**Bijlage 19bis (blad 1 – recto)**

# **Multidisciplinair functioneringsrapport voor de aanvraag van een mobiliteitshulpmiddelen/of aanpassingen**

(artikel 28, § 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen)

***!!Alle rubrieken moeten ingevuld worden tenzij anders vermeld!!***

*Over te maken door de rechthebbende aan de door hem gekozen verstrekker.*

#### Identificatie van de rechthebbende

In te vullen door de rechtebbende of klever ziekenfonds.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam van de rechthebbende |  |
| Geboortedatum | □□/□□/□□□□ |
| Adres (domicilie) |  |
| Identificatienummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) | □□□□□□-□□□-□□ |
| Ziekenfonds (naam of nummer) |  |

#### IDENTIFICATIE VAN DE VERSTREKKER

*In te vullen door de verstrekker die de rechthebbende naar het multidisciplinaire team verwijst*

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van de erkende verstrekker |  |
| Erkenningsnummer bij het RIZIV |  |
| Bedrijfsnaam |  |
| Adres van het bedrijf |  |
| Telefoonnummer, e-mail adres |  |
| Ondernemingsnummer |  |

Reden van verwijzing naar een multidisciplinair team

|  |  |
| --- | --- |
| *Aanvraag van een*[ ]  kinderrolstoel: [ ]  manueel, [ ]  elektronisch[ ]  manueel actief rolstoel[ ]  elektronische rolstoel [ ]  elektronische binnen/buiten scooter [ ]  elektronische buitenscooter[ ]  stasysteem | [ ]  orthopedische driewielerfiets in cumul met  manueel actief rolstoel voor volwassenen[ ]  voortijdige hernieuwing van een rolstoel [ ]  voortijdige aanpassing aan reeds afgeleverde rolstoel[ ] andere (bvb. maatwerk): |

**Bijlage 19bis (blad 1 – verso)**

#### FUNCTIONERINGSRAPPORT In relatie tot het gebruik van een mobiliteitshulpmiddel

*Multidisciplinair in te vullen*

Dit functioneringsrapport wordt opgesteld voor

*(naam en voornaam van de rechthebbende)*

### **Typeringen (meer bepaald de graad van functionele beperkingen) (\*)**

* 0 = GEEN beperking of participatieprobleem (geen, afwezig, verwaarloosbaar, 0-4%)
* 1 = LICHTE beperking of participatieprobleem (gering, laag, 5-24%)
* 2 = MATIGE beperking of participatieprobleem (tamelijk, 25-49%)
* 3 = ERNSTIGE beperking of participatieprobleem (hoog, sterk, aanzienlijk, 50-95%)
* 4 = VOLLEDIGE beperking of participatieprobleem (totaal, 96-100%)
* 8 = niet gespecificeerde beperking of participatieprobleem
* 9 = niet van toepassing

(\*) Bijkomende informatie is te bekomen op de website [**www.rivm.nl/who-fic/icf.htm**](http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Functie** | **ICFTypering** | **Beschrijving** |
| 1. **Zich binnenshuis verplaatsen (lopen van korte afstand)**ICF/d4500 / d4600
 | 🞎 | Kan functioneel stappen binnenshuis – handenvrij voor activiteiten[ ]  Ja [ ]  Neen Kan veilig en zelfstandig rechtstaand werken[ ]  Ja [ ]  Neen Kan bij het stappen zelfstandig en veilig gebruiksvoorwerpen hanteren en dragen[ ]  Ja [ ]  Neen *opmerkingen* |
| 1. **Zich buitenshuis verplaatsen (lopen van lange afstand)**ICF/d4501 / d4602
 | 🞎 | Kan functioneel stappen buitenshuis: kan veilig en zelfstandig stappen[ ]  Ja [ ]  Neen Kan functioneel stappen op oneffen terrein[ ]  Ja [ ]  Neen Kan bij het stappen zelfstandig en veilig gebruiksvoorwerpen hanteren en dragen[ ]  Ja [ ]  Neen *opmerkingen* |

**Bijlage 19bis (blad 2 – recto)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Functie van de bovenste ledematenen resterende functies in relatie tot rolstoelbesturing**ICF/d440 / d445 / d465
 | 🞎 | Kan een manuele rolstoel binnen en buiten bedienen.[ ]  Ja [ ]  Neen [ ]  Niet van toepassingKan enkel op vlak terrein en binnenshuis een manuele rolstoel bedienen[ ]  Ja [ ]  Neen [ ]  Niet van toepassingKan een elektronische rolstoel bedienen d.m.v. een joystick.[ ]  Ja [ ]  Neen [ ]  Niet van toepassingKan enkel een elektronische rolstoel bedienen d.m.v. een aangepaste besturing: voet, kin, hoofd,….[ ]  Ja [ ]  Neen [ ]  Niet van toepassingKan de noodzakelijke toestellen (telefoon, radio, tv, deuren,…..) zelfstandig bedienen vanuit de rolstoel, m.a.w. kan de directe omgeving zonder omgevingsbediening sturen.[ ]  Ja [ ]  Neen [ ]  Niet van toepassing*opmerkingen* |
| 1. **Functie van de bovenste ledematenen resterende functies in relatie tot besturing van een elektronische scooter**ICF/d440 / d445 / d465
 | 🞎 | Kan een elektronische scooter bedienen[ ]  Ja [ ]  Neen [ ]  Niet van toepassing*opmerkingen* |
| 1. **Functie van de staande houding**ICF/d4154
 | 🞎 | Kan zelfstandig en langdurig rechtop staan[ ]  Ja [ ]  Neen Kan zelfstandig en langdurig rechtop staan mits gebruik van een hulpmiddel[ ]  Ja [ ]  Neen Kan rechtop staan mits ondersteuning door één of meerdere personen[ ]  Ja [ ]  Neen Kan onmogelijk rechtop staan[ ]  Ja [ ]  Neen *opmerkingen* |
| 1. **Functie van het zittenmet inbegrip van romp- en hoofdstabiliteit**ICF/d4153 / d410
 | 🞎 | Kan zelfstandig en langdurig rechtop zitten[ ]  Ja [ ]  Neen Kan tijdens het zitten, de romp zelfstandig en langdurig stabiliseren[ ]  Ja [ ]  Neen Kan tijdens het zitten het hoofd zelfstandig en langdurig stabiliseren[ ]  Ja [ ]  Neen Kan zelfstandig van houding veranderen[ ]  Ja [ ]  Neen *opmerkingen* |

**Bijlage 19bis (blad 2 – verso)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Uitvoeren van transferstransfer in/uit de rolstoel**ICF/d420 / d4200
 | 🞎 | Kan transfer zelfstandig uitvoeren[ ]  Ja [ ]  Neen Kan transfer zelfstandig uitvoeren mits nemen van steun[ ]  Ja [ ]  Neen Kan enkel transfer uitvoeren met hulp en ondersteuning van een persoon[ ]  Ja [ ]  Neen Transfer uitvoeren is zeer moeilijk of onmogelijk zonder hulp of liftsysteem[ ]  Ja [ ]  Neen *opmerkingen* |
| 1. **Stoornis: Cognitieve functies**CIF/b110 / b114 / b117 / b140 / b144 / b147 / b160 / b164 / b176
 | 🞎 | [ ]  Ja [ ]  Neen Indien ja, preciseren[ ]  oriëntatie in tijd [ ]  oriëntatie in plaats [ ]  oriëntatie in persoon [ ]  aandacht/concentratie[ ]  geheugen [ ]  psychomotorische functies [ ]  andere*opmerkingen* |
| 1. **Extra knelpunten in relatie tot rolstoeladvies:**
 |
| * 1. Risico op drukwonden
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | [ ]  Sensibiliteitsstoornissentrofische stoornissen, anatomische afwijkingen, functionele afwijkingen, …[ ]  Incontinentie, allergie, transpiratie, ...[ ]  Kan zich niet lang genoeg opduwen om de stuit te ontlastenomwille van lichamelijke of mentale beperkingen of onvermogen, bewustzijnsprobleem, vermoeidheid, …*opmerkingen* |
| * 1. Stoornis: spiertonus(spasticiteit/dystonie)ICF/b735 / b7356
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | [ ]  bovenste ledematen [ ]  onderste ledematen[ ]  romp [ ]  hoofd/nek*opmerkingen* |
| * 1. Stoornis: spierkrachtICF/b730
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | [ ]  bovenste ledematen [ ]  onderste ledematen[ ]  romp [ ]  hoofd/nek*opmerkingen* |

**Bijlage 19bis (blad 3 – recto)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. Stoornis: controle willekeurige bewegingen / onwillekeurige bewegingenICF/b760 / b765
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | [ ]  bovenste ledematen [ ]  onderste ledematen[ ]  romp [ ]  hoofd/nek*opmerkingen* |
| * 1. Stoornis: contracturen of ankyloseICF/b710
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | [ ]  bovenste ledematen [ ]  onderste ledematen[ ]  romp [ ]  hoofd/nek*opmerkingen* |
| * 1. Stoornis: uithouding & inspanningstolerantieICF/b410 / b440 / b455 / b740
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | [ ]  cardiorespiratoir [ ]  O2 afhankelijk / beademing[ ]  neuromusculair [ ]  andere*opmerkingen* |
| * 1. Gestalte & gewicht*(indien relevant)*
 |  | [ ]  lengte: [ ]  gewicht: *opmerkingen* |
| * 1. Stoornis: zintuiglijke functiesICF/b210 / b230 / b260 / b265 / b270
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | [ ]  sensibiliteit [ ]  visus [ ]  gehoor *opmerkingen* |
| * 1. Stoornis: gedragCIF/d720
 | [ ]  Neen[ ]  Ja | *opmerkingen* |
| 1. **Activiteiten en participatie**
 |
| * 1. Activiteiten waarbij het gevraagde hulpmiddel zal gebruikt worden:
 | Huishouden [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitSchool [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitWerk [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitBoodschappen [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitSociaal [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitCultureel [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitVrije tijd [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitSport [ ]  altijd [ ]  meestal [ ]  occasioneel [ ]  nooitAndere: *opmerkingen* |

**Bijlage 19bis (blad 3 – verso)**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Mobiliteit “korte afstand”In de woning of de directe woonomgeving, kan gebruik maken van:
 | [ ]  loophulpmiddel [ ]  manuele rolstoel [ ]  elektronische rolstoel [ ]  elektronische scooter*opmerkingen* |
| * 1. Mobiliteit “middellange afstand”
 |  |
| * + 1. Kan een mechanisch mobiliteitshulpmiddel bedienen zoals:
 | [ ]  loophulpmiddel [ ]  manuele rolstoel [ ]  aangepaste fiets [ ]  driewielfiets[ ]  handbike [ ]  driewiel zit- of ligfiets[ ]  andere*opmerkingen* |
| * + 1. Kan enkel een gemotoriseerd of elektronisch mobiliteitshulpmiddel bedienen zoals:
 | [ ]  elektronische rolstoel [ ]  tractiesysteem voor rolstoel [ ]  elektronische scooter [ ]  fiets met elektromotor[ ]  driewielfiets met hulpmotor [ ]  handbike met hulpmotor[ ]  andere*opmerkingen* |
| * 1. Transport op lange afstand:
 | [ ]  gebruikt openbaar vervoer: [ ]  zelfstandig [ ]  met hulp[ ]  rijdt zelfstandig met een [ ]  gewone wagen [ ]  aangepaste wagen transfer in/uit [ ]  zelfstandig, [ ]  met hulp meenemen, monteren en demonteren rolstoel : [ ]  zelfstandig [ ]  met hulp[ ]  wordt vervoerd met : [ ]  gewone wagen [ ]  aangepaste wagen[ ]  wordt vervoerd met aangepast vervoer personen met een handicap[ ]  blijft zitten in de rolstoel in het voertuig[ ]  andere*opmerkingen* |
| * 1. Omgevingsfactoren
 |  |
| * + 1. Woning en directe woonomgeving(in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel)
 | [ ]  toegankelijk [ ]  niet toegankelijk[ ]  zelfstandig [ ]  begeleiding van derden nodig*opmerkingen* |
| * + 1. Andere vaak bezochte plaatsen o.a. school / werkomgeving(in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel)
 | [ ]  toegankelijk [ ]  niet toegankelijk[ ]  zelfstandig [ ]  begeleiding van derden nodig*opmerkingen* |
| * + 1. Streekgebonden elementen(vlak, oneffen terrein, heuvelachtig) (in relatie tot het gevraagde mobiliteitshulpmiddel)
 | [ ]  toegankelijk [ ]  niet toegankelijk[ ]  zelfstandig [ ]  begeleiding van derden nodig*opmerkingen* |
| * + 1. Huisbezoek
 | [ ]  Neen[ ]  Ja, door ………………………………………………… (naam) ………………………………………………… (functie) |

**Bijlage 19bis (blad 4 – recto)**

#### Besluit en voorstel VAN HET MULTIDISCIPLINAIR TEAM

|  |
| --- |
|  |

*Dit multidisciplinair advies is opgemaakt door:*

|  |
| --- |
| Datum: □□ / □□ / □□□□ |
| Geneesheer(revalidatiearts) | NaamErkenningsnummer | Handtekening |
| Ergotherapeut of kinesitherapeut | NaamErkenningsnummer | Handtekening |
| Andere(functieomschrijving) | NaamErkenningsnummer | Handtekening |

**Bijlage 19bis (blad 4 – verso)**

#### VakKEN bestemd voor de rechthebbende

*In te vullen door de rechthebbende.*

|  |
| --- |
| [ ]  Ik heb volledige inzage gekregen in dit document**Opmerkingen** |
| Datum: □□ / □□ / □□□□*Naam en handtekening van de rechthebbende* *(of de wettelijke vertegenwoordiger):* ..................................................... |