

*Protocol verstekkingsproces
beenprothesen*



Beschrijving van het verstekkingsproces beenprothesen

Als basis voor de stroomlijning van het verstekkingsproces van beenprothesen is de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg van het CVZ als richtlijn genomen (tabel 1). Dit model sluit aan op de huidige wet en regelgeving (o.a. Wmo en Zorgverzekeringswet). Daarin is bepaald dat de verzekerde prestaties betreffende hulpmiddelen – de aanspraken – getoetst moeten worden aan de functiegerichte omschrijving. Deze eenduidigheid van vastleggen van data geeft niet alleen een beter inzicht in de aard en wijze van prothese verstrekkingen, maar kan tevens als basis dienen voor het opzetten van een digitaal patiëntendossier waarbij eenvoudig relaties kunnen worden gelegd tussen patiëntkenmerken en gemaakte keuze ten aanzien van de functiegerichtheid van de voorziening.

Tabel 1 Verstrekkingproces beenprothesen (naar analogie procesbeschrijving hulpmiddelenzorg CVZ)

Processtap	Betrokkenen	Actie	Doel	Classificatie
Hulpvraag	Patiënt en revalidatiearts		Oplossen functioneringsprobleem	
Diagnose	Revalidatiearts	Bepalen van ziektelast en feitelijke beperkingen van activiteiten en problemen in participatie	Vaststellen niveau van functioneren (zonder hulpmiddel)	ICD ICF
Beoogd menselijk functioneren	Revalidatiearts	Noodzaak bepalen, beperkingenlast bepalen (verschil tussen feitelijke beperkingen en problemen en gewenste activiteiten en participatie)	Gebruiksdoelstelling, human related intended use	ICF
Beoogd gebruik hulpmiddel	Revalidatiearts (en orthopedisch instrumentmaker)	Product kenmerken	Gebruikswaarde, product related intended use	ISO ISO/ICF
Match	Orthopedisch instrumentmaker (en revalidatiearts)	Koppeling beoogd menselijk functioneren (beperkingenlast) en beoogd gebruik hulpmiddel* (gebruikswaarde product)	Adequaat functionerend hulpmiddel	ISO ISO/ISF
Levering	Orthopedisch instrumentmaker	Aflevering van hulpmiddel Voorlichting Nazorg	Effectief en doelmatig gebruik hulpmiddel	
Evaluatie	Orthopedisch instrumentmaker (techniek) en revalidatiearts (behandeldoel) en patiënt (hulpvraag)	Controle effect hulpmiddel Bijstellen effect hulpmiddel	Vaststellen effect hulpmiddel (in hoeverre is de beperkingenlast opgeheven)	ICF

Het verstrekingsproces bestaat uit de volgende stappen.

Hulpvraag en diagnose

Als eerste stap wordt de hulpvraag door de patiënt geformuleerd. Daarna wordt de medische diagnose gesteld, waarbij de indicatie en relevante patiëntkenmerken worden vastgelegd, zoals oorzaak van de amputatie, amputatieniveau, stompkenmerken, co-morbiditeit, leefstijl en beleving van de patiënt. (zie tabel 2a). Deze gegevens worden vastgelegd op een eenduidige wijze. De verantwoording van het vaststellen van de indicatie en hulpvraag ligt volledig bij de medisch specialist.

Tabel 2a Hulpvraag en diagnose

Hulpvraag (geformuleerd door de patiënt):

Vraag	Opties	BRON: ISO8548-2 TENZIJ ANDERS VERMELD	TT trans tibial	KE knie exart	TF trans femo raal
Medische diagnose					
A. Algemeen					
Geslacht en kind/volwassene			X	X	X
	Man Vrouw Kind				
Leeftijdscategorie			X	X	X
	1-17 18-40 41-65 > 65	WAP			
B Ziekte					
Oorzaak tot amputatie (multiple)			ISO8548-2/4 + WAP	X	X
	Atherosclerose Diabetes Trauma Ontsteking Oncologisch Congenitaal reductiedefect				
Comorbiditeit			ISO8548-2/4 + WAP	X	X
	Arthritis/arthrose (voor zover van invloed op mobiliteit van gewricht: Hart- en longpathologie Neurologische aandoeningen Handfunctiestoornis (voor zover van invloed op het omgaan met de prothese Andere comorbiditeit; vrije tekst				

C Functies en Anatomische eigenschappen						
Mentale functies			ISO volgt	X	X	X
		Cognitieve stoornissen, dementieel beeld (voor zover van invloed op leervermogen)				
		Angst voor lopen/bewegen				
		Stemmingsstoornis				
		Lichaamsbeeld, verwerking amputatie				
Lichaamslengte			cm	X	X	X
Lichaamsgewicht			kg	X	X	X
Gewichtscategorie				X	X	X
		< = 75 76 - 100 101 - 125 126 - 150 > = 151 kg				
Links/Rechts				X	X	X
		Links Rechts				
Amputatieniveau				X	X	X
		Transtibiaal Knie-exarticulatie Transfemoraal Datum laatste amputatie (aan zijde van betreffende hulpmiddel)				
Conditie niet-geamputeerde been				X	X	X
		Onbeperkt Beperkt				
Stomplengte				X	X	X
		Kort (rekening houden bij fitten) Normaal Lang (beperkte beschikbare inbouw lengte functionele en dragende componenten)				
Stompvorm				X	X	X
	Stompvorm algemeen	Bolvormig Cylindrisch Conisch		X	X	X
	Femureinde	Uit-stekend Niet-uitstekend		X		
	Tibiaeinde	Uit-stekend Niet-uitstekend				X
	Fibulaeinde	Uit-stekend Niet-uitstekend				X
Stomphuid				X	X	X
	Beweeglijkheid amputatielitteken	Mobiel Verkleefd		X	X	X
	Andere littekens	Ja Nee		X	X	X
	Wonden of huiddefecten	Intacte huid Niet intacte huid		X	X	X

Vraag		Opties	BRON: ISO8548-2 TENZIJ ANDERS VERMELD	TT	KE	TF
C Functies en Anatomische eigenschappen						
Stomphuid			X	X	X	
	Huidgevoeligheid	Normaal Gestoorde sensibiteit		X	X	X
	Allergisch voor	vrije tekst		X	X	X
Stompcirculatie				X	X	X
	Kleur van de stomp	Normaal Blauwachtig Andere verkleuring		X	X	X
	Temperatuur van de stomp (voor de onderzoekende hand)	Warm Koud		X	X	X
	Oedeem	Geen oedeem Oedeem aanwezig Uitzonderlijk oedeem		X	X	X
Weke delen van de stomp				X	X	X
	Bottige of vlezige stomp	Bottig Vlezig Zeer vlezig		X	X	X
	Stevige of weke stomp	Stevig Week Zeer week		X	X	X
Pijnervaring				X	X	X
	Spontane pijn	Ja Nee		X	X	X
	Drukpijnlijke punten	Ja, gelokaliseerd Ja, niet gelokaliseerd Nee		X	X	X
	Pijn t.g.v. neurinoom	Ja Nee		X	X	X
	Fantoompijn	Ja Nee		X	X	X
	Pijn bij oefening/belasting	Ja Nee		X	X	X

Vraag		Opties	BRON: ISO8548-2 TENZIJ ANDERS VERMELD	TT	KE	TF
C Functies en Anatomische eigenschappen						
Heupgewricht						
	Beweglijkheid heupgewricht	Geen stoornis Minder dan 15° verminderd Meer dan 15° verminderd		X	X	X
	Spierkracht heupgewricht	Geen stoornis Verminderd		X	X	X
	Stabiliteit heupgewricht	Geen stoornis Verminderd		X	X	X
	Pijn in heupgewricht	Ja Nee		X	X	X
Kniegewricht						
	Beweglijkheid kniegewricht	Geen stoornis Minder dan 15° verminderd Meer dan 15° verminderd		X		
	Spierkracht kniegewricht	Geen stoornis verminderd		X		
	Stabiliteit kniegewricht	Geen stoornis Verminderd		X		
	Pijn in kniegewricht	Ja Nee		X		

Vaststellen beoogd menselijk functioneren

In deze stap wordt het niveau van functioneren van de patiënt bepaald dat beoogd wordt met de prothese. Als uitgangspunt hiervoor wordt genomen de hulpvraag, zoals geformuleerd door de patiënt. Toetsing op haalbaarheid door de medisch specialist op basis van gegevens uit de medische diagnose, leidt tot een gezamenlijk geformuleerde zorgvraag door patiënt en medisch specialist. Verdere invulling van de zorgvraag vindt plaats op de ICF-domeinen activiteiten en participatie (tabel 2b).

Tabel 2b Beoogd menselijk functioneren

Zorgvraag (hulpvraag getoetst aan de medische en functionaliteitsdiagnose):

D Activiteiten en participatie		Bron
Leervermogen/toepassen van kennis	Aanleren vaardigheden om met prothese om te gaan	ICF
Algemene taken en eisen	Wat kan ik doen met de prothese	ICF
Communicatie		ICF
Mobiliteit	Transfers, lopen, traplopen, oneffen terrein, vervoer buitenshuis	ICF
Zelfverzorging	Zelfstandige ADL met/zonder prothese	ICF
Huishouden	Huishoudelijke werkzaamheden, boodschappen	ICF
Tussenmenselijke interactie en relaties	Gezinsrol, sexualiteit	ICF
Belangrijke levensgebieden	Werk, zinvolle dagbesteding	ICF
Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven	Hobby's, sport, vakantie, religie	ICF

Als aanname nemen we hierbij dat het beoogd menselijk functioneren van iemand met een beenamputatie voor een belangrijk deel wordt bepaald door het verwachte mobiliteitsniveau bij gebruik van een prothese.

Het beoogd functioneren van de patiënt met het hulpmiddel wordt uitgedrukt in een beoogde mobiliteitsklasse. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de eerste en herhaalvoorziening.

- **Eerste voorziening**

De beoogde mobiliteitsklasse van de patiënt met hulpmiddel wordt uitgedrukt in de zogenaamde K-levels 0 t/m 4 (classificatie conform de internationale ISO-standaard (Cliq)). Deze K-levels zijn omschreven in tabel 3.

- **Herhaalvoorziening**

Bij een herhaalvoorziening kan de medisch specialist de SIGAM-WAP vragenlijst ¹ hanteren om met de patiënt het niveau van de mobiliteitsklasse (A t/m F) met prothese te evalueren (Bijlage 1).

De uitkomst van de SIGAM-WAP vragenlijst kan als input dienen voor het bepalen van het beoogd functioneren van de cliënt met de herhaalvoorziening. Indien de medisch specialist hiervan wil afwijken dient de reden hiervoor te worden aangegeven.

NB De K-levelclassificatie is een prognostisch middel, de SIGAM-WAP-classificatie is een evaluatief middel, beide voor het mobiliteitsniveau met prothese. Om deze twee classificaties adequaat aan elkaar te koppelen is meer wetenschappelijk onderzoek nodig. De aangegeven koppelingen tussen SIGAM-WAP en K-levels op het voorschrijfformulier (bijlage 2) zijn dan ook slechts als algemene richtlijn op te vatten.

De medisch specialist is verantwoordelijk voor het bepalen van de beoogde mobiliteitsklasse en beoogd niveau van activiteiten en participatie.

Tabel 3 Mobiliteitsclassificatie conform de internationale ISO-standaard (Cliq): K-levels

Patiëntkenmerken				
K0	K1	K2	K3	K4
<p>Geen mogelijkheid om te lopen of veilige transfers te maken met of zonder assistentie.</p> <p>De prothese verbetert niet de mobiliteit of de kwaliteit van leven.</p>	<p>De mogelijkheid om een prothese te gebruiken voor transfers of voor lopen op vlakke ondergrond met gelijke snelheid.</p> <p>Typisch voor ongelimiteerde 'binnenhuis wandelaar'</p>	<p>De mogelijkheid om te lopen en zelfs stoepranden en treden te nemen en op ongelijke ondergrond te lopen.</p> <p>Typisch voor gelimiteerde 'buitenwandelaar'</p>	<p>De mogelijkheid om te lopen met variërende snelheid.</p> <p>Typisch voor een 'buitenwandelaar' die de meeste obstakels kan nemen.</p> <p>Activiteiten in het beroep, in de therapie of vrije tijd vragen meer van de prothese dan alleen simpel wandelen.</p>	<p>De mogelijkheid om te lopen met de prothese dat de basisvaardigheden van het lopen overtreft.</p> <p>Typisch voor een kind, actieve volwassenen of atleet.</p>

Beoogd gebruik hulpmiddel

In deze stap wordt er een koppeling gemaakt tussen het door de patiënt in samenspraak met de medisch specialist geformuleerde "beoogd functioneren" met het hulpmiddel (uitgedrukt in een K-level mobiliteitsklasse, persoonskenmerken) en de omschrijving in soort van het te realiseren hulpmiddel (productkenmerken), gezien vanuit de gebruiker. Aangenomen wordt dat de mobiliteitsklasse het eerst leidende criterium is in het merendeel van de protheseverstrekkings. Naast het verwachte mobiliteitsniveau kunnen ook bijzonderheden in functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie een belangrijke rol spelen.

De terminologie die voor de omschrijving van soort hulpmiddel of component gebruikt wordt, is ontleend aan (inter)nationale standaarden ISO, Cliq en AOPA, en Proguide.

Het definiëren van het beoogd gebruik van het hulpmiddel valt onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist, waarbij advies kan worden gevraagd aan de leverancier (orthopedisch instrumentmakerij) van de prothese.

Match van beoogd gebruik hulpmiddel en componenten

In deze stap wordt door de leverancier materiële keuzes gemaakt op basis van het beoogd gebruik van het hulpmiddel.

Om dit te stroomlijnen is er een koppeling gemaakt van de K-level mobiliteitsklassen naar mogelijke soorten van functionele componenten van het hulpmiddel. Voor de transfemorale prothesen is dit weergegeven in Bijlage 4 (tabel B1a, voor knie-exarticulatie prothese in tabel B1b, voor transtibiale prothesen in tabel B1c terwijl tabel B1d aanvullend enkele componenten beschrijft die van toepassing zijn bij elk amputatieniveau).

De materiële keuze van componenten, die voldoet aan het gedefinieerde beoogd functioneren en deze functiegerichtheid, wordt vervolgens ingevuld door de leverancier op basis van het marktaanbod. In de regel biedt de markt een scala aan mogelijkheden om het beoogd functioneren mogelijk te maken. Welke keuze de leverancier maakt, wordt mede bepaald door:

1. Contractuele afspraken tussen zorgverzekeraar en patiënt (vastgelegd in de polis van de patiënt)
2. Contractuele afspraken tussen zorgverzekeraar en leverancier (vastgelegd in leveringscontract orthopedisch instrumentmakerij).
3. En het hierop afgestemde beleid van de orthopedisch instrumentmakerij.

In het kader van de Zorgverzekeringswet – onderdeel hulpmiddelenzorg - geschiedt deze stap onder verantwoordelijkheid van de leverancier, waarbij advies kan worden gevraagd aan de medisch specialist.

Levering

Indien het hulpmiddel aan de gestelde eisen/doelstellingen voldoet, wordt deze aan de patiënt geleverd. In overleg wordt dit in bijzijn van de medisch specialist of door de leverancier verzorgd.

Evaluatie

Na een periode van 6 maanden wordt de prothese in overleg met patiënt, medisch specialist en leverancier geëvalueerd. Daarbij zal men trachten inzicht te verschaffen in de volgende vraagstellingen:

- Hoe ervaart de patiënt het hulpmiddel
- In hoeverre is aan de hulpvraag en de zorgvraag voldaan?
- In hoeverre heeft het hulpmiddel daaraan bijgedragen?
- Zijn er omstandigheden en/of ontwikkelingen – patiënt- of omgevingsgebonden - die vragen om bijstelling van het indicatieproces mogelijk leidende tot aanpassing van het hulpmiddel? Zo ja, waarom en welke aanpassingen?
- Zijn er ontwikkelingen in de stand van wetenschap en techniek die aanleiding geven de typologische keuze van functionele componenten hernieuwd te doorlopen?

2 Hanteren van het protocol in de dagelijkse praktijk

In het proces van indiceren en verstrekken van een beenprothese staat het formuleren van het beoogd menselijk functioneren centraal. Dit functioneren wordt in ons model beschreven volgens de ICF-domeinen. Voor de beschrijving van het functioneren is een formulier ontwikkeld, waarop de relevante data kunnen worden ingevuld (bijlage 2, voorschrijfformulier). Voor de evaluatie is ook een formulier ontwikkeld, waarop de daarbij relevante data kunnen worden ingevuld (bijlage 3)

Uit het beoogd menselijk functioneren volgt het beoogd gebruik van de prothese, waarna een koppeling gemaakt wordt met verschillende functionele componenten van de prothese. Deze componenten dienen functiegericht omschreven te zijn, hetgeen ook in het kader van wet- en regelgeving gevraagd wordt. Aangenomen wordt dat het verwachte mobiliteitsniveau met een prothese bij 80% van de patiënten een bepalende rol speelt bij de keuze van functionele protheseonderdelen, waarbij het niveau wordt ingeschat door bepalen van het K-level. Bij de overige 20% zijn andere factoren uit de ICF meer bepalend. Op het gebied van functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie kunnen er redenen zijn om een specifiek prothese-onderdeel te kiezen, bijvoorbeeld bij een korte stomp of een bijzondere hobby van een patiënt.

Zorgverzekeraars zullen het voorstel van dit protocol gaan uitwerken in de contracten met de leveranciers. Van de medisch specialisten vraagt dit het adequaat vastleggen van hulpvraag, diagnose, zorgvraag en het beoogd menselijk functioneren. Een prognose in een K-level moet tevens worden vastgelegd. Deze gegevens dienen toegankelijk te zijn voor de leverancier, die zorg draagt voor de juiste prothesezorg (levering, gebruiksinstructie, nazorg en onderhoud). Van alle betrokkenen vraagt dit gezamenlijke verantwoording voor het adequaat indiceren en verstrekken van prothesen met evaluaties. Deze evaluaties dienen te geschieden omtrent de hulpvraag en zorgvraag van een individuele patiënt (door de arts) en het functioneren van de prothese (door de leverancier), mede rekening houdend met aanpassingen die nodig zijn als gevolg van wijzigingen in het functioneren van de patiënt en innovaties aangaande de stand van wetenschap en praktijk.

SIGAM - WAP Vragenlijst Mobiliteit Beenprothesen

TOELICHTING

Indeling in de verschillende klassen vindt plaats na het invullen van de 21 ja/nee vragen en het doorlopen van het algoritme.

1. Start aan het begin van de vragenlijst met vraag 1.
Het nummer van de invullijst correspondeert met de vraag met het zelfde nummer.
2. Afhankelijk van de antwoordeeks Ja of Nee volg de pijlen in het algoritme om de verschillende klassen A-E af te lezen.
3. Als je de klasse Hebt gevonden, is dat de klasse welke moet worden toegewezen. Je hoeft dan niet verder; alleen bij de klassen C en D moet de subschaalletter a-d nog worden toegevoegd.
4. De subschalen a-d geven aan welk loophulpmiddel wordt gebruikt. Mochten er meerdere hulpmiddelen worden aangestreept dan is de klasstoewijzing gebaseerd op dat loophulpmiddel welke het meeste steun geeft.

De lijst met de vragen kan worden ingevuld door de revalidant zelf; direct betrokken verzorgenden danwel (para)medici.

De klassenindeling met het algoritme kan achteraf worden uitgevoerd door (para)medicus.

Dit leidt tot de indeling in een der volgende mobiliteitsklassen:

- Klasse A: Gebruikt prothese niet (meer) of alleen als sierprothese.
- Klasse B: Gebruikt prothese alleen voor transfer, als hulp bij verzorging, loopt alleen met hulp van anderen of tijdens oefentherapie.
- Klasse C: Loopt alleen op vlakke ondergrond korter dan 50 m met of zonder loophulpmiddelen: a: looprek; b: 2 krukken/stokken/rollator; c; 1 kruk/stok; d: zonder loophulpmiddel.
- Klasse D: Loopt alleen op vlakke ondergrond in goede weersomstandigheden, meer dan 50 m met of zonder loophulpmiddelen: a: looprek; b: 2 krukken/stokken/rollator; c; 1 kruk/stok.

Klasse E: Loopt meer dan 50 m. Zonder loophulpmiddel, of alleen voor zekerheid in oneffen of glad terrein.

Klasse F: Normaal of bijna normaal lopen.

SIGAM - WAP Vragenlijst Mobiliteit Beenprothesen

Graag uw antwoord bij de volgende vragen om uw mogelijkheden vast te leggen

Beschrijft U de situatie welke de afgelopen week voor U het meest van toepassing was. Geef op alle vragen een antwoord Ja of Nee middels een kruisje achter het van toepassing zijnde antwoord.

	Nee	Ja
1. Draagt U een kunstbeen(en)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Draagt U uw kunstbeen(en) alleen voor de sier? (U loopt er dus niet mee)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Draagt U uw kunstbeen voor hele korte afstanden? (om van bed naar stoel of van stoel naar toilet te komen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a. Krijgt U op dit moment hulp van een verzorgende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als JA ga door bij 4b als NEE ga naar vraag 5a		
4b. Gebruikt U uw kunstbeen voor hulp die U van de verzorgende krijgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a. Krijgt U op dit moment enige vorm van fysiotherapie of ergotherapiebehandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als JA ga door bij 5b, als NEE ga naar vraag 6		
5b. Gebruikt U uw kunstbeen tijdens enige vorm van therapie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Loopt U gewoonlijk binnenshuis met uw kunstbeen(en)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Heeft U gewoonlijk hulp van iemand anders nodig om binnenshuis te kunnen lopen met uw kunstbeen(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Heeft U gewoonlijk een looprek nodig om binnenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9a. Heeft U gewoonlijk 2 krukken nodig om binnenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9b. Heeft U gewoonlijk de rollator nodig om binnenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 10. Heeft U gewoonlijk 2 wandelstokken nodig om binnenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Heeft U gewoonlijk 1 kruk of 1 wandelstok nodig om binnenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Maakt U binnenshuis gebruik van enig loophulpmiddel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Kunt U gewoonlijk meer dan 50 m achter elkaar lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Loopt U gewoonlijk buitenshuis met uw kunstbeen(en)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Loopt U alleen op vlakke ondergrond? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Heeft U gewoonlijk een looprek nodig om buitenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17a. Heeft U gewoonlijk 2 krukken nodig om buitenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17b. Heeft U gewoonlijk een rollator nodig om buitenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Heeft U gewoonlijk 2 wandelstokken nodig om buitenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Heeft U gewoonlijk 1 kruk of 1 wandelstok nodig om buitenshuis met uw kunstbeen(en) te lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Maakt U af en toe gebruik van een loophulpmiddel voor meer zelfvertrouwen in slecht weer of in ongelijk terrein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Maakt U buitenshuis onder alle weersomstandigheden gebruik van uw kunstbeen(en) zonder loophulpmiddel ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ALGORITME SIGAM / WAP MOBILITEITSSCHAAL

