**Toelichting bij het invullen van bijlage 93**

Ter herinnering: sinds 1 april 2021 is het gebruik van bijlage 93 verplicht voor het voorschrijven van stomamateriaal dat in de ambulante zorg wordt afgeleverd door (apothekers-)bandagisten.

Dit voorschrift bepaalt het profiel van de patiënt, rekening houdend met de medische motivatie en de specifieke noden van de patiënt. Het is dit profiel dat bepalend is voor het bedrag van de virtuele portefeuille van de patiënt. Het budget kan dus van patiënt tot patiënt verschillen. Op die manier benadert de portefeuille de realiteit.

Een nieuw voorschrift is alleen nodig in de volgende gevallen:

* Een nieuwe stoma/fistel. Een nieuw stoma/fistel is een stoma waarvoor nog geen materiaal ambulant is afgeleverd
* Na een operatie aan een bestaand stoma
* Een verandering van situatie naar een hogere tegemoetkoming (toevoeging van convexe/concave systemen of een uitzonderlijke situatie)
* Hernieuwing voor convexe/concave systemen of een uitzonderlijke situatie na het verstrijken van het vorige voorschrift
* In het geval van een convex/concaaf systeem moet het voorschrift elk jaar worden vernieuwd.
* In een uitzonderlijke situatie is het eerste voorschrift maximaal 6 maanden geldig. Een eventuele verlenging vindt ten minste om de 2 jaar plaats (indien nodig).
* De eerste aflevering van irrigatiemateriaal

Het laatste voorschrift vervangt de vorige voorschriften. Dit geldt ook voor de vervaldata voor convexe/concave systemen en/of uitzonderlijke situaties.

Bijlage 93 moet worden ingevuld voor elke stoma of fistel waarvoor een afzonderlijk toestel nodig is. Een patiënt met meerdere stoma's/fistels zal dus meerdere voorschriften nodig hebben.

Om de verwerking van de informatie te vereenvoudigen en mogelijke verwarring te voorkomen, wordt aanbevolen op bijlage 93 te vermelden dat het om een tweede afzonderlijke stoma gaat.

|  |  |
| --- | --- |
| **Patiëntenprofiel:**Het profiel van de patiënt wordt bepaald aan de hand van de tabel hiernaast.In de eerste kolom "Type stoma" moet een vakje worden aangekruist en in de laatste kolom moet eveneens een vakje worden aangekruist. Dit bepaalt het bedrag van de tegemoetkoming waarop de patiënt recht heeft. |  |
| **Convexe/concave systemen:**De motivering voor het gebruik van deze systemen moet in het veld hiernaast worden toegelicht.Het voorschrift kan voor maximaal 12 maanden worden uitgeschreven.Vanaf de 4e maand kan het voorschrift voor convexe/concave systemen worden gecombineerd met het voorschrift voor uitzonderlijke situaties.Wanneer een patiënt een voorschrift heeft voor het gebruik van convexe/concave systemen alsook voor een uitzonderlijke situatie, wordt aanbevolen de geldigheidsduur van de twee tegemoetkomingen op elkaar af te stemmen. |  |
| **Uitzonderlijke situaties:**De reden voor de uitzonderlijke situatie moet in het veld hiernaast worden vermeld.Het voorschrijven van een uitzonderlijke situatie is pas mogelijk vanaf de 4e maand.Een eerste voorschrift kan voor maximaal 6 maanden worden vastgesteld.Verlengingen kunnen telkens voor maximaal 24 maanden worden vastgesteld om tegemoet te komen aan min of meer tijdelijke uitzonderlijke situaties in het leven van de patiënt.Wanneer een patiënt een voorschrift heeft voor het gebruik van convexe/concave systemen alsook voor uitzonderlijke situaties, wordt aanbevolen de geldigheidsduur van de twee tegemoetkomingen op elkaar af te stemmen. |  |
| **Irrigatiesystemen :**Voor de eerste manuele irrigatieset is een voorschrift nodig, voor de volgende sets niet. De patiënt zal om de 6 maanden een irrigatieset kunnen krijgen.Om de verwerking van de informatie te vergemakkelijken, wordt aanbevolen de irrigatiesystemen via een afzonderlijke bijlage 93 voor te schrijven. |  |

**Enkele voorbeelden**

**655336 – Colostomie – eerste 3 maanden**

**De voorschrijver moet de medische reden op de recto-zijde van de bijlage 93 vermelden:**

*Een van de volgende 5 vakjes moet worden aangekruist en de datum moet worden vermeld, indien van toepassing*

X Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: 09/12/2021

□ Reeds bestaand stoma

□ Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ……/ ……/……

□ Datum uitbreken van de fistel: ……/……/……….

□ Reeds bestaande fistel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type stoma  | Convexe/concave | Uitzonderlijke situatie  | *Aankruisen wat van toepassing is* |
| *Spijsverteringstelsel* X colostomie | neen  | neen  | X |
| ja  | **□** |
| ja  | neen | **□** |
| ja  | **□** |
| *Spijsverteringsstelse*l**□** ileostomie **□** fistel **□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |
| *Urinestelsel***□** urostomie**□** cystostomie**□** fistel**□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |

**En op de verso-zijde:**

……….

………..

**3. Identificatie voorschrijvend arts**

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum: 16/12/2021

Handtekening voorschrijvend arts:

**655594 – Iléostomie / convexes/concave systemen vanaf de 4de maand**

**De voorschrijver moet de medische reden op de recto-zijde van de bijlage 93 vermelden:**

*Een van de volgende 5 vakjes moet worden aangekruist en de datum moet worden vermeld, indien van toepassing*

□ Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: ……/ ……/……

X Reeds bestaand stoma

□ Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ……/ ……/……

□ Datum uitbreken van de fistel: ……/……/……….

□ Reeds bestaande fistel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type stoma  | Convexe/concave | Uitzonderlijke situatie  | *Aankruisen wat van toepassing is* |
| *Spijsverteringstelsel* **□** colostomie | neen  | neen  | **□** |
| ja  | **□** |
| ja  | neen | **□** |
| ja  | **□** |
| *Spijsverteringsstelse*lX ileostomie **□** fistel **□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | X |
| ja | **□** |
| *Urinestelsel***□** urostomie**□** cystostomie**□** fistel**□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |

**En op de verso-zijde:**

**Motivatie gebruik convexe/concave huidsystemen:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***……………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

X Eerste maal

 vanaf maand **4/2021** tot en met maand **3/2022** (max 12 m)

**□** Verlenging

 vanaf maand ……/ ….… tot en met maand ……. /…….. (max 12 m)

**3. Identificatie voorschrijvend arts**

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum: 15/04/2021

Handtekening voorschrijvend arts:

**655911 – Urostomie / uitzonderlijke situatie– vanaf de 4de maand**

**De voorschrijver moet de medische reden op de recto-zijde van de bijlage 93 vermelden:**

*Een van de volgende 5 vakjes moet worden aangekruist en de datum moet worden vermeld, indien van toepassing*

□ Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: ……/ ……/……

X Reeds bestaand stoma

□ Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ……/ ……/……

□ Datum uitbreken van de fistel: ……/……/……….

□ Reeds bestaande fistel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type stoma  | Convexe/concave | Uitzonderlijke situatie  | *Aankruisen wat van toepassing is* |
| *Spijsverteringstelsel* **□** colostomie | neen  | neen  | **□** |
| ja  | **□** |
| ja  | neen | **□** |
| ja  | **□** |
| *Spijsverteringsstelse*l**□** ileostomie **□** fistel **□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |
| *Urinestelsel*X urostomie**□** cystostomie**□** fistel**□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | X |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |

**En op de verso-zijde:**

□ Uitzonderlijke problemen bij het klinisch beeld of de kenmerken van de stoma of fistel zoals aard, vorm en ligging.

Beschrijving:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

X Abnormale toename van de uitscheiding tgv gewijzigde consistentie, frequentie of volume.

Beschrijving:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ Uitzonderlijke problemen bij de fysieke kenmerken of huidkarakteristieken van de stoma of de fistel zoals gevoeligheid, allergische aanleg en huidvochtigheid.

Beschrijving:……………………………………………………………………………………………………………………………………

***..……….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

□ Eerste maal

 vanaf maand ….../ …… tot en met maand ……. /…….. (max 6 m)

X Verlenging

 vanaf maand **11/2021** tot en met maand **01/2023** (max 24 m)

**3. Identificatie voorschrijvend arts**

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum: 24/11/2021

Handtekening voorschrijvend arts:

**656073 – Eerste gebruik van een manuele irrigatieset**

**De voorschrijver moet de medische reden op de recto-zijde van de bijlage 93 vermelden:**

*Een van de volgende 5 vakjes moet worden aangekruist en de datum moet worden vermeld, indien van toepassing*

□ Nieuw aangelegd stoma, datum operatie: ……/ ……/……

X Reeds bestaand stoma

□ Heringreep aan reeds bestaand stoma, datum operatie: ……/ ……/……

□ Datum uitbreken van de fistel: ……/……/……….

□ Reeds bestaande fistel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type stoma  | Convexe/concave | Uitzonderlijke situatie  | *Aankruisen wat van toepassing is* |
| *Spijsverteringstelsel* X colostomie | neen  | neen  | X |
| ja  | **□** |
| ja  | neen | **□** |
| ja  | **□** |
| *Spijsverteringsstelse*l**□** ileostomie **□** fistel **□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |
| *Urinestelsel***□**  urostomie**□** cystostomie**□** fistel**□** ander stoma | neen  | neen | **□** |
| ja | **□** |
| ja | neen | **□** |
| ja | **□** |

**En op verso-zijde :**

Irrigatiesystemen

|  |
| --- |
| X Eerste manuele irrigatieset |
| □ Eerste irrigatiepomp |

**3. Identificatie voorschrijvend arts**

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum: 24/11/2021

Handtekening voorschrijvend arts: