

Aanvraagformulier compressiehulpmiddelen en toebehoren

Een nadere toelichting kunt u vinden in het document “toelichting zorgaanvraagformulier”.

Toelichting:

De zorgverzekeraars hebben gezamenlijk besloten de inzet van dit formulier op te nemen in hun beleid. Het gaat dan om aanvragen waarbij volgens de overeenkomst een machtiging van een zorgverzekeraar nodig is of aanvragen die buiten de contract- en machtigingsafspraken vallen. Dit formulier vervangt de huidige zorgaanvraagprocedure.

TIP: Dit formulier of gedeeltes hiervan kunnen ook worden gebruikt als onderdeel van de dossiervorming.

De inzet van compressiehulpmiddelen heeft als doel: het bereiken en behouden van een stabiele situatie.

Om te kunnen beoordelen of iemand in aanmerking komt voor vergoeding van compressiehulpmiddelen dient er sprake te zijn van een goede informatieoverdracht vanuit de leverancier. Hierin dient het gewenste product, de reden van zorgaanvraag, de verantwoording van de zorgaanvraag en het participatieniveau in beeld te worden gebracht.

Voor wie is deze zorgaanvraag?

Clïënt/gebruiker gegevens: of plak hier een sticker

Naam: _____ Geboortedatum: _____
Adres: _____ Polisnummer: _____
Postcode: _____ Zorgverzekeraar: _____
Woonplaats: _____ BSN nummer: _____
Tel: nummer: _____
(Huis) arts: _____ AGB code _____
Is er een voorschrift van een voorschrijver aanwezig? Ja/Nee datum: _____

Hiervoor dient het specifieke deel ingevuld te worden:

- ➔ Onderste extremiteit - Ga door naar **Item 1** -
- ➔ Bovenste extremiteit - Ga door naar **Item 2** -
- ➔ Voorzieningen voor hoofd-hals, Thorax en/of genitaal - Ga door naar **Item 3** -
- ➔ Aan- & Uittrekhulpmiddel - Ga door naar **Item 4** -

-1- Specifiek ----- Onderste extremiteit -----

Type compressiehulpmiddel (keuzes):

<input type="radio"/> Zwachtel/bandage	<input type="radio"/> ACD
<input type="radio"/> TEK	<input type="radio"/> PPD
<input type="radio"/> Anders:	
Nadere toelichting:	
<hr/>	
<hr/>	
Indien van toepassing: gekozen drukklasse:	
<input type="radio"/> Ccl 1 <input type="radio"/> Ccl 2 <input type="radio"/> Ccl 3 <input type="radio"/> Ccl4 <input type="radio"/> n.v.t.	
<input type="radio"/> Uitvoering (breiwijze, lengte, lichaamslocatie, etc.): <hr/>	
Toelichting: (optioneel)	
<hr/>	
<hr/>	

Aangedane lichaamslocatie:

meerdere opties mogelijk

<input type="radio"/> Been (onderbeen/bovenbeen)	
<input type="radio"/> Knie	
<input type="radio"/> Voet	
<input type="radio"/> Tenen	
<input type="radio"/> Links	<input type="radio"/> Beiderzijds
<input type="radio"/> Rechts	

Verstrekking:

- Machtigingsaanvraag 1^e voorziening
- Machtigingsaanvraag herhaalvoorziening

Datum laatste levering _____

Reden herhaalvoorziening (nadere omschrijving onder toelichting / motivatie is verplicht) :

- Gewijzigde medische indicatie.
vorige indicatie _____
- Niet meer beschikken over 2 adequate hulpmiddelen i.v.m.:
 - verhoogde slijtage
 - twee stuks/paar is onvoldoende i.v.m. participatie
 - gewijzigde omvangsmaten
 - gewichtsverandering
 - groei
 - anders _____
- Veranderde uitvoering: _____
- Gewijzigde hulpvraag: _____
- Anders: _____

Toelichting/ motivatie:

LET OP!! Indien er sprake is van een aanvraag voor een herhaal- en/of aanvullende voorziening (TEK) waarbij onderstaande informatie reeds bekend is bij de zorgverzekeraar is het verder invullen van dit formulier niet noodzakelijk.

Draagadvies:

<input type="radio"/> < 3 weken	<input type="radio"/> Dag	<input type="radio"/> Aanvulling op TEK
<input type="radio"/> > 3 weken -< 6 mnd	<input type="radio"/> Nacht	<input type="radio"/> Als vervanging TEK
<input type="radio"/> > 6 mnd	<input type="radio"/> Dag en Nacht	
<input type="radio"/> Anders _____		

Reden aanvraag: *nadere omschrijving onder toelichting is verplicht*

Stadium: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Initiële fase / reductiefase / behandelfase<input type="radio"/> Consolidatie fase (onderhoudsfase)
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Dragen van 2 voorzieningen over elkaar<input type="radio"/> Bijzondere indicatie<input type="radio"/> Bijzondere omstandigheden<input type="radio"/> ACD nodig, TEK reeds geleverd binnen gebruikstermijn<input type="radio"/> TEK nodig, ACD reeds geleverd binnen gebruikstermijn<input type="radio"/> Drukklasse 2 of hoger is niet mogelijk<input type="radio"/> Anders: _____
Nadere toelichting: _____

Status:

<input type="radio"/> Oedeem is stabiel	<input type="radio"/> Oedeem fluctueert
<input type="radio"/> Fibrose aanwezig	<input type="radio"/> Recidiverende erysipelas
<input type="radio"/> Littekens aanwezig	<input type="radio"/> Ulcus aanwezig
<input type="radio"/> Genezen Ulcus	
<input type="radio"/> Anders _____	

Doel en participatie niveau:

Welke behandelingen worden er, naast de inzet van compressiehulpmiddelen, ingezet?

<input type="checkbox"/> (Manuele) lymfedrainage	<input type="checkbox"/> IPC
<input type="checkbox"/> Endermologie	<input type="checkbox"/> Zwachtelen/bandages
<input type="checkbox"/> Bewegingstherapie	<input type="checkbox"/> Interventies bevordering zelfmanagement
<input type="checkbox"/> Voeding/Dieet	<input type="checkbox"/> GLI
<input type="checkbox"/> Anders: _____	

Doel van de inzet van het compressiehulpmiddel

<input type="checkbox"/> Vermindering aantal behandelingen	<input type="checkbox"/> Vermindering thuiszorg
<input type="checkbox"/> Stabiele situatie behouden/bereiken	<input type="checkbox"/> Vermindering van klachten
<input type="checkbox"/> Zelfredzaamheid bevorderen	<input type="checkbox"/> Verbeteren bloed/lymfecirculatie/afvoer
<input type="checkbox"/> Reduceren oedeem	<input type="checkbox"/> Consolidatie oedeem
<input type="checkbox"/> Voorkomen recidief	<input type="checkbox"/> Functioneren in de maatschappij bevorderen
<input type="checkbox"/> Pijn verminderen	
<input type="checkbox"/> Mobilisatie: litteken/verkleving/spieren/gewricht/weefsel	
<input type="checkbox"/> Anders: _____	

Heeft er nader onderzoek plaatsgevonden door de verwijzer: *meerdere antwoorden mogelijk*

Let op! Onderstaand antwoorde(n) zijn géén reden voor afwijzing van de aanvraag

Toelichting

De eerste stap op weg naar doelmatige en optimale verstrekking van compressiehulpmiddelen is een duidelijke indicatiestelling, zodat de cliënt/gebruiker die compressiehulpmiddelen nodig heeft, ook daadwerkelijk het juiste hulpmiddel geleverd krijgt. De arts, verpleegkundig specialist of nurse practitioner vertaalt zijn/haar bevindingen in een functiegerichte verwijzing. Bij enkele indicaties is er nader onderzoek gewenst. Hieronder zijn een aantal indicaties en onderzoeksmethoden weergegeven.

Verdenking van:	Onderzoek
<input type="checkbox"/> CVI	
<input type="checkbox"/> Lymfoedeem	<input type="checkbox"/> Duplex onderzoek
<input type="checkbox"/> PAV	<input type="checkbox"/> EAI/teendrukmeting
<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Lymfscintigrafie
<input type="checkbox"/> Trombose (DVT)	<input type="checkbox"/> Fluoroscopie
<input type="checkbox"/> Varices	<input type="checkbox"/> Doppler
<input type="checkbox"/> Anders: _____	
<input type="checkbox"/> Géén onderzoek bekend	

Verantwoording: incl. stepped care

(zie toelichting stepped care aan het eind van dit document)

Medische indicatie :

meerdere antwoorden mogelijk:

<input type="radio"/> Veneus oedeem	<input type="radio"/> Oncologische oorzaak
<input type="radio"/> Lymfoedeem <input type="radio"/> Primair <input type="radio"/> Secundair	<input type="radio"/> Ulcus Cruris
<input type="radio"/> Lipoedeem	<input type="radio"/> Trauma
<input type="radio"/> Trombose (DVT)	<input type="radio"/> PTS
<input type="radio"/> Veneuze insufficiëntie	<input type="radio"/> Klippel Trenaunay
<input type="radio"/> Arteriële Insufficiëntie	<input type="radio"/> Inactiviteitsoedeem
<input type="radio"/> Erysipelas	
<input type="radio"/> Anders: _____	

Relevante comorbiditeiten o.a.:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="radio"/> Obesitas	<input type="radio"/> Diabetes Mellitus
<input type="radio"/> Decompensatio Cordis	<input type="radio"/> PAV
<input type="radio"/> Nierinsufficiëntie	<input type="radio"/> Huidafwijkingen
<input type="radio"/> Wond	
<input type="radio"/> Anders: _____	

Zie voor meerdere comorbiditeiten bijlage 9 module compressiehulpmiddelen zorg (generiek kwaliteitskader hulpmiddelen)

Andere complicerende factoren: nadere omschrijving onder toelichting is verplicht

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="radio"/> Ernstige mate van deformatie	<input type="radio"/> Pijn
<input type="radio"/> Meerdere locaties	<input type="radio"/> Krachtverlies
<input type="radio"/> Oedeemtoename ondanks TEK	<input type="radio"/> Fysieke beperkingen
<input type="radio"/> Mentale beperkingen	<input type="radio"/> Motorische beperkingen
<input type="radio"/> Functionele beperkingen	<input type="radio"/> Congenitale afwijkingen
<input type="radio"/> Andere complexiteit(en): _____	
<input type="radio"/> Toelichting: _____	

Door wie wordt het compressiehulpmiddel aangebracht:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="radio"/> Zelfstandig	<input type="radio"/> Wijkverpleegkundige
<input type="radio"/> Mantelzorg	<input type="radio"/> Wondconsulente
<input type="radio"/> Wondverpleegkundige	
<input type="radio"/> Verzorgende	
<input type="radio"/> Anders: _____	

Wie houdt de supervisie:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="radio"/> Huisarts/ Medisch specialist	<input type="radio"/> Wijkverpleegkundige
<input type="radio"/> Wondverpleegkundige	<input type="radio"/> Wondconsulente
<input type="radio"/> Verzorgende	<input type="radio"/> Oedeem fysiotherapeut
<input type="radio"/> Compressietherapeut/Bandagist	<input type="radio"/> Huid- en oedeemtherapeut
<input type="radio"/> Anders: _____	

Stepped care vragen:**Waarom kan niet worden volstaan met (traditioneel) zwachtelen? nadere omschrijving is verplicht**

<input type="radio"/> NVT
<input type="radio"/> Zwachtelen niet mogelijk door vorm, zwachtels zakken
<input type="radio"/> Zwachtelen is te arbeidsintensief bij deze cliënt/gebruiker omdat: _____
<input type="radio"/> Duur en frequentie van zwachtelsessies beperken omdat: _____
<input type="radio"/> Zwachtelen te pijnlijk omdat: _____
<input type="radio"/> Sneller resultaat/snellere genezing/bereiken stabiele situatie
<input type="radio"/> Zorg is niet (voldoende) beschikbaar
<input type="radio"/> Te langdurig zwachtelen (3-6 weken)
<input type="radio"/> Locatie is niet geschikt
<input type="radio"/> Gebruik van plakzwachtels reduceren
<input type="radio"/> Anders: _____

Waarom kan niet worden volstaan met een therapeutische elastische kous (TEK)?

nadere omschrijving is verplicht

- TEK alleen geeft niet voldoende druk
- Druk verhoging (lokaal)
- Druk ontlasting (offload)/ voorkomen insnoeren
- TEK kan niet zelf aangetrokken worden omdat: _____
- Zelfmanagement niet mogelijk met alleen TEK
- Ander compressiehulpmiddel is effectiever
- TEK is niet mogelijk i.v.m. vorm of plaats o.i.d..
- TEK is niet te verdragen omdat: _____

- Poly Neuropathie
- Locatie is niet geschikt
- Fluctuerend oedeem
- Anders: _____

Is de te verwachte eindsituatie een TEK? Ja Nee

Is het vervangend compressiehulpmiddel blijvend? Ja Nee

Anders: _____

-2- specifiek ----- Bovenste Extremiteit -----

Type compressiehulpmiddel (keuzes):

<input type="radio"/> Zwachtel/bandage	<input type="radio"/> ACD
<input type="radio"/> TEK	<input type="radio"/> PPD
<input type="radio"/> Anders:	
Nadere toelichting:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
Indien van toepassing: gekozen drukklasse:	
<input type="radio"/> Ccl 1 <input type="radio"/> Ccl 2 <input type="radio"/> Ccl 3 <input type="radio"/> n.v.t.	
<input type="radio"/> Uitvoering:	
Toelichting: (optioneel)	
<hr/>	
<hr/>	

Aangedane lichaamslocatie:

meerdere opties mogelijk

<input type="radio"/> Arm	
<input type="radio"/> Hand	
<input type="radio"/> Vingers	
<input type="radio"/> Schouder	
<input type="radio"/> Links	<input type="radio"/> Beiderzijds
<input type="radio"/> Rechts	

Verstrekking:

- Machtigingsaanvraag 1^e voorziening
 - Machtigingsaanvraag herhaalvoorziening
- Datum laatste levering _____

Reden herhaalvoorziening (nadere omschrijving onder toelichting / motivatie is verplicht):

- Gewijzigde medische indicatie.
vorige indicatie _____
- Niet meer beschikken over 2 adequate hulpmiddelen i.v.m.:
 - verhoogde slijtage
 - twee stuks/paar is onvoldoende i.v.m. participatie
 - gewijzigde omvangsmaten
 - gewichtsverandering
 - groei
 - anders _____
- Veranderde uitvoering: _____
- Gewijzigde hulpvraag: _____
- Anders: _____

Toelichting/ motivatie:

LET OP!! Indien er sprake is van een aanvraag voor een herhaal- en/of aanvullende voorziening (TEK) waarbij onderstaande informatie reeds bekend is bij de zorgverzekeraar is het verder invullen van dit formulier niet noodzakelijk.

Draagadvies:

<input type="radio"/> < 3 weken	<input type="radio"/> Dag	<input type="radio"/> Aanvulling op TEK
<input type="radio"/> > 3 weken -< 6 mnd	<input type="radio"/> Nacht	<input type="radio"/> Als vervanging TEK
<input type="radio"/> > 6 mnd	<input type="radio"/> Dag en Nacht	
<input type="radio"/> Anders _____		

Reden aanvraag: *nadere omschrijving onder toelichting is verplicht*

Stadium: <input type="radio"/> Initiële fase / reductiefase / behandelfase <input type="radio"/> Consolidatie fase (onderhoudsfase)
<input type="radio"/> Aanvullend te dragen bij <input type="radio"/> Drukklasse 2 of hoger is niet mogelijk <input type="radio"/> Anders: _____
Nadere toelichting: _____ _____ _____

Status:

<input type="radio"/> Oedeem is stabiel	<input type="radio"/> Oedeem fluctueert
<input type="radio"/> Fibrose aanwezig	<input type="radio"/> Recidiverende erysipelas
<input type="radio"/> Littekens aanwezig	

Doel en participatie niveau:**Welke behandelingen worden er, naast de inzet van compressiehulpmiddelen, ingezet?**

<input type="radio"/> (Manuele) lymfedrainage	<input type="radio"/> IPC
<input type="radio"/> Endermologie	<input type="radio"/> Zwachtelen/bandages
<input type="radio"/> Bewegingstherapie	<input type="radio"/> Interventies bevordering zelfmanagement
<input type="radio"/> Voeding/Dieet	<input type="radio"/> GLI
<input type="radio"/> Anders: _____	

Doel van de inzet van het compressiehulpmiddel

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Vermindering aantal behandelingen | <input type="radio"/> Vermindering thuiszorg |
| <input type="radio"/> Stabiele situatie behouden/bereiken | <input type="radio"/> Vermindering van klachten |
| <input type="radio"/> Zelfredzaamheid bevorderen | <input type="radio"/> Verbeteren bloed/lymfecirculatie/afvoer |
| <input type="radio"/> Reduceren oedeem | <input type="radio"/> Consolidatie oedeem |
| <input type="radio"/> Voorkomen recidief | <input type="radio"/> Functioneren in de maatschappij bevorderen |
| <input type="radio"/> Pijn verminderen | |
| <input type="radio"/> Mobilisatie: litteken/verkleefing/spieren/gewricht/weefsel | |
| <input type="radio"/> Anders: | |

Heeft er nader onderzoek plaatsgevonden door de verwijzer: *meerdere antwoorden mogelijk*

Let op! Onderstaand antwoorde(n) zijn géén reden voor afwijzing van de aanvraag

Toelichting

De eerste stap op weg naar doelmatige en optimale verstrekking van compressiehulpmiddelen is een duidelijke indicatiestelling, zodat de cliënt/gebruiker die compressiehulpmiddelen nodig heeft, ook daadwerkelijk het juiste hulpmiddel geleverd krijgt. De arts, verpleegkundig specialist of nurse practitioner vertaalt zijn/haar bevindingen in een functiegerichte verwijzing. Bij enkele indicaties is er nader onderzoek gewenst. Hieronder zijn een aantal indicaties en onderzoeksmethoden weergegeven.

Verdenking van:

- CVI
- Lymfoedeem
- PAV
- DM
- Trombose (DVT)
- Varices
- Anders: _____
- Géén onderzoek bekend

Onderzoek

- Duplex onderzoek
- EAI/teendrukmeting
- Lymfscintigrafie
- Fluoroscopie
- Doppler

Verantwoording: incl. stepped care

(zie toelichting stepped care aan het eind van dit document)

Medische indicatie :

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> Venus oedeem	<input type="checkbox"/> Oncologische oorzaak
<input type="checkbox"/> Lymfoedeem <input type="checkbox"/> Primair <input type="checkbox"/> Secundair	<input type="checkbox"/> Klippel Trenaunay
<input type="checkbox"/> Lipoedeem	<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> PTS	<input type="checkbox"/> Veneuze insufficiëntie
<input type="checkbox"/> Arteriële Insufficiëntie	
<input type="checkbox"/> Anders: _____	

Relevante comorbiditeiten o.a.:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> Obesitas	<input type="checkbox"/> PAV
<input type="checkbox"/> Decompensatio Cordis	<input type="checkbox"/> Huidafwijkingen
<input type="checkbox"/> Wond	
<input type="checkbox"/> Anders: _____	

Zie voor meerdere comorbiditeiten bijlage 9 module compressiehulpmiddelen zorg (generiek kwaliteitskader hulpmiddelen)

Andere complicerende factoren: nadere omschrijving onder toelichting is verplicht

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="radio"/> Ernstige mate van deformatie	<input type="radio"/> Pijn
<input type="radio"/> Meerdere locaties	<input type="radio"/> Krachtverlies
<input type="radio"/> Oedeemtoename ondanks TEK	<input type="radio"/> Fysieke beperkingen
<input type="radio"/> Mentale beperkingen	
<input type="radio"/> Andere complexiteit(en): _____	
<input type="radio"/> Toelichting: _____	

Door wie wordt het compressiehulpmiddel aangebracht:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="radio"/> Zelfstandig	<input type="radio"/> Wijkverpleegkundige
<input type="radio"/> Mantelzorg	<input type="radio"/> Thuiszorg
<input type="radio"/> Anders: _____	

Wie houdt de supervisie:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="radio"/> Huisarts/ Medisch specialist	<input type="radio"/> Wijkverpleegkundige
<input type="radio"/> Compressietherapeut/Bandagist	<input type="radio"/> Oedeem fysiotherapeut
<input type="radio"/> Huid- en oedeemtherapeut	
<input type="radio"/> Anders: _____	

Stepped care vragen:

Waarom kan niet worden volstaan met (traditioneel) zwachtelen? nadere omschrijving is verplicht

<input type="radio"/> NVT
<input type="radio"/> Zwachtelen niet mogelijk door vorm, zwachtels zakken
<input type="radio"/> Zwachtelen is te arbeidsintensief bij deze cliënt/gebruiker omdat: _____

<input type="radio"/> Duur en frequentie van zwachtelsessies beperken omdat: _____

<input type="radio"/> Sneller resultaat/snellere genezing/bereiken stabiele situatie
<input type="radio"/> Locatie is niet geschikt
<input type="radio"/> Anders: _____

Waarom kan niet worden volstaan met een therapeutische elastische kous (TEK)?

nadere omschrijving is verplicht

- TEK alleen geeft niet voldoende druk
- Druk verhoging (lokaal)
- Druk ontlasting (offload)/ voorkomen insnoeren
- TEK kan niet zelf aangetrokken worden omdat: _____
- Zelfmanagement niet mogelijk met alleen TEK
- Ander compressiehulpmiddel is effectiever
- TEK is niet mogelijk i.v.m. vorm of plaats o.i.d..
- TEK is niet te verdragen omdat: _____

- Fluctuerend oedeem
- Anders: _____

Is de te verwachte eindsituatie een TEK? Ja Nee

Is het vervangend compressiehulpmiddel blijvend? Ja Nee

Anders: _____

-3- Specifiek --- Midline (Hoofd-Hals, Thorax, Genitaal gebied) ---

Reden aanvraag: nadere omschrijving onder toelichting is verplicht

Type compressiehulpmiddel (keuzes):

<input type="radio"/> Zwachtel/bandage	<input type="radio"/> GPD
<input type="radio"/> ACD	<input type="radio"/> HH
<input type="radio"/> Thorax	<input type="radio"/> Polster/pelotten/PPD
<input type="radio"/> Anders:	
Nadere toelichting:	

Aangedane lichaamslocatie:

<input type="radio"/> Hoofd	
<input type="radio"/> Thorax/borst	
<input type="radio"/> Buik	
<input type="radio"/> Genitaalgebied	
<input type="radio"/> Links	<input type="radio"/> Beiderzijds
<input type="radio"/> Rechts	<input type="radio"/> N.v.t.

Verstrekking:

<input type="radio"/> Machtigingsaanvraag 1 ^e voorziening
<input type="radio"/> Machtigingsaanvraag herhaalvoorziening
Datum laatste levering _____

Draagadvies:

<input type="radio"/> < 3 weken	<input type="radio"/> Dag
<input type="radio"/> > 3 weken -< 6 mnd	<input type="radio"/> Nacht
<input type="radio"/> > 6 mnd	<input type="radio"/> Dag en Nacht
<input type="radio"/> Anders _____	

Reden aanvraag: nadere omschrijving onder toelichting is verplicht

Stadium: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Initiële fase / reductiefase / behandelfase<input type="radio"/> Consolidatie fase (onderhoudsfase)
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Aanvullend te dragen bij.<input type="radio"/> Anders:
Nadere toelichting: _____ _____ _____

Status:

<input type="radio"/> Oedeem is stabiel	<input type="radio"/> Oedeem fluctueert
<input type="radio"/> Fibrose aanwezig	<input type="radio"/> Recidiverende erysipelas
<input type="radio"/> Littekens aanwezig	

Doel en participatie niveau:

Welke behandelingen worden er, naast de inzet van compressiehulpmiddelen, ingezet?

<input type="radio"/> (Manuele) lymfedrainage	<input type="radio"/> IPC
<input type="radio"/> Endermologie	<input type="radio"/> Zwachtelen/bandages
<input type="radio"/> Bewegingstherapie	<input type="radio"/> Interventies bevordering zelfmanagement
<input type="radio"/> Participatie bevorderen (werk/sociaal)	
<input type="radio"/> Anders: _____	

Doel van de inzet van het compressiehulpmiddel:

<input type="radio"/> Vermindering aantal behandelingen	<input type="radio"/> Vermindering thuiszorg
<input type="radio"/> Stabiele situatie behouden/bereiken	<input type="radio"/> Vermindering van klachten
<input type="radio"/> Zelfredzaamheid bevorderen	<input type="radio"/> Verbeteren bloed/lymfe circulatie/afvoer
<input type="radio"/> Reduceren oedeem	<input type="radio"/> Consolidatie oedeem
<input type="radio"/> Voorkomen recidief	<input type="radio"/> Functioneren in de maatschappij bevorderen
<input type="radio"/> Pijn verminderen	
<input type="radio"/> Mobilisatie: litteken/verklewing/spieren/gewricht/weefsel	
<input type="radio"/> Anders:	

Heeft er nader onderzoek plaatsgevonden door de verwijzer: *meerdere antwoorden mogelijk*

Let op! Onderstaand antwoorde(n) zijn géén reden voor afwijzing van de aanvraag

Toelichting

De eerste stap op weg naar doelmatige en optimale verstrekking van compressiehulpmiddelen is een duidelijke indicatiestelling, zodat de cliënt/gebruiker die compressiehulpmiddelen nodig heeft, ook daadwerkelijk het juiste hulpmiddel geleverd krijgt. De arts, verpleegkundig specialist of nurse practitioner vertaalt zijn/haar bevindingen in een functiegerichte verwijzing. Bij enkele indicaties is er nader onderzoek gewenst. Hieronder zijn een aantal indicaties en onderzoeksmethoden weergegeven.

Verdenking van:	Onderzoek
<input type="radio"/> Oncologische proces	<input type="radio"/> Lymfscintigrafie
<input type="radio"/> Lymfoedeem	<input type="radio"/> Fluoroscopie
<input type="radio"/> Anders: _____	
<input type="radio"/> Géén onderzoek bekend _____	

Verantwoording: incl. stepped care

(zie toelichting stepped care aan het eind van dit document)

Medische indicatie :

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> Oncologische oorzaak	<input type="checkbox"/> Morbus Morbihan
<input type="checkbox"/> Lymfoedeem <input type="checkbox"/> Primair <input type="checkbox"/> Secundair	<input type="checkbox"/> Trauma
<input type="checkbox"/> Lipoedeem	
<input type="checkbox"/> Anders: _____	

Relevante comorbiditeiten o.a.:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> Decompensatio Cordis	<input type="checkbox"/> Nierinsufficiëntie
<input type="checkbox"/> Wond	<input type="checkbox"/> Bacteriële infecties
<input type="checkbox"/> Anders: _____	

Zie voor meerdere comorbiditeiten bijlage 9 module compressiehulpmiddelen zorg (generiek kwaliteitskader hulpmiddelen)

Andere complicerende factoren: nadere omschrijving onder toelichting is verplicht

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> Ernstige mate deformatie	<input type="checkbox"/> Pijn
<input type="checkbox"/> Meerdere locaties	<input type="checkbox"/> Krachtverlies
<input type="checkbox"/> Fysieke beperkingen	
<input type="checkbox"/> Mentale beperkingen	
<input type="checkbox"/> Andere complexiteit(en): _____	
<input type="checkbox"/> Toelichting: _____	

Door wie wordt het compressiehulpmiddel aangebracht:

meerdere antwoorden mogelijk

<input type="checkbox"/> Zelfstandig	<input type="checkbox"/> Wijkverpleegkundige
<input type="checkbox"/> Mantelzorg	<input type="checkbox"/> Thuiszorg
<input type="checkbox"/> Wondverpleegkundige	<input type="checkbox"/> Wondconsulente
<input type="checkbox"/> Anders: _____	

Wie houdt de supervisie:

meerdere antwoorden mogelijk

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Huisarts/ Medisch specialist | <input type="radio"/> Wijkverpleegkundige |
| <input type="radio"/> Wondverpleegkundige | <input type="radio"/> Wondconsulente |
| <input type="radio"/> Compressietherapeut/Bandagist | <input type="radio"/> Oedeem fysiotherapeut |
| <input type="radio"/> Huid- en oedeemtherapeut | <input type="radio"/> Oncologisch verpleegkundige |
| <input type="radio"/> Anders: _____ | |

Stepped care vragen:

Waarom kan niet worden volstaan met (traditioneel) zwachtelen? *nadere omschrijving is verplicht*

- | |
|---|
| <input type="radio"/> NVT |
| <input type="radio"/> Zwachtelen niet mogelijk door vorm, zwachtels zakken |
| <input type="radio"/> Zwachtelen is te arbeidsintensief bij deze cliënt/gebruiker omdat: _____
_____ |
| <input type="radio"/> Duur en frequentie van zwachtelsessies beperken omdat: _____
_____ |
| <input type="radio"/> Zwachtelen te pijnlijk omdat: _____
_____ |
| <input type="radio"/> Sneller resultaat/snellere genezing/bereiken stabiele situatie |
| <input type="radio"/> Zorg is niet (voldoende) beschikbaar |
| <input type="radio"/> Te langdurig zwachtelen (3-6 weken) |
| <input type="radio"/> Locatie is niet geschikt |
| <input type="radio"/> Anders: _____ |

-4- Specifiek -- Aanvraag aan-en/of uittrekhulpmiddelen t.b.v. compressiehulpmiddelenzorg --

Toelichting

Om te kunnen beoordelen of iemand in aanmerking komt voor vergoeding van een passend aan- en uittrekhulpmiddel dient er sprake te zijn van een goede informatieoverdracht vanuit de leverancier. Hierin dient het gewenste product, de reden van zorgaanvraag, de verantwoording van de zorgaanvraag en het participatieniveau in beeld te worden gebracht.

Op basis van de beknopte registratie van deze gegevens in dit aanvraagformulier kan de beslissing worden genomen tot al dan niet verstrekken van dit hulpmiddel.

De zorgverzekeraars hebben gezamenlijk besloten dit formulier voor de zorgaanvragen op te nemen in hun beleid indien er aanvragen zijn die buiten de contract- en machtigingsafspraken vallen. Dit aanvraagformulier kan echter worden ingezet als er juist een aanvraag of machtigingsprocedure door de zorgverzekeraar wordt geëist.

TIP: Dit formulier of delen daarvan kunnen ook worden gebruikt voor dossiervorming.

Het betreft hier het bepalen van de aanspraak op het doelmatig inzetten van aan-en uittrekhulpmiddelen bij compressiehulpmiddelen.

Met als doel: het bereiken van een situatie waarbij de cliënt, mantelzorgers het hulpmiddel op een juiste manier kan gebruiken om zelfstandig of met behulp van een mantelzorger de compressiehulpmiddelen aan- en/of uit te doen.

Stap 1 :Toelichting

De eerste stap op weg naar doelmatige en optimale verstrekking van aan- en uittrekhulpmiddelen is bepalen of de cliënt/gebruiker in staat is om het compressiehulpmiddel zelfstandig aan- en uit te trekken al dan niet samen met een mantelzorger.

Als blijkt dat dit niet mogelijk is met of zonder een eenvoudig hulpmiddel dan kan er een complexer hulpmiddel voor het aan- en uittrekken aangevraagd worden. Met als doel dat de cliënt/gebruiker en/of mantelzorger dit dan wel zelfstandig kan uitvoeren.

1. Woont cliënt/gebruiker in een instelling waarbij het aan/uittrekken van de kousen onderdeel uit maakt van de te leveren zorg?	<input type="checkbox"/> Ja, geen ZVW aanspraak <input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 2
2. Is de cliënt/gebruiker nog voldoende beweeglijk? Is bukken mogelijk zodat er zittend tot de tenen gereikt kan worden?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 3. <input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 4

<p>3. Kan volstaan worden met een eenvoudig hulpmiddel om de weerstand te verminderen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, er is aanspraak op een laag complex eenvoudig hulpmiddel (Cat 1.)</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 4</p>
<p>4. Heeft de cliënt/gebruiker nog voldoende kracht om de TEK aan te trekken?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 5</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 6</p>
<p>5. Is gebleken na een proefperiode dat de inzet van een aan- en uittrek hulpmiddel de situatie van de cliënt/gebruiker een verbetering laat zien m.b.t. zelfredzaamheid/zelfstandigheid?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, er is aanspraak op een aan- uittrekvoorziening uit een complexere categorie (Cat. 2-4)</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, doelmatige inzet is niet aannemelijk. Ga naar vraag 6.</p>
<p>6. Heeft de cliënt/gebruiker de beschikking over een mantelzorg en kan de cliënt/gebruiker daardoor zelfstandigheid behouden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 7</p> <p><input type="checkbox"/> nee, de cliënt/gebruiker heeft een aan/uittrekhulpmiddel nodig voor het:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aantrekken van de TEK: aanspraak op een complexer aan- en uittrekhulpmiddel (Cat. 2-4) <input type="checkbox"/> uittrekken van de TEK: aanspraak op een complexer aan- en uittrekhulpmiddel (Cat. 1-4) <p><input type="checkbox"/> nee, de cliënt/gebruiker heeft zorg nodig voor het</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aantrekken van de TEK <input type="checkbox"/> uittrekken van de TEK
<p>7. M.b.t. de situatie waarbij een mantelzorg inzetbaar is.</p> <p>Kan er volstaan worden met een eenvoudig hulpmiddel om de weerstand te verminderen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, aanspraak op een eenvoudig hulpmiddel (Cat. 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 8</p>
<p>8. Is de mantelzorg in staat om met een aan- en uittrekhulpmiddel de elastische kousen aan en/of uit te trekken en is hiermee de inzet van thuiszorg voorkomen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, aanspraak op een complexer aan- en uittrekhulpmiddel voor het (Cat. 2-4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aantrekken <input type="checkbox"/> uittrekken <p><input type="checkbox"/> Nee, zorg blijft nodig voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> aantrekken <input type="checkbox"/> uittrekken

Heeft de cliënt/gebruiker al eerder een duurzaam aan- en/of uittrekhelpmiddel gehad?	<input type="checkbox"/> datum:
---	---------------------------------

Aanvraag ingediend op: _____ Behandelaar/organisatie: _____ 0 Offerte is bijgevoegd

Stap 2: toelichting
*De onderverdeling van de aan- en uittrekhelpmiddelen kent een stepped care approach. Van eenvoudig naar geavanceerd op basis van doelmatigheid. Eenvoudig als het kan, geavanceerd als het niet anders kan. Het zelfredzaam houden van de cliënt/gebruiker dient als uitgangspunt voor de inzet van deze materialen. Bij het afnemen van de anamnese door de Zorgaanbieder en/of zorgprofessional dient te worden beoordeeld of het mogelijk is om, met eventueel inzet van aan- en uittrekhelpmiddelen, de cliënt/gebruiker de zelfredzaamheid te laten behouden bij het aan- en uittrekken van de compressievoorziening. Wij willen voorkomen dat er onnodig een beroep wordt gedaan op de inzet van wijkverpleging.
Het helpmiddel welke behoort tot de eerste keus hoeft niet daadwerkelijk ingezet te worden, mits onderbouwd kan het helpmiddel gekozen worden uit de categorie: 2^e keuze helpmiddel*

De aan- en uittrekhelp kan alleen worden verstrekt indien bij de cliënt/gebruiker sprake is van ernstige objectiveerbare belemmeringen bij het aan- en uittrekken van therapeutische elastische kousen als gevolg van verlies van beweeglijkheid en/of verlies van spierkracht:

Hieronder staat een vragenschema om te komen tot een verantwoorde keuze voor het soort aan- en uittrekhulpmiddel:

- De cliënt/gebruiker kan zelfstandig aantrekken
- De cliënt/gebruiker kan zelfstandig uittrekken

1. laagcomplex/ weerstand verlagend

Bij de laagcomplexe/ weerstand verlagende hulpmiddelen: binnen deze categorie is er ook sprake van een stepped care benadering.

- Meegeleverd aantrekslofje is niet toereikend
- Eenvoudig aantrekslofje is niet inzetbaar (bijv. in geval gesloten teen)
- N.v.t. alleen uittrekken is niet mogelijk (aantrekken met eenvoudig meegeleverd hulpmiddel is mogelijk)

2. semi-complex/ arm verlengend eventueel aangevuld met een weerstandverlagend hulpmiddel

Deze armverlengde voorzieningen wordt ingezet als de cliënt/gebruiker niet genoeg motorische vaardigheden heeft om een hulpmiddel uit de eerste categorie te gebruiken, en daarmee zelfredzaamheid te doen ontstaan of behouden.

Een hulpmiddel uit deze categorie wordt dan als meest doelmatig beschouwd.

Een advies van een ergotherapeut behoort tot de mogelijkheden.

- Eventueel meegeleverd aantrekslofje is niet toereikend (bijv. in geval gesloten teen)
- Motorische beperking
- Weerstandverlagend hulpmiddel is noodzakelijk

3. complex/ arm verlengend eventueel aangevuld met een weerstandverlagend hulpmiddel

Deze armverlengende voorziening wordt ingezet als de cliënt/gebruiker niet genoeg motorische vaardigheden en bewegingsbeperkingen heeft om een hulpmiddel uit de categorieën 1 en/of 2 in te zetten, en daarmee zelfredzaamheid te doen ontstaan of behouden.

Een advies van een ergotherapeut kan noodzakelijk zijn omdat de cliënt/gebruiker met deze voorziening geoefend moet hebben en omdat naast motorische vaardigheden van de cliënt/gebruiker ook cognitieve vaardigheden een grotere rol spelen.

- Eventueel meegeleverd aantrekslofje is niet toereikend (bijv. in geval gesloten teen)
- Motorische beperking
- Bewegingsbeperking (bijv. rigide gewrichten enz.)
- Weerstandverlagend hulpmiddel is noodzakelijk

4. hoogcomplex

Dit cluster bevat de elektrisch gestuurde aan- en uittrekhulpmiddelen.

De Zorgaanbieder/ zorgprofessional is er van overtuigd dat een eenvoudigere aan- en uittrekhulp niet doelmatig is, en dat de aan- en uittrekhulp de inzet van wijkverpleging kan voorkomen. Producten uit dit cluster vergen echter ook vaardigheden dan wel bevestigingsmogelijkheden. Ook deze moeten worden ingeschat.

Advies van een ergotherapeut kan wenselijk zijn, omdat de cliënt/gebruiker bij de ergotherapeut de verschillende producten kan uit proberen. Ook kan de cliënt/gebruiker oefenen met de verschillende producten en kan de ergotherapeut dit proces begeleiden.

- Eventueel meegeleverd aantrekslofje is niet toereikend (bijv. in geval gesloten teen)
- Eenvoudiger aan-en/of uittrekhulpmiddel is niet toereikend
- Motorische beperking/ krachtsverlies
- Bewegingsbeperking
- Weerstandverlagend hulpmiddel is noodzakelijk