

# Toetsingsformulier Sta-orthesen

Met dit formulier vraagt u een hulpmiddel aan voor uzelf of iemand waar u volgens de wet verantwoordelijk voor bent. Wilt u het formulier invullen met een blauwe of zwarte pen?



## Gegevens aanvraag

Voorletter(s)	<input type="text"/>	Tussenvoegsel	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	Burgerservicenummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam voorschrijver	<input type="text"/>			Functie	<input type="text"/>
Relatienummer	<input type="text"/>	Datum indicatiestelling	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
AGB code leverancier	<input type="text"/>	Naam leverancier	<input type="text"/>		

## 1 Welke medische indicatie ligt ten grondslag aan de functioneringsproblemen die de inzet van een sta-orthese noodzakelijk maken?

\*De medische indicatie dient afgeleid te zijn van het medisch voorschrift van de behandelend arts van cliënt. Dit voorschrift dient bij dit formulier bewaart te worden.

## 2 Wat is de hulpvraag van de cliënt?

  

## 3 Beschrijf op basis van de ICF de functioneringsproblemen en behoeften van cliënt in relatie tot de in te zetten sta-orthese.

Geef vanuit de relevante ICF domeinen (Functies, Anatomische eigenschappen, Activiteiten, Participatie, Externe factoren) aan:

Van welke stoornissen en beperkingen er sprake is:

Waar deze gelokaliseerd zijn / in welke bewegingsrichting:

Wat de mate (ernst) van iedere stoornis / beperking is. Dit op 1-duidige wijze verwoord, bijvoorbeeld in graden:

Welke behoefte vanuit de cliënt aan de stoornissen en beperkingen gekoppeld is:

Besteedt indien relevant ook aandacht aan het aspect prognose met betrekking tot de stoornissen en beperkingen:

Zijn er stoornissen / beperkingen in:

Mobiliteit van gewrichten en botten  Ja  Nee

Spiertonus (spasticiteit)  Ja  Nee

Spierkracht  Ja  Nee

Stabiliteit van gewrichten  Ja  Nee

Pijn  Ja  Nee

Bewegingsfuncties  Ja  Nee

Andere functies / anatomische eigenschappen namelijk:

**Geef bij alle functies / anatomische eigenschappen die gestoord zijn weer:**

Wat de stoornissen/ beperkingen zijn:

Waar ze gelokaliseerd zijn:

In welke bewegingsrichting:

Wat de mate van de stoornis / beperking is (bv in graden):

Wat de eventuele bijbehorende behoefte van cliënt is:

Wat eventuele relevante prognostische informatie is:

**Is er sprake van deformiteiten:**

- Scoliose  Ja  Nee  
 Kyphose  Ja  Nee  
 Andere deformiteiten namelijk:

**Geef bij aanwezige deformiteiten weer:**

Wat de stoornissen/ beperkingen zijn:

Wat de mate van de stoornis / beperking is:

Wat de eventuele bijbehorende behoefte van cliënt is:

Wat eventuele relevante prognostische informatie is:

**Zijn er met betrekking tot de inzet van een sta-orthese relevante beperkingen in activiteiten en of participatie van cliënt?**

Ja  Nee

Zo ja, geef dan weer:

Wat de beperkingen zijn:

Wat de mate van de beperking is:

Wat de eventuele bijbehorende behoefte van cliënt is:

Wat eventuele relevante prognostische informatie is:

**Zijn er met betrekking tot de inzet van een sta-orthese relevante externe factoren van belang voor cliënt?**

Ja  Nee

Zo ja, geef dan weer:

Wat deze factoren zijn:

Wat de eventuele bijbehorende behoefte van cliënt is:

Wat eventuele relevante prognostische informatie is:

Zijn er met betrekking tot de inzet van een sta-orthese relevante persoonlijke factoren van belang voor cliënt?

Ja  Nee

Zo ja, geef dan weer:

Wat deze factoren zijn:

Wat de eventuele bijbehorende behoefte van cliënt is:

Wat eventuele relevante prognostische informatie is:

#### 4 Geef gericht en 1-duidelijk geformuleerd aan welke specifieke functie eisen aan de in te zetten sta-orthese gesteld worden, op basis van de onder 3 beschreven functioneringsproblemen en behoeften.

Uit de beschrijving van de functie eisen dient concreet naar voren te komen welke doelen ermee worden nagestreefd. Besteed aub onder andere gerichte aandacht aan aspecten als waar, in welke mate en met welke conformiteit er steun geboden dient te worden.

  
  

#### 5 Geef gericht aan welke sta-orthese materiaal- / producteigenschappen er nodig zijn om de beschreven functie eisen te kunnen realiseren.

*\* Indien er bijvoorbeeld elektrisch bedienbare verstellingen noodzakelijk zijn, dient de noodzaak ervan te blijken uit de beschrijving onder 3 en 4.*

  

#### 6 Motiveer op basis van de antwoorden onder 5, welk merk - type sta-orthese de beoogde materiaal- / producteigenschappen heeft, het meest doelmatig is en bij inzet leidt tot de meest adequate hulpmiddelenzorg.

  

#### 7 Aanvullende criteria

##### Hulpmiddel

Valt het hulpmiddel binnen de regeling hulpmiddelen?  Ja  Nee

Toelichting

##### Cognitie

Kan de gebruiker / verzorger het hulpmiddel bedienen, of dit leren?  Ja  Nee

Toelichting

##### Motivatie

Is de gebruiker gemotiveerd het hulpmiddel te gebruiken?  Ja  Nee

Toelichting

##### Begeleiding leverancier

Is er instructie en/of begeleiding door leverancier noodzakelijk?  Ja  Nee

Toelichting

#### 8 Ondertekening indiceerder

Datum ondertekening  -  -

Handtekening indiceerder

## 9 Toestemming verzekerde

Verzekerde geeft zorgverzekeraar Zilveren Kruis toestemming voor inzage in de medische gegevens van verzekerde en toestemming indien nodig in het kader van deze verstrekking contact op te nemen met de voorschrijver.

Datum

Plaats

Handtekening