

# VERSLAGLEGGINGSFORMULIER VOOR DE OEFENTHERAPEUT

Persoonsgegevens patiënt	Verzekeringsgegevens patiënt
Nummer patiënt: ..... <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw Naam patiënt: ..... voorvoegsel: ..... voorletters:..... Geslachtsnaam: ..... voorvoegsel:..... Adres: ..... Postcode + Woonplaats: ..... Geboortedatum: ..... Telefoon privé: ..... Telefoon werk: ..... E-mail adres: .....	Zorgverzekeraar/ UZOVI code: ..... Verzekeringsnummer: ..... BSN nummer: ..... BSN geverifieerd bij SBV-Z: ja/nee Type + nummer legitimatie: ..... Datum 1 <sup>e</sup> behandeling ..... Datum laatste behandeling:..... Soort verzekering <input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> basis en AV Soort polis <input type="checkbox"/> Restitutie <input type="checkbox"/> Natura aantal te vergoeden behandelingen ..... <input type="checkbox"/> ZZP..... <input type="checkbox"/> anders,nl .....

Aanmelding en screening bij DTO	Reden contact:
Behandelend therapeut: ..... Nummer therapeut (AGB/UZI) ..... Datum aanmelding ..... Datum screening: ..... Naam huisarts: ..... Adres huisarts: .....	..... ..... <b>Resultaat screening</b> <input type="checkbox"/> er is een indicatie voor verder oefentherapeutisch onderzoek <input type="checkbox"/> er is <u>geen</u> indicatie voor verder oefentherapeutisch onderzoek Voeg een kopie van de rapportage van de screening toe als bijlage

Aanmelding met een verwijzing	Verwijsdiagnose/diagnostische gegevens:
Naam verwijzer: ..... Specialisme verwijzer: ..... Nummer verwijzer/ (AGB/UZI): ..... Naam huisarts: ..... Telefoon huisarts: ..... Behandelend therapeut: ..... Nummer therapeut (AGB/UZI) ..... Datum aanmelding: ..... Datum onderzoek: ..... Verwijsdatum: .....	Consultvraag: ..... .....

Gegevens met betrekking tot de declaratie	Nieuwe prestaties m.i.v 1 juli 2009:
VNZ code: __ __ __ __ Indicatiecode: __ __ <b>Prestaties:</b> <input type="checkbox"/> screening <input type="checkbox"/> intake en onderzoek na screening <input type="checkbox"/> zitting <input type="checkbox"/> zitting kinderoefentherapie <input type="checkbox"/> instructie/overleg ouders van patiënt <input type="checkbox"/> zitting psychosomatische oefentherapie <input type="checkbox"/> toeslag uitbehandeling <input type="checkbox"/> inrichtingentoeslag <input type="checkbox"/> groepszitting voor specifieke behandeling van 2 personen <input type="checkbox"/> groepszitting voor specifieke behandeling van 3 personen <input type="checkbox"/> groepszitting voor specifieke behandeling van 4 personen <input type="checkbox"/> groepszitting voor specifieke behandeling van 5 t/m10 personen <input type="checkbox"/> eenmalig oefentherapeutisch onderzoek <b>Eerdere paramedische zorg dezelfde klacht / indicatie:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> oefentherapie Cesar / Mensendieck <input type="checkbox"/> fysiotherapie <input type="checkbox"/> overige .....	..... ..... <b>Nieuwe prestaties m.i.v. 1 januari 2010:</b> <input type="checkbox"/> lange zitting voor patiënten met complexe/meervoudige zorgvragen <input type="checkbox"/> intake en onderzoek na verwijzing <input type="checkbox"/> eenmalig kinderoefentherapeutisch rapport <input type="checkbox"/> eenvoudige korte rapporten <input type="checkbox"/> meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten

## Oefentherapeutische anamnese

Klacht en hulpvraag patiënt:

Analyse van probleemhandeling(en) en dagelijkse handelingen patiënt:

Relevante (medische) achtergrondinformatie: (medicijngebruik / nevenpathologie / soort en uitslag onderzoek / aanvullende medische gegevens / eerdere of andere zorgverlening / hulpmiddelen)

Relevante persoonlijke en omgevingsfactoren:

röntgenfoto's dd:.....  MRI-scan dd:.....  
 CT-scan dd:.....  overig dd: ..... nl.....

Uitslag:.....

Overige klachten / bijzonderheden / verwachtingen patiënt:

### Duur klacht:

- 2 dagen of minder
- > 2 dagen en maximaal 7 dagen
- > 1 week en maximaal 1 maand
- > 1 en maximaal 3 maanden
- > 3 en maximaal 6 maanden
- > 6 maanden en maximaal 1 jaar
- > 1 en maximaal 2 jaar
- > 2 jaar
- onbekend

### Recidief klacht:

- ja, aantal klachtenvrije weken: .....
- nee
- onbekend

### Ontstaansgeschiedenis:

- congenitaal  sportgerelateerd
- acuut  arbeidsgerelateerd
- niet acuut  door een ongeval
- geleidelijk
- onbekend

### Woonvorm:

- alleenwonend

samenwonend met:

- partner / echtgenoot
- kind(eren)
- ouder(s)
- beschermd / begeleid wonen

- instelling

anders nl: .....

Beroep: .....

### Werksituatie:

- werkzaam: ..... %
- ziektewet: ..... %
- WIA: ..... %
- werkloos: ..... %
- AOW / VUT: ..... %
- schoolgaand / studerend

### Scholingsniveau:

- speciaal onderwijs
- basis onderwijs
- VBO / LBO / VMBO(beroepsgerichte leerweg)
- MAVO / VMBO (theoretische leerweg)
- HAVO / MULO / MMS
- VWO / HBS / Gymnasium
- MBO
- HBO / universitair
- anders, nl. ....
- onbekend

### Eerdere paramedische zorg

- ja  nee

### Andere zorgverlening:

- bedrijfsarts
- ergotherapeut
- fysiotherapeut
- logopedist
- maatschappelijk werk / RIAGG
- psycholoog
- medisch specialist nl.:.....
- anders nl.: .....

### Hulpmiddelen:

- rollator
- stok
- elleboogkruk
- looprekje
- (semi) orthopedisch schoeisel
- anders .....

## Oefentherapeutisch onderzoek

Algemene indruk:

Statiek / inspectie ( dorsaal , frontaal en sagittaal)

Algemeen bewegingsonderzoek: (probleemhandeling / -houding)

Specifiek bewegingsonderzoek: (klinimetrie (testen en spierkracht), vragenlijsten)

Meetinstrumenten:

1e meting

2e meting

3e meting

- VAS
- PSK
- ASLR
- Quebec Back Pain Disability Scale
- Berg Balance Scale
- Borgschaal
- overigen.....

Bijzonderheden:

## Oefentherapeutische analyse

### Oefentherapeutische diagnose:

(maak indien gewenst gebruik van een RPS formulier zoals opgenomen aan het eind van dit formulier)

### Indicatie oefentherapie Cesar/ Mensendieck:

- ja  
 nee

### Complicerende factoren:

- zwangerschap  
 bekend met gewrichtsproblematiek  
 bekend met osteoporose  
 bekend met diabetes  
 bekend met astma / COPD  
 bekend met hart- en vaatlijden  
 bestraling / chemokuur  
 cognitieve problemen  
 visusproblemen  
 gehoorproblemen  
 motivatieproblemen  
 taal / andere cultuur  
 medicijngebruik, nl:

.....  
 anders, nl:  
.....  
.....

## Oefentherapeutisch behandeldoel en plan

**Behandeldoel:** (functies en structuren / activiteiten / participatie / gezond bewegingsgedrag)

**Behandelpunten:** (functies en structuren / activiteiten / participatie / gezond bewegingsgedrag)

### Verwacht aantal behandelsessies:

.....

### Te verwachte behandelduur:

..... weken

### Behandelfrequentie:

.....x .....week/weeken

.....x .....week/weeken

### Opmerkingen:

**Afspraken met de patiënt:** (voorlichting / advies / leefregels)

**Multidisciplinaire afspraken:**

### Naam gehanteerde richtlijn:

### Behandelpunten besproken met en akkoord bevonden door patiënt:

- ja  
 nee

d.d. ....

## Oefentherapeutische behandeling

<b>Datum zitting</b>	<b>Journalgegevens:</b> (tussentijdse evaluatie / uitgevoerde verrichtingen / verloop klachten / verloop behandeling / verloop leerproces / overleggegevens verwijzer, collega, andere discipline / huiswerkafspraken / beleving patiënt/meetinstrumenten)
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	
<b>Volgnummer:</b> .....	
<b>Datum:</b> .....	

## Evaluatie

**Behandelproces:** (ervaringen patiënt / oefentherapeut Cesar/Mensendieck)

**Behandelresultaat:** (t.a.v. de klacht, gedrag & houding & beweging, inzicht & bewustwording, bereiken behandelgoal, bijstelling behandelplan, klinimetrie)

**Meetresultaten van de diverse meetinstrumenten:** (VAS, Quebec, ASLR, PSK etc)

**Overleggegevens n.a.v. evaluatie:** (met collega, verwijzer, andere discipline)

**Aantal behandel sessies:**

- meer dan verwacht  
 gelijk aan verwachting  
 minder dan verwacht

**Duur behandel episode:**

- ..... weken  
 langer dan verwacht  
 gelijk aan verwachting  
 korter dan verwacht

**Klacht:**

- klachtenvrij  
 sterk verminderd  
 verminderd  
 gelijk gebleven  
 verergerd

**Gedrag & houding & beweging:**

- sterk verbeterd  
 verbeterd  
 gelijk gebleven  
 verslechterd

**Inzicht & bewustwording:**

- sterk verbeterd  
 verbeterd  
 gelijk gebleven

**Behandelgoal bereikt:**

- volledig  
 gedeeltelijk  
 niet

## Afsluiting behandel episode

**Reden einde zorg:**

- patiënt uitbehandeld - behandelgoal bereikt  
 geen machtiging voor verlenging behandeling  
 patiënt is opgenomen in een instelling  
 niet chronische aandoening is chronisch geworden  
 chronische aandoening is niet-chronische aandoening geworden  
 patiënt is op eigen initiatief gestopt  
 patiënt is verhuisd  
 patiënt is overleden  
 patiënt is niet meer verzekerd voor deze zorg  
 patiënt is overgegaan naar een andere zorgverzekeraar  
 verwijzer stopte de behandeling  
 oefentherapeut C/M stopte de behandeling  
 patiënt is overgegaan naar een andere behandelaar  
 eenmalig oefentherapeutisch onderzoek  
 onbekend

**Bijzonderheden:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Vervolgbehandeling:**

- geen vervolg nodig  
 groepsbehandeling  
 groepsles  
 teruggestuurd naar huisarts/verwijzer (voor andere behandeling)  
 overgedragen aan collega oefentherapeut voor voortzetting van de behandeling  
 overgedragen aan fysiotherapeut  
 overig, nl.: .....

**Bijzonderheden:**

.....  
.....  
.....

**Nazorg / follow-up  
Afspraken met de patiënt:**

.....  
.....  
.....

**Datum follow-up afspraak:** .....

**Verslag verwijzer:**

- ja  
 nee

**Datum verslag verwijzer:** .....

**Afschrift aan:** .....

**Opmerkingen / bijzonderheden:**

.....  
.....  
.....

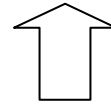
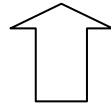
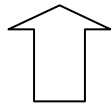
## (RPS) Rehabilitation Problem Solving Form

Naam:

geb. datum:

Ziekte / aandoening:

volgens patiënt/ familie			
	<i>Functies/ anatomische eigenschappen</i>	<i>Activiteiten</i>	<i>Participatie</i>
volgens therapeut			



<i>Contextuele factoren</i>			
volgens patiënt/ familie			
	<i>Persoonlijke factoren</i>	<i>Omgevingsfactoren</i>	
volgens therapeut			

**Functie en anatomische eigenschappen:** bijv. pijn, tonus, beweeglijkheid, ademdiepte, geheugen, aandacht, stem en spraak, proprioceptie, continentie(?)

**Activiteiten:** bijv. zitten, staan, omrollen, praten, apparatuur bedienen, lopen, problemen oplossen enz.

**Participatie:** bijv. persoonlijke verzorging, mobiliteit, communicatie, werk/ arbeid, school/ opleiding, gezin/ groep, sport/ hobby (kan alleen ingevuld worden wanneer je contact hebt met de patiënt, dus niet van een casus af. Bij een casus kan je wel aangeven wat mogelijke participatieproblemen kunnen zijn)

**Persoonlijke factoren:** bijv. geslacht, leeftijd, nevenpathologie, copingstijl, sociale achtergrond, opleiding, beroep, ervaringen, karakter, levensstijl enz.

**Omgevingsfactoren:** producten, persoonlijke omgeving, instituties, sociale normen, cultuur, bebouwde omgeving, politieke factoren, natuur enz.