

Toetsingsformulier aanvraag Bijzondere Gezichtshulpmiddelen

Gegevens Aanvraag	
Clïënt naam:	Datum LV onderzoek:
Geb. datum:	Optometrist:
Verz. Nummer:	Klantcode leverancier:
Clïënt zoekcode:	Projectcode:
BSN:	

Indicatie	
<input type="checkbox"/> Achromatopsie <input type="checkbox"/> Albinisme <input type="checkbox"/> Amblyopie <input type="checkbox"/> Blindheid 1 oog / monocus <input type="checkbox"/> Cataracta <input type="checkbox"/> Diabetische retinopathie <input type="checkbox"/> Glaucoma <input type="checkbox"/> Graves orbitopathie <input type="checkbox"/> Hemianopsie / Kwadrantanopsie <input type="checkbox"/> Keratitis Sicca <input type="checkbox"/> Keratopathie <input type="checkbox"/> Macula degeneratie <input type="checkbox"/> Maculopathie <input type="checkbox"/> Media (iris/lens/CV) problematiek <input type="checkbox"/> Anders nl.:	<input type="checkbox"/> NAH <input type="checkbox"/> Neurologische slechtiendheid <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Onderdeel van syndroom <input type="checkbox"/> Opticopathie <input type="checkbox"/> Ptosis <input type="checkbox"/> Retinaal vasculair accident <input type="checkbox"/> Retinitis Pigmentosa / TRD <input type="checkbox"/> Retinopathie <input type="checkbox"/> Staaf / kegeldystrophie <input type="checkbox"/> Status na CVA <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Tumor

Functie-problemen en Functie-behoefte: Somatisch (lichamelijk)	
<p style="text-align: center;">Functieprobleem</p> <input type="checkbox"/> Contrastgevoeligheidsdaling <input type="checkbox"/> Droge ogen <input type="checkbox"/> Eccentrische fixatie <input type="checkbox"/> Fotofobie <input type="checkbox"/> Functioneert alleen liggend <input type="checkbox"/> Gezichtsvelduitval centraal <input type="checkbox"/> Gezichtsvelduitval halfzijdig <input type="checkbox"/> Gezichtsvelduitval perifeer <input type="checkbox"/> Gezichtsvelduitval verspreid <input type="checkbox"/> Horizontale oogbewegingsbeperking <input type="checkbox"/> Kleurenzwakheid <input type="checkbox"/> Metamorphopsie/beeldvervorming <input type="checkbox"/> Nachtblindheid <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Onvermogen (volledig) sluiten ogen <input type="checkbox"/> Onvermogen openen ogen <input type="checkbox"/> Rolstoel afhankelijkheid <input type="checkbox"/> Tremor handen <input type="checkbox"/> Tremor hoofd <input type="checkbox"/> Vertikale oogbewegingsbeperking <input type="checkbox"/> Visus verminderd nabij <input type="checkbox"/> Visus verminderd veraf	<p style="text-align: center;">Functiebehoefte</p> <input type="checkbox"/> Afbuiging verticale visuele as <input type="checkbox"/> Bescherming ogen tegen invloeden buitenaf <input type="checkbox"/> Beter kleurenonderscheid kunnen maken <input type="checkbox"/> Beter nabij zien <input type="checkbox"/> Beter veraf zien <input type="checkbox"/> Gezichtsveld verruiming <input type="checkbox"/> Kunnen zien bij schemer in schemer / donker <input type="checkbox"/> Lichtafscherming <input type="checkbox"/> Niet tegen objecten botsen <input type="checkbox"/> Openen ogen <input type="checkbox"/> Rechttuit kunnen kijken <input type="checkbox"/> Rustig binoculair beeld <input type="checkbox"/> Selectieve absorptie spectrum <input type="checkbox"/> Stil kunnen houden object <input type="checkbox"/> Verminderde nek/schouder klachten

pagina 1/3

Functie-problemen en Functie-behoefte: Communicatie	
<p style="text-align: center;">Functieprobleem</p> <input type="checkbox"/> Geen oogcontact kunnen maken <input type="checkbox"/> Moeite met elektronische communicatie <input type="checkbox"/> Moeite met telecommunicatie	<p style="text-align: center;">Functiebehoefte</p> <input type="checkbox"/> Gezichten kunnen herkennen <input type="checkbox"/> Kunnen telefoneren <input type="checkbox"/> Kunnen e-mailen <input type="checkbox"/> Oogcontact kunnen maken

Funcctie-problemen en Funcctie-behoefte: ADL (alles binnen de woning)**Funcctieprobleem**

- Beperking zien nabij
- Beperking zien tussenafstand
- Beperking zien veraf
- Beperking mobiliteit buitenshuis

Funcctiebehoefte

- Aflezen beeldscherm
- Aflezen toetsenbord
- Gebruik apparatuur / gebruiksvoorwerpen
- Handvaardigheden
- Handwerken
- Lezen bladmuziek
- Lezen drukwerk / afbeeldingen
- Lezen handgeschreven teksten
- Persoonlijke verzorging
- TV zien
- Uitvoeren huishoudelijke werkzaamheden
- Uitvoeren van kaartspel / gezelschapsspel
- Verantwoord vrij kunnen verplaatsen
- Verlichting
- Zelf schrijven

Funcctie-problemen en Funcctie-behoefte: Maatschappelijk (alles buiten de woning)**Funcctieprobleem**

- Beperking zien nabij
- Beperking zien tussenafstand
- Beperking zien veraf
- Beperking mobiliteit buitenshuis

Funcctiebehoefte

- Beter nabij zien
- Beter veraf zien
- Gebruik apparatuur / gebruiksvoorwerpen
- Gebruik openbaar vervoer
- Gezichten kunnen herkennen
- Gezichtsveld verruiming
- Zelf schrijven
- Lezen drukwerk / afbeeldingen
- Oogcontact kunnen maken
- Rechttuit kunnen kijken
- Verantwoord vrij kunnen verplaatsen
- Zelfstandige deelname verkeer

Funcctie-problemen en Funcctie-behoefte: Psychisch / Cognitief**Funcctieprobleem**

- Beperking cognitieve vermogens
- Beperking geheugenfunctie
- Beperking in Acceptatie
- Beperking in Motivatie
- Beperking in Ziektebeeldbegrip

Funcctiebehoefte

- Persoonlijke instructie
- Fhysiek en telefonisch bereikbaar zijn zorgverlener
- Revalidatie
- Uitgebreide begeleiding

Funcctie-eisen waaraan het hulpmiddel moet voldoen

- Afbuiging naar periferie
- Afbuiging verticale visuele as
- Afscherming ogen tegen invloeden buitenaf
- Binoculair zien
- Contrastomkering
- Contrastversterking
- Directe verlichting
- Gezichtsveldverruiming
- Handen vrij kunnen houden nabij
- Helpdesk
- Herhaalbezoek
- Anders nl.:

- Kunnen beluisteren teksten
- Lichtafscherming
- Lichtversterking
- Nazorg
- Open houden oogleden
- Producttraining
- Psychosociale begeleiding
- Selectieve absorptie vñ lichtspectrum
- Vergroting nabij
- Vergroting tussen afstand
- Vergroting veraf

Product-eigenschappen van het hulpmiddel

<input type="checkbox"/> Binoculair / bilateraal	<input type="checkbox"/> Schermt oog af
<input type="checkbox"/> Buigt lichtweg af	<input type="checkbox"/> Schuifmodel
<input type="checkbox"/> Contrastomkering	<input type="checkbox"/> Simpel in gebruik
<input type="checkbox"/> Contrastverhoging	<input type="checkbox"/> Systeem voorzien van correctie
<input type="checkbox"/> Filtert licht	<input type="checkbox"/> Uittrede pupil < 5mm
<input type="checkbox"/> Freeze functie	<input type="checkbox"/> Uittrede pupil > 5 mm
<input type="checkbox"/> Gebruik dynamisch	<input type="checkbox"/> Variabele vergroting
<input type="checkbox"/> Gebruik statisch	<input type="checkbox"/> Vergroting < 3,0 x
<input type="checkbox"/> Gezichtsveldverruiming	<input type="checkbox"/> Vergroting > 3,0x
<input type="checkbox"/> Handheld model	<input type="checkbox"/> Verlichting ingebouwd
<input type="checkbox"/> Handzaam / compact	<input type="checkbox"/> Werkafstand variabel
<input type="checkbox"/> Lichtversterking	<input type="checkbox"/> Werkafstand vast
<input type="checkbox"/> Loep boven/onder in glas gemonteerd	<input type="checkbox"/> Werkafstand dmv opsteeklenz
<input type="checkbox"/> Monoculair / unilateraal	<input type="checkbox"/> Werkafstand kort <= 25 cm
<input type="checkbox"/> Multifunctioneel	<input type="checkbox"/> Werkafstand tussen >25 cm - 1 meter
<input type="checkbox"/> Omhoog houden ooglid	<input type="checkbox"/> Werkafstand lang > 1 meter
<input type="checkbox"/> Persoonsgebonden correctie mogelijkheid	

Produktgroepen

<input type="checkbox"/> Schuifloep	100	<input type="checkbox"/> Filterbril met selectieve absorptie	700
<input type="checkbox"/> Handloep	110	<input type="checkbox"/> Kappenbril (Moisture Chamber Glasses)	710
<input type="checkbox"/> Schuiflichtloep	110	<input type="checkbox"/> Ptoisbril	720
<input type="checkbox"/> Handlichtloep	110		
<input type="checkbox"/> Loepplamp	200	<input type="checkbox"/> Electronische Handloep	800
		<input type="checkbox"/> Beeldschermloep	900
<input type="checkbox"/> Loepenbril vlg Fonda Kestenbaum	300	<input type="checkbox"/> Beeldschermloep, losse cameraopstelling	910
<input type="checkbox"/> Loepenbril	310	<input type="checkbox"/> Beeldschermloep, portable	920
<input type="checkbox"/> Telescoopbril	320		
<input type="checkbox"/> Telescoopbril Biotisch	330	<input type="checkbox"/> Voorleesapparatuur Daisy	1000
<input type="checkbox"/> Field expanding bril Biotisch	340	<input type="checkbox"/> Voorleesapparaat ondertiteling Komvox	1010
<input type="checkbox"/> Field expanding bril Eli Peli	350	<input type="checkbox"/> Voorleesapparatuur Webbox	1020
		<input type="checkbox"/> Voorlees (scan) apparatuur	1100
<input type="checkbox"/> Hand held Fieldexpanding systeem	400		
<input type="checkbox"/> Hand held telescope	410	<input type="checkbox"/> Spraak software	1200
		<input type="checkbox"/> Vergrotings software	1300
<input type="checkbox"/> Eccentrisch kijken systeem	500		
<input type="checkbox"/> Lichtwegafbuigend systeem	510		
		Aanmeten, begeleiding, helpdesk	1400
<input type="checkbox"/> Telescoopbril Autofocus	600		
<input type="checkbox"/> Nachtzichtbril	610		

Aanvullende criteria

Hulpmiddel	Valt het hulpmiddel binnen de regeling hulpmiddelen?		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> twijfel
	Toelichting:		
Cognitie	Kan de gebruiker het hulpmiddel bedienen, of dit leren?		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> twijfel
	Toelichting:		
Motivatie	Is de gebruiker gemotiveerd het hulpmiddel te gebruiken?		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> twijfel
	Toelichting:		
Begeleiding leverancier	Is er instructie en/of begeleiding door leverancier noodzakelijk?		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> twijfel
	Toelichting:		