

Modules Medisch Specialistische Revalidatiegeneeskunde (MSR)

Volwassenen

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	6
2. Generieke modules.....	8
2.1. Overzicht Generieke modules	9
2.1.1. Assessmentfase Generieke modules	10
2.1.2. Behandelfase Generieke modules.....	13
2.1.3. Controlefase Generieke modules	24
2.2. Begrippenlijst Generieke modules	26
3. Modules Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).....	27
3.1. Algemene toelichting Niet Aangeboren Hersenletsel	28
3.2. Doelgroep Niet Aangeboren Hersenletsel	28
3.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Niet Aangeboren Hersenletsel	34
3.4. Codelijst Niet Aangeboren Hersenletsel	35
3.5. Leeswijzer Niet Aangeboren Hersenletsel.....	36
3.6. Module-uitwerkingen Niet Aangeboren Hersenletsel	37
3.6.1. Assessmentfase Niet Aangeboren Hersenletsel	37
3.6.2. Behandelfase Niet Aangeboren Hersenletsel.....	37
3.6.3. Controlefase Niet Aangeboren Hersenletsel	43
3.7. Begrippenlijst Niet Aangeboren Hersenletsel	43
4. Modules Neuro Musculaire Aandoeningen (NMA)	45
4.1. Algemene toelichting Neuro Musculaire Aandoeningen	46
4.2. Doelgroep Neuro Musculaire Aandoeningen	46
4.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Neuro Musculaire Aandoeningen	48
4.4. Inzet van de modules Neuro Musculaire Aandoeningen	48
4.5. Codelijst Neuro Musculaire Aandoeningen.....	48
4.6. Leeswijzer Neuro Musculaire Aandoeningen	50
4.7. Module-uitwerkingen Neuro Musculaire Aandoeningen	51
4.7.1. Assessmentfase Neuro Musculaire Aandoeningen	51
4.7.2. Behandelfase Neuro Musculaire Aandoeningen	51
4.7.3. Controlefase Neuro Musculaire Aandoeningen	60
4.8. Begrippenlijst Neuro Musculaire Aandoeningen.....	61
5. Modules Multiple Sclerose.....	62
5.1. Algemene toelichting Multiple Sclerose	63
5.2. Doelgroep Multiple Sclerose	63
5.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Multiple Sclerose	63
5.4. Codelijst Multiple Sclerose.....	64
5.5. Leeswijzer Multiple Sclerose.....	64
5.6. Module-uitwerkingen Multiple Sclerose	65

5.6.1.	Assessmentfase Multiple Sclerose	65
5.6.2.	Behandelfase Multiple Sclerose	65
5.6.3.	Controlefase Multiple Sclerose	69
5.7.	Begrippenlijst Multiple Sclerose	70
6.	Modules Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen.....	71
6.1.	Algemene toelichting Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen	72
6.2.	Doelgroep Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen	72
6.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen	72
6.4.	Codelijst Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen.....	73
6.5.	Leeswijzer Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen	73
6.6.	Module-uitwerkingen Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen	73
6.6.1.	Assesmentfase Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen.....	73
6.6.2.	Behandelfase Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen	74
6.6.3.	Controlefase Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen	75
6.7.	Begrippenlijst Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen.....	76
7.	Modules Chronische pijn	77
7.1.	Algemene toelichting Chronische pijn.....	78
7.2.	Doelgroep Chronische pijn.....	78
7.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Chronische pijn.....	79
7.4.	Codelijst Chronische pijn	80
7.5.	Leeswijzer Chronische pijn	80
7.6.	Module-uitwerkingen Chronische pijn.....	82
7.6.1.	Assessmentfase Chronische pijn.....	82
7.6.2.	Behandelfase Chronische pijn	82
7.6.3.	Controlefase Chronische pijn.....	84
7.7.	Begrippenlijst Chronische pijn	85
8.	Modules Complexe hartrevalidatie	86
8.1.	Algemene toelichting Complexe hartrevalidatie	87
8.2.	Doelgroep Complexe hartrevalidatie	87
8.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Complexe hartrevalidatie.....	88
8.4.	Codelijst Complexe hartrevalidatie	89
8.5.	Leeswijzer Complexe hartrevalidatie	89
8.6.	Module-uitwerkingen Complexe hartrevalidatie.....	90
8.6.1.	Assessmentfase Complexe hartrevalidatie.....	90
8.6.2.	Behandelfase Complexe hartrevalidatie	90
8.6.3.	Controlefase Complexe hartrevalidatie.....	91
8.7.	Begrippenlijst Complexe hartrevalidatie	91
9.	Modules Oncologische revalidatie.....	92

9.1.	Algemene toelichting Oncologische revalidatie	93
9.2.	Doelgroep Oncologische revalidatie	93
9.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Oncologische revalidatie	95
9.4.	Codelijst Oncologische revalidatie	96
9.5.	Leeswijzer Oncologische revalidatie.....	96
9.6.	Module-uitwerkingen Oncologische revalidatie	97
9.6.1.	Assessmentfase Oncologische revalidatie	97
9.6.2.	Behandelfase Oncologische revalidatie.....	97
9.6.3.	Controlefase Oncologische revalidatie	97
9.7.	Begrippenlijst Oncologische revalidatie	97
10.	Modules Dwarslaesie.....	98
10.1.	Algemene toelichting Dwarslaesie	99
10.2.	Doelgroep Dwarslaesie.....	99
10.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Dwarslaesie	99
10.4.	Codelijst modules Dwarslaesie	100
10.5.	Leeswijzer Dwarslaesie	101
10.6.	Module-uitwerkingen Dwarslaesie	102
10.6.1.	Assessmentfase Dwarslaesie	102
10.6.2.	Behandelfase Dwarslaesie	102
10.6.3.	Controlefase Dwarslaesie	108
10.7.	Begrippenlijst Dwarslaesie.....	108
11.	Modules Beenamputatie en prothesiologie	109
11.1.	Algemene toelichting Beenamputatie en prothesiologie.....	110
11.2.	Doelgroep Beenamputatie en prothesiologie.....	112
11.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Beenamputatie en prothesiologie	114
11.4.	Codelijst Beenamputatie en prothesiologie	115
11.5.	Leeswijzer Beenamputatie en prothesiologie	115
11.6.	Module-uitwerkingen Beenamputatie en prothesiologie.....	117
11.6.1.	Assessmentfase Beenamputatie en prothesiologie.....	117
11.6.2.	Behandelfase Beenamputatie en prothesiologie	117
11.6.3.	Controlefase Beenamputatie en prothesiologie.....	120
11.7.	Begrippenlijst Beenamputatie en prothesiologie	121
12.	Modules Amputatie arm en prothesiologie	122
12.1.	Algemene toelichting Armamputatie en prothesiologie	123
12.2.	Doelgroep Armamputatie en prothesiologie	123
12.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Armamputatie en prothesiologie.....	125
12.4.	Codelijst Armamputatie en prothesiologie	125
12.5.	Leeswijzer Armamputatie en prothesiologie	125
12.6.	Module-uitwerkingen Armamputatie en prothesiologie.....	126

12.6.1.	Assessmentfase Armamputatie en prothesiologie	126
12.6.2.	Behandelfase Armamputatie en prothesiologie	127
12.6.3.	Controlefase Armamputatie en prothesiologie.....	133
12.7.	Begrippenlijst Armamputatie en prothesiologie	134
13.	Modules Traumarevalidatie	135
13.1.	Algemene toelichting Traumarevalidatie.....	136
13.2.	Doelgroep Traumarevalidatie	136
13.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Traumarevalidatie	140
13.4.	Codelijst Traumarevalidatie	141
13.5.	Leeswijzer Traumarevalidatie	142
13.6.	Module-uitwerkingen Traumarevalidatie	142
13.6.1.	Assessmentfase Traumarevalidatie.....	142
13.6.2.	Behandelfase Traumarevalidatie	142
13.6.3.	Controlefase Traumarevalidatie.....	143
13.7.	Begrippenlijst Traumarevalidatie	144
14.	Diabetesrevalidatie	145
14.1.	Algemene toelichting Diabetesrevalidatie.....	146
14.2.	Doelgroep Diabetesrevalidatie.....	146
14.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Diabetesrevalidatie	146
14.4.	Codelijst Diabetesrevalidatie.....	147
14.5.	Leeswijzer Diabetesrevalidatie	147
14.6.	Module-uitwerkingen Diabetesrevalidatie	148
14.6.1.	Assessmentfase Diabetesrevalidatie	148
14.6.2.	Behandelfase Diabetesrevalidatie	148
14.6.3.	Controlefase Diabetesrevalidatie	149
14.7.	Begrippenlijst Diabetesrevalidatie.....	149
15.	Longrevalidatie	150
15.1.	Algemene toelichting Longrevalidatie	151
15.2.	Doelgroep Longrevalidatie	151
15.3.	Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Longrevalidatie	152
15.4.	Codelijst Longrevalidatie	153
15.5.	Leeswijzer Longrevalidatie.....	153
15.6.	Module-uitwerkingen Longrevalidatie	154
15.6.1.	Assessmentfase Longrevalidatie	154
15.6.2.	Behandelfase Longrevalidatie	154
15.6.3.	Controlefase Longrevalidatie	155
15.7.	Begrippenlijst Longrevalidatie	155

1. Voorwoord

In 2014/2015 hebben de VRA en Revalidatie Nederland gezamenlijk met partijen¹ de voor bekostiging onderscheidende onderdelen van de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde (MSR) beschreven in modules. Vanaf 1 juli 2015 indiceren de revalidatieartsen de behandelmodules en registreren artsen en behandelaren hun behandelijd op de modules, op basis van moduleset 1.0. De registratie-informatie wordt verzameld in de datamonitor van VRA en Revalidatie Nederland. Op basis van de data met geregistreerde modules en op basis van de verzamelde vragen vanuit de implementatie hebben de VRA-werkgroepen de definities van de modules verbeterd in moduleset 2.0, die per 1 juli 2016 van kracht is. De nieuwe modules sluiten beter aan op de behandelpraktijk. De werkgroepen van VRA en Revalidatie Nederland zijn tevreden met de nieuwe moduleset. Het is een product dat met vereende krachten tot stand is gekomen, waardoor het door de artsen van de werkgroepen en hun achterban wordt gedragen. De moduleset bevat de belangrijkste onderscheidende interventies (diagnostisch en therapeutisch) van de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde en is een grote stap voorwaarts in het tot stand brengen van transparantie.

Per 1 december is een aantal verbeteringen doorgevoerd in versie 2.1. Inhoudelijk zijn geen wijzigingen doorgevoerd, slechts tekstuele wijzigingen en wijzigingen in de structuur. Dit document beschrijft de nieuwe moduleset 2.1 die vanaf 1 januari 2017 van kracht is. De modulecodes gelden echter vanaf 1-7-2015, en de beschrijvingen vervangen daardoor met terugwerkende de oude beschrijvingen. Er hoeft geen conversie plaats te vinden tussen reeds geïndiceerde codes en deze codes,

Indeling modulestructuur

Geheel volgens de revalidatiegeneeskundige praktijk wordt binnen de modulestructuur onderscheid gemaakt in de volgende fases:

- Assessment
- Behandeling
- Controle

Volgens deze indeling worden in deze eindrapportage de modules per diagnosegroep weergegeven. Daarbij geldt dat voor het aanbieden van behandel- en controlemodule aan de vigerende indicatiecriteria moet worden voldaan. In de assessmentfase wordt bepaald of aan deze indicatiecriteria wordt voldaan.

De woorden advies en educatie worden zoveel mogelijk vermeden, omdat deze begrippen een vanzelfsprekend onderdeel uitmaken van het werk van de revalidatiearts. Voor alleen advies of educatie wordt geen module geïndiceerd. Deze activiteiten worden geregistreerd in combinatie code 196364 'Gen MSR, niet in modules omschreven'. Deze code is opgenomen in de tabel met modules, maar heeft geen inclusie- en exclusiecriteria en geen behandel doelstelling.

Onderscheid generieke en diagnose specifieke modules

Binnen deze modulestructuur MSR wordt onderscheid gemaakt naar onderdelen die bij alle doelgroepen binnen de revalidatiebehandeling kunnen voorkomen (generieke modules) en modules die uitsluitend bij specifieke doelgroepen inzetbaar zijn (diagnose specifieke modules). Voor een bepaalde doelgroep kunnen dus zowel generieke als de bijbehorende specifieke modules worden toegepast. Daarbij is voor specifieke modules vermeld voor welke doelgroepen deze gelden. Aangezien de bijbehorende ICD-overzichten nog in ontwikkeling zijn, zijn deze indicatief van aard. De projectgroep behandelmodules transformeert de informatie van het moduleboek naar een tabelvorm. Er wordt ook een ondersteunende tabel gemaakt met ICD9-IDC10-diagnosegroep. In de nieuwe moduleset 2.1 zijn alle ICD10-codes naar WHO-goedgekeurde ICD-codes getransformeerd.

¹ De ontwikkeling van modules voor de medisch specialistische revalidatie (MSR) heeft plaatsgevonden in samenwerking met Verenso, Zorgverzekeraars Nederland, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en DBC-Onderhoud.

Voor inhoudelijke achtergronden wordt verwezen naar het document *Handleiding en registratieregels modules MSRZ 2016* (bereikbaar via <http://werkenmetdbcs.nza.nl>; [Revalidatie Kennisnet](#) en het ledengedeelte van de [website van de VRA](#)).

Relatie met beroepsnormen

Voor alle modules geldt dat moet worden voldaan aan de vigerende medische richtlijnen en andere beroepsnormen, waaronder aandoening specifieke behandelkaders. Eisen ten aanzien van deskundigheden, voorzieningen, et cetera vloeien hieruit voort. Deze gelden op het niveau van revalidatiegeneeskundige behandeling voor de betreffende doelgroep. Daarnaast beschrijft het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde algemene voorwaarden die gesteld worden aan de beroepsuitoefening.

Status en onderhoud

De modulestructuur MSR geldt voor alle Nederlandse aanbieders van medisch specialistische revalidatiegeneeskunde (revalidatiecentra en ziekenhuizen). Vanaf 1 juli 2015 is registratie hiervan van overheidswege verplicht gesteld.

De VRA en Revalidatie Nederland voorzien gezamenlijk in het onderhoud van de modulestructuur MSR.

Tenslotte

Voor de invoering van deze modulestructuur binnen instellingen is een *Implementatiehandreiking modulestructuur MSR* beschikbaar. Deze is te benaderen via [Revalidatie Kennisnet](#).

2. Generieke modules

2.1. Overzicht Generieke modules

Assessmentfase:

196300	Volw GEN Assessment basis
196301	Volw GEN Assessment aanvullend onderzoek
196302	Volw GEN Assessment met team
196303	Volw GEN Assessment multispecialistisch
196305	Volw GEN Behandeling d.m.v. technische hulpmiddelen
196306	Volw GEN Arbeidsbelastbaarheidsonderzoek
196307	Volw GEN Neuropsychologisch onderzoek
196308	Volw GEN Instrumentele gangbeeldanalyse

Behandelfase:

196309	Volw GEN Regievoering eerste lijn
--------	-----------------------------------

- **Fysiek**

196338	Volw GEN Diagnostiek tijdens de behandeling
196311	Volw GEN Verpleegkundige zorg aanvullend
196312	Volw GEN Verpleegkundige zorg uitgebreid
196313	Volw GEN Bewegen is gezond
196314	Volw GEN Fysieke conditie insufficiënt met trainingsbelemmerende factoren
196315	Volw GEN Gedragsverandering inactieve leefstijl
196316	Volw GEN Voedingstoestand insufficiënt
196317	Volw GEN Wondbehandeling
196489	Volw GEN Zit- en Vervoersproblematiek binnen
196490	Volw GEN Zit- en Vervoersproblematiek buiten
196318	Volw GEN Spasticiteit (tonusdysregulatie) algemeen
196319	Volw GEN Spasticiteit (tonusdysregulatie): spier- zenuwblokkade
196320	Volw GEN Spasticiteit (tonusdysregulatie): proefblokkade met intrathecale baclofen en instellen intrathecale Baclofenpomp na implantatie
196321	Volw GEN Spasticiteit (tonusdysregulatie): vullen en bijstellen intrathecale Baclofenpomp
196368	Volw GEN Perifere zenuwaandoening van de bovenste extremiteit niet traumatisch
196367	Volw GEN Perifere zenuwaandoening van de onderste extremiteit niet traumatisch
196366	Volw GEN Complexe chronische handproblematiek conservatief
196365	Volw GEN Complexe chronische postoperatief
196570	Volw GEN Inadequate belasting bij gewrichts-/skeletafwijkingen van bovenste extremiteiten
196572	Volw GEN Inadequate belasting bij gewrichts-/skeletafwijkingen van wervelkolom in dagelijkse activiteiten
196571	Volw GEN Inadequate belasting bij gewrichts-/skeletafwijkingen van onderste extremiteiten
196440	Volw GEN Lokaal behandelbare pijn
196443	Volw GEN Inadequate slaap

- **Extern en mentaal**

196322	Volw GEN Belemmerende acceptatie- en verwerkingsproblematiek
196323	Volw GEN Belemmerende ziekte cognities
196324	Volw GEN Belemmerende copingproblematiek
196325	Volw GEN Stemningsproblematiek
196327	Volw GEN Belemmerende emotie
196328	Volw GEN Balans belasting/ belastbaarheid verstoord
196330	Volw GEN Systeemproblematiek
196420	Volw GEN Intimiteit en seksualiteit

- **Participatie-ambitie**

196333 Volw GEN Arbeids- / onderwijs- / dagbestedingsproblematiek

- **Transitie**

196760 GEN TRANSITIE: Werk of dagbesteding

196761 GEN TRANSITIE: Persoonlijkheidsontwikkeling

196762 GEN TRANSITIE: Huishouden & wonen

196763 GEN TRANSITIE: Betrokken ouderschap

196764 GEN TRANSITIE: Vriendschap, verkering & vrijen

Controlefase:

196334 Volw GEN Controle

De generieke modules zijn niet diagnose specifiek, wat betekent dat het mogelijk is deze modules op indicatie bij alle verschillende diagnosegroepen in te zetten.

2.1.1. Assessmentfase Generieke modules

196300 Volw GEN ASSESSMENT BASIS	
Inclusiecriteria	Alle patiënten die met een nieuwe zorgvraag (ongeacht of het hier gaat om een reguliere verwijzing of een second opinion) verwezen zijn naar de medisch specialistische revalidatie waarvan de inschatting is dat ze eerst of alleen door de revalidatiearts gezien worden.
Exclusiecriteria	
Doel	In kaart brengen van: • Revalidatiediagnose • De hulpvraag van de patiënt • Functionele prognose • Behandeldoelstelling De beoordeling of een module dient te worden ingezet wordt binnen het assessment gedaan. De uitkomst van het assessment is: • De beoordeling of een patiënt behandeld dient en kan worden binnen de MSR • De indicering van de modules die voor deze behandeling ingezet dienen te worden • De bepaling of nader onderzoek noodzakelijk is in een team-assessment of een assessment aanvullend onderzoek
Inhoud	Revalidatiegeneeskundig onderzoek basis door medisch specialist: Anamnese (inclusief hulpvraag), lichamelijk / mentaal onderzoek, informatie inwinnen (systeem, andere hulpverleners / verwijzer).

196301 Volw GEN ASSESSMENT AANVULLEND ONDERZOEK

Inclusiecriteria	Alle patiënten die met een nieuwe zorgvraag (ongeacht of het hier gaat om een reguliere verwijzing of een second opinion) verwezen zijn naar de medisch specialistische revalidatie en waarbij een aanvullend onderzoek nodig is
Exclusiecriteria	
Doel	In kaart brengen van: • Revalidatiediagnose • De hulpvraag van de patiënt • Functionele prognose • Behandeldoelstelling De beoordeling of een module dient te worden ingezet wordt binnen het assessment gedaan. De uitkomst van het assessment is: • De beoordeling of een patiënt behandeld dient en kan worden binnen de MSR • De indicering van de modules die voor deze behandeling ingezet dienen te worden • De bepaling of nader onderzoek noodzakelijk is in een team-assessment
Inhoud	Aanvullend onderzoek, zoals laboratoriumonderzoek, beeldvormend onderzoek, elektrofysiologisch onderzoek, inspanningstest.

196302 Volw GEN ASSESSMENT MET INZET TEAM

Inclusiecriteria	Alle patiënten die, met een nieuwe zorgvraag (ongeacht of het hier gaat om een reguliere verwijzing of een second opinion), verwezen zijn naar de medisch specialistische revalidatie, waarbij inzet van team nodig is. De medische diagnose is wel of niet bekend. Het is nog niet duidelijk welk domein van functiestoornissen het meest bepalend is voor de beperking en wat de functionele prognose is.
Exclusiecriteria	
Doel	In kaart brengen van: • Revalidatiediagnose • De hulpvraag van de patiënt • Functionele prognose • Behandeldoelstelling De beoordeling of een module dient te worden ingezet wordt binnen het assessment gedaan. De uitkomst van het assessment is: • De beoordeling of een patiënt behandeld dient en kan worden binnen de MSR • De indicering van de modules die voor deze behandeling ingezet dienen te worden • De bepaling of nader onderzoek noodzakelijk is in een assessment aanvullend onderzoek
Inhoud	Inzet van (deel van) team voor uitgebreide diagnostiek. Zo nodig met inzet van een consulent.

196303 Volw GEN ASSESSMENT MULTISPECIALISTISCH	
Inclusiecriteria	De revalidatiearts is met een of meer ander poortspecialismen betrokken voor het realiseren van de doelstelling van het assessment.
Exclusiecriteria	
Doel	In kaart brengen van: • Revalidatiediagnose • De hulpvraag van de patiënt • Functionele prognose • Behandeldoelstelling
Inhoud	Een multidisciplinaire interventie van meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van verschillende AGB-specialismen, waarbij systematisch de diagnostiek en het behandelplan van één revalidatie patiënt wordt besproken en vastgelegd.

196305 Volw GEN BEHANDELING DMV TECHNISCHE HULPMIDDELEN	
Inclusiecriteria	Patiënten bij wie de toepassing voor een technisch hulpmiddel (bijvoorbeeld orthese, prothese schoenvoorziening) moet worden beoordeeld, geïndiceerd en gerealiseerd.
Exclusiecriteria	Uitgebreid assessment bij diagnose gebonden complexe technische voorzieningen.
Doel	In kaart brengen van het aangewezen technische hulpmiddel (orthese, prothese, schoenvoorziening) om de behandeldoelstelling te realiseren (op basis van revalidatiediagnose, hulpvraag en functionele prognose). Het initiëren, uitvoeren, beoordelen en controleren van een technische voorziening.
Inhoud	• Revalidatiegeneeskundig- en revalidatie technisch onderzoek in multidisciplinair spreekuur met orthopedisch instrumentmaker of orthopedisch schoenmaker. • Aangemeten tussenproducten op effectiviteit beoordelen op gezamenlijk spreekuur. • Coördineren productie-/proeffase

196306 Volw GEN ARBEIDSBELASTBAARHEIDSONDERZOEK

Inclusiecriteria	Patiënten hebben klachten of problemen die invloed hebben op het werk. Zij hebben een nadrukkelijke wens voor (terugkeer naar) arbeid waarbij nader onderzoek noodzakelijk is om de discrepantie tussen belasting en belastbaarheid gerelateerd aan de arbeidswens in kaart te brengen.
Exclusiecriteria	Patiënten bij wie de arbeid gerelateerde participatiewens niet realistisch is.
Doel	Bepalen van therapie en interventie om een passende vorm van arbeid te realiseren.
Inhoud	In kaart brengen van de discrepantie tussen belasting en belastbaarheid. Bij voorkeur wordt de bedrijfsarts betrokken.

196307 Volw GEN NEURO PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK

Inclusiecriteria	Patiënten met cognitieve klachten.
Exclusiecriteria	Alleen psychologisch onderzoek valt niet onder deze module, dit is te registreren in modules Assessment aanvullend onderzoek of Diagnostiek tijdens de behandeling.
Doel	In kaart brengen van cognitieve functies om richting te kunnen geven aan de verdere behandeling.
Inhoud	Neuropsychologisch onderzoek toegespitst op de cognitieve klachten.

196308 Volw GEN INSTRUMENTELE GANGBEELDANALYSE

Inclusiecriteria	Patiënten met loopstoornissen bij wie observatie alleen onvoldoende richting biedt voor therapeutische opties voor verbetering van de loopvaardigheden.
Exclusiecriteria	
Doel	• In kaart brengen van de stoornissen in loopvaardigheden. • Beïnvloedbaarheid en trainbaarheid bepalen. • Bepalen of en welke behandeling geïndiceerd is. • Evalueren van het effect van een eerdere behandeling.
Inhoud	• Instrumentele gangbeeldanalyse met behulp van video-opnames en krachtenplatform en/of EMG registratie.

2.1.2. Behandelfase Generieke modules

196309 Volw GEN REGIEVOERING EERSTE LIJN

Inclusiecriteria	Behandeling door eerstelijns paramedici mogelijk, maar bij wie voor de samenstelling en aanpassing van het behandelprogramma op basis van voortgang de expertise van de revalidatiearts noodzakelijk is. Eerstelijns behandelaars accepteren deze regie en handelen conform.
Exclusiecriteria	
Doel	Regievoering over de behandeling van de patiënt met de betrokken eerstelijns paramedici om de maximale diagnose gerelateerde haalbare activiteitsniveau te bereiken.
Inhoud	Na het opstellen van de revalidatiediagnose en het opstellen van een behandelplan, het voeren van de regie over en monitoren van de behandeling in de eerste lijn.

196338 Volw GEN DIAGNOSTIEK TIJDENS DE BEHANDELING	
Inclusiecriteria	Alle extra diagnostiek tijdens de behandeling (na assessmentfase), met uitzondering van diagnostiek waarvoor een specifieke diagnostische module bestaat.
Exclusiecriteria	• Diagnostiek waarvoor een specifieke diagnostische module bestaat • Dagelijkse routine diagnostiek, inherent aan de behandeling
Doel	Diagnostiek om te bepalen of en hoe een behandeling moet worden bijgesteld. Testen in hoeverre de inzet van een extra module noodzakelijk is.
Inhoud	

Fysiek

196311 Volw GEN VERPLEEGKUNDIGE ZORG AANVULLEND	
Inclusiecriteria	Klinisch opgenomen patiënten met (ernstige) complicerende medische problematiek en/of comorbiditeit waaronder ernstige cognitieve en/of gedragsmatige stoornissen, infecties/geïsoleerd verplegen, wonden, incontinentie (intermitterende katheterisatie), sondevoeding.
Exclusiecriteria	Wondzorg
Doel	Diagnostiek / behandeling door verpleegkundigen.
Inhoud	Verpleegkundige zorg met hoge intensiteit: 1 op 1 verpleegkundige zorg meer dan 2 uur en minder dan 4 uur per dag.

196312 Volw GEN VERPLEEGKUNDIGE ZORG UITGEBREID	
Inclusiecriteria	Klinisch opgenomen patiënten als onder aanvullend, met daarbij onder andere beademing, hoge dwarslaesie >Th6, tracheacanule, lange lijnen, dialyse (abdominaal spoelen), intrathecale pomp (instelling), of brandwonden (>10%).
Exclusiecriteria	Wondzorg
Doel	Behandeling (inclusief medicamenteus) en verpleging/ verzorging op state of the art niveau.
Inhoud	Verpleegkundige zorg zeer hoge intensiteit: 1 op 1 verpleegkundige zorg meer dan 4 uur per dag

196313 Volw GEN BEWEGEN IS GEZOND	
Inclusiecriteria	Patiënten bij wie de fysieke fitheid verminderd is.
Exclusiecriteria	
Doel	Het verbeteren van de fysieke fitheid en spierkracht
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op verbetering van de fitheid en spierkracht.

196314 Volw GEN FYSIEKE CONDITIE INSUFFICIËNT MET TRAININGSBELEMMERENDE FACTOREN	
Inclusiecriteria	Patiënten bij wie de behandeling belemmerd wordt door een verminderde fysieke conditie en/of complexe medische problematiek.
Exclusiecriteria	Gebleken contra-indicaties na overleg met behandelend medisch specialist.
Doel	Het realiseren van een fysieke conditie verbetering tijdens de behandeling
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op verbetering van de fitheid en spierkracht, rekening houdend met de slechte fysieke conditie en de complexe medische problematiek.

196315 Volw GEN GEDRAGSVERANDERING INACTIEVE LEEFSTIJL

Inclusiecriteria	Patiënt met inactieve (of sedentaire) leefstijl.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt ontwikkelt gedrag waardoor een gezonde (sportieve) actieve leefstijl ontwikkeld en behouden wordt, ook na de revalidatiefase.
Inhoud	Gedragmatige aanpak gericht op ontwikkelen en behouden van een gezonde en actieve leefstijl.

196316 Volw GEN VOEDINGSTOESTAND INSUFFICIËNT

Inclusiecriteria	Patiënten met een voedingstoestand die interfereert met revalidatiedoelen, onder andere: • Patiënten met eetproblematiek (slikstoornissen, tijdens of na langdurige sondevoeding, bijvoorbeeld kinderen ex-IC) • Patiënten met ondervoeding (met name klinisch) geobjectiveerd door meting (SNAQ) • Patiënten waarbij gewichtsbehoud essentieel is
Exclusiecriteria	Gewichtsreductie als doel
Doel	• Herstel van een goede voedingstoestand Kennis en inzicht krijgen in gezonde voeding in relatie tot de aandoening en mobiliteitsniveau
Inhoud	

196317 Volw GEN WONDBEHANDELING

Inclusiecriteria	Patiënten met een wond (waaronder decubitus) die interfereert met het revalidatieproces.
Exclusiecriteria	
Doel	Verzorging van een wond zodanig dat de wond geen belemmering meer vormt om beter en sneller te kunnen revalideren.
Inhoud	Wondbehandeling

196489 Volw GEN ZIT- EN VERVOERSPROBLEMATIEK BINNEN

Inclusiecriteria	De patiënt is (partieel) afhankelijk van een rolstoel voor het dagelijks kunnen zitten en verplaatsen.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft/krijgt adequate voorziening(en)/of het advies daarvoor om te kunnen zitten en om zich zittend te verplaatsen en heeft daarbij een minimum aan risico voor het krijgen van decubitus. De patiënt is geïnformeerd over zijn/haar mogelijkheden in het rolstoel rijden en veilig zitten en de bijbehorende voorzieningen.
Inhoud	Analyse van zitten, rijden en uitvoeren van vaardigheden met een rolstoel. Analyse decubitus risico. Uitproberen, aanpassen, vervaardigen, en begeleiden bij het realiseren van tijdelijke/blijvende zit- rij voorzieningen (rolstoel-zitkussen). Trainen van het gebruiken/rijden en zitten van een handbewogen rolstoel, elektrische rolstoel en/ of trippel rolstoel. Trainen van vaardigheden van binnen en buiten rijden. Trainen van handbewogen (trippel)rolstoel in en uit elkaar halen, in en uit de auto halen.

196490 Volw GEN ZIT EN VERVOERSPROBLEMATIEK BUITEN

Inclusiecriteria	De patiënt is afhankelijk van een zit-rij voorziening voor het dagelijks buitenshuis kunnen verplaatsen. Het betreft een eerste beoordeling (primaire fase) of een verandering in het gebruik van buitenvervoer (life time care: nieuwe hulpvraag).
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft/krijgt een adequate zit-rij voorziening(en)/of het advies daarvoor om zich zittend buitenshuis te verplaatsen en heeft daarbij een minimum aan risico voor het krijgen van decubitus. De patiënt is geïnformeerd over zijn/haar mogelijkheden in het buiten verplaatsen en de bijbehorende voorzieningen.
Inhoud	Analyse van het zitten, rijden en uitvoeren van vaardigheden met een handbike, (aangepaste) fiets, (aangepaste) ligfiets, elektrisch aankoppelsysteem, scootmobiel, pendel of ander buitenvervoer. Analyse decubitus risico. Uitproberen, aanpassen, vervaardigen, en begeleiden bij realiseren van tijdelijke/blijvende zit- rij voorzieningen voor buitenshuis.

196318 Volw GEN SPASTICITEIT (TONUSDYSREGULATIE) ALGEMEEN

Inclusiecriteria	Patiënten met spasticiteit met negatieve gevolgen op functie of structuurniveau (zoals contractuurontwikkeling of pijn) en/of op voor de patiënt belangrijke activiteitengebieden (zoals mobiliteit en zelfverzorging).
Exclusiecriteria	
Doel	Verminderen of opheffen van negatieve gevolgen zonder verlies aan functionaliteit.
Inhoud	• Behandeling met spalken • Gipsredressie • Fysische technieken en/of orale spasmolytica • Indicatiestelling voor operatieve behandeling

196319 Volw GEN SPASTICITEIT (TONUSDYSREGULATIE): SPIER- ZENUWBLOKKADE

Inclusiecriteria	Patiënten met spasticiteit met negatieve gevolgen op functie of structuurniveau (zoals contractuurontwikkeling of pijn) en/of op voor de patiënt belangrijke activiteitengebieden (zoals mobiliteit en zelfverzorging) bij wie de inzet van de module spasticiteit algemeen onvoldoende effect heeft.
Exclusiecriteria	
Doel	Verminderen of opheffen van negatieve gevolgen zonder verlies aan functionaliteit.
Inhoud	• Spier- zenuwblokkade met botulinetoxine indien geïndiceerd onder algemene anesthesie • Spier- zenuwblokkade met fenol

196320 Volw GEN SPASTICITEIT (TONUSDYSREGULATIE): PROEFBLOKKADE MET INTRATHECALE BACLOFEN EN INSTELLEN INTRATHECALE BACLOFENPOMP NA IMPLANTATIE

Inclusiecriteria	Patiënten bij wie de inzet van de module spasticiteit algemeen en spier-zenuwblokkade met botulinetoxine onvoldoende effect heeft en intrathecale baclofen toediening geïndiceerd lijkt of is (waarvoor proefblokkade).
Exclusiecriteria	
Doel	Verminderen of opheffen van negatieve gevolgen zonder verlies aan functionaliteit.
Inhoud	- Proefblokkade: effect monitoren van verschillende doses intrathecale baclofen op de spasticiteit en de gevolgen ervan (verbetering vaardigheden); indicatiestelling pompimplantatie - Instellen pomp op geleide van verbetering van de vaardigheden, monitoren effect.

196321 Volw GEN SPASTICITEIT (TONUSDYSREGULATIE): VULLEN EN BIJSTELLEN INTRATHECALE BACLOFENPOMP

Inclusiecriteria	Patiënten met een intrathecale baclofenpomp.
Exclusiecriteria	
Doel	Onderhoud
Inhoud	Vullen en/of bijstellen van de pomp.

196368 Volw GEN PERIFERE ZENUWAANDOENING VAN DE BOVENSTE EXTREMITÉIT NIET TRAUMATISCH

Inclusiecriteria	Patiënten met beperkingen in het gebruik van de arm als gevolg van plexus neuritis / perifere neuropathieën / enkel- of meervoudig zenuwletsel aan de arm. Dit geldt ook voor late gevolgen van plexus brachialis letsel.
Exclusiecriteria	
Doel	Optimaliseren van de resterende mogelijkheden van de aangedane arm inclusief compensatie strategieën van de andere arm en voorkomen eventuele overbelasting klachten.
Inhoud	Oefenen om de potentieel aanwezige kracht optimaal te benutten. Optimaliseren arm- en handvaardigheden. Zo nodig aanleren gebruik spalken, hulpmiddelen, adaptaties om verlies in kracht en gevoel te compenseren.

196367 Volw GEN PERIFEER ZENUWAANDOENING VAN DE ONDERSTE EXTREMITÉIT niet traumatisch

Inclusiecriteria	Patiënten met beperkingen in het gebruik van onderste extremiteit als gevolg van plexus neuritis / perifere neuropathieën / enkel- of meervoudig zenuwletsel aan het been.
Exclusiecriteria	
Doel	Optimaliseren van de resterende mogelijkheden van het aangedane been en voorkomen eventuele overbelasting klachten.
Inhoud	Oefenen om de potentieel aanwezige kracht optimaal te benutten. Optimaliseren bewegingsvaardigheden. Zo nodig aanleren gebruik orthesen en hulpmiddelen om verlies in kracht en gevoel te compenseren.

196366 Volw GEN COMPLEXE CHRONISCHE HANDPROBLEMATIEK CONSERVATIEF	
Inclusiecriteria	Patiënten met handproblematiek waarbij het dagelijks functioneren wordt beperkt door de ernst en complexiteit van de chronische aandoening
Exclusiecriteria	Acuut trauma
Doel	Verbeteren van handvaardigheden voor het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, het uitvoeren van werk en/of het beoefenen van sport/hobby
Inhoud	Optimaliseren van het verstoorde bewegingspatroon, verbeteren van de proprioceptie, mobiliteit et cetera door middel van oefentherapie, spalktherapie en/of oefenen van vaardigheden. Inzet handtherapeut.

196365 Volw GEN COMPLEXE CHRONISCHE HANDPROBLEMATIEK POSTOPERATIEF	
Inclusiecriteria	Patiënten die een geplande operatie hebben ondergaan aan de handen in verband met functieverlies in de handen ten gevolge van een chronische aandoening.
Exclusiecriteria	Acuut trauma
Doel	Verbeteren van handvaardigheden voor het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, het uitvoeren van werk en/of het beoefenen van sport/hobby
Inhoud	Afhankelijk van de verrichtte chirurgie volgens vastgelegd protocol. Optimaliseren van het verstoorde bewegingspatroon, verbeteren van de proprioceptie, mobiliteit et cetera door middel van oefentherapie, spalktherapie en/of oefenen van vaardigheden. Inzet handtherapeut.

196570 Volw GEN INADEQUATE BELASTING BIJ GEWRICHTS-/SKELETAFWIJKINGEN VAN BOVENSTE EXTREMITETEN	
Inclusiecriteria	Blijvende functionele beperkingen in dagelijkse activiteiten door overbelasting bij aandoeningen van degeneratieve aard van de bovenste extremiteiten, status na een verwijdering van een gewrichtsprothese of gewricht van de arm, skeletafwijkingen of hypermobiliteit.
Exclusiecriteria	
Doel	Beter zelfstandig dan wel met hulpmiddelen functioneren ter voorkoming van overbelastingsklachten
Inhoud	Aanleren ergonomische principes, gebruik hulpmiddelen, coaching van bewegen binnen de mogelijkheden en compensatie mogelijkheden mede in combinatie met de mogelijkheden van de andere arm. Trainen op actieve stabiliteit van het gewricht, opvoeren belastbaarheid in functionele training.

196572 Volw GEN INADEQUATE BELASTING BIJ GEWRICHTS-/SKELETAFWIJKINGEN VAN WERVELKOLOM IN DAGELIJKSE ACTIVITEITEN	
Inclusiecriteria	Blijvende functionele beperkingen in dagelijkse activiteiten bij aandoeningen van degeneratieve aard in de wervelkolom of hypermobiliteit o.a. scoliose, Bechterew, spondylodese, skeletafwijkingen en wervelfracturen.
Exclusiecriteria	
Doel	Beter zelfstandig dan wel met hulpmiddelen functioneren ter voorkoming van overbelastingsklachten
Inhoud	Aanpassen aan nieuwe situatie voor patiënt met voorzieningen, specifieke training, aanleren compensatiestrategieën. Trainen op actieve stabiliteit van de wervelkolom, opvoeren belastbaarheid in functionele training.

196571 Volw GEN INADEQUATE BELASTING BIJ GEWRICHTS-/SKELETAFWIJKINGEN VAN ONDERSTE EXTREMITETEN

Inclusiecriteria Blijvende functionele beperkingen in dagelijkse activiteiten bij aandoeningen van degeneratieve aard van de onderste extremiteiten, status na een verwijdering van een gewrichtsprothese of gewricht van het been, skeletafwijkingen of hypermobiliteit o.a. heupafwijkingen, artrodese.

Exclusiecriteria

Doel Beter zelfstandig dan wel met hulpmiddelen functioneren ter voorkoming van overbelastingsklachten

Inhoud Aanpassen aan nieuwe situatie voor patiënt met voorzieningen, specifieke training, aanleren compensatiestrategieën.
Trainen op actieve stabiliteit van het gewricht, opvoeren belastbaarheid in functionele training.

196440 Volw GEN LOKAAL BEHANDELBARE PIJN

Inclusiecriteria Pijn is lokaal en behandelbaar.

Exclusiecriteria

Doel Realiseren pijnreductie.

Inhoud Afhankelijk van de aard van de aandoening kan de (para-) medische interventie zich richten op artrogene, musculaire, vasculaire en/of neurologische problemen.

196443 Volw GEN INADEQUATE SLAAP

Inclusiecriteria De patiënt heeft een niet-herstellende slaap.

Exclusiecriteria

Doel Goede kwaliteit van slaap.

Inhoud o.a.,

- Slaaphygiëne bijbrengen
- Medicatie
- Houding
- Ontspanning

Extern en mentaal

196322 Volw GEN BELEMMERENDE ACCEPTATIE- EN VERWERKINGSPROBLEMATIEK

Inclusiecriteria Patiënten en/of patiëntstelsel met sterke ontkenning of sterk verzet tegen de aandoening, waardoor de revalidatiebehandeling belemmerd wordt. Zonder specifieke inzet lukt het niet om deze ontkenning of verzet te doorbreken en daardoor wordt adequate adaptatie belemmerd.

Exclusiecriteria

Doel Acceptatie en/of verwerking van de gevolgen van de aandoening zodat aanleren van de noodzakelijke adaptatie mogelijk wordt, gericht op optimalisatie van de revalidatie.

Inhoud

196323 Volw GEN BELEMMERENDE ZIEKTECOGNITIES

Inclusiecriteria Patiënten en/of patiëntstelsel zijn onvoldoende in staat om met hun ziekte

196323 Volw GEN BELEMMERENDE ZIEKTECOGNITIES

	om te gaan, ondanks reguliere begeleiding. Het te verwachten resultaat van overige behandelvormen wordt ernstig beïnvloed door de ziektecognities van de patiënt, ondanks de reguliere begeleiding. Inschatting is dat de kennis, vaardigheden en attitude van de patiënt beïnvloedbaar zijn door behandeling.
Exclusiecriteria	Systeemproblematiek staat op de voorgrond.
Doel	De ziektecognities zijn geen belemmering voor het bereiken van de revalidatiedoelen.
Inhoud	

196324 Volw GEN BELEMMERENDE COPINGPROBLEMATIEK

Inclusiecriteria	Patiënten met coping problematiek waardoor de revalidatiebehandeling belemmerd wordt; de manier waarop patiënt omgaat met en reageert op de gevolgen van de aandoening behoeft een specifieke en gerichte professionele interventie.
Exclusiecriteria	Ernstige cognitieve en/of gedragsmatige stoornissen.
Doel	De wijze van coping veroorzaakt geen belemmeringen meer voor het revalidatieproces.
Inhoud	Begeleiding

196325 Volw GEN STEMMINGSPROBLEMATIEK

Inclusiecriteria	Patiënten met hardnekkige stemmingsproblematiek en/of bij wie niet-ziekte-gerelateerde factoren een rol spelen. In deze gevallen is de stemmingsproblematiek zodanig dat de revalidatiebehandeling belemmerd wordt. De uiteindelijke indicatiestelling is afhankelijk van een gedegen (functionele)analyse.
Exclusiecriteria	
Doel	Het opheffen/verminderen van de stemmingsproblematiek en het verminderen van de negatieve invloed van de stemmingsproblematiek op de behandelbaarheid van de patiënt.
Inhoud	

196327 Volw GEN BELEMMERENDE EMOTIE

Inclusiecriteria	Patiënt heeft emoties, verbonden aan situaties in het verleden, die het realiseren van de behandoelen belemmeren. De patiënt vertoont extreem vermijdingsgedrag
Exclusiecriteria	
Doel	Verminderen of opheffen van aanwezige en voor revalidatie belemmerende emoties.
Inhoud	• Behandelvormen zoals EMDR. • Zo nodig inschakelen / verwijzing psychiater.

196328 Volw GEN BALANS BELASTING / BELASTBAARHEID VERSTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met (mentale) vermoeidheidsklachten en diensgevolge beperkingen in activiteiten en participatie. Patiënt heeft bijvoorbeeld: • Moeite met het plannen en organiseren van de dag, rekening houdend met een verminderde mentale en fysieke belastbaarheid • Aanwezigheid van beïnvloedbare factoren die de energieverdeling over de
-------------------------	--

196328 Volw GEN BALANS BELASTING / BELASTBAARHEID VERSTOORD

	dag/week kunnen belemmeren; denk hierbij aan: vermoeidheid, pijn en fysieke/mentale problemen • Beperkte energie en belastbaarheid bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen • Moeite met het voelen en/of accepteren van grenzen van belasting, zowel fysiek als mentaal • Discrepanties in het (mentaal) “willen” en het (fysiek) “kunnen”
Exclusiecriteria	Conditiedefect als enige verklaring voor de verstoorde balans.
Doel	Inzicht krijgen in en grip krijgen op factoren die vermoeidheid in stand houden. Functioneel omgaan met beschikbare energie. Zoveel als mogelijk behoud/verbetering van (huidige) niveau van functioneren en kwaliteit van leven. Het kunnen uitvoeren van activiteiten in gezin, huishouden, arbeid en vrije tijd, waarbij de vermoeidheid geen beperkende invloed meer heeft.
Inhoud	• Energiemanagement • Cognitieve gedragstherapie

196330 Volw GEN SYSTEEMPROBLEMATIEK

Inclusiecriteria	Patiënten en/of patiëntstelsel met dusdanige problematiek in het systeem, waaronder onvoldoende draagkracht, dat hierdoor adequate behandeling belemmerd wordt.
Exclusiecriteria	Verstoorde ziekte-cognities staan op de voorgrond.
Doel	Systeem vormt geen belemmering meer voor de revalidatiebehandeling.
Inhoud	

196420 Volw GEN INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT

Inclusiecriteria	De patiënt met een mentaal en/ of fysieke beperking die invloed heeft op zijn seksualiteit en intimiteit, waarbij “sexual counseling” noodzakelijk is.
Exclusiecriteria	Seksuele problemen op basis van neurogene stoornissen.
Doel	Verbetering seksualiteit en intimiteit.
Inhoud	Begeleiding seksuele gevoelens en relatie, medicatie, hulpmiddelen training.

Participatie-ambitie

196333 Volw GEN ARBEIDS- / ONDERWIJS- / DAGBESTEDINGS PROBLEMATIEK

Inclusiecriteria	• Patiënten met participatieambitie op het gebied van arbeid en/of • Patiënten met beperkingen en dienstengevolge dagbestedingsproblematiek en/of • Patiënten met participatieambitie op het gebied van onderwijs en/of opleiding.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is voldoende toegerust om te kunnen starten met arbeidsre-integratie op de werkplek (begeleid door bedrijfsarts/jobcoach/werkgever) deelnemen aan onderwijs of opleiding dan wel zinvolle dagbestedingsactiviteiten
Inhoud	Behandeling binnen bestaande modules toespitsen op arbeid, dagbesteding of onderwijs.

Transitie

Binnen de generieke behandelmodules zijn er transitie-modules opgenomen die een specifieke vorm van begeleiding/behandeling beschrijven, gericht op jongeren met een chronische aandoening of handicap in het licht van hun volwassen worden. De transitie-modules zijn ontwikkeld voor de leeftijdsgroep 12 tot 25 jaar en beschrijven de transitie die jongeren doormaken op weg naar zelfstandigheid en volwassenheid, met daarbij ook aandacht voor de specifieke problemen en behoeftes van ouders/verzorgers. Er zijn geen aparte assessment- of controle-modules.

De transitie-modules beschrijven begeleiding op de gebieden werk/dagbesteding, persoonlijkheidsontwikkeling, huishouden/wonen en sociale relaties. Een aparte module kan ingezet worden om de begeleiding van ouders in deze specifieke zorgfase te registreren. Bij veel van deze modules kan gekozen worden voor behandeling in groepsverband. De modules maken echter geen onderscheid in behandelvorm (individueel of groep).

196760 GEN TRANSITIE: WERK OF DAGBESTEDING	
Inclusiecriteria	Jongeren met een lichamelijke of meervoudige beperking in de leeftijd van 12 tot 25 jaar met problematiek op het gebied van werk en/of dagbesteding in het kader van de transitie naar volwassenheid.
Exclusiecriteria	
Doel	De jongere met een chronische aandoening is competent in het vinden van een baan of dagbesteding en is voorbereid op de veranderingen die een dagbesteding anders dan schoolgaan tot gevolg heeft.
Inhoud	Technieken gericht op zelfinzicht; de jongere leert zijn eigen capaciteiten en wensen kennen. Training van diverse vaardigheden zoals jezelf presenteren, een dag indelen, op tijd komen, vervoer regelen et cetera.

196761 GEN TRANSITIE: PERSOONLIJKHEIDSONTWIKKELING	
Inclusiecriteria	Jongeren met een lichamelijke of meervoudige beperking in de leeftijd van 12 tot 25 jaar met problematiek op het gebied van persoonlijkheidsontwikkeling in het kader van de transitie naar volwassenheid.
Exclusiecriteria	
Doel	De jongere met een chronische aandoening heeft meer zelfinzicht en zelfvertrouwen, kan eigen keuzes maken, communiceert effectiever met anderen en kan zijn hulpvraag formuleren. De jongere is assertiever en communiceert makkelijker. De jongere is in staat duurzame relaties aan te gaan.
Inhoud	Het bieden van zelfinzicht in eigen capaciteiten en wensen. Daarnaast training van diverse vaardigheden zoals het verkrijgen van een positief zelfbeeld, het leren herkennen van gevoelens en aangeven van grenzen als het gaat om persoonlijke ruimte, relaties en zorgafhankelijkheid. De jongere ontvangt informatie over sociale omgang en communicatie. Neemt waar hoe leeftijdsgenoten omgaan met hun mogelijkheden en beperkingen. Oefent communicatie in specifieke situaties.

196762 GEN TRANSITIE: HUISHOUDEN & WONEN	
Inclusiecriteria	Jongeren met een lichamelijke of meervoudige beperking in de leeftijd van 12 tot 25 jaar met problematiek op het gebied van huishouden en/of wonen in het kader van de transitie naar volwassenheid.
Exclusiecriteria	Ernstige leerproblemen.
Doel	De jongere met een chronische aandoening kan zo zelfstandig als mogelijk plannen en keuzes maken met betrekking tot huishouden en wonen, en het managen van financiële uitgaven. De jongere weet wat er nodig is om een huishouden te runnen en welke instanties hulp kunnen bieden, zodat betrokkene zijn woning kan onderhouden en zijn huishouding weet te organiseren, inclusief het koken.
Inhoud	De jongere leert het maken én uitvoeren van een individueel stappenplan. Hij krijgt informatie over het vinden van passende huisvesting, leert zijn eigen financiën te beheren en oefent met huishoudelijke taken, zoals het koken van een maaltijd.

196763 GEN TRANSITIE: BETROKKEN OUDERSCHAP	
Inclusiecriteria	Ouders van jongeren met een lichamelijke of meervoudige beperking in de leeftijd van 12 tot 25 jaar met hulpvragen over adequaat betrokken ouderschap in het kader van de transitie naar volwassenheid.
Exclusiecriteria	
Doel	Ouders van jongeren met een lichamelijke beperking zijn competent in hun ouderlijke rol bij belangrijke transitie van hun kind.
Inhoud	Ondersteuning vindt bij voorkeur plaats in groepsverband. Informatieverstrekking, oudercontact en bewustwording staan centraal.

196764 GEN TRANSITIE: VRIENDSCHAP, VERKERING & VRIJEN	
Inclusiecriteria	Jongeren met een lichamelijke of meervoudige beperking in de leeftijd van 12 tot 25 jaar met problematiek op het gebied van vriendschap, verkering en/of vrijen in het kader van de transitie naar volwassenheid.
Exclusiecriteria	
Doel	De deelnemers durven met meer zelfvertrouwen relaties aan te gaan en doen positieve ervaringen op met vriendschap, verkering en vrijen.
Inhoud	Informatieverstrekking en (groeps)gesprekken onder leiding van deskundigen.

2.1.3. Controlefase Generieke modules

N.B. Aanneمة is dat deze controlemodules gecombineerd of vervolgd kunnen worden met een nieuwe diagnostiekmodule en/of behandelmodule.

196334 Volw GEN CONTROLE	
Inclusiecriteria	• Patiënten bij wie de verwachting is dat door hun ontwikkeling en/of degeneratie ten gevolge van vorderen van de leeftijd nieuwe behandeldoelen/hulpvragen ontstaan om te kunnen functioneren volgens de functionele prognose • Patiënten bij wie op basis van diagnose progressieve belemmeringen verwacht worden en hierdoor herijking van functionele prognose en behandeldoelen nodig is • Patiënten bij wie mogelijk complicaties kunnen optreden waarbij preventief behandeling nodig is om dit te kunnen voorkomen • Patiënten bij wie controle nodig is om te bepalen of het ingezette beleid heeft geleid tot structureel resultaat
Exclusiecriteria	
Doel	Vaststellen of nadere diagnostiek, revalidatiebehandeling of verwijzing naar elders nodig is.
Inhoud	Screening door middel van revalidatiegeneeskundig onderzoek.

2.2. Begrippenlijst Generieke modules

Begrip	Definitie
Cognitieve gedragstherapie	Cognitieve gedragstherapie (CGt) is een combinatie van twee vormen van psychotherapie: cognitieve therapie en gedragstherapie. In cognitieve gedragstherapie wordt het gedrag en de gedachten die de problemen in stand houden, besproken en behandeld
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing is een behandelmethode die dikwijls succes oplevert bij niet-ernstige post-traumatische stressstoornissen (PTSS). Daarbij wordt de patiënt gevraagd een traumatische herinnering terug te halen. Ondertussen wordt een afleidende stimulus aangeboden. Het beoogde resultaat is dat de patiënt minder gevoelig wordt voor de traumatische gebeurtenis.
EMG	Elektromyografie. Bij een EMG wordt de elektrische activiteit van je spieren gemeten. Daarnaast kan ook de activiteit van de zenuw die de spier aanstuurt worden gemeten.
Energiemanagement	Het gebruiken van beschikbare energie op een manier die er toe leidt dat men de activiteiten die men moet en wil doen zo goed mogelijk kan uitvoeren.
Intrathecale pomp	Lokale toediening van stoffen in de liquor ter hoogte van het ruggenmerg of de ventrikels waarbij gebruik gemaakt wordt van bepaalde receptoren in het zenuwweefsel.
MDO	Multidisciplinair overleg.
Orthese	Uitwendig gedragen hulpmiddel ter correctie van standsafwijkingen of abnormale beweeglijkheid van gewrichten of van de wervelkolom.
Participatie-ambitie	Welk eindniveau wordt nagestreefd op het gebied van (herstel van) deelname aan (on)betaalde arbeid/ dagbesteding en of sociale activiteiten.
Prothese	Kunstmatige vervanging van een lichaamsdeel, orgaan, of onderdeel van een orgaan.
Spasmolytica	Medicatie om de tonus van gladde spiercellen te verlagen ("spier-ontspanners").

3. Modules Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)

3.1. Algemene toelichting Niet Aangeboren Hersenletsel

Neurorevalidatie omvat de revalidatiegeneeskundige behandeling van patiënten met centraal neurologische aandoeningen. Verreweg de grootste doelgroep bestaat uit patiënten met een beroerte (CVA, SAB) of traumatisch hersenletsel. Deze behandeling is in verband met de complexiteit van de onderliggende problematiek multidisciplinair in opzet en wordt aangeboden in revalidatiecentra en afdelingen revalidatie van algemene en academische ziekenhuizen.

Neurorevalidatie kan in principe aangeboden worden in alle fasen van de aandoening, voornamelijk in de subacute en chronische fase. De acute revalidatie op klinische afdelingen in ziekenhuizen blijft in dit document buiten beschouwing.

De behandelmodules richten zich op alle functies van het lichaam, zowel op de motorische, sensorische en talige functies, als ook op de cognitieve functies (zie begrippenlijst).

3.2. Doelgroep Niet Aangeboren Hersenletsel

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnosen*:

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

CVA			
ICD 9		ICD 10	
325	(trombo)flebitis intracraniale veneuze sinus	G08	Intracranieële thromboflebitis
326	intracraniaal abces/infectie: laat gevolg	G06.0	Intracranieel abces
430	cva bloeding subarachnoidaal: nno	I60.9	Subarachnoïdale bloeding niet gespecificeerd
431	cva bloeding intraduraal: nno	I61.9	Intracerebrale bloeding niet gespecificeerd
436	cva onbloedig: nno	I63.9	Cerebraal infarct niet gespecificeerd
438	cva laat gevolg nno	I64	Beroerte niet gespecificeerd als bloeding of infarct
013.90	tbc van het centraal zenuwstelsels nno	A17.9	Tuberculose van zenuwstelsel, niet gespecificeerd (G99.8*)
063.9	encefalitis: teken virus	A84.9	Door teken overgebrachte virale encefalitis, niet gespecificeerd
139.0	encefalitis: laat gevolg virus	B94.1	Late gevolgen van virale encefalitis
320.9	meningitis door niet gespec. bacterie	G00.9	Bacteriële meningitis, niet gespecificeerd
321.8	meningitis door ov. niet bacteriele micro-organ.	G02.8	Meningitis bij elders geclassificeerde overige gespecificeerde infectieziekten en parasitaire ziekten
322.9	meningitis oorzaak nno	G03.9	Meningitis, niet gespecificeerd
323.0	encefalitis bij elders geclassif. Virusziekten	G05.1	Encefalitis, myelitis en encefalomyelitis bij elders geclassificeerde virusziekten
323.9	encefalitis, myelitis: oorzaak nno	G04.9	Encefalitis, myelitis en encefalomyelitis, niet gespecificeerd
324.0	intra-craniaal abces	G06.0	Intracraniaal abces en granuloom
324.9	intracraniaal en spinaal abces lokalisatie nno	G06.2	Extraduraal en subduraal abces, niet gespecificeerd
330.0	leucodystrofie (metachrom.), witte stof aand.	E75.2	Overige gespecificeerde sfingolipidosen

CVA			
ICD 9		ICD 10	
330.8	syndroom van Rett / mitochondr.myelo-enc.pathie	F84.2	syndroom van Rett
330.9	cerebrale degeneratie kinderleeftijd nno	G31.9	Degeneratieve ziekte van zenuwstelsel, niet gespecificeerd
331.4	verworven hydrocefalus nno	G91.9	Hydrocefalus, niet gespecificeerd
331.9	cerebrale degeneratie nno	G31.9A	Degeneratieve ziekte van zenuwstelsel, niet gespecificeerd
342.1	hemiplegie spastisch nno	G81.1	Hypertone hemiplegie
342.9	hemiplegie nno	G81.2	Hemiplegie, niet gespecificeerd
343.0 ¹	congenitale diplegie, paraplegie nno	G80.1	Spastische diplegische cerebrale paralyse
343.1 ¹	congenitale hemiplegie	G80.2	Spastische hemiplegische cerebrale paralyse
343.2 ¹	cer.infantiele parese: quadriplegie	G80.8B	Overige gespecificeerde vormen van cerebrale paralyse
343.3 ¹	cer.infantiele parese: monoplegie	G80.8C	Overige gespecificeerde vormen van cerebrale paralyse
343.4 ¹	infantiele hemiplegie nno	G80.2A	Spastische hemiplegische cerebrale paralyse
343.9 ¹	cerebrale paralyse nno	G80.9	Cerebrale paralyse, niet gespecificeerd
344.0 ¹	tetraplegie/quadriplegie nno	G82.5	Tetraplegie, niet gespecificeerd
344.1A ¹	paraplegie nno t1-t6	G82.2	Paraplegie, niet gespecificeerd
344.1B ¹	paraplegie nno > t6	G82.2A	Paraplegie, niet gespecificeerd
344.2 ¹	diplegie van de armen	G83.0	Diplegia van armen
344.3 ¹	monoplegie van een been	G83.1	Monoplegie van been
344.4 ¹	monoplegie van een arm	G83.2	Monoplegie van arm
348.1	encefalopathie door anoxie	G93.1	Hersenbeschadiging door zuurstofgebrek [anoxie], niet elders geclassificeerd
348.3	encefalopathie (metabole) nno	G93.4	Encefalopathie, niet gespecificeerd
431A	cva bloeding intraduraal: linker hemisfeer	I61.2	Intracerebrale bloeding in hemisfeer, niet gespecificeerd
431B	cva bloeding intraduraal: rechter hemisfeer	I61.2A	Intracerebrale bloeding in hemisfeer, niet gespecificeerd
431D	cva bloeding intraduraal: multiple lok.	I61.6	Intracerebrale bloeding met multi-pele lokalisaties
432.0	cva bloeding extraduraal: nno	I62.1	Niet-traumatische extradurale bloeding
432.0A	cva bloeding extraduraal: linker hemisfeer	I62.1A	Niet-traumatische extradurale bloeding
432.0B	cva bloeding extraduraal: rechter hemisfeer	I62.1B	Niet-traumatische extradurale bloeding
432.0D	cva bloeding extraduraal: multiple lok.	I62.1C	Niet-traumatische extradurale bloeding
432.1	cva bloeding subduraal: nno	I62.0	Subdurale bloeding (acuut)(niet- traumatisch)
432.9	cva bloeding intracraniale: nno	I62.9	Intracraniale bloeding (niet-traumatisch), niet gespecificeerd
433.0	afsluiting/stenose precer. arterie basilaris	I65.1	Occlusie en stenose van arteria basilaris
433.1	afsluiting/stenose precer. arterie carotis	I65.2	Occlusie en stenose van arteria carotis

CVA			
ICD 9		ICD 10	
433.3	afsluiting/stenose precer. arterie multi+bilat.	I65.3	Occlusie en stenose van multipele en bilaterale precerebrale arteriën
433.9	afsluiting/stenose precer. arterie nno	I65.9	Occlusie en stenose van niet gespecificeerde precerebrale arterie
434.0	cva afsluiting cerebrale trombose	I63.3	Cerebraal infarct door trombose van cerebrale arteriën
434.9	cva afsluiting cerebrale arterie nno	I63.5	Cerebraal infarct door niet gespecificeerde occlusie of stenose van cerebrale
435.1	arteria vertebralis syndroom	G45.0	Vertebrobasilarissyndroom
435.9	passagere cerebrale ischemie nno	G45.9	'Transient (cerebral) ischaemic attack' [TIA], niet gespecificeerd
436A	cva onbloedig: linker hemisfeer	I64.A	Beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
436B	cva onbloedig: rechter hemisfeer	I64.B	Beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
436C	cva onbloedig: hersenstam	I64.C	Beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
436D	cva onbloedig: multipele lok.	I64.D	Beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
437.0	cerebrale atherosclerose	I67.2	Cerebrale atherosclerose
437.1	cva door (gegeneraliseerd) ischemie nno	I67.8	Overige gespecificeerde cerebrovasculaire ziekten
437.2	hypertensieve encephalopathie	I67.4	Hypertensieve encefalopathie
437.5	moyamoya ziekte	I67.5	Mojamoja-ziekte
437.9	cva nno	I67.9	Cerebrovasculaire ziekte, niet gespecificeerd
438A	cva cognitieve stoornis laat gevolg	I69.4A	Late gevolgen van beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
438B	cva hemiplegie laat gevolg, excl. cogn.	I69.4B	Late gevolgen van beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
784.3	Afasie	R47.0	Dysfasie en afasie ²
784.5	overige spraakstoornissen	R47.8	Overige en niet gespecificeerde spraakstoornissen ³
V57.9 ^E	revalidatie na operatie CVA	Z50.9E	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I	revalidatie na operatie hersenaandoening	Z50.9I	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9J	revalidatie na operatie neurologie cerebrospinaal	Z50.9J	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd

¹ Hoewel strikt genomen niet tot de doelgroep behorend, kunnen op volwassen leeftijd een aantal behandelmodules bij deze doelgroep van toepassing zijn.

² Progressieve afasie ten gevolge van dementiesyndroom wordt hier NIET bedoeld.

³ De spraakstoornissen moeten wel een relatie hebben met hersenletsel/-aandoeningen.

Overige vormen van NAH			
ICD 9		ICD 10	
310.2	postcontusie syndroom	F07.2	Postcommotioneel syndroom
800.00	fractuur: schedeldak	S02.00	Schedeldakfractuur; gesloten

Overige vormen van NAH			
ICD 9		ICD 10	
801.10	fractuur: schedelbasis + contusio	S02.10A	Schedelbasisfractuur; gesloten
803.00	fractuur: schedel nno	S02.90	Fractuur van schedel en aangezichtsbeenderen, deel niet gespecificeerd; gesloten
850.9	commotio cerebri		
851.80	contusio cerebri: nno	S06.20	Diffuus hersenletsel; zonder open intracraniale wond
851.80A	contusio cerebri: linker hemisfeer	S06.30	Focaal hersenletsel; zonder open intracraniale wond
851.80B	contusio cerebri: rechter hemisfeer	S06.30A	Focaal hersenletsel; zonder open intracraniale wond
851.80C	contusio cerebri: stam	S06.30B	Focaal hersenletsel; zonder open intracraniale wond
851.80D	contusio cerebri: diffuus	S06.20A	Diffuus hersenletsel; zonder open intracraniale wond
851.81	contusio cerebri: zonder coma	S06.20B	Diffuus hersenletsel; zonder open intracraniale wond
851.82	contusio cerebri: coma < 1 uur	S06.20C	Diffuus hersenletsel; zonder open intracraniale wond
851.83	contusio cerebri: coma 1-24 uur	S06.70	Intracraniaal letsel met aanhoudend coma; zonder open intracraniale wond
851.84	contusio cerebri: coma >24 uur + herstel	S06.70A	Intracraniaal letsel met aanhoudend coma; zonder open intracraniale wond
851.85	contusio cerebri: coma >24 uur zndr herstel	S06.70B	Intracraniaal letsel met aanhoudend coma; zonder open intracraniale wond
851.86	contusio cerebri: coma > 1 week	S06.70C	Intracraniaal letsel met aanhoudend coma; zonder open intracraniale wond
851.86A	contusio cerebri: coma > 1week + herstel	S06.70D	Intracraniaal letsel met aanhoudend coma; zonder open intracraniale wond
851.86B	contusio cerebri: coma > 1 week zndr herstel	S06.70E	Intracraniaal letsel met aanhoudend coma; zonder open intracraniale wond
851.89	contusio cerebri: coma nno	S06.20D	Diffuus hersenletsel; zonder open intracraniale wond
852.00	cva bloeding subarachnoidaal: traumatisch	S06.60	Traumatische subarachnoïdale bloeding; zonder open intracraniale wond
852.20	cva bloeding subduraal: traumatisch	S06.50	Traumatische subdurale bloeding; zonder open intracraniale wond
852.40	cva bloeding extraduraal: traumatisch	S06.40	Epidurale bloeding; zonder open intracraniale wond
853.00	cva bloeding intracranieel: traumatisch	S06.80	Overige gespecificeerde intracraniale letsels; zonder open intracraniale wond
854.00	intracraniaal letsel: nno	S06.90	Niet gespecificeerd intracraniaal letsel; zonder open intracraniale wond
854.00B	intracraniaal letsel: licht (gsc 13-15)	S06.90A	Niet gespecificeerd intracraniaal letsel; zonder open intracraniale wond
854.00C	intracraniaal letsel: matig (gsc 9-12)	S06.90B	Niet gespecificeerd intracraniaal letsel; zonder open intracraniale wond
854.00D	intracraniaal letsel: ernstig (gsc opname <9)	S06.90C	Niet gespecificeerd intracraniaal letsel; zonder open intracraniale wond
906.3	contusie cerebri: laat gevolg nno	T90.5A	Late gevolgen van intracraniaal letsel

Overige vormen van NAH			
ICD 9		ICD 10	
906.3A	contusie cerebri: cogn.stoornis laat gevolg	T90.5B	Late gevolgen van intracraniaal letsel
907.0	intracraniaal letsel: laat gevolg	T90.5	Late gevolgen van intracraniaal letsel
V57.9F	revalidatie na operatie contusio cerebri	Z50.9F	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
191.6	maligne neoplasma: cerebellum	C71.6	Maligne neoplasma van cerebellum
191.9	maligne neoplasma: hersenen nno	C71.9	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
191.9A	maligne neoplasma: hersenen linker hemisfeer	C71.9A	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
191.9B	maligne neoplasma: hersenen rechter hemisfeer	C71.9B	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
191.9C	maligne neoplasma: hersenen stam	C71.7	Maligne neoplasma van hersenen, stam
191.9D	maligne neoplasma: hersenen multiple lok.	C71.9C	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
198.3	metastasen: hersenen	C79.3	Secundair maligne neoplasma van hersenen en hersenvliezen
225.0	benigne neoplasma: hersenen nno	D33.2A	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0A	benigne neoplasma: hersenen linker hemisfeer	D33.2B	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0B	benigne neoplasma: hersenen rechter hemisfeer	D33.2C	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0C	benigne neoplasma: hersenen stam	D33.2D	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0D	benigne neoplasma: hersenen multiple lokal.	D33.2	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
239.6	neoplasma: nno hersenen	D43.2A	Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van hersenen, niet gespecificeerd
V57.9H	revalidatie na operatie tumor cerebri	Z50.9H	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9H01	excisie van brughoektumor (rev. na ok)	Z50.9H01	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
036.0	meningitis: meningokokken	A39.0	Meningitis door meningokokken
036.1	encefalitis: meningokokken	A39.8	Overige gespecificeerde meningokokkeninfecties
047.9	meningitis: enterovirus	A87.9	Virale meningitis, niet gespecificeerd
049.9	encefalitis: virus nno	A86	Niet gespecificeerde virale encefalitis
052.0	encefalitis: postvaricella	B01.1	Varicella-encefalitis
054.3	herpetische meningo-encefalitis	B00.4	Encefalitis door Herpesvirus (G05.1*)
055.0	encefalitis: na mazelen	B05.0	Mazelen gecompliceerd door encefalitis
062.9	encefalitis: muggen virus	A83.9	Door muggen overgebrachte virale encefalitis, niet gespecificeerd
063.9	encefalitis: teken virus	A84.9	Door teken overgebrachte virale encefalitis, niet gespecificeerd
072.1	meningitis: bof	B26.1	Bofmeningitis
072.2	encefalitis: bof	B26.2	Bofencefalitis (G05.1*)
324.1	intra-spinaal abces	G06.1	Intraspinaal abces en granuloom

Overige vormen van NAH			
ICD 9		ICD 10	
325	(trombo)flebitis intracraniale veneuze sinus	G08	Intracraniale en intraspinale flebitis en tromboflebitis
326	intracraniaal abces/infectie: laat gevolg	G09	Late gevolgen van ontstekingsziekten van centraal zenuwstelsel
V57.9I01	art.ven. malformatie intracranieel herstel (rev. na ok)	Z50.9I01	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I02	arterioveneuze fistel opheffen nno (rev. na ok)	Z50.9I02	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I03	capsulectomie(desmectomie) (rev. na ok)	Z50.9I03	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I04	decompr. met uitnemen schedelbotlap (rev. na ok)	Z50.9I04	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I05	drainage intracerebraal abces via boorgat (rev. na ok)	Z50.9I05	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I06	drainage subdurale vochtoph. via boorgat (rev. na ok)	Z50.9I06	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I07	evacuatie intracerebraal hematoom (rev. na ok)	Z50.9I07	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I08	excisie hersenvliezen (rev. na ok)	Z50.9I08	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I09	excisie hersenweefsel (rev. na ok)	Z50.9I09	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I10	excisie pathologische afw. R. hemisfeer (rev. na ok)	Z50.9I10	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I11	ov.gesp.craniotomie en craniectomie (rev. na ok)	Z50.9I11	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I12	recraniotomie (rev. na ok)	Z50.9I12	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9I13	stereotactische.operatie hersenen (rev. na ok)	Z50.9I13	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9N01	behandeling van impressiefractuur schedel (rev. na ok)	Z50.9N01	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9N02	dura-cranioplastiek (rev. na ok)	Z50.9N02	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9N03	schedelbasisplastiek (rev. na ok)	Z50.9N03	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9N04	schedeldakplastiek mbv autoloog bot (rev. na ok)	Z50.9N04	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9N05	schedeldakplastiek met allooloog materiaal. (rev. na ok)	Z50.9N05	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd

3.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Niet Aangeboren Hersenletsel

De modules neurorevalidatie zijn ontleend aan:

- Het behandelkader traumatisch hersenletsel 2013
- Behandelkader Beroerte 2008 (wordt momenteel herschreven, 2015)
- Zorgstandaard traumatisch hersenletsel 2014
- CBO richtlijn beroerte 2008
- CBO richtlijn SAB 2013
- CBO richtlijn LTSH 2010
- CBO richtlijn neuropsychiatrische gevolgen van NAH 2007 (wordt momenteel herzien)
- CBO richtlijn NAH en arbeidsparticipatie 2012
- CBO richtlijn meningeom concept 2014
- Zorgstandaard CVA/Tia 2012.

3.4. Codelijst Niet Aangeboren Hersenletsel

Algemene toelichting

In het behandelprogramma neurorevalidatie zijn modules beschreven voor elke fase van het ziekteproces, met accentverschillen per fase.

De op deze wijze beschreven set behandelmodules is gebaseerd op de belangrijkste problemen (hoofdproblemen) waar patiënten met CVA/NAH mee kampen:

- Motorische problemen zoals spierzwakte/verlamming/verhoogde spierspanning(spasme)
- Sensorische problemen zoals gevoelsstoornissen, problemen in de waarneming
- Coördinatieproblemen
- Problemen in de praxis zoals problemen in de uitvoering van handelingen door het ontbreken van handelingsidee
- Slikproblemen
- Taalproblemen bij bijvoorbeeld uitspraak, taaluitingen en begrip, alsmede rechter hemisferische taalproblemen (zie begrippenlijst)
- Cognitieve problemen en problemen in regulatie en monitoring van emoties en gedrag, alsmede problemen in het inleven en aflezen van andermans emoties (sociale cognitie)
- Participatieproblematiek bij bijvoorbeeld daginvulling, onderwijs en arbeid
- Mantelzorgproblematiek: problemen van het (gezins)systeem rond de patiënt ten gevolge van de verstoringen in functioneren van de patiënt

De set hieronder beschreven behandelmodules zijn geordend in een raamwerk van (hoofd)problemen, de modulestructuur. Hierin kan duidelijk afgelezen worden welke modules bij welk (hoofd)probleem horen.

Assessmentfase:

- 196340 Volw NAH Diagnostiek van spraak-/taalstoornis
- 196341 Volw NAH Diagnostiek arm-/handvaardigheden

Behandelfase:

- **Problemen in de motoriek**

- 196342 Volw NAH Arm-/handfunctie gestoord
- 196343 Volw NAH Complexe loopvaardigheden gestoord
- 196344 Volw NAH Basale loopvaardigheden gestoord
- 196345 Volw NAH Basale verplaats- en bewegingsvaardigheden gestoord
- 196346 Volw NAH Slikstoornis

- **Problemen in de communicatie**

- 196347 Volw NAH Communicatievaardigheden licht gestoord
- 196348 Volw NAH Communicatievaardigheden matig gestoord
- 196349 Volw NAH Communicatievaardigheden ernstig gestoord

- **Cognitieve en psychosociale problemen**

196350	Volw NAH Cognitieve klachten
196351	Volw NAH Geheugenstoornis
196352	Volw NAH Aandachtstoornis
196353	Volw NAH Stoornis in planning en organisatie
196354	Volw NAH Stoornis in tempo van informatieverwerking
196355	Volw NAH Ziekte-inzicht ernstig gestoord
196356	Volw NAH Hemianopsie en/of visuele waarnemingsstoornis
196357	Volw NAH Neglect
196358	Volw NAH Apraxie
196359	Volw NAH Gedragsregulatie gestoord
196360	Volw NAH Sociale cognitie gestoord

- **Specifieke behandeling**

196361	Volw NAH Vroege Intensieve Neurorevalidatie
--------	---

- **Mantelzorg**

196362	Volw NAH Systeemproblematiek ten gevolge van NAH
--------	--

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

3.5. Leeswijzer Niet Aangeboren Hersenletsel

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten niet-effectieve effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd. Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

De behandelinhoud volgt een vast stramien (zowel binnen een module als binnen het gehele revalidatietraject):

- Intake/stappenplan.
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie

3.6. Module-uitwerkingen Niet Aangeboren Hersenletsel

3.6.1. Assessmentfase Niet Aangeboren Hersenletsel

196340 Volw NAH DIAGNOSTIEK VAN SPRAAK-/TAALSTOORNIS	
Inclusiecriteria	Patiënten met spraak-/taalstoornissen.
Exclusiecriteria	
Doel	In kaart brengen van aard en ernst van de spraak-/taalstoornis. Beïnvloedbaarheid en trainbaarheid bepalen. Bepalen of behandeling geïndiceerd is en zo ja, in welke vorm.
Inhoud	Taaldagnostisch onderzoek door middel van specifieke testen voor fatische stoornissen, secundaire (rechter hemisferische) communicatiefunctiestoornis en observatie communicatie. Eventueel aangevuld met neuropsychologische diagnostiek door middel van observatie van de communicatie, sociale cognitie, inschatten geheugen, waarneming en vermogen om compensatie strategieën in te zetten.

196341 Volw NAH DIAGNOSTIEK ARM-/HAND VAARDIGHEDEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met verminderde arm/handfunctie.
Exclusiecriteria	
Doel	In kaart brengen van de stoornissen in arm/hand functies en vaardigheden. Beïnvloedbaarheid en trainbaarheid bepalen. Bepalen of behandeling geïndiceerd is en zo ja in welke vorm.
Inhoud	Analyseren spontaan bewegen. Functies vastleggen (kracht/tonus/contractuur). Vaststellen aanwezigheid van aangeleerd ontzien.

3.6.2. Behandelfase Niet Aangeboren Hersenletsel

Problemen in de motoriek

196342 Volw NAH ARM-/HANDFUNCTIE GESTOORD	
Inclusiecriteria	Patiënten met functiestoornissen in motoriek, sensibiliteit, kracht, tonus en/of coördinatie van de arm/hand welke tot beperkingen leiden in het functioneren.
Exclusiecriteria	
Doel	Óf: 1. Het optimaal eenhandig functioneren en vermindering/preventie van hand/arm/ schouderklachten (complicaties) aan de aangedane zijde Óf: 2. Het optimaal functioneel gebruik maken van de mogelijkheden van de aangedane arm/hand.
Inhoud	1. Trainingsmethode gericht op bewustwording van/vergroten van inzicht in problemen bij de aangedane hand en hier optimaal voor leren zorgdragen. Vaardigheidstraining van de niet aangedane hand. Externe interventies (bijvoorbeeld contractuurpreventie of pijnbestrijding) ten behoeve van complicatiebestrijding. 2. Functietraining gericht op het verbeteren van functionele inzetbaarheid van de hand; zowel op functieniveau als op activiteiten- en participatieniveau.

196343 Volw NAH COMPLEXE LOOPVAARDIGHEDEN GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met beperkingen met betrekking tot complexe loopvaardigheden ten gevolge van een functiestoornis in motoriek (kracht, tonus, balans, coördinatie) of sensibiliteit. De patiënt kan veilig zelfstandig lopen op vlakke ondergrond. Er zijn beperkingen in traplopen en/of hellingen nemen en/of op oneffen ondergrond lopen en/of obstakels nemen.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is onafhankelijk in lopen en kan veilig traplopen en/of hellingen nemen en/of op oneffen ondergrond lopen en/of obstakels nemen.
Inhoud	Functietraining (trainingsmethoden gericht op verbeteren duurbelastbaarheid, selectiviteit, coördinatie, aansturing dubbeltaken/automatiseren).

196344 Volw NAH BASALE LOOPVAARDIGHEDEN GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met beperkingen met betrekking tot basale loopvaardigheden ten gevolge van een functiestoornis in motoriek (kracht, tonus, balans, coördinatie) of sensibiliteit. De patiënt heeft verbale sturing nodig voor de veiligheid of voortdurend/met tussenpozen hulp nodig bij het bewaren van balans of coördinatie.
Exclusiecriteria	
Doel	Het verbeteren van activiteitsniveau op gebied van het lopen, onder andere tot het zelfstandig veilig lopen eventueel met hulpmiddel binnenshuis zonder supervisie of buiten met supervisie. Zo nodig traplopen onder supervisie.
Inhoud	Functietraining (trainingsmethoden gericht op verbeteren van kracht/belastbaarheid, sturing van bewegen, selectiviteit, coördinatie).

196345 Volw NAH BASALE VERPLAATS- EN BEWEGINGSVAARDIGHEDEN GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met beperkingen met betrekking tot basale verplaats- en bewegingsvaardigheden ten gevolge van een functiestoornis in motoriek (kracht, tonus, balans, coördinatie) of sensibiliteit. De patiënt kan niet lopen of heeft continu ondersteuning nodig van één of twee personen om gewicht te dragen en/of balans te handhaven.
Exclusiecriteria	
Doel	Zelfstandig (eventueel met hulpmiddel en/of verbale aansturing): • (Los) zitten • Tot stand komen • Transfers maken • Verplaatsen in rolstoel • Korte afstanden lopen onder begeleiding
Inhoud	Functietraining (trainingsmethoden gericht op verbeteren van kracht/belastbaarheid, sturing van bewegen, selectiviteit). Basale rolstoeltraining.

196346 Volw NAH SLIKSTOORNIS

Inclusiecriteria	Patiënten met slikstoornissen en/of speekselverlies.
Exclusiecriteria	
Doel	• Veiligheid van voeding • Voorkomen luchtweginfecties • Voorkomen verslikken en speekselverlies • Voedingsstatus behouden
Inhoud	• Instructie ten aanzien van veilig slikken en reductie gewichtsverlies, zo nodig diëtist inschakelen • Uitzoeken welke consistenties wel/niet kunnen • Zo nodig doorverwijzing voor advies naar KNO-arts

Problemen in de communicatie

196347 Volw NAH COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN LICHT GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met lichte afasie of dysartrie of secundaire (rechter hemisferische) communicatiefunctiestoornis, waardoor zij niet in staat zijn om effectief te communiceren in de dagelijkse omgeving.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft inzicht in de onderliggende stoornis. De patiënt is in staat effectief te communiceren met derden in alle communicatiemodaliteiten zonder gebruik van een communicatiemiddel op vrijwel het premorbide niveau.
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op verbale en schriftelijke communicatie zowel op functie- als op activiteiten- en participatieniveau.

196348 Volw NAH COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN MATIG GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met matige tot ernstige afasie eventueel gepaard gaand met dysartrie en/of (verbale) apraxie.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft besef van de aanwezigheid van de onderliggende functiestoornis. De patiënt is in staat te communiceren met derden in een beperkt aantal communicatiemodaliteiten eventueel met gebruik van een communicatiemiddel en/of ondersteuning van derden.
Inhoud	Trainingsmethoden hoofdzakelijk gericht op situatie specifieke (non)verbale en/of schriftelijke communicatie zowel op functie- als op activiteiten- en participatieniveau (training communicatie hulpmiddel). Training met het systeem.

196349 Volw NAH COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN ERNSTIG GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met matige tot ernstige afasie eventueel gepaard gaand met dysartrie en/of (verbale) apraxie. Er zijn significante cognitieve problemen aanwezig.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft (beperkt) besef van de aanwezigheid van de onderliggende functiestoornis. De patiënt is in staat te communiceren in een beperkt aantal communicatiemodaliteiten, in de directe omgeving. De patiënt maakt hierbij eventueel gebruik van een communicatiemiddel ondersteund door derden.
Inhoud	Trainingsmethoden hoofdzakelijk gericht op situatie specifieke (non)verbale en/of schriftelijke communicatie op activiteiten- en participatieniveau, namelijk training/inrichting communicatie hulpmiddel. Training met het systeem.

Cognitieve en psychosociale problemen

196350 Volw NAH COGNITIEVE KLACHTEN

Inclusiecriteria	Patiënten met klachten, maar zonder functiestoornissen op één of meer van de volgende gebieden: • Geheugen • Aandacht • Planning en organisatie • Tempo van informatieverwerking • Executief functioneren
Exclusiecriteria	Ernstige depressie.
Doel	Leren omgaan met de cognitieve klachten, zodat deze de patiënt niet/zo min mogelijk beperken op gebied van activiteiten/participatie. Inzicht in factoren die van invloed zijn op cognitieve klachten.
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op het leren toepassen van compensatie strategieën.

196351 Volw NAH GEHEUGENSTOORNIS

Inclusiecriteria	Patiënt met een gediagnosticeerde geheugenstoornis, leidend tot beperkingen in activiteiten en participatie.
Exclusiecriteria	Alleen psycho-educatie en advies
Doel	1. Het leren omgaan met de geheugenstoornis, zodat deze de patiënt niet/zo min mogelijk beperkt op gebied van activiteiten/participatie. Inzicht in geheugenstoornis en de factoren die hierop van invloed zijn. En/of 2. Omgeving leren om te gaan met geheugenstoornis van de patiënt.
Inhoud	Begeleiding van het systeem van patiënten met zeer ernstige geheugenstoornissen Trainingsmethoden gericht op het leren toepassen van compensatie strategieën.

196352 Volw NAH AANDACHTSTOORNIS

Inclusiecriteria	Patiënt met een gediagnosticeerde aandachtstoornis.
Exclusiecriteria	Alleen psycho-educatie en advies
Doel	1. Het leren omgaan met de aandachtstoornis, zodat deze de patiënt niet/zo min mogelijk beperkt op gebied van activiteiten /participatie. Inzicht in geheugenstoornis en de factoren die hierop van invloed zijn. en/of 2. Omgeving leren om te gaan met aandachtstoornis van de patiënt.
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op het leren toepassen van compensatie strategieën. Zo nodig inzet van medicamenteuze behandeling.

196353 Volw NAH STOORNIS IN PLANNING EN ORGANISATIE

Inclusiecriteria	Patiënt met een gediagnosticeerde stoornis in planning en organisatie.
Exclusiecriteria	Alleen psycho-educatie en advies
Doel	1. Het leren omgaan met de stoornis in planning en organisatie, zodat deze de patiënt niet/zo min mogelijk beperken op gebied van activiteiten/participatie. Inzicht in stoornis in planning en organisatie en de factoren die hierop van invloed zijn. en/of 2. Omgeving leren om te gaan met stoornis van de patiënt in planning en organisatie.
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op het leren toepassen van compensatie strategieën.

196354 Volw NAH STOORNIS IN TEMPO VAN INFORMATIEVERWERKING

Inclusiecriteria	Patiënt met een gediagnosticeerde stoornis in tempo van informatieverwerking.
Exclusiecriteria	Alleen psycho-educatie en advies
Doel	1. Het leren omgaan met de stoornis in tempo in informatieverwerking, zodat deze de patiënt niet / zo min mogelijk beperkt op gebied van activiteiten /participatie. Inzicht in de stoornis in tempo van informatieverwerking en de factoren die hierop van invloed zijn. en/of 2. Omgeving leren om te gaan met de stoornis van de patiënt in tempo van informatieverwerking.
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op het leren toepassen van compensatie strategieën.

196355 Volw NAH ZIEKTE-INZICHT ERNSTIG GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met ernstig beperkt/geen besef van de cognitieve stoornis(sen) als gevolg van de aandoening, hetgeen negatief effect heeft op de gehele revalidatiezorg en/of het thuis functioneren.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is in staat tot effectieve deelname aan de revalidatiebehandeling.
Inhoud	Inzicht gevende behandelmethodes (uitleg geven, ervaring laten opdoen, verrichten taak en evalueren, informeren systeem, herhalen).

196356 Volw NAH HEMIANOPSIE EN/OF VISUELE WAARNEMINGSSTOORNIS

Inclusiecriteria	Patiënten met gediagnosticeerde stoornissen op het gebied van visuele velddefecten (hemianopsie), visuele waarneming of herkenning.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt is zich meer bewust van de aanwezigheid van hemianopsie of waarnemingsstoornis en is beter in staat zich daaraan in het dagelijks leven aan te passen, eventueel met behulp van hulpmiddelen.
Inhoud	Waarnemingstraining, gericht op het praktisch handelen in het dagelijks leven: • visuele scanningstraining • limb activating training • prisma adaptatie • sensorische stimulatiemethoden (bv optokinetisch) • Verbeteren van gezichtsherkenning • Verbetering van waarnemen van objecten (in de ruimte)

196357 Volw NAH NEGLECT

Inclusiecriteria	Patiënten met een aandachtstoornis voor een zijde van het lichaam en/of de ruimte, leidend tot problemen in het dagelijks functioneren Dit kan visueel, motorisch en/of sensorisch zijn.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt is zich meer bewust van de aandachtstoornis (neglect) en is beter in staat zich hieraan in het dagelijks leven aan te passen, eventueel met behulp van hulpmiddelen.
Inhoud	Visuele scanningstraining in combinatie met behandeling gericht op praktisch handelen in het dagelijks leven: • visuele scanningstraining • prisma adaptatie • TENS (transcutane elektro neuro stimulatie) • sensorische stimulatie methoden (bijvoorbeeld optokinetisch) • limb activating training • forced use (CIMT) • hulpmiddelen ter verhoging attentie (bijvoorbeeld rode balk bij teksten)

196358 Volw NAH APRAXIE

Inclusiecriteria	Patiënten met een apraxie, te weten een stoornis van het aangeleerde doelgerichte handelen, die niet terug te voeren is op parese sensibiliteitsstoornissen of andere oorzaken (ataxie, afasie, verlaagd bewustzijn enzovoort).
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt is weer in staat om voor hem/haar relevante activiteiten zelfstandig, doelgericht en veilig uit te voeren.
Inhoud	• Functietraining • Compensatiestrategie training • Omgevingsaanpassing

196359 Volw NAH GEDRAGSREGULATIE GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met ernstige gedragsontregeling (zoals weglopen, agressie, agitatie, ernstig ontreemd gedrag, dan wel zeer passief gedrag) hetgeen het deelnemen aan de revalidatiebehandeling belemmert.
Exclusiecriteria	Delier
Doel	De patiënt kan deelnemen aan revalidatiebehandeling doordat hij/zij beter in staat is het eigen gedrag te beoordelen en bij te sturen, zo nodig met hulp van derden.
Inhoud	• Cognitieve gedragstherapie bijvoorbeeld gericht op agressieregulatie • Aanpassen omgeving • Informeren en instrueren systeem • Zo nodig inzetten medicamenteuze behandeling

196360 Volw NAH SOCIALE COGNITIE GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënten met stoornissen in het waarnemen en begrijpen van sociale informatie en het afstemmen van het gedrag op de sociale situatie die tot spanningen in de omgeving leiden.
Exclusiecriteria	Ernstige depressie
Doel	Het verminderen van spanningen in sociale situaties.
Inhoud	• Trainingsmethoden gericht op het leren van compensatie strategieën • Emotieherkenningstraining

Specifieke behandeling

196361 Volw NAH VROEGE INTENSIEVE NEUROREVALIDATIE*

Inclusiecriteria	Patiënten met een verlaagd bewustzijn, paloc score lager dan 7.
Exclusiecriteria	Medisch instabiel.
Doel	Het bereiken van een bewuste toestand, waardoor patiënten vervolgens aan een regulier revalidatieprogramma kunnen deelnemen.
Inhoud	Klinische behandeling gericht op stimulatie van alle zintuigen

* NB <25 jaar zit deze zorg in de basisverzekering (2014)

Mantelzorg

196362 Volw NAH SYSTEEMPROBLEMATIEK TEN GEVOLGE VAN NAH

Inclusiecriteria	Patiëntensysteem met ernstige systeemproblematiek t.g.v. NAH.
Exclusiecriteria	Problematiek is niet gerelateerd aan NAH; premorbide problematiek staat op de voorgrond, waardoor behandeling elders is geïndiceerd.
Doel	Het gezin/partner/kinderen is op de hoogte van de gevolgen van NAH en is in staat daar op een adequate wijze mee om te gaan. Het gezin maakt optimaal gebruik van de krachten en mogelijkheden binnen het gezin.
Inhoud	Gerichte systeembehandeling.

3.6.3. Controlefase Niet Aangeboren Hersenletsel

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

3.7. Begrippenlijst Niet Aangeboren Hersenletsel

Begrip	Definitie
Afasie	Afasie is een taalstoornis die ontstaat door een hersenletsel meestal in de linker hersenhelft.
Apraxie	Apraxie is het onvermogen om complexe handelingen uit te voeren, die niet terug te voeren zijn op een verlamming, gevoelsstoornissen, coördinatie- of bewustzijnsstoornissen.
Ataxie	Ataxie is een samenvattend begrip voor verschillende verstoringen van het evenwicht en de bewegingscoördinatie.
CIMT	Constrained Induced Movement Therapy.
Cognitieve functies	Betreffen het verwerken van informatie en stellen je in staat tot leren, intelligent gedrag: aandacht en concentratie, oriëntatie, waarnemen, denken, inprenten, herinneren, plannen maken, problemen oplossen, handelen, vaardigheden, het nemen van initiatieven en inzicht in de eigen situatie, alsmede de monitoring van emoties en gedrag.
CVA	Cerebrovasculair accident, beroerte.
Delier	Plotselinge verwardheid.
Dysartrie	Dysartrie is een spraakstoornis die betrekking heeft op de articulatie van de gesproken taal.
Executief functioneren	Het plannen, organiseren, initiëren en monitoren en corrigeren van eigen handelen.
Hemianopsie/Visuele velddefecten	Uitval van (een deel) van het gezichtsveld door beschadiging van de visuele hersenschors.
Hemisfeer	Hersenhelft
Neglect	Aandachtstoornis van een deel van het lichaam (meestal halfzijdig) of de ruimte.
Paloc score	Bewustzijnsschaal voor vaststellen niveau van bewustzijn (Paloc 8 is normaal bewustzijn).
Rechter hemisferische taalstoornissen	Communicatieproblemen door letsel aan de rechterkant van het brein. Bijvoorbeeld intonaties worden niet meer begrepen en taaluitingen worden letterlijk opgevat.
SAB	Sub-arachnoidale bloeding: bloeding in of rond de hersenen.
Sociale cognitie	Problemen met het inschatten en aflezen van andermans emoties en gedragingen.
Tonus	Spierspanning.

4. Modules Neuro Musculaire Aandoeningen (NMA)

4.1. Algemene toelichting Neuro Musculaire Aandoeningen

De kwaliteit van leven van de NMA-patiënt staat centraal bij de behandeling. Daarbij wordt eerst op stoornisniveau en later op beperkingenniveau interventie gepleegd, die er op gericht is een zo hoog mogelijk niveau van participatie, autonomie en functioneren na te streven. Daarbij wordt geanticipeerd op de toekomst van de NMA-patiënt op zowel korte als lange termijn. De gevolgen van de NMA worden zoveel mogelijk geminimaliseerd. De gehele behandeling is aangepast op de individuele wensen van de patiënt.

Bij het beschrijven van het behandelaanbod van de revalidatiegeneeskundige zorg aan mensen met een spierziekte wordt deze ingedeeld in vier zorgniveaus. In dit document worden de eisen genoemd waaraan deze verschillende zorgniveaus moeten voldoen. Indeling van de spierziektepatiënt in de zorgniveaus vindt plaats door de revalidatiearts, die dit onderbouwt en uitlegt aan de patiënt. Hierbij wordt de patiënt op de hoogte gesteld van het behandelaanbod in de verschillende zorgniveaus. Op basis van dit advies en de informatie kan, in overleg tussen de patiënt en de revalidatiearts, de patiënt een weloverwogen keuze maken. De continuïteit van zorg voor de patiënt staat voorop.

Het zorgaanbod is in onderstaande tabel weergegeven:

Zorgniveau 1	Revalidatiearts	Patiëntniveau I
Zorgniveau 2	Revalidatiearts met kennis van NMA die indien nodig andere disciplines kan inschakelen en/of beschikt over een revalidatieteam.	Patiëntniveau I, II
Zorgniveau 3	Een in NMA gespecialiseerde revalidatiearts met een in NMA gespecialiseerd revalidatieteam.	Patiëntniveau I, II, III, en met consultatie patiëntniveau IV
Zorgniveau 4	Een in NMA gespecialiseerd revalidatieteam met een specifieke expertise en veel ervaring op het gebied van complexe problematiek bij NMA's die beschikbaar is voor consultatie van deze expertise.	Patiëntniveau I, II, III, IV

4.2. Doelgroep Neuro Musculaire Aandoeningen

Op basis van het ziekteverloop (vanuit medisch perspectief) zijn NMA's in drie groepen in te delen:

1. Langzaam progressieve neuromusculaire aandoeningen

Dit betreft een groot aantal NMA's, welke globaal te verdelen zijn in twee subgroepen:

- Bij een deel van deze aandoeningen staat de problematiek centraal die veroorzaakt wordt door de langzaam toenemende spierzwakte (zoals FSHD, PPS) al dan niet in combinatie met sensibele stoornissen (zoals bij polyneuropathieën).
- Daarnaast zijn er NMA's waarbij de problematiek meerdere functionele domeinen omvat. Deze aandoeningen zijn het best te beschrijven als multisysteemziekten, waarbij naast toenemende spierzwakte ook diverse andere somatische en cognitieve aspecten/problemen een rol kunnen spelen (zoals Myotone Dystrofie, Duchenne Spierdystrofie of mitochondriële myopathieën).

2. Snel progressieve neuromusculaire aandoeningen

Bij deze aandoeningen staat de snelle progressie van de spierzwakte en de hieruit voortkomende gevolgen centraal in combinatie met de achteruitgang van vitale functies. Bekende snel progressieve NMA's zijn ALS, PSMA en SMA type I.

3. Regressieve neuromusculaire aandoeningen

Dit zijn NMA's met een intermitterend beloop (zoals myositis en Myasthenia gravis) of NMA's waarbij na een fase van toenemende spierzwakte (gedeeltelijk) herstel optreedt (zoals GBS).

Tot de doelgroep behoren de volgende diagnoses*:

Neuro Musculaire Aandoeningen			
ICD 9		ICD 10	
094.0A	progressieve spastische ataxie	G11.9	Hereditaire ataxie, niet gespecificeerd
094.9	neurologies nno	A52.3	Neurosyphilis, niet gespecificeerd
333.2	myoclonus (lafora), morbus Friedreich	G25.3	Myoclonus
334.0	ataxie van Friedreich	G11.1	Vroeg optredende cerebellaire ataxie
334.1	hereditaire spastische paraplegie	G11.4	Hereditaire spastische paraplegie
334.2	prim.cerebel.degen.; adca	G11.9A	Hereditaire ataxie, niet gespecificeerd
335.0	spinale musc. atrofie 1 (Werdnig-Hoffman)	G12.0	Infantiele spinale spieratrofie, type I [Werdnig-Hoffman]
335.10	spinale musculaire atrofie nno	G12.9	Spinale spieratrofie, niet gespecificeerd
335.11	spinale musculaire atrofie 3 (Kugelberg-Welander)	G12.1	Overige erfelijke vormen van spinale spieratrofie
335.19	spinale musculaire atrofie 2 (intermediair)	G12.8	Ov. gespecificeerde vormen van spinale spieratrofie en verwante syndromen
335.20	a.l.s. (amyotrofische lateraalsclerose)	G12.2	Ziekte van motorische neuronen
335.21	progressieve spinale spieratrofie	G12.2A	Ziekte van motorische neuronen
335.24	lateraal sclerose primair	G12.2C	Ziekte van motorische neuronen
335.9	ziekte van de voorhoorncellen nno	G12.2D	Ziekte van motorische neuronen, waaronder (post)polio
336.1	myelopathie bloeding / embolie	G95.1	Vasculaire myelopathiën
349.89	overige neuro degeneratieve afwijkingen	G98	Overige aandoeningen van zenuwstelsel, niet elders geclassificeerd
357.0	acute infect. polyneuropathie/ Guillain Barre	G61.0	Syndroom van Guillain-Barré
353.5	neuralgische amyotrofie nno	G54.5	Neuralgische amyotrofie
358.0	myasthenia gravis	G70.0	Myasthenia gravis
358.1	myasthenie syndromen bij elders geclas. ziekten	G73.3	Myasthenie syndromen bij elders geclassificeerde overige ziekten
358.8	neuromusculaire aandoeningen (nma) overig gespec.	G70.8	Overige gespecificeerde neuromusculaire aandoeningen
358.9	neuromusculaire aandoeningen (nma) nno	G70.9	Neuromusculaire aandoening, niet gespecificeerd
359.0	congenitale hereditaire spierdystrofie	G71.2	Congenitale myopathiën
359.1	her.progr.spierdystr. (Duchenne,Becker,Limb Girdle)	G71.0	Spierdystrofie
359.2	myotone aand. / dystrofie myotonica	G71.1	Myotone aandoeningen
359.3	paralyse, familiale periodieke	G72.3	Periodieke paralyse
359.4	myopathie, toxisch	G72.2	Myopathie door overige toxische agentia
359.6	myopathie, symptomatische inflammatoire.	G72.4	Inflammatoire myopathie, niet elders geclassificeerd
359.8	myopathie, overige gespec.	G72.8	Overige gespecificeerde myopathiën

Neuro Musculaire Aandoeningen			
ICD 9		ICD 10	
359.9	myopathie nno	G72.9	Myopathie, niet gespecificeerd
356	HMSN	G60	

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

4.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Neuro Musculaire Aandoeningen

Spierziekten Nederland heeft samen met een subwerkgroep van de VRA-werkgroep gewerkt aan een concept behandelkader NMA in de periode april 2010 – november 2011.

Bij de ontwikkeling van dit behandelkader is onder andere gebruik gemaakt van:

- Kwaliteitsbeleid revalidatieadviescentra voor spierziekten, Spierziekten Nederland (voorheen VSN) 1997
- Kwaliteitscriteria revalidatie spierziekten vanuit patiëntperspectief, Spierziekten Nederland (voorheen VSN) 2010
- NVN richtlijn polyneuropathie, 2007
- Prevalentie- en incidentiegegevens nma van Spierziekten Nederland en ISNO
- Criteria ALS revalidatieteam, ALS Centrum Nederland 2003

Het behandelkader is op 11 april 2013 goedgekeurd door de leden van de VRA (ALV). Het vastgestelde behandelkader diende als basis voor de uitwerking van de modulestructuur voor de doelgroep NMA.

4.4. Inzet van de modules Neuro Musculaire Aandoeningen

De modules zijn op de verschillende domeinen / probleemgebieden veelal in oplopende ernst van beperkingen en oplopende complexiteit van revalidatiebehandeling beschreven. Dit passend bij de progressiviteit van vele spierziekten. De modules zullen veelal “anticiperend” ingezet worden om patiënt en zijn systeem voor te bereiden op klachten en problemen die zullen gaan komen. Het is dan ook zeer wel mogelijk dat bij één patiënt in de loop van de tijd verschillende modules binnen 1 domein/ probleemgebied ingezet zullen worden.

4.5. Codelijst Neuro Musculaire Aandoeningen

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

• **Problemen in de communicatie**

- 196370 Volw NMA Communicatie gestoord: verbaal uiten
- 196371 Volw NMA Communicatie gestoord: hulpmiddel met inzet van arm-/handfunctie
- 196372 Volw NMA Communicatie gestoord: hulpmiddel zonder inzet van arm-/handfunctie
- 196373 Volw NMA Communicatie gestoord: spreken met een tracheacanule

• **Problemen in de arm-/handfunctie**

- 196374 Volw NMA Arm-/handfunctie: strategie voor behoud
- 196375 Volw NMA Arm-/handfunctie: distaal gestoord

- 196376 Volw NMA Arm-/handfunctie: proximaal gestoord
- 196377 Volw NMA Arm-/handfunctie: proximaal en distaal gestoord
- 196378 Volw NMA Arm-/handfunctie: A-functioneel

- **Problemen in mobiliteit**

- 196379 Volw NMA Lopen: complexe vaardigheid behouden
- 196380 Volw NMA Lopen: basale vaardigheid behouden
- 196381 Volw NMA Verplaatsen en bewegen: basale vaardigheid behouden

- **Problemen in persoonlijke verzorging**

- 196382 Volw NMA Persoonlijke verzorging: zonder hulpmiddel zelfstandig
- 196383 Volw NMA Persoonlijke verzorging: (ten dele) zelfstandig met hulpmiddel of aanpassingen
- 196384 Volw NMA Persoonlijke verzorging: volledig afhankelijk van hulp

- **Problemen in longfunctie**

- 196386 Volw NMA Long volume recruterende (LVR) -technieken
- 196387 Volw NMA (Non)invasieve beademing

- **Problemen in kauwen en slikken**

- 196388 Volw NMA Monitoring kauwen, slikken en mondhygiëne
- 196389 Volw NMA Veilig slikken
- 196390 Volw NMA Begeleiding sondevoeding bij kauw- en/of slikproblemen

- **Hinderlijk anterior/posterior speekselverlies**

- 196391 Volw NMA Hinderlijk speekselverlies en/of slijmvorming

- **Rouwverwerking**

- 196392 Volw NMA Rouwverwerking met of zonder stemmingsproblematiek
- 196393 Volw NMA Begeleiding in (post) terminale fase

- **Problemen in cognitief functioneren**

- 196394 Volw NMA Zelfstandig handelen gestoord door cognitieve stoornissen
- 196395 Volw NMA Zelfstandig handelen onmogelijk door cognitieve stoornissen

- **Zitvoorziening**

- 196396 Volw NMA Zittergonomie
- 196397 Volw NMA Zitvoorziening confectie
- 196398 Volw NMA Zitvoorziening maatwerk
- 196399 Volw NMA Passief zitten

- **Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) / Urine continentie**

- 196401 Volw NMA LUTS – Medicatie of hulpmiddel
- 196402 Volw NMA LUTS – Catheter

- **Verminderde hoofdbalans**

- 196403 Volw NMA Beperkte hoofdbalans
- 196404 Volw NMA Afwezige hoofdbalans

- **Aangepaste fysieke training**

196405 Volw NMA Fysieke training – volledig aangepast

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

4.6. Leeswijzer Neuro Musculaire Aandoeningen

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd. Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

4.7. Module-uitwerkingen Neuro Musculaire Aandoeningen

4.7.1. Assessmentfase Neuro Musculaire Aandoeningen

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

4.7.2. Behandelfase Neuro Musculaire Aandoeningen

Problemen in de communicatie

196370 Volw NMA COMMUNICATIE GESTOORD: VERBAAL UITEN	
Inclusiecriteria	Patiënt spreekt nog verstaanbaar, bij toenemende spraakstoornis. Spreken is te begrijpen, herhalingen zijn noodzakelijk.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan zich beter verbaal verstaanbaar maken.
Inhoud	Efficiënter stemgebruik trainen (compensatie trainen), stem/spraaktechnieken.

196371 Volw NMA COMMUNICATIE GESTOORD: HULPMIDDEL MET INZET VAN ARM-/HANDFUNCTIE	
Inclusiecriteria	Patiënt kan zich ontoereikend verbaal verstaanbaar maken, maar heeft nog wel inzet van arm handfunctie.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan begrijpelijk communiceren met inzet van non-verbale communicatie hulpmiddelen waarbij inzet/hulp van arm-/handfunctie noodzakelijk is.
Inhoud	Beoordelen welk(e) hulpmiddel(en) of omgevingsbesturing beste past/passen om de ontoereikende verbale communicatie te ondersteunen, trainen van gebruik hulpmiddel(en), gebarentraining.

196372 Volw NMA COMMUNICATIE GESTOORD: HULPMIDDEL ZONDER INZET VAN ARM-/HANDFUNCTIE	
Inclusiecriteria	Patiënt kan zich niet toereikend verstaanbaar maken met communicatiehulpmiddelen die inzet van handfunctie vergen.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan begrijpelijk communiceren met non-verbale communicatieondersteuning zonder hulp van arm/handfunctie.
Inhoud	Beoordelen welk(e) hulpmiddel(en) beste past/passen om ontoereikende communicatie te ondersteunen, trainen van gebruik hulpmiddel(en).

196373 Volw NMA COMMUNICATIE GESTOORD: SPREKEN MET EEN TRACHEACANULE	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft een tracheacanule.
Exclusiecriteria	
Doel	Spreken met canule en verzorgen van canule.
Inhoud	Aanleren spreken met canule en aanleren aan verzorgenden hoe canule zorg verricht moet worden.

Problemen in de arm-/handfunctie

196374 Volw NMA ARM-/HANDFUNCTIE: STRATEGIE VOOR BEHOUD

Inclusiecriteria	Er is sprake van krachtverlies in bovenste extremiteit. Patiënt zet arm/hand wel actief in, maar op een wijze die onnodig grote belasting geeft qua spier-activatie en gewrichten.
Exclusiecriteria	
Doel	Training van adequate alternatieve beweegpatronen, waardoor preventie van klachten ten gevolge van overbelasting.
Inhoud	Observatie, en instructie voor adequaat ergonomisch bewegen en behoud conditie en kracht.

196375 Volw NMA ARM-/HANDFUNCTIE: DISTAAL GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënt heeft een intacte proximale functie van bovenste extremiteit, maar gestoorde distale functie, welke onvoldoende te compenseren is zonder hulpmiddel.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan dagelijkse handvaardigheden uitvoeren met behulp van een (hand of pols) orthese. Tevens preventie van pijnklachten.
Inhoud	Observatie en instructie voor adequaat ergonomisch bewegen en behoud van conditie en kracht. Tevens beoordeling welke orthese en/of hulpmiddel geïndiceerd is. Eventueel ook vervaardiging, training, evaluatie en begeleiding in gebruik.

196376 Volw NMA ARM-/HANDFUNCTIE: PROXIMAAL GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënt heeft nog distale functie van bovenste extremiteit, maar gestoorde proximale functie, waardoor beperkingen in arm-/handvaardigheden.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan arm-/handvaardigheden uitvoeren met behulp van (complexe) orthesiologie en/of meerdere hulpmiddelen. Preventie van pijnklachten of verzorgingsproblemen.
Inhoud	Observatie en instructie voor adequaat ergonomisch bewegen en behoud van conditie en kracht. Tevens beoordeling welke (complexe) orthese en/of hulpmiddel geïndiceerd is. Eventueel ook vervaardiging, training, evaluatie en begeleiding in gebruik.

196377 Volw NMA ARM-/HANDFUNCTIE: PROXIMAAL EN DISTAAL GESTOORD

Inclusiecriteria	Patiënt heeft een gestoorde proximale én distale functie van de bovenste extremiteit, waardoor beperkingen in arm-/handvaardigheden.
Exclusiecriteria	Volledig a-functionele arm-/handfunctie.
Doel	Patiënt kan arm-/handvaardigheden uitvoeren met behulp van (complexe) prothesiologie en/of meerdere hulpmiddelen. Preventie van pijnklachten of verzorgingsproblemen.
Inhoud	Observatie en instructie voor adequaat ergonomisch bewegen en behoud van conditie en kracht. Tevens beoordeling welke (complexe) orthese en/of hulpmiddel geïndiceerd is. Eventueel ook vervaardiging, training, evaluatie en begeleiding in gebruik.

196378 Volw NMA ARM-/HANDFUNCTIE: A-FUNCTIONEEL	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft een gestoorde proximale én distale functie van de bovenste extremiteit met als gevolg een a-functionele arm/hand.
Exclusiecriteria	
Doel	Preventie van pijnklachten of verzorgingsproblemen. Patiënt heeft de beschikking over adequate hulpmiddelen om zijn arm-/handfunctie zo goed mogelijk te vervangen.
Inhoud	• Observatie en instructie voor adequaat ergonomisch bewegen en behoud van conditie en kracht • Preventie (of afremming) van contractuur vorming (passief/orthese) en houding- en hanteringadviezen • Adequaat positioneren van onder meer de schouder om pijnlijke relatieve subluxatie te voorkomen bij slappe parese • Analyse, indicatie en begeleiding bij verstrekking van hightech hulpmiddelen (met alternatieve besturing) en training gericht op het adequate gebruik hiervan.

Problemen in de mobiliteit

196379 Volw NMA LOPEN: COMPLEXE VAARDIGHEID BEHOUDEN	
Inclusiecriteria	Patiënt met een functiestoornis in motoriek (kracht, tonus, balans, coördinatie) en/of sensibiliteit van de onderste extremiteit. De patiënt kan veilig zelfstandig lopen op vlakke ondergrond. Er zijn beperkingen in traplopen en/of hellingen nemen en/of op oneffen ondergrond lopen en/of obstakels nemen en/of sporten.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is veilig en onafhankelijk in lopen, de loopafstand is niet beperkend in activiteiten en de patiënt kan veilig traplopen en/of hellingen nemen en/of op oneffen ondergrond lopen en/of obstakels nemen.
Inhoud	Functietraining (trainingsmethoden gericht op behouden en/of verbeteren kracht, balans, duurbelastbaarheid, selectiviteit, coördinatie vermogen, aansturing dubbeltaken/automatiseren) en diagnostiek, verstrekking en evaluatie orthesiologie onderste extremiteit en/of gebruik loophulpmiddel.

196380 Volw NMA LOPEN: BASALE VAARDIGHEID BEHOUDEN	
Inclusiecriteria	Patiënt met een functiestoornis in motoriek (kracht, tonus, bewegingsuitslag; vorm of afmeting(en) van een segment; sensibiliteit), waarbij lopen op effen terrein onveilig is ondanks loophulpmiddel.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt loopt veilig op effen terrein in en om huis. Eventueel traplopen onder supervisie.
Inhoud	• Functietraining (trainingsmethoden gericht op verbeteren van kracht/belastbaarheid, sturing van bewegen, selectiviteit, coördinatie vermogen) • Training van het traplopen • Training opstaan van de grond

196381 Volw NMA VERPLAATSEN EN BEWEGEN: BASALE VAARDIGHEID BEHOUDEN

Inclusiecriteria	Patiënt met een functiestoornis in motoriek (kracht, tonus, bewegingsuitslag; vorm of afmeting(en) van een segment; sensibiteit; coördinatie). Patiënt is aangewezen op zittend verplaatsen en/of is voor transfers en houdingsverandering afhankelijk van anderen.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt heeft een adequate voorziening om zich zittend te verplaatsen. Patiënt en omgeving hebben de beschikking over de benodigde hulpmiddelen en patiënt wordt op een adequate wijze getild/verplaatst/ bewogen in lig.
Inhoud	• Training tillen/transfer en gebruik hulpmiddelen door systeem • Zo nodig onderzoek en advisering aanschaf zitvoorziening (beschrijven voorwaarden, maten, hanteerbaarheid, contact met gemeente/ leveranciers hierover) en training in (elektrische) rolstoel vaardigheden

Problemen in persoonlijke verzorging

196382 Volw NMA PERSOONLIJKE VERZORGING: ZONDER HULPMIDDEL ZELFSTANDIG

Inclusiecriteria	Patiënt kan zich zelfstandig verzorgen. Dit kost wel extra inspanning of gaat minder efficiënt.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt voert zelfverzorging zo efficiënt en energiebesparend mogelijk uit.
Inhoud	Advies en training van ergonomie (efficiënt alternatief bewegen) en energiemangement gedurende de activiteit en dag. Uitleg en advies over in de toekomst in te zetten zorg.

196383 Volw NMA PERSOONLIJKE VERZORGING: (TEN DELE) ZELFSTANDIG MET HULPMIDDEL OF AANPASSINGEN

Inclusiecriteria	Patiënt ervaart forse belemmeringen in de persoonlijke verzorging waarvoor een hulpmiddel vereist is.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is ten dele zelfstandig in persoonlijke verzorging met adequate hulpmiddelen en/of (woning)aanpassingen. Eventueel lichte hulp van derden.
Inhoud	Inventarisatie en advisering over aanschaf en gebruik hulpmiddelen, training in adequaat gebruik van hulpmiddelen. Huisbezoek en advisering ten aanzien van woningaanpassingen / verhuisindicatie aan patiënt (en gemeente). Eventueel lichte hulp/ondersteuning derden.

196384 Volw NMA PERSOONLIJKE VERZORGING: VOLLEDIG AFHANKELIJK VAN HULP

Inclusiecriteria	Patiënt is voor zijn persoonlijke verzorging naast adequate hulpmiddelen en (woning)aanpassingen volledig afhankelijk van een ander.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt en diens verzorger(s) laten de persoonlijke verzorging optimaal verlopen.
Inhoud	• Instructie, advies, training met betrekking tot de persoonlijke verzorging • Monitoren van toename van de zorgzwaarte, monitoren van de draagkracht van het zorgsysteem, begeleiding bij het (toenemend) organiseren van de zorg • Huisbezoek en advisering ten aanzien van woningaanpassingen/ verhuisindicatie aan patiënt (en gemeente), begeleiding in vinden van passende woon-zorg-voorziening. (Dit laatste bij eventueel verhuizen naar verpleeghuis/instelling et cetera).

Problemen in longfunctie

196386 Volw NMA LONG VOLUME RECRUTERENDE (LVR)-TECHNIEKEN	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft een indicatie voor een van de LVR-technieken.
Exclusiecriteria	
Doel	LVR technieken worden adequaat toegepast. Dit geeft ruimte om techniek door anderen te laten uitvoeren, zoals vaak het geval bij bijvoorbeeld airstacken.
Inhoud	• Uitleg en monitoren van de longfunctie door regelmatige longfunctiemetingen, doorverwijzing naar het CTB voor informatief gesprek. Tevens uitleg/instructie en training van LVR techniek en monitoren of de technieken adequaat worden toegepast • Instructie ademhalingstechnieken

196387 Volw NMA (NON)INVASIEVE BEADEMING	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft (non) invasieve beademing nodig (overdag en/of 's nachts).
Exclusiecriteria	
Doel	Het praktisch en zo comfortabel mogelijk maken van de beademing.
Inhoud	• Analyse van en begeleiding bij het realiseren van adequate bed- en rolstoelaanpassingen, zodat de beademing goed mogelijk is • Monitoring beloop longfunctie

Problemen in kauwen en slikken

196388 Volw NMA MONITORING KAUWEN, SLIKKEN EN MONDHYGIËNE	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft (nog) geen stoornis in het kauwen en/of slikken, maar zal dit, gezien de progressiviteit van de diagnose in de toekomst wel kunnen ontwikkelen. Patiënt heeft geen problemen met openen van de mond of onderhouden van mondhygiëne.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is op de hoogte welke signalen duiden op stoornissen in het kauwen en/of slikken en is geïnformeerd over mondhygiëne. Patiënt weet, bij welke signalen, en met wie, hij contact op moet nemen.
Inhoud	(Anticiperende) educatie over kauw en slikfunctiestoornissen.

196389 Volw NMA VEILIG SLIKKEN

Inclusiecriteria	Patiënt heeft kauw- en/of slikstoornissen waardoor ondervoeding en/of aspiratie (pneumonie) dreigt. Of patiënt kan mondhygiëne onvoldoende onderhouden door beperking van mondopening of droge mond (al dan niet met taai slijm).
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan kauwen en slikt veilig, heeft goede mondhygiëne en verkeert in een goede voedingstoestand.
Inhoud	Analyse van en begeleiding bij eet –en/of voedingsaanpassingen (tempo, consistentie, houding en dergelijke tijdens eten). Monitoren voedingstoestand. Zo nodig begeleiding bij het toewerken naar gebruik sondevoeding en Peg sonde plaatsing en patiënt hiervoor verwijzen. Mogelijk gebruiken van/ verwijzen voor een slikvideo. Monitoren van de breedte van de mondopening met adviezen hiertoe.

196390 Volw NMA BEGELEIDING SONDEVOEDING BIJ KAUW- EN/OF SLIKPROBLEMEN

Inclusiecriteria	Patiënt wordt ten dele of volledig via (PEG)sondevoeding gevoed.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt wordt adequaat gevoed, zonder bijkomende klachten (voorbeeld obstipatie, reflux, hinderlijke slijmvorming, overvoeding). Heeft goede mondhygiëne.
Inhoud	Monitoren op en eventueel behandeling van klachten ten gevolge van het gebruik van de sondevoeding. Handhaven van een goede mondhygiëne mede door instrueren patiëntstelsel.

Hinderlijke anterior/posterior speekselverlies

196391 Volw NMA HINDERLIJK SPEEKSELVERLIES EN/OF SLIJMVORMING

Inclusiecriteria	Patiënt met speekselverliesklachten en/of slijmvorming welke als (te) hinderlijk ervaren worden.
Exclusiecriteria	
Doel	Vermindering van de hinder van de speekselverlies en/of de slijmvorming.
Inhoud	Begeleiding en training van mondmotoriek, slikken en reductie slijmvorming. Uitleg over invloed van voedingsmiddelen en te gebruiken hulpmiddelen/ medicatie. Beoordelen indicatie gebruiken LVR-technieken. Monitoren van het effect van de interventie/ medicatie (en eventuele bijwerkingen).

Rouwverwerking

De activiteiten die horen bij de rouwverwerking van patiënten met progressieve ziekten kunnen niet zondermeer ontleend worden aan de generieke module 'Acceptatie en verwerkingsproblematiek'. Redenen zijn het progressieve karakter, de periodieke herhaling van de module(n) tijdens het hele ziekteproces en het uiteindelijke overlijdensperspectief bij deze ziekten.

196392 Volw NMA ROUWVERWERKING MET OF ZONDER STEMMINGSPROBLEMATIEK

Inclusiecriteria	Patiënt met rouwverwerking/acceptatie/verwerkingsproblematiek waarbij bij patiënt en/of -stelsel behoefte bestaat aan ondersteuning vanwege stemmingsproblematiek of negatieve invloed op activiteitsniveau.
Exclusiecriteria	
Doel	De stemmingsproblematiek verbetert en/of het activiteitsniveau is hoger.
Inhoud	Begeleidende gesprekken patiënt(stelsel) en/of medicatie en of begeleiding gericht op hervatting activiteiten. Indien noodzakelijk consultatie van of doorverwijzing naar een psychiater voor verdere ondersteuning.

196393 Volw NMA BEGELEIDING IN (POST) TERMINALE FASE

Inclusiecriteria	Patiënt heeft continue (non) invasieve beademing nodig (overdag en 's nachts), maar deze schiet tekort. Er is sprake van een terminale situatie.
Exclusiecriteria	
Doel	Het zo comfortabel mogelijk maken van de beademing, gericht op optimale kwaliteit van leven in terminale fase.
Inhoud	Begeleiding van patiënt, systeem en huisarts in kader van dyspneu en angst bij tekort schietende maximale beademingsmogelijkheden. Hierbij valt te denken aan medicatie adviezen, instructie over afbouw beademing bij euthanasie dan wel palliatieve sedatie.

Problemen in cognitief functioneren

196394 Volw NMA ZELFSTANDIG HANDELEN GESTOORD DOOR COGNITIEVE STOORNISSEN

Inclusiecriteria	Patiënt heeft cognitieve en/of gedragsstoornissen die leiden tot • ineffectief zelfstandig handelen en/of gedrag, echter nog wel veilig óf • onveilig zelfstandig handelen en/of inadequaar gedrag. De verwachting bestaat dat de stoornissen reduceerbaar zijn door training/compensatiestrategie/begeleiding door omgeving.
Exclusiecriteria	
Doel	Uitleg over (toekomstige) cognitieve en/of gedragsmatige stoornissen bij patiënt en/of patiëntensysteem² zodat risicovol of onveilig handelen tijdig gesignaleerd wordt. Patiënt is in staat effectiever zelfstandig te handelen of zich te 'gedragen'. Het patiëntensysteem is in staat de patiënt adequaat te begeleiden zodat veiligheid gegarandeerd wordt.
Inhoud	Uitleg/instructie en compensatiestrategieën aanleren aan patiënt en/of omgeving.

196395 Volw NMA ZELFSTANDIG HANDELEN ONMOGELIJK DOOR COGNITIEVE STOORNISSEN

Inclusiecriteria	Patiënt heeft cognitieve en of gedragsstoornissen met niet beïnvloedbaar onveilig handelen en/of inadequaar gedrag. Patiënt heeft daardoor bij alle dagelijkse beslissingen/activiteiten begeleiding nodig van een derde.
Exclusiecriteria	
Doel	Alle direct betrokkenen bij de dagelijkse zorg zijn in staat de patiënt adequaat te begeleiden zodat veiligheid gegarandeerd wordt.
Inhoud	Evalueren welke begeleiding geïndiceerd is en hierover advies uitbrengen naar indicerende instanties.

² Met het patiëntensysteem wordt nadrukkelijk iedereen bedoeld die direct bij de dagelijkse zorg van de patiënt betrokken is.

Zitvoorziening

196396 Volw NMA ZITERGONOMIE	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft een verminderde hoofd en romp balans met fysieke klachten of beperkingen in functioneren bij het zitten in of opstaan uit een standaard stoel.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan een zithouding handhaven of opstaan uit een reguliere stoel. Fysieke klachten in zit zijn geminimaliseerd en functioneren in zit is geoptimaliseerd.
Inhoud	Evalueren aan welke voorwaarden een reguliere stoel moet voldoen en patiënt uitleg en advies geven. Trainen van het gaan zitten op en opstaan uit een standaard stoel.

196397 Volw NMA ZITVOORZIENING CONFECTIE	
Inclusiecriteria	Patiënt kan niet in een reguliere stoel zitten vanwege een verminderde romp- en hoofdbalans en/of scoliose waardoor een aangepaste (confectie) zitvoorziening noodzakelijk is om langdurig zitten vol te houden en/of om het opstaan vanuit de stoel te vergemakkelijken.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan een zithouding handhaven waarbij fysieke klachten geminimaliseerd en functioneren in zit geoptimaliseerd zijn. Tevens is opstaan vanuit de stoel eenvoudiger mogelijk.
Inhoud	Zitanalyse, indicatie stelling, advies rapportage en bemiddeling van een confectie zitvoorziening en beoordeling aanpassing bestaande zitvoorziening. Begeleiding bij het in gebruik nemen van de voorziening en evaluatie ervan.

196398 Volw NMA ZITVOORZIENING MAATWERK	
Inclusiecriteria	Patiënt kan niet in reguliere stoel en niet in aangepaste confectievoorziening zitten.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan een zithouding handhaven waarbij fysieke klachten geminimaliseerd en functioneren in zit geoptimaliseerd worden en/of hij kan beter opstaan vanuit de stoel.
Inhoud	Zitanalyse, indicatie stelling, advies rapportage en bemiddeling van een op maat gemaakte zitvoorziening en aanpassing bestaande maatzitvoorziening. Begeleiding bij het in gebruik nemen van de voorziening en evaluatie ervan.

196399 Volw NMA PASSIEF ZITTEN	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft door een afwezige hoofdbalans en/of gestoorde rompbalans een rolstoel met zitkuip/AD-voorziening/laterale romp- en hoofdsteen nodig om adequaat te zitten (complexe zitaanpassing).
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt maakt gebruik van een zitvoorziening met voor patiënt geschikte (ofwel adequate) zitkuip/AD-voorziening /laterale romp- en hoofdsteen.
Inhoud	Zitanalyse om vast te stellen welke aanpassing voor patiënt geschikt is. Begeleiden in het aanvragen van de zitvoorziening, dan wel aanpassen bestaande zitvoorziening. Uitleg en advies over het gebruik ervan.

Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) / Urine continentie

196401 Volw NMA LUTS – MEDICATIE OF HULPMIDDEL	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft lichte LUTS met behoefte aan medicatie/incontinentiemateriaal.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt en patiëntstelsel zijn geïnformeerd en beschikt over de juiste medicatie/materiaal/hulpmiddelen.
Inhoud	Uitleg over LUTS en praktische adviezen. Tevens bekkenbodetraining, advies ten aanzien van medicatie, incontinentiemateriaal en/of hulpmiddelen. Eventueel verwijzing naar uroloog voor diagnostiek en medicatieadvies.

196402 Volw NMA LUTS – CATHETER	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft LUTS waarvoor intermitterend catheteriseren/verblijfcatheter/suprapubische catheter nodig is.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt en patiëntstelsel beschikt over geschikte catheter(s) en is geïnformeerd over gebruik.
Inhoud	Uitleg over LUTS en praktische adviezen. Advies ten aanzien van medicatie, incontinentiemateriaal en/of hulpmiddelen/aanpassingen. Tevens advies/beleidsafspraken ten aanzien van cathetergebruik. Eventueel verwijzing naar uroloog voor alternatieve catheterisatievormen.

Verminderde hoofdbalans

196403 Volw NMA BEPERKTE HOOFDBALANS	
Inclusiecriteria	Er is sprake van krachtverlies in nek- en halsmusculatuur, waardoor patiënt zijn hoofd niet onbeperkt omhoog kan houden. Pijnklachten, speekselverlies, slikproblemen en ademhalingsproblemen kunnen hierdoor aanwezig zijn.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan zijn hoofd onbeperkt omhoog houden. Tevens preventie van pijnklachten.
Inhoud	Patiënt wordt voorzien van adequate halsorthese, waarbij rekening wordt gehouden met ergonomie, gebruikersgemak en preventie van nadelige invloed op ademhalingsfunctie.

196404 Volw NMA AFWEZIGE HOOFDBALANS

Inclusiecriteria	Er is sprake van krachtverlies in nek- en halsmusculatuur, waardoor patiënt zijn hoofd niet zelfstandig omhoog kan houden. Pijnklachten, speekselverlies, slikproblemen en ademhalingsproblemen kunnen hierdoor aanwezig zijn.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt kan zijn hoofd onbeperkt omhoog houden, dan wel is het hoofd adequaat ondersteund. Tevens preventie van pijnklachten.
Inhoud	Patiënt wordt voorzien van adequate halsorthese, waarbij rekening wordt gehouden met ergonomie, gebruikersgemak en preventie van nadelige invloed op ademhalingsfunctie en/of wordt hij voorzien van een adequate zitvoorziening met hoofdsteen zodat het hoofd ondersteund wordt.

Aangepaste fysieke training

196405 Volw NMA FYSIEKE TRAINING - VOLLEDIG AANGEPAST

Inclusiecriteria	Patiënt kan niet (meer) zelfstandig de nodige oefeningen uitvoeren en / of de oefeningen kunnen alleen in een aangepaste omgeving gedaan worden.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt voert met hulp van een professional en/of hulpmiddel regelmatig oefeningen uit gericht op het trainen van conditie, kracht en mobiliteit en vermindering van pijn, zodat de achteruitgang in fysiek functioneren afgeremd wordt.
Inhoud	Oefenen in een aangepaste omgeving (bijvoorbeeld gebruik makend van een tillift, extra brede oefenbank, zwembad met tillift en aangepaste omkleedfaciliteiten) of met elektrisch ondersteunde hulpmiddelen (elektrische hometrainers).

Buitenvervoer

4.7.3. Controlefase Neuro Musculaire Aandoeningen

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

4.8. Begrippenlijst Neuro Musculaire Aandoeningen

Begrip	Definitie
AD-voorziening	Anti decubitus voorziening.
Airstacken	Techniek waarbij lucht via een masker of een mondstukje in de longen wordt geblazen.
CTB	Centrum voor Thuisbeademing Utrecht (CTB) ondersteunt en informeert patiënten die afhankelijk zijn van beademing. Als thuis beademd wordt, begeleidt het CTB zolang er van beademingsapparatuur gebruik gemaakt wordt. Ze helpen optimaal gebruik te maken van de apparatuur en adviseren/ondersteunen bij vragen of problemen.
Energiemanagement	Het gebruiken van beschikbare energie op een manier die er toe leidt dat men de activiteiten die men moet en wil doen zo goed mogelijk kan uitvoeren.
LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)	Mictieklachten of lagere-urienewegsymptomen.
LVR-technieken	Long Volume Recruiterende technieken, zoals "kikkeren" (glossopharyngeal breathing (GPB), air stacking (AS) en mechanische in- en exsufflatie (MI-E). Deze worden toegepast als middelen om de luchtwegen doorgankelijk te houden en de hoeststroomsterkte te vergroten.
Tracheacanule	Na een door KNO-arts gemaakte opening in de luchtpijp (tracheostoma) ingebracht kunststof buisje waardoor de lucht direct naar de longen kan gaan.

5. Modules Multiple Sclerose

5.1. Algemene toelichting Multiple Sclerose

Multiple sclerose (MS) is de meest frequente oorzaak van invaliditeit onder jong volwassenen in de westerse wereld. De ziekte komt tweeënhalve keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen. MS treft vooral jonge mensen tussen 20 en 50 jaar. Kenmerkend voor MS is de variabiliteit van de verschijnselen die kunnen leiden tot toenemende lichamelijke en cognitieve beperkingen. Mede hierdoor zijn veel verschillende hulpverleners bij de behandeling van MS betrokken. Revalidatiegeneeskundige behandeling voor MS is geïndiceerd op het moment dat de persoonsgebonden en/of omgeving gerelateerde problematiek, aanwezige functiestoornissen en/of beperkingen op activiteiten- en/of participatieniveau ten gevolge van MS bij volwassen patiënten (en hun systeem) dusdanig complex is dat multidisciplinaire behandeling nodig is. Revalidatie van MS-patiënten kan zowel klinisch (in een revalidatiecentrum) als poliklinisch (in een revalidatiecentrum of algemeen/ academisch ziekenhuis) plaatsvinden.

5.2. Doelgroep Multiple Sclerose

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnosen*:

Multiple Sclerose			
ICD 9		ICD 10	
340	Multiple sclerose	#N/B	#N/B

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

5.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Multiple Sclerose

Deze modules moeten gezien en gebruikt worden in samenhang met het Behandelkader MS (VRA, 2013) en de multidisciplinaire richtlijn Multipel Sclerose (2012).

5.4. Codelijst Multiple Sclerose

De beschreven set modules zijn gebaseerd op de belangrijkste problemen (hoofdproblemen) waar patiënten met MS mee kampen.

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

- ***Aanwezigheid motorische problemen***

- 196409 Volw MS Arm-/handfunctieproblematiek – Functiegerichte training
- 196410 Volw MS Arm-/handfunctieproblematiek - Compensatietraining
- 196412 Volw MS Loopvaardigheidsproblematiek - Functiegerichte training
- 196411 Volw MS Loopvaardigheidsproblematiek - Compensatietraining
- 196413 Volw MS Problemen in handhaven lichaamshouding

- ***Aanwezigheid cognitieve klachten***

- 196414 Volw MS Cognitieve klachten
- 196425 Volw MS Cognitieve stoornissen
- 196415 Volw MS Coping bij onzekere prognose

- ***Aanwezigheid problemen in de communicatie***

- 196416 Volw MS Licht gestoorde communicatievaardigheden
- 196417 Volw MS Matig gestoorde communicatievaardigheden
- 196418 Volw MS Ernstig gestoorde communicatievaardigheden
- 196419 Volw MS Slikstoornissen

- ***Aanwezigheid autonome dysfuncties***

- 196422 Volw MS Mictiestoornissen
- 196423 Volw MS Defecatiestoornissen

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

5.5. Leeswijzer Multiple Sclerose

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd. Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd. De vereiste deskundigheid van het behandelend team wordt beschreven in het Behandelkader MS (VRA, 2013).

5.6. Module-uitwerkingen Multiple Sclerose

5.6.1. Assessmentfase Multiple Sclerose

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

5.6.2. Behandelfase Multiple Sclerose

Aanwezigheid motorische problemen

196409 Volw MS ARM-/HANDFUNCTIEPROBLEMATIEK – FUNCTIEGERICHTE TRAINING	
Inclusiecriteria	Patiënten met diagnose MS met verminderde arm-/handfunctie die tot beperking leidt in uitvoeren van activiteiten en/of participatie
Exclusiecriteria	
Doel	Vergroten en/of behoud van arm-/handfunctie
Inhoud	Functietraining, training in functionele context
Toelichting	Patiënten met MS kunnen problemen ervaren in de arm-/handfunctie. Dit kan veroorzaakt worden door: spasticiteit, krachtverlies, coördinatiestoornissen en sensibiliteitsstoornissen. Verbetering van functiestoornissen is, indien mogelijk, een indicatie voor functietraining.

196410 Volw MS ARM-/HANDFUNCTIEPROBLEMATIEK – COMPENSATIETRAINING	
Inclusiecriteria	Patiënten met diagnose MS met verminderde arm-/handfunctie die tot beperking leidt in uitvoeren van activiteiten en/of participatie met niet-beïnvloedbare functiestoornissen.
Exclusiecriteria	
Doel	Kunnen uitvoeren van (bi)manuele activiteiten.
Inhoud	Advisering hulpmiddelen, compensatietraining.
Toelichting	Patiënten met MS kunnen problemen ervaren in de arm-/handfunctie. Dit kan veroorzaakt worden door: spasticiteit, krachtverlies, coördinatiestoornissen en sensibiliteitsstoornissen. Vaak is een oorzakelijke behandeling niet mogelijk. De revalidatie is er dan op gericht om activiteiten op een andere manier uit te voeren en eventueel het gebruik van hulpmiddelen.

196412 Volw MS LOOPVAARDIGHEIDSPROBLEMATIEK - FUNCTIEGERICHTE TRAINING	
Inclusiecriteria	Patiënten met diagnose MS met verminderde loopvaardigheid die tot beperking leidt in uitvoeren van activiteiten en/of participatie met beïnvloedbare functiestoornissen, niet zijnde spasticiteit.
Exclusiecriteria	
Doel	Vergroten en/of behoud van loopvaardigheid gericht op verminderen van de beperking.
Inhoud	Functietraining, training in functionele context, balanstraining (klinimetrie: BBS) (zie begrippenlijst).
Toelichting	Patiënten met MS kunnen problemen ervaren in de loopvaardigheid. Dit kan veroorzaakt worden door: spasticiteit, krachtverlies, coördinatiestoornissen en sensibiliteitsstoornissen. Soms kan men ervoor kiezen om door middel van een revalidatietraject deze oorzaak rechtstreeks te behandelen. De revalidatie is dan erop gericht om de loopvaardigheid te verbeteren door specifieke krachttraining in functionele context dan wel balanstraining.

196411 Volw MS LOOPVAARDIGHEIDSPROBLEMATIEK - COMPENSATIETRAINING	
Inclusiecriteria	Patiënten met diagnose MS met verminderde loopvaardigheid die tot beperking leidt in uitvoeren van activiteiten en/of participatie met niet-beïnvloedbare functiestoornissen
Exclusiecriteria	
Doel	Vergroten en/of behoud van loopvaardigheid gericht op verminderen van de beperking.
Inhoud	Compensatietraining
Toelichting	Patiënten met MS kunnen problemen ervaren in de loopvaardigheid. Dit kan veroorzaakt worden door: spasticiteit, krachtverlies, coördinatiestoornissen en sensibiliteitsstoornissen. Vaak is een oorzakelijke behandeling niet mogelijk. De revalidatie is er dan op gericht om activiteiten op een andere manier uit te voeren en eventueel het gebruik van hulpmiddelen.

196413 Volw MS PROBLEMEN IN HANDHAVEN LICHAAMSHOUDING	
Inclusiecriteria	Patiënten met diagnose MS zonder loopfunctie met problemen bij handhaven en/of veranderen van lichaamshouding.
Exclusiecriteria	
Doel	• Voorkomen van complicaties • Indien relevant: vergroten van participatie
Inhoud	Advisering hulpmiddelen/voorzieningen, compensatietraining, functietraining, vaardigheidstraining gericht op handhaven en/of veranderen van lichaamshouding.
Toelichting	Patiënten met MS kunnen problemen hebben bij het handhaven dan wel veranderen van hun lichaamshouding. Het trainen van het lichaam om deze functies weer uit te voeren heeft vaak weinig toegevoegde waarde. Doel van deze behandelmodule is het aanleren van gebruik van hulpmiddelen in en om huis zoals rolstoel en trippelstoel of aanpassen van dagelijkse activiteiten zodat de impact op het dagelijks functioneren zo min mogelijk is. Bij voorkeur hebben de interventies een duurzaam karakter met andere woorden dat bij verdere achteruitgang de beperking zo minimaal mogelijk blijft.

Aanwezigheid cognitieve klachten

196414 Volw MS COGNITIEVE KLACHTEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met diagnose MS met cognitieve klachten (zie toelichting), waarbij de klachten niet te verklaren zijn door stoornissen (eventueel uitgesloten door neuropsychologisch onderzoek) die te verminderen zijn én die een hulpvraag op gebied van gezin en/of arbeid hebben.
Exclusiecriteria	Patiënt zonder of met zeer geringe lijdensdruk (zie begrippenlijst).
Doel	Optimaal participeren middels toepassen van cognitieve strategieën door patiënt en diens omgeving in voor de patiënt relevante levensdomeinen, waardoor de patiënt de aanwezigheid en duurzaamheid van de cognitieve klachten accepteert.
Inhoud	Cognitieve revalidatie waarbij alertheid van het behandelteam noodzakelijk is met betrekking tot storende invloed van vermoeidheid en stemmingsproblematiek,
Toelichting	Deze module is bedoeld voor mensen met Multiple Sclerose die beperkingen ervaren in het denken, geheugen, gedrag, de concentratie waardoor het niet meer lukt om bijvoorbeeld gezinsrol, hobby's of werk uit te voeren zoals vroeger. Doel en resultaat van de module is dat de patiënt, door middel van diverse effectieve behandelmethodes, leert om te gaan met deze klachten en hierdoor de voor hem/haar belangrijke rol in de samenleving kan hervatten. Hierbij worden partner, familie en/of vrienden bij onderdelen van het programma betrokken, omdat zij een belangrijke rol spelen in het veranderingsproces en het leren omgaan met de klachten.

196425 Volw MS COGNITIEVE STOORNISSEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met diagnose MS met cognitieve stoornissen, geobjectiveerd door middel van een neuropsychologisch onderzoek én met een hulpvraag op gebied van gezin en/of arbeid.
Exclusiecriteria	Patiënt zonder of met zeer geringe lijdensdruk (zie begrippenlijst).
Doel	Optimaal participeren middels toepassen van cognitieve strategieën door patiënt en diens omgeving in voor de patiënt relevante levensdomeinen, waardoor de patiënt de aanwezigheid en duurzaamheid van de cognitieve klachten accepteert.
Inhoud	Cognitieve revalidatie. Doel en resultaat van de module is dat de patiënt, door middel van diverse behandelmethodes, leert om te gaan met deze stoornissen en hierdoor de voor hem/haar belangrijke rol in de samenleving kan hervatten. Hierbij worden partner, familie en/of vrienden bij onderdelen van het programma betrokken, omdat zij een belangrijke rol spelen in het veranderingsproces en het leren omgaan met de stoornissen.

196415 Volw MS COPING BIJ ONZEKERE PROGNOSE	
Inclusiecriteria	Patiënten met de diagnose MS die moeite hebben met het omgaan met een onzekere functionele prognose en daardoor een onzeker toekomstperspectief.
Exclusiecriteria	
Doel	Adequaat kunnen omgaan met onzekere functionele prognose en de daarbij behorende gevoelens.
Inhoud	Steunende gesprekken; cognitieve gedragstherapie; acceptance and commitment therapy; mindfulness. Deze module is bedoeld voor mensen die moeite hebben met het omgaan met het onzekere beloop en toekomstperspectief van Multiple Sclerose.

Aanwezigheid problemen in de communicatie

196416 Volw MS LICHT GESTOORDE COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met licht gestoorde communicatie, waardoor zij niet in staat zijn om effectief te communiceren in de dagelijkse omgeving.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft inzicht in de onderliggende stoornis. De patiënt is in staat effectief te communiceren met derden in alle communicatiemodaliteiten zonder gebruik van een communicatiemiddel op vrijwel het premorbide niveau.
Inhoud	Trainingsmethoden gericht op verbale en schriftelijke communicatie zowel op functie- als op activiteiten- en participatieniveau.

196417 Volw MS MATIG GESTOORDE COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met matig gestoorde communicatie, eventueel gepaard gaande met dysartrie, waardoor effectieve communicatie in dagelijkse omgeving bedreigd wordt.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft besef van de aanwezigheid van de onderliggende functiestoornis. De patiënt is in staat te communiceren met derden in een beperkt aantal communicatiemodaliteiten eventueel met gebruik van een communicatiemiddel en/of ondersteuning van derden.
Inhoud	Trainingsmethoden hoofdzakelijk gericht op situatie specifieke (non)verbale en/of schriftelijke communicatie zowel op functie- als op activiteiten- en participatieniveau (training communicatie hulpmiddel). Training met het systeem.

196418 Volw MS COMMUNICATIEVAARDIGHEDEN ERNSTIG GESTOORD	
Inclusiecriteria	Patiënten met ernstig gestoorde communicatie, eventueel gepaard gaand met dysartrie. Er zijn significante cognitieve problemen aanwezig.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt heeft (beperkt) besef van de aanwezigheid van de onderliggende functiestoornis. De patiënt is in staat te communiceren in een beperkt aantal communicatiemodaliteiten, in de directe omgeving. De patiënt maakt hierbij eventueel gebruik van een communicatiemiddel ondersteund door derden.
Inhoud	Trainingsmethoden hoofdzakelijk gericht op situatie specifieke (non)verbale en/of schriftelijke communicatie op activiteiten- en participatieniveau, namelijk training/inrichting communicatie hulpmiddel. Training met het systeem.

196419 Volw MS SLIKSTOORNISSEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met slikstoornissen, speekselverlies.
Exclusiecriteria	
Doel	• Veiligheid van voeding • Voorkomen luchtweginfecties • Voorkomen verslikken en speekselverlies • Voedingsstatus behouden
Inhoud	• Instructie ten aanzien van veilig slikken en reductie gewichtsverlies, zo nodig diëtist inschakelen • Uitzoeken welke consistenties wel/niet kunnen • Zo nodig doorverwijzing voor advies naar KNO-arts

Aanwezigheid autonome dysfuncties

196422 Volw MS MICTIESTOORNISSEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met neurogene blaasstoornissen.
Exclusiecriteria	
Doel	Sociale continentie.
Inhoud	Analyse en begeleiding; inschakelen incontinentieverpleegkundige; doorverwijzing naar uroloog.

196423 Volw MS DEFECATIESTOORNISSEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met neurogene darmstoornissen.
Exclusiecriteria	
Doel	Sociale continentie.
Inhoud	Analyse en begeleiding; inschakelen incontinentieverpleegkundige.

5.6.3. Controlefase Multiple Sclerose

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

5.7. Begrippenlijst Multiple Sclerose

Begrip	Definitie
Acceptance and commitment therapy (ACT)	Gericht op het accepteren van onvermijdelijke omstandigheden en vervelende gedachten en emoties (staken van gevecht hiertegen) en in plaats daarvan de aandacht richten op dingen die werkelijk van belang zijn.
BBS – Berg Balance Scale	Evalueren van het evenwicht / de balans.
Lijdensdruk	Mate waarin iemand lijdt onder de ervaren klachten/beperkingen (hoge lijdensdruk uit zich in bijvoorbeeld zich ongezond en ongerust voelen, belemmeringen in dagelijks functioneren ervaren, hoog ziekteverzuim).
Mindfulness	Gericht op het bewust sturen van de aandacht, het ontwikkelen van een accepterende houding tegenover gedachten, gevoelens en lichamelijke reacties en het loskomen van gewoontepatronen.

6. Modules Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

6.1. Algemene toelichting Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

De eisen die aan het revalidatie behandelaanbod worden gesteld bij de ziekte van Parkinson worden enerzijds bepaald door de veelheid aan problemen op de verschillende functionele domeinen en anderzijds door de ernst van de problematiek per domein.

6.2. Doelgroep Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Waar we spreken over mensen met Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen onderscheiden we globaal twee groepen:

1. De ziekte van Parkinson met de familiale en de idiopathische vorm.
2. De atypische parkinsonismen zich uitend als hypokinetisch rigide syndromen met andere oorzaken. Hieronder worden onder andere begrepen degeneratieve vormen zoals multiple systeematrofie, progressieve supranucleaire paralyse, corticobasale degeneratie, dementie met Lewy lichaampjes, onderdeel van andere degeneratieve ziekten en secundair aan of een andere ziekte zoals essentiële tremor, vasculair parkinsonisme, medicamenteus parkinsonisme, toxisch, normal pressure hydrocephalus, Prionziekten en Metabole ziekten.

In ICD 9/ ICD 10-termen gaat het om de volgende diagnoses*:

Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen			
ICD 9		ICD 10	
332.0	M.Parkinson	G20	Ziekte van Parkinson
333.0	Overige degeneratieve ziekte basale ganglia, msa	G23.9	Degeneratieve ziekte basale ganglia, niet gespecificeerd
333.4	Chorea van Huntington	G10	Ziekte van Huntington
333.6	Dystonia musculorum deformans	G24.1	Ideopatische familiale dystonie
333.90	Extrapyramidale aandoeningen nno	G29.9	Extrapyramidale aandoeningen en aandoeningen met abnormale bewegingen, niet gespecificeerd
349.89	Overige neuro-degeneratieve afwijkingen (geen stofwisselingsziekten)	G98	Overige aandoeningen van zenuwstelsel, niet elders geclassificeerd

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

6.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Bij het vaststellen van de modules is gebruik gemaakt van het in 2014 vastgestelde Behandelkader M.Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen.

6.4. Codelijst Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Algemene toelichting

Voor de behandeling van mensen met Parkinson of aanverwante bewegingsstoornissen zijn een aantal specifieke modules beschreven.

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules

Behandelfase:

- **Beginnende problemen**

- 196431 Volw PARK Beginnende motorische problematiek
- 196432 Volw PARK Spraakverstaanbaarheid gestoord PLVT

- **Gevorderde problemen**

- 196433 Volw PARK Gevorderde motorische problematiek
- 196434 Volw PARK Cognitieve problematiek
- 196435 Volw PARK Neuropsychiatrische problematiek
- 196436 Volw PARK Slikstoornis

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

6.5. Leeswijzer Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd.

Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

6.6. Module-uitwerkingen Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

6.6.1. Assesmentfase Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

6.6.2. Behandelfase Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Beginnende problemen

196431 Volw PARK BEGINNENDE MOTORISCHE PROBLEMATIEK	
Inclusiecriteria	Hypokinesie, bradykinesie of schrijfproblemen bij meervoudige problematiek.
Exclusiecriteria	
Doel	• Zo lang mogelijk behoud van motorische vaardigheden • Plezier houden in bewegen
Inhoud	Door middel van bewustwording werken aan • Bedmobiliteit • Aanleren bewegingsstrategieën, zo nodig met cues of hulpmiddelen • Motiveren tot in beweging blijven

196432 Volw PARK SPRAAKVERSTAANBAARHEID GESTOORD PLVT	
Inclusiecriteria	• Hese, zachte stem • Binnensmondse spraak • Verminderde spraakverstaanbaarheid
Exclusiecriteria	
Doel	Verbeterde verstaanbaarheid.
Inhoud	Behandeling gericht op: • Heldere stem • Krachtig kunnen spreken • Duidelijke articulatie

Gevorderde problemen

196433 Volw PARK GEVORDERDE MOTORISCHE PROBLEMATIEK	
Inclusiecriteria	Naast beginnende motorische problematiek één of meer problemen op het gebied van • Balans • Freezing • On-/off problematiek • Overbeweeglijkheid/ dystonie
Exclusiecriteria	
Doel	• Vergroten motorische vaardigheden door compensatie en/of training • Veiligheid in bewegen bevorderen.
Inhoud	• Interdisciplinaire behandeling gericht op het aanreiken strategieën/ hulpmiddelen om doelstellingen te bereiken.

196434 Volw PARK COGNITIEVE PROBLEMATIEK	
Inclusiecriteria	• Mentale vermoeidheid • Initiatiefreductie • Vergeetachtigheid/geheugenverlies • Executieve problemen
Exclusiecriteria	Psychiatrische problematiek.
Doel	Patiënt en patiëntstelsel • Inzicht geven in cognitieve problemen en gevolgen voor omgeving en • Leren omgaan met beperkingen in cognitie, gedrag en emotie
Inhoud	• Inzet gespecialiseerde behandelmethoden in relatie tot cognitieve stoornissen • Coping/begeleiding van patiënt en patiëntstelsel

196435 Volw PARK NEUROPSYCHIATRISCHE PROBLEMATIEK	
Inclusiecriteria	• Angst • Niet-reactieve depressie • Hallucinaties • Verminderde impulsbeheersing
Exclusiecriteria	Ernstige neuropsychologische en psychiatrische problematiek die de revalidatie belemmert.
Doel	Vergroten van de participatiemogelijkheden van de patiënt door • De patiënt en het patiëntstelsel inzicht te geven in sociale en emotionele problemen en gevolgen voor omgeving • De angst- en stemmingsproblematiek te reduceren
Inhoud	• Inzet gespecialiseerde behandelmethoden in relatie tot emotionele stoornissen • Coping/begeleiding van patiënt en patiëntstelsel • Eventueel in combinatie met medicamenteuze behandeling

196436 Volw PARK SLIKSTOORNIS	
Inclusiecriteria	Patiënten met slikstoornissen, speekselverlies.
Exclusiecriteria	
Doel	• Veiligheid van voeding • Voorkomen luchtweginfecties • Voorkomen verslikken en speekselverlies • Voedingsstatus behouden
Inhoud	• Instructie ten aanzien van veilig slikken en reductie gewichtsverlies, zo nodig diëtist inschakelen • Uitzoeken welke consistenties wel/niet kunnen • Zo nodig doorverwijzing voor advies naar KNO-arts

6.6.3. Controlefase Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

6.7. Begrippenlijst Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen

Begrip	Definitie
Bradykinesie	Vertraagde beweging.
Dystonie	Bij M. Parkinson optredende motorische stoornissen, gekenmerkt door aanhoudende samentrekking van spieren of spiergroepen en/of herhaalde bewegingen. Soms kan een lichaamsdeel als gevolg van de aandoening een onnatuurlijke stand aannemen. Het verschijnsel kan door de patiënt niet onderdrukt worden.
Freezing	Onbedoelde aarzelingen of blokkeringen tijdens een beweging.
Hypokinesie	Minder beweging.
Pitch Limiting Voice Treatment (PLVT)	Logopedische behandelmethode voor patiënten met een hypokinetische dysartrie. Patiënten leren luid en laag te spreken waardoor ze beter verstaanbaar worden en waardoor ze minder snel vermoeid raken en hun stemgeluid een meer natuurlijke klank krijgt.

7. Modules Chronische pijn

7.1. Algemene toelichting Chronische pijn

De behandeling van patiënten met chronische pijn binnen de MSR bestaat uit verschillende componenten, waarbij het uitgangspunt is dat wordt behandeld vanuit het Bio-Psycho-Sociaal (BPS) perspectief.

Gezien het multidimensionale karakter van de chronische pijn (zie IASP-definitie) wordt tijdens de behandeling vooral het Gevolgen model gehanteerd.

De focus in de revalidatiecentra is gericht op de WPN-niveaus 3 en 4. Ook is het mogelijk dat de WPN 1 en WPN 2-niveaus worden behandeld, bijvoorbeeld op een revalidatie-afdeling van een ziekenhuis.

7.2. Doelgroep Chronische pijn

Patiënten met chronische pijn gerelateerd aan en/of tot uiting komend in het houdings- en bewegingsapparaat.

Waarbij pijn (IASP 1994) beschouwd wordt als *“een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging of die beschreven wordt in termen van een dergelijke beschadiging.”*

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnoses*:

Chronische Pijn			
ICD 9		ICD 10	
711-715			
718.80	Hypermobiliteit		
718.85	chronisch bekken(instabiliteits)klachten		
719.40	Gewrichtspijn		
719.41	gewrichtspijn schouderstreek		
719.43	gewrichtspijn pols		
719.45	gewrichtspijn bekken/heup		
719.46	gewrichtspijn onderbeen/knie		
722.80	status na rug ok		
723.1	pijn cwk		
723.3	Cervicobrachialgie		
724.1	pijn twk		
724.5	chronische rugklachten		
726.90	Cans		
729.1	Fibromyalgie		
729.2	crps 2		
729.5	pijnsyndroom in een extremiteit		
733.7	CRPS als pijnsyndroom		
742.2	pijn lwk		
780.7	Chronisch vermoeidheidssyndroom/ CVS		
780.9	chronisch pijnsyndroom		
784.0	Hoofdpijn/aangezichtspijn		
847.0	postwhiplash-syndroom		

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

7.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Chronische pijn

Bij de ontwikkeling van de modules is rekening gehouden met de huidige praktijkvoering van de revalidatiegeneeskunde en het Behandelkader WPN/VRA (2013).

Uitgangspunten voor de uitwerking van de modules

Er kan slechts besloten worden tot de inzet van een module indien wordt voldaan aan de inclusiecriteria.

Kenmerken van de behandeling van patiënten met Chronische pijn

In globale termen komen de behandelinterventies bij patiënten met chronische pijn op het volgende neer:

- Enerzijds is er de behandeling volgens het basisprofiel met aandacht voor educatie, gevolgenmodel, bewegen en acceptatie.
- Uitsluiten van specifieke oorzaken van de pijn die een andere behandeling dan pijnrevalidatie behoeven.
- Onderzoek naar de onderliggende onderhoudende fysieke, intra-persoonlijke, interpersoonlijke en maatschappelijke factoren, functiestoornissen, beperkingen in activiteiten en participatie door revalidatiearts of teamleden door middel van een observatie.
- Observatie/screening door team variërend van 1 dagdeel – 3 weken.
- Dit kan de vorm van Behandelende Diagnostiek (zie generieke modules) hebben indien de beïnvloedbaarheid van psychosociale omstandigheden niet op voorhand is vast te stellen.
- De duur van de behandeling varieert tussen 48 – 144 behandeluren. De behandelduur wordt onder andere bepaald door de combinatie van noodzakelijk geachte fysieke verandering, gedragsmatige verandering en de complexiteit van intra-persoonlijke, interpersoonlijke en maatschappelijke gevolgen.
- Elke behandeling heeft een interdisciplinaire, bio-psychosociale basisaanpak waarin gestructureerd aandacht wordt besteed aan het minimaal noodzakelijke fysieke en mentale leerproces. De naamgeving van deze basisaanpak kan lokaal verschillen (pijneducatie, (algemeen) pijnmanagement, voorlichting, et cetera.), maar de inhoud vertoont veel overeenkomsten. Omdat dit aanbod tussen patiëntengroepen binnen de pijnbehandeling niet onderscheidend is, wordt de basisbehandeling vooralsnog in de modules niet nader uitgewerkt.
- Daar waar ernstiger problemen in de observatie zijn vastgesteld kunnen specifieke interventie-modules ingezet worden, bijvoorbeeld op het gebied van stemming of PTSS-behandeling. Deze additionele modules zijn in principe te relateren aan de bij de verschillende assen vastgestelde factoren.

Chronische pijn

- De behandeling is een combinatie van individuele- en groepsactiviteiten en vindt in principe niet-klinisch plaats. Indicaties voor klinische opnames kunnen zijn belastbaarheid in relatie tot reizen (bijvoorbeeld eilandbewoners) en/of intensiteit programma, aanwezigheid psychosociaal in stand houdende factoren in de thuissituatie (noodzaak om tijdens de behandeling uit systeem te halen) of de complexiteit van de problemen (WPN 3-4).
- Een zorgproduct bestaat uit de combinatie van alle bij een patiënt ingezette modules. Hierbij vertegenwoordigen de modules de vooraf gedefinieerde delen van het behandelprogramma die gericht zijn op het realiseren van een bepaalde doelstelling bij een bepaalde subcategorie patiënten.

Het effectief realiseren van de doelstelling wordt mede bepaald door de setting en de beschikbare deskundigheid. De richtlijn en het behandelkader zijn hierin richtinggevend.

7.4. Codelijst Chronische pijn

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

- ***Behandelbare lokale pijn***
- ***Beïnvloeding van het pijnsysteem, pijnmechanisme en/of neurofysiologische aspecten van de pijn***

196441 Volw PIJN Bewegen met pijn
196442 Volw PIJN Ontregeld pijnsysteem

- ***Beïnvloeding van specifieke factoren op het gebied van beleving, acceptatie en/of gedrag***

196444 Volw PIJN Inadequaar zelfbeeld
196445 Volw PIJN Inadequaar lichaamsbewustzijn

- ***Beïnvloeding van de functionaliteit en/of (participatie) ambitie vanwege de gevolgen van de pijn***

196446 Volw PIJN Inadequate sociale interactie

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

7.5. Leeswijzer Chronische pijn

De keuze van de interventie wordt bepaald door de relatie van therapiekeuze beïnvloedende factoren en de groepering van interventies vanuit klinisch redeneren. Enerzijds vraagt dit een goede analyse van het kernprobleem en het hieraan gekoppeld vaststellen van de behandel doelstelling. Anderzijds zijn er de aandachtsgebieden vanuit het (professioneel) klinisch redeneren.

Analyse kernproblemen en behandel doelstelling(en)

Chronische pijn

De keuze van de therapeutische interventie(s) wordt bepaald door de hulpvraag van de patiënt, de invloed van het patiëntstelsel en de conclusies van intake en assessment.

Het gaat daarbij met name om inzicht in de volgende factoren:

As 1: Gekoppeld aan de oorzaak van de pijn:

Kernvraag: Is er een behandelbaar fysiek probleem?

Ja: interventie kan gericht worden op lokale behandeling gericht op de aandoening.

Nee: geen interventie gericht op lokale behandeling.

As 2: Gekoppeld aan pijnsysteem/-mechanisme en/of neurofysiologische aspecten van de pijn:

Kernvragen die hierbij een rol spelen:

1. Is er sensitisatie?
2. Zijn er klinische aanwijzingen voor een eventuele versterking van de pijn te verklaren vanuit het CZS?

As 3: Gekoppeld aan de invloed van beleving, acceptatie en/of gedrag:

Kernvragen die hierbij een rol spelen:

1. Is er aanwezigheid van psychopathologie As-1, DSM-IV? Met name angst- en stemmingsstoornissen, maar ook psychose, verslaving, et cetera zijn van belang om te screenen.
2. Is er aanwezigheid van stoornissen op As-2, DSM-IV: persoonlijkheidsstoornissen of zwakbegaafdheid?
3. Zijn er ingrijpende life-events/trauma's? Hierbij meenemen fysieke of geestelijke mishandeling, seksueel misbruik, ernstige ziekten in de kindertijd en et cetera.
4. Wat is de invloed van de copingstijl op pijn(gedrag)?
5. Wat is de invloed van cognities ten aanzien van pijn, ziekte en gezondheid ("illness beliefs"; catastroferen)?
6. Wat is de mate van "self-efficacy"?
7. Wat zijn de beïnvloedende persoonlijkheidskenmerken?
8. Wat is de invloed van het zelfbeeld?
9. In welke mate is de patiënt in staat en bereid om pijn en/of verlies aan gezondheid te accepteren?
10. Is er invloed vanuit de omgeving op cognities/coping?
11. Is er sprake van operante factoren?

As 4: Gekoppeld aan de mate waarin functionaliteit en/of (participatie)ambitie beïnvloed worden door de gevolgen van de pijn:

Screening ter beantwoording van deze vraag richt zich op aspecten en domeinen als:

1. Omgeving
 - a. Partnerrelatie
 - b. Gezin/ouderschap/familie
 - c. Sociale contacten
 - d. Ingrijpende gebeurtenissen
 - e. Instanties en omgang daarmee
2. Werksituatie
3. Daginvulling
4. Financiën
5. Letselschadeprocedures
6. Omgang met een snel veranderende maatschappij
7. Overige veranderingen van rollen, levensfase et cetera.
8. Omgang met rouw, overlijdens, et cetera.

Groeperen modules vanuit klinisch redeneren

Groep 1: Fysiek (daaronder alle bewegingsmodules)

Chronische pijn

Denk daarbij aan:

- Fysieke conditie
- Lichaamsbewustzijn
- Lichaamsperceptie
- Fysieke functiestoornissen
- Bewegend functioneren
- Vermoeidheid (fysiek)
- Ontspannen bewegen

Groep 2: Verondersteld fysiek (waarbij mensen denken en voelen dat er wat mis is met hun lichaam, maar dat bij onderzoek is verworpen)

Gedachten over wat pijnlijk is / wat de pijnprikkel is

- Angst
- Cognities
- Dreiging van pijn of verergering van lichamelijk letsel in relatie tot bewegen

Groep 3: intra-persoonlijk

Daaronder vallen:

- Boosheid
- Angst
- Verslaving voor zover gerelateerd aan pijn (denk aan wiet, alcohol, morfine)
- Depressie
- Verlies en rouw
- Zelfbeeld
- Letselschade
- Trauma

Groep 4: interpersoonlijk.

Denk daarbij aan:

- Assertiviteit
- Relatie/systeem
- Seksualiteit
- Rollen
- Levensfase

Groep 5: maatschappelijk/sociaal

Denk daarbij aan:

- Arbeidsgerelateerde problematiek
- Letselschade (zie ook groep 3, er is een verschil)
- Levensfase
- Leefstijl
- Financiële problematiek

7.6. Module-uitwerkingen Chronische pijn

7.6.1. Assessmentfase Chronische pijn

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

7.6.2. Behandelfase Chronische pijn

Beïnvloeding van het pijnsysteem, pijnmechanisme en/of neurofysiologische aspecten van de pijn (as 2)

196441 Volw PIJN BEWEGEN MET PIJN	
Inclusiecriteria	Er bestaat een irrealistische angst of er is pijn vermijdend gedrag die noodzakelijk bewegen, gerelateerd aan de hulpvraag, tegenhoudt.
Exclusiecriteria	
Doel	In context leren bewegen met de pijn.
Inhoud	• Graded Exposure • Graded Activity

196442 Volw PIJN ONTREGELD PIJNSYSTEEM	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft een verandering van het pijnsysteem en/of een zintuiglijke overprikkeling die het realiseren van de behandeldoelen belemmert.
Exclusiecriteria	
Doel	Positieve beïnvloeding van het CZS, waarbij het pijnsysteem wordt genormaliseerd en/of waarbij de selectiviteit van de prikkelverwerking wordt verbeterd, zodat de behandeldoelen gerealiseerd kunnen worden.
Inhoud	Neurale Reorganisatie Therapie, o.a. • Spiegeltraining • Lateraliteitstraining • Virtual reality • Motor Imagery • SI-training

Beïnvloeding van specifieke factoren op het gebied van beleving, acceptatie en/of gedrag (as 3)

196444 Volw PIJN INADEQUAAT ZELFBEELD	
Inclusiecriteria	Patiënt en/of patiëntensysteem met een zelfbeeld dat belemmerend werkt voor het realiseren van de behandeldoelen.
Exclusiecriteria	Patiënt en/of patiëntensysteem bij wie inzicht gevende therapie niet aan de orde is.
Doel	Het zelfbeeld vormt geen belemmering meer voor het bereiken van de behandeldoelen.
Inhoud	Onder andere: Cognitieve Gedrags Therapie en/of Acceptance and Commitment Therapy

196445 Volw PIJN INADEQUAAT LICHAAMSBEWUSTZIJN	
Inclusiecriteria	Patiënt heeft fysieke en/of mentale spanning en/of verminderd lichaamsbewustzijn, wat gecoördineerd bewegen en belasten van het houdings- en bewegingsapparaat belemmert.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt maakt ondanks pijn (lichaams-) bewuste en effectieve keuzes op basis van vertrouwen in zijn lichaam en bewegingsmogelijkheden die ten goede komen aan zijn dagelijks functioneren.
Inhoud	O.a. sport, PMT.

Beïnvloeding van functionaliteit en/of (participatie)ambitie vanwege de gevolgen van de pijn (as 4)

196446 Volw PIJN INADEQUATE SOCIALE INTERACTIE	
Inclusiecriteria	Patiënt communiceert inadequaats met zijn omgeving over het omgaan met en de gevolgen van de pijn, wat de patiënt belemmert te komen tot een gewenste coping.
Exclusiecriteria	Disfunctionele of irreële cognities.
Doel	Patiënt past communicatieve en assertieve vaardigheden toe, waardoor patiënt gewenst adequaat gedrag toepast in interactie met anderen.
Inhoud	• Cognitieve Gedrags Therapie en/of Acceptance and Commitment Therapy • O.a. assertiviteitstraining

7.6.3. Controlefase Chronische pijn

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

7.7. Begrippenlijst Chronische pijn

Begrip	Definitie
Acceptance and Commitment therapie	Gedragstherapie waarin cliënten wordt geleerd zich te richten op zaken die ze op directe wijze kunnen beïnvloeden, zoals hun eigen gedrag, in plaats van controle proberen te krijgen over ervaringen die niet direct te beïnvloeden zijn, zoals emoties en gedachten.
Catastroferen	Het toekennen van een negatieve of bedreigende interpretatie aan pijn.
CZS	Centraal zenuwstelsel.
DSM-IV	Het classificatiesysteem dat door de meeste hulpverleningsinstellingen gebruikt wordt om vast te stellen of sprake is van een psychiatrische stoornis.
Graded Activity	Een gestructureerde behandeling, gericht op stapsgewijze toename van het niveau van functioneren van de cliënt in activiteiten en participatie.
Graded Exposure	Een cognitieve behandelstrategie bij klachten aan het bewegingsapparaat gericht op de verandering van attributie en eigen verwachtingen ten aanzien van de eigen controle over de pijn
IASP	International Society for Anaesthetic Pharmacology.
Motor Imagery	Behandeling gericht op het beïnvloeden van pijn en bewegingsproblemen die het gevolg zijn van een overgevoelig zenuwstelsel. Bij Graded Motor Imagery worden specifieke oefeningen gedaan waarmee de overgevoeligheid verminderd kan worden: 1. Links/rechts herkenning 2. Visualiseren 3. Spiegeltherapie
Neurale reorganisatie	Andere taakverdeling van deelnemende hersengebieden.
PTSS	Post traumatische stress stoornis.
Self-efficacy	Is de omvang of de kracht van iemands geloof in het eigen vermogen om taken te voltooien en doelen te bereiken.
SI Training	Training van de samenwerking tussen onze zintuigen en doelgericht bewegen.

8. Modules Complexe hartrevalidatie

8.1. Algemene toelichting Complexe hartrevalidatie

Complexe hartrevalidatie omvat de revalidatiegeneeskundige behandeling van patiënten met een hartaandoening. Deze behandeling is in verband met de complexiteit van de onderliggende problematiek multidisciplinair in opzet en wordt aangeboden in sommige revalidatiecentra en revalidatie- afdelingen van algemene ziekenhuizen.

De complexiteit van de onderliggende problematiek wordt bepaald door de hartaandoening zelf, het al of niet voorkomen van meerdere aandoeningen (comorbiditeit) of het al of niet voorkomen van participatieproblemen.

Bij noodzaak tot revalidatiebehandeling van cognitieve problemen zoals bij hersenschade door zuurstofgebrek na hartstilstand en reanimatie (post-anoxische encephalopathie, PAE), wordt verwezen naar de desbetreffende modules uit de revalidatiebehandeling van verworven hersenafwijkingen. Deze modules worden hier niet beschreven (cognitieve functies betreffen het verwerken van informatie en stellen je in staat tot leren, intelligent gedrag: aandacht en concentratie, oriëntatie, waarnemen, denken, inprenten, herinneren, plannen maken, problemen oplossen, handelen, vaardigheden, het nemen van initiatieven en inzicht in de eigen situatie).

8.2. Doelgroep Complexe hartrevalidatie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnoses*:

Complexe hartrevalidatie			
ICD 9		ICD 10	
410	0		
412	oud myocard infarct		
413	0		
414	0		
424	0		
428	0		
3905	0		
391.0	reumatoïde artritis pericarditis acute	I01.0	Acute reumatische pericarditis
392.9	reumatische chorea	I02.9	Reumatische chorea zonder hartaandoening
394.9	mitraalklep afwijkingen overige en nno	I05.9	Aandoening van mitralisklep, niet gespecificeerd
396.9	mitraal- en aortaklep aandoening nno	I08.0	Aandoeningen van mitralis- én aortakleppen
398.90	reumatische hartaandoening nno	I09.9	Reumatische hartziekte, niet gespecificeerd
4.1.0	0		
4.3.0	0		
402.90	hartziekte tgv hypertensie nno	I11.9	Hypertensieve hartziekte zonder (congestieve) hartdecompensatie
410.1	0		
410.7	0		
410.8	0		
410.9	acuut myocard infarct nno	I21.9	Acuut myocardiinfarct, niet gespecificeerd
411.0	postmyocard infarct syndroom	I24.1	Syndroom van Dressler
411.1	intermediate coronair syndroom	I20.0	Instabiele angina pectoris
411.8	ischemische hartziekten overige	I24.8	Overige gespecificeerde vormen van acute ischemische hartziekte
413.9	angina pectoris	I20.9	Angina pectoris, niet gespecificeerd
414.0	coronaire atherosclerose	I25.1	Atherosclerotische hartziekte
414.8	0		

414.9	chronische ischaemische hartaandoening nno	I25.9	Chronische ischemische hartziekte, niet gespecificeerd
415.1	0		
416.9	pulmonale hartaandoening	I27.9	Pulmonale hartziekte, niet gespecificeerd
417.8	longcirculatie overige gespec aandoening	I28.8	Overige gespecificeerde ziekten van longvaten
421.9	endocarditis, (sub)acute nno	I33.9	Acute endocarditis, niet gespecificeerd
422.90	myocarditis, acuut	I40.9	Acute myocarditis, niet gespecificeerd
423.9	pericard aandoening nno	I31.9	Ziekte van pericard, niet gespecificeerd
424.0	0		
424.1	aortaklep aandoeningen overige en nno	I35.9	Aortaklepaandoening, niet gespecificeerd
424.90	endocarditis nno klep nn0	I38	Endocarditis, klep niet gespecificeerd
425.1	0		
425.4	cardiomyopathie nno	I42.9	Cardiomyopathie, niet gespecificeerd
425.40	0		
425.9	niet gespecificeerd sec. cardiomyopathie	I42.9A	Cardiomyopathie, niet gespecificeerd
426.6	0		
426.9	geleidingstoornis hart nno	I45.9	Geleidingstoornis, niet gespecificeerd
427.1	0		
427.3	0		
427.31	atriumfibrilleren	I48	Atriumfibrillatie en -flutter
427.5	hartstilstand	I469	Hartstilstand, niet gespecificeerd
427.6	0		
427.9	dysritmie hart nno	I49.9	Ritmestoornis, niet gespecificeerd
428.1	0		
428.9	hartdecompensatie nno	I50.9	Hartdecompensatie, niet gespecificeerd
428.90	0		
429.9	hartaandoening nno	I51.9	Hartziekte, niet gespecificeerd

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

8.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Complexe hartrevalidatie

De hieronder beschreven modules complexe hartrevalidatie zijn ontleend aan de evidence-based multidisciplinaire richtlijn Hartrevalidatie (2012) van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) en de Nederlandse Hartstichting in samenwerking met CAPHRI en ondersteund door ZonMw. De trainingsmodules zijn ontleend aan de Beslisboom Trainen en Bewegen binnen Hartrevalidatie (NVVC, 2013).

Klinimetrie

Bij hartrevalidatie wordt uitgegaan van de Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie. Deze is in te zien op www.nvvc.nl/richtlijnen. Daar waar deze richtlijn in voorziet wordt gebruik gemaakt van de daarin beschreven indicatoren. Deze indicatoren leveren meetgegevens of trainingsparameters (klinimetrie) op, aan de hand waarvan de resultaten van de hartrevalidatie kunnen worden beoordeeld.

Om deze reden is geen klinimetrie beschreven in de modules en wordt verwezen naar de richtlijn.

8.4. Codelijst Complexe hartrevalidatie

Algemene toelichting

De beschreven set behandelmodules zijn gebaseerd op de belangrijkste problemen (hoofdproblemen) waar patiënten met een hartaandoening mee kampen:

- Verlaagd inspanningsniveau
- Overige lichamelijke problemen
- Verstoord emotioneel evenwicht
- Verstoord sociaal evenwicht
- Risicogedrag
- Behoeftte aan informatie
- Overige lichamelijke problemen

Bij complexe hartrevalidatie is sprake van meervoudige problematiek, waarbij meer dan één hoofdprobleem moet worden behandeld. Bij enkelvoudige problematiek wordt niet gesproken van hartrevalidatie; de behandeling van één hoofdprobleem (meestal verlaagd inspanningsniveau) kan in de regel in de eerste lijn worden opgepakt.

De set hieronder beschreven behandelmodules zijn geordend in een raamwerk van hoofdproblemen, de modulestructuur. Hierin kan duidelijk afgelezen worden welke modules bij welk hoofdprobleem horen.

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

196450 Volw HART Spannings- en/of benauwdheidsklachten

- **Bevorderen gezondheidsgedrag**

196451 Volw HART Verminderen risicogedrag ten behoeve van gezondheid

196452 Volw HART Gezondheidsgedrag bij recente ICD-implementatie

196453 Volw HART Bevorderen gezondheidsgedrag bij hartfalen

196454 Volw HART Stembandproblematiek

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

8.5. Leeswijzer Complexe hartrevalidatie

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd.

Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

8.6. Module-uitwerkingen Complexe hartrevalidatie

8.6.1. Assessmentfase Complexe hartrevalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

8.6.2. Behandelfase Complexe hartrevalidatie

196450 Volw HART SPANNINGS- EN/OF BENAUWDHEIDSKLACHTEN	
Inclusiecriteria	Patiënten met spannings- en/of benauwdheidsklachten, omdat ze geen lichamelijke en geestelijke ontspanning (kunnen) ervaren, waardoor het functioneren en/of de behandeling belemmerd wordt..
Exclusiecriteria	Patiënten met angst/paniekstoornissen. Hierbij geniet voorafgaande begeleiding van de psycholoog/psychiater de voorkeur.
Doel	Een ontspanningsprogramma is gericht op spanningsbewustwording en het reduceren van de ervaren interne spanning (angstsymptomen).
Inhoud	• Een programma bestaande uit meerdere sessies waarbij aandacht wordt besteed aan cognitieve thema's zoals: ○ Respect voor rust ○ Balans tussen belasting en rust ○ Invloed van mentale factoren op fysiek functioneren • En de differentiatie tussen cardiale factoren in relatie tot stress, woede, depressie en tijdsdruk.

Bevorderen gezondheidsgedrag

196451 Volw HART VERMINDEREN RISICOGEDRAG TEN BEHOEVE VAN GEZONDHEID	
Inclusiecriteria	Patiënten die risicogedrag vertonen op de Bravo Thema's.
Exclusiecriteria	
Doel	• Omgaan met stress • Het beïnvloeden van angst en onzekerheid • Het veranderen van leefgewoonten. • (H)erkennen en hanteren van negatieve gevoelens en het ombuigen van storende gedachten toegespitst op de BRAVO thema's (bewegen, roken, afvallen, alcoholgebruik, voeding, stress management)
Inhoud	• Cognitieve gedragstherapie technieken • Psycho Educatief Programma (PEP) stress, angst, verwerking • Ademhalings- en ontspanningsmodule • Beïnvloeding van risicogedrag • Train- en Beweegmodule • Infomodule
Toelichting	Bij deze modules is sprake van psycho-educatie ("PEP-modules"). Het doel daarbij is een mentale switch te maken wat leidt tot gedragsverandering: minder angst, minder neiging tot somberheid en betere acceptatie van de ziekte en verbetert het dagelijks functioneren.

196452 Volw HART GEZONDHEIDSGEDRAG BIJ RECENTE ICD-IMPLEMENTATIE	
Inclusiecriteria	Patiënten met een recent geplaatste Inwendige Cardioverter Defibrillator (ICD) of biventriculaire pacemaker en ICD en (eventueel hun partner).
Exclusiecriteria	•
Doel	• Informeren van patiënten over: ○ Medische, technische, psychosociale en bewegingsaspecten van het hebben van een ICD of BIV-ICD ○ De mogelijke maatschappelijke en sociale gevolgen na implantatie. Verwerking van het hebben van een veranderd toekomstperspectief ○ Mogelijke psychische klachten na implantatie. Weten hoe deze psychische klachten te herkennen zijn en wat er aan te doen is • Vragen van existentiële aard zijn aan de orde: ○ Verwerking van reanimatie ○ Verwerking en acceptatie van het ICD-drager zijn
Inhoud	
Toelichting	Zie module verminderen risicogedrag ten behoeve van gezondheid.

196453 Volw HART BEVORDEREN GEZONDHEIDSGEDRAG BIJ HARTFALEN	
Inclusiecriteria	• Ejectie fractie van minder dan 45% • Klachten in de NYHA klasse I/II en klasse III/IV)
Exclusiecriteria	
Doel	Begeleiding bij: • Omgaan met chronische, progressieve ziekte • Verandering ongezonde leefstijl (bijvoorbeeld ongezonde voeding, onvoldoende beweging, roken en/of stress) • Meer kennis over hartfalen, bij patiënt of bij direct betrokkenen • Lotgenotencontact • Werkhervattingproblematiek ontstaan door hartfalen • Verwerking en acceptatie van verminderde fysieke mogelijkheden en verslechterde levensprognose
Inhoud	
Toelichting	Zie module bevorderen gezondheidsgedrag.

196454 Volw HART STEMBANDPROBLEMATIEK	
Inclusiecriteria	Patiënten die stembandproblemen hebben die zijn ontstaan als (indirect) gevolg van de hartproblemen, bijvoorbeeld na gecompliceerde/traumatische/langdurige intubatie.
Exclusiecriteria	Poliklinische patiënten die minder dan drie weken post onset zijn na een operatie en nog herstellende zijn.
Doel	Beoordelen van de klacht en indien nodig logopedische therapie inzetten zodat de patiënt weer zo optimaal mogelijk kan stemgeven.
Inhoud	

8.6.3. Controlefase Complexe hartrevalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

8.7. Begrippenlijst Complexe hartrevalidatie

Niet beschikbaar.

9. Modules Oncologische revalidatie

9.1. Algemene toelichting Oncologische revalidatie

Oncologische revalidatie omvat de revalidatiegeneeskundige behandeling van patiënten met kanker. Deze behandeling is in verband met de complexiteit van de onderliggende problematiek multidisciplinair in opzet en wordt aangeboden in revalidatiecentra en revalidatie-afdelingen van algemene ziekenhuizen. Oncologische revalidatie kan in principe aangeboden worden in alle fasen van de aandoening, zowel tijdens als na de in opzet curatieve behandeling, maar ook in de palliatieve fase, de fase dat geen genezing meer te verwachten is.

De hierna beschreven modules oncologische revalidatie zijn niet van toepassing voor de behandeling van kinderen met kanker onder het 18^e levensjaar.

Bij noodzaak tot revalidatiebehandeling van cognitieve problemen zoals bij hersentumoren of hersenbeschadiging ten gevolge van chemotherapie, wordt verwezen naar de desbetreffende modules uit de revalidatiebehandeling van verworven hersenafwijkingen. Deze worden hier niet beschreven (cognitieve functies betreffen het verwerken van informatie en stellen je in staat tot leren, intelligent gedrag: aandacht en concentratie, oriëntatie, waarnemen, denken, inprenten, herinneren, plannen maken, problemen oplossen, handelen, vaardigheden, het nemen van initiatieven en inzicht in de eigen situatie).

Dit geldt evenzeer voor de revalidatiebehandeling van oncologische (dreigende) dwarslaesie of oncologische amputatie. Ook deze wordt elders beschreven.

9.2. Doelgroep Oncologische revalidatie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnoses*:

Oncologische revalidatie			
ICD 9		ICD 10	
ICD 9	omschrijving	ICD 10	omschrijving
179	maligne neoplasma: uterus	#N/B	#N/B
162.9	maligne neoplasma: bronchus of long	C34.9	Maligne neoplasma van bronchus of long, niet gespecificeerd
170.2	maligne neoplasma: wervelkolom	C41.2	Maligne neoplasma van wervelkolom
170.3	maligne neoplasma: ribben/sternum/clavicula	C41.3	Maligne neoplasma van ribben, sternum en clavicula
170.4	maligne neoplasma: beenderen van arm	C40.0	Maligne neoplasma van scapula en lange beenderen van bovenste extremiteit
170.5	maligne neoplasma: beenderen van pols/hand	C40.1	Maligne neoplasma van korte beenderen van bovenste extremiteit
170.6	maligne neoplasma: bekken/sacrum/coccygis	C41.4	Maligne neoplasma van bekkenbeenderen, sacrum en os coccygis
170.7	maligne neoplasma: beenderen van been	C40.2	Maligne neoplasma van lange beenderen van onderste extremiteit
170.8	maligne neoplasma: beenderen van enkel/voet	C40.3	Maligne neoplasma van korte beenderen van onderste extremiteit
170.9	maligne neoplasma: bot/gewricht nno	C40.8	Maligne neoplasma met overlappende lokalisatie van bot en gewrichtskraakbeen van extremiteiten
171.2	maligne neoplasma: bindweefsel van armen	C49.1	Maligne neoplasma van bindweefsel en weke delen van bovenste extremiteit, waaronder schouder
171.3	maligne neoplasma: bindweefsel been/heup	C47.2	Maligne neoplasma van perifere zenuwen van onderste extremiteit, waaronder heup
171.9	maligne neoplasma: bindweefsel, synovio nno	C49.9	Maligne neoplasma van bindweefsel en weke delen, niet gespecificeerd

Oncologische revalidatie			
ICD 9		ICD 10	
174.9	maligne neoplasma: mamma	C50.9	Maligne neoplasma van mamma, niet gespecificeerd
188.9	maligne neoplasma: blaascarcinoom	C67.9	Maligne neoplasma van blaas, niet gespecificeerd
191.6	maligne neoplasma: cerebellum	C71.6	Maligne neoplasma van cerebellum
191.9	maligne neoplasma: hersenen nno	C71.9	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
191.9A	maligne neoplasma: hersenen linker hemisfeer	C71.9A	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
191.9B	maligne neoplasma: hersenen rechter hemisfeer	C71.9B	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
191.9C	maligne neoplasma: hersenen stam	C71.7	Maligne neoplasma van hersenen, stam
191.9D	maligne neoplasma: hersenen multiple lok.	C71.9C	Maligne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
192.2	maligne neoplasma: myelum	C72.0	Maligne neoplasma van ruggemerg
192.9	maligne neoplasma: cz, zenuwstelsel nno	C72.9	Maligne neoplasma van centraal zenuwstelsel, niet gespecificeerd
195.0	maligne neoplasma: schedel/gelaat/kaak	C76.0	Maligne neoplasma van hoofd en hals
198.3	metastasen: hersenen	C79.3	Secundair maligne neoplasma van hersenen en hersenvliezen
198.5	metastasen: in bot of beenmerg	C79.5	Secundair maligne neoplasma van bot en beenmerg
198.89	metastasen: overige lokalisaties	C79.8	Secundair maligne neoplasma van overige gespecificeerde lokalisaties
199.0	maligne neoplasma: uitgezaaid nno	C80.	Maligne neoplasma zonder gespecificeerde lokalisatie
199.1	maligne neoplasma, metastasen nno	C80.A	Maligne neoplasma zonder gespecificeerde lokalisatie
201.90	ziekte van Hodgkin, nno	C81.9	Ziekte van Hodgkin, niet gespecificeerd
202.80	overige lymfomen incl. non-Hodgkin	C85.9	Non-Hodgkin-lymfoom, niet gespecificeerd type
203.0	multipel myeloom (M. Kahler)	C90.0	Multipel myeloom
205.9	0	#N/B	#N/B
208.9	leukemie nno	C95.9	Leukemie, niet gespecificeerd
213.2	benigne neoplasma: wervelkolom	D16.6	Benigne neoplasma van wervelkolom
213.5	benigne neoplasma: beenderen van handen	D16.1	Benigne neoplasma van korte beenderen van bovenste extremiteit
215.9	benigne neoplasma: bind- of zachte weefsels nno	D21.9	Benigne neoplasma van bindweefsel en overige weke delen, niet gespecificeerd
225.0	benigne neoplasma: hersenen nno	D33.2A	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0A	benigne neoplasma: hersenen linker hemisfeer	D33.2B	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0B	benigne neoplasma: hersenen rechter hemisfeer	D33.2C	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0C	benigne neoplasma: hersenen stam	D33.2D	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd
225.0D	benigne neoplasma: hersenen multiple lokal.	D33.2	Benigne neoplasma van hersenen, niet gespecificeerd

225.1	benigne neoplasma: hersenzenuwen	D33.3	Benigne neoplasma van hersenzenuwen
225.2	benigne neoplasma: hersenvliezen	D32.0	Benigne neoplasma van cerebrale meningen
225.3	benigne neoplasma: ruggenmerg	D33.4	Benigne neoplasma van ruggenmerg
225.9	benigne neoplasma: zenuwstelsels nno	D33.9	Benigne neoplasma van centraal zenuwstelsel, niet gespecificeerd
229.9	benigne neoplasma: lokalisatie nno	D36.9	Benigne neoplasma, niet gespecificeerd
237.4	neopl.: onzeker gedrag ov. endocr.klieren	D44.9	Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van endocriene klier, niet gespecificeerd
237.5	neopl.: onzeker gedrag hersenen en ruggenmerg	D43.2	Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van hersenen, niet gespecificeerd
237.6	neopl.: onzeker gedrag hersenvliezen	D42.0	Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van cerebrale meningen
237.7	neurofibromatos (Recklinghausen)	Q85.0	Neurofibromatose (niet-maligne)
238.9	neopl.: onzeker gedrag lokalisatie nno	D48.9	Neoplasma met onzeker en onbekend gedrag, niet gespecificeerd
239.2	neoplasma: nno bot, zacht weefsel en huid	D48.1	Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van bindweefsel en overige weke delen
239.6	neoplasma: nno hersenen	D43.2A	Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van hersenen, niet gespecificeerd
239.7	neoplasma: nno endocriene klieren	D44.9A	Neoplasma met onzeker of onbekend gedrag van endocriene klier, niet gespecificeerd
V57.9H	revalidatie na operatie tumor cerebri	Z50.9H	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9H01	0	Z50.9H01	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

9.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Oncologische revalidatie

De modules oncologische revalidatie zijn ontleend aan het behandelprogramma oncologische revalidatie. Dit behandelprogramma is beschreven op basis van de evidence-based Richtlijn "Oncologische revalidatie" (Stichting Integraal Kankercentrum Nederland, IKNL en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, VRA). Het behandelprogramma is tot stand gekomen in een samenwerkingsproject van het IKNL met een zestal revalidatiecentra (2014). Deze modules moeten tevens gezien en gebruikt worden in samenhang met het concept-Behandelkader Oncologische revalidatie (VRA).

9.4. Codelijst Oncologische revalidatie

Algemene toelichting

In het behandelprogramma oncologische revalidatie zijn behandelmodules beschreven voor elke fase van het ziekteproces, met accentverschillen per fase. Daar waar deze onvoldoende onderscheidend zijn met betrekking tot inzet medewerkers en tijdsinvestering, zijn de onderstaande modules samenvoegingen van gefaseerde modules uit het behandelprogramma. Als voorbeeld ter verduidelijking: in het behandelprogramma worden drie modules fysieke training beschreven, één module tijdens de behandeling, één module na de in opzet curatieve behandeling en tenslotte één in de palliatieve fase. Gebleken is dat deze voor het project Behandelmodules en bekostiging onvoldoende onderscheidend zijn; reden waarom ze zijn samengevoegd tot één module fysieke training met accentverschillen per fase.

De op deze wijze beschreven set behandelmodules zijn gebaseerd op de belangrijkste problemen (hoofdproblemen) waar patiënten met kanker mee kampen:

- Verlaagd inspanningsniveau
- Overige lichamelijke problemen
- Verstoord emotioneel evenwicht
- Verstoord sociaal evenwicht
- Behoeftte aan informatie.

Bij oncologische revalidatie is sprake van complexe problematiek, waarbij meer dan één hoofdprobleem moet worden behandeld. Bij enkelvoudige problematiek wordt niet gesproken van oncologische revalidatie; de behandeling van één hoofdprobleem (meestal verlaagd inspanningsniveau) kan in de regel in de eerste lijn worden opgepakt.

De set hieronder beschreven behandelmodules zijn geordend in een raamwerk van hoofdproblemen, de modulestructuur. Hierin kan duidelijk afgelezen worden welke modules bij welk hoofdprobleem horen.

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

- 196460 Volw ONCO empowerment
- 196461 Volw ONCO Inadequaate lichaamsbewustzijn

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

9.5. Leeswijzer Oncologische revalidatie

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd.

Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

Oncologische revalidatie

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

9.6. Module-uitwerkingen Oncologische revalidatie

9.6.1. Assessmentfase Oncologische revalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

9.6.2. Behandelfase Oncologische revalidatie

196460 Volw ONCO EMPOWERMENT	
Inclusiecriteria	Patiënten met een hulpvraag op revalidatiegeneeskundig gebied.
Exclusiecriteria	Geen.
Doel	Patiënt toerusten, motiveren om met vertrouwen in zichzelf en het eigen lichaam regie te nemen over het eigen leven (empowerment)
Inhoud	
Toelichting	

196461 Volw ONCO INADEQUAAT LICHAAMSBEWUSTZIJN	
Inclusiecriteria	Patiënten die lichaamssignalen niet herkennen waardoor een disbalans ontstaat op emotioneel, fysiek en/of mentaal vlak én waardoor de behandeling belemmerd wordt.
Exclusiecriteria	Patiënten waarbij ziektecognities als belemmering op de voorgrond staan.
Doel	Patiënt herkent lichaamssignalen en kan op grond hiervan bewust keuzes maken die leiden tot een betere balans op emotioneel, fysiek en/of mentaal vlak.
Inhoud	Programma gericht op bewustwording, interpretatie en handelen.
Toelichting	Veel patiënten met kanker hebben een verstoorde of verminderde lichaamsbewustwording die kunnen leiden tot een disbalans. Dit kan de behandeling belemmeren.

9.6.3. Controlefase Oncologische revalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

9.7. Begrippenlijst Oncologische revalidatie

Begrip	Definitie
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdsgebonden

10. Modules Dwarslaesie

10.1. Algemene toelichting Dwarslaesie

Dwarslaesierevalidatie omvat de revalidatiegeneeskundige behandeling van patiënten met een dwarslaesie. Deze behandeling is in verband met de complexiteit van de onderliggende problematiek multidisciplinair in opzet en wordt aangeboden in daartoe gespecialiseerde centra. Voor details wordt verwezen naar de behandelkaders en/of richtlijnen.

Bij noodzaak tot revalidatiebehandeling van bijkomende problemen die mogelijk bij een traumatische dwarslaesie aanwezig zijn, zoals hersenletsel of multitrauma, wordt verwezen naar de desbetreffende modules uit de revalidatiebehandeling, die hier niet worden beschreven.

Dit geldt evenzeer voor bijkomende problemen die soms ook een oorzakelijk verband hebben met het ontstaan van de dwarslaesie, zoals psychiatrische problematiek (TS) en oncologie.

Dwarslaesie is een ingewikkelde diagnosegroep, waarbij vrijwel alle orgaansystemen betrokken zijn. Daarom is het aantal modules bij deze groep groter dan bij andere diagnoses.

10.2. Doelgroep Dwarslaesie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnoses*:

Dwarslaesie			
ICD 9		ICD 10	
344.0	Tetraplegie nno		
344.1B	Paraplegie nno		

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

10.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Dwarslaesie

De modules dwarslaesierevalidatie zijn ontleend aan de zorgstandaard dwarslaesie (Dwarslaesie Organisatie Nederland, Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap, NVDG), het leerboek Dwarslaesierevalidatie (samenwerkingsproject van NVDG onder redactie van Dr. F. W.A. van Asbeck) en het Spinal Cord Injury - Interventions Classification System, (SCI-ICS). Deze classificatie is gebaseerd op de Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF) en is ontwikkeld door Dr. S. van Langeveld).

De dwarslaesiemodules zijn gekoppeld aan de ICF omdat dwarslaesie vrijwel alle orgaansystemen betreft en de ICF de enige bestaande internationale indeling is.

10.4. Codelijst modules Dwarslaesie

Algemene toelichting

In het behandelprogramma dwarslaesierevalidatie zijn behandelmodules beschreven.

De op deze wijze beschreven set van behandelmodules zijn gebaseerd op de 15 belangrijkste problemen waar patiënten met een dwarslaesie mee kampen:

1. Neurogene blaasstoornissen
2. Neurogene darmstoornissen
3. Seksuele functiestoornissen
4. Spasticiteit
5. Hart- en vaatregulatiestoornissen
6. Huidproblemen zoals decubitus
7. Pijn
8. Ademhalingsstoornissen
9. Beperking in de communicatie
10. Beperking in mobiliteit
11. Beperking in zelfverzorging
12. Beperking in huishouden
13. Beperking in recreatie en vrije tijd
14. Beperking in arbeid en scholing
15. Huis

Bij dwarslaesierevalidatie moet vrijwel altijd meer dan één hoofdprobleem worden behandeld.

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

- **Neurogene blaasstoornissen**

- 196470 Volw SCI Neurogene blaas
- 196471 Volw SCI Neurogene blaas: Complicaties

- **Neurogene darmstoornissen**

- 196472 Volw SCI Neurogene darm
- 196473 Volw SCI Neurogene darm: Complicaties

- **Seksuele functiestoornissen**

- 196474 Volw SCI Neurogene seksuele stoornissen
- 196475 Volw SCI Fertilititeit

- **Hart- en vaatregulatiestoornissen**

- 196476 Volw SCI Autonome stoornissen

- **Huidproblemen zoals decubitus**

- 196477 Volw SCI Decubitus: Operatieve behandeling
196478 Volw SCI Decubitus: Primaire indicatie decubitus behandeling

- **Pijn**

- 196480 Volw SCI Omgaan met pijnklachten

- **Ademhalingsstoornissen**

- 196481 Volw SCI Gestoord ademhalingssysteem
196482 Volw SCI gestoord ademhalingssysteem met niet-invasieve ademhalingsondersteuning
196483 Volw SCI gestoord ademhalingssysteem met invasieve ademhalingsondersteuning

- **Beperking in de communicatie**

- 196484 Volw SCI Communicatie gestoord

- **Beperking in mobiliteit**

- 196485 Volw SCI Beperkte Arm-/handfunctie
196486 Volw SCI Afwezige Arm -/handfunctie
196487 Volw SCI Behandeling rond handoperaties
196488 Volw SCI Beperkte functionaliteit staan/Lopen
196491 Volw SCI Lichaamshouding
196492 Volw SCI Transfers

- **Beperking in zelfverzorging**

- 196494 Volw SCI Zelfverzorging

- **Beperking in huishouden**

- 196495 Volw SCI Huishouden

- **Beperking in recreatie en vrije tijd**

- 196496 Volw SCI Vrije tijdsbesteding

- **Huis**

- 196497 Volw SCI Wonen

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

10.5. Leeswijzer Dwarslaesie

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

De exclusiecriteria worden niet altijd benoemd omdat de inclusiecriteria zo duidelijk beschreven zijn dat het geen meerwaarde heeft.

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

10.6. Module-uitwerkingen Dwarslaesie

10.6.1. Assessmentfase Dwarslaesie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

10.6.2. Behandelfase Dwarslaesie

Neurogene blaasstoornissen

196470 Volw SCI NEUROGENE BLAAS	
Inclusiecriteria	De patiënt heeft neurogene blaasstoornissen.
Exclusiecriteria	
Doel	Regulatie neurogene blaas.
Inhoud	• Assessment blaasresidu door bladderscan en registratie • Optimale blaaslediging bepalen en leren aan patiënt zelf of anderen. (Spontaan, IC, TUC, SPC, Vasalva, stoma) • Ongewenst urineverlies tegengaan door opvangmateriaal, medicatie • Diagnostiek en behandeling infectie • Eventueel Uro Dynamisch Onderzoek

196471 Volw SCI NEUROGENE BLAAS: COMPLICATIES	
Inclusiecriteria	De patiënt heeft neurogene blaasstoornissen met ernstige complicaties die het revalidatieproces vertragen. Voorbeeld: • Recidiverende urineweginfecties • Incontinentie waar opvangmateriaal en medicatie niet helpt • Eventueel Uro Dynamisch Onderzoek
Exclusiecriteria	
Doel	In kaart brengen van de oorzaak van de vertraging van het revalidatie proces.
Inhoud	Infuus behandeling bij sepsis die niet met orale medicatie te behandelen is.

Neurogene darmstoornissen

196472 Volw SCI NEUROGENE DARM	
Inclusiecriteria	De patiënt heeft neurogene darmstoornissen.
Exclusiecriteria	
Doel	Regulatie neurogene darm.
Inhoud	Optimale darm lediging bepalen en leren aan patiënt zelf of anderen (buikpers, digitale ano-rectale stimulatie, suppositoria, digitale evacuatie, microclysma, darmspoelen, verzorging stoma).

196473 Volw SCI NEUROGENE DARM: COMPLICATIES	
Inclusiecriteria	De patiënt heeft neurogene darmstoornissen en ernstige obstipatie en dreigende ileus en/ of ernstige incontinentie die de revalidatiebehandeling belemmert
Exclusiecriteria	
Doel	Complicaties bij neurogene darm verhelpen
Inhoud	Behandeling complicaties

Seksuele functiestoornissen

196474 Volw SCI NEUROGENE SEKSUELE STOORNISSEN	
Inclusiecriteria	De patiënt heeft neurogene seksuele stoornissen
Exclusiecriteria	
Doel	Realiseren van technische en functionele randvoorwaarden voor het verbeteren van seksualiteit.
Inhoud	Training en uitproberen van medicatie, houdingen en hulpmiddelen

196475 Volw SCI FERTILITEIT	
Inclusiecriteria	De mannelijke patiënt heeft een kinderwens en geen spontane zaadproductie.
Exclusiecriteria	
Doel	Verkrijgen van bruikbaar zaad.
Inhoud	Behandelen met apparatuur (zoals electro ejaculatie) en medicatie.

Hart- en vaatregulatiestoornissen

196476 Volw SCI AUTONOME STOORNISSEN	
Inclusiecriteria	De patiënt heeft ernstige hypotensie bij mobilisatie en/of autonome dysregulatie.
Exclusiecriteria	
Doel	Bij bewustzijn blijven en/of behandeling autonome dysregulatie.
Inhoud	Inzet van buik en beenbandage, opbouwen zitten, medicatie.

Huidproblemen zoals decubitus

196477 Volw SCI DECUBITUS: OPERATIEVE BEHANDELING	
Inclusiecriteria	Patiënt is geopereerd aan decubitus
Exclusiecriteria	
Doel	De operatiewond is genezen, risicofactoren zijn geëvalueerd, patiënt is gemobiliseerd en kan veilig naar huis.
Inhoud	Monitoren wondgenezing, evalueren functioneren en voorzieningen, opbouw van zitten, fysieke fitheid, transfers, etc.

196478 Volw SCI DECUBITUS: PRIMAIRE INDICATIE DECUBITUS BEHANDELING

Inclusiecriteria	De patiënt met als primaire indicatie decubitus, waarvoor vooralsnog geen operatie indicatie is of waarvoor een operatieve ingreep gepland is (= preoperatieve fase).
Exclusiecriteria	Patiënt met als primaire opname indicatie verse dwarslaesie maar met decubitus.
Doel	De wond is genezen, risicofactoren zijn geëvalueerd, patiënt is gemobiliseerd en kan veilig naar huis.. Of patiënt is optimaal voorbereid voor operatie
Inhoud	Monitoren wondgenezing, evalueren functioneren en voorzieningen, opbouw van zitten, fysieke fitheid, transfers, etc.

Pijn

196480 Volw SCI OMGAAN MET PIJNKLACHTEN

Inclusiecriteria	De patiënt heeft neuropathische, musculoskeletale of viscerale pijn welke niet of onvoldoende reageert op behandelmethoden gericht op verminderen van de pijn.
Exclusiecriteria	Chronische pijn, niet gerelateerd aan de dwarslaesie.
Doel	De patiënt kan omgaan met pijn/ervaart in het dagelijks leven minder beperkingen door de pijnklachten.
Inhoud	Cognitief en gedragsmatige benadering van de pijnklachten.

Ademhalingsstoornissen

196481 Volw SCI GESTOORD ADEMHALINGSSYSTEEM

Inclusiecriteria	De patiënt heeft stoornissen van het ademhalingssysteem.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is optimaal voorbereid om ademhalingscomplicaties te voorkomen en te behandelen.
Inhoud	Longfunctiemetingen, oefenen van ademhalingsstrategieën, ondersteuning van ophoesten, Airstacken, uitzuigen via tracheostoma bij patiënt zonder invasieve beademing ect.

196482 Volw SCI GESTOORD ADEMHALINGSSYSTEEM MET NIET-INVASIEVE ADEMHALINGSONDERSTEUNING

Inclusiecriteria	De patiënt heeft ernstige stoornissen van het ademhalingssysteem waarvoor niet- invasieve ademhalingsondersteuning. (CPAP, BPAP) nodig is
Exclusiecriteria	
Doel	De beademing is praktisch en zo comfortabel mogelijk.
Inhoud	Instellen beademing. Analyse van en begeleiding bij het realiseren van adequate bed- en rolstoelaanpassingen zodat beademing goed mogelijk is.

196483 Volw SCI GESTOORD ADEMHALINGSSYSTEEM MET INVASIEVE ADEMHALINGSONDERSTEUNING

Inclusiecriteria	De patiënt heeft stoornissen van het ademhalingssysteem waarvoor een tracheostoma met invasieve beademing noodzakelijk is.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt is goed ingesteld op invasieve ademhalingsondersteuning. De beademing is praktisch en zo comfortabel mogelijk.
Inhoud	Verzorgen tracheostoma, verwisselen canule. Analyse van en begeleiding bij het realiseren van adequate bed- en rolstoelaanpassingen zodat beademing goed mogelijk is.

Beperking in de communicatie**196484 Volw SCI COMMUNICATIE GESTOORD**

Inclusiecriteria	Patiënt bij wie het gebruik van arm en/of hand is beperkt op basis van een dwarslaesie (C8 en hoger). De patiënt heeft één of meerdere beperkingen in het uitvoeren van zijn communicatie. Communicatie omvat het spreken, zich uiten (schrijven), gebruiken van communicatieapparatuur, multimedia en omgevingsbesturing. De behandeling is gericht op het toepassen van een communicatie taak.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt is geïnformeerd over de functionele mogelijkheden ten aanzien van communicatie. De patiënt kan de geleerde vaardigheden voor communicatie toepassen op activiteiten en participatie niveau.
Inhoud	Leren van vaardigheden voor schrijven en gebruik van voorzieningen zoals computer, tablet, telefoon, multimediascherm en bladmagneet apparaat. Analyse, uitproberen, aanpassen, vervaardigen, en begeleiden bij realiseren van tijdelijke en/of blijvende communicatie hulpmiddelen en voorzieningen.

Motoriek**196485 Volw SCI BEPERKTE ARM-/HANDFUNCTIE**

Inclusiecriteria	Patiënt bij wie het gebruik van arm en/of hand is beperkt op basis van een dwarslaesie (C8 en hoger). Een of meerdere arm en/ of hand functies en vaardigheden zijn aangedaan.
Exclusiecriteria	
Doel	Het verbeteren van arm en of hand grepen (Pakken, grijpen, manipuleren, loslaten, optillen, dragen, neerzetten) De patiënt is geïnformeerd over de mogelijkheden van de arm-handfunctie en de bijbehorende voorzieningen. De patiënt gebruikt zijn arm(en) en hand(en) op activiteiten- en participatieniveau.
Inhoud	Het accent van de behandeling ligt op het uitvoeren (verschillende mogelijkheden, kwaliteit, snelheid) van een bepaalde houding en/ of beweging en het (aan)leren van vaardigheden en technieken. Spierkracht –spierlengte-gewricht-tonus-sensibiliteit onderzoek bovenste extremiteiten (inclusief cervicale wervelkolom (CWK) en thoracale wervelkolom (TWK)). Handfunctie en vaardigheidstesten. Analyse, toepassen, aanpassen en/ of vervaardigen van tijdelijke/blijvende spalken, orthoses, aanpassingen, hulpmiddelen en voorzieningen. Arm-handbeleid bepalen. Arm-hand oefeningen zoals rekken van spieren, mobiliseren van gewrichten, sensibiliteit behandeling, krachttraining van arm-handspiers, pakken, grijpen, manipuleren, loslaten en reiken et cetera. Voorlichting over chirurgie.

196486 Volw SCI AFWEZIGE ARM-/HANDFUNCTIE

Inclusiecriteria	Patiënt waarbij er niet of nauwelijks motorische en/of sensibele activiteit in de arm en hand is op basis van een dwarslaesie waardoor deze niet functioneel inzetbaar is (C8 en hoger).
Exclusiecriteria	
Doel	Er is een optimale conditie van de arm/ hand (inclusief CWK en TWK) gecreëerd met als doel preventie van contracturen, preventie van gewrichtsbependingen en decubitus. De conditie van de arm en hand is optimaal voor het kunnen verzorgen van de patiënt. De patiënt is geïnformeerd over de mogelijkheden van de arm-handfunctie en de bijbehorende voorzieningen.
Inhoud	Spierkracht –spierlengte- gewricht-tonus-sensibiliteit onderzoek bovenste extremiteiten (inclusief CWK en TWK). Analyse, toepassen, aanpassen en/of vervaardigen van tijdelijke/blijvende spalken, orthoses, aanpassingen, hulpmiddelen en voorzieningen. Arm-handbeleid ten aanzien van positionering in de rolstoel en in bed bepalen. Optimaliseren/behouden van functies (gewrichtsmobiliteit, spierlengte, tonus en kracht) van de bovenste extremiteit (inclusief CWK en TWK). Voorlichting over chirurgische mogelijkheden.

196487 Volw SCI BEHANDELING ROND HANDOPERATIES

Inclusiecriteria	Patiënt met een dwarslaesie bij wie arm- en/of handgebruik is beperkt op basis van een dwarslaesie (C8 en hoger) en bij wie chirurgie gaat plaatsvinden en/of heeft plaatsgevonden (primaire fase en life time care).
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt gebruikt zijn arm(en) en hand(en) beter dan voorheen op activiteiten- en participatieniveau. De patiënt is geïnformeerd over de veranderde mogelijkheden van de arm-handfunctie en de bijbehorende voorzieningen.
Inhoud	Spierkracht-spierslengte-gewricht-tonus-sensibiliteit onderzoek bovenste extremiteiten (inclusief CWK en TWK). Handfunctie en vaardigheidstesten. Analyse, toepassen, aanpassen en/of vervaardigen van tijdelijke/blijvende spalken, orthoses, aanpassingen, hulpmiddelen en voorzieningen. Arm-handbeleid gerelateerd aan chirurgie bepalen. Arm-hand oefeningen zoals pakken, grijpen, manipuleren, loslaten en reiken et cetera. Voorlichting over chirurgische mogelijkheden.

196488 Volw SCI BEPERKTE FUNCTIONALITEIT STAAN/LOPEN

Inclusiecriteria	De patiënt heeft één of meerdere bependeringen in het staan en/of lopen op activiteiten- en participatieniveau ten gevolge van een dwarslaesie.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt past staan en/ of lopen veilig toe op activiteiten- en participatieniveau. De patiënt is geïnformeerd over zijn/ haar mogelijkheden van het staan en/of lopen en de bijbehorende voorzieningen.
Inhoud	Spierkracht –spierlengte- gewricht-tonus-sensibiliteit onderzoek onderste extremiteiten (inclusief wervelkolom en romp). Sta-looptesten. Analyse van het looppatroon. Analyse, toepassen, aanpassen en/of vervaardigen van tijdelijke/ blijvende spalken, orthoses, aanpassingen, hulpmiddelen en voorzieningen (sta-voorzieningen/loophulpmiddelen, loopspalken en orthoses, schoeisel). Het oefenen van functies en vaardigheden van het staan en/of lopen.

196491 Volw SCI LICHAAMSHOUDING

Inclusiecriteria De patiënt heeft één of meerdere beperkingen in het handhaven en/of veranderen van lichaamshoudingen op activiteiten- en participatieniveau.

Exclusiecriteria

Doel De patiënt kan de geleerde vaardigheden toepassen op activiteiten- en participatieniveau. De patiënt is geïnformeerd over zijn/haar mogelijkheden in het uitvoeren van de lichaamshoudingen.

Inhoud Begeleiding, analyse, leren, trainen en toepassen van vaardigheden in het handhaven en/of veranderen van lichaamshoudingen. Voorbeelden: komen in/naar buiklig, ruglig en zijlig in bed, kruiphouding en kruipen, knieën stand, zitbalans, zittend verplaatsen op een oppervlak.

196492 Volw SCI TRANSFERS

Inclusiecriteria De patiënt heeft één of meerdere beperkingen bij het uitvoeren van een transfer.

Exclusiecriteria

Doel De patiënt kan de geleerde vaardigheden van transfers toepassen op activiteiten- en participatieniveau en heeft daarbij een minimum aan risico voor het krijgen van decubitus. De patiënt is geïnformeerd over zijn/haar mogelijkheden in transfers en de bijbehorende voorzieningen.

Inhoud Analyse en leren van vaardigheden om transfers te maken. Voorbeelden: transfer rolstoel-bed, rolstoel – toilet, douche(rol)stoel, douchezitje, rolstoel-rolstoel, van en naar de grond. Uitproberen, aanpassen, vervaardigen en begeleiden bij het realiseren van tijdelijke/blijvende transfervoorzieningen.

Beperking in zelfverzorging**196494 Volw SCI ZELFVERZORGING**

Inclusiecriteria: De patiënt heeft één of meerdere beperkingen in het uitvoeren van zijn zelfverzorging. Zelfverzorging omvat wassen, verzorgen van lichaam, kleden, toiletgang blaas en darmen en eten en drinken.

Exclusiecriteria

Doel De patiënt kan de geleerde vaardigheden van zelfverzorging toepassen op activiteiten- en participatieniveau en heeft daarbij een minimum aan risico voor het krijgen van decubitus. De patiënt is geïnformeerd over zijn/haar mogelijkheden in zelfverzorging en de bijbehorende voorzieningen.

Inhoud De behandeling is gericht op het toepassen van een zelfverzorgings taak. Analyse en leren van vaardigheden voor het verzorgen van delen van het lichaam zoals huid, gezicht, tanden, wassen en drogen, kleden, eten en drinken, toiletgang. Het “spiegelen” (de huid controleren) op decubitus. Analyse, uitproberen, aanpassen, vervaardigen en begeleiden bij het realiseren van tijdelijke/blijvende zelfverzorgingsvoorzieningen. Voorbeelden: hulpmiddelen en aanpassingen voor zelfverzorging, bed, matras.

Beperking in huishouden

196495 Volw SCI HUISHOUDEN	
Inclusiecriteria:	De patiënt heeft één of meerdere beperkingen in het uitvoeren van het huishouden. Huishouden omvat huishoudelijke taken zoals maaltijd bereiden, koffie zetten, tafel dekken en afruimen, afwassen en afruimen, vegen, stoffen, stofzuigen, kleding reparatie, kind of anderen verzorgen, boodschappen doen en verzorgen van planten.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt is geïnformeerd over zijn/haar mogelijkheden in huishouden en de bijbehorende voorzieningen. De patiënt kan de geleerde vaardigheden voor het uitvoeren van huishoudelijke taken toepassen op activiteiten- en participatieniveau.
Inhoud	De behandeling is gericht op het toepassen van een huishoudelijke taak. Analyse, en leren van vaardigheden voor het uitoefenen van huishoudelijke taken. Analyse, uitproberen, aanpassen, vervaardigen en begeleiden bij het realiseren van tijdelijke/blijvende voorzieningen voor huishouden. Voorbeelden: hulpmiddelen en aanpassingen voor het keukengerei.

Beperking in recreatie en creativiteit

196496 Volw SCI VRIJE TIJDSBESTEDING	
Inclusiecriteria	De patiënt heeft één of meerdere beperkingen in het uitvoeren van activiteiten op het gebied van recreatie en vrije tijd. Recreatie en vrije tijd omvat recreatie, spel, sport, hobby en sociale activiteiten.
Exclusiecriteria	
Doel	De patiënt kan de geleerde vaardigheden voor het uitvoeren van vrije tijd activiteiten toepassen op activiteiten- en participatieniveau. De patiënt is geïnformeerd over zijn/haar mogelijkheden in recreatie en vrije tijd en de bijbehorende voorzieningen.
Inhoud	De behandeling is gericht op het toepassen van een vrijetijds taak/ handeling. Analyse, uitproberen, aanpassen, vervaardigen en begeleiden bij het realiseren van tijdelijke/blijvende voorzieningen voor vrije tijd.

Huis

196497 Volw SCI WONEN	
Inclusiecriteria:	De patiënt heeft één of meerdere beperkingen op het gebied van wonen.
Exclusiecriteria	
Doel:	De patiënt is geïnformeerd over de procedures rond het werven en/of aanpassen van een woning.
Inhoud:	Woonruimte evaluatie en werving inclusief begeleiding van aanpassingen en hulpmiddelen voor huis.

10.6.3. Controlefase Dwarslaesie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

10.7. Begrippenlijst Dwarslaesie

Niet beschikbaar.

11. Modules Beenamputatie en prothesiologie

11.1. Algemene toelichting Beenamputatie en prothesiologie

Een amputatie is een ernstige, onherroepelijke ingreep. Ook voor een chirurg is de operatie een moeilijke beslissing. Alleen als het echt niet anders kan, wordt overgegaan tot het afzetten van een (deel van een) ledemaat.

Veel beenamputaties zijn het gevolg van vaatziekten en/of diabetes mellitus. Voor deze patiënten geldt dat ze vaak al langere tijd in behandeling zijn. Er is van alles geprobeerd om de symptomen te bestrijden, maar op een gegeven moment is amputatie nog de enige uitweg. Voor deze patiënten kan een amputatie een opluchting zijn. Ze worden eindelijk verlost van maandenlange pijn en andere ongemakken.

Een kleinere groep mensen moet een been missen als gevolg van een bedrijfsongeval of een verkeersongeluk. Deze patiënten verliezen van de ene op de andere dag een deel van hun been en daarmee hun mobiliteit. Het onverwachte verlies van een ledemaat is een grote schok.

Daarnaast wordt een aantal mensen geboren met een verkorte arm of een onvolledig been. Bij hen is feitelijk geen sprake van een amputatie, maar zij komen veelal dezelfde problemen tegen als mensen met een amputatie. Omdat zij vanaf jongs af aan worden begeleid, richt deze informatie zich meer op mensen met een onlangs verworven amputatie. Van alle beenamputatie patiënten is 1% geamputeerd ten gevolge van een kwaadaardige tumor in het been.

De amputatie kan worden uitgevoerd door een algemeen chirurg, een vaatchirurg, een oncologisch chirurg of door een orthopedisch chirurg. Met de chirurgische ingreep en het genezingsproces van de stomp, start de fase van revalidatie. Meestal wordt de patiënt voor de amputatie al gezien door de revalidatiearts die het revalidatieproces uitlegt. Ook maakt de patiënt onder andere kennis met de fysiotherapeut en/of ergotherapeut die in eerste instantie zullen helpen bij het functioneren zonder prothese. Later leren zij de patiënt hoe de beenprothese gebruikt kan worden en hoe de prothese ingeschakeld kan worden bij dagelijkse activiteiten.

Het revalidatieteam houdt in de gaten of het genezingsproces goed vordert. De arts/fysiotherapeut kijkt ook of de spieren die nodig zijn voor het prothesegebruik wel sterk genoeg zijn. Als de patiënt daar aan toe is, stelt het revalidatieteam een plan op. Dat begint met maatregelen om de swelling in de stomp te verminderen en de stomp te vormen middels gipsbehandeling, meermaals daags zwachtelen, toepassen van zinklijmverband, liners of ORD. Daarnaast helpen oefeningen bij het onderhouden en verbeteren van de spierkracht en de bewegingsmogelijkheden. In het geval van een beenamputatie leert de patiënt eerst zonder prothese lopen in een loopbrug, daarna met een looprekje, of krukken. Daarna zal de fysiotherapeut voorstellen om een oefenprothese te leren gebruiken. Voordat een op maat gemaakte prothese gebruikt gaat worden, vindt overleg plaats met de revalidatiearts en de prothesemaker (orthopedisch instrumentmaker). Dan kan pas het 'echte werk' beginnen: goed leren lopen met een prothese.

Oefenen met / leren gebruiken van een prothese

Lopen met een prothese is iets wat aangeleerd moet worden. Daarvoor zijn motivatie en doorzettingsvermogen van belang. Vooral in het begin is het moeilijk te accepteren dat men ineens 'gehandicapt' is. Een goede beenprothese kan dit gevoel voor een deel wegnemen.

Oefening baart kunst, dat geldt ook voor prothesegebruik. De patiënt dient vertrouwd te raken met de techniek, het 'apparaat' te leren kennen en – bij een beenprothese – letterlijk te durven steunen op het materiaal. Ook de huid moet wennen aan het materiaal van de koker die om het been wordt geschoven. De koker vormt meestal het ophangmechanisme voor de prothese.

Sommige prothesegebruikers krijgen (tijdelijk) last van huidirritatie. De patiënt kan bijvoorbeeld allergisch zijn voor het gebruikte materiaal. Of de koker zit te strak omdat de patiënt zwaarder is geworden of juist te ruim omdat de stomp is geslonken.

Beetje bij beetje leert de patiënt met een beenprothese zitten, opstaan, evenwicht bewaren, lopen, een drempeltje nemen, over zand of grind lopen, een trap oplopen en misschien wel fietsen.

Een amputatie van een extremiteit wordt uitgevoerd in geval van kritische ischaemie, kanker, ernstige weke delen letsel na een ongeval of een ernstige, lang bestaande, onbehandelbare infectie. Hoewel een amputatie gunstige effecten heeft vanuit medisch perspectief, heeft het ook emotionele effecten voor een patiënt; verdriet, stress, coping problemen. Ook andere emoties, zoals shock, angst, depressie, schuld, schande, schaamte en boosheid, kunnen na een amputatie ontstaan. Een amputatie heeft een negatief effect op de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. Tevens kan een amputatie leiden tot beperkingen in de loopmogelijkheid, de loopafstand, maar ook tot beperkingen in ADL. Tenslotte kan een amputatie leiden tot het verlies van een baan. De hoogte van de amputatie heeft een effect op de training van loopvaardigheden, en de mogelijkheden die de patiënt heeft ten aanzien van loopvaardigheden. De modules maken onderscheid naar de hoogte van de amputatie.

Stompvorm

De stompvorm is afhankelijk van de littekens op de stomp, overtollige huid (plooiën) aan het stompuiteinde en het slinken van spieren. De omvang van de stomp kan veranderen in de loop van de tijd. Bij toename of afname van het lichaamsgewicht zal ook de omvang van de stomp toe- of afnemen. Ook kan de stomp meer of minder vocht vasthouden. Hierbij kunnen weersomstandigheden een rol spelen, want bij warm weer kan het lichaam meer vocht vasthouden. Nierpatiënten hebben een sterk wisselende hoeveelheid vocht in hun lichaam, waardoor zij bijzonder gevoelig voor veranderingen van de stompvorm zijn. Mensen met diabetes, zwangere vrouwen of vrouwen in de overgang hebben hier ook meer last van. Verder is het vasthouden van vocht afhankelijk van de hoeveelheid lichaamsbeweging.

Fantoompijn en fantoomsensaties

Fantoomsensaties zijn alle niet pijnlijke sensaties in het geamputeerde deel van een extremiteit. Fantoompijn is iedere sensatie in het geamputeerde deel van de extremiteit die zo intens is, dat het als pijnlijk wordt ervaren. Daarnaast moet er een onderscheid gemaakt worden met stomppijn; dit is iedere pijnlijke sensatie gelokaliseerd in de stomp. Ondanks het vele onderzoek, zijn de onderliggende mechanismen voor het ontstaan van fantoompijn toch nog steeds niet opgehelderd. Eén van de meest opvallende fenomenen van fantomen is de realiteit waarmee de geamputeerde het fantoom ervaart, vooral direct na de amputatie. Bij de meeste geamputeerden verschijnen fantoomsensaties en fantoompijn onmiddellijk na de amputatie maar in een zeer wisselende frequentie van bijna continu tot sporadisch. Opmerkelijk is dat fantoompijn en fantoomsensaties ook kunnen voorkomen bij mensen met een congenitaal reductiedefect.

Stomppijn

Pijn in de stomp, na genezing van wonden, die het gebruik van een prothese verhindert, wordt als stomppijn omschreven.

Re-operatie door problematische stomp

Er kan een noodzaak zijn voor een re-operatie vanwege problematische stompvorming. Dit kan veroorzaakt worden door niet te verhelpen stomppijn of door stompvorming die een adequaat passende prothese onmogelijk maakt. In die gevallen kan gekozen worden voor een re-operatie waarbij de stomp opnieuw gevormd wordt of een nieuwe amputatie wordt uitgevoerd. Dit brengt een terugval in het revalidatieproces teweeg.

Preventie en/of behandeling van contracturen

Contracturen (dwangstanden) ontstaan meestal doordat de oorspronkelijk bestaande musculaire balans in het been verstoord raakt ten gevolge van eenzijdig klieven van mono- en bi-articulaire spieren. Ook postoperatieve pijn kan aanleiding geven tot vorming van contracturen en bovendien kan het ontstaan van flexiecontracturen van heup en knie in de hand worden gewerkt door veelal foutieve houdingen in bed. Contracturen kunnen ook preoperatief al ontstaan zijn. Geringe standsafwijkingen kunnen meestal door de opbouw van de prothese worden gecompenseerd; zo niet dan zal intensieve fysiotherapie dan wel operatief ingrijpen de contracturen moeten verminderen.

11.2. Doelgroep Beenamputatie en prothesiologie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnoses*:

Beenamputatie en prothesiologie			
ICD 9		ICD 10	
icd9	icd_omsch	ICD 10	omschrijving
755.34	congenitale lengtedeficiëntie femur		
755.37	congenitale lengtedeficiëntie fibula		
755.60	congenitale afwijking onderste extremiteit nno.		
756.9	congenitale afwijkingen bewegingsstelsel en syndromen e.c.i.		
895.0	amputatie teen of tenen: traumatisch (rev. na)	S98.1	Traumatische amputatie van één teen
896.0	amputatie voet: traumatisch (rev. na)	S98.4	Traumatische amputatie van voet, niveau niet gespecificeerd
896.0P	amputatie enkel: traumatisch (rev. na)	S98.0	Traumatische amputatie van voet ter hoogte van enkel
897.0	amputatie onderbeen: traumatisch (rev. na)	S88.1	Traumatische amputatie tussen knie en enkel
897.2	amputatie bovenbeen: traumatisch (rev. na)	S78.1	Traumatische amputatie tussen heup en knie
897.2K	hemipelvectomy: traumatisch (rev. na)	S78.0	Traumatische amputatie ter hoogte van heupgewricht
897.2L	exarticulatie heup: traumatisch (rev. na)	S78.0A	Traumatische amputatie ter hoogte van heupgewricht
897.2N	exarticulatie knie: traumatisch (rev. na)	S88.0	Traumatische amputatie ter hoogte van knie
897.4	amputatie o.e.: traumatisch (rev. na)	T13.6	Traumatische amputatie van been, niveau niet gespecificeerd
897.6	amputatie o.e.: beide zijden traumatisch (rev. na)	T05.5	Traumatische amputatie van beide benen [elk niveau]
997.60S	amputatie o.e.: complicatie beenstomp (rev. na)	T87.6B	Overige en niet gespecificeerde complicaties van amputatiestomp
997.62S	amputatie o.e.: compl. infectie beenstomp (rev. na)	T87.6	Overige en niet gespecificeerde complicaties van amputatiestomp
V52.1	amputatie o.e.: passen/bijstel. beenproth. (rev. na)	Z44.1	Aanmeten en bijstellen van kunstbeen (totale)(partiële)
V57.8K1	hemipelvectomy: overig of nno (rev. na)	Z50.8K1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8L1	exarticulatie heup: overig of nno (rev. na)	Z50.8L1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd

Beenamputatie en prothesiologie			
ICD 9		ICD 10	
V57.8L2	exarticulatie heup: tgv maligniteit (rev. na)	Z50.8L2	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8L5	exarticulatie heup: tgv infectie (rev. na)	Z50.8L5	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8M1	amputatie bovenbeen: overig of nno (rev. na)	Z50.8M1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8M2	amputatie bovenbeen: tgv maligniteit (rev. na)	Z50.8M2	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8M3	amputatie bovenbeen: tgv vaatlijden (rev. na)	Z50.8M3	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8M4	amputatie bovenbeen: tgv diab.mellitus (rev. na)	Z50.8M4	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8M5	amputatie bovenbeen: tgv infectie (rev. na)	Z50.8M5	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8N1	exarticulatie knie: overig of nno (rev. na)	Z50.8N1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8N2	exarticulatie knie: tgv maligniteit (rev. na)	Z50.8N2	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8N3	exarticulatie knie: tgv vaatlijden (rev. na)	Z50.8N3	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8N4	exarticulatie knie: tgv diabetes mellitus (rev. na)	Z50.8N4	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8N5	exarticulatie knie: tgv infectie (rev. na)	Z50.8N5	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8O1	amputatie onderbeen: overig of nno (rev. na)	Z50.8O1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8O2	amputatie onderbeen: tgv maligniteit (rev. na)	Z50.8O2	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8O3	amputatie onderbeen: tgv vaatlijden (rev. na)	Z50.8O3	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8O4	amputatie onderbeen: tgv diab.mellitus (rev. na)	Z50.8O4	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8O5	amputatie onderbeen: tgv infectie (rev. na)	Z50.8O5	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8P1	amputatie enkel: overig of nno (rev. na)	Z50.8P1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8P3	amputatie enkel: tgv vaatlijden (rev. na)	Z50.8P3	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8P5	amputatie enkel: tgv infectie (rev. na)	Z50.8P5	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8Q1	amputatie voet: overig of nno (rev. na)	Z50.8Q1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8Q2	amputatie voet: tgv maligniteit (rev. na)	Z50.8Q2	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8Q3	amputatie voet: tgv vaatlijden (rev. na)	Z50.8Q3	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8Q4	amputatie voet: tgv diabetes mellitus (rev. na)	Z50.8Q4	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8Q5	amputatie voet: tgv infectie (rev. na)	Z50.8Q5	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd

Beenamputatie en prothesiologie			
ICD 9		ICD 10	
V57.8R1	amputatie teen of tenen: overig of nno (rev. na)	Z50.8R1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8R3	amputatie teen of tenen: tgv vaatlijden (rev. na)	Z50.8R3	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8R4	amputatie teen of tenen: tgv diab.mellit. (rev. na)	Z50.8R4	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8S1	amputatie o.e.: overig of nno (rev. na)	Z50.8S1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8S2	amputatie o.e.: tgv maligniteit (rev. na)	Z50.8S2	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8S3	amputatie o.e.: tgv vaatlijden (rev. na)	Z50.8S3	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8S4	amputatie o.e.: tgv diabetes mellitus (rev. na)	Z50.8S4	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8S5	amputatie o.e.: tgv infectie (rev. na)	Z50.8S5	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8S9	amputatie o.e.: weer aanzetten ond.extr. (rev. na)	Z50.8S9	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

11.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Beenamputatie en prothesiologie

De modules voor amputatie en prothesiologie van de onderste extremiteit zijn ontleend aan het behandelkader beenamputatie van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en in het bijzonder van de Werkgroep Amputatie en Prothesiologie van de VRA en de evidence-based "Richtlijn amputatie en prothesiologie onderste extremiteit" (Multidisciplinaire Richtlijn 2012).

Verder wordt het "Protocol verstrekingsproces beenprothesen" (november 2010) toegepast.

De patiëntenvereniging 'Korter maar krachtig' heeft een viertal folders ontwikkeld, te weten: 1. Van amputatie tot prothese; 2. Amputatie van een been, revalidatie en prothese; 3 Fantoompijn en 4. Problemen met de stomphuid.

11.4. Codelijst Beenamputatie en prothesiologie

Assessmentfase:

196500 Volw AMP-B Beoordelen nut microprocessor gestuurde knieprothese (MPK/AAK)

Behandelfase:

- **Mobiliteit**

196501 Volw AMP-B Loop- en valvaardigheden: enkel- of onderbeenamputatie
196502 Volw AMP-B Loop- en valvaardigheden: knie- of bovenbeenamputatie
196503 Volw AMP-B Loop- en valvaardigheden: heup- of bekkenamputatie
196511 Volw AMP-B Loop- en valvaardigheden: bilaterale amputatie
196512 Volw AMP-B Laatgevolgproblematiek: beenamputatie
196504 Volw AMP-B Verplaats- en valvaardigheden: beenamputatie
196505 Volw AMP-B Fietsen met een beenamputatie
196513 Volw AMP-B Osseointegratie

- **Nevendiagnosen / comorbiditeit**

196506 Volw AMP-B Cognitieve stoornissen bij beenamputatie
196507 Volw AMP-B Fantoompijn
196508 Volw AMP-B Stomppijn

- **Functies en anatomische eigenschappen**

196509 Volw AMP-B Problematische stompvorming
196510 Volw AMP-B Behandeling contracturen

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

11.5. Leeswijzer Beenamputatie en prothesiologie

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd. Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

11.6. Module-uitwerkingen Beenamputatie en prothesiologie

11.6.1. Assessmentfase Beenamputatie en prothesiologie

196500 Volw AMP-B BEOORDELEN NUT MICROPROCESSOR GESTUURDE KNIETPROTHESE (MPK/AAK)	
Inclusiecriteria	Patiënt met een knie-exarticulatie of een hogere amputatie die mogelijk baat zou hebben bij een MPK/AAK.
Exclusiecriteria	Alleen het beoordelen van testresultaten.
Doel	Vaststellen of MPK/AAK meerwaarde heeft voor het functioneren van de patiënt.
Inhoud	Proefloopsessie.

11.6.2. Behandelfase Beenamputatie en prothesiologie

Mobiliteit

196501 Volw AMP-B LOOP- EN VALVAARDIGHEDEN: ENKEL- OF ONDERBEENAMPUTATIE	
Inclusiecriteria	Patiënt met amputatie ter hoogte van enkel of onderbeen. De verwachting is dat de patiënt met een prothese kan leren lopen.
Exclusiecriteria	Alleen training transfers (zie module 196504). Laatgevolgpatiënten, die vaardigheden opnieuw moeten aanleren (zie module 196512)
Doel	De patiënt is in staat te lopen met een prothese. De patiënt is in staat zich op te vangen tijdens een val en daarna op te staan en door te lopen.
Inhoud	Trainen van: • Balans/coördinatie • Val breken en daarna opstaan • Loopvaardigheid • Prothesegebruik

196502 Volw AMP-B LOOP- EN VALVAARDIGHEDEN: KNIET- OF BOVENBEENAMPUTATIE	
Inclusiecriteria	Patiënt met amputatie ter hoogte van knie of bovenbeen. De verwachting is dat de patiënt met een prothese kan leren lopen.
Exclusiecriteria	Alleen training transfers (zie module 196504). Laatgevolgpatiënten, die vaardigheden opnieuw moeten aanleren (zie module 196512)
Doel	De patiënt is in staat te lopen met een prothese. De patiënt is in staat zich op te vangen tijdens een val en daarna op te staan en door te lopen.
Inhoud	Trainen van: • Balans/coördinatie • Val breken en daarna opstaan • Loopvaardigheid • Prothesegebruik

196503 Volw AMP-B LOOP- EN VALVAARDIGHEDEN: HEUP- OF BEKKENAMPUTATIE

Inclusiecriteria	Patiënt met amputatie ter hoogte van heup of bekken. De verwachting is dat de patiënt met een prothese kan leren lopen.
Exclusiecriteria	Alleen training transfers (zie module 196504). Laatgevolgpatienten, die vaardigheden opnieuw moeten aanleren (zie module 196512)
Doel	De patiënt is in staat te lopen met een prothese . De patiënt is in staat zich op te vangen tijdens een val en daarna op te staan en door te lopen.
Inhoud	Trainen van: • Balans/coördinatie • Val breken en daarna opstaan • Loopvaardigheid • Prothesegebruik

196511 Volw AMP-B LOOP- EN VALVAARDIGHEDEN: BILATERALE AMPUTATIE

Inclusiecriteria	Patiënt met amputatie van twee benen. De verwachting is dat de patiënt met prothesen kan leren lopen.
Exclusiecriteria	Alleen training transfers (zie module 196504). Laatgevolgpatienten, die vaardigheden opnieuw moeten aanleren (zie module 196512)
Doel	De patiënt is in staat te lopen met prothesen. De patiënt is in staat zich op te vangen tijdens een val en daarna op te staan en door te lopen.
Inhoud	Trainen van: • Balans/coördinatie • Val breken en daarna opstaan • Loopvaardigheid • Prothesegebruik

196512 Volw AMP-B LAATGEVOLGPROBLEMATIEK: BEENAMPUTATIE

Inclusiecriteria	Patiënt met amputatie van het been, die eerder heeft kunnen lopen met een prothese, moet dit door onbepaalde omstandigheden opnieuw leren.
Exclusiecriteria	Patiënt met recente amputatie
Doel	De patiënt is opnieuw in staat om met een prothese te lopen, zich op te vangen tijdens een val en daarna op te staan en door te lopen.
Inhoud	Trainen van: • Balans/coördinatie • Val breken en daarna opstaan • Loopvaardigheid • Prothese weer leren gebruiken

196504 Volw AMP-B VERPLAATS- EN VALVAARDIGHEDEN: BEENAMPUTATIE

Inclusiecriteria	Patiënt met amputatie die niet kan of wil lopen met een prothese.
Exclusiecriteria	Patiënt krijgt ook looptraining, (zie de betreffende module 196501, 196502 of 196503).
Doel	Patiënt is in staat zich te verplaatsen zonder prothese en transfers te maken met of zonder prothese. De patiënt is in staat zich op te vangen tijdens een val en weer te gaan zitten.
Inhoud	Training van: • Transfers

• Lopen met hulpmiddel anders dan prothese • Val breken en daarna zitten • Rolstoelvaardigheden bij rolstoelafhankelijkheid

196505 Volw AMP-B FIETSEN MET EEN BEENAMPUTATIE

Inclusiecriteria	Patiënt met een beenamputatie met de wens te gaan fietsen.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt is in staat om te fietsen.
Inhoud	Uitproberen type fiets. Realiseren van de juiste aanpassing aan de fiets. Zo nodig trainen.

196513 Volw AMP-B OSSEOINTEGRATIE

Inclusiecriteria	Patiënten met een beenamputatie die een Osseointegratieprocedure (OI) hebben ondergaan
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënten te trainen volgens het protocol van Osseointegratie om een (geavanceerde) prothese goed te kunnen bedienen en te gebruiken bij dagelijkse activiteiten.
Inhoud	Opbouw volgens het osseointegratieprotocol (OI) inzake belasting en gebruik van endo- en exoskelet prothese met opbouw in gewicht.

Nevendiagnosen /comorbiditeit

196506 Volw AMP-B COGNITIEVE STOORNISSEN BIJ BEENAMPUTATIE

Inclusiecriteria	Patiënten met gediagnosticeerde tekorten op een of meer van de volgende gebieden: • Geheugen • Aandacht • Planning & organisatie • Tempo van informatieverwerking
Exclusiecriteria	Ernstige depressie.
Doel	Leren omgaan met de cognitieve stoornissen, zodat deze de patiënt niet / zo min mogelijk beperken op gebied van activiteiten /participatie.
Inhoud	Psycho-educatie. Trainingsmethoden gericht op het leren toepassen van compensatie-strategieën.

196507 Volw AMP-B FANTOOMPIJN	
Inclusiecriteria	Patiënt met fantoompijn zodanig dat het de revalidatiebehandeling en/of het functioneren van de patiënt belemmert.
Exclusiecriteria	Als het alleen advies betreft (dan hoort dit advies thuis in Niet in module beschreven MSR)
Doel	Fantoompijn zodanig reduceren en/of hanteerbaar maken dat de pijn de revalidatiebehandeling en/of het functioneren van de patiënt niet meer belemmert.
Inhoud	• Medicatie • Cognitieve gedragstherapie • Spiegeltherapie • EMDR

196508 Volw AMP-B STOMPPIJN	
Inclusiecriteria	Patiënt met stomppijn zodanig dat het belasten met een prothese niet mogelijk is.
Exclusiecriteria	Stomppijn veroorzaakt door wond(en).
Doel	Stomppijn reduceren zodat belasten met een prothese mogelijk is.
Inhoud	• Achterhalen van de oorzaak van de stomppijn • Medicatie • Behandeling gericht op stompgewenning

Functies en anatomische eigenschappen

196509 Volw AMP-B PROBLEMATISCHE STOMPVORMING	
Inclusiecriteria	Patiënt met problematische stompvorming, waardoor prothetisering niet mogelijk is.
Exclusiecriteria	Stomppijn (zie module 196508)
Doel	Het realiseren van een adequaat belastbare stomp, zodat prothetisering mogelijk is.
Inhoud	Diagnostiek en behandeling voor adequate stompvorming, al dan niet peri-operatief.

196510 Volw AMP-B BEHANDELING CONTRACTUREN	
Inclusiecriteria	Patiënt met contractuurvorming, zodanig dat het de prothetisering belemmert.
Exclusiecriteria	
Doel	Contractuurvorming zodanig reduceren dat prothetisering mogelijk is.
Inhoud	Oefen- en spalktherapie

11.6.3. Controlefase Beenamputatie en prothesiologie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

11.7. Begrippenlijst Beenamputatie en prothesiologie

Begrip	Definitie
ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.
Amputatie	Een operatie waarbij een (deel van een) arm of been wordt afgezet.
Comorbiditeit	Aanwezigheid van meerdere ziekten bij een patiënt.
Contractuur	Een niet normale stand van een gewricht.
Knie-exarticulatie	Een amputatie door het kniegewricht.
Richtlijn	In een richtlijn staat beschreven wat algemeen gezien de beste zorg is voor patiënten met een bepaalde aandoening. In de richtlijn staan aanbevelingen en instructies over hoe zorgverleners zouden moeten of kunnen handelen. De richtlijn is geen wettelijk voorschrift.
Spiegeltherapie	Tegenwoordig is er de zogenoemde spiegeltherapie beschikbaar. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een spiegel: door te kijken naar het spiegelbeeld van de gezonde zijde wordt voor de hersenen de indruk gewekt dat het aangedane been “normaal” voelt.

12. Modules Amputatie arm en prothesiologie

12.1. Algemene toelichting Armamputatie en prothesiologie

Jaarlijks verliezen in Nederland ongeveer 40 patiënten een arm of een hand en worden ongeveer 14 kinderen geboren met een transversaal reductiedefect van de arm. De patiëntengroep met een armamputatie (verworven of aangeboren) is daarmee klein, maar heeft vaak langdurige zorg nodig, omdat de patiënten doorgaans een normale levensverwachting hebben. Zij hebben nog een heel leven met één arm voor zich, omdat zij met één arm worden geboren (congenitale reductiedefecten) of op jonge leeftijd hun arm verliezen. Het verlies van een arm of het krijgen van een kind met een korte arm is een zeer ingrijpende gebeurtenis. Het verlies van een arm kan leiden tot fysieke en psychologische problemen en kan invloed hebben op het uitvoeren van werk, hobby's en het onderhouden van relaties. Ouders van kinderen die geboren worden met een korte arm, hebben vaak veel vragen over de toekomst van hun kind en hebben behoefte aan begeleiding.

Het is belangrijk dat de zorg voor deze kleine, maar intensieve patiëntengroep kwalitatief van hoog niveau is, omdat de aandoening ingrijpt op alle facetten van het functioneren en omdat de zorg gepaard kan gaan met hoge kosten, vooral wanneer protheses of adaptaties worden verstrekt. Het is zowel maatschappelijk als voor de individuele patiënt daarmee van groot belang dat deze zorg goed onderbouwd en geprotocolleerd wordt gegeven. De WAPA, de Werkgroep Amputaties en Prothesiologie van de Arm van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) heeft daarom in 2009 het initiatief genomen tot het ontwikkelen van het Project Prijssystematiek Prothesen voor de doelgroep armamputaties en aangeboren afwijkingen van de armen, het zogenaamde PPP-Arm protocol. Dit protocol vormt het startpunt voor de behandeling en voor de in te zetten modules.

12.2. Doelgroep Armamputatie en prothesiologie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnoses*:

Armamputatie en prothesiologie			
ICD 9		ICD 10	
886	0		
887	0		
755.21	amputatie b.e.: congenitaal	Q71.0	Congenitaal totaal ontbreken van bovenste extremiteit(en)
755.21A	congenitaal reductiedefect bovenarm		
755.21B	amputatie bovenarm: congenitaal	Q71.0A	Congenitaal totaal ontbreken van bovenste extremiteit(en)
755.21D	amputatie onderarm: congenitaal	Q71.0B	Congenitaal totaal ontbreken van bovenste extremiteit(en)
755.21E	congenitaal reductiedefect vinger(s)		
755.21F	amputatie hand: congenitaal	Q71.3	Congenitaal ontbreken van hand en vinger(s)
755.22	congenitaal lengtedeficiëntie arm		
755.50	congenitale afwijking bovenste extremiteit nno		
756.9	congenitale afwijkingen bewegingsstelsel en syndromen e.c.i.		
885.0	amputatie duim: traumatisch (rev. na)	S68.0	Traumatische amputatie van duim (totaal)(partieel)

Armamputatie en prothesiologie			
ICD 9		ICD 10	
885.1	excisie straal van hand: traumatisch (rev. na)	S68.1	Traumatische amputatie van één andere vinger (totaal)(partieel)
886.0	amputatie vinger(s): traumatisch (rev. na)	S68.1A	Traumatische amputatie van één andere vinger (totaal)(partieel)
887.0	amputatie onderarm: traumatisch (rev. na)	S58.9	Traumatische amputatie van onderarm, niveau niet gespecificeerd
887.0F	amputatie hand: traumatisch (rev. na)	S68.9	Traumatische amputatie van pols en hand, niveau niet gespecificeerd
887.2	amputatie bovenarm: traumatisch (rev. na)	S48.9	Traumatische amputatie van schouder en bovenarm, niveau niet gespecificeerd
887.4	amputatie b.e.: traumatisch (rev. na)	T11.6	Traumatische amputatie van arm, niveau niet gespecificeerd
V52.0	amputatie b.e.: passen/bijstel. armprothese (rev. na)	Z44.0	Aanmeten en bijstellen van kunstarm (totale)(partiële)
V57.8A1	exarticulatie schouder: overig, nno	Z50.8A1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8B1	amputatie bovenarm: overig of nno (rev. na)	Z50.8B1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8C1	exarticulatie elleboog: overig of nno (rev. na)	Z50.8C1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8D1	amputatie onderarm: overig of nno (rev. na)	Z50.8D1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8D2	amputatie onderarm: tgv maligniteit (rev. na)	Z50.8D2	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8E1	exarticulatie pols: overig of nno (rev. na)	Z50.8E1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8F1	amputatie hand: overig of nno (rev. na)	Z50.8F1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8G1	amputatie duim: overig of nno (rev. na)	Z50.8G1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8H1	excisie straal van hand: overig of nno (rev. na)	Z50.8H1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.8I1	amputatie vinger(s): overig of nno (rev. na)	Z50.8I1	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

ICD-codes voor andere revalidatiegroepen die ook van toepassing zijn op patiënten met een armamputatie: CVA 313, contusio cerebri 851.8, late gevolgen intracranieel letsel T 90.5, zenuwletsel 413, daarbij ook polyneuropathie ondergebracht.

Fracturen/ letsel arm in 114 groep, HET 118, neurologische codes als SMA 335, dystrofie myotonica 359.2, neuromusculaire aandoeningen 358.9, MS 340 en Parkinson 332, dwarslaesie codes. Codes nevendiagnoses, 170.04 / 250/70 / 955.

12.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Armamputatie en prothesiologie

Behandelkader armamputatie is in ontwikkeling. Deze wordt binnenkort opgesteld op basis van een nog beschikbaar te komen format vanuit de VRA. Er is geen landelijke multidisciplinaire richtlijn beschikbaar. Voor alle behandelingen vormt het PPP-armprotocol het uitgangspunt. Deze is opgesteld conform de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Europese richtlijn voor hulpmiddelenzorg).

12.4. Codelijst Armamputatie en prothesiologie

Assessmentfase:

- 196520 Volw AMP-A Selectie arm-/handprothese door uitproberen
- 196521 Volw AMP-A Geavanceerde myo-elektrische hand uitproberen

Behandelfase:

- **Bimanuele vaardigheden:**

- 196522 Volw AMP-A Arm-/handvaardigheden aanleren zonder prothese en zonder hulpmiddelen
- 196523 Volw AMP-A Arm-/handvaardigheden aanleren zonder prothese met hulpmiddel
- 196524 Volw AMP-A Arm-/handvaardigheden aanleren zonder prothese met hulpmiddel–bilateraal
- 196525 Volw AMP-A Arm-/handvaardigheden aanleren met niet-actieve prothese als hulpmiddel
- 196526 Volw AMP-A Arm-/handvaardigheden aanleren met standaard myo-elektrische prothese
- 196527 Volw AMP-A Arm-/handvaardigheden aanleren met geavanceerde myo-elektrische prothese
- 196528 Volw AMP-A Arm-/handvaardigheden aanleren met lichaamsbekrachtigde prothese
- 196533 Volw AMP-A Target muscle reinnervation-procedure (TMR)
- 196534 Volw AMP-A Osseointegratie
- 196535 Volw AMP-A Patroonherkenning

- **Nevendiagnosen/comorbiditeit:**

- 196529 Volw AMP-A Fantoempijn
- 196530 Volw AMP-A Stomppijn

- **Funcities en anatomische eigenschappen:**

- 196531 Volw AMP-A Problematische stompvorming
- 196532 Volw AMP-A Preventie en/of behandeling contracturen

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

12.5. Leeswijzer Armamputatie en prothesiologie

De modules beschrijven de zorg aan patiënten met een armamputatie, die transparant zijn, de inzet van behandelaars rechtvaardigen en onderscheidend zijn in de (mate van) inzet van behandelaars. Van belang is welke factoren van invloed kunnen zijn op de behandelinzet.

Bepalende factor, specifiek voor deze groep, is de keuze voor het type prothese. Deze keuze is tot stand gekomen door het PPP-armprotocol te doorlopen en gebaseerd op de hulpvraag/participatie-ambitie van de patiënt. Een onderscheid naar de complexiteit van de te oefenen handeling (steunen/klemmen, grijpen/fixeren, manipuleren/sturen) bleek te weinig bepalend.

Er zijn ook andere factoren. Het is echter niet nodig gebleken alle factoren te vertalen naar modules. Een deel wordt al standaard vastgelegd als patiëntkenmerk in de diagnose. Dit zijn: enkel- of dubbelzijdige amputatie (bij dubbelzijdig als nevendiagnose), aangeboren of verworven, niveau van amputatie, comorbiditeit (nevendiagnose). Daarnaast kan ook leeftijd (levensfase) bepalend zijn. Die wordt ook geregistreerd.

Soms vraagt de oorzaak van de amputatie dat er modules worden ingezet die voor andere diagnosegroepen zijn ontwikkeld, bijvoorbeeld oncologische revalidatie.

12.6. Module-uitwerkingen Armamputatie en prothesiologie

12.6.1. Assessmentfase Armamputatie en prothesiologie

196520 Volw AMP-A SELECTIE ARM-/HANDPROTHESE DOOR UITPROBEREN	
Inclusiecriteria*	• Patiënten die voor een prothese in aanmerking komen en • Bij wie na voorlichting niet meteen duidelijk is welke prothese ingezet wordt, en/of • Ingewikkelde stomp en • Criteria voor een proefpassing die aansluiten bij de criteria van de proefpassingen zoals opgesteld door PPP.
Exclusiecriteria	
Doel	Uitproberen diverse prothesen/prothesecomponenten en beoordelen wat meest adequate oplossing is. Op deze manier kan een weloverwogen beslissing worden genomen ten aanzien van welke voorziening het beste kan worden aangevraagd.
Inhoud	Proefperiode: • Voor een onderarm prothese: 2 weken • Voor bovenarmprothese: 4 weken (in verband met complexiteit van deze prothese).
Toelichting	*Voor patiënten waarvoor de volgende situaties kunnen gelden: • Moeilijk te prothetiseren stompen (onder andere korte stomp, kwetsbare stomp) • Bovenarmamputatie (in verband met complexiteit van de prothese) • Indien er een multi-artculaire hand wordt overwogen • Bij onduidelijkheid over de meest geschikte aansturing (bijvoorbeeld lichaamsbekrachtigd of myo-elektrisch) • Als er onduidelijkheid is over de wensen en verwachtingen die een cliënt heeft van een voorziening (bijstellen van te hoge of te lage verwachtingen) • Indien er een prothesevoorziening voor een kind wordt overwogen tussen 4-16 jaar (ondersteuning beeldvorming prothese en bijstellen verwachtingspatroon) Tot een proefperiode wordt besloten wanneer er onduidelijkheid is wat de mogelijkheden van een patiënt zijn met betrekking tot een prothese. In het PPP-arm protocol is de mogelijkheid van een proefperiode met randvoorwaarden genoemd. De module wordt ingezet als tot een proefperiode in het PPP-protocol wordt besloten.

196521 Volw AMP-A GEAVANCEERDE MYO-ELEKTRISCHE HAND UITPROBEREN	
Inclusiecriteria	Bewezen vaardigheden met basale myo-elektrisch gestuurde hand en wens tot gebruik geavanceerde hand om • grepenarsenaal en functioneel gebruik prothese te kunnen uitbreiden • hoger activiteiten- en participatieniveau te bereiken waarbij verwacht mag worden dat de patiënt die besturing leert beheersen.
Exclusiecriteria	Onvoldoende besturingsmogelijkheden basale myo hand.
Doel	Testen van besturingsmogelijkheden van geavanceerde hand door patiënt en komen tot keuze van type geavanceerde hand.
Inhoud	2 wekelijks trainingsprogramma met geavanceerde hand. In training meenemen uitgebreid grepen arsenaal en activiteiten waarbij te denken valt aan bediening keyboard, hanteren/ tillen voorwerpen via vuistgreep, hanteren rond voorwerp via cilindergreep et cetera.
Toelichting	De handen worden geleend van de importeur of leverancier. In de periode dat de hand ter beschikking is, afhankelijk van de hand/leverancier bedraagt dat 2 of 4 weken, wordt geprobeerd of de hand bestuurd kan worden en of er meerwaarde is ten opzichte van een normale myo hand. De patiënt kan, indien gewenst, meerdere handen een periode van 2 of 4 weken uittesten om tot een gerichte keuze van hand te komen.

12.6.2. Behandelfase Armamputatie en prothesiologie

Bimanuele vaardigheden

196522 Volw AMP-A ARM-/HANDVAARDIGHEDEN AANLEREN ZONDER PROTHESE EN ZONDER HULPMIDDELEN	
Inclusiecriteria	• Patiënten met een verworven amputatie en voldoende reikmogelijkheid van de bovenste extremiteit, die de meeste arm-/handvaardigheden naar verwachting zullen gaan beheersen • Patiënten met een congenitaal reductiedefect van de bovenste extremiteit die bepaalde arm-/handvaardigheden nog niet beheersen • Patiënten met een congenitaal reductiedefect dan wel verworven amputatie van de bovenste extremiteit die pijnklachten ervaren bij het uitvoeren van deze activiteiten
Exclusiecriteria	
Doel	Inzetten aangedane arm / hand voor alle dagelijkse vaardigheden zoals bijvoorbeeld papier of bord tegenhouden, voorwerpen klemmen tussen hand en aangedane arm, sluitingen hanteren, veter strikken, zwaardere voorwerpen verplaatsen.
Inhoud	Analyse en advies ter optimalisatie van de diverse arm-/handvaardigheden met inzet van de aangedane arm / hand. Daarbij tevens aandacht voor energiegebruik en ergonomie en preventie van overbelasting. Ouders van (jonge) kinderen begeleiding geven waar op te letten en hoe overbelasting zo mogelijk te voorkomen.
Toelichting	Patiënten die (een deel van) hun bovenste extremiteit hebben verloren gaan hun aangedane arm / hand vaak ontzien of hebben moeite met het aanleren van activiteiten die zij voorheen met twee handen uitvoerden. Ook zijn er patiënten die door de manier waarop zij activiteiten uitvoeren pijnklachten hebben ontwikkeld die een goed gebruik van de armen/ handen belemmeren en mogelijk zelfs leiden tot ziekteverzuim/arbeidsuitval.

196523 Volw AMP-A ARM-/HANDVAARDIGHEDEN AANLEREN ZONDER PROTHESE MET HULPMIDDEL

Inclusiecriteria	• Patiënten met een unilaterale amputatie of congenitaal reductiedefect van de bovenste extremiteit die een specifieke arm-/handvaardigheid niet beheersen zonder hulpmiddel, en geen prothese willen/kunnen gebruiken voor deze activiteiten • Patiënten die pijnklachten ervaren wanneer deze activiteiten worden uitgevoerd zonder hulpmiddel of prothese
-------------------------	---

Exclusiecriteria

Doel	Inzetten aangedane arm/ hand met hulpmiddel voor eenvoudige bimanuele vaardigheden zoals bijvoorbeeld papier fixeren, fietsstuur bedienen, toetsenbord bedienen, bestek hanteren, sportattributen klemmen/manipuleren, muziekinstrument bespelen.
Inhoud	Na een gedegen functionele analyse van de betreffende activiteit wordt een hulpmiddel vervaardigd en getest op gebruik. Zo nodig wordt er kortdurend met het hulpmiddel geoefend en wordt er nog één en ander bijgesteld.
Toelichting	Sommige activiteiten vragen een bepaalde mate van grip van de aangedane arm/ hand die de patiënt niet meer heeft. Hiervoor kan een specifiek hulpmiddel worden vervaardigd en zodanig toegepast dat de activiteit op een efficiënte manier kan worden uitgevoerd. Het hulpmiddel is eenvoudig te hanteren (niet veel training nodig), licht in gewicht en meestal taak-specifiek.

196524 Volw AMP-A ARM-/HANDVAARDIGHEDEN AANLEREN ZONDER PROTHESE MET HULPMIDDEL – BILATERAAL

Inclusiecriteria	Patiënten met bilaterale amputatie die specifieke arm-/handvaardigheden niet beheersen zonder hulpmiddel, en geen prothese willen/kunnen gebruiken voor deze activiteiten.
-------------------------	--

Exclusiecriteria

Doel	Inzetten armen met hulpmiddel voor geavanceerde bimanuele vaardigheden. Voorbeelden hiervan zijn een aankleedboom, tampon inbrenger, een combinatie van hulpmiddelen die in het kader van een beroep moeten worden gebruikt.
Inhoud	Na een gedegen functionele analyse van de betreffende activiteit wordt een hulpmiddel vervaardigd en getest op gebruik. Zo nodig wordt er kortdurend met het hulpmiddel geoefend en wordt er nog één en ander bijgesteld. Bij jonge kinderen tevens ouderinstructie.
Toelichting	Patiënten die beide handen missen, missen ook een eenhandige grijpfunctie. Dit stelt andere eisen aan het hulpmiddel in de zin van het om/afdoen van het hulpmiddel en de hantering van de materialen. Het vervaardigen van het hulpmiddel (de hulpmiddelen) kost meer tijd dan in de voorgaande module en het gebruik vraagt over het algemeen wat meer training en/of aanpassing.

196525 Volw AMP-A ARM-/HANDVAARDIGHEDEN AANLEREN MET NIET-ACTIEVE PROTHESE ALS HULPMIDDEL	
Inclusiecriteria	Patiënt met een amputatie of congenitaal reductiedefect van de bovenste extremiteit die een niet-actieve prothese wenst te gebruiken en nog niet vaardig is in de inzet van de aangedane arm/ hand met prothese in diverse dagelijkse arm-/hand vaardigheden.
Exclusiecriteria	
Doel	Inzetten van niet-actieve prothese voor vaardigheden als steunen, klemmen, fixeren. Tevens hanteren aangedane arm/ hand met niet-actieve prothese op een natuurlijk ogende manier in alle dagelijkse activiteiten zodat de arm-/ handaandoening minder opvalt.
Inhoud	Patiënt leert de niet-actieve prothese aan/uit te trekken, te dragen en te verzorgen. Patiënt leert de niet-actieve prothese op een juiste, niet belastende wijze in te zetten bij dagelijkse activiteiten. Patiënt leert de niet-actieve prothese in te zetten in relevante activiteiten met betrekking tot huishouden, hobby's, werk, persoonlijke verzorging of vervoer en in sociale situaties. Bij (jonge) kinderen tevens aandacht voor acceptatie handicap en functie niet-actieve prothese. Ouderinstructie.
Toelichting	Patiënten die sociale situaties vermijden en daar door minder deelnemen aan maatschappelijke activiteiten, zijn gebaat bij het dragen van een niet-actieve prothese. Dit vraagt echter wel ook enige mate van training om deze arm/ hand zonder echte grijpfunctie op een zo natuurlijk mogelijke manier in te zetten en er geen beperkingen in activiteiten bij te krijgen. Ook zijn er patiënten die als gevolg van overbelastingsklachten de aangedane arm/ hand meer en symmetrischer zouden moeten inzetten zonder dat ze behoefte hebben aan een echte grijpfunctie.

196526 Volw AMP-A ARM-/HANDVAARDIGHEDEN AANLEREN MET STANDAARD MYO-ELEKTRISCHE PROTHESE

Inclusiecriteria	Patiënten met een amputatie of congenitaal reductiedefect van een bovenste extremiteit die arm-/handvaardigheden met een myo-elektrische prothese nog niet beheersen en naar verwachting kunnen gaan beheersen. In staat om myo elektrische signalen te produceren die voor het besturen van de prothese belangrijk zijn.
Exclusiecriteria	
Doel	Inzetten van myo-elektrische prothese voor alle arm/hand vaardigheden.
Inhoud	Patiënt leert de myo-elektrische prothese aan te trekken, te dragen en te bedienen. Betrekken van ouders hierin indien de patiënt een (jong) kind is. Patiënt leert de myo-elektrische prothese op een juiste, niet belastende wijze in te zetten bij dagelijkse activiteiten. Patiënt leert basishandelingen als openen, sluiten, juiste handopening, doseren knijpkracht, snelheid van openen en sluiten, bewegen en positioneren in de vrije ruimte. Patiënt leert de myo-elektrische prothese te gebruiken met relevante activiteiten met betrekking tot huishouden, hobby's, werk, school, persoonlijke verzorging of vervoer.
Toelichting	Deze training wordt ingezet indien aan de hand van het PPP-arm protocol wordt gekozen voor een eenvoudige, conventionele myo-elektrische prothese. Een goede training is nodig om de mogelijkheden van de prothese maximaal te leren gebruiken en de prothese optimaal te leren inschakelen. Gerichte training bevordert een goed gebruik in het dagelijkse leven.

196527 Volw AMP-A ARM-/HANDVAARDIGHEDEN AANLEREN MET GEAVANCEERDE MYO-ELEKTRISCHE PROTHESE

Inclusiecriteria	Patiënten amputatie bovenste extremiteit of congenitaal reductiedefect die een bewezen vaardigheid bezitten met een standaard myo op de hierboven beschreven niveaus en die een hoger activiteiten- en participatieniveau willen bereiken en deze vaardigheden naar verwachting kunnen gaan beheersen.
Exclusiecriteria	
Doel	Uitbreiding grepen-arsenaal ten opzichte van standaard myo-elektrische hand zoals cilinder greep voor bijvoorbeeld omvatten beker of ander rond voorwerp, vuistgreep, bijvoorbeeld voor tillen voorwerp als tas. Tevens kunnen variëren tussen activiteiten (bedienen laptop, inclusief inpakken en inklappen, tas dragen), zekerheid in activiteiten, betrouwbaarheid uitvoering (bijvoorbeeld vasthouden kop).
Inhoud	Specifieke training met geavanceerde prothesehand en opbouw definitieve prothese door instrumentmaker.
Toelichting	Nadat de hand is geleverd wordt een periode geoefend om met de hand optimaal vaardig te worden.

196528 Volw AMP-A ARM-/HANDVAARDIGHEDEN AANLEREN MET LICHAAMSBEKRACHTIGDE PROTHESE

Inclusiecriteria	Patiënten met een amputatie of congenitaal reductiedefect van de bovenste extremiteit die met een lichaamsbekrachtigde prothese die activiteiten gaan uitvoeren en van wie verwacht wordt dat ze deze gaan beheersen.
Exclusiecriteria	
Doel	Inzetten van lichaamsbekrachtigde prothese voor eenvoudige vaardigheden die een bepaalde mate van grip vragen als veter strikken, zwaardere voorwerpen verplaatsen, bestek hanteren, activiteiten waarvoor je twee handen nodig hebt: sluiten/openen kleding, et cetera.
Inhoud	Patiënt leert de lichaamsbekrachtigde prothese aan te trekken, te dragen en te bedienen. Patiënt leert de lichaamsbekrachtigde prothese op een juiste, niet belastende wijze in te zetten bij dagelijkse activiteiten. Patiënt leert de lichaamsbekrachtigde prothese te gebruiken met relevante activiteiten met betrekking tot huishouden, hobby's, werk, school, persoonlijke verzorging of vervoer.
Toelichting	De training wordt ingezet als aan de hand van het PPP-arm protocol een lichaamsbekrachtigde prothese wordt gekozen en vervaardigd. In de training leert de patiënt de prothese optimaal te gebruiken waarbij ook instelling van de schouderbandage begeleid wordt om tot een optimale knijpkracht en grepen te komen. Zo worden de mogelijkheden van de prothese maximaal benut.

196533 Volw AMP-A TARGET MUSCLE REINNERVATION-PROCEDURE (TMR)

Inclusiecriteria	Patiënten met een armamputatie die in aanmerking komen voor een Target Muscle Reinnervation (TMR)
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënten te trainen volgens het protocol van TMR om een geavanceerde prothese goed te kunnen bedienen en te gebruiken bij dagelijkse activiteiten.
Inhoud	Nabehandeling conform het protocol van de TMR-procedure ten aanzien zenuwgenezing, training en functioneel gebruik van de TMR voor aansturing van de prothese.
Toelichting	

196534 Volw AMP-A OSSEOINTEGRATIE

Inclusiecriteria	Patiënten met een armamputatie die in aanmerking komen voor een Osseointegratieprocedure (OI)
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënten te trainen volgens het protocol van Osseointegratie om een geavanceerde prothese goed te kunnen bedienen en te gebruiken bij dagelijkse activiteiten.
Inhoud	Opbouw volgens het osseointegratieprotocol (OI) inzake belasting en gebruik van endo en exoskelet met opbouw in gewicht.
Toelichting	

196535 Volw AMP-A PATROONHERKENNING

Inclusiecriteria	Patiënten met een armamputatie die in aanmerking komen voor training van de aansturing van de prothese door middel Pattern Recognition (PR)
-------------------------	---

196535 Volw AMP-A PATROONHERKENNING

Exclusiecriteria

Doel Patiënten te trainen volgens het protocol van Patroonherkenning om een geavanceerde prothese goed te kunnen bedienen en te gebruiken bij dagelijkse activiteiten.

Inhoud Training en gebruik van PR om een prothese goed te kunnen aansturen.

Toelichting

Nevendiagnose/comorbiditeit

196529 Volw AMP-A FANTOOMPIJN

Inclusiecriteria Patiënt met fantoompijn zodanig dat het de revalidatiebehandeling en/of het functioneren van de patiënt belemmert.

Exclusiecriteria

Doel Fantoompijn zodanig reduceren en/of hanteerbaar maken dat de pijn de revalidatiebehandeling en/of het functioneren van de patiënt niet meer belemmert.

Inhoud

- Medicatie
- Cognitieve gedragstherapie
- Spiegeltherapie
- EMDR

196530 Volw AMP-A STOMPPIJN

Inclusiecriteria Patiënt met stomppijn zodanig dat het belasten met een prothese niet mogelijk is.

Exclusiecriteria Stomppijn veroorzaakt door wond(en).

Doel Stomppijn reduceren zodat belasten met een prothese mogelijk is.

Inhoud

- Achterhalen van de oorzaak van de stomppijn
- Medicatie
- Behandeling gericht op stompgewenning

Functies en anatomische eigenschappen

196531 Volw AMP-A PROBLEMATISCHE STOMPVORMING	
Inclusiecriteria	Patiënt met problematische stompvorming.
Exclusiecriteria	
Doel	Het realiseren van een adequaat belastbare stomp.
Inhoud	Diagnostiek en behandeling voor adequate stompvorming, al dan niet peri-operatief.

196532 Volw AMP-A PREVENTIE EN/OF BEHANDELING (DREIGENDE) CONTRACTUREN	
Inclusiecriteria	Patiënt met (dreigende) contractuurvorming zodanig dat het de prothesisering belemmert.
Exclusiecriteria	
Doel	Contractuurvorming zodanig reduceren dat prothesisering mogelijk is/ behouden blijft.
Inhoud	• Oefen- en spalktherapie • Instructies

12.6.3. Controlefase Armamputatie en prothesiologie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

In deze fase worden generieke modules voor controle ingezet (basis, aanvullend, uitgebreid). Alle patiënten met een amputatie/reductiedefect van de bovenste extremiteiten dienen gevolgd te worden. Hierbij onderscheid maken tussen kinderen en volwassenen/verworven dan wel congenitaal. Dit om het ontwikkelen van overbelastingsklachten te bewaken, voorlichting ten aanzien van prothese ontwikkeling, beoordeling afstemming activiteiten- en participatieproblemen in relatie tot mate van belastbaarheid. Dit geldt ook voor herhalingsvoorzieningen. Verzekeraars stellen ook verplicht dat je checkt of de voorgeschreven prothese voldoet.

12.7. Begrippenlijst Armamputatie en prothesiologie

Begrip	Definitie
Adaptatie of specifiek hulpmiddel basaal	Eenvoudig hulpmiddel gemaakt voor een specifieke activiteit en geschikt voor één individu.
Bilateraal	Aan twee zijden van het lichaam, beide armen.
Congenitaal reductiedefect	Het vanaf de geboorte ontbreken van een deel van de arm/hand met een verkorting van de restledemaat.
Lichaamsbekrchtigde prothese	Prothese waarbij de handopening wordt bediend door bewegingen met de aangedane of andere arm.
Myo-elektrische prothese hand standaard	Prothese waarbij de hand wordt aangestuurd door spiersignalen die via elektroden worden overgebracht.
Myo-elektrische prothese hand geavanceerd	Multi articulaire prothesehand
Niet-actieve prothese	Prothese zonder mogelijkheid tot actief openen en sluiten van de hand.
Unilateraal	Aan één zijde van het lichaam, één arm.

13. Modules Traumarevalidatie

13.1. Algemene toelichting Traumarevalidatie

Traumarevalidatie is van toepassing op patiënten met een recent meervoudig complex weefselletsel, al of niet gepaard gaande met complicaties, waardoor beperkingen en/of (dreigende) handicaps optreden, waarbij klinische revalidatie op grond van haar specifieke karakter en inbreng een meerwaarde kan bieden.

Diagnosegroepen:

- Multitrauma en fracturen
- Traumatisch handletsel
- Perifeer zenuwletsel
- Brandwondenletsel. Voor deze patiënten wordt een volledig individueel behandelprogramma opgesteld vanwege de grote diversiteit aan gevolgen. Dit kan zowel klinisch als poliklinisch zijn.

13.2. Doelgroep Traumarevalidatie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnosen*:

Traumarevalidatie			
ICD 9		ICD 10	
806.8	fractuur: wervelkolom met ruggenmergletsel, nno	T09.3	Letsel van ruggemerg, niveau niet gespecificeerd
808.8	fractuur: bekken	S32.80	Fractuur van overige en niet gespecificeerde delen van lumbale wervelkolom en bekken; gesloten
810.00	fractuur: clavicula	S42.00	Fractuur van clavicula; gesloten
812.00	fractuur: humerus bovineinde	S42.20	Fractuur van bovineinde van humerus; gesloten
812.21	fractuur: humerusschacht	S42.30	Fractuur van schacht van humerus; gesloten
812.40	fractuur: humerus ondereinde	S42.40	Fractuur van ondereinde van humerus; gesloten
813.21	fractuur: radius	S52.30	Fractuur van schacht van radius; gesloten
813.22	fractuur: ulna	S52.20	Fractuur van schacht van ulna; gesloten
813.80	fractuur: onderarm deel nno	S52.90	Fractuur van onderarm, niet gespecificeerd; gesloten
813.83	fractuur: radius met ulna	S52.40	Fractuur van schacht van zowel ulna als radius; gesloten
814.00	fractuur: pols, handwortelbeen	S62.80	Fractuur van overige en niet gespecificeerde delen van pols en hand; gesloten
815.00	fractuur: middenhandsbeentjes	S62.30	Fractuur van overige metacarpalia; gesloten
816.00	fractuur: falang(en) hand	S62.60	Fractuur van overige vinger; gesloten
817.0	fractuur: hand mutipele	S62.80A	Fractuur van overige en niet gespecificeerde delen van pols en hand; gesloten
818.0	fractuur: bovenste extremiteit nno	T10.0	Fractuur van arm, niveau niet gespecificeerd; gesloten
820.02	fractuur: femur, transcervicaal	S72.00	Fractuur van femurhals; gesloten
820.09	fractuur: femurhals subcapitaal	S72.00A	Fractuur van femurhals; gesloten
820.8	fractuur: femurhals nno	S72.00B	Fractuur van femurhals; gesloten
821.01	fractuur: femurschacht,	S72.30	Femurschachtfractuur; gesloten
822.0	fractuur: patella	S82.00	Fractuur van patella; gesloten

823.82	fractuur: onderbeen nno	S82.90	Fractuur van onderbeen, niet gespecificeerd; gesloten
824.8	fractuur: enkel	S82.80A	Fracturen van overige gespecificeerde delen van onderbeen; gesloten
825.0	fractuur: calcaneus	S92.00	Fractuur van calcaneus; gesloten
825.29	fractuur: tarsus met metatarsus	S92.90	Fractuur van voet, niet gespecificeerd; gesloten
826.0	fractuur: voetfalangen	S92.50	Fractuur van overige teen; gesloten
827.0	fractuur: mutple onderste extremiteit nno	T02.30	Fracturen van multiële regio's van één onderste extremiteit; gesloten
828.0	fractuur: multiple nno	T02.90	Multiële fracturen, niet gespecificeerd; gesloten
828.1	0	#N/B	#N/B
829.0	fractuur: nno	T14.20	Fractuur van niet gespecificeerde lichaamsregio; gesloten
832.00	luxatie: elleboog	S53.1	Luxatie van elleboog, niet gespecificeerd
833.00	luxatie: pols	S63.0	Luxatie van pols
834.00	luxatie: vinger	S63.1	Luxatie van vinger
835.00	luxatie: heup	S73.0	Luxatie van heup
836.50	luxatie: knie	S83.1	Luxatie van knie
837.0	luxatie: enkel	S93.0	Luxatie van enkelgewricht
838.00	luxatie: voet	S93.3	Luxatie van overige en niet gespecificeerde delen van voet
839.8	luxatie: overige en nno, gesloten	T14.3A	Luxatie en distorsie van niet gespecificeerde lichaamsregio
841.9	distorsie: elleboog onderarm nno	T11.2	Luxatie en distorsie van niet gespecificeerd gewricht en ligament van arm, niveau niet gespecificeerd
842.00	distorsie: pols	S63.5	Distorsie van pols
842.10	distorsie: hand	S63.7	Distorsie van overige en niet gespecificeerde delen van hand
843.9	distorsie: heup en dij	S73.1	Distorsie van heup
844.9	distorsie: knie en onderbeen	S83.6	Distorsie van overige en niet gespecificeerde delen van knie
845.00	distorsie: enkel	S93.2	Ruptuur van ligamenten ter hoogte van enkel en voet
845.10	distorsie: voet	S93.6	Distorsie van overige en niet gespecificeerde delen van voet
846.9	distorsie: sacro-iliacaal streek	S33.7	Distorsie van overige en niet gespecificeerde delen van lumbale wervelkolom en bekken
869.0	multitrauma zeer ernstig nno	T07	Niet gespecificeerde multiële letsels
881.00	open wond: elleboog/onderarm/pols nno	S51.9	Open wond van onderarm, niet gespecificeerd
881.20	open wond: elleboog/onderarm/pols met peesletsel	S56.8	Letsel van overige en niet gespecificeerde spieren en pezen ter hoogte van onderarm
881.22	open wond: pols met peesletsel	S66.8	Letsel van overige gespecificeerde spieren en pezen ter hoogte van pols en hand
882.0	open wond: hand nno	S61.9	Open wond van pols en hand, niet gespecificeerd
882.2	open wond: hand met peesletsel	S66.9	Letsel van niet gespecificeerde spier en pees ter hoogte van pols en hand

883.0	open wond: vinger(s) nno	S61.0	Open wond van vinger(s) zonder beschadiging van nagel
883.2	open wond: vinger(s) met peesletsel	S66.9A	Letsel van niet gespecificeerde spier en pees ter hoogte van pols en hand
884.0	open wond: multiple b.e. nno	T01.2	Open wonden van multiple regio's van bovenste extremiteit(en)
884.2	open wond: multiple b.e. met peesletsel	T11.5	Letsel van niet gespecificeerde spier en pees van arm, niveau niet gespecificeerd
890.1	open wond: heup en bovenbeen gecompliceerd	S71.1	Open wond van bovenbeen
891.0	open wond: knie/onderb./enkel nno	S81.9	Open wond van onderbeen, niet gespecificeerd
894.0	open wond: multiple o.e. nno	T01.3	Open wonden van multiple regio's van onderste extremiteit(en)
903.9	letsel bloedvaten bovenste extremiteit	T11.4	Letsel van niet gespecificeerd bloedvat van arm, niveau niet gespecificeerd
905.0	fractuur laat gevolg: schedel en gelaatsbeenderen	T902	Late gevolgen van fractuur van schedel en aangezichtsbeenderen
905.1	fractuur laat gevolg: wervelkolom en romp	T91.1	Late gevolgen van fractuur van wervelkolom
905.2	fractuur laat gevolg: armen	T92.1	Late gevolgen van fractuur van arm
905.3	fractuur laat gevolg: femurhals	T93.1	Late gevolgen van fractuur van femur
905.4	fractuur laat gevolg: o.e.	T93.2	Late gevolgen van overige fracturen van onderste extremiteit
905.5	fractuur laat gevolg: multiple en nno lokalisaties	T94.0	Late gevolgen van letsel van multiple lichaamsregio's
905.7	distorsie laat gevolg: zonder peesletsel	T94.1A	Late gevolgen van letsels, niet gespecificeerd naar lichaamsregio
905.8	peesletsel laat gevolg: nno	T94.1B	Late gevolgen van letsels, niet gespecificeerd naar lichaamsregio
905.9	0	#N/B	#N/B
906.4	crush letsel: laat gevolg	T94.1C	Late gevolgen van letsels, niet gespecificeerd naar lichaamsregio
907.2	laat gevolg letsel ruggenmerg	T91.3	Late gevolgen van letsel van ruggenmerg
907.3	laat gevolg letsel zenuwen romp	T91.8	Late gevolgen van overige gespecificeerde letsels van hals en romp
907.4	laat gevolg plexusletsel armen	T92.4	Late gevolgen van letsel van zenuw van bovenste extremiteit
907.5	laat gevolg plexusletsel benen	T93.4	Late gevolgen van letsel van zenuw van onderste extremiteit
907.9	laat gevolg letsel zenuwen overige en nno	T94.1D	Late gevolgen van letsels, niet gespecificeerd naar lichaamsregio
923.20	contusie: hand(en)	S60.2	Contusie van overige delen van pols en hand
923.21	contusie: pols	S60.2A	Contusie van overige delen van pols en hand
923.3	contusie: vinger(s)	S60.0	Contusie van vinger(s) zonder beschadiging van nagel
926.9	crush letsel: romp nno	T04.1	Crush-letsel van thorax met buik, onderste deel van rug en bekken
927.20	crush letsel: hand(en)	S67.8	Crush-letsel van overige en niet gespecificeerde delen van pols en hand
927.21	crush letsel: pols	S67.8A	Crush-letsel van overige en niet gespecificeerde delen van pols en hand

927.8	crush letsel: b.e. multiple lokalisaties	T04.2	Crush-letsel van multiple regio's van bovenste extremiteit(en)
927.9	crush letsel: b.e. nno	T04.2A	Crush-letsel van multiple regio's van bovenste extremiteit(en)
928.8	crush letsel: o.e. multiple lokalisatie	T04.3	Crush-letsel van multiple regio's van onderste extremiteit(en)
928.9	crush letsel: o.e. lokalisatie nno	T04.3A	Crush-letsel van multiple regio's van onderste extremiteit(en)
929.0	crush letsel: multiple lokalisaties	T04.9	Multiple crush-letselen, niet gespecificeerd
929.9	crush letsel: nno lokalisaties	T14.7	Crush-letsel en traumatische amputatie van niet gespecificeerde lichaamsregio
953.4	letsel plexus brachialis nno	S14.3	Letsel van plexus brachialis
953.4A	letsel plexus brachialis rechts	S14.3A	Letsel van plexus brachialis
953.4B	letsel plexus brachialis links	S14.3B	Letsel van plexus brachialis
953.5	letsel plexus lumbosacralis	S34.4	Letsel van plexus lumbosacralis
953.9	letsel zenuwwortels en spinale plexus nno	T09.4	Letsel van niet gespecificeerde zenuw, zenuwwortel en spinale plexus van romp
955.1	letsel nervus medianus	S54.1	Letsel van nervus medianus ter hoogte van onderarm
955.2	letsel nervus ulnaris	S44.0	Letsel van nervus ulnaris ter hoogte van bovenarm
955.3	letsel nervus radialis	S54.2	Letsel van nervus radialis ter hoogte van onderarm
955.6	letsel nervus digitalis	S64.4	Letsel van nervus digitalis van overige vinger
955.9	letsel zenuw schoudergordel en bov.extrem.	S44.9	Letsel van niet gespecificeerde zenuw ter hoogte van schouder en bovenarm
956.0	letsel nervus ischiadicus	S74.0	Letsel van nervus ischiadicus ter hoogte van heup en bovenbeen
956.1	letsel nervus femoralis	S74.1	Letsel van nervus femoralis ter hoogte van heup en bovenbeen
956.2	letsel nervus tibialis posterior	S84.0	Letsel van nervus tibialis ter hoogte van onderbeen
956.3	letsel nervus peroneus	S84.1	Letsel van nervus peroneus ter hoogte van onderbeen
956.9	letsel zenuw bekkengordel en onderste extrem.	T13.3	Letsel van niet gespecificeerde zenuw van been, niveau niet gespecificeerd
957.9	letsel zenuwen nno	T14.4	Letsel van zenuw(en) van niet gespecificeerde lichaamsregio
V57.9K02	0	Z50.9K02	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9L	revalidatie na operatie perif.zenuwletsel, zenuwaand.	Z50.9L	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9L03	0	Z50.9L03	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9L08	0	Z50.9L08	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9N	revalidatie na operatie overige neurologische aand.	Z50.9N	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
V57.9N01	0	Z50.9N01	Zorg met gebruikmaking van revalidatiebehandeling, niet gespecificeerd
805.00	fractuur: wervelkolom cervaal	S12.90	Fractuur van hals, niet gespecificeerd; gesloten

Traumarevalidatie

805.2	fractuur: wervelkolom thoracaal	S22.00	Fractuur van thoracale wervel; gesloten
805.4	fractuur: wervelkolom lumbaal	S32.00	Fractuur van lumbale wervel; gesloten
805.8	fractuur: wervelkolom nno	T08.0	Fractuur van wervelkolom, niveau niet gespecificeerd; gesloten

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

13.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Traumarevalidatie

Op dit moment is er geen behandelkader traumarevalidatie en zijn er geen door de VRA opgestelde richtlijnen voor deze doelgroep.

13.4. Codelijst Traumarevalidatie

Algemene toelichting

Behandelmodules zijn beschreven voor de verschillende diagnosegroepen die in de diagnosegebonden werkgroep van de VRA voor Trauma Revalidatie (WTR) behandeld worden. Belastbaarheid van de romp en ledematen, mobiliteit en complexiteit en omvang van het letsel kwamen naar voren als onderscheidende factoren waarop behandelmodules gebaseerd konden worden. Voor de fors gedeconditioneerde revalidant werd geconcludeerd dat de generieke module fysieke conditie niet toereikend zou zijn. Algemeen uitgangspunt is geweest een veelvoud aan behandelmodules te vermijden en daarom is gekozen om zo veel mogelijk aan te sluiten bij de generieke modules.

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules

Behandelfase:

- 196540 Volw Trauma Stoornis/functiegerichtte training met fysieke belastbaarheid
- 196541 Volw Trauma Stoornis/functiegerichtte training zonder fysieke belastbaarheid
- 196542 Volw Trauma Meervoudig zenuwletsel
- 196543 Volw Trauma Handletsel complex
- 196544 Volw Trauma Beperking gevolgen brandwonden

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

13.5. Leeswijzer Traumarevalidatie

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd.

Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

13.6. Module-uitwerkingen Traumarevalidatie

13.6.1. Assessmentfase Traumarevalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

13.6.2. Behandelfase Traumarevalidatie

196540 Volw TRAUMA STOORNIS/FUNCTIEGERICHTE TRAINING MET FYSIEKE BELASTBAARHEID	
Inclusiecriteria	• Patient waarbij sprake is van - meervoudig extremitéits en/of wervelkolom letsel óf - complex letsel van één extremitéit, • binnen 4 weken vanaf de start van de revalidatie wel mogelijk is uit de rolstoel te mobiliseren, met of zonder hulpmiddel.
Exclusiecriteria	Geïsoleerd eenzijdig traumatisch hand- en/of polsletsel (zie module 196543)
Doel	Behalen van het maximale diagnosegerelateerde haalbare activiteitsniveau
Inhoud	Stoornisgerichte en functionele training.

196541 Volw TRAUMA STOORNIS/FUNCTIEGERICHTE TRAINING ZONDER FYSIEKE BELASTBAARHEID	
Inclusiecriteria	• Patiënt waarbij sprake is van - meervoudig extremitéits en/of wervelkolom letsel • binnen 4 weken vanaf de start van de revalidatie niet mogelijk is uit het bed en de rolstoel te mobiliseren, met of zonder hulpmiddel.
Exclusiecriteria	
Doel	Behalen van het maximale diagnosegerelateerde haalbare activiteitsniveau
Inhoud	• Stoornisgerichte en functionele training • Onbelast trainen: “non weight bearing” revalidatie technieken

196542 Volw TRAUMA MEERVOUDIG ZENUWLETSEL

Inclusiecriteria	• Patiënt met meervoudig traumatisch perifeer zenuwletsel en/of plexusletsel, • met motorisch uitval, • bij wie voor de behandeling vaardigheidswinst te behalen is door middel van training en compensatie
Exclusiecriteria	
Doel	Het minimaliseren van de beperkingen van het betreffende zenuwletsel. Het optimaal compenseren van uitgevallen functies of het optimaal behouden van resterende functies.
Inhoud	Behandeling van trauma specifieke aandoeningen door middel van training en voorschrijven van hulpmiddelen. Voorkomen van belemmerende facturen (zoals contracturen), compenseren van (uitgevallen) functies en het trainen van (loop – en arm/hand) vaardigheden.

196543 Volw TRAUMA HANDLETSEL COMPLEX

Inclusiecriteria	Patiënt met geïsoleerd eenzijdig traumatisch hand- en/of pols letsel bij wie vaardigheidswinst te behalen is door middel van training en compensatie.
Exclusiecriteria	Complex traumatisch letsel van één extremiteit (zie module 196540)
Doel	Het minimaliseren van de beperkingen van het betreffende handletsel. Het optimaal compenseren van uitgevallen functies of het verbeteren van resterende functies.
Inhoud	Behandeling van trauma-specifieke aandoeningen door middel van training en voorschrijven van hulpmiddelen. Voorkomen van belemmerende fracturen (zoals contracturen), compenseren van (uitgevallen) functies en het trainen van handvaardigheden.

196544 Volw TRAUMA BEPERKING GEVOLGEN BRANDWONDEN

Inclusiecriteria	Patiënt bij wie voor de behandeling van de gevolgen van brandwondletsel met invloed op beweeglijkheid van het gewricht(en) of mobiliteit, vaardigheidswinst te behalen is door middel van training en compensatie.
Exclusiecriteria	
Doel	Het minimaliseren van de beperkingen van de betreffende gewrichtsfunctie waardoor de beperkingen op activiteiten- en participatieniveau geminimaliseerd worden.
Inhoud	Behandeling van trauma specifieke aandoeningen door middel van training en voorschrijven van hulpmiddelen. Voorkomen van belemmerende fracturen (zoals contracturen), compenseren van (uitgevallen) functies en het trainen van handvaardigheden.

13.6.3. Controlefase Traumarevalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

13.7. Begrippenlijst Traumarevalidatie

Begrip	Definitie
BMZ	Basis Medische Zorg.
Functionele training	Training die gericht is op het herstel van activiteiten zoals bijvoorbeeld staan, lopen, grijpen, praten, wassen, kleden et cetera.
Multi/poly trauma	Multitrauma (polytrauma) is een term voor een patiënt met meervoudig ernstig letsel (Injury Severity Score >14).
Non weight bearing revalidatie	Revalidatie waarbij extremiteiten niet met het dragen van het lichaamsgewicht belast worden.
Stoornisgerichte training	Training die gericht is op het herstel van lichaamsfuncties zoals bijvoorbeeld kracht, balans en gewrichtsfuncties.

14. Diabetesrevalidatie

14.1. Algemene toelichting Diabetesrevalidatie

Niet beschikbaar.

14.2. Doelgroep Diabetesrevalidatie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnosen*:

**De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.*

Diabetesrevalidatie			
ICD 9		ICD 10	
250.00	diabetes mellitus nno		
250.60	diabetes met neurologische afwijkingen		
357.2	diabetische polyneuropathie		
250.70	diabetes met afwijkingen perifere circulatie		
250.80	diabetes met overige gespecificeerde afwijkingen		
278.0	Overgewicht en obesitas		

14.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Diabetesrevalidatie

Op dit moment is er geen behandelkader diabetesrevalidatie en zijn er geen door de VRA opgestelde richtlijnen voor deze doelgroep.

Algemene toelichting

De beschreven set behandelmodules zijn gebaseerd op de belangrijkste problemen (hoofdproblemen) waar diabetespatiënten met indicatoren voor MSR mee kampen:

- Diabetesregulatie. Deze module kent twee varianten: voor volwassenen (≥ 18 jaar) en voor kinderen (< 18 jaar). *Kinderen kennen een specifieke systeeminteractie die samenhangt met de ontwikkeling, instructie en leerbaarheid. De samenstelling van het patiëntstelsel is bij volwassenen (gezien maatschappelijke rol) doorgaans van afwijkende aard.*
- Stemming en copingproblematiek, denk hierbij ook aan ontkenning van de aanwezigheid van diabetes. Specifieke problematiek bij volwassenen (≥ 18 jaar) is de angst voor het ontwikkelen van een hypo (te lage bloedsuikerspiegel) bij inspanning.
- Gewichtsproblematiek bij diabetes (alleen bij volwassenen).
- Mantelzorgproblematiek: problemen van het (gezins)systeem rond de patiënt die belemmerend werken bij het leren omgaan met de aandoening in het dagelijks leven.

De set hieronder beschreven behandelmodules zijn geordend in een raamwerk van (hoofd)problemen, de modulestructuur. Hierin kan duidelijk afgelezen worden welke modules bij welk (hoofd)probleem horen.

14.4. Codelijst Diabetesrevalidatie

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

- **Cognitieve en psychosociale problemen**

196550 Volw DIA Optimalisatie Diabeteszelfmanagement

- **Specifieke behandeling**

196551 Volw DIA Gewichtsreductie

196552 Volw DIA Diabetische voet

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

14.5. Leeswijzer Diabetesrevalidatie

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud. Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Diabetesrevalidatie

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten niet-effectieve effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd. Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

196550 Volw DIA OPTIMALISATIE DIABETESZELFMANAGEMENT

Inclusiecriteria	Diabetes mellitus, matig tot slecht gereguleerd (sterke glucose fluctuaties of hoge glucosewaarden) door suboptimaal diabetesmanagement
Exclusiecriteria	Geen.
Doel	Verbeteren glucoseregulatie.

De behandelinhoud volgt een vast stramien (zowel binnen een module als binnen het gehele revalidatietraject):

- Intake/stappenplan.
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie

14.6. Module-uitwerkingen Diabetesrevalidatie

14.6.1. Assessmentfase Diabetesrevalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

14.6.2. Behandelfase Diabetesrevalidatie

Cognitieve en psychosociale problemen

Inhoud	Begeleiding van diabeteszelfmanagement; • Glucoseregulatie; injecteren/zelfcontrole/zelfregulatie • Voedingsadviezen bij diabetes mellitus • Diabetes en sport • Acceptatie en verwerking • Complicaties • Hypo-angst • Systeem beïnvloeding
---------------	--

Specifieke behandeling

196551 Volw DIA GEWICHTSREDUCTIE	
Inclusiecriteria	Obesitas (BMI >30 kg/m ²) met één of meerdere van de volgende complicaties: • Endocrien: diabetes mellitus, verminderde glucosetolerantie of metabool syndroom • Cardiovasculair: Hypertensie, dislipidemie, coronairlijden, perifeer vaatlijden, status na cerebrovasculair accident • Pulmonaal: obstructief slaap apneu syndroom, obesitas hypoventilatie syndroom, COPD • Gastro-intestinaal: non-alcoholic fatty liver disease • Mechanische problematiek: Bijv. Hernia Nuclei Pulposi (HNP), artrose • Psychosociale problematiek.
Exclusiecriteria	
Doel	Gewichtsreductie en verbeteren lichamelijke conditie. Verbeteren van gezondheid en gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven op lange termijn.
Inhoud	Voedingsbegeleiding, deelname aan sportactiviteiten, glucoseregulatie, psychologische begeleiding, evt. psychomotore of creatieve therapie. Het traject is gericht op gedrags- en leefstijlveranderingen voor een gezond leefpatroon op de lange termijn; verbeteren van conditie, opstarten beweging in thuissituatie en leren om gezond te eten.

Specifieke behandeling

196552 Volw DIA DIABETISCHE VOET	
Inclusiecriteria	Diabetisch voetulcus (huiddefect onder de enkel bij een diabetes patiënt)
Exclusiecriteria	Geen
Doel	Wondgenezing en preventie recidief
Inhoud	• Wondbehandeling • Glucoseregulatie • Voeding • Mobilisatie • Aandacht voor beïnvloedende factoren zoals roken of vaatproblematiek • Aandacht voor andere complicaties • Indien nodig verwijzing naar medisch pedicure

14.6.3. Controlefase Diabetesrevalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

14.7. Begrippenlijst Diabetesrevalidatie

Niet beschikbaar.

15. Longrevalidatie

15.1. Algemene toelichting Longrevalidatie

Longrevalidatie is een integraal multidisciplinair behandelprogramma voor patiënten met long-aandoeningen, dat individueel vormgegeven wordt op basis van een gedegen assessment. Het is gericht op het optimaliseren van de gehele gezondheidstoestand, participatie en autonomie van de patiënt en bestaat in verschillende intensiteiten. Het kan zowel in dagbehandeling als klinisch vormgegeven zijn. Basisuitgangspunt is dat het een multidisciplinair programma is, waarin meerdere disciplines nauw met elkaar samenwerken (*bron: Zorgstandaard COPD 2013*).

Longrevalidatie MSR omvat de revalidatiegeneeskundige behandeling van patiënten met een chronische longaandoening. Deze behandeling is in verband met de complexiteit van de onderliggende problematiek multidisciplinair in opzet en wordt aangeboden in sommige revalidatiecentra en revalidatie- afdelingen van algemene ziekenhuizen.

De complexiteit van de onderliggende problematiek wordt bepaald door de longaandoening zelf, het al of niet voorkomen van meerdere aandoeningen (comorbiditeit) of het al of niet voorkomen van participatieproblemen.

15.2. Doelgroep Longrevalidatie

De modules zijn opgesteld voor gebruik bij de navolgende diagnoses*:

Longrevalidatie			
ICD 9		ICD 10	
011.90	Longtuberculose	A15	Longtuberculose
135	Sarcoidose	D86.9	Sarcoidose
162.0	maligne neoplasma: trachea	C33	Maligne neoplasma trachea
162.9	maligne neoplasma: bronchus of long	C34.90	Maligne neoplasma bronchus of long
277.00	fibrosis cystica	E84.9	fibrosis cystica
417.8	longcirculatie overige gespec aandoening	128.8	longcirculatie overige gespec aandoening
491.0	bronchitis, gewone chronische	J41.0	Simple chronic bronchitis
491.2	obstructieve chronische bronchitis	J41.0	chronische bronchitis
491.9	chronische bronchitis nno	J42	chronische bronchitis nno
492.8	emfyseem long nno	J43.9	emfyseem long nno
493.9	astma nno	J45	astma nno
494	Bronchiectasie		
496	chronic obstructive pulmonary disease (copd)	J44.9	chronic obstructive pulmonary disease (copd)
505	pneumoconiose nno	J64	pneumoconiose nno
517.8	longaandoening bij elders geclas.ziekten	J99	longaandoening bij elders geclas.ziekten
518.5	longinsufficiëntie na trauma / operatie		
519.9	Cara	J98.9	Aandoening luchtwegen nno
714.81	reumatoide long	M05.10	reumatoide long
747.9	cong. afw. tractus circulatorius nno	Q28.9	cong. afw. tractus circulatorius nno
748.3	cong. afw. larynx, trachea en bronchi	Q31.8	cong. afw. larynx
		Q32.1	cong. Afw. trachea
		Q32.4	cong. afw. bronchi
748.9	cong. afw. van ademhalingswegen nno	Q34.9	cong. afw. van ademhalingswegen nno
769.9	respiratory distress kind post partum		
770.7	bronchopulmonale dysplasie postpartum	P27.1	bronchopulmonale dysplasie postpartum
799.1	decompensatie ademhaling	R09.2	decompensatie ademhaling

Longrevalidatie			
ICD 9		ICD 10	
V57.9U	revalidatie na operatie respiratoire aandoeningen		
V57.9U01	longoperatie nno (rev. na ok)		

*De omcoderingstabel van ICD9 naar ICD10 is voor de medisch specialistische revalidatie nog in ontwikkeling. Dit overzicht is daarom indicatief en zal de komende periode nog onderhevig zijn aan wijzigingen. Aan deze tabel kunnen geen rechten worden ontleend.

15.3. Relatie met behandelkaders en/of richtlijnen Longrevalidatie

Er bestaat geen behandelkader MSR voor het domein van de longrevalidatie.

De modules zijn opgesteld gebruikmakend van relevante teksten in de *Zorgstandaard COPD 2013* en de *CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD* (actualisatie maart 2010).

Daarnaast werd geput uit de meest recente internationale richtlijn (2013) over longrevalidatie in het algemeen: *An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation* – Am J Respir Crit Care Med 2013; 188: e13 – e64.

Deskundigheid

In de Richtlijn en de Clinical Competency Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Professionals, statement van de American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (2007) wordt over deskundigheid het volgende vermeld:

- Patiënten die participeren in de longrevalidatieprogramma's dienen (vooralsnog) longspecialistisch te worden geëvalueerd en begeleid. Bij longrevalidatieprogramma's MSR betekent dit dat het longrevalidatieteam minimaal dient te beschikken over een revalidatiearts en een longarts. Het 'basisteam' bestaat uit een in longproblematiek gespecialiseerd verpleegkundige (in geval van klinische opname), een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een maatschappelijk werker, een diëtist en een psycholoog. Op indicatie dient het team te kunnen beschikken over de expertise van een bewegingsagoog, een psychiater, een seksuoloog, een creatief therapeut, een logopediste en een geestelijk verzorger.
- Voor het welslagen is voldoende expertise van de behandelaars door specifieke scholing en training een voorwaarde en methodisch werken draagt bij aan de kans tot welslagen. Monitoring van de effecten van de programma's op groepsniveau met geëigende instrumenten (inspanningsvermogen, dyspneu en ziektespecifieke kwaliteit van leven), gerelateerd aan de ernst en de complexiteit van de patiëntengroep wordt derhalve essentieel geacht.
- De teamleden hebben door scholing en ervaring grondige kennis van:
 - de pulmonale anatomie en pathofysiologie
 - de comorbide condities, zoals diabetes, musculoskeletale aandoeningen, psychiatrische en stemmingsstoornissen
 - de invloed van omgevingsfactoren, medicatiegebruik en extra zuurstof op het ziekteproces
 - de (patho-)fysiologische respons op inspanning
 - de psychosociale gevolgen van een chronische longaandoening.
- De teamleden zijn door scholing en ervaring vaardig in:
 - het gebruik van basale educatieprincipes en coachingsmethodes, zoals motivational interviewing
 - het ontwikkelen van een zelfmanagementprogramma gericht op verbeteren gezondheidsgedrag, zoals stoppen met roken, hanteren actieplan voor exacerbaties, gebruik van zuurstof, stressmanagement
 - het opstellen van een geïndividualiseerd trainingsprogramma
 - het toepassen van cognitieve en gedragsmatige principes.

Klinimetrie

Bij longrevalidatie wordt uitgegaan van de CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van COPD. Hierin worden de meest relevante effectparameters voor longrevalidatie beschreven. Aanbevolen wordt om als primaire effectparameters minimaal de ziekte specifieke gezondheidsstatus en in aanvulling hierop het functioneel inspanningsvermogen te registreren.

Algemene toelichting

De beschreven set behandelmodules is gebaseerd op de belangrijkste problemen (hoofdproblemen) waar patiënten met een chronische longaandoening mee kampen:

- Problemen met de fysieke belastbaarheid
- Problemen met adaptatie
- Problemen met participatie
- Risicogedrag
- Specifieke problemen.

Bij longrevalidatie MSR is sprake van meervoudige problematiek, waarbij meer dan één hoofdprobleem moet worden behandeld. De behandeling van één hoofdprobleem (meestal verlaagd inspanningsniveau) kan in de regel in de eerste lijn worden opgepakt.

De hieronder beschreven behandelmodules zijn geordend in een raamwerk van hoofdproblemen, de modulestructuur. Hierin kan duidelijk afgelezen worden welke modules bij welk hoofdprobleem horen.

15.4. Codelijst Longrevalidatie

Assessmentfase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

Behandelfase:

• Algemeen

- | | |
|--------|--|
| 196560 | Volw LONG Verminderde ademspierkracht |
| 196561 | Volw LONG Leren omgaan met zuurstof |
| 196562 | Volw LONG Ernstig verstoorde longfunctie met problemen in de persoonlijke verzorging |
| 196563 | Volw LONG Ademhaling en ontspanning |

• Bevorderen gezondheidsgedrag

- | | |
|--------|--|
| 196564 | Volw LONG Onvoldoende zelfmanagement m.b.t. exacerbaties |
| 196565 | Volw LONG Problemen met sputumklaring |
| 196566 | Volw LONG Stem- en/of slikproblemen |

Controlefase:

Geen aanvullingen op de generieke modules.

15.5. Leeswijzer Longrevalidatie

Elke module beschrijft inclusiecriteria, exclusiecriteria, doel van de behandeling en behandelinhoud.

Longrevalidatie

Inclusiecriteria worden geformuleerd op basis van de indicaties voor het volgen van een bepaalde module.

Exclusiecriteria zijn argumenten om een bepaalde behandeling niet te starten, meestal door te verwachten schadelijke effecten voor de patiënt of voor de groep waarin hij of zij wordt behandeld. Soms kan door het volgen van een andere module toch een zinvol aanbod worden gerealiseerd.

Het doel van de in te zetten module wordt in algemene termen geformuleerd; bij aanvang van de behandeling worden de revalidatie- en disciplinedoelen zoveel als mogelijk SMART geformuleerd.

De behandelinhoud volgt een vast stramien:

- Intake/stappenplan
- Opstellen (SMART-)doelen
- Tussenevaluatie
- Behandel- en begeleidingsinterventies
- Evaluatie en terugvalpreventie.

15.6. Module-uitwerkingen Longrevalidatie

15.6.1. Assessmentfase Longrevalidatie

Geen aanvullingen op de generieke modules.

15.6.2. Behandelfase Longrevalidatie

- *Algemeen*
-

196560 Volw LONG VERMINDERDE ADEMSPIERKRACHT	
Inclusiecriteria	Verlaagde inspiratoire ademspierkracht (Pimax < 60cmH ₂ O) én ventilatoire beperking bij de maximale fietstest.
Exclusiecriteria	Onvoldoende motivatie om 7 maal per week gedurende 2x15 minuten per dag te oefenen.
Doel	Verbeteren kracht en uithoudingsvermogen van de inspiratoire musculatuur.
Inhoud	Instructie gebruik van ademspiertrainer, bijvoorbeeld Threshold IMT®. Evaluatie training; bijstellen niveau van trainen op basis van tussentijdse meting ademspierkracht.

196561 Volw LONG LEREN OMGAAN MET ZUURSTOF	
Inclusiecriteria	COPD-patiënt die zuurstof voorgeschreven kreeg.
Exclusiecriteria	
Doel	Patiënt gebruikt zuurstof zoals voorgeschreven.
Inhoud	• Instructie zuurstoftoedieningssystemen en bloedgasapparatuur • Educatie gericht op verstandig omgaan met apparatuur en zuurstof

196562 Volw LONG ERNSTIG VERSTOORDE LONGFUNCTIE MET PROBLEMEN IN DE PERSOONLIJKE VERZORGING	
Inclusiecriteria	Persoonlijke verzorgingsproblemen ten gevolgen van ernstig gestoorde longfunctie, ernstige angst en/of zuurstoftekort.
Exclusiecriteria	
Doel	Zo zelfstandig mogelijke persoonlijke verzorging.
Inhoud	• Ergonomische adviezen • Ademhalingstechnieken • Temporisering/adaptatie

196563 Volw LONG ADEMHALING EN ONTSPANNING	
Inclusiecriteria	Patiënten met spannings- en/of ademhalingsproblematiek (zoals hyperventilatie) die het functioneren en/of de behandeling belemmert.
Exclusiecriteria	Patiënten met angst/paniekstoornissen waarbij voorafgaande begeleiding van de psycholoog/psychiater gewenst is.
Doel	Adequaat spanningsbewustzijn en reductie van angstsymptomen.
Inhoud	Een programma bestaande uit meerdere sessies waarbij aandacht wordt besteed aan cognitieve thema's zoals: • Respect voor rust • Balans tussen belasting en rust • Invloed van mentale factoren op fysiek functioneren • Invloed van stress, woede, depressie en tijdsdruk op de ademhaling

Bevorderen gezondheidsgedrag

196564 Volw LONG ONVOLDOENDE ZELFMANAGEMENT M.B.T. EXACERBATIES	
Inclusiecriteria	Meerdere en/of ernstige exacerbaties in het jaar voorafgaand aan de revalidatie.
Exclusiecriteria	
Doel	Zelfzorg ten aanzien van exacerbaties verbeteren (met uiteindelijk doel het aantal ernstige exacerbaties en de duur van de exacerbaties te verminderen)
Inhoud	• Inventarisatie normaal klachtenpatroon • Actieplan opstellen: welke aanpassing van medicatie kan patiënt zelf doen bij ontstaan van welke klachten • Begeleiding in toepassing actieplan • Optimalisatie van pulmonale medicatie

196565 Volw LONG PROBLEMEN MET SPUTUMKLARING	
Inclusiecriteria	Anamnestiche problemen met sputumklaring.
Exclusiecriteria	
Doel	Efficiënt ophoesten van sputum.
Inhoud	Vaardigheden aanleren voor het adequaat ophoesten van sputum.

196566 Volw LONG STEM- EN/OF SLIKPROBLEMEN	
Inclusiecriteria	Patiënten die stem- en/of slikproblemen hebben die zijn ontstaan als (indirect) gevolg van de longproblemen, na longoperatie of door gebruik van inhalatie-medicatie.
Exclusiecriteria	
Doel	Problemen met stemgeving belemmeren communicatie niet. Problemen met slikken belemmeren functioneren niet.
Inhoud	Aanleren en eigen maken en evalueren van stem- en/of sliktechnieken.

15.6.3. Controlefase Longrevalidatie

Er zijn geen aanvullingen op de generieke modules.

15.7. Begrippenlijst Longrevalidatie

Begrip	Definitie
Exacerbatie	Tijdelijke toename van klachten van kortademigheid, hoesten en sputum opgeven die een verandering in medicatie nodig maakt bij patiënt met COPD en/of astma.