

# AANVRAAG FORMULIER

## Algemene info

Naam formulier

M25

## START VRAGENLIJST

### 1. Hoe lang bestaan de klachten?

<verplicht tekstveld>

### 2. Is er sprake van pijn of disfunctie of beide?

1. Pijn
2. Disfunctie
3. Pijn én disfunctie

### 3. Hoe luidt de OPD (pijn) diagnose (meerdere opties mogelijk)?

- Myalgie (lokale myalgie/ myofasciale pijn/ myofasciale pijn met gerefereerde pijn)
- Artralgie
- Secundaire hoofdpijn geassocieerd met temporomandibulaire disfunctie (TMD)
- Primaire hoofdpijn (o.a. migraine/ spanningshoofdpijn/ cluster hoofdpijn)
- Dentale pijn
- Neuropathische pijn

### 4. Hoe luidt de OPD (disfunctie) diagnose (meerdere opties mogelijk)?

- ADD (anterieure discusverplaatsing) met reductie
- ADD (anterieure discusverplaatsing) met reductie met intermitterende blokkade
- ADD (anterieure discusverplaatsing) zonder reductie met beperkte mondopening
- ADD (anterieure discusverplaatsing) zonder reductie zonder beperkte mondopening
- Degeneratieve gewrichtsaandoening
- Crepitatie
- Hypermobiliteit
- Myogene bewegingsbeperking

**5. Hoe luidt de OPD (pijn) diagnose (meerdere opties mogelijk)?**

- Myalgie (lokale myalgie/ myofasciale pijn/ myofasciale pijn met gerefereerde pijn)
- Artralgie
- Secundaire hoofdpijn geassocieerd met temporomandibulaire disfunctie (TMD)
- Primaire hoofdpijn (o.a. migraine/ spanningshoofdpijn/ cluster hoofdpijn)
- Dentale pijn
- Neuropathische pijn

**6. Hoe luidt de OPD (disfunctie) diagnose (meerdere opties mogelijk)?**

- ADD (anterieure discusverplaatsing) met reductie
- ADD (anterieure discusverplaatsing) met reductie met intermitterende blokkade
- ADD (anterieure discusverplaatsing) zonder reductie met beperkte mondopening
- ADD (anterieure discusverplaatsing) zonder reductie zonder beperkte mondopening
- Degeneratieve gewrichtsaandoening
- Crepitatie
- Hypermobiliteit
- Myogene bewegingsbeperking

**7. Wat zijn de complicerende factoren (die maken dat het een complexe/OPD-B betreft)?**

- Comorbiditeit (o.a. systemische aandoening, groeistoornis, trauma, bestraling)
- Medisch gecompromitteerd (o.a. slaapapneu, medicatiegebruik, middelen gebruik)
- As-II factoren (psychosociale factoren als: chronische stress, depressiviteit, somatisatie, angst, catastroferen, verstoorde slaap, inadequate coping, discrepantie tussen ernst aandoening en ervaren lijdensdruk)
- Geschiedenis/chroniciteit (o.a. klacht langer dan 3/6 maanden, meer dan één hulpverlener geconsulteerd, onvoldoende effect eerdere therapieën voor OPD)
- Mondgewoonten (o.a. slaapbruxisme, waakbruxisme, overige persisterende mondgewoonten)
- Impact van OPD (o.a. sterk verstoorde functie van het kauwstelsel n.a.v. OPD, sterke beïnvloeding sociale activiteiten n.a.v. OPD)
- Inadequate cognities/verwachtingen (o.a. cognities patiënt m.b.t. oorzaken OPD stroken niet met gangbare verklaringsmodellen, wensen/verwachtingen patiënt aangaande de te volgen therapie stemmen niet overeen met gangbare therapie bij OPD)

**8. Wat is de impact van de (functionele) klachten van de verzekerde op het dagelijks functioneren?**

<verplicht tekstveld>

**9. Heeft eerdere behandeling van de OPD plaatsgevonden? Zo ja, wanneer, door welke zorgverlener (huisarts, tandarts, medisch specialist), hoe en met welk resultaat (namen van de eerdere behandelaars zijn niet van belang)**

<verplicht tekstveld>

**10. Hoe luidt het (integrale) behandelplan voor de OPD m.b.t. counseling/monitoren, stabilisatie-opbeetplaattherapie, orofaciale fysiotherapie, medicatie, behandelingen door medisch specialisten en verdere diagnostiek? Benoem waar aan de orde ook andere betrokken disciplines.**

<verplicht tekstveld>

**11. Indien van toepassing, graag noodzakelijke bestanden uploaden**

Uploadfunctie

**12. Welke prestatiecode(s) vraagt u aan?**

**EINDE VRAGENLIJST.**

