

Algemene info	
Naam formulier	W01: Algehele anesthesie
Datum	03-04-2018
Versie	1.5
Auteur	Riët Hummel
Disclaimer	
<i>De inhoud van dit formulier is gebaseerd op praktijkervaring van specialisten van zorgverzekeraars. Uitgangspunt is dat niet meer persoonsgegevens worden verzameld dan noodzakelijk. Gelet op het doel waarvoor de gegevens worden verzameld - namelijk de beoordeling van een machtigingsaanvraag - worden slechts vragen in het formulier opgenomen die ter zake dienend en niet bovenmatig zijn voor de beoordeling van een aanvraag</i>	

Vragenlijst

1.
Heeft de vorige behandeling onder volledige anesthesie korter dan 12 maanden geleden plaatsgevonden?
A Ja, toelichting waarom er binnen 12 maanden opnieuw een behandeling onder algehele anesthesie nodig is <...(verplicht tekstveld)>
B Nee

2. Wat is het behandelplan tijdens de algehele anesthesie? (meerdere opties mogelijk)
<input type="checkbox"/> Controle, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Röntgenfoto's, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Gebitsreiniging, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Kronen en/of bruggen, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Parodontale behandeling, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Endodontische behandeling, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Restauraties met plastische materialen, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Extracties (geïmpacteerd, geretineerd of regulier), motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Implantologie, motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)> <input type="checkbox"/> Anders, namelijk.. motivatie behandelplan: <...(verplicht tekstveld)>

3. Wat is de reden van een behandeling onder algehele anesthesie? Motiveert u dit.
A Controle en behandeling is niet mogelijk, motivatie: <...(verplicht tekstveld)>
B Controle is wel mogelijk, maar behandeling niet, motivatie: <...(verplicht tekstveld)>
C De behandeling is te belastend, motivatie: <...(verplicht tekstveld)>
D Acute behandeling, motivatie: <...(verplicht tekstveld)>
E Anders, namelijk.. motivatie: <...(verplicht tekstveld)>

4. Waar wordt de algehele anesthesie uitgevoerd?
A Ziekenhuis
- Naam ziekenhuis: <...(verplicht tekstveld)>
- Plaatsnaam: <...(verplicht tekstveld)>

B Instelling	
- Naam praktijk:	<...(verplicht tekstveld)>
- Plaatsnaam:	<...(verplicht tekstveld)>
C Tandartsenpraktijk	
- Motivatie:	<...(verplicht tekstveld)>
- Naam praktijk:	<...(verplicht tekstveld)>
- Plaatsnaam:	<...(verplicht tekstveld)>

5. Voldoen de praktijkvoering en de praktijk waar de algehele anesthesie uitgevoerd wordt aan de richtlijnen die gesteld worden door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie?
A Ja
B Nee

6. Is de anesthesioloog de eerste 24 uur na de algehele anesthesie beschikbaar voor de opvang van complicaties?
A Ja
B Nee

7. Indien aanwezig, digitale röntgeninformatie en eventueel relevante bijlagen toevoegen
A Ja
B Nee

8. Indien van toepassing, graag noodzakelijke bestanden uploaden
Uploadfunctie

9. Hoeveel behandeltime heeft u nodig voor de aangevraagde behandeling?
A < 2 uur
B 2 tot 4 uur motivatie voor aangevraagde behandeltime: <div style="text-align: right;"><...(verplicht tekstveld)></div>
C ≥ 4 uur motivatie voor aangevraagde behandeltime: <div style="text-align: right;"><...(verplicht tekstveld)></div>

10. Welke prestatiecode(s) vraagt u aan?

EINDE VRAGENLIJST