

Screening in kader Directe Toegankelijkheid

Screening op rode vlaggen

Algemeen:

- | | | | | |
|---|----|--------------------------|--------------------------|-----|
| 1. Recent trauma | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 2. Onbegrepen tekenen of symptomen na recent trauma | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 3. Belasten is niet mogelijk (asdrukpijn) | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 4. Al langer bestaande (onverklaarbare) koorts | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 5. Recent onverklaarbaar gewichtsverlies (> 5 kg/maand) | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 6. Langdurig gebruik corticosteroiden | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 7. Constante pijn die niet afneemt in rust of bij verandering van positie | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 8. Kanker in de voorgeschiedenis | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 9. Algemeen onwelbevinden | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 10. Pijn die 's nachts blijft of erger wordt | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 11. Uitgebreide neurologische tekenen en symptomen | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |

Toevoeging m.b.t. regio lage rug

n.v.t.

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|--------------------------|-----|
| 1. Deformiteiten (bv. Lumbale kyfose) | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 2. Progressieve niet-mechanische pijn | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 3. Aanhoudende ernstige beperking lumbale flexie | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 4. Intraveneuze toediening van medicijnen | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 5. Incontinentie voor urine en/of faeces | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 6. Rijbroekanesthesie | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 7. Bilaterale uitvalsverschijnselen in benen | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 8. Ernstig beperkt gangbeeld | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |

Toevoeging m.b.t. ziektebeelden

n.v.t.

- | | | | | |
|---|----|--------------------------|--------------------------|-----|
| 1. Is er sprake van diabetes mellitus? | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |
| 2. Is er sprake van reumatische aandoeningen? | ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nee |