BIJLAGE B: Model van het formulier voor klinische beschrijving, functionele evaluatie en voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur:

Formulier voor klinische beschrijving, functionele evaluatie en voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur
(§ 2230000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001)
(Dit formulier moet worden bewaard door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling en moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend geneesheer van de betrokken rechthebbende)

<u>I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):</u>

☐☐

<u>II – Specifiek uniek nummer, door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling toegekend aan de patiënt:</u>

(in te vullen door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling , bij ontvangst van de mededeling van dit nummer door de adviserend geneesheer)

☐☐☐☐ / ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐ / ☐☐☐

<u>III - Elementen met betrekking tot de klinische situatie van de patiënt:</u>

De hierboven vermelde patiënt:

1. Lijdt aan een lichte tot matig ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer, waarvan de diagnose klinisch werd gesteld volgens de DSM-IV-criteria:

   - Criterium A:
     De ontwikkeling van multipele cognitieve problemen wordt aangetoond door de volgende elementen:
     ☐ Geheugenproblemen
     ☐ Een (of meerdere) van de volgende cognitieve problemen:
     ☐ afasie
     ☐ apraxie
     ☐ agnosie
     ☐ problemen met uitvoerende functies

   - Criterium B:
     ☐ De cognitieve problemen van criterium A veroorzaken elk een aanzienlijke beperking van het professioneel of sociaal functioneren en vertegenwoordigen een aanzienlijke achteruitgang ten opzichte van het vroegere functioneringsniveau.

   - Criterium C:
     ☐ Het verloop van de ziekte wordt gekenmerkt door een gradueel begin en een progressieve achteruitgang van de cognitieve functies.

   - Criterium D:
     De cognitieve problemen zijn niet het gevolg van een van de volgende factoren:
     ☐ Andere aandoeningen van het centraal zenuwstelsel die progressieve problemen met het geheugen en de cognitie met zich meebrengen (bijvoorbeeld een cerebrovasculaire aandoening, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, een subduraal hematoom, hydrocefalie "bij normale druk", een hersentumor);
     ☐ Systeemziekte waarvan gekend is dat ze dementie veroorzaakt (bijvoorbeeld hypothyroïdie, tekort aan vitamine B12 of foliumzuur, tekort aan nicotinezuur, te hoog calciumgehalte, HIV-besmetting);
     ☐ Problemen met toxicomanie

   - Criterium E:
     ☐ De problemen treden niet alleen op tijdens het verloop van een delirium.

   - Criterium F:
     ☐ De problemen zijn niet te wijten aan andere aandoeningen van het centraal zenuwstelsel zoals depressie of schizofrenie.

2. Heeft de volgende resultaten behaald op de cognitieve testen:
   - MMSE of Mini Mental State Examination: score van ☐☐/30 (minstens 10) op ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ (Datum);
   - Als MMSE hoger is dan 24, bevestiging van de diagnose door:
     ☐ het toepassen van aangepaste, gevalideerde en gestandardiseerde neuropsychologische evaluaties uitgevoerd door professionelen deskundig in het domein van de neuropsychologie.

3. Lijdt niet aan een andere pathologie als oorzaak van de dementie, wat werd bevestigd op ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ (Datum), door het volgende onderzoek:
   ☐ CT-scan
   ☐ MR onderzoek

IV - Elementen met betrekking tot de geïntegreerde tenlastenname van de patiënt:

De hierboven vermelde patiënt:

1. Heeft een functionele analyse ondergaan :

	Evaluatie (initieel)	Herevaluatie (na 6 maanden terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)	Herevaluatie (na verlenging terugbetaling)
Data	☐☐/☐☐/☐☐☐☐	☐☐/☐☐/☐☐☐☐	☐☐/☐☐/☐☐☐☐	☐☐/☐☐/☐☐☐☐
MMSE-score	☐☐	☐☐	☐☐	☐☐
Basale ADL met Katzschaal	☐			
Instrumentele ADL met Lawton-schaal	☐☐			
Global Deterioration Scale	☐			
Schaal van gedragsstoornis (NPI-Q)	☐☐☐			
Globale klinische evaluatie zoals CGI-C		☐	☐	☐

2. Heeft een multidisciplinair voorstel voor verzorging en voor ondersteuning van de omgeving:

☐ Patiënt wordt thuis verzorgd:

1°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: Datum: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

.....

.....

.....

2°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving: Datum: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

.....

.....

.....

☐ Opname in verzorgingsinstelling: Datum: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

1°) Type instelling: .....

2°) Naam en adres van de instelling: .....

.....

3°) Voorstel voor multidisciplinaire zorgstructuur: .....

.....

4°) Voorstel voor ondersteuning van de omgeving: .....

V - Gevraagde specialiteit:

.....

(naam van de specialiteit ingeschreven in § 2230000)

VI – Identificatie van de behandelende huisarts (naam, voornaam, adres):

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (naam)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (voornaam)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (adres)

VII – Identificatie en handtekening van de specialist zoals vermeld in punt a) 1. van § 2230000 van hoofdstuk IV van het K.B. van 21-12- 2001)

Ik ondergetekende, arts-specialist

☐ psychiater,

☐ neuropsychiater,

☐ internist-geriater,

☐ neuroloog

bevestig de verschillende elementen die hierboven zijn vermeld.

Ik bevestig ook de verzending van een kopie van dit formulier aan de behandelend huisarts vermeld in punt VI.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (naam)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (voornaam)

1-☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐☐ (RIZIV-nummer)

☐☐/☐☐/☐☐☐☐(DATUM)

	(STEMPEL)	.....	(HANDTEKENING VAN DE ARTS)