

## Aanvraag voor een Herstelkuur

De algemene voorwaarden zijn consulteerbaar op de website van het herstelcentrum .

**Kleaver ziekenfonds**

1. Vul jouw gegevens in
2. Laat het medische luik invullen door jouw behandelde arts
3. Stuur of mail jouw vraag rechtstreeks naar het herstelcentrum van jouw keuze

### ERKENDE HERSTELCENTRA DOOR DE REGIONALE OVERHEID

**In Vlaanderen** (zie onderstaande link)

<https://www.departementzorg.be/nl/centra-voor-herstelverblijf>

**In Brussel**

(Nog niet gekend)

**In Wallonië**

Maison de Mariemont te Morlanwelz

### Gegevens van de patiënt

Naam-voornaam: \_\_\_\_\_

Straat + nummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_ Rijksregisternummer: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Lidnummer mutualiteit: \_\_\_\_\_

### Gegevens van eventuele begeleider (is de begeleider hulpbehoevend? Gelieve een afzonderlijke aanvraag in te dienen)

Naam-voornaam: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

### Gegevens van de contactpersoon die de opname aanvraagt

Naam-voornaam: \_\_\_\_\_ Naam ziekenhuis/organisatie: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

### Maakt u gebruik van (gelieve aan te duiden wat voor u van toepassing is):

Een rolwagen       Een rollator       Ander hulpmiddel: \_\_\_\_\_

### Maaltijden (gelieve aan te duiden wat voor u van toepassing is):

Diabeet       Zoutloos       Zoutarm       Vetarm       Glutenvrij       Sondevoeding

Bent u allergisch aan bepaalde voedingsmiddelen? Zo ja, welke: \_\_\_\_\_

### Kamerkeuze

- Ik kies voor een eenpersoonskamer  
 Ik kies voor een tweepersoonskamer

Stempel arts

**IN TE VULLEN DOOR BEHANDELENDE ARTS**

Ondergetekende (behandelende geneesheer),

Naam-voornaam: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

**Bevestigt dat betrokkene:**

zonder risico van besmetting voor zichzelf of zijn omgeving mag  
verblijven in een hersteloord Ja Neen

geen wegloop-, roep-, of storend gedrag vertoont Ja Neen

dialyse volgt ..... X per week Ja Neen

**Medische reden of gedetailleerde diagnose voor de aanvraag tot opname van ..... dagen**

**Hulp: (aanduiden wat van toepassing is a.u.b.)**

**Acuut** datum ziekenhuisopname: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ verwachte ontslagdatum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Diagnose:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Chronisch** begindatum aandoening: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Diagnose:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ziekenhuis van opname?** \_\_\_\_\_

**Gelieve STEEDS de KATZ-score mee door te sturen a.u.b.**

	Neen	Ja	Dagelijks	Meerdere keren per week	Opmerking
<b><u>Hygiënische zorgen:</u></b>					
- hulp bij wassen					
- douchen					
<b><u>Hulp bij aan- &amp; uitkleden:</u></b>					
<b><u>Hulp/observatie bij inname geneesmiddelen</u></b>					
<b><u>Verpleegkundige zorgen:</u></b>					
- inspuiting: zo ja, welke?					
- wondverzorging					
- incontinentie					
- urine					
- faeces					
<b><u>Zuurstof nodig</u></b>					
<b><u>Kinesithérapie</u></b>					

## BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer

### EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING

Identificatiegegevens rechthebbende:

Riziv-nummer van de instelling: .....

NAAM – VOORNAAM: ..... Rijksregisternummer: .....

#### A. Schaal (enkel de kolom "Nieuwe score" invullen in geval van eerste evaluatie):

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSINGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,....)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILET-BEZOEK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTIE			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunststors)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

CRITERIUM			1	2	3	4
TIJD (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS (2)			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren

OF: de patiënt heeft een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van .....

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt : - categorie O categorie A categorie B categorie C categorie Cdement  
categorie D aangevraagd <sup>(1)</sup>

- een opneming in een centrum voor dagverzorging aangevraagd <sup>(1)</sup>

#### B. Redenen die de wijziging van de categorie rechtvaardigen (enkel in geval van toename):

#### C. De Geneesheer (vereist indien de categorie D wordt aangevraagd of toename afhankelijkheid minder dan 6 maanden na wijziging schaal tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige <sup>(1)</sup>	Datum: ...../...../.....	Handtekening:
--	-----------------------------	---------------

<sup>(1)</sup> Schrappen wat niet past.

<sup>(2)</sup> Niet invullen indien de patiënt een diagnose dementie heeft op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan.

## Categorieën van zorgbehoevendheid

### RUSTOORD VOOR BEJAARDEN EN RUST- EN VERZORGINGTEHUIS

Op basis van het evaluatieschema, zoals opgenomen op de recto-zijde, worden de categorieën van zorgbehoevendheid als volgt bepaald (een rechthebbende wordt als afhankelijk beschouwd als hij «3» of «4» scoort voor het desbetreffende criterium):

**categorie O:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die fysiek volledig onafhankelijk en niet dement zijn;

**categorie A:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:

- fysiek afhankelijk zijn:  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

- psychisch afhankelijk zijn:  
zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én  
zij zijn fysisch volledig onafhankelijk;

**categorie B:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:

- fysiek afhankelijk zijn:  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;

- psychisch afhankelijk zijn:  
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;

**categorie C:** daarin zijn de de rechthebbenden ondergebracht die:

- fysiek afhankelijk zijn:  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, én  
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;

**categorie D:** daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt waarvoor op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een adviserend arts in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose van dementie is vastgesteld;

**categorie C dement:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:

- psychisch afhankelijk zijn:  
zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, of  
zij hebben een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een adviserend arts, én  
zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, én  
zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

## Afhankelijkheidscriteria

### CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

De rechthebbende moet beantwoorden aan de hierna vermelde afhankelijkheidscriteria:

- ofwel is hij fysiek afhankelijk:  
hij is afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én  
hij is afhankelijk voor transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan ;

- ofwel is hij psychisch afhankelijk:  
hij is gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én  
hij is afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden.

- ofwel op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat werd uitgevoerd door een adviserend arts in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose voor dementie is vastgesteld.