

Formulier indicatiestelling

Dit formulier is een toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Dit formulier dient gebruikt te worden om de afhankelijkheid van een bewoner in een WZC of CVK of een persoon die gebruik maakt van een DVC aan te tonen.

ALGEMENE GEGEVENS

Naam
Voornaam
INSZ-nummer
HCO-nummer van de voorziening
Naam voorziening
Begindatum van de geldigheid van de indicatiestelling Dag Maand Jaar

INDICATIESTELLING

A. Fysieke afhankelijkheid

criterium	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 gedeeltelijke 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 of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek		Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen zich kleden zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen zich kleden zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen zich kleden zich reinigen
Continentie		Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces

Eten		Kan alleen eten en drinken	Heeft vooral hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	Is volledig afhankelijk om te eten of te drinken
------	-------	----------------------------	--	---	--

B. Psychische afhankelijkheid

Voor het aantonen van de psychische afhankelijkheid moet ofwel:

- de score op de criteria tijd en ruimte worden ingevuld
- de datum van het diagnostisch bilan dementie worden ingevuld

Criterium	Score	1	2	3	4
Tijd		Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag een probleem	Volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren
Plaats		Geen probleem	Nu en dan, zelden een probleem	Bijna elke dag een probleem	Volledig gedesoriënteerd of onmogelijk te evalueren

OF

Diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan op datum van

Dag Maand Jaar

OMSTANDIG VERSLAG

Omstandig verslag met de redenen die de wijziging van de afhankelijkheids categorie rechtvaardigen:

.....

.....

ONDERTEKENING

De handtekening van de behandelend art is vereist indien:

- de datum van het diagnostisch bilan dementie wordt ingevuld
- er een wijziging is in de afhankelijkheids categorie binnen de zes maanden volgend op de beslissing tot aanpassing van de afhankelijkheids categorie na controle door de Zorgkassencommissie

Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige	Datum	Handtekening
Naam:	Dag Maand Jaar	
Naam en RIZIV-nummer behandelend arts	Datum	Handtekening
Naam:	Dag Maand Jaar	
Riziv-nr:		