

IN EEN GESLOTEN OMSLAG TE VERSTUREN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Medische aanvraag tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet

Naam van de patiënt: ..... Ziekenfonds: .....  
Adres van de patiënt: ..... Inschrijvingsnummer: .....  
..... Rekeningnummer: .....

Voldoet aan de definitie van palliatieve patiënt – rechthebbende op een financiële tegemoetkoming:

**Diagnose met betrekking tot palliatieve verzorging: .....**

Ofwel <sup>(1)</sup>  Patiënt met ondersteuning van de palliatieve equipe:  
Naam van de equipe, eventueel netwerk:  
Datum van de eerste ondersteuning:

Ofwel <sup>(1)</sup>  Patiënt zonder ondersteuning van de palliatieve equipe enkel ondersteund door eigen hulpverleners?  
die zich ertoe verbinden de totaalzorg binnen de palliatieve zorgcultuur deskundig waar te maken.

De continuïteit van de door de huisarts georganiseerde geneeskundige verzorging wordt gegarandeerd, ook tijdens de wachtdienst en tijdens het weekend (de vervanger wordt ingelicht). Elke week moet een interdisciplinaire vergadering worden gehouden waarop minstens de huisarts moet aanwezig zijn. Een formeel verzorgingsplan en/of een mededelingsschrift moet(en) worden bijgehouden. Na het overlijden van de patiënt bewaart de huisarts die documenten in het dossier van de patiënt.

Twee van de 3 hierna ingevulde voorwaarden zijn vervuld <sup>(2)</sup>:

1) Permanente ondersteuning en toezicht die op een of meer van de hierna vermelde manieren kan worden geconcretiseerd:

a) een persoon uit de directe mantelzorg

b) palliatief verlof aangevraagd door: .....  
relatie tot patiënt: .....

c) inschakelen van bijkomende mantelzorg, eventueel vrijwilligers, bijgeschoold door erkende instanties.

d) gezinshulp  
 dagopvang;  
 nachtopvang;  
 weekendopvang;

2) Nood aan minstens 2 van de 5 onderstaande elementen <sup>(3)</sup>:

a) specifieke palliatieve medicatie (analgetica, antidepressiva, sedativa, corticoïden, antiëmetica, laxativa);

b) verzorgingsmateriaal (incontinentiemateriaal, materiaal voor wondverzorging /stomaverzorging);

c) hulpmiddelen (matrassen, ziekenhuisbed, toilettoestel en toebehoren);

d) spuitaanrijver of pijnpomp

e) dagelijks psychosociale bijstand voor het gezin.

3) Dagelijks toezicht of dagelijkse verzorging door een verpleegkundige voor een patiënt ten minste afhankelijk zich te wassen en te kleden, om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan wegens incontinentie en/of om te eten. (De afhankelijkheid veronderstelt op zijn minst een score van 3 op de Katzschaal en dit voor elke onafhankelijkheidsgroep).

Handtekening van de huisarts

Datum:...../...../.....

Stempel:

① Een van de beide mogelijkheden aanduiden.

② Twee van de drie items aanduiden en desgevallend aanvullen.

③ Minstens twee van de vijf items aankruisen.

