**CONTROLE AFHANKELIJKHEID VAN ZORG IN ROB's/RVT's: beslissing van het lokaal college van Brussel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificatie van de patiënt**Naam en voornaam:Rijksregisternummer:Nummer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst: | **IDENTIFICATIE ROB/RVT**RIZIV-nummer: **«Robnr» / «Rvtnr»** Naam: **«naam\_rusthuis\_BRUSSEL»**Kamernummer: |

**ALS DE PATIËNT IN FORFAIT D IS:**

Werd bij de patiënt dementie vastgesteld na een gespecialiseerd diagnostisch bilan?

* Datum van het verslag:
* Naam van de voorschrijvende arts:
* Specialisatie van de voorschrijver: neuroloog - geriater - psychiater
* Reden bij weigering van het verslag:

**IS ER EEN MMS-TEST UITGEVOERD?**

* JA – NEEN
* Zo ja, wanneer?
* Totale score: /30
* Ruimte-tijdoriëntatiescore: /10
* Tijdscore: /5
* Ruimtescore: /5

**ZORGDOSSIER:**

Opmerkingen en eventuele commentaar op de gegevens in het zorgdossier van de instelling:

**MEDISCH DOSSIER:**

Als het medisch dossier werd geraadpleegd, was de toestemming van de behandelend arts aanwezig in het dossier? JA – NEEN

Verkregen informatie:

**PERSOON VAN HET RH DIE HET CONTROLETEAM BEGELEIDT:**

* NAAM:
* FUNCTIE:
* Opmerkingen over de patiënt en/of de evaluatie:
* HANDTEKENING:

**CONTROLETEAM:**

Voor het lokaal college,

(namen en handtekeningen van de leden)

Dr. **«prov\_Contactpersoon»** Dr. O. Jokanovic Mw. F. Dauginet  Dhr. E. Lippens

**EVALUATIESCHAAL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIUM** | **SCORE** | **BIJKOMENDE INFORMATIE DIE DE SCORE RECHTVAARDIGT** |
| Zich wassen |  | Afhankelijkheid voor[ ]  rug[ ]  volledige wasbeurt | [ ]  persoonlijke hygiëne[ ]  toilethulp | [ ]  bovenste ledematen[ ]  actief toezicht | [ ]  onderste ledematen[ ]  passief toezicht |
| Zich aankleden |  | Afhankelijkheid voor[ ]  ondergoed[ ]  aankleden | [ ]  jurk/broek[ ]  uitkleden | [ ]  broekkousen/sokken[ ]  gedeeltelijke hulp | [ ]  schoenen[ ]  volledige hulp |
| Vervoer en verplaatsingen |  | [ ]  krukken[ ]  hulp nodig voor wisselen tussen opstaan en liggen | [ ]  wandelstok[ ]  looprek | [ ]  wagentje[ ]  aandrijvingshulp | [ ]  zelfrijdend |
| Naar het toilet gaan |  | Afhankelijkheid voor[ ]  verplaatsing[ ]  hulp bij verversen | [ ]  persoonlijke hygiëne | [ ]  zich aankleden[ ]  urinaal | [ ]  toiletstoel |
| Continentie |  | [ ]  bescherming[ ]  urine-incontinentie[ ]  toevallige incontinentie | [ ]  urineeroefeningen[ ]  ontlastingincontinentie | [ ]  blaaskatheter[ ]  incontinentie overdag | [ ]  urostomie / colostomie[ ]  nachtelijke incontinentie |
| Eten |  | [ ]  ondersteunende hulp[ ]  bereiden/snijden | [ ]  gedeeltelijke hulp | [ ]  volledige hulp | [ ]  sondevoeding |

**Onderstaande tabel moet niet worden ingevuld als bij de patiënt dementie is vastgesteld na een gespecialiseerd diagnostisch onderzoek.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIUM** | **SCORE** | **MMS** | **JA** | **NEE** | **Bijkomende informatie** | **JA** | **NEE** |
| TIJD |  | Welke dag van de week is het? | [ ]  | [ ]  | Geboortedatum/-plaatsHuidige tijd | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
|  |  | Welke datum is het? |[ ] [ ]  Moment van de dag |[ ] [ ]
|  |  | Welke maand is het? |[ ] [ ]  LeeftijdAantal kinderen | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
|  |  | Welk jaar is het? |[ ] [ ]  Leeftijd van de kinderen |[ ] [ ]
|  |  | Welk seizoen is het? |[ ] [ ]  Vorig beroep (of dat van echtgeno(o)t(e))Vorige verblijfplaats | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Opmerking: |
| RUIMTE |  | In welk land zijn we? | [ ]  | [ ]  | Nummer van de kamer | [ ]  | [ ]  |
|  |  | In welke provincie zijn we? |[ ] [ ]  Waar is het toilet? |[ ] [ ]
|  |  | In welke gemeente zijn we? |[ ] [ ]  Waar is het restaurant? |[ ] [ ]
|  |  | Op welke verdieping zijn we?Naam of adres van het RH? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  | Waar is de kapper? |[ ] [ ]
| Opmerking: |
| Categorie |  |  | Categorie voor het bezoek |  |

Datum van de controle **«datum\_bezoek»** Datum van de toepassing van de wijziging: **«datum\_\_2»**