

REFERENTIECENTRA VOOR PATIËNTEN LIJDEND AAN HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM (CVS): **STANDAARDVERWIJSFORMULIER.**

De huisarts die de patiënt verwijst stuurt het standaardverwijsformulier aan de geneesheer internist van een erkend CVS-referentiecentrum.

De CVS-referentiecentra mogen enkel patiënten behandelen die via een **volledig ingevuld** standaardverwijsformulier verwezen worden.

Formulier in te vullen door de patiënt (1/5)

▸ **ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE PATIËNT**



NAAM en voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht: M / V

Adres:

Telefoonnummer:



Woonsituatie * meerdere opties kunnen van toepassing zijn

Ik woon bij mijn gezin van oorsprong. (dit kan zowel uw natuurlijk gezin van oorsprong zijn als een pleeggezin of familieleden waarbij u bent opgegroeid)

Ik ben kotstudent.

Ik woon alleen.

Ik woon samen met : mijn partner; mijn kinderen; mijn ouders; anderen (leg uit):

Ik verblijf in een inrichting of instelling.

Andere woonsituatie (leg uit):

Hoeveel kinderen heeft u? Aantal: ...

Hoeveel kinderen heeft u die geheel bij u verblijven? Aantal: ... Wat is de leeftijd van die kinderen? Lft:

Hoeveel kinderen heeft u die gedeeltelijk bij u verblijven? Aantal: ... Wat is de leeftijd van die kinderen? Lft:

Bent u weduwe of weduwnaar (of bent u ooit weduwe of weduwnaar geweest) ? ja - nee.

Heeft u ooit een echtscheiding doorgemaakt?

Ja, een feitelijke scheiding (zowel voor gehuwde partners als voor samenwonende partners)

Ja, een officiële echtscheiding (enkel voor gehuwde partners)

Ja, andere (leg uit):

Nee.

Staat u heden tenminste **8 uur per week niet-beroepsmatig** in voor hulp aan of verzorging van hulpbehoevende personen (bejaarden, langdurig zieken, gehandicapten)? Met de normale zorg aan en opvoeding van gezonde, niet-gehandicapte kinderen mag bij het beantwoorden van deze vraag geen rekening worden gehouden.

Nee

Ja, een persoon of personen **uit het eigen huishouden**. Ik doe dit sinds ... maanden.

Ja, een persoon of personen **niet behorend tot het eigen huishouden**. Ik doe dit sinds ... maanden.

* Aankruisen wat van toepassing is.

Formulier in te vullen door de patiënt (2/5)

Heeft u in het verleden tenminste **8 uur per week niet-beroepsmatig** ingestaan voor hulp aan of verzorging van hulpbehoevende personen (bejaarden, langdurig zieken, gehandicapten)? Met de normale zorg aan en opvoeding van gezonde, niet-gehandicapte kinderen mag bij het beantwoorden van deze vraag geen rekening worden gehouden.

Nee

Ja, een persoon of personen **uit het eigen huishouden.**

Ik heb dit gedurende ... maanden gedaan. Ik doe dit niet meer sinds ... maanden.

Ja, een persoon of personen **niet behorend tot het eigen huishouden.**

Ik heb dit gedurende ... maanden gedaan. Ik doe dit niet meer sinds ... maanden.

-Heeft u betaalde of onbetaalde hulp in het huishouden van personen die niet bij u wonen?* Ja nee

Opleiding en beroep*

-niveau hoogst behaalde diploma: Lager onderwijs lager middelbaar onderwijs
 hoger middelbaar onderwijs hoger onderwijs universiteit

-In welke betaalde beroepsactiviteitensector werkt u of heeft u het laatst gewerkt?

meerdere opties kunnen van toepassing zijn

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Nog nooit geen betaalde beroepsactiviteit verricht. | <input type="radio"/> Onroerende goederen, verhuur. |
| <input type="radio"/> Landbouw, bosbouw of visserij. | <input type="radio"/> Diensten aan bedrijven. |
| <input type="radio"/> Industrie. | <input type="radio"/> Particuliere huishoudens met werknemers. |
| <input type="radio"/> Bouwnijverheid. | <input type="radio"/> Openbaar bestuur. |
| <input type="radio"/> Groot- of kleinhandel. | <input type="radio"/> Onderwijs, opleiding. |
| <input type="radio"/> Reparatie van (gebruiks)goederen en voertuigen | <input type="radio"/> Internationale instellingen. |
| <input type="radio"/> Vervoer, opslag en communicatie. | <input type="radio"/> Leger. |
| <input type="radio"/> Horeca. | <input type="radio"/> Gezondheidszorg en sociale dienstverlening. |
| <input type="radio"/> Financiële instellingen (bank, verzekering). | <input type="radio"/> Andere diensten – omschrijf ... |

-Wat is uw huidig beroepsstatuut? Meerdere opties kunnen van toepassing zijn

Voltijds werkend⇒ arbeider bediende zelfstandige ambtenaar

Deeltijds werkend⇒ arbeider bediende zelfstandige ambtenaar

Werkonbekwaam Ziekfonds Wetsverzekeraar Ministerie van SZ – Fonds voor
ten laste van⇒ Tegemoetkoming aan gehandicapten beroepsziekten

aangepast werk werkloos gepensioneerd student onbetaalde beroepsactiviteit (bvb huishouden)

andere – leg uit ...

-Bent u momenteel verwickeld in een beroepsprocedure?* meerdere opties kunnen van toepassing zijn

neen, geen beroepsprocedure

Ja, beroepsprocedure tegen⇒ Ziekfonds RIZIV Privéverzekeraar Andere

Formulier in te vullen door de patiënt (3/5)

▸ **HUIDIGE PROBLEMATIEK**

//

-Klachten:

Belangrijkste klachten	Sinds ...

-Eventuele oorzaak klachten : ...

-Vermoedelijke diagnose(n): ...

-Behandeling van klachten in het heden of in het verleden en het effect daarvan:

Werd u reeds behandeld voor uw CVS ?* ja nee

Gelieve in de onderstaande tabel in te vullen welke zorgverleners u al behandeld hebben voor uw CVS. Per behandelaar vult u de naam van de behandelaar in, geeft u aan of deze persoon u nu nog behandelt (u vult 'heden' of 'verleden' in) en omschrijft u kort wat het effect is of was van deze behandeling (bijvoorbeeld 'geen effect', 'verbetering', ...)

<u>Specialisatie behandelaar</u>	<u>Naam of namen behandelaar(s)</u>	<u>In heden of verleden ?</u>	<u>Effect behandeling ?</u>
Internist	- ...	- ...	- ...
Neuroloog	- ...	- ...	- ...
Fysiotherapeut	- ...	- ...	- ...
Psychiater	- ...	- ...	- ...
Huisarts	- ...	- ...	- ...

* Aankruisen wat van toepassing is.

REFERENTIECENTRA VOOR PATIËNTEN LIJDEND AAN HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM (CVS): **STANDAARDVERWIJSFORMULIER.**

Formulier in te vullen door de patiënt (4/5)

<u>Specialisatie behandelaar</u>	<u>Naam of namen behandelaar(s)</u>	<u>In heden of verleden ?</u>	<u>Effect behandeling ?</u>
Alternatief geneeskundige	- ...	- ...	- ...
Psycholoog	- ...	- ...	- ...
Kinesist	- ...	- ...	- ...
Diëtist	- ...	- ...	- ...
Osteopaat	- ...	- ...	- ...
Multidisciplinaire behandeling (!)	- ...	- ...	- ...
Multidisciplinaire behandeling (!) in het ziekenhuis waar het CVS-referentiecentrum gevestigd is alwaar u via deze verwijzing behandeld wil worden			
•andere behandelingen ...			

! een multidisciplinaire behandeling is een behandelingsvorm waarbij zorgverleners met verschillende specialiteiten (internist, psychiater, kinesist etc) tezamen in nauw overleg een patiënt behandelen.



Dagindeling (24 u)	Aantal uren echt slapen	<u>Uren per dag</u>	
	Aantal uren neerliggen zonder te slapen		
	Aantal uren zitten zonder actieve bezigheid		
	Aantal uren zitten en actief bezig zijn		
	Aantal uren actief te been		
Dagactiviteiten	Huishoudelijke activiteiten	<u>Uren per dag</u>	<u>Wat ?</u>
	Hobby's		
	Sport		
	Kinesitherapie		

REFERENTIECENTRA VOOR PATIËNTEN LIJDEND AAN HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM (CVS): **STANDAARDVERWIJSFORMULIER.**

Formulier in te vullen door de patiënt (5/5)

	Zelfzorg (oefentherapie, stretching, ...)		
	Werk		
Slaap	Slaapkwaliteit *	<input type="radio"/> zeer goed	<input type="radio"/> goed <input type="radio"/> matig <input type="radio"/> slecht <input type="radio"/> zeer slecht
	Inslaapproblemen *	<input type="radio"/> nooit	<input type="radio"/> soms <input type="radio"/> dikwijls <input type="radio"/> altijd
	Doorslaapproblemen *	<input type="radio"/> nooit	<input type="radio"/> soms <input type="radio"/> dikwijls <input type="radio"/> altijd
	Wakker van de pijn *	<input type="radio"/> nooit	<input type="radio"/> soms <input type="radio"/> dikwijls <input type="radio"/> altijd
	Slaap overdag *	<input type="radio"/> nooit	<input type="radio"/> soms <input type="radio"/> dikwijls <input type="radio"/> altijd

► **MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS**

Vroeger doorgemaakte medische problemen (ziekten, ongevallen, operaties, ...):

...

► **MIDDELENGEBRUIK**

Categorie	Middel (specifiek)	Heden of verleden ?	Dosis – Hoeveel per dag ?
Medicatie			
Roken			
Alcohol			
Drugs			

- Gelieve te controleren of u het formulier volledig heeft ingevuld. Volgens de overeenkomst met het RIZIV mogen de CVS-referentiecentra enkel patiënten behandelen die via een volledig ingevuld standaardverwijsformulier werden verwezen -

Datum:

Handtekening van de patiënt:

De wet verwerking persoonsgegevens van 8 december 1992 is van toepassing op de verwerking van de gegevens verzameld aan de hand van dit formulier. De gegevens worden verzameld op grond van de CVS-revalidatieovereenkomst die (in toepassing van artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) is gesloten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en bepaalde CVS-referentiecentra. Op basis van die revalidatieovereenkomst kan de ziekteverzekering tussenkomen in de kosten van de door die CVS-referentiecentra aangeboden revalidatieprogramma's. De gegevens van het formulier worden in de eerste plaats, voor de evaluatie van uw behandelingsvraag, verwerkt door het CVS-referentiecentrum waaraan uw huisarts dit formulier bezorgt. Daarnaast worden enkele gegevens uit het formulier door uw ziekenfonds en door het RIZIV verwerkt om een tussenkomst van de ziekteverzekering in het door het CVS-referentiecentrum aan U aangeboden revalidatieprogramma wettelijk en administratief mogelijk te maken. Tenslotte worden sommige gegevens door het CVS-referentiecentrum en door het RIZIV verwerkt om (zoals voorzien in de revalidatieovereenkomst) binnen het RIZIV een geanonimiseerde evaluatiestudie over de werking van de CVS-referentiecentra te realiseren. De tekst van de CVS-revalidatieovereenkomst kan op eenvoudige (schriftelijke) aanvraag worden bekomen op het RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

* Aankruisen wat van toepassing is.

REFERENTIECENTRA VOOR PATIËNTEN LIJDEND AAN HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM (CVS): **STANDAARDVERWIJSFORMULIER.**

Formulier in te vullen door de huisarts (1/4)

▸ **ADMINISTRATIEVE GEGEVENS VAN DE HUISARTS**

NAAM en voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Faxnummer:

E-mail adres:

Formulier in te vullen door de huisarts (2/4)

▸ **MEDISCHE GEGEVENS VAN DE PATIËNT**

-Medische voorgeschiedenis (relevante antecedenten):

...

-Familiale voorgeschiedenis (relevante familiale antecedenten):

...

● Is er iemand anders in het gezin van afkomst van de patiënt die vermoedelijk lijdt aan CVS?

Indien ja, wie? ...

● Is er iemand anders in het eigen gezin van de patiënt die vermoedelijk lijdt aan CVS?

Indien ja, wie? ...

-Belangrijkste actuele klachten:

Klachten	Sinds ...

Formulier in te vullen door de huisarts (3/4)

AANWEZIGHEID VAN FUKUDA-CRITERIA VOOR CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM

Aankruisen indien van toepassing

1. Klinisch geëvalueerde, onverklaarde aanhoudende of terugkerende zelf-gerapporteerde vermoeidheid gedurende zes of meer opeenvolgende maanden; die nieuw is of een duidelijk begin heeft (niet levenslang); die niet het resultaat is van voortdurende inspanning; die niet aanzienlijk verbetert door rust en die resulteert in een aanzienlijke vermindering van vroegere niveaus van beroepsmatige, schoolse, sociale of persoonlijke activiteiten.	
2. Het gelijktijdig aanhoudend of terugkerend voorkomen gedurende zes of meer opeenvolgende maanden van ziekte van vier of meer van de volgende symptomen die de vermoeidheid niet voorafgaan	
-zelfgerapporteerde verzwakking van het korte termijn- geheugen of de concentratie, die voldoende ernstig is om vroegere niveaus van beroepsmatige, schoolse, sociale of persoonlijke activiteiten aanzienlijk te verminderen;	
-keelpijn;	
-gevoelige hals- of okselklieren	
-spierpijn;	
-meerdere gewrichtenpijn zonder begeleidende zwelling of roodheid;	
-hoofdpijn van een nieuw type, patroon of ernst;	
-niet-verfrissende slaap	
-malaiseklachten na inspanning die langer dan 24 uur duren.	

AANWEZIGHEID VAN EXCLUSIECRITERIA

Aankruisen indien van toepassing

1. Elke actieve medische aandoening die de chronische vermoeidheid zou kunnen verklaren;	
2. Elke eerder gediagnosticeerde medische aandoening waarvan de verdwijning niet zonder enige klinische twijfel is aangetoond en waarvan het voortduren de chronisch vermoeiende ziekte zou kunnen verklaren;	
3. Elke in het verleden of heden gestelde diagnose van een majeure depressieve stoornis met psychotische of melancholische kenmerken; bipolaire affectieve stoornissen; elk type van schizofrenie; elk type van waanstoornissen; elk type van dementie; anorexia nervosa; boulimia nervosa;	
4. Misbruik van alcohol of andere psychoactieve middelen binnen een periode van twee jaar voor aanvang van de chronische vermoeidheid of sinds de aanvang ervan;	
5. Ernstige obesitas zoals geoperationaliseerd middels een body mass index met een waarde groter dan of gelijk aan 45.	

Formulier in te vullen door de huisarts (4/4)

▸ **KLINISCHE GEGEVENS (relevante klinische bevindingen)**

▸ **TECHNISCHE ONDERZOEKEN (relevante resultaten)**

- Gelieve te controleren of u het formulier volledig heeft ingevuld. Volgens de overeenkomst met het RIZIV mogen de CVS-referentiecentra enkel patiënten behandelen die via een volledig ingevuld standaardverwijsformulier werden verwezen -

Datum:

Handtekening van de huisarts – verwijzer:

De wet verwerking persoonsgegevens van 8 december 1992 is van toepassing op de verwerking van de gegevens verzameld aan de hand van dit formulier. De gegevens worden verzameld op grond van de CVS-revalidatieovereenkomst die (*in toepassing van artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*) is gesloten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en bepaalde CVS-referentiecentra. Op basis van die revalidatieovereenkomst kan de ziekteverzekering tussenkomen in de kosten van de door die CVS-referentiecentra aangeboden revalidatieprogramma's. De gegevens van het formulier worden in de eerste plaats, *voor de evaluatie van de behandelingsvraag*, verwerkt door het CVS-referentiecentrum waaraan U –*in de hoedanigheid van verwijzende huisarts van de patiënt* - dit formulier bezorgt. Daarnaast worden enkele gegevens uit het formulier door het ziekenfonds en door het RIZIV verwerkt om een tussenkomst van de ziekteverzekering in het door het CVS-referentiecentrum aan uw patiënt aangeboden revalidatieprogramma wettelijk en administratief mogelijk te maken. Tenslotte worden sommige gegevens door het CVS-referentiecentrum en door het RIZIV verwerkt om (*zoals voorzien in de revalidatieovereenkomst*) binnen het RIZIV een geanonimiseerde evaluatiestudie over de werking van de CVS-referentiecentra te realiseren. De tekst van de CVS-revalidatieovereenkomst kan op eenvoudige (schriftelijke) aanvraag worden bekomen op het RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

♦ Graag meegeven van verslagen en resultaten van alle reeds uitgevoerde onderzoeken.