**CARDIORESPIRATOIRE MONITORING THUIS BIJ PASGEBORENEN EN ZUIGELINGEN**

**KENNISGEVING AAN DE ADVISEREND GENEESHEER**

**Identificatiegegevens van de rechthebbende** (= identificatiegegevens van de pasgeborene of zuigeling die voor cardiorespiratoire monitoring thuis in aanmerking komt)

*Vul de gegevens hieronder in of plak hieronder een kleefbriefje van de verzekeringsinstelling (het ziekenfonds):*

Naam en voornaam: ………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatienummer bij de Belgische sociale zekerheid | ……………………………………….. |
| (INSZ-nummer of rijksregisternummer) |

Geboortedatum (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

**Identificatiegegevens van het ziekenhuis dat met het Riziv een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen heeft gesloten**

Naam en adres van het ziekenhuis:

Riziv-identificatienummer van de overeenkomst:

**Verklaring en handtekening van één of beide ouders van de rechthebbende**

Ik verklaar hierbij bereid te zijn om mijn kind thuis onder cardiorespiratoir toezicht te plaatsen. Ik verbind mij ertoe om daarvoor zelf thuis het nodige te doen, zoals dit mij vanuit het ziekenhuis wordt aangeleerd.

Ik weet dat alleen de behandelende kinderarts van het bovenvermelde ziekenhuis bevoegd is om te oordelen hoelang mijn kind onder cardiorespiratoir toezicht thuis moet worden geplaatst. Ik ben er dan ook van op de hoogte dat deze behandelende kinderarts het cardiorespiratoir toezicht op ieder ogenblik kan stopzetten, als volgens deze arts het voortzetten van het cardiorespiratoir toezicht niet meer nodig is.

Ik ben er ook van op de hoogte dat de verzekeringsinstelling (= het ziekenfonds) van mijn kind alleen kan tussenkomen in de cardiorespiratoire monitoring van mijn kind als mijn kind aan bepaalde voorwaarden voldoet en dat de verzekering maar voor één ziekenhuis kan tussenkomen in de kosten van de cardiorespiratoire monitoring thuis van mijn kind. Als ik later beroep zou doen op een ander ziekenhuis voor de cardiorespiratoire monitoring van mijn kind, zal de verzekering hierin dus niet meer kunnen tussenkomen en kan dit ziekenhuis de kosten van de cardiorespiratoire monitoring thuis aan mij aanrekenen.

Naam en handtekening van één of beide ouders *(of van een derde aan wie het daadwerkelijk toezicht op het kind werd toevertrouwd en die zich met het kind aanmeldt in de inrichting: gelieve in dit geval ook de positie van deze derde ten opzichte van het kind te verduidelijken: bv. grootouder, wettelijke voogd,…)*

Datum van ondertekening (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

**VOORSCHRIFT VAN DE KINDERARTS VAN HET ZIEKENHUIS**

Ondergetekende kinderarts verklaart dat het kind (dat wordt vermeld op blz. 1 van dit formulier) voldoet aan alle voorwaarden van de overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen en behoort tot de volgende categorie rechthebbenden, zoals omschreven in de artikelen 3 en 4 van de overeenkomst:

* Categorie 1: prematuren die cardiorespiratoir toezicht nodig hadden tot bij hun ontslag uit de dienst neonatologie
* en die geboren zijn na een zwangerschap van maximum 30 weken en 6 dagen (*uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie*) :

het kind is geboren na een zwangerschap van ………. weken en ……….. dagen

* en/of geboren zijn met een geboortegewicht van maximum 1500 gram: geboortegewicht = ……….. gram
* Categorie 2: ziekte of aandoening waaraan het kind lijdt:
* Een medische aandoening die geleid heeft tot een tracheostomie en/of tot een vorm van langdurige luchtwegondersteuning thuis (te specifiëren):…………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………............

* Bronchopulmonale dysplasie
* Arnold-Chiari-malformatie
* Een maxillofaciale aandoening die leidt tot een obstructieve ademhaling (te specifiëren):

……………………………………………………………………………………………………………………….

* Trisomie 21 of een andere genetische of congenitale afwijking die gepaard gaat met een vernauwing van de bovenste luchtwegen (te specifiëren):……………………………………………….
……………………………………………………………………………………………………………………….
* Neuromusculaire aandoening (te specifiëren):…………………………………………………………………
* Achondrodysplasie
* Prader-Willi syndroom
* Mucopolysaccharidosis
* Symptomatische laryngomalacie
* Symptomatische tracheomalacie
* Centraal hypoventilatiesyndroom
* Ernstige stridor of snurken, met een klinisch beeld van een ernstige obstructieve ademhaling zonder syndromale afwijkingen
* Categorie 3: prematuren geboren na een zwangerschap van minimum 31 weken en maximum 36 weken en 6 dagen (*uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie*) bij wie er zich in de laatste 10 dagen vóór het ontslag uit het ziekenhuis apnees van minimum 21 seconden en/of bradycardies van maximum 59 per minuut hebben voorgedaan die genoteerd staan in het klinische dossier van het kind

Het kind is geboren na een zwangerschap van ………….. weken en …………… dagen

* Categorie 4: pasgeborene of zuigeling die een ernstige vorm van “ALTE” heeft doorgemaakt, waarvoor onmiddellijk beroep werd gedaan op een ziekenhuis en waarvoor geen enkele afdoende en behandelbare verklaring kon gevonden worden.

Datum waarop de ALTE zich heeft voorgedaan (DD/MM/JJJJ): …… /…… / ………..

|  |
| --- |
| Indien het kind tot categorie 2 of 3 behoort : resultaten van de polysomnografie (alleen de parameters op basis waarvan het kind beantwoordt aan de criteria van de overeenkomst moeten worden ingevuld):* Duur van de langste centrale apneu: …… seconden
* SaO2 = …... %
* Aanwezigheid van een belangrijke bradycardie : hartritme = …… per minuut
* Aantal obstructieve apneus van ieder minimum 4 seconden: ………

Datum van de polysomnografie (DD/MM/JJJJ): …... /…… / ………….De resultaten van de polysomnografie moeten worden bijgevoegd. |

|  |
| --- |
| Indien het kind een ernstige vorm van “ALTE” heeft doorgemaakt : *Kruis aan welke situatie van toepassing is (en vul verder aan indien gevraagd) :** De pasgeborene of zuigeling heeft een ALTE doorgemaakt waarvoor een acuut ambulancetransport nodig is naar een ziekenhuis ;
* De pasgeborene of zuigeling diende bij de aankomst in het ziekenhuis na de ALTE onmiddellijk opgenomen te worden op de afdeling intensieve zorgen van een ziekenhuis ;
* Tijdens de observatie in een ziekenhuis nadat zich een ALTE heeft voorgedaan, heeft zich een gedocumenteerd ernstig event voorgedaan. Licht toe:
* Het betreft een ALTE bij een pasgeborene of zuigeling die geboren is na een zwangerschap van maximum 36 weken en 6 dagen (*uitgaande van de begindatum van de laatste menstruatie*);

Het kind is geboren na een zwangerschap van ….. weken en ….. dagen* Nadat zich een ALTE heeft voorgedaan vertoont de pasgeborene of zuigeling bij zijn aankomst in een ziekenhuis een ernstige hypoxie of acidose ;

***of*** *vermeld de relevante parameters van het polysomnografisch onderzoek dat is verricht in het kader van de volledige medische oppuntstelling in een ziekenhuis na de ALTE en dat is verricht voordat de pasgeborene of zuigeling het ziekenhuis waarin hij na de ALTE is onderzocht, verlaat en terugkeert naar huis (relevante parameters = parameters op basis waarvan het kind beantwoordt aan de criteria van de overeenkomst*)*:** Aantal obstructieve of gemengde apnees van ieder minimum 6 seconden: …
* Aanwezigheid van een belangrijke bradycardie : hartritme = … per minuut
* SaO2 = …. %

Datum van de polysomnografie (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..Indien er overgegaan wordt tot cardiorespiratoire monitoring thuis op basis van de resultaten van een polysomnografie, moeten de resultaten van deze polysomnografie worden bijgevoegd. |

Startdatum van de cardiorespiratoire monitoring thuis (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..

Naam, Riziv-identificatienummer en handtekening van de voorschrijvende kinderarts van het ziekenhuis dat met het Riziv een overeenkomst inzake cardiorespiratoire monitoring thuis bij pasgeborenen en zuigelingen heeft gesloten :

Datum van ondertekening (DD/MM/JJJJ): …. /…. / ……..