**Bijlage 98e**

**Aanvraagformulier voor terugbetaling van logopedische verstrekkingen**

**C2 – dysfunctie van de larynx en/of stemplooien**

(alle rubrieken moeten worden ingevuld)

***De medische voorschriften voor het logopedisch bilan en voor de logopedische behandeling moeten bij dit formulier worden gevoegd bij de akkoordaanvraag.***

**Administratieve gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificatie van de rechthebbende**  (in te vullen of aan te brengen via kleefbriefje) | **Identificatie van de logopedist** |
| Naam en voornaam :  Adres :  Geboortedatum :  Rijksregisternummer : | Naam en voornaam :  Adres :  Telefoonnummer :  E-mail :  RIZIV-nummer : |

**Tegemoetkoming logopedische verstrekkingen**

- Aanvangsbilan

plaats van afname:

afnamedatum(s):

- Behandeling

startdatum:

plaats:  kabinet  aan huis  school  ziekenhuis

**Logopedisch verslag**

***Anamnese***

Beroep:

Stembelastende factoren buiten de beroepsactiviteiten:

Medische context

* + Gehoor:
  + Allergieën:
  + Maagreflux:
  + Medicatie:

***Logopedische onderzoeksgegevens***

Laryngostroboscopie *(in bijlage\*; datum onderzoek en naam arts)*

*\* De NKO-arts moet de resultaten van het stroboscopisch onderzoek geven (normaal of pathologisch). In het geval van een pathologisch resultaat, moet de NKO-arts hiervan de diagnose geven.*

Logopedische testen *(naam, auteurs en publicatiedatum)*:

* + Voice Handicap Index (vertaald M. De Bodt, et al., 2000; Jacobson, et al., 1998)
  + Pediatric Voice Handicap Index (vertaald P. Ceuppens et al, 2011)
  + …

Resultaten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tests | Testonderdelen | Resultaten | Beoordeling |
| 1) Behaalde scores op de **akoestische tests / objectieve metingen**: **(minstens één van deze tests moet verplicht afgenomen worden)** | | | |
| Fundamentele frequentie (*f*o) | / |  | Referentiewaarde (Hz) : |
| **EN/OF** |  |  |  |
| Dysphonia Severity Index (DSI) | / |  | Afwijkend indien < 1,6 |
| **EN/OF** |  |  |  |
| Assessment Voice Quality Index (AVQI) | / |  | Afwijkend indien ≥ 2,95 |
| 2) Behaalde scores bij de **auditieve perceptuele waarneming van de stem** (GRBAS) (klinisch indien ≥ 1): **(deze test moet verplicht afgenomen worden)** | | | |
| GRBAS | / | G.…R.…B….A….S…. | 0 normaal, 1 licht, 2 matig, 3 ernstig |
| 3) Behaalde scores bij de meting van **de impact van de stemproblemen op de levenskwaliteit**: **(één van deze testen moet verplicht afgenomen worden)** | | | |
| Voice Handicap Index | Totaal | …… / 120 | Klinisch indien ≥ 20 |
|  | Functionele subschaal | …… / 40 |  |
|  | Emotionele subschaal | …… / 40 |  |
|  | Fysische subschaal | …… / 40 |  |
| **OF** |  |  |  |
| Pediatric Voice Handicap Index | Totaal | …… / 92 | Klinisch indien ≥ 15 |
|  | Functionele subschaal | …… / 28 |  |
|  | Emotionele subschaal | …… / 28 |  |
|  | Fysische subschaal | …… / 36 |  |

***Kenmerken van de stoornis na de logopedische beoordeling: C2 (dysfunctie van de larynx en/of stemplooien)***

Minstens één van onderstaande aspecten is afwijkend:

* de laryngostroboscopie
* auditieve perceptuele waarneming van de stem (GRBAS)
* meting van de impact op de levenskwaliteit (VHI voor volwassenen of P-VHI voor kinderen)

Minstens één van de akoestische tests/objectieve metingen is afwijkend

* Fundamentele frequentie (FO) en/of
* Dysphonia Severity Index (DSI) en/of
* Assessment Voice Quality Index (AVQI)

|  |  |
| --- | --- |
| Datum en handtekening van de logopedist | Datum en handtekening van de rechthebbende of zijn wettelijke vertegenwoordiger/voogd |
|  |  |

**Beslissing van de adviserend arts**

|  |
| --- |
| Datum van ontvangst:  Beslissing:  Akkoord logopedisch bilan  Akkoord logopedische behandeling  Weigering logopedisch bilan  Weigering logopedische behandeling  Andere  Datum en handtekening: |