

Handleiding BEL

Tweede bijlage bij het Ministerieel Besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering

Inhoudsopgave

Hoofdstuk I. Gebruiker	3
Hoofdstuk II. Gemachtigde indicatiesteller	3
Afdeling I. Wie zijn de gemachtigde indicatiestellers?	3
Afdeling II. Personen die indicatiestellingen kunnen uitvoeren	3
Afdeling III. Attitude bij het uitvoeren van de indicatiestelling	5
Hoofdstuk III. BEL-profielschaal	6
Afdeling I. Voorzijde van het formulier ‘vaststelling van het langdurig, ernstig verminderd zelfzorgvermogen’	6
Afdeling II. Keerzijde van het formulier ‘vaststelling van het langdurig, ernstig verminderd zelfzorgvermogen: de BEL-foto	7
Onderafdeling I. Indeling BEL-foto	7
Onderafdeling II. Algemene principes	8
Onderafdeling III. Concrete interpretatie van de items	9
Onderafdeling IV. Woordenboek van de items	10
Afdeling III. Verduidelijking bij frequente interpretatieproblemen	16
Afdeling IV. Duur van het ernstig verminderd zelfzorgvermogen	12
Hoofdstuk IV. Facturatie van de uitgevoerde indicatiestellingen	16

Hoofdstuk I. Gebruiker

1. De gebruiker is steeds de persoon voor wie een aanvraag tot een tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering wordt aangevraagd.
2. Een indicatiestelling wordt op vraag van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, uitgevoerd bij een gebruiker die geen attest heeft.
3. De gemachtigde indicatiesteller gaat in op een vraag tot indicatiestelling, behalve bij gebruikers onder de vijf jaar, waarbij geen indicatiestelling aan de hand van de BEL-profielschaal kan worden uitgevoerd.
4. De indicatiestelling bij gebruikers van vijf tot en met zeventien jaar oud gebeurt door enkel te scoren op het blok lichamelijke ADL van de BEL-profielschaal.
5. De indicatiestelling wordt bij voorkeur in het thuismilieu van de gebruiker uitgevoerd.
6. De gemachtigde indicatiesteller bezorgt de indicatiestelling aan de gebruiker.

Hoofdstuk II. Gemachtigde indicatiesteller

Afdeling I. Wie zijn de gemachtigde indicatiestellers?

7. De Vlaamse regering machtigt van rechtswege indicatiestellers om de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen vast te stellen. Volgende voorzieningen die door de Vlaamse Gemeenschap erkend zijn, zijn van rechtswege gemachtigd:

Vlaanderen:

- centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen;
- diensten voor gezinszorg;
- openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Brussel:

- centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen;
- diensten voor gezinszorg;
- lokale dienstencentra.

8. Als een van rechtswege gemachtigd indicatiesteller verkiest geen indicatiestellingen in het kader van de zorgverzekering uit te voeren, meldt hij dit schriftelijk aan het Vlaams Zorgfonds.

Afdeling II. Personen die indicatiestellingen kunnen uitvoeren

9. De indicatiestellingen worden uitgevoerd door personen die werkzaam zijn in de voorzieningen die als gemachtigde indicatiestellers kunnen optreden.

10. De persoon die bij een gebruiker de indicatiestelling uitvoert, mag niet een echtgenoot of echtgenote, een samenwonende partner of een verwant in hoogstens de derde graad van de gebruiker zijn.

11. De persoon die de indicatiestelling uitvoert, moet ten minste beschikken over het niveau van de graad van gegradueerde in het studiegebied gezondheidszorg of het studiegebied sociaalagogisch werk, over een diploma van gegradueerde in de gezinswetenschappen, of over een diploma dat zowel naar inhoud als naar niveau door het departement Onderwijs van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap hiermee gelijkgesteld is.

12. Volgende diploma's van niveau gegradueerde worden momenteel uitgereikt binnen het studiegebied gezondheidszorg:

- gegradueerde in ergotherapie;
- gegradueerde in kinesitherapie;
- gegradueerde in orthopedie;
- gegradueerde in podologie;
- gegradueerde in de medische beeldvorming;
- gegradueerde in de optiek en optometrie;
- gegradueerde in farmaceutische en biologische technieken;
- gegradueerde in de medische laboratoriumtechnologie;
- gegradueerde in voedings- en dieetkunde;
- gegradueerde in audiologie;
- gegradueerde in logopedie;
- gegradueerde verpleegkundige;
- graad van vroedvrouw;
- kandidaat in de kinesitherapie;
- kandidaat in de arbeidsorganisatie en gezondheid.

13. Volgende diploma's van niveau gegradueerde worden momenteel uitgereikt binnen het studiegebied sociaal-agogisch werk:

- gegradueerde in orthopedagogie;
- gegradueerde assistent in de psychologie;
- maatschappelijk assistent.

14. Alle diploma's hoger dan het niveau van gegradueerde, m.a.w. universitair of gelijkgesteld, worden eveneens aanvaard.

15. Een indicatiestelling die gebeurt binnen zes maanden na een vorige indicatiestelling, aangevraagd door dezelfde gebruiker of zijn vertegenwoordiger, of uitgevoerd door het controleorgaan, kan niet als bewijs van het getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen gelden, tenzij ze wordt uitgevoerd door dezelfde persoon die de vorige indicatiestelling heeft uitgevoerd.

16. Indien die persoon niet meer bij de gemachtigde indicatiesteller werkzaam is of in de onmogelijkheid verkeert om de indicatiestelling opnieuw uit te voeren, moet de indicatiestelling door een ander personeelslid van deze gemachtigde indicatiesteller uitgevoerd worden. Volgende redenen kunnen aanvaard worden:

- langdurige afwezigheid;
- ziekte;
- ontslag;
- nieuwe functie van het personeelslid dat de eerste indicatiestelling heeft uitgevoerd.

17. In voorkomend geval deelt de gemachtigde indicatiesteller aan de zorgkas de reden schriftelijk mee. De zorgkas neemt de mededeling op in het dossier van de zorgbehoevende.

18. In uitzondering hierop mag bij verhuis van de zorgbehoevende buiten de actieradius van de eerste gemachtigde indicatiesteller een beroep gedaan worden op een andere

gemachtigde indicatiesteller. De eerste gemachtigde indicatiesteller deelt de zorgkas schriftelijk mee dat de zorgbehoevende buiten zijn actieradius verblijft. De zorgkas neemt de mededeling op in het dossier van de zorgbehoevende.

Afdeling III. Attitude bij het uitvoeren van de indicatiestelling

19. De persoon die de indicatiestelling uitvoert, beluistert het verhaal van de gebruiker in zijn totaliteit. Hij kan de gebruiker spontaan laten vertellen, hij kan open vragen stellen. Hij kan op deelaspecten van een bepaald item doorvragen. Hij kan het verhaal aftoetsen aan wat in de directe omgeving waargenomen wordt.

Het is zeker niet de bedoeling dat de indicatiesteller de items in snel tempo via ja/nee vragen zou doorlopen.

20. De persoon die de indicatiestelling uitvoert, trekt voldoende tijd uit om de indicatiestelling af te nemen. Zestig minuten worden als richtinggevend gemiddelde beschouwd voor het afnemen van een BEL-schaal.

21. De indicatiestelling is steeds een momentopname.

22. De persoon die de indicatiestelling uitvoert, meet enkel de beperkingen ten gevolge van de zorgbehoevendheid. Een indicatiestelling houdt geen rekening met een handicap, een medische diagnose of een psychiatrische problematiek. Dit betekent dat bijvoorbeeld blinde personen of kankerpatiënten relatief laag kunnen scoren, als zij nog in ruime mate zelfredzaam zijn op een aantal activiteiten.

23. De persoon die de indicatiestelling uitvoert, scoort de items volgens de strikte itemdefinities die in deze handleiding.

24. De persoon die de indicatiestelling uitvoert, houdt zich strikt aan de interpretatieregels van de BEL-profielschaal, zelfs indien de toepassing van deze regels niet billijk lijkt, of in de appreciatie van de persoon onvoldoende juist de zorgbehoevendheid meet.

25. De persoon die de indicatiestellingen uitvoert, specialiseert zich in het afnemen van de BEL-schaal. Binnen een voorziening nemen zoveel mogelijk dezelfde personen de BEL-schaal af.

26. De gemachtigde indicatiestellers verzorgen op regelmatige basis vorming, opleiding en intervisie voor de personen die bij hen werkzaam zijn en indicatiestellingen uitvoeren.

27. De persoon die binnen de voorziening indicatiestellingen uitvoert, doet dit zo onafhankelijk mogelijk en los van de hulpverlenersfunctie aan de zorgbehoevende.

28. De persoon die de indicatiestellingen uitvoert, staat open voor een toetsend overleg met de in de zorgsituatie betrokken hulpverleners. Het is wel belangrijk dat de indicatiesteller zelf de verantwoordelijkheid blijft houden voor de indicatiestelling en de uiteindelijke score die toegekend wordt.

29. De persoon die de indicatiestellingen uitvoert, kan korte aantekeningen maken op de BEL-foto, bijvoorbeeld als een korte verklaring bij een opgegeven score. Dit is echter niet verplicht.

Hoofdstuk III. BEL-profielschaal

Afdeling I. Voorzijde van het formulier ‘vaststelling van het langdurig, ernstig verminderd zelfzorgvermogen’

30. De voorzijde bevat 11 invulrubrieken, waarbij volgende verplichte informatie wordt gevraagd:

- a. de naam van de voorziening die als gemachtigd indicatiesteller optreedt;
- b. het adres van de gemachtigde indicatiesteller. Dit adres bevat straat, huisnummer, postcode en gemeente;
- c. een stempel met identificatiegegevens van de gemachtigde indicatiesteller. Hierdoor kan de zorgkas nagaan dat het formulier ingevuld is door een persoon die bij de gemachtigde indicatiesteller werkzaam is;
- d. of er door de gemachtigde indicatiesteller gezinszorg wordt verstrekt. Indien de voorziening die als gemachtigde indicatiesteller optreedt, op het moment van de indicatiestelling gezinszorg bij de gebruiker heeft verstrekt, dan wordt op het formulier het vakje ‘ja’ aangekruist.

In alle andere gevallen kruist de gemachtigde indicatiesteller het vakje ‘nee’ aan. Er wordt dus ook het vakje ‘nee’ aangekruist, als een andere dienst voor gezinszorg dan de gemachtigde indicatiesteller, gezinszorg bij de gebruiker heeft verstrekt;

- e. de voornaam en naam van de persoon die de indicatiestelling uitvoert;
- f. het diploma van de persoon die de indicatiestelling uitvoert;
- g. het rijksregisternummer van de zorgbehoevende. Het rijksregisternummer staat vermeld op de SIS-kaart;
- h. de voornaam en naam van de zorgbehoevende;
- i. het adres van de zorgbehoevende wordt ingevuld. Dit adres bevat straat, huisnummer, postcode en gemeente;
- j. de naam van de zorgkas waarbij de gebruiker aangesloten is;
- k. de handtekening van de zorgbehoevende. Via de ondertekening geeft de zorgbehoevende de toestemming om zijn noodzakelijke gegevens mee te delen aan de zorgkas en aan het Vlaams Zorgfonds.

Afdeling II. Keerzijde van het formulier 'vaststelling van het langdurig, ernstig verminderd zelfzorgvermogen': de BEL- foto

Onderafdeling I. Indeling BEL-foto

31. In de BEL-foto onderscheiden we vier blokken:

a. Blok A: HUISHOUDELIJKE A.D.L.

Dit is het eerste facet van de foto. Dit blok verwijst naar de zorgbehoefte op huishoudelijk vlak. In de gradatie van uitval van functies bij de gebruiker zullen deze van blok A vaak de eerste zijn die uitvallen en/of waarbij de zorgbehoefte duidelijk wordt.

b. Blok B : LICHAMELIJKE A.D.L.

Dit facet van de foto verwijst naar fysische functies die uitvallen. Dit is het blok dat analoog is met de indicatiestelling in de thuisverpleging. Dit stuk van de foto geeft informatie over de zorgbehoefte van de gebruiker op fysisch of lichamenlijk vlak en meet de gradatie van uitval van fysische functies.

In dit blok worden linken gelegd naar noden op het vlak van lichaamsverzorging, hygiënische en verpleegkundige zorgen.

Blok A en B vormen één soort dimensie, een vrij coherent geheel en verwijzen naar materiële taken. Beide blokken volgen de denkpiste: een uitval van functies.

c. BLOK C: SOCIALE A.D.L.

In dit blok wordt gepeild naar de zorgbehoefte aan sociale ondersteuning voor bepaalde facetten.

Dit blok legt linken naar concrete taken op het vlak van algemene en familiale hulpverlening. Om te weten of een gebruiker dit soort hulpverlening nodig heeft, moet er een foto zijn over de zorgbehoefte tot ondersteuning. Dit kan zowel op het sociaal-relatieve vlak liggen (b.v. ondersteuning bij verwerking van verlies, sociale gevolgen voor de gebruiker, ...) als op het preventieve (b.v. gezondheidsvoorlichting en -opvoeding), als op het begeleidende vlak (opvang kinderen, trouw aan therapie en gezondheidsregels, financiële verrichtingen, ...). Dit blok geeft aanvullende informatie over de mate waarin een gebruiker maatschappelijk geïntegreerd is, zich sociaal handhaaft.

Blok C is van een andere aard dan A en B. De zorgbehoefte die hier tot uiting komt, zal tot hulpverleningstaken leiden, maar eerder de minder zichtbare, niet-materiële taken.

Bij bejaarden zullen de concrete situaties eerder "maatschappelijke A.D.L." betreffen en bij gezinnen zal het veelal over assistentie bij het ouderschap gaan. Bij het scoren moet men dit in het achterhoofd houden. Twee items zijn specifiek gericht naar gezinnen.

d. Blok D: GEESTELIJKE GEZONDHEID.

Dit blok verwijst naar psychisch disfunctioneren.

In blok D wordt de zorgbehoefte op verschillende niveaus bekeken, naast psychische disfuncties worden ook uiterlijke gedragingen en stemmingen gescoord.

De facetten van de foto die we hier willen bekomen zijn gegevens en zichtbare tekens van de mate waarin de gebruiker zich psychisch zelfstandig en onafhankelijk kan handhaven en functioneren.

Onderafdeling II. Algemene principes

32. De vier blokken met elk zes tot acht items worden aan de hand van de volgende principes gescoord:

- a. Elk item wordt afzonderlijk, maar binnen de filosofie van het blok waartoe het behoort, gescoord.
- b. Elk blok (en item) is evenwaardig opgebouwd. Dit wil zeggen: er zijn altijd 4 gradatie-niveau's met telkens dezelfde waarde-opbouw.
Bij elk item wordt het van toepassing zijnde niveau aangekruist. Bij twijfel tussen 2 niveau's neemt men het hoogste (meest zorgbehoevende) niveau.
- c. In elk blok worden alle scores gesommeerd. De som van de tussenscore vormt een totaalscore.
- d. Er wordt een foto van de gebruiker gemaakt. Er wordt gepeild naar de graad van de zorgbehoefte van de gebruiker.
- e. Voor de blokken A, B en C, wordt dit verwoord in:
score 0 GEEN ZORGBEHOEFTE
score 1 ENIGE ZORGBEHOEFTE
score 2 MEER ZORGBEHOEFTE
score 3 VOLLEDIGE ZORGBEHOEFTE
- f. Voor het item incontinentie uit blok B en voor het blok D wordt de zorgbehoefte verwoord in een MATE VAN VOORKOMEN:

score 0. KOMT NIET VOOR
score 1. KOMT NU EN DAN VOOR
score 2. KOMT MEESTAL VOOR
score 3. KOMT VOORTDUREND VOOR
- g. bij het scoren van een item mag er geen rekening gehouden worden met het feit dat de gebruiker reeds een beroep doet of een beroep gaat doen op een bepaalde hulp (mantelzorg, professionele hulp, enz.).
- h. er mogen bij het scoren nooit blind correlaties tussen verwante blokken of verwante items gelegd worden. Ieder blok en ieder item moet individueel bekeken worden, vertrekkende van de strikte definitie.

Onderafdeling III. Concrete interpretatie van de items

33. De concrete interpretatie van de items vertrekt vanuit de volgende regels:

a. Voor de items uit de blokken A (huishoudelijke ADL) en C (sociale ADL) geldt:

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door: FYSISCH NIET KUNNEN, PSYCHISCH NIET KUNNEN, NIET GELEERD HEBBEN, NIET (WILLEN) DOEN

De zorgbehoefte wordt dus veroorzaakt door de mate waarin de gebruiker de activiteiten doet of niet doet. Wat zeker niet mag gebeuren, is dat de indicatiesteller bij het scoren rekening houdt met de redenen waarom de gebruiker dit niet doet. Dit is bij de huishoudelijke en de sociale ADL niet van toepassing.

b. Voor de items uit het blok B (lichamelijke ADL) – behalve het item incontinentie - geldt:

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door: FYSISCH NIET KUNNEN

Iemand die fysisch volledig in staat is om zich te wassen, te kleden, te verplaatsen, toiletbezoek, enz. maar hierbij wel toezicht nodig heeft, scoort dus 0.

Hulpmiddel:

Als hulpmiddel voor het bepalen van de juiste zorggradatie bij de items in blok B – behalve het item incontinentie – kan men in onderstaande zinnen telkens het tekstvak vervangen door de benaming van het item.

Geen zorgbehoefte → De gebruiker staat volledig zelfstandig in voor

Enige zorgbehoefte → De gebruiker kan zelfstandig instaan voor met uitzondering van bepaalde deelaspecten, of dit kost de gebruiker moeite of tijd.

Meer zorgbehoefte → De gebruiker kan niet zelfstandig instaan voor

maar kan wel bepaalde deelaspecten uitvoeren, of de gebruiker heeft gedeeltelijk hulp nodig van personen/hulpmiddelen.

Veel zorgbehoefte → De gebruiker is volledig afhankelijk voor of de gebruiker is volledig afhankelijk van hulp van personen/hulpmiddelen.

c. Bij de items uit het blok D (geestelijke gezondheid) gaat het om psychisch disfunctioneren. Met zorgbehoefte omwille van fysische oorzaken mag bij het scoren op dit blok dus geen rekening gehouden worden.

De zorgbehoefte wordt gemeten in functie van de MATE VAN VOORKOMEN

Onderafdeling IV. Woordenboek van de items

34. Een correcte meting van de zorgbehoefte kan enkel mits een strikt hanteren van de definities van de verschillende items.

Blok A:

Onderhoud = onderhoud van de woning in al zijn aspecten gaande van opruimen tot taken waarbij uithouding en kracht vereist zijn.

Was = gaande van verzamelen en sorteren van de was tot en met het drogen en/of afnemen van de wasdraad.

Strijk = gaande van oplooien tot en met opbergen in de kast.

Boodschappen = gaande van opmaken van de boodschappenlijst tot en met het wegbergen van de aangekochte produkten.

Maaltijden bereiden = gaande van het opstellen van het menu tot en met het op tafel zetten van de bereide maaltijd.

Organisatie huishoudelijk werk = managen van een huishouden, gaande van de planning van al het huishoudelijk werk dat regelmatig of sporadisch moet gebeuren tot en met de controle op de uitvoering ervan.

Blok B:

Wassen = de eigen lichaamshygiëne verzorgen.

Kleden = zichzelf kunnen aan- en uitkleden.

Verplaatsen = zichzelf kunnen verplaatsen, binnen- of buitenhuis

Toiletbezoek = zich naar het toilet begeven en een gepast gebruik maken van het toilet.

Incontinentie = het niet voelen van de aandrang tot, het niet kunnen controleren van de lozing van urine of faeces

Eten = de eigen voedselinname: gaande van het zelf gebruiken van het bestek tot en met het brengen van het voedsel in de mond.

Blok C:

Sociaal verlies = het opvangen, verwerken van de sociale gevolgen van verlies, m.b.t.:

- verlies van vertrouwde persoon
- verlies van vertrouwde omgeving
- verlies van werk, status
- verlies van fysische of geestelijke gezondheid
- verlies van

Trouw aan therapie en gezondheidsregels = het nakomen, opvolgen van "gezond verstand"-regels of voorgeschreven regels m.b.t. :

- medicatiegebruik
- therapie
- revalidatie
- leefregels
- diëten
- voorkomen van complicaties

Veiligheid in en om het huis = het zicht hebben op en wegwerken of laten wegwerken van veiligheidsrisico's in en om het huis.

Administratie = gaande van het opvolgen van de briefwisseling, het schrijven van brieven, het invullen van formulieren tot de contacten met allerlei instanties.

Financiële verrichtingen = het uitvoeren van betalingen en financiële opdrachten

Hygiënische verzorging kinderen = naargelang de leeftijd van de kinderen, gaande van wassen, verschonen, aankleden en eten geven tot het begeleiden van en toezien op de hygiënische verzorging door de ouder(s) of de (het) kind(eren) zelf

Opvang kinderen = naargelang de leeftijd van de kinderen, gaande van het letten op de kinderen tot het begeleiden van en toezien op de tijdsbesteding van de (het) kind(eren)

Blok D:

Desoriëntatie in tijd = de mate waarin de gebruiker geen juist inzicht (meer) heeft in de tijd. Inzicht in de tijd omvat:

- het juist aanduiden van de tijd wanneer er om gevraagd wordt.
- het tijdsbegrip op een gepaste wijze hanteren (uur, voormiddag, namiddag, dag, nacht, week, maand, jaar).

Desoriëntatie in ruimte = de mate waarin de gebruiker binnen- of buitenshuis de weg niet (meer) vindt

Vb. :het toilet niet vinden, verloren lopen, zich in een ander huis wanen, ronddolen,...

Desoriëntatie in personen = de mate waarin de gebruiker personen niet (meer) herkent of niet (meer) met hun juiste naam verbindt.

Vb. :dochter voor eigen moeder aanzien, kleinkinderen voor eigen kinderen aanzien, verpleging met verkeerde naam aanspreken, ...

Niet doelgericht gedrag = de mate waarin de gebruiker gedrag vertoont dat niet zinvol is, niet aan een doel beantwoordt. Dit omvat

- dwangmatige handelingen (poetsmanie, smetvrees, plukken aan deken, ...)
- rusteloosheid : psycho-motorische agitatie (vluchtgedrag, stapgedrag, ...)

Storend gedrag = de mate waarin de gebruiker zich storend gedraagt in zijn sociale omgeving. Dit omvat alle omgangsproblemen:

- verbaal storend (roepen, schreeuwen,...)
- onwettig (ontkleden, spuwen, urineren, masturberen, ... in publiek)
- destructief geweld t.o.v. personen, vernielingsdrang.

Initiatiefloos gedrag = de mate waarin de gebruiker gebrek aan initiatief vertoont en niet uit zichzelf tot actie komt. Dit omvat:

- geen actie zonder stimulans
- moeilijk tot opstarten komen van activiteiten
- traag (geen gepaste snelheid) bij het uitvoeren van de activiteiten.'

Neerslachtige stemming = de mate waarin de gebruiker een neerslachtige stemming vertoont (gaande van neiging tot wenen tot depressie) of verwoordt dat hij eraan lijdt.

Angstige stemming = de mate waarin de gebruiker zich angstig toont of verwoordt dat hij eraan lijdt (gaande van zich zorgen maken over kleine zaken tot slapeloosheid, tot uit angst niet meer adequaat functioneren).

Afdeling III. Verduidelijking bij frequente interpretatieproblemen

35. In onderstaande voorbeelden worden de richtlijnen betreffende de handleiding BEL toegepast in een aantal moeilijke praktijksituaties. De voorbeelden volgen de structuur van de items op de BEL-foto.

Blok A:

Onderhoud

- behoort hier ook de tuin toe? Neen
- scoort een persoon die alles nog kan, mits alles op een briefje staat aangegeven (omwille van geheugenproblemen) zorgafhankelijk?
→ deze persoon scoort 0. Een briefje wordt niet als een hulpmiddel beschouwd. Het gaat er om of betrokkene de activiteiten al dan niet uitvoert. Als hij/zij het uitvoert mits het op een briefje staat, wordt er geen zorgafhankelijkheid gescoord.

Strijk

- scoort een persoon zorgafhankelijk wanneer hij niet strijkt, omdat hij over een droogkast beschikt? → deze persoon scoort 0 omdat het niet nodig is om te strijken, dus is er geen zorgbehoefte op dit vlak.

Blok B:

Kleden

- Welke score wordt toegekend aan iemand met volledig functieverlies van linkerarm en linkerbeen die zich mits speciaal aangepaste kledij toch zelfstandig kan aankleden?
→ score 1, de persoon kan zich zelfstandig aankleden maar het zal moeite of tijd kosten.
- Welke score wordt toegekend aan iemand die zich zelfstandig kan kleden omdat hij steeds gemakkelijk zittende, maar voor de rest geen speciale kledij aantrekt, bijvoorbeeld een training, terwijl hij vroeger steeds in een kostuum gekleed was. Welke

score? → score 0, indien deze persoon geen moeite heeft met het aantrekken van de gemakkelijk zittende kledij.

Verplaatsen

- Welke score krijgt iemand zich fysisch volledig zelfstandig kan verplaatsen, doch steeds valt omwille van de ziekte van Meunière? → Score 0 indien betrokkene zich volledig zelfstandig verplaatst; score 2 indien het nodig is dat betrokkene zich bij verplaatsingen moet laten vergezellen door een derde persoon, of indien een hulpmiddel nodig is en gebruikt wordt.

- Hoe scoor je iemand die binnenshuis zich enkel kan verplaatsen mits stok, buitenshuis mits rolwagen? → score 2, voor zover de stok en/of rolwagen als hulpmiddelen bij verplaatsing nodig zijn en gebruikt worden; score 3, indien er sprake is van volledige afhankelijkheid van deze hulpmiddelen

- Hoe scoor je iemand die zich enkel kan verplaatsen via het onderweg vasthouden aan meubels? → score 1

Toiletbezoek

- Worden verplaatsingsproblemen mee in rekening gebracht bij de scoring? →

Ja, het verplaatsen wordt mee vernoemd in de itemdefinitie. Een persoon met verplaatsingsproblemen zal enkel niet scoren voor het item toiletbezoek als hij zich voor toiletbezoek niet moet verplaatsen.

- Stoma, urinesonde en nierdialyse? → zelfs indien er sprake is van een stoma, een urinesonde of een nierdialyse, moet men voor het scoren op toiletbezoek strikt vertrekken van de definitie van het item. Men scoort niet per definitie zorgafhankelijk.

Incontinentie

- Welke score krijgt een persoon die geen problemen ondervindt omwille van het dagelijks innemen van zware medicatie? → score 0, indien er geen problemen voorkomen, is er geen zorgafhankelijkheid. Medicatie wordt niet als een hulpmiddel beschouwd.

- Stoma, urinesonde en nierdialyse? → zelfs indien er sprake is van een stoma, een urinesonde of een nierdialyse, moet men voor het scoren op incontinentie strikt vertrekken van de definitie van het item. Men scoort niet per definitie zorgafhankelijk.

Eten

- Welke score krijgt een persoon met sondevoeding? → score 3

Blok C:

Sociaal verlies

- De zorgbehoefte wordt enkel veroorzaakt door de mate waarin de persoon een verlies niet kan verwerken. De aanwezigheid van een verliessituatie op zich, geeft geen aanleiding tot een score.
- "Verlies" dient ruim opgevat te worden. Het kan gaan om het verlies van een dierbare, maar bijvoorbeeld ook om het verlies van werk, een huisdier, enz.

Trouw aan therapie en gezondheidsregels

- De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door de mate waarin de persoon zich niet bewust is van en/of niet wil (laten) doen.

Veiligheid in en om het huis

- Hoe wordt iemand gescoord die zijn woning zo veilig mogelijk maakt door allerhande woningaanpassingen en door het hanteren van hulpmiddelen (b.v. het dragen van een personenalarmsysteem)? → score 0
- Welke score krijgt een persoon die omwille van mobiliteitsproblemen niet zonder hulp van derden naar buiten kan in een noodsituatie? → score 0, anders zou iedereen die scoort op het item verplaatsen in het kader van de lichamelijke ADL, ook scoren op het item veiligheid. De itemdefinitie moet strikt worden geïnterpreteerd.

Administratie

- De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door de mate waarin de persoon de activiteit niet doet. Zuivere verplaatsingsproblemen bij de gebruiker worden van het item 'administratie' gescheiden. Deze worden gescoord bij het item verplaatsen. Ook het door een andere persoon laten wegbrengen van administratieve stukken wordt reeds onder het item "boodschappen" gescoord.

Financiële verrichtingen

- De zorgbehoefte wordt hier veroorzaakt door de mate waarin de persoon de activiteit niet doet. Zuivere verplaatsingsproblemen bij de gebruiker worden van het item 'financiële verrichtingen' gescheiden. Deze worden gescoord bij het item verplaatsen. Ook het door een andere persoon laten wegbrengen van financiële documenten wordt reeds onder het item "boodschappen" gescoord.
- Welke score moet gegeven worden, als er een voorlopige bewindvoerder is? → score 3, betrokkene doet de financiële verrichtingen niet zelf.

Hygiënische verzorging kinderen en opvang kinderen

- Hoe moet het begrip 'kind' worden geïnterpreteerd? → kind = jonger dan 18 jaar, inwonend en officieel deel uitmakend van het gezin

Blok D:

Desoriëntatie in tijd en desoriëntatie in ruimte

- Welke score krijgt iemand die zeer slechtziend is? → score 0, het gaat hier om een item uit de rubriek geestelijke gezondheid, het moet geïnterpreteerd worden vanuit deze invalshoek.

Niet doelgericht gedrag

- Wanneer er ongecontroleerde bewegingen ontstaan ten gevolge van een hersenletsel, scoort dit dan als niet doelgericht gedrag? → Neen, score 0, ongecontroleerde bewegingen met fysische oorzaak worden niet gescoord binnen de rubriek geestelijke gezondheid.
- Hoe scoort een persoon die last heeft van epileptische aanvallen? → score 0, de oorzaak van het gedrag is van fysische aard.
- Kan er gescoord worden op niet doelgericht gedrag bij verwardheid en beginnende dementie? → Neen, voor het scoren op doelgericht gedrag moet vertrokken worden van de vormen in de definitie. De definitie omvat dwangmatige handelingen, rusteloosheid of psycho-motorische agitatie. Verwardheid en beginnende dementie vallen niet per definitie onder deze drie vormen. Men mag enkel scoren indien effectief dwangmatige handelingen, rusteloosheid of psycho-motorische agitatie voorkomen.

Storend gedrag

- Kan er gescoord worden op storend gedrag bij verwardheid en beginnende dementie? → Neen, voor het scoren op storend gedrag moet vertrokken worden van de vormen in de definitie. De definitie omvat verbaal storend gedrag, onwelvoeglijk gedrag en destructief geweld. Verwardheid en beginnende dementie vallen niet per definitie onder deze drie vormen. Men mag enkel scoren indien effectief verbaal storend gedrag, onwelvoeglijk gedrag en destructief geweld voorkomen.

Neerslachtige stemming

- Indien een patiënt medicatie inneemt omwille van psychische problemen en door het medicatiegebruik geen problemen ervaart op het vlak van zijn stemming. Welke score? → score 0, indien betrokkene geen problemen ondervindt, ook al neemt hij hiervoor medicatie.
- Een persoon ervaart geen problemen, hij wordt wel ondersteund door een psychiater? → score 0, indien er zich effectief geen problemen voordoen

Afdeling IV. Duur van het ernstig, verminderd zelfzorgvermogen

36. Na de berekening van de totaalscore maakt de persoon die de indicatiestelling uitvoert, ook een schatting van de duur van het ernstig, verminderd zelfzorgvermogen, m.a.w. hoe lang zal de gebruiker lijden aan deze graad van zorgbehoevendheid.

37. De duurtijd wordt in aantal maanden uitgedrukt en varieert van 0 tot en met 36 maanden.

38. Bij het bepalen van de duurtijd gelden volgende richtlijnen:

- een duurtijd van 36 maanden is wenselijk voor chronisch zieken en bejaarden bij wie de zelfredzaamheid niet kan verhogen;
- een duurtijd van maximum 1 jaar is wenselijk na hospitalisatie na operatie of na revalidatie na een ongeval.

39. De indicatiesteller vermeldt naast de ingeschatte duur van het ernstig, verminderd zelfzorgvermogen tevens de datum waarop de indicatiestelling werd uitgevoerd.

40. Na vermelding van alle gegevens wordt de BEL-foto van de gebruiker ondertekend door de persoon die de indicatiestelling heeft uitgevoerd.

41. De gemachtigde indicatiesteller bezorgt de indicatiestelling aan de gebruiker.

Hoofdstuk IV. Facturatie van de uitgevoerde indicatiestellingen

42. De zorgkassen storten aan de gemachtigde indicatiestellers 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling, als deze aan de volgende voorwaarden voldoet:

- ze is uitgevoerd door een door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gekozen gemachtigde indicatiesteller in het kader van de Vlaamse zorgverzekering;
- het gaat niet om een indicatiestelling die uitgevoerd werd door een erkende dienst voor gezinszorg of een OCMW dat over een erkende dienst voor gezinszorg beschikt, waarbij aan de geïndiceerde gebruiker binnen de zes maanden na het uitvoeren van de indicatiestelling door deze voorziening gezinszorg werd verstrekt.

43. De dienst voor gezinszorg of het OCMW dat over een erkende dienst voor gezinszorg beschikt, deelt in voorkomend geval aan de zorgkas mee dat zij binnen de zes maanden na het uitvoeren van de indicatiestelling gezinszorg aan de gebruiker verstrekt heeft. Deze mededeling gebeurt binnen de dertig dagen na de feiten.

44. De gemachtigde indicatiestellers volgen de onderstaande procedure voor de facturatie van de in het kader van de zorgverzekering uitgevoerde indicatiestellingen aan de zorgkas waarbij de geïndiceerde aangesloten is:

a. De facturen worden opgemaakt per zorgkas. In principe worden deze facturen ingediend op de hoofdzetel van de zorgkas in kwestie. In onderling overleg tussen zorgkas en gemachtigde indicatiesteller kan overeengekomen worden om de facturen op te maken per decentraal punt van de zorgkas. Hiertoe is het nodig dat de gemachtigde indicatiesteller weet op welk decentraal punt van de zorgkas het dossier van de betrokken geïndiceerde wordt bijgehouden.

b. Gemachtigde indicatiestellers mogen slechts aan een zorgkas indicatiestellingen factureren als er minstens sprake is van tien uitgevoerde indicatiestellingen die aan de zorgkas gaan gefactureerd worden. Als een gemachtigde indicatiesteller niet aan tien uitgevoerde indicatiestellingen per jaar komt, wordt jaarlijks 1 factuur aan de zorgkas bezorgd.

c. De facturen worden opgemaakt per maand, indien er meer dan 10 gefactureerde indicatiestellingen per zorgkas zijn.

d. De gemachtigde indicatiestellers factureren de uitgevoerde indicatiestellingen voor de tiende dag van de eerstvolgende maand aan de zorgkassen. Indien dit niet haalbaar is (bijvoorbeeld omdat er geen tien indicatiestellingen zijn om te factureren), stellen zij voor de tiende dag van de eerstvolgende maand de zorgkassen van de uitgevoerde indicatiestellingen in kennis.

e. Een kopie van alle BEL-foto's (recto en verso) waarop de factuur betrekking heeft, wordt bij de factuur gevoegd, zowel van deze met een score gelijk aan of boven de 35 punten als deze met een score onder de 35 punten.

f. De gemachtigde indicatiestellers vermelden minstens de volgende gegevens op de factuur:

- factuurdatum;
- factuurnummer;
- GKB-nummer van de gemachtigde indicatiesteller (GKB = gemeenschappelijk klantenbestand). De OCMW-diensten voor gezinszorg vermelden het GKB-nummer van de dienst voor gezinszorg. U kan het GKB-nummer van uw voorziening vinden op de website 'www.vlaamsezorgverzekering.be';
- code van de indicatiesteller
207001 = diensten voor gezinszorg
201001 = ocmw's
213001 = centra voor maatschappelijk welzijn
207003 = lokale dienstencentra
- aantal te vergoeden indicatiestellingen;
- totaalbedrag;
- rekeningnummer.

g. Als na het versturen van de factuur de dienst voor gezinszorg binnen de zes maanden na de indicatiestelling alsnog gezinszorg aan de zorgbehoevende verstrekt, dan delen zij dit ten laatste binnen de dertig dagen na de feiten aan de zorgkas mee samen met een creditnota. De zorgkassen brengen daarop het bedrag in mindering van de volgende factuur die zij aan de betrokken gemachtigde indicatiesteller moeten betalen.

h. Bij de factuur wordt eveneens een inventaris gevoegd van de indicatiestellingen waarop de factuur betrekking heeft. De inventarislijst dient alfabetisch op naam van de geïndiceerde gerangschikt te worden.

De diensten voor gezinszorg voegen steeds twee inventarissen per factuur, namelijk een inventaris van de indicatiestellingen met vergoeding en een inventaris van de indicatiestellingen zonder vergoeding, eventueel met vermelding van "NIHIL"

i. De inventaris vermeldt per uitgevoerde indicatiestelling minstens de volgende gegevens:

- per pagina
 - naam en GKB-nummer van de gemachtigde indicatiesteller
 - factuurnummer en –datum (link tussen de inventarislijst en de factuur)
 - paginanummer

- per indicatiestelling
 - oorlopend volgnummer van de indicatiestellingen;
 - naam en voornaam geïndiceerde;
 - rijksregisternummer geïndiceerde;
 - datum indicatiestelling;
 - resultaat indicatiestelling (behaalde score).

j. Bij een beperkt aantal te factureren indicatiestellingen (minder dan tien indicatiestellingen) is het toegelaten dat geen gebruik gemaakt wordt van een inventarislijst. In dit geval moeten de gevraagde gegevens per indicatiestelling op de factuur vermeld worden.

45. Gezien om gevoegd te worden bij het Ministerieel Besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

Brussel,

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Inge VERVOTTE