

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 zorgverzekering¹

¹ Gewijzigd bij:
M.B. 11.IV.2007(B.S.1.X.2007), inw.1.V.2007,
M.B.18.II.2008(B.S.17.III.2008), inw.15.II.2008.

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	11
Afdeling III. Verduidelijking bij frequente interpretatieproblemen	14
Afdeling IV. Duur van het ernstig verminderd zelfzorgvermogen	26
Hoofdstuk IV. Facturatie van de uitgevoerde indicatiestellingen	26

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 denkpijpe: 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

33². 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: FYSIEK NIET KUNNEN, PSYCHISCH NIET KUNNEN, NIET GELEERD HEBBEN, NIET (WILLEN) DOEN

Het uitgangspunt is dat de zorgbehoefte gescoord wordt. Daarom is het belangrijk zich volgende vragen te stellen:

- 1) in welke mate doet de gebruiker de activiteiten of doet hij ze niet;
- 2) als de gebruiker de activiteit niet doet: is er met betrekking tot deze activiteit een zorgbehoefte?

Om dit te achterhalen moeten de volgende overwegingen gemaakt worden:

- Is er een belemmering op fysiek, psychisch of socio-cultureel vlak?
- Is er een uitval van functies? Is er een nood? Is er een probleem?]³

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

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door: FYSIEK NIET KUNNEN

Wanneer de zorgbehoefte wordt veroorzaakt door bijvoorbeeld een motorische handicap of bijvoorbeeld blindheid, dan wordt de zorgbehoefte veroorzaakt door een fysiek niet kunnen. (Dit neemt echter niet weg dat de zorgbehoevendheid en graad van zorgbehoevendheid dienen te worden vastgesteld en niet automatisch kunnen afgeleid worden uit b.v. de motorische handicap of blindheid).

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

² Hoofdstuk III, Afdeling II, punt 33, vervangen bij M.B.11.IV.2007(B.S.1.X.2007), inw.1.V.2007.

³ Hoofdstuk III, Afdeling II, punt 33a, vervangen bij M.B.18.II.2008 (B.S.17.III.2008), art. 1.

[c. Bij de items uit het blok D (geestelijke gezondheid) gaat het steeds om een psychisch disfunctioneren.

Bijvoorbeeld kan een blinde persoon die zich louter o.w.v. de blindheid niet kan oriënteren in de ruimte, niet scoren als zorgafhankelijk op het item desoriëntatie in de ruimte. Dit wordt niet als een psychisch disfunctioneren beschouwd.

Voorgaande betekent echter niet dat personen die ernstig fysiek beperkt zijn, totaal niet zouden kunnen scoren op de verschillende items van het blok D, geestelijke gezondheid. Personen met een ernstige fysieke beperking kunnen ook psychisch disfunctioneren en zij kunnen omwille van dit psychisch disfunctioneren mogelijks scoren op elk van de items van het blok D.

De zorgbehoefte wordt gemeten in functie van de MATE VAN VOORKOMEN
--

] ⁴.

[d. Bij Blok A, B, (behalve het item incontinentie) en C, wordt elk speciaal aangepast of extra middel om de activiteit uit te voeren als een hulpmiddel beschouwd. Een hulpmiddel moet nodig zijn en gebruikt worden. Er moet ook een direct verband zijn tussen het hulpmiddel, het item en de itemdefinitie. Medicatie wordt nooit als een hulpmiddel beschouwd] ⁵.

⁴ Hoofdstuk III, Afdeling II, punt 33c, vervangen bij M.B.18.II.2008 (B.S.17.III.2008), art. 2.

⁵ Hoofdstuk III, Afdeling II, punt 33d, toegevoegd bij M.B.18.II.2008 (B.S.17.III.2008), art. 3.

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 opplooien 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 [het bezoek aan het postkantoor en]⁶ 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, ...

⁶ In Hoofdstuk III, Afdeling II, punt 34, blok C, werden tussen de woorden "het invullen van formulieren tot" en de woorden "de contacten met allerlei instanties" de woorden "het bezoek aan het postkantoor en" gevoegd bij M.B.18.II.2008(B.S.17.III.2008), art. 4.

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

35⁷. Onderstaande voorbeelden zijn bedoeld om de richtlijnen betreffende de handleiding BEL te illustreren in een aantal praktijksituaties. In de eerste plaats willen ze de personen die de indicatiestellingen uitvoeren, inspireren tot het stellen van de juiste vragen in bepaalde praktijksituaties.

Blok A:

Onderhoud

Case 1

Een persoon kan de tuin niet onderhouden

Definitie onderhoud: onderhoud van de woning in al zijn aspecten gaande van opruimen tot taken waarbij uithouding en kracht vereist zijn

We stellen vast:

- De tuin maakt geen deel uit van de definitie, het betreft duidelijk het onderhoud van de woning

Aandachtspunten voor het scoren:

Aangezien onderhoud van de tuin geen deel uitmaakt van de definitie zal dit de score niet beïnvloeden.

Case 2

Een persoon kan alles nog, mits alles op een briefje staat aangegeven (omwille van geheugenproblemen)

Definitie onderhoud: onderhoud van de woning in al zijn aspecten gaande van opruimen tot taken waarbij uithouding en kracht vereist zijn

We stellen vast:

- De persoon onderhoudt zelf zijn woning;
- Hij maakt daarvoor gebruik van een briefje met aanwijzingen.

⁷ Hoofdstuk III, Afdeling II, punt 35, vervangen bij M.B.18.II.2008(B.S.17.III.2008), art. 5.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** vragen we ons af:
 - Staat de persoon volledig zelfstandig in voor het onderhoud ? *Ja ?*
 - Heeft hij voor bepaalde deelaspecten hulp nodig? *Nee ?*
Kost dit moeite en tijd? *Wellicht wel, gezien de nood aan een briefje.*
 - Kan hij niet zelfstandig instaan voor het onderhoud maar voert hij wel bepaalde deelaspecten uit ? *Dit zal niet van toepassing zijn wanneer hij alle handelingen zelf uitvoert.*
Heeft hij gedeeltelijk hulp nodig van personen of hulpmiddelen?
 - Is hij volledig afhankelijk van hulp van personen of hulpmiddelen?
- Een briefje wordt niet als hulpmiddel beschouwd.

Strijk

Case 1

Een persoon strijkt niet, omdat hij over een droogkast beschikt

Definitie strijk: gaande van opplooiën tot en met opbergen in de kast

We stellen vast:

- De persoon strijkt niet.
- Strijken op zich is maar een deel van de definitie.
- Hij heeft een droogkast

Aandachtspunten voor het scoren:

- We houden rekening met elk aspect van de **itemdefinitie**, dus niet alleen het strijken zelf.
We vragen ons ook af :
 - Plooit de persoon de was?
 - Bergt die persoon de was op in de kast?Ook deze deelaspecten kunnen aanleiding geven tot scoren.
Wanneer er geen kledij is die moet gestreken worden scoren we wel de andere deelaspecten.
- De persoon strijkt niet, we vragen ons af of hier een achterliggende zorgbehoefte is aan de hand van volgende vragen :
Is er een belemmering op fysiek, psychisch of socio-cultureel vlak ?
Is er een uitval van functies ? Is er een nood? Is er een probleem?
- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** vragen we ons ook af:
 - Doet deze persoon alle aspecten van de definitie helemaal zelfstandig ? (= score 0)
 - Staat hij er zelfstandig voor in, met uitzondering van bepaalde deelaspecten; of kost het hem tijd en moeite? (= score 1)
 - Kan hij het niet zelfstandig, maar voert hij wel deelaspecten uit? Heeft hij gedeeltelijk hulp nodig van personen of hulpmiddelen? (= score 2)
 - Is hij volledig afhankelijk van personen of hulpmiddelen ? (= score 3)

Opgelet: men mag uit het feit dat iemand een droogkast gebruikt, niet besluiten dat hij geen kledij heeft die moet gestreken worden.

BLOK B

Wassen

Case 1:

Een persoon laat een stoma verzorgen door een andere persoon

Definitie wassen: de eigen lichaamshygiëne verzorgen

We stellen vast:

- De persoon laat de stoma verzorgen door een andere persoon.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Kan de persoon zelf instaan voor zijn lichaamshygiëne, incl. het verzorgen van de stoma?
- Als dit niet het geval is, gaat het dan om een fysiek niet kunnen?
Om te scoren bij een item van **blok B** bekijken we de **zorgbehoefte veroorzaakt door het fysiek niet kunnen**.

Kleden

Case 1:

Een persoon met volledig functieverlies van linkerarm en linkerbeen kan zich mits speciaal aangepaste kledij toch zelfstandig aankleden

Definitie kleden: zichzelf kunnen aan- en uitkleden

We stellen vast:

- De persoon kan zich zelfstandig aankleden;
- Hij draagt speciaal aangepaste kledij.
- Hij maakt daarvoor gebruik van een hulpmiddel, namelijk speciaal aangepaste kledij.

Aandachtspunten voor het scoren:

- We houden rekening met elk aspect van de **itemdefinitie**, dus vragen we ons af of de persoon zich ook zelfstandig kan uitkleden;
- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** wordt 'speciaal aangepaste kledij' als een hulpmiddel beschouwd. We vragen ons af of hij er volledig of gedeeltelijk afhankelijk van is (score 2 of 3).
(Hulpmiddel :
 - elk aangepast of extra middel om een activiteit uit te voeren
 - moet nodig zijn om een activiteit uit te voeren
 - er is een directe link tussen het hulpmiddel en het item/itemdefinitie
 - medicatie wordt nooit als een hulpmiddel beschouwd)

Case 2:

Een persoon kan zich zelfstandig kleden omdat hij steeds gemakkelijk zittende, maar voor de rest geen speciale kledij aantrekt, bijv. een training, terwijl hij vroeger steeds in een kostuum gekleed was

Definitie kleden: zichzelf kunnen aan- en uitkleden

We stellen vast:

- De persoon kan zich zelfstandig kleden;
- Hij trekt daarvoor gemakkelijk zittende kledij aan;
- Hij droeg vroeger altijd een kostuum.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Het betreft hier een item van **blok B**, om te scoren bekijken we **de zorgbehoefte veroorzaakt door het fysiek niet kunnen**.

- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** constateren we dat gemakkelijk zittende kledij niet als een hulpmiddel beschouwd wordt (is geen aangepast of extra middel).

- We vragen ons af:
 - kan die persoon dit volledig zelfstandig, inclusief alle deelaspecten ? (score 0)
 - kost het de persoon tijd en moeite? (score 1)

- Indien er een verlieservaring is bij die persoon omdat hij steeds gemakkelijk zittende kledij moet dragen, dan kan dit gescoord worden bij Blok C - sociaal verlies.

Verplaatsen

Case 1:

Een persoon kan zich fysiek volledig zelfstandig verplaatsen, maar hij valt regelmatig.

Definitie verplaatsen: zichzelf kunnen verplaatsen, binnen- **of** buitenshuis.

We stellen vast:

- De persoon kan zich verplaatsen.
- Hij valt regelmatig.

Aandachtspunten voor het scoren:

- We bekijken de **zorgbehoefte ten gevolge van het fysiek niet kunnen** (Blok B)

- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** vragen we ons af:
 - In welke mate kost de verplaatsing moeite en tijd?
 - Heeft de betrokkene in geen enkel geval hulp nodig van een persoon of een hulpmiddel?
 - Is de persoon op elk moment onafhankelijk van een hulpmiddel of een persoon bij de verplaatsing?

Case 2:

Een persoon kan zich binnenshuis enkel verplaatsen met stok en buitenshuis met rolwagen.

Definitie verplaatsen: Zichzelf kunnen verplaatsen, binnen- **of** buitenshuis

We stellen vast:

- De persoon kan zich verplaatsen.
- De persoon maakt daarvoor gebruik van een stok (binnenshuis) of een rolwagen (buitenshuis).

Aandachtspunten voor het scoren:

- Zowel een stok als een rolwagen kunnen beschouwd worden als een hulpmiddel indien deze nodig zijn én gebruikt worden om zich te verplaatsen. Bij het scoren wordt geen onderscheid gemaakt tussen beide hulpmiddelen.
- Indien betrokkene zich effectief **enkel** met een hulpmiddel kan verplaatsen is deze persoon er volledig afhankelijk van en scoort deze 3.

Case 3:

Een persoon kan zich enkel verplaatsen door zich onderweg vast te houden aan de meubels

Definitie verplaatsen: Zichzelf kunnen verplaatsen, binnen- **of** buitenshuis

We stellen vast:

- De persoon kan zich binnenshuis verplaatsen.
- De persoon houdt zich daarbij vast aan meubels.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Rekening houdend met **de definitie** vragen we ons af hoe deze persoon zich buitenshuis verplaatst.
- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte:**
 - Kost het betrokkene moeite en tijd om zich te verplaatsen?
 - Heeft de persoon buitenshuis hulp nodig van een persoon of een hulpmiddel?
 - In welke mate is hij hiervan afhankelijk? Meubels worden niet beschouwd als hulpmiddel (is geen aangepast of extra middel).

Case 4:

Een persoon tilt zichzelf in een rolstoel vanuit zijn auto en kan zich zo via zijn rolstoel in huis verplaatsen

Definitie verplaatsen: zichzelf kunnen verplaatsen, binnen- **of** buitenshuis

We stellen vast:

- Hij kan zich verplaatsen en maakt daarbij gebruik van een rolstoel;
- Hij verplaatst zich zowel binnen- als buitenshuis in een rolstoel.

Aandachtspunten voor het scoren:

- In deze blok B bekijken we de zorgbehoefte ten gevolge van het 'fysiek niet kunnen'.
- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte**:
 - Een rolstoel is hier een hulpmiddel wanneer betrokkene dit nodig heeft en gebruikt om zich te verplaatsen.
 - In welke mate is de persoon afhankelijk van het hulpmiddel (rolstoel)? Is hij er gedeeltelijk (score 2) of volledig (score 3) afhankelijk van?
 - Autorijden op zich beïnvloedt de score niet.

Toiletbezoek

Een persoon heeft verplaatsingsproblemen als hij naar het toilet moet

Definitie toiletbezoek: zich naar het toilet begeven en een gepast gebruik maken van het toilet

We stellen vast:

- Betrokkene heeft verplaatsingsproblemen als hij naar het toilet gaat

Aandachtspunten voor het scoren:

- Verplaatsingsproblemen worden mee in rekening gebracht bij het scoren. Dit wordt namelijk vernoemd in de **itemdefinitie**.

Ook indien er sprake is van een stoma, urinesonde of nierdialyse, moet men voor het scoren op toiletbezoek strikt vertrekken van de definitie van het item.

Incontinentie

Case 1

Een persoon ondervindt geen problemen omwille van het dagelijks innemen van zware medicatie

Definitie incontinentie: het niet voelen van de aandrang tot, het niet kunnen controleren van de lozing van urine **of** faeces

We stellen vast:

- De persoon heeft geen problemen;
- Hij neemt daarvoor dagelijks medicatie.

Aandachtspunten voor het scoren:

- De zorgbehoefte wordt hier gemeten in functie van **de mate van voorkomen**.
- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** vragen we ons af:
 - Is er, mits medicatie, nog sprake van incontinentie?
Indien er geen sprake is van incontinentie is er geen zorgbehoefte (score 0).
Indien wel, in welke mate komt dit voor?
- Medicatie wordt nooit als hulpmiddel aanzien.

Eten

Case 1

Een persoon krijgt sondevoeding

Definitie eten: de eigen voedselinname, gaande van het zelf gebruiken van het bestek tot en met het brengen van het voedsel in de mond

We stellen vast:

- De persoon krijgt sondevoeding;

Aandachtspunten voor het scoren:

- De sonde wordt beschouwd als hulpmiddel.
Is de persoon er bovendien volledig afhankelijk van, voor alle aspecten van de definitie 'eten' ?
- Men vraagt zich af of de persoon daarnaast nog zelf voedsel tot zich neemt.

BLOK C

Sociaal verlies

Definitie sociaal verlies: het opvangen, verwerken van de sociale gevolgen van verlies m.b.t.:

- verlies van vertrouwde personen
- verlies van vertrouwde omgeving
- verlies van werk, status
- verlies van fysieke of geestelijke gezondheid
- verlies van

Aandachtspunten voor het scoren:

- 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

Definitie 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

Aandachtspunten voor het scoren:

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

Veiligheid in en om het huis

Case 1:

Een persoon zijn woning is zo veilig mogelijk gemaakt door allerlei woningaanpassingen en door het hanteren van hulpmiddelen (bijv. door het dragen van een personenalarm)
--

Definitie veiligheid in en om het huis: het zicht hebben op **en** (laten) wegwerken van veiligheidsrisico's in en om het huis

We stellen vast:

- De woning van de persoon is veilig;
- De veiligheidsrisico's werden weggewerkt.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Vertrekkende vanuit **de definitie** gaan we ons afvragen:
 - Heeft de persoon zelf zicht op de veiligheid in en om zijn huis? Het kan immers op initiatief van een derde geweest zijn dat zijn huis aangepast is.
 - Oog hebben voor veiligheid impliceert ook aandacht hebben voor aspecten zoals omgekrulde tapijten, verlengsnoeren of draden over de grond, tijdig uitzetten van verwarmingstoestellen, e.d.
 - Het zicht hebben op de veiligheid is één aspect van de definitie, het wegwerken of laten wegwerken is een ander aspect.

- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** vragen we ons af:
 - In welke mate is de persoon volledig of gedeeltelijk afhankelijk van andere personen om zicht te hebben op de veiligheid en om de nodige aanpassingen te (laten) doen.

Case 2:

Een persoon kan omwille van mobiliteitsproblemen niet zonder hulp van derden naar buiten in een noodsituatie
--

Definitie veiligheid in en om het huis: het zicht hebben op en (laten) wegwerken van veiligheidsrisico's in en om het huis

We stellen vast:

- Er is een probleem met betrekking tot veiligheid, want de persoon kan niet zonder hulp van personen naar buiten in een noodsituatie

Aandachtspunten voor het scoren:

- Vertrekkende vanuit **de definitie** gaan we ons afvragen:
 - Heeft de persoon zicht op de veiligheidsrisico's?
 - Laat hij de risico's wegwerken?
- Dat de persoon niet zonder hulp naar buiten kan in een noodsituatie, staat los van de itemdefinitie van veiligheid in en om het huis.
Het zich niet kunnen verplaatsen wordt gescoord op het item verplaatsen in het kader van de lichamelijke ADL.

Financiële verrichtingen

Definitie financiële verrichtingen: het uitvoeren van betalingen en financiële opdrachten

Algemene aandachtspunten voor het scoren:

Verplaatsingsproblemen bij de gebruiker kunnen bij het item 'financiële verrichtingen' worden gescoord, als dit ertoe leidt dat er zorgbehoefte is volgens de itemdefinitie.

Case 1:

De persoon heeft een voorlopige bewindvoerder

Definitie financiële verrichtingen: het uitvoeren van betalingen en financiële opdrachten

We stellen vast:

- Er is een voorlopige bewindvoerder;
- De voorlopige bewindvoerder staat in voor de financiële verrichtingen.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Voor het scoren in blok C kijken we naar de **zorgbehoefte veroorzaakt door : fysiek niet kunnen/psychisch niet kunnen/niet geleerd hebben/niet 'willen' doen.**
- Voor het bepalen van **de mate van zorgbehoefte** vragen we ons af:
 - Staat de persoon zelf in voor een deel van de financiële verrichtingen of zorgt de voorlopige bewindvoerder voor alles? Heeft de betrokkene een eigen budget te beheren?
 - Doet betrokkene zijn betalingen en financiële verrichtingen zelfstandig, met uitzondering van enkele deelaspecten?
Verzorgt een ander persoon zijn financiële verrichtingen, maar doet hij wel nog enkele deelaspecten? Of is hij volledig afhankelijk van anderen voor al zijn betalingen en financiële verrichtingen?

Hygiënische verzorging kinderen en opvang kinderen

Algemene aandachtspunten voor het scoren:

Kind = jonger dan 18 jaar, inwonend en deel uitmakend van het gezin.

BLOK D

Desoriëntatie in tijd en desoriëntatie in ruimte

Case 1

Een persoon is zeer slechtziend

Definitie 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 en het tijdsbegrip op een gepaste wijze hanteren (uur, voormiddag, namiddag, dag, nacht, week, maand, jaar)

Definitie 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, rondlopen,...

We stellen vast:

- De persoon is zeer slechtziend

Aandachtspunten voor het scoren:

- Het betreft een item uit de rubriek geestelijke gezondheid, we scoren hier dus een psychisch dysfunctioneren.
- Slecht zien staat los van de itemdefinitie desoriëntatie in tijd en desoriëntatie in ruimte, en geeft geen aanleiding tot scoren.

Niet doelgericht gedrag

Case 1:

Een persoon heeft ongecontroleerde bewegingen ten gevolge van een hersenletsel

Definitie niet doelgericht gedrag: De mate waarin de gebruiker gedrag vertoont dat niet zinvol is, niet aan een doel beantwoordt. Dit omvat zowel dwangmatige handelingen (poetsmanie, smetvrees, plukken aan deken,...) als rusteloosheid of psychomotorische agitatie (vluchtgedrag, stapgedrag,...).

We stellen vast:

- De persoon heeft ongecontroleerde bewegingen,
- De ongecontroleerde bewegingen zijn een gevolg van een hersenletsel.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Het betreft een item binnen de rubriek geestelijke gezondheid. Er wordt gescoord wanneer het gaat om een psychisch disfunctioneren, ongeacht of de oorzaak een hersenletsel is of iets anders.
- Deze persoon zal enkel scoren wanneer de ongecontroleerde bewegingen voldoen aan **de itemdefinitie**.
- In blok D scoren we **de mate van voorkomen**.

Case 2:

Een persoon heeft last van epileptische aanvallen

Definitie niet doelgericht gedrag: De mate waarin de gebruiker gedrag vertoont dat niet zinvol is, niet aan een doel beantwoordt. Dit omvat zowel dwangmatige handelingen (poetsmanie, smetvrees, plukken aan deken,...) als rusteloosheid of psychomotorische agitatie (vluchtgedrag, stapgedrag,...)

We stellen vast:

- De persoon heeft last van epileptische aanvallen.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Er wordt enkel gescoord indien het gaat om een psychisch disfunctioneren.
- Epileptische aanvallen op zich vallen niet binnen de omschrijving van de **definitie**.
- Wanneer de betrokkene daarnaast gedrag vertoont dat voldoet aan de omschrijving van de definitie kan hij hier scoren.

Storend gedrag

Er is sprake van verwardheid en beginnende dementie

Definitie storend gedrag: De mate waarin de gebruiker zich storend gedraagt in zijn sociale omgeving. Dit omvat alle omgangsproblemen van verbaal storend gedrag (roepen, schreeuwen,...) tot onwelvoeglijk gedrag (ontkleden, spuwen, urineren, masturberen,... in publiek) als destructief geweld t.o.v. personen, vernielingsdrang

We stellen vast:

- Er is sprake van verwardheid
- Er is sprake van beginnende dementie

Aandachtspunten voor het scoren:

- Er moet voor het scoren vertrokken worden van de vormen in de **definitie**. De definitie omvat verbaal storend gedrag, onwettig gedrag en destructief geweld.
- Een persoon met verwardheid en/of beginnende dementie kan hier scoren voor zover er sprake is van storend gedrag.

Neerslachtige stemming

Case 1:

Een patiënt neemt medicatie in omwille van psychische problemen en ervaart door het medicatiegebruik geen problemen op het vlak van zijn stemming

Definitie neerslachtige stemming: De mate waarin de gebruiker een neerslachtige stemming vertoont (gaande van neiging tot wenen tot depressie) of verwoordt dat hij eraan lijdt

We stellen vast:

- De persoon neemt medicatie omwille van psychische problemen
- Mits medicatiegebruik heeft hij geen problemen meer.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Indien de betrokkene geen problemen ondervindt scoort hij 0, ook al neemt hij medicatie.
Medicatie wordt niet als een hulpmiddel beschouwd.

Case 2:

Een persoon ervaart geen psychische problemen, hij wordt wel ondersteund door een psychiater

Definitie neerslachtige stemming: De mate waarin de gebruiker een neerslachtige stemming vertoont (gaande van neiging tot wenen tot depressie) of verwoordt dat hij eraan lijdt

We stellen vast:

- De persoon ervaart geen psychische problemen
- Hij wordt ondersteund door een psychiater.

Aandachtspunten voor het scoren:

- Indien de betrokkene geen problemen ondervindt, ook al wordt hij ondersteund door een psychiater, kan niet gescoord worden op dit item."

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. De gemachtigde indicatiestellers factureren de uitgevoerde indicatiestellingen voor de tiende dag van de eerstvolgende maand aan de zorgkassen. Indien dit niet haalbaar is, stellen zij voor de tiende dag van de eerstvolgende maand de zorgkassen van de uitgevoerde indicatiestellingen in kennis.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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"

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

h. 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.