

datum: 10 december 2021

Veelgestelde vragen

Vragen? Mail leen.vandenheuvel@vvsq.be

Inhoud

Inleiding	4
1. Afkortingen & definities	4
2. Contactpersonen	4
3. Verschillende instrumenten, settings	4
3.1. Wat zijn de interRAI instrumenten?	4
3.2. Wat is BelRAI?	5
3.3. Wat is het verschil tussen de BEL-profielschaal en de BelRAI screener?	5
3.4. Welke instrumenten zullen de komende jaren uitgerold worden?	5
3.5. Welke timing geldt voor de uitrol van de BelRAI screener, sociaal supplement, Homecare, LTCF?	6
3.6. Meerwaarde screener voor centrumleiders (LDC, CDV) woonassistenten, medewerkers WZC, sociale dienst	7
3.7. Aanvullende thuiszorg	7
3.7.1. Los van aanvullende thuiszorg: werkt een dienst logistieke hulp (zonder samenwerking met een dienst gezinszorg) ook met BelRAI?	8
3.8. Welke sectoren/doelgroepen zullen wanneer met BelRAI werken en hoe loopt gegevensdeling onder verschillende hulpverleners?	8
3.8.1. Hoe wordt de kwaliteit van de afname van de BelRAI instrumenten verzekerd?	9
3.8.2. Zullen woonzorgcentra, centra dagverzorging, centra kortverblijf voorafgaand aan de opname van een nieuwe bewoner een BelRAI screener moeten opmaken?	9
3.8.3. Kunnen woonzorgcentra, centra kortverblijf, centra dagverzorging met oog op rechtentoekening (in eerste instantie het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden) een BelRAI screener afnemen? Geldt een Katz-schaal met oog op rechtentoekening?	10
4. Hoe integreer je BelRAI in jullie werking?	10
5. Vlaams IT-platform BelRAI	11
5.1. Verschil Federale BelRAI-omgeving	11
5.2. Synchronisatie Vlaamse-Federale BelRAI-databank	12
5.3. Identificatiecodes van jouw organisatie (GKB, HCO, KBO). Waar vind je het GKB, KBO en HCO-nummer van je organisatie?	12
5.4. Verschillende scenario's om BelRAI (Vlaams IT-platform) te gebruiken	12
5.4.1. Verschil COT en non-COT, voorwaarden	12
5.4.2. Toegang tot BelRAI voor non-COT & COT	12
5.4.3. Kan je nog veranderen van het non-COT scenario naar het COT-scenario en omgekeerd?	13
5.5. Toegangsmatrix: verschillende rollen	13
5.6. Kan je meerdere rollen toewijzen aan één medewerker?	15

5.7.	Praktische vragen Vlaamse BelRAI-applicatie	15
5.7.1.	Kan je een screener aanpassen/verwijderen die reeds ingediend werd?	15
5.7.2.	Hoeveel tijd moet je wachten vooraleer je opnieuw een inschaling kan doen voor een persoon?	15
5.7.3.	Rapporten trekken op het BelRAI-platform (09/2021)	16
5.7.4.	Wat indien een zorgbehoevende weigert mee te werken aan een BelRAI screener-inschaling?	16
5.7.5.	Mag je een screener enkel afnemen in het natuurlijk thuismilieu?	16
5.7.6.	Wie mag welke informatie over de screener ontvangen?	17
5.7.7.	Opstart hulpverlening niet onmiddellijk na huisbezoek: nieuwe inschaling verplicht?	18
5.7.8.	Op wiens naam komt een dossier gezinszorg bij een cliëntsituatie waar meerdere (zwaar)zorgbehoevenden zijn?	19
5.7.9.	Moet er in het dossier van een cliënt een kopie toegevoegd worden van het resultaat van de screener?	19
5.7.10.	VESTA	19
	Hoe verloopt de overgang met oog op VESTA (voor de diensten gezinszorg)?	19
5.7.11.	Hoelang geeft een score vanuit de gezinszorg/poets recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?	20
5.7.12.	Wanneer dien je het schuifje indicatiestelling open te zetten?	20
5.7.13.	Wat indien je de BelRAI screener tijdens je huisbezoek niet volledig kan invullen? Wat doe je dan met de F51/document poets om bijdrage te bepalen? Kan deze blanco ondertekend worden?	20
5.7.14.	Hoe verloopt een inschaling (COT & non-COT)?	21
5.7.15.	Offline applicatie: worden onafgewerkte inschalingen automatisch verwijderd?	21
5.7.16.	Gegevensdeling	21
	Hoe zal gegevensdeling er uit zien in de praktijk?	21
	Overnemen screener: Kan je een inschaling overnemen van een andere dienst? Hoe oud mag een screener zijn om over te nemen?	22
5.8.	Wat is een zorgrelatie, hoe creëer je een zorgrelatie (welk bewijs heb je nodig)?	22
5.8.1.	Moet je voor iedere nieuwe cliënt GZ een zorgrelatie aanmaken?	23
5.8.2.	Non-COT: Types zorgrelatie	23
5.8.3.	Non-COT: Moet je de zorgrelatie afsluiten bij stopzetting GZ/overlijden?	23
5.8.4.	Non-COT: Krijg je een melding als een zorgrelatie bijna vervalt?	24
5.8.5.	COT: Types zorgrelatie	24
5.8.6.	COT: Krijg je een melding als een zorgrelatie bijna vervalt?	24
5.8.7.	COT: Moet je de zorgrelatie afsluiten bij stopzetting GZ/overlijden?	24
5.9.	Informed consent	25
5.9.1.	Hoe breng je het informed consent in orde?	25
5.10.	Vragen poets hulp	25
5.10.1.	Wordt een screener voor 24 maanden vastgeklikt voor cliënten poetsdienst (onder DGZ)?	25
5.11.	Vragen gezinszorg	25
5.11.1.	Impact recht op ZVZZ op de kortingen gebruikersbijdrage gezinszorg	25
5.11.2.	Kortingen gebruikersbijdrage	26
5.11.3.	Waaruit bestaat het sociaal onderzoek in het kader van een aanvraag gezinszorg voor de uitrol van het Sociaal Supplement?	26

5.11.4.	Zal er voor de dossiers kraamzorg ook een inschaling moeten opgemaakt worden?	26
5.11.5.	Dient er een inschaling te gebeuren voor acute zorg?	26
6.	Software	26
6.1.	Vragen specifiek voor CEVI Logins.....	26
7.	Subsidies.....	27
7.1.	Start ingebruikname BelRAI.....	27
7.2.	Transitie uitrol BelRAI/ subsidie opleidingen	27
8.	Opleidingen	28
8.1.	Basisopleiding BelRAI screener.....	28
	Wie kan deze opleidingen bijwonen?	28
8.2.	Mogen stagiairs indicatiestellingen doen?	28
8.3.	Intervisie.....	28
8.3.1.	Hoe organiseer je een intervisie als trainer?	29
9.	Regelgeving Vlaamse Sociale Bescherming	29
9.1.	Afschalingen	29
9.2.	Hoe kan iemand beroep aantekenen tegen een negatieve beslissing?	29
9.3.	Toelichting openen/stopzetting rechtentoekenning	29
9.4.	Wat bepaalt de startdatum van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?	30
9.5.	Invoering dossiertaken, dossierkosten (€75).....	31
9.6.	Welke diplomavereisten gelden voor het afnemen van een BelRAI screener?	31
9.7.	Ben je als OCMW verplicht indicatiestellingen te doen?	32
9.8.	Loopt de aanvraag van een indicatiestelling automatisch? Worden BelRAI Screeners rechtstreeks vanuit het Vlaams BelRAI platform naar de zorgkas gestuurd?	34
9.9.	Automatische vergoeding voor elke indicatiestelling?	34
9.10.	Facturatieproces vergoedbare indicatiestellingen aan de zorgkas?	34
9.11.	Kan je vergoeding vragen voor inschaling indien hulp uiteindelijk niet werd opgestart i.k.v. gezinszorg?	36
9.12.	Welke datum geldt voor het openen van het ZVZZ?	37
9.13.	Wat met de rechtentoekenning voor +80jarigen?	37
9.14.	Hoe gaat de beroepscommissie beroepen behandelen?	38
9.15.	Kan de cliënt een bezwaar indienen tegen de indicatiestelling?	38
9.16.	Op welke manier worden minderjarigen ingeschaald?.....	39
10.	Tijd	39
10.1.	Hoe veel tijd heb je nodig om een BelRAI screener, sociaal supplement, Homecare-instrument in te vullen?	39
10.2.	Wat is de geldigheidsduur van een inschaling?	39
10.3.	Hoeveel tijd heb je om een inschaling in te dienen?	40
11.	Communicatie	40
11.1.	Communicatie vanuit het agentschap vooraf aan uitrol 06/2021.....	40
11.2.	Communicatie m.b.t. informatieveiligheid.....	40
12.	Gemeentelijke mantelzorgpremie.....	41
12.1.	Hoe bepaal je afkappunten o.b.v. de BelRAI Screener voor de gemeentelijke (mantelzorg)premie?	41

Inleiding

In dit document verzamelen we de veelgestelde vragen over BelRAI die aan bod komen tijdens de BelRAI-vragenuurtjes en de vragen die we van jullie per mail ontvangen. Een document *in progress* dus.

Heb je zelf nog een vraag die we kunnen opnemen in dit document? Bezorg ze aan leen.vandenheuvel@vvsg.be.

1. Afkortingen & definities

- Afkappunten: scores op de BelRAI screener die rechten openen
Vb afkappunten BelRAI screener voor Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden:
 - totaalscore: ≥ 13 punten
 - som ADL,IADL: ≥ 6 punten
- ZVZZ: zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, voormalige Vlaamse Zorgverzekering
- DGZ: dienst gezinszorg (inclusief aanvullende thuiszorg)
- COT: Circle Of Trust. Indien je een koppeling vanuit je eigen software voorziet naar de BelRAI-omgeving dien je te voldoen aan 13 criteria om toe te kunnen treden tot de Circle Of Trust.

2. Contactpersonen

Inhoudelijke vragen:

- De trainers kunnen zich richten naar het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek
- De zorgverleners (zij die opleiding volgen bij een trainer) richten zich tot hun trainer (o.a. VVSG/trainer bij de welzijnsvereniging)
- Vragen over 'verklaring op eer' (voor zij die een koppeling voorzien vanuit de eigen software, niet voor zij die rechtstreeks in de BelRAI-applicatie zullen werken):
 - Bespreek je vragen eerst met de DPO van de organisatie. Zijn er dan nog vragen, stel ze aan cot@vlaanderen.be
- ICT-gerelateerde vragen:
 - Werk je met een koppeling vanuit de eigen software? Richt je vraag aan je softwareleverancier (zij zullen op hun beurt de vraag kunnen stellen aan Smalls, de softwaremaker van de BelRAI-applicatie)
 - Werk je rechtstreeks in de BelRAI applicatie? ICT-vragen kan je richten aan belrai@vlaanderen.be

3. Verschillende instrumenten, settings

3.1. Wat zijn de interRAI instrumenten?

FAQ Agentschap (federale overheid)

3.2. Wat is BelRAI?

Welke instrumenten maken gegevensdeling mogelijk?

Wat is de meerwaarde van BelRAI?



Wat is BelRAI niet?

Zijn de vragenlijsten voor een kinesist, een verpleegkundige, een ergotherapeut, ... verschillend van de vragenlijst voor een geneesheer? Is er in de vragenlijst een opdeling van vragen? Bv. vragen 1, 3, 5 moeten ingevuld worden door de geneesheer, vragen 2, 6, 10 moeten ingevuld worden door de kinesist, vragen 4, 7, 8, 9 moeten ingevuld worden door de ergotherapeut, enz ...?

Antwoorden: [FAQ Agentschap](#)

3.3. Wat is het verschil tussen de BEL-profielschaal en de BelRAI screener?

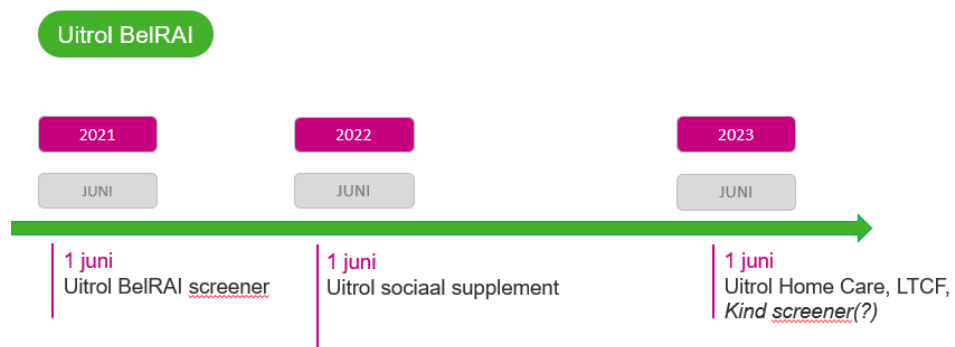
[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

  NETWORK THUISZORG Vragen? Leen.vandenheuvel@vvsG.be		
	BEL-PROFIEL	BELRAI
INHOUDELIJK	<ul style="list-style-type: none"> • 4 modules • hulpmiddelen wegen op score • is momentopname, een foto • optelsom • items gezinsondersteuning 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 modules • hulpmiddelen en taalproblemen wegen niet op score • referentieperiode = 3 dagen • achterliggend algoritme • meer oog voor psychische/cognitieve problemen • sociale context ontbreekt
PRAKTISCH	<ul style="list-style-type: none"> • op papier • recht op ZVZZ: vanaf 35 punten 	<ul style="list-style-type: none"> • digitaal • indicatiestelling: automatische rechtentoekenning • recht op ZVZZ: totaalscore = hoger of gelijk aan 13 of som IADL & ADL hoger of gelijk aan 6

3.4. Welke instrumenten zullen de komende jaren uitgerold worden?

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

3.5. Welke timing geldt voor de uitrol van de BeIRAI screener, sociaal supplement, Homecare, LTCF?



- BeIRAI screener:**
Zal vanaf 1/6/2021 de BEL-profielschaal vervangen.
Dit heeft een impact op de werking van diensten gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten en indicatiestellers van het OCMW, welzijnsverenigingen met oog op de toekenning van het ZVZZ
Dit heeft geen impact op de werking van een dienstencheque-onderneming of een niet-erkende poetsdienst.
- Sociaal supplement:**
De uitrol staat gepland 01/06/2022
Dit heeft een impact op de werking van diensten gezinszorg
Dit instrument is een aanvulling op de BeIRAI screener. Deze is in principe standaard in te vullen voor alle cliënten gezinszorg. Er wordt gewerkt met een getrapt systeem, dus mogelijks moet je niet voor iedereen alle vragen beantwoorden.
Het doel van dit supplement is om de sociale context van een gebruiker beter in kaart te brengen: woonomgeving, maatschappelijke participatie, psychosociaal welzijn, informele zorg en ondersteuning. Dit supplement zal het BEL-clientgegevenssysteem op termijn vervangen. Op dit moment zal het supplement echter niet wegen op de score van de screener/geen impact hebben op rechtentoekenning. We pleiten hier wel sterk voor!
- BeIRAI Homecare:**
De uitrol staat gepland 01/06/2023

Dit heeft een impact op de werking van diensten gezinszorg. Van zodra een zorgbehoevende het afkappunt Homecare bereikt via een screener-inschaling wordt aangeraden een Homecare in te vullen. Dit is echter nog niet in regelgeving uitgeschreven. In het uitvoeringsbesluit bij het Woonzorgdecreet is alleen bepaald dat de minister de nadere regels moet bepalen over het gebruik van de BelRAI HC. Het zal dus afhankelijk zijn van hoe het geregeld wordt in het ministeriële besluit, of dit al dan niet verplicht zal zijn. In dat MB zal trouwens ook het afkappunt voor de BelRAI HC opgenomen moeten worden, want dat is ook nog nergens in regelgeving opgenomen.

Dit is een uitgebreider instrument dan de screener. Focus ligt op zorgplanning-als hulpmiddel om zorgdoelstellingen voor een cliënt te formuleren. Uit de screener zal een signaal voortkomen voor die dossiers waarvoor het afnemen van een uitgebreid instrument Homecare aangewezen is. Dit instrument is dus niet voor alle gebruikers in te vullen. Gegevensdeling zal hierbij centraal staan: bepaalde modules zullen ook door andere hulpverleners ingevuld kunnen worden (bv verpleegkundige,...). Modules kunnen overgedragen worden bijvoorbeeld vanuit thuiszorg naar woonzorgcentra wanneer een cliënt daar wordt opgenomen. Woonzorgcentra zullen op termijn met het LTCF instrument werken (1/6/2023): bepaalde modules lopen gelijk met deze van de Homecare.

- **LTCF**

De uitrol staat gepland 01/06/2023

Dit heeft een impact op de werking van de woonzorgcentra.

Focus ligt op zorgplanning-als hulpmiddel om zorgdoelstellingen voor een bewoner te formuleren. Op termijn wil men ook kijken naar dit instrument om de persoonsvolgende financiering op te baseren.

Bepaalde modules zullen ook door andere hulpverleners ingevuld kunnen worden (bv verpleegkundige,...). Modules kunnen overgedragen worden bijvoorbeeld vanuit thuiszorg naar woonzorgcentra wanneer een cliënt daar wordt opgenomen. Er is nog niets bepaald of de dagverzorgingscentra, assistentiewoningen met dit instrument of een ander instrument zullen werken.

- **Kind screener**

Rond dit instrument is nog onderzoek lopende. Het is op dit moment nog onduidelijk binnen welke termijn dit er zal zijn. Zolang de kind screener er niet is blijft de BEL-profielschaal wel in omloop met oog op de toekenning van het ZVZZ voor kinderen.

3.6. Meerwaarde screener voor centrumleiders (LDC, CDV) woonassistenten, medewerkers WZC, sociale dienst

Filmpje: [meerwaarde BelRAI voor centrumleiders lokaal dienstencentrum](#)(link is external), [woonassistenten/centrumleiders dagverzorging](#)(link is external), [medewerkers sociale dienst](#)(link is external)
[Toegang tot de BelRAI-applicatie als zorgverlener \(zonder opleiding te volgen\)](#)

3.7. Aanvullende thuiszorg

3.7.1. Los van aanvullende thuiszorg: werkt een dienst logistieke hulp (zonder samenwerking met een dienst gezinszorg) ook met BelRAI?

Op 1 juni zou de BEL-profielschaal definitief verdwijnen en schakelt iedereen over naar de BelRAI screener. Het agentschap Zorg en Gezondheid verduidelijkt dat de erkende logistieke diensten, in afwachting van een samenwerking met een erkende dienst voor gezinszorg, worden geacht om verder te werken met de BEL-profielschaal. Sterker nog, de overstap naar de BelRAI screener is voor erkende logistieke diensten niet toegestaan. Dit komt omdat erkende logistieke diensten nog onder het woonzorgdecreet van 2009 vallen, waarin het gebruik van de BelRAI screener niet is toegestaan voor de diensten logistieke hulp. Concreet betekent dit dat de erkende logistieke diensten met de BEL-profielschaal blijven werken totdat de samenwerking met een erkende dienst gezinszorg opstart. Vanaf dat moment doet de dienst gezinszorg de inschalingen aan de hand van de BelRAI screener. Het OCMW zal wel kunnen optreden als indicatiesteller en vanuit deze rol de BelRAI screener gebruiken (puur voor een indicatiestelling). Maar de informatie verkregen als indicatiesteller mag je niet gebruiken als inschaling voor het sociaal onderzoek van de erkende logistieke dienst.

3.8. Welke sectoren/doelgroepen zullen wanneer met BelRAI werken en hoe loopt gegevensdeling onder verschillende hulpverleners?

In principe is het zo dat elke zorgverlener met een zorgrelatie BelRAI beoordelingen kan raadplegen, mits er een geïnformeerde toestemming is. Echter voor de GGZ-instrumenten, is dit nog niet 100% uitgeklaard. In deze instrumenten staan heel gevoelige informatie en zijn bijgevolg niet altijd relevant voor eerstelijnsactoren.

Maar wat betreft de woonzorgactoren is er gegevensdeling tussen iedereen mogelijk, mits voldaan wordt aan alle voorwaarden rond toegang, zorgrelatie en toestemming.

Ziekenhuizen, thuisverpleging, huisartsen : deze disciplines zijn federaal geregeld en vanuit de FOD is er nog geen duidelijk plan van aanpak en timing.

Er zijn wel reeds diensten thuisverpleging aan de slag met de BelRAI Screener en HC, echter heel beperkt, maar dat is op vrijwillige basis of vanuit een pilootproject (bijv. chronic care – www.integreo.be).

De uitrol van de Screener dit jaar is nog maar de eerste stap die gezet wordt in het ruim (en verplicht) gebruik van de BelRAI instrumenten.

De diensten gezinszorg zullen werken met de BelRAI screener, het sociaal supplement en het homecare-instrument (zie ook vraag hierboven)

De woonzorgcentra zullen in eerste instantie werken met het LTCF instrument (zie ook vraag hierboven).

Er is nog niets bepaald of de dagverzorgingscentra, assistentiewoningen met dit instrument of een ander instrument zullen werken.

3.8.1. Hoe wordt de kwaliteit van de afname van de BelRAI instrumenten verzekerd?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

3.8.2. Zullen woonzorgcentra, centra dagverzorging, centra kortverblijf voorafgaand aan de opname van een nieuwe bewoner een BelRAI screener moeten opmaken?

Bijlage 11 Woonzorgcentra (aanpassing o.b.v. BVR BelRAI-ontwerp 01/2021)

Art. 27 Voorafgaand aan de opname van een bewoner gaat het woonzorgcentrum na of een actuele BelRAI inschaling van de bewoner ter beschikking is. Als dat niet het geval is, kan het woonzorgcentrum een BelRAI-screener afnemen of de bestaande aanpassen.

Art. 28 Uiterlijk één maand na de opname van de bewoner wordt de zorgwaarte van de bewoner vastgesteld aan de hand van de BelRAI LTCF. Dat instrument maakt integraal deel uit van het woonzorgleefplan, dat ingevuld, regelmatig geëvalueerd en, in voorkomend geval, bijgestuurd wordt.

In afwijking van artikel 28 kan de zorgwaarte van de bewoner tot 1 juni 2023 worden vastgesteld aan de hand van de Katz-schaal, vermeld in artikel 1, 31°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

We vroegen de Vlaamse overheid verduidelijking bij deze artikels. Hun antwoord:

In de nieuwe bijlage 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers staat het gebruik van BelRAI als zorgplanningsinstrument voor de woonzorgcentra inderdaad opgenomen als erkenningsvoorwaarde met het oog op zorgplanning (nog niet financiering).

Art. 27: Die “kan” heeft vooral betrekking op de keuze die een voorziening heeft tussen het aanpassen van een bestaande BelRAI-Screener of het volledig invullen van een nieuwe BelRAI Screener. Het algemene principe is wel dat er bij opname een actuele inschaling aanwezig moet zijn, ofwel was die nog actueel vanuit de andere zorgsituatie van waaruit een nieuwe bewoner afkomstig is, ofwel vul je zelf een Screener in als voorziening, ofwel pas je de bestaande inschaling aan zodat die volledig actueel is. Aangezien het invullen van een uitgebreid BelRAI instrument observatietijd vraagt, zal het in de praktijk dus een

verplicht gebruik van de BelRAI Screener zijn. Merk op dat normaal gezien die Screener ook sowieso in de thuissituatie aanwezig zal zijn in het kader van de toekenningen van de zorgverzekering.

Art. 28.: Er is een wijzigingsbesluit in de maak, dat ook reeds werd voorgelegd aan de koepels, hierin staat een wijzigingsbepaling opgenomen waardoor het in dit artikel expliciet om de BelRAI LTCF zal gaan. Dit houdt de voorziening niet tegen om in andere situaties, bv. bij palliatieve patiënten, niet een bijkomend instrument in te vullen in het kader van de zorgplanning. BelRAI LTCF zal, met het oog op een financieringssysteem o.b.v. BelRAI, wel noodzakelijk blijven.

Voor CVK zijn er nog geen bepalingen opgenomen aangezien de situaties hier zeer divers zijn. Indien het om een verblijf in kortverblijf gaat met het oog op een langere opname in het woonzorgcentrum kan een LTCF het meest aangewezen instrument zijn. Indien een patiënt terug naar huis gaat zal dit misschien eerder een Home Care zijn maar ook dan zal de lengte van het verblijf bepalend zijn of het instrument kwaliteitsvol kan worden ingevuld en er voldoende observatietijd beschikbaar is om dit te doen. Minimaal zal het sowieso wel de BelRAI Screener zijn.

3.8.3. Kunnen woonzorgcentra, centra kortverblijf, centra dagverzorging met oog op rechtentoekening (in eerste instantie het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden) een BelRAI screener afnemen? Geldt een Katz-schaal met oog op rechtentoekening?

BVR Vlaamse Sociale Bescherming

Art. 151. § 1. Met een attest kan een gebruiker in aanmerking genomen worden voor een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van mantel- en thuiszorg als aan een van de volgende criteria is voldaan:

- Minstens score 13 op BelRAI screener, minstens score 6 op som modules IADL & ADL
 - Opgemaakt door DGZ, CDV, CKV, WZC, gezondheidszorgberoepen (verpleegkundige, huisarts, ...)
- Minstens score C op Katz-schaal in WZC, CDV, CKV
- Minstens score B op Katz-schaal in thuisverpleging
- Minstens score 15 op medisch-sociale schaal
- Bijkomende kinderbijslag: minstens 18 punten op medisch-sociale schaal (P1, P2, P3)
- Kine-E-attest (na 3j ononderbroken positieve beslissing obv BEL-profielschaal)

4. Hoe integreer je BelRAI in jullie werking?

Dit schema licht de te nemen stappen toe

TIP aan de diensten gezinszorg:

Neem de voorbereiding uitrol BelRAI op in je kwaliteitsplanning. Op deze pagina vind je een projectfiche die je verder op maat van jullie dienst kan aanpassen en opnemen in jullie kwaliteitsplanning.

Aanvulling:

In de loop van 2022 zullen ook Dehora, Cipaal Schaubroeck het COT-scenario uitrollen. Pyxicare heeft de intentie in de toekomst de koppeling te leggen met de BelRAI-databank en de screener te integreren in de eigen software (dit is een 3de scenario). Van zodra dit concreter wordt brengen we jullie op de hoogte.

5. Vlaams IT-platform BelRAI

5.1. Verschil Federale BelRAI-omgeving

De federale BelRAI applicatie is enkel bruikbaar voor erkende gezondheidszorgberoepen (huisarts, verpleegkundigen,...). De toegang tot de federale applicatie is gelinkt aan individuele personen die een therapeutische relatie hebben met een zorgbehoevende (=per definitie relatie die erkende gezondheidszorgberoepen hebben).

De Vlaamse BelRAI applicatie is toegankelijk voor de diensten gezinszorg, indicatiestellers voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten (zij zullen dus niet via de federale applicatie werken). De toegang tot de Vlaamse applicatie is gelinkt aan organisaties die een zorgrelatie hebben met een zorgbehoevende.

Een BelRAI-instrument in de Vlaamse applicatie invullen zal enkel mogelijk zijn door een geattesteerde indicatiesteller, geattesteerde trainer of expert. Als voorzieningen dus moeten invullen in de Vlaamse applicatie, dan moeten ze de opleiding gevolgd hebben, ongeacht het dan wel of niet moet voor de federale applicatie.

De Federale en Vlaamse databank zullen onderling gesynchroniseerd zijn zodat er wel gegevensdeling mogelijk is (vb.: je kan als inschaler vanuit een dienst gezinszorg ook een inschaling inkijken die in de Federale applicatie is opgemaakt door een verpleegkundige).

Waar zitten de verschillen in gebruiksvriendelijkheid?

De inhoud van de BelRAI Screener ligt vast. Deze is dus gelijk in de Federale en Vlaamse applicatie.

De Vlaamse applicatie is wel gebruiksvriendelijker opgebouwd: de ontwikkeling van deze applicatie vertrok vanuit de Federale applicatie (de look is dus vergelijkbaar) maar voegde enkele functionaliteiten toe die een belangrijke meerwaarde vormen voor de praktijk:

- Notitievelden om je antwoord te motiveren
- De mogelijkheid te switchen tussen modules

- Een automatische stroom van de eindscore naar de zorgkassen met oog op rechtentoekenning
- De link naar de leidraad

5.2. Synchronisatie Vlaamse-Federale BelRAI-databank

Doorstromen inschalingen van Vlaamse → federale databank: maart 2022
Doorstromen inschalingen federale → Vlaamse databank: maart 2022 MAAR deze inschalingen kunnen niet gebruikt worden om zorgbudget toe te kennen (omdat opleidingsvoorwaarde voor federale inschalingen niet gegarandeerd is).

5.3. Identificatiecodes van jouw organisatie (GKB, HCO, KBO). Waar vind je het GKB, KBO en HCO-nummer van je organisatie?

- KBO: Elke onderneming en vestigingseenheid krijgt van de Kruispuntbank van Ondernemingen een uniek identificatienummer.
- HCO: Health Care Organisation-nummer. Het is het identificatienummer van de voorziening. Dit is: - Verschillend per locatie - Verschillend per type zorgvorm
- GKB: gemeenschappelijk klantenbestand. De communicatie met de zorgkassen gebeurt aan de hand van het GKB-nummer.

Een lijst met de nummers per organisatie vind je [hier](#)

GKB nummer: [deze link \(eerste kolom\)](#)

KBO nummer: [deze link \(laatste kolom\)](#)

HCO nummer: [deze link \(tweede kolom\)](#)

5.4. Verschillende scenario's om BelRAI (Vlaams IT-platform) te gebruiken

5.4.1. Verschil COT en non-COT, voorwaarden

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

5.4.2. Toegang tot BelRAI voor non-COT & COT

COT-organisaties kunnen vanaf 1/6/2021 de offline applicatie downloaden via volgende link: www.vlaanderen.be/belrai-offline

Non-COT organisaties kunnen vanaf 1/6/2021 inloggen op de BelRAI-omgeving, zorgrelaties aanmaken, de offline applicatie downloaden via volgende linken:

www.vlaanderen.be/belrai

www.vlaanderen.be/belrai-offline

Specifiek voor klanten Cevi/Logins: de offline-applicatie zal niet voor citrix- of andere remote desktop-klantbesturen gebruikt kunnen worden omdat de webapp in dezelfde windows-omgeving moet staan als de NH-client om te kunnen synchroniseren met het BelRai-platform.

5.4.3. Kan je nog veranderen van het non-COT scenario naar het COT-scenario en omgekeerd?

Ja.

Van COT → non COT:

De toegang tot de webapplicatie kan je sowieso nog in orde brengen mocht het cot-scenario niet op tijd rond zijn: je zal dan je medewerkers moeten registreren in ehealth en hen de juiste rollen toewijzen, maar dit is normaal gezien niet veel werk. Zie meer informatie bij het non-cot-scenario in de vraag hierboven.

Als je nu een verklaring op eer indient maar de koppeling (het cot-scenario) toch niet tijdig kan realiseren en je dus toch volgens het non-cot scenario zal werken: dan zal je dit voor 1/6/2021 moeten laten weten aan het agentschap zorg en gezondheid zodat ze dit correct kunnen noteren. Het kan dus geen kwaad mocht je al een verklaring hebben ingediend maar je zal dit dan wel moeten melden zodat ze dit in 'het systeem' kunnen aanpassen.

Van non COT → COT:

Vanaf 01/06/2021 geldt: een verklaring op eer moet je indienen een maand vooraf aan de start te werken met het COT-scenario. [Schakel je over van non-COT naar COT-scenario: bekijk dan dit filmpje en deze presentatie](#)

5.5. Toegangsmatrix: verschillende rollen

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

In de communicatie van het agentschap voor de OCMWs en Diensten gezinszorg (07/04/2021) vind je een omschrijving van de verschillende rollen. COT-organisaties: moeten rollen toewijzen aan hun medewerkers in hun eigen software

Non-COT-organisaties: moeten rollen toewijzen aan hun medewerkers via eHealth ([deze instructiefiche](#) licht dit verder toe).

Hieronder een samenvatting:

Indicatiesteller

- Je mag een BelRAI screener afnemen en inkijken
- Inschalingen inkijken eigen organisatie: voorwaarde=zorgrelatie
- Inschalingen inkijken van buiten organisatie: voorwaarde=informed consent

Deze rol is van toepassing voor de medewerkers die enkel indicatiestellingen zullen doen ikv het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden

Zorgverlener met certificaat

- Je mag een BelRAI screener afnemen en inkijken
- Inschalingen inkijken eigen organisatie: voorwaarde=zorgrelatie
- Inschalingen inkijken van buiten organisatie: voorwaarde=informed consent

Deze rol is van toepassing voor de medewerkers die inschalingen doen ikv sociaal onderzoek gezinszorg en eventueel ook indicatiestellingen doen los van de dienst gezinszorg

Zorgverlener zonder certificaat

- Je mag geen BelRAI screener afnemen, je mag wel screeners lezen/consulteren
- Inschalingen inkijken eigen organisatie: voorwaarde=zorgrelatie
- Inschalingen inkijken van buiten organisatie: voorwaarde=informed consent

Deze rol is van toepassing voor de medewerkers die enkel wensen te consulteren (niet zelf inschalingen zullen doen)

Dit kan administratieve bedienden helpen de huisbezoeken voor hun collega-indicatiestellers voor te bereiden. Zij zullen de screeners verder niet kunnen visualiseren ovw de ontbrekende creatierechten.

Het komt erop neer dat ze er hun 'indicatiestellers' op gaan kunnen aanspreken: bv. "ik merk dat je op 29/4 langsging, maar blijkbaar staat de screener nog op onafgewerkt, wil je ervoor zorgen dat deze tijdig ingediend raakt aub?" enz.

Admin

- De adminrol is vooral in staat om betwistingen in te stellen, en prestatierapporten op te vragen.
Door je adminrol kan je enkel bv. door een niet meer bestaande zorgrelatie, toch nog de historiekscreeners van jouw organisatie gaan raadplegen.
(bv.: klant is ontevreden, stopt de hulpverlening. Krijgt de factuur thuis, en merkt dat er geen korting op de bijdrage toegekend werd en heeft er vragen over: de ZmC kan niet meer aan de screeners want er is geen zorgrelatie meer. De Adminrol zal er dan nog wél aankunnen om te zien hoe die ingevuld werd en eventueel toelichting kunnen geven, ...).
Er is niets tijdsgebonden voor deze rol.
- Persoon die beoordelingen kan consulteren en creëren, die betwistingen kan behandelen, niet-ingediende beoordelingen kan verwijderen, prestatierapporten kan opvragen
- Het is niet de bedoeling om vanuit deze rol standaard inschalingen te doen. Als begeleidend personeelslid tijdens een huisbezoek, ga je dit doen vanuit rol zorgverlener met certificaat (of indicatiesteller zorgbudget indien het puur in dit kader is).
- Voor een betwisting vanuit de admin rol gelden de volgende regels

- In de periode(s) zonder zorgrelatie kan je enkel beoordelingen terug raadplegen die aangemaakt zijn door je eigen organisatie
- In de periode(s) met zorgrelatie kan je ook beoordelingen raadplegen van andere organisaties, mits er een informed consent aanwezig is.
- Het zou kunnen voorvallen dat, wanneer een beoordeling aangemaakt werd door personeel vanuit de rol zorgverlener met certificaat, maar nog niet ingediend werd, de admin aanpassingen kan doen. Vervolgens zou het kunnen dat de screener vanuit deze rol ingediend wordt. De screener wordt dan in het platform gekoppeld aan de admin rol en niet aan de rol/persoon die oorspronkelijk de screener aanmaakte.

Deze rol is voorbehouden voor een leidinggevend personeelslid of een indicatiesteller die de opleiding succesvol volgde.

5.6. Kan je meerdere rollen toewijzen aan één medewerker?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

Ja dit kan. Echter, voor begeleidend personeelsleden van de dienst gezinszorg kan je best de rol 'zorgverlener met certificaat' toewijzen: hiermee kan de persoon én inschalingen doen ikv gezinszorg én indicatiestellingen ikv toekenning zorgbudget zwaar zorgbehoevenden.

5.7. Praktische vragen Vlaamse BelRAI-applicatie

5.7.1. Kan je een screener aanpassen/verwijderen die reeds ingediend werd?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

Screeners kunnen inhoudelijk niet meer gewijzigd worden: de bestaande screeners zijn wat ze zijn, ze kunnen niet gewist worden, kunnen niet opnieuw doorgestuurd worden naar de zorgkassen edm.

Het kunnen annuleren van screeners (verwijderen zal nooit mogelijk zijn) is ingepland om in één van de volgende releases op te nemen (reken: maart 2022 ten vroegste).

De screeners zouden daarmee nog altijd in het overzicht blijven staan, maar zijn duidelijk 'geannuleerd'. De belangrijkste reden zal zijn: foutief ingevoerd (bv. verkeerde persoon gekozen). Annuleren omdat er een "foutieve" score toegekend werd, zou niet mogen voorkomen uiteraard. De screeners die toch al naar de ZK zouden doorgestuurd zijn, en later geannuleerd worden, zullen ook bij de zorgkas een update moeten meekrijgen (zijnde: niet meer geldig, dus evt. toegekende/afgenomen rechten moeten herbekeken worden).

5.7.2. Hoeveel tijd moet je wachten vooraleer je opnieuw een inschaling kan doen voor een persoon?

Je kan onmiddellijk een nieuwe indicatiestelling doen (er is geen minimumtermijn dat je moet wachten) MAAR je dient ervoor te zorgen dat de datum van start BelRAI screener van de tweede indicatiestelling NA deze van de eerste indicatiestelling ligt.

5.7.3. Rapporten trekken op het BelRAI-platform (09/2021)

Momenteel zijn de rapporten enkel ter beschikking in json-formaat. In afwachting van een gebruiksvriendelijke rapport kan je gebruik maken van volgende conversietool: <https://conversiontools.io/convert/json-to-excel>

Het prestatierapport is beschikbaar vanaf de 11de dag na de maand waarin de BelRAI Screener werd afgenomen. COT-organisaties kunnen de prestatierapporten via de webservice ophalen, non-COT-organisaties via de rol admin. De prestatierapporten zijn alleen in json-formaat beschikbaar. **Vanaf januari 2022 zal het rapport een leesbaar formaat krijgen.**

5.7.4. Wat indien een zorgbehoevende weigert mee te werken aan een BelRAI screener-inschaling?

Een gelijkaardige werkwijze als bij de BEL-profielschaal dient gehanteerd te worden. Ook met de BEL-profielschaal was een indicatiestelling een voorwaarde om beroep te kunnen doen op een dienst voor gezinszorg.

In de eerste plaats zal het belangrijk zijn om na te gaan wat de reden is van het weigeren van meewerken aan het invullen van de screener.

Indien het voor de cliënt te vermoeiend is om een lang gesprek te voeren, zal het begeleidend personeelslid inderdaad best de aanwezigheid van een mantelzorger vragen.

Is het omwille van een onderliggende aandoening dat de cliënt in het algemeen zorg weigert en er mogelijks een wettelijk vertegenwoordiger kan ingeschakeld worden, of is het een pure weigering van invullen van de screener.

In het laatste geval, is het inderdaad best de cliënt goed te informeren dat het invullen van de screener een verplicht onderdeel uitmaakt om recht te hebben op hulp van de dienst daar de informatie helpt om de zorg goed af te stemmen op de behoeften.

5.7.5. Mag je een screener enkel afnemen in het natuurlijk thuismilieu?

Het BVR Gezinszorg (Woonzorgdecreet 2019) stelt dat het sociaal onderzoek in het natuurlijke thuismilieu moet gebeuren. Definitie natuurlijk thuismilieu= de plaats waar de gebruiker effectief woont of inwoont, met uitsluiting van het woonzorgcentrum. Ook het volgende geldt:

- als de gebruiker uitsluitend gezinszorg ontvangt in een centrum voor dagopvang dan kan het sociaal onderzoek ook in het centrum voor dagopvang gebeuren.
- Men mag ook hulp geven aan een gebruiker in het ziekenhuis/revalidatiecentrum op voorwaarde dat de hulpverlening bijdraagt om de gebruiker te handhaven in het natuurlijk thuismilieu.

De screener moet in principe in het thuismilieu worden afgenomen. In het geval de zorgbehoevende persoon overdag in een centrum voor dagopvang verblijft, woont hij/zij nog thuis, en blijft het nodig om ook de thuissituatie voldoende te kennen. Opstaan, wassen, ontbijt en avondmaal, ... vinden immers vaak nog thuis plaats. Idealiter is in deze gevallen voldoende zicht op het functioneren van de persoon in beide locaties. Info kan echter ook verkregen worden door in gesprek te gaan met verzorgenden /mantelzorgers etc, zonder dat ter plaatse wordt gegaan in het dagcentrum.

Wanneer de persoon in opname is in een ziekenhuis (of bv. kortverblijf in een WZC) slaapt de persoon ook in het ziekenhuis en worden in feite de meeste IADL taken overgenomen door de instelling. Een ziekenhuisverblijf is dan ook géén ideale setting om een screener af te nemen. Maar indien dit niet anders kan zal dit waarschijnlijk tot gevolg hebben dat bij de uitvoering op IADL een stuk afhankelijker gescoord wordt dan de mogelijkheden. Bij sommige IADL zal je soms ook meer 'activiteit kwam niet voor' coderen.

Indien de persoon terug naar huis keert en de codering naar jouw inschatting niet meer correct is hoor je een nieuwe inschaling te doen.

5.7.6. Wie mag welke informatie over de screener ontvangen?

Wat mag de zorgkas wel/niet tav lid of derden afleveren?

- aan lid: screener, enkel diegene die gehanteerd werd om een recht mee toe te kennen/te wijzigen
- aan mantelzorgers: enkel als er toestemming is van de zorgbehoevende, anders tav het lid adresseren
- aan de persoon die instaat voor bv bewindvoering:
 - rechterlijke bescherming: bewindvoering moet nagekeken worden om na te gaan hoever de bewindvoering strekt. Is het enkel over de goederen dan mag de bewindvoerder cliëntvriendelijk rapport niet ontvangen. In principe wordt de beschikking van de vrederechter gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad en kan het daar nagekeken worden. Anders zal de bewindvoerder het moeten bewijzen aan de hand van de rechtelijke uitspraak.
<http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/welcome.pl>
 - wettelijke vertegenwoordiger? Wettelijk vertegenwoordiging mag het ontvangen, die oefent de rechten uit van de ZB die hiertoe niet (meer) in staat is
 - buitenrechtelijke bescherming moet op basis van een lastgeving; en moet dus bewezen worden. Zorgvolmacht valt hier ook onder. Diegene die kan aantonen dat hij lasthebber is bij een zorgvolmacht mag de screener ontvangen.
 - aan professionele derden (bv. sociale dienst OCMW die iemand hielp bij de aanvraag van het ZZZ, Mantel- en Thuiszorg en er vaak een specifiek consent voor hanteert). Uitsluitend mits toestemming van de zorgbehoevende

- Een bewindvoerder over goederen kan een bewijs nodig hebben om bvb. de gemeentelijke mantelzorgpremie voor zijn 'pupil' te bekomen. Wat is dan mogelijk?

Antwoord:

Het cliëntvriendelijk rapport van de BelRAI Screener mag niet bezorgd worden. Er kan wel een attest bezorgd worden met alleen de scores (totaalscore en score op som IADL + ADL).

Dit geldt ook voor diensten voor gezinszorg (vraag om attest op te maken vanuit mantelzorger (ifv gemeentelijke premies), ziekenfonds, ...). Een attest met de score op de BelRAI screener wordt dan afgeleverd. Het attest wordt in dat geval naar de betrokkene zelf gestuurd.

Indien de vraag komt van OCMW ikv schuldbemiddeling, kan OCMW mogelijks vanuit rol 'zorgverlener zonder certificaat' in het BelRAI platform de screener consulteren. Onder voorwaarde dat het informed consent formulier ondertekend werd door de gebruiker.

5.7.7. Opstart hulpverlening niet onmiddellijk na huisbezoek: nieuwe inschaling verplicht?

Voorbeeld: Wanneer er een dossier opgemaakt is voor 1 juni en er is een BEL ingevuld, maar de betrokkene blijft nog op de wachtlijst tot vb. oktober (vb. bij aanvullende thuiszorg). De hulp start op in vb. oktober (3 maanden nadat de BelRAI Screener standaard moet gebruikt worden), gaat er dan opnieuw een huisbezoek moeten gedaan worden om een BelRAI Screener op te maken? En als de hulp opstart in de eerste 3 maanden (juli/aug/september): mag dan wel nog de BEL blijven staan ?

Er wordt gekeken naar de datum van het huisbezoek. Indien de datum van het huisbezoek voor 1 juni lag, gebeurde de inschaling aan de hand van de BEL-profielschaal. Er wordt in de regelgeving gezinszorg niet gezegd hoeveel tijd er maximaal tussen het huisbezoek en de start van de hulpverlening mag zijn. Er wordt enkel vermeld dat het huisbezoek voor de start van de hulpverlening moet plaatsvinden (tenzij bij acute zorg). Er is dus geen nieuw huisbezoek nodig, tenzij de situatie in tussentijd erg gewijzigd is.

Er moet duidelijk een opsplitsing gemaakt worden tussen regelgeving gezinszorg en regelgeving zorgbudget.

In het kader van de regelgeving gezinszorg gaat het om het al dan niet recht hebben op een korting op de gebruikersbijdrage. Dat recht mag je gedurende 12 maanden vasthouden en gedurende 24 maanden bij schoonmaak, karwei of oppashulp.

Het recht op het zorgbudget vanuit de rol zorgverlener met certificaat in het kader van gezinszorg (dus schuifbalk indicatiestelling niet aanzetten) blijft 15 maanden geldig. Vanuit de rol indicatiesteller zorgbudget (je duidt de schuifbalk indicatiestelling aan) moet je een termijn tussen 6 en 36 maanden aanduiden.

5.7.8. Op wiens naam komt een dossier gezinszorg bij een cliëntsituatie waar meerdere (zwaar)zorgbehoevenden zijn?

Voor een eerste gezinslid wordt een BelRAI Screener afgenomen. Indien deze persoon zwaar zorgbehoevend blijkt (ofwel door een totaalscore van minstens 13, ofwel minstens een score van 6 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI Screener), wordt deze persoon aangeduid als de gebruiker van gezinszorg en wordt voor deze persoon het dossier gezinszorg aangemaakt. Deze indicatiestelling komt niet in aanmerking voor facturatie.

Wanneer het tweede gezinslid een aanvraag deed of wil doen in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden kan in dat geval een BelRAI Screener worden afgenomen, waarbij aangeduid wordt dat het om een indicatiestelling gaat. Deze komt in aanmerking voor facturatie.

Indien het eerste gezinslid niet zwaar zorgbehoevend blijkt, wordt sowieso ook voor het tweede gezinslid een BelRAI Screener afgenomen die niet wordt aangeduid als een indicatiestelling in het kader van een aanvraag voor het Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en bijgevolg niet in aanmerking komt voor facturatie. Als dat tweede gezinslid zwaar zorgbehoevend blijkt (ofwel door een totaalscore van minstens 13, ofwel minstens een score van 6 punten op de som van de modules IADL en ADL van de BelRAI Screener), wordt het dossier op naam van dat tweede gezinslid gezet. Als dat tweede gezinslid niet zwaar zorgbehoevend blijkt, wordt het dossier op naam van het gezinslid met de hoogste totaalscore gezet.

5.7.9. Moet er in het dossier van een cliënt een kopie toegevoegd worden van het resultaat van de screener?

Antwoord agentschap:

Vanuit bijlage 2 (diensten voor gezinszorg) van het BVR van 28/06/2019 (betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers) is het niet verplicht om een kopie van de screener toe te voegen aan het gebruikersdossier. Indien er toch een kopie van de screener wordt bijgehouden, stelt artikel 12, §1, °4 van datzelfde BVR van 28/06/2019 dat de persoonsgegevens over een gebruiker minimaal 2 jaar tot maximaal 5 jaar na het beëindigen van de zorg bewaard moeten worden.

5.7.10. VESTA

Hoe verloopt de overgang met oog op VESTA (voor de diensten gezinszorg)?

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

5.7.11. Hoelang geeft een score vanuit de gezinszorg/poets recht op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden? FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

5.7.12. Wanneer dien je het schuifje indicatiestelling open te zetten?

- Zuivere indicatiestelling los van thuishulp
- Alles wat buiten de erkenning valt van de DGZ (niet vesta klusjesdienst, maaltijden aan huis en dienstencheques): voor hen kan je als opgeleide indicatiesteller een indicatiestelling doen maar dit is geen verplichting <>Alle cliënten waarvan prestaties naar VESTA verstuurd worden moet je verplicht inschalen vanuit de dienst gezinszorg (zonder het schuifje open te zetten)
- Bij intake bij een koppel, bij het inschalen van de minst-hulpbehoevende partner waar geen dossier voor opgemaakt wordt.

5.7.13. Wat indien je de BelRAI screener tijdens je huisbezoek niet volledig kan invullen? Wat doe je dan met de F51/document poets om bijdrage te bepalen? Kan deze blanco ondertekend worden?

Je zal hier een oplossing voor moeten uitwerken: vb. de F51 nog niet laten handtekenen tijdens het huisbezoek maar deze achteraf met de verzorgende meegeven om te laten ondertekenen. Laten we hopen dat je bij de herzieningen wel onmiddellijk een screener volledig kan opmaken waarna je de F51 onmiddellijk kan laten ondertekenen.

Het officiële antwoord van het Agentschap:

Alleen een digitale handtekening met e-ID en pincode heeft dezelfde bewijswaarde als een handgeschreven handtekening. Het gaat in dat geval om een gekwalificeerde elektronische handtekening.

Als een voorziening ervoor kiest om een document digitaal te laten ondertekenen door een gebruiker, in plaats van op papier, moet de gebruiker dus verplicht zijn eID én pincode gebruiken. Zonder pincode kan er geen authenticatie uitgevoerd worden. Alleen wanneer men zijn pincode ingeeft, wordt de identiteit bevestigd van degene die de informatie "ondertekent". Bijgevolg is alleen een digitale handtekening met e-ID én pincode juridisch gelijkwaardig aan een handtekening op papier.

Verder wordt het niet toegelaten om tijdens het huisbezoek een onvolledig F51-formulier te laten ondertekenen door de gebruiker en achteraf zaken toe te voegen of te schrappen. Het is wel mogelijk om tijdens het huisbezoek het F51-formulier niet te laten ondertekenen en achteraf het volledige ingevulde F51 formulier eventueel met de verzorgende mee te geven of via de post op te sturen in een gesloten enveloppe, zodat de gebruiker vervolgens het volledig ingevulde F51-formulier kan ondertekenen en terug bezorgen aan de dienst (eventueel via de verzorgende of met de post).

5.7.14. Hoe verloopt een inschaling (COT & non-COT)?

In onderstaande instructiefilmpjes worden de verschillende functionaliteiten van het Vlaams BelRAI Platform gedemonstreerd:

- **Demo 1** beschrijft hoe je een nieuwe zorgbehoevende toevoegt en een BelRAI beoordeling aanmaakt en indient.
- **Demo 2** verdiept verder in een aantal functionaliteiten: de nog openstaande beoordelingen (taken - drafts), het afwerken van een concept en het raadplegen van de laatste antwoorden.
- **Demo 3** toont hoe je een nieuwe zorgrelatie aanmaakt voor een zorgbehoevende persoon (NON-COT).
- **Demo 4** beschrijft de verschillende stappen om een BelRAI beoordeling offline aan te maken en te synchroniseren. Opgelet! De synchronisatie dient te gebeuren op hetzelfde toestel waarop je de offline BelRAI-beoordeling invulde.

5.7.15. Offline applicatie: worden onafgewerkte inschalingen automatisch verwijderd?

Inschalingen gestart in de offlineapplicatie worden na 10 dagen (kalenderdagen) NIET automatisch verwijderd. Je kan deze nog steeds opladen. Dit is gedaan omdat de CoT organisaties via de bulk export (asynchrone export) deze data toch kunnen opvragen. Dit was een vraag van hun om te kunnen kijken hoeveel screeners er niet op tijd worden afgewerkt, wie deze laat liggen, etc. Dus ook voor de offline screeners moeten we deze info in onze database krijgen. Je kan deze screeners wel niet meer terugvinden in de applicatie zelf.

5.7.16. Gegevensdeling

Hoe zal gegevensdeling er uit zien in de praktijk?

Wanneer heb je inzage in de screeners afgenomen door andere hulpverleners? De werking van gegevensdeling loopt hetzelfde voor zij die een koppeling naar de BelRAIomgeving integreren in hun software als zij die rechtstreeks in de webapplicatie werken.

Heeft de zorgverlener (met of zonder certificaat) een zorgrelatie met de zorgbehoevende?

- Ja: ondertekende de zorgbehoevende een informed consent?
 - Ja: toegang tot alle screeners van alle organisaties
 - Nee: toegang tot screeners van eigen organisatie (diensten gekend onder 1 KBO-nummer)
- Nee: Geen screeners worden gedeeld.

Wat indien een gebruiker van gezinszorg overstapt naar de poetsdienst, ga je dan alle screeners die eerder i.k.v. gezinszorg zijn opgemaakt nog kunnen zien?

Als je werkt met een koppeling vanuit je eigen software naar BelRAI zal men via KSZ (en de POD MI databank) nagaan of de zorgbehoevende een zorgrelatie

heeft met de organisatie. In principe blijft je dossier open staan in deze situatie binnen dezelfde organisatie maar start je een ander type hulpverlening. De zorgrelatie die op organisatieniveau wordt vastgelegd loopt dus door. Met andere woorden: je behoudt de toegang tot screeners eerder opgemaakt vanuit de dienst gezinszorg.

Als je rechtstreeks werkt in de BelRAI applicatie zijn zorgrelaties gebonden aan de individuele medewerker. Als je inschalingen wil zien die een collega deed zal je zelf eerst een zorgrelatie moeten aanmaken met de zorgbehoevende van de collega om deze inschaling te kunnen inkijken. Volg je zelf zowel de dienst gezinszorg als de poetsdienst op en doe je voor beide inschalingen dan blijft je zorgrelatie doorlopen en kan je je eigen inschalingen uit het verleden ook inkijken.

Overnemen screener: Kan je een inschaling overnemen van een andere dienst? Hoe oud mag een screener zijn om over te nemen?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid: Wat is de maximale ouderdom van een inschaling?

Je zal ervoor kunnen kiezen geen nieuwe inschaling te doen indien een BelRAI-screener inschaling van maximaal 12 maanden oud naar jouw inschatting de situatie correct weergeeft. Je neemt de score van deze inschaling over in het dossier van de cliënt en je baseert je op deze inschaling om een score 0 of 35 naar VESTA door te sturen.

Dit wil dus het volgende zeggen:

Je mag bij een herziening voor gezinszorg, indien je net voor het verstrijken van de 12 maanden terug op huisbezoek gaat, de inschaling van het vorige huisbezoek overnemen. Je moet je telkens wel eerst de vraag stellen of de situatie is gewijzigd. Logischerwijs ga je bij een gewijzigde situatie een nieuwe inschaling afnemen.

5.8. Wat is een zorgrelatie, hoe creëer je een zorgrelatie (welk bewijs heb je nodig)?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

In onderstaande instructiefilmpjes worden de verschillende functionaliteiten van het Vlaams BelRAI Platform gedemonstreerd:

- **Demo 1** beschrijft hoe je een **nieuwe zorgbehoevende** toevoegt en een **BelRAI beoordeling** aanmaakt en indient.
- **Demo 2** verdiept verder in een aantal **functionaliteiten**: de nog openstaande beoordelingen (**taken - drafts**), het afwerken van een **concept** en het raadplegen van de **laatste antwoorden**.
- **Demo 3** toont hoe je een nieuwe **zorgrelatie** aanmaakt voor een zorgbehoevende persoon (NON-COT).

- **Demo 4** beschrijft de verschillende stappen om een BelRAI beoordeling **offline** aan te maken en te **synchroniseren**.
Opgelet! De synchronisatie dient te gebeuren op hetzelfde toestel waarop je de offline BelRAI-beoordeling invulde.

5.8.1. Moet je voor iedere nieuwe cliënt GZ een zorgrelatie aanmaken?

Je kan een screener afnemen voor een cliënt zonder een zorgrelatie te hebben met deze persoon. Het nadeel hierbij is dat van zodra de screener is ingediend je achteraf ook geen inzage meer hebt in deze screener. Vandaar is een zorgrelatie toch aangewezen.

5.8.2. Non-COT: Types zorgrelatie

3 soorten zorgrelaties:

1. Zorgrelatie o.b.v. telefonisch contact:
Hoe? je hebt het rijksregisternummer en kaartnummer van de zorgbehoevende nodig
Duur? 1 maand
Bewijs? Je moet inspectie achteraf kunnen aantonen dat er een contact is geweest: digitale registratie of registratie op papier. Geen richtlijnen/minimum gegevens hoe dit te registreren.
2. Zorgrelatie o.b.v. overeenkomst:
Hoe? Je hebt het rijksregisternummer en kaartnummer van de zorgbehoevende nodig
Duur? Gelijk aan duur overeenkomst.
Bewijs? Je moet inspectie achteraf kunnen aantonen dat er een overeenkomst is: digitale registratie of registratie op papier. Geen richtlijnen/minimum gegevens hoe dit te registreren.
3. Zorgrelatie obv elektronische identiteitskaart van de persoon met een zorgbehoefte
Het is een beetje misleidend geformuleerd. Het komt neer op het volgende: Zorgrelatie obv elektronische identiteitskaart van de persoon met een zorgbehoefte
Hoe? Je zal manueel INSZ + nummer EID kaart moeten ingeven (dus niet door inlezen, dat wordt niet voorzien)
Hoe? INSZ + nummer EID kaart manueel invoeren
Duur? 24 maanden
Indien je vooraf aan het huisbezoek al inzage wil in de inschalingen van een persoon zal je dit dus o.b.v. dit type zorgrelatie kunnen doen (waarbij je telefonisch al de INSZ en kaartnummer van de persoon vooraf opvraagt).
Wat indien de vervalddag eID nadert?

5.8.3. Non-COT: Moet je de zorgrelatie afsluiten bij stopzetting GZ/overlijden?

Momenteel krijg je nog geen meldingen als zorgrelaties dreigen te vervallen, dus dit moet je zelf in het oog houden. Ter herinnering: eens er een zorgrelatie is aangemaakt op basis van overeenkomst, heb je dit probleem niet meer. Dan is de zorgrelatie niet tijdelijk.

5.8.4. Non-COT: Krijg je een melding als een zorgrelatie bijna vervalt?

Ja, je zal de zorgrelatie manueel moeten stopzetten.

5.8.5. COT: Types zorgrelatie

Je maakt op niveau van de organisatie een zorgrelatie aan met de zorgbehoevende via KSZ (die als tussenpersoon zorgrelaties registreert in de databank POD MI)

1. Zorgrelatie o.b.v. telefonisch contact:

Hoe? je hebt het rijksregisternummer nodig

Geef code 080 door naar KSZ (Hoedanigheidscode KSZ: 080
Careinstitutionremotecontact)

Duur? 1 maand

Bewijs? Je moet inspectie achteraf kunnen aantonen dat er een contact is geweest: digitale registratie of registratie op papier. Geen richtlijnen/minimum gegevens hoe dit te registreren.

Indien je vooraf aan het huisbezoek al inzage wil in de inschalingen van een persoon zal je dit dus o.b.v. dit type zorgrelatie kunnen doen (waarbij je telefonisch al het RRN van de persoon vooraf opvraagt).

2. Zorgrelatie o.b.v. overeenkomst:

Hoe? Je hebt het rijksregisternummer van de zorgbehoevende nodig.

Geef code 081 door naar KSZ (Hoedanigheidscode KSZ: 081
careinstitutiondaycare

Duur? Gelijk aan duur overeenkomst

Bewijs? Je moet inspectie achteraf kunnen aantonen dat er een overeenkomst is: digitale registratie of registratie op papier. Geen richtlijnen/minimum gegevens hoe dit te registreren.

5.8.6. COT: Krijg je een melding als een zorgrelatie bijna vervalt?

Dit vraag je best na bij jullie softwareleverancier.

Ter herinnering: eens er een zorgrelatie is aangemaakt op basis van overeenkomst, heb je dit probleem niet meer. Dan is de zorgrelatie niet tijdelijk.

5.8.7. COT: Moet je de zorgrelatie afsluiten bij stopzetting GZ/overlijden?

Vermoedelijk zal de softwareleverancier ervoor zorgen dat door het afsluiten van het dossier ook automatisch de zorgrelatie wordt stopgezet. Dit vraag je best een keer na bij de softwareleverancier zelf.

5.9. Informed consent

5.9.1. Hoe breng je het informed consent in orde?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

Indien de zorgbehoevende een informed consent indiende zal je inschalingen (door het aanmaken van een zorgrelatie <https://vimeo.com/569269362/491923940c>) afgenomen van de persoon uit het verleden kunnen raadplegen via de applicatie (owv gegevensdeling).

Je gaat kunnen zien in de BelRAI omgeving of het informed consent voor de zorgbehoevende al dan niet is ingediend. Je kan de zorgbehoevende begeleiden om zelf een informed consent in te dienen. De zorgbehoevende moet zich met zijn eID(inclusief pincode) /itsme inloggen bij myhealthviewer om vervolgens een informed consent in te dienen.

5.10. Vragen poets hulp

5.10.1. Wordt een screener voor 24 maanden vastgeklikt voor cliënten poetsdienst (onder DGZ)?

In het kader van het zorgbudget zal een gemachtigd indicatiesteller na 15 maanden een indicatiestelling voor het zorgbudget afnemen aangezien er geen nieuwe BelRAI Screener is op het moment dat het zorgbudget moet verlengd worden. (Indien er na 15 maanden niemand in het kader van gezinszorg langsgeweest is, zal er na 15 maanden iemand langsgaan in het kader van het zorgbudget)

In het kader van de regelgeving gezinszorg gaat het om het al dan niet recht hebben op een korting op de gebruikersbijdrage. Dat recht mag je gedurende 12 maanden vasthouden en gedurende 24 maanden bij schoonmaak, karwei of oppashulp.

5.11. Vragen gezinszorg

5.11.1. Impact recht op ZVZZ op de kortingen gebruikersbijdrage gezinszorg

Het al dan niet recht hebben op het zorgbudget staat los van het al dan niet toekennen van de korting bij een dienst voor gezinszorg.

Bij een huisbezoek door een begeleidend personeelslid van een dienst voor gezinszorg wordt een screener afgenomen (of eventueel overgenomen) en gedurende maximaal 12 maanden wordt dit resultaat 'vast geklikt' door de dienst ikv facturatie.

Indien het resultaat een van de afkappunten bereikt, heeft de cliënt, gedurende die 12 maanden recht op de verplichte korting. Indien het resultaat op de BelRAI Screener niet een van de afkappunten bereikt, zal er geen verplichte korting worden toegekend. Ongeacht of de cliënt al dan niet recht heeft op een zorgbudget.

5.11.2. Kortingen gebruikersbijdrage

Er is niets veranderd aan de regeling voor het toepassen van kortingen op de gebruikersbijdrage voor gezinszorg.

- Indien de gebruiker langer dan één jaar hulp krijgt van eenzelfde dienst én voor de loop van dit jaar beschikt over een BelRAI screener totaalscore ≥ 13 , som adl/iadl ≥ 6 , ken je een extra korting op de gebruikersbijdrage van 0,25 euro.
- Wanneer de gebruiker langer dan één jaar gezinszorg krijgt maar tijdens het jaar verandert van dienst, begint de periode van één jaar opnieuw van nul te tellen.
- De korting loopt door bij het overlijden van de zwaarst zorgbehoevende waarbij het dossier wordt overgezet naar een ander gezinslid (met eveneens een BelRAI screener totaalscore ≥ 13 , som adl/iadl ≥ 6).

5.11.3. Waaruit bestaat het sociaal onderzoek in het kader van een aanvraag gezinszorg voor de uitrol van het Sociaal Supplement?

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

5.11.4. Zal er voor de dossiers kraamzorg ook een inschaling moeten opgemaakt worden?

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

5.11.5. Dient er een inschaling te gebeuren voor acute zorg?

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

6. Software

Op zoek naar ervaringen over softwareleveranciers? Lees [dit nieuwsbericht](#).

6.1. Vragen specifiek voor CEVI Logins

[Bestaat er een manier om de offline screener nog te raadplegen en eventueel te wijzigen na overleg met een collega voordat die wordt verwerkt in Cevi ?](#)

Eenmaal de offline-screener is opgeslagen als afgewerkt dan kan die niet meer geraadpleegd worden voordat je hem op het BelRai-platform synchroniseert. Je kan hem wel op het moment dat je hem hebt opgeslagen de screener exporteren naar pdf. Daarna kan je er niet meer aan.

7. Subsidies

7.1. Start ingebruikname BelRAI

In totaal werd 1.350.000 euro vrijgemaakt door de Vlaamse Overheid om de ingebruikname van BelRAI te realiseren.

Subsidies voor de diensten gezinszorg

877.500 euro werd overheen de diensten gezinszorg verdeeld door Zorggezind. Dit gebeurde volgens het aantal begeleidend personeel (op basis van aantal dossiers gezinszorg in Vesta en aantal vte logistiek personeel en vte doelgroepwerknemers). Dit zal gaan over een bedrag rond de 300€ voor diensten met een 40-tal dossiers per jaar. Tussen de 1000-1500€ voor diensten die een 100-150tal dossiers per jaar hebben

Welke kosten komen in aanmerking voor deze tussenkomst?

De middelen kunnen ruim ingezet worden: voor het in gebruik nemen van BelRAI (software, hardware, opleiding,...). Er wordt niet verder gepreciseerd naar soort kosten, en ook niet naar het scenario dat de actoren kunnen/zullen volgen voor hun gebruik van BelRAI.

Welke bewijslast moet je kunnen voorleggen?

De bewijsstukken van gemaakte ICT-kosten voor implementatie van het platform dienen bijgehouden te worden en kunnen door de Vlaamse Overheid ter controle opgevraagd worden

Subsidies voor de OCMW's (enkel indicatiestellingen):

Voor de verdeling van het budget van de OCMW-indicatiestellers ging de stuurgroep thuiszorg akkoord om het budget te besteden aan de opleiding van de OCMW-indicatiestellers en te verdelen aan de organisaties/OCMW's die opleidingen voorzien voor minstens 5 verschillende besturen (VVSG zelf en enkele welzijnsverenigingen die aan verschillende lokale besturen de opleiding zullen voorzien). Er is voor deze werkwijze gekozen omwille van het kleine bedrag per OCMW. Hiermee willen we de opleidingen voor de indicatiestellers gratis aanbieden.

7.2. Transitie uitrol BelRAI/ subsidie opleidingen

BVR 3/12/2021

1. Een bedrag van 1.388 euro voor de opleiding per trainer.
2. Een bedrag van 2.011 euro voor de vrijstelling voor het volgen en geven van opleidingen per trainer.
3. Een bedrag van 1.370 euro voor de vrijstelling voor het volgen van de opleiding per indicatiesteller.

Op basis van registratie in vormingsportaal KCD
Ongeacht aantal vormingen/indicatiestellingen

Geen bewijslast
Overzicht indicatiestellers/trainers op welk moment getrokken uit kennisportaal?
Wordt bevroegd.

8. Opleidingen

8.1. Basisopleiding BelRAI screener

Trainer: neem contact op met belrai@kwaliteitscentrumdiagnostiek.be
Indiciesteller: bekijk [ons aanbod](#)/neem contact op met leen.vandenheuvel@vvsg.be of indien van toepassing sluit aan bij een trainer van de welzijnsvereniging.

Wie kan deze opleidingen bijwonen?

Begeleidend medewerkers die inschalingen doen binnen een dienst gezinszorg.
Indiciestellers (OCMW/Welzijnsverenigingen) met oog op rechtentoekenning
zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Voldoe je niet aan één van deze profielen, dan kan je niet onmiddellijk aansluiten bij onze opleidingen. Je kan je wel inlezen in BelRAI via [deze link](#).

8.2. Mogen stagiairs indicatiestellingen doen?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

In het kader van de indicatiestelling voor het zorgbudget (zonder bijkomende zorgvraag bij een dienst voor gezinszorg) is het voldoende om de opleiding BelRAI indicatiesteller gevolgd te hebben. Een sociaal onderzoek dat uitgevoerd wordt in het kader van een zorgvraag bij een dienst voor gezinszorg dient steeds te gebeuren door een begeleidend personeelslid van een dienst voor gezinszorg. Een stagiaire kan in dat geval niet alleen op huisbezoek gaan, daar hij/zij (nog) niet over de geschikte kwalificatievereisten beschikt.

8.3. Intervisie

De verplichte termijn waarbinnen je intervisie moet bijwonen (om je attest als indicatiesteller te behouden):

Trainers opgeleid in 2021:

- Geen verplichte intervisie in 2021
- Vanaf 2022: 2 intervisies per (kalender)jaar van telkens een halve dag te volgen bij het [Kwaliteitscentrum Diagnostiek](#) (vb 1/1/2022 intervisie, ten laatste 31/12/2022 2e intervisie)

Indiciestellers opgeleid in 2021

- Geen verplichte intervisie in 2021
- Vanaf 2022: 1 intervisie per (kalender)jaar van een halve dag te volgen [bij VVSG](#) of de trainer van jullie eigen organisatie (welzijnsvereniging)

(vb 1/1/2022 intervisie, ten laatste 31/12/2023 volgende intervisie)

8.3.1. Hoe organiseer je een intervisie als trainer?

Gelden maandelijkse teamvergaderingen waar casussen worden besproken ook als intervisie?

Het MB stelt dat het uit een halve dag moet bestaan, maar er staat inderdaad niet expliciet dat het aaneengesloten uren moeten zijn. Dus op zich kan het wel opgesplitst worden, maar..

Zo'n maandelijkse teamvergadering zijn zeker aan te raden, zeker in deze fase wanneer iedereen het instrument nog moet leren kennen, waar de focus wordt gelegd op bepaalde items die moeilijk zijn. Maar de meerwaarde om een volledige casus van begin tot einde te bespreken loop je op die manier mis. Door een intervisie stoot je soms op blinde vlekken, zaken waarvan je niet wist dat je misschien 'verkeerd' aan het coderen bent.

Zijn er specifieke vormvereisten mbt het intervisiemoment? Wat moet minstens door inspectie te raadplegen zijn om in regel te zijn?

De minimale vereiste is de bespreking van een volledige casus.

We passen nog het trainershandboek aan, omdat door het MB een intervisie nu duidelijk verplicht is, en voorheen was het enkel sterk aan te raden.

Maar de inhoud ligt niet volledig vast en kan naargelang de nood van de indicatiestellers ingevuld worden. Maar wij stellen dus dat de bespreking van een volledige casus hier deel vanuit maakt, aangevuld met aandachtspunten bij het scoren (nieuwe leidraad bvb), interne procedures, gebruik VIP, toekomst uitrol sociaal supplement,.. de trainer heeft dus zeker een bepaalde vrijheid om die inhoud te bepalen.

9. Regelgeving Vlaamse Sociale Bescherming

9.1. Afschalingen

Update 3/12/2021: Voorstel oplossing uitgewerkt
Politieke onderhandeling lopende.

9.2. Hoe kan iemand beroep aantekenen tegen een negatieve beslissing?

Lees meer over beroep aantekenen via [deze link](#)

9.3. Toelichting openen/stopzetting rechtentoekenning

Welke inschaling zal rechten openen?

Wat indien een screener wordt afgenomen en de persoon bereikt het afkappunt voor het zorgbudget niet maar heeft nog rechten lopen op basis van een BEL-profielschaal?

Alle situaties worden verduidelijkt in de flowchart terug te vinden op [deze pagina](#) onder het titeltje Impact op rechtentoekenning zorgbudget zwaar zorgbehoevenden

Wanneer worden rechten exact stopgezet?

Het recht wordt stopgezet vanaf de maand na de maand waarin de zorgkas de beslissing over de stopzetting genomen heeft. (Zo hoeft er niet teruggevorderd te worden)

Maar gaat het om een indicatiestelling (dus niet om een attest ikv hulpvraag gezinszorg) in het kader van de verlenging van een zorgbudget loopt de vorige beslissing uit en wordt ze niet verder verlengd.

Indien een indicatiestellers ocmw binnen de 12m (na vorige screener met negatief resultaat afgenomen door dmw mutaliteit) een screener afneemt met positief resultaat, gaat dit geen rechten openen (omdat binnen de 12m dezelfde indicatiesteller moet langsgaan om rechten te kunnen openen). Zie onze flowchart (eerste schema).

Indien de screener door de indicatiesteller van het ocmw toch wordt ingediend, komt deze terecht bij de zorgkas of wordt deze door BelRAI al tegengehouden? Indien deze bij de zorgkas toekomt: stuurt de zorgkas hierna een brief naar de zorgbehoevende dat rechten niet worden geopend?

De screener zal terechtkomen bij de zorgkas, maar onze interne applicatie staat geprogrammeerd om screeners in dergelijke situaties te negeren. Er zal in dat geval dus ook geen beslissingsbrief naar de zorgbehoevende vertrekken.

En omgekeerd indien een indicatiestellers ocmw binnen de 6m (na vorige screener met positief resultaat afgenomen door dmw mutaliteit) een screener afneemt met negatief resultaat, gaan rechten NIET worden stopgezet (omdat binnen de 6m dezelfde indicatiesteller moet langsgaan om rechten stop te zetten). Zie onze flowchart (tweede schema).

Indien de screener door de indicatiesteller van het ocmw toch wordt ingediend, komt deze terecht bij de zorgkas of wordt deze door BelRAI al tegengehouden? Indien deze bij de zorgkas toekomt: stuurt de zorgkas hierna een brief naar de zorgbehoevende dat rechten gewoon doorlopen?

De screener zal terechtkomen bij de zorgkas, maar onze interne applicatie staat geprogrammeerd om screeners in dergelijke situaties te negeren. Er zal in dat geval dus ook geen beslissingsbrief naar de zorgbehoevende vertrekken.

9.4. Wat bepaalt de startdatum van een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

Het principe van 'wachttijd' (eigenlijk carenztijd) bij het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden is niets gewijzigd, dit bestaat dus nog steeds.

Als je in aanmerking komt voor dit zorgbudget, dan wordt een akkoord gegeven dat start de eerste maand die volgt op de datum waarop je dit zorgbudget hebt aangevraagd. De eerste drie maanden van het akkoord zijn een wettelijk opgelegde carenztijd, waarin er geen zorgbudget betaald mag worden.

De eerste betaling ontvang je de vierde maand na de aanvraag. Voorbeeld: Je dient je aanvraag in in de loop van januari. De eerste premie wordt ten vroegste vanaf mei gestort.

Het recht op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) kan op volgende, mogelijke tijdstippen geopend worden:

- de datum waarop de geldigheid van de indicatiestelling of het attest ingaat. Bij de BelRAI Screener is dit de startdatum in het Vlaams BelRAI platform;
- de datum van de indiening van het aanvraagformulier.
- de opening van het recht op het zorgbudget hangt af van wat als eerste plaatsvindt.

9.5. Invoering dossiertaks, dossierkosten (€75)

Het decreet van 18 juni 2021 (dat het decreet van 15 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming wijzigt) verscheen op 26 juli 2021 in het Belgisch Staatsblad.

Dit decreet([link is external](#)) (Art. 43-48) omvat de de invoering van de dossiertaks bij het indienen van een bezwaar tegen een BelRAI screener. De dossiertaks wordt opgelegd vanaf 15 augustus 2021.

Bij het indienen van een beroep zal voortaan 75€ betaald moeten worden. Mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming betalen 38€. Voor bepaalde doelgroepen is ook een vrijstelling mogelijk. VVSG zorgde voor input bij het advies Vlaamse Raad WVG. Het agentschap heeft dit advies echter niet gevolgd.

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

9.6. Welke diplomaverenisten gelden voor het afnemen van een BelRAI screener?

[FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

Vanaf 1/6/2021 zullen inschalingen via de BelRAI screener lopen: dan gelden ENKEL opleidingsvereisten, niet langer diplomaverenisten.

Dit is een verschil met de huidige werking (tot 1/6/2021). Voor het afnemen van een Belprofielschaal gelden ENKEL diplomaverenisten (zie hieronder), GEEN opleidingsvereisten,

Diplomaverenisten:

1° bachelor in het studiegebied gezondheidszorg;

2° bachelor in het studiegebied sociaal-agogisch werk;

3° bachelor in de gezinswetenschappen;

4° een diploma dat zowel naar inhoud als naar niveau door het Vlaams Ministerie van

Onderwijs en Vorming gelijkgesteld is met een diploma, als vermeld in punt 1°, 2°

of 3°.

Begeleidend medewerkers van een dienst gezinszorg moeten wel nog aan de diplomavereisten voldoen omschreven in het Woonzorgdecreet: BVR Gezinszorg (Art. 30)

9.7. Ben je als OCMW verplicht indicatiestellingen te doen?

NEE

Het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming verduidelijkt:
OCMW's kunnen ervoor kiezen om niet op te treden als gemachtigde indicatiesteller.

De verantwoordelijke kan dit melden aan het Agentschap VSB via mail naar vlaamsesocialebescherming@vlaanderen.be. Het agentschap neemt deze dan op in een apart bestand met "niet-erkende GI's". Dit wordt samen met de erkende GI's maandelijks aan de zorgkassen bezorgd.

Waarom is het interessant om indicatiestellingen af te nemen?

- **Signaalfunctie:**
Het afnemen van een indicatiestelling, een BelRAI screener nog meer dan een BEL-profielscore kan je als indicatiesteller signalen geven op welke domeinen hulp aangewezen is voor een zorgbehoevende. Het is een grote hulp om de zorgbehoevende naar de meest gepaste hulp door te verwijzen.
- **Dienstverlening naar de burger:**
Het afnemen van een indicatiestelling kan je zien als een vorm van dienstverlening naar de burger. Je kan ook indicatiestellingen doen voor mensen die lid zijn van een ziekenfonds (die zelf indicatiestellingen afnemen). De loketten van heel wat ziekenfondsen liggen vaak niet meer in de eigen gemeente waardoor je door zelf indicatiestellingen te doen toch een vorm van dienstverlening aanbiedt dicht bij de burger.
- **Gemeentelijke zorgtoelage/mantelzorgpremie**
Veel besturen gebruiken de huidige BEL-profielschaal en naar de toekomst toe de BelRAI screener als indicatie om te bepalen wie in aanmerking komt voor een gemeentelijke zorgtoelage/mantelzorgpremie.
- **Automatische rechtentoekenning**
Je moet niet langer op papier een indicatiestelling naar de zorgkas versturen. Als je een screener afneemt zal de zorgkas automatisch verwittigd worden wie in aanmerking komt voor het zorgbudget en met de zorgbehoevende in kwestie contact opnemen om het rekeningnummer op te vragen.
- **Vergoeding per indicatiestelling**
Lees het antwoord onder de vraag: Hoe factureert de gemachtigde indicatiesteller de vergoedbare indicatiestellingen aan de zorgkas in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?

- Rechtenoekenning zorgbudget voor ouderen met een zorgnood
Op termijn zal de rechtenoekenning voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood bepaald worden o.b.v. de screener. Momenteel is dit echter nog in onderzoek.

Let wel: sinds de uitrol van de BelRAI screener zijn inscalers verplicht een startopleiding en jaarlijks intervisiemoment bij te wonen om geattesteerd te blijven. Het vraagt dus wel een tijdsinvestering die gepaard gaat met een verplicht opleidingstraject.

Naar wie kan je als OCMW doorverwijzen als je zelf niet langer indicatiestellingen doet?

Zorgbehoevenden die aangesloten zijn bij een ziekenfonds kunnen bij de dienst maatschappelijk werk (DMW) van hun ziekenfonds terecht voor een indicatiestelling.

Zorgbehoevenden die voor hun ziekteverzekering aangesloten zijn bij de NMBS/Hulpkas (voor de Vlaamse sociale bescherming aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas) kunnen terecht bij een dienst maatschappelijk werk van een ander ziekenfonds voor een indicatiestelling (ze zijn dit in principe decretaal verplicht) maar in kader van 'betwistingen' zou dit een probleem kunnen vormen. Dit wordt verder bekeken.

We zien ook nog volgende mogelijkheden voor deze doelgroep op lokaal niveau:

- Verwijs door naar een nabijgelegen OCMW/welzijnsvereniging dat wel nog indicatiestellingen doet. Stel een samenwerkingsovereenkomst op met dat OCMW/die welzijnsvereniging
Art. 61 van de OCMW-wet zorgt voor een juridische basis voor het OCMW om met andere partners overeenkomsten te sluiten voor hulpverlening op elkaars grondgebied. Men kan op basis van dit artikel een overeenkomst sluiten met een ander OCMW over het uitbesteden van de indicatiestellingen. Hierbij kan het zinvol zijn om zeker volgende aspecten op te nemen:
 - Vermelding Art. 61
 - OCMW ... zal zorgbehoevenden die aangesloten zijn bij de NMBS/Vlaamse Zorgkas doorverwijzen naar OCMW/welzijnsvereniging ...
 - Het OCMW dat/de welzijnsvereniging die de indicatiestelling doet zal volgens het circuit van facturatie (zie vraag: Hoe factureert de gemachtigde indicatiesteller de vergoedbare indicatiestellingen aan de zorgkas in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?), een vergoeding van € 75 kunnen ontvangen voor het afnemen van de indicatiestelling.
 - Handtekening van de verschillende partijen
- Verwijs door naar een dienst gezinszorg dat actief is op jullie grondgebied. Je hoeft met hen geen samenwerkingsovereenkomst op te

maken. Zij zijn door het decreet Vlaamse Sociale Bescherming erkend als gemachtigde indicatiesteller en kunnen dus indicatiestellingen doen los van hun eigen cliënten gezinszorg. Het circuit voor facturatie (zie vraag: Hoe factureert de gemachtigde indicatiesteller de vergoedbare indicatiestellingen aan de zorgkas in het kader van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?) van vergoedingen van indicatiestellingen blijft met de BelRAI screener doorlopen: hiervoor kunnen ze een vergoeding van €75 ontvangen.

9.8. Loopt de aanvraag van een indicatiestelling automatisch? Worden BelRAI Screeners rechtstreeks vanuit het Vlaams BelRAI platform naar de zorgkas gestuurd?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

In principe niet, de papieren stroom om een aanvraag in te dienen blijft van toepassing. In principe zal je dus digitaal een screener indienen en daarnaast het papieren aanvraagformulier moeten bezorgen aan de zorgkas MAAR... Indien je het aanvraagformulier niet meer invult zal de zorgkas deze gegevens achteraf zelf opvragen. Dit heeft geen impact op de referentiedatum voor het openen van rechten. Rechten worden geopend vanaf de datum wanneer de beoordeling is opgestart.

9.9. Automatische vergoeding voor elke indicatiestelling?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

Nee, vanaf 01/06/2021 (nog) geen automatische vergoeding. Het facturatieproces kan je in de vraag hieronder in detail terugvinden. Je kan € 75 ontvangen per indicatiestelling (ongeacht positief/negatief resultaat) die je doet. Kort gezegd: het huidige circuit van facturatie blijft doorlopen. Het enige verschil: je hoeft geen kopie van de screeners meer toe te voegen wanneer je het overzicht van de indicatiestellingen aan de zorgkas bezorgt.

9.10. Facturatieproces vergoedbare indicatiestellingen aan de zorgkas?

De zorgkassen storten aan de gemachtigde indicatiestellers 75 euro per uitgevoerde indicatiestelling (ongeacht positief/negatief resultaat) als deze aan de volgende voorwaarden voldoet:

1. ze is uitgevoerd door een door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gekozen gemachtigde indicatiesteller in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;
2. ze wordt niet uitgevoerd door een erkende dienst voor gezinszorg, of door een OCMW dat of een welzijnsvereniging die over een erkende dienst voor gezinszorg beschikt, waarbij deze voorziening op het moment van de

indicatiestelling of binnen de zes maanden na het uitvoeren van de indicatiestelling, gezinszorg in het kader van het woonzorgdecreet aan de geïndiceerde gebruiker heeft verstrekt.

De gemachtigde indicatiesteller factureert in principe maandelijks de indicatiestellingen aan de zorgkas waarvan de gebruiker lid is. Ze factureert ten laatste binnen vier maanden na de uitvoering van de indicatiestelling aan de zorgkas.

Facturatieproces

De gemachtigde indicatiestellers volgen de onderstaande procedure voor de facturatie van de uitgevoerde indicatiestellingen aan de zorgkas waarbij de gebruiker aangesloten is:

1. de facturen worden opgemaakt per zorgkas. De facturen worden in principe ingediend op de hoofdzetel van de zorgkas in kwestie. In onderling overleg tussen zorgkas en gemachtigde indicatiesteller kan overeengekomen worden om te factureren aan een decentraal punt van de zorgkas;
2. een kopie van de BEL-foto's (recto en verso) waarop de factuur betrekking heeft, wordt bij de factuur gevoegd. Een kopie van de BelRAI Screener hoeft niet aan de factuur toegevoegd te worden;
3. 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 en de welzijnsverenigingen die over een erkende dienst voor gezinszorg beschikken vermelden het GKB-nummer van de dienst voor gezinszorg;
 - code van de indicatiesteller:
 - 207001 of 207010 = diensten voor gezinszorg;
 - 201001 = ocmw's of welzijnsverenigingen;
 - 213001 = diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen.
 - aantal te vergoeden indicatiestellingen;
 - totaalbedrag;
 - rekeningnummer.
4. bij de factuur wordt eveneens een inventaris gevoegd van de indicatiestellingen waarop de factuur betrekking heeft. De inventarislijst wordt alfabetisch op naam van de gebruiker gerangschikt. De inventaris vermeldt alleen de indicatiestellingen met vergoeding;
5. 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 (totaalscore op BelRAI Screener of totaalscore op Bel-schaal).

Bij minder dan tien te factureren 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.

Als na het versturen van de factuur de dienst voor gezinszorg of het OCMW dat of de welzijnsvereniging die over een erkende dienst voor gezinszorg beschikt, binnen de zes maanden na de indicatiestelling alsnog gezinszorg aan de zorgbehoevende verstrekt, dan deelt de instantie dit ten laatste binnen de dertig dagen na de opstart van de gezinszorg 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.

Prestatierapporten

De gemachtigde indicatiestellers kunnen bij de BelRAI Screeners de prestatierapporten vanuit het Vlaams BelRAI platform als hulpmiddel gebruiken voor het facturatieproces. Het prestatierapport is beschikbaar vanaf de 11de dag na de maand waarin de BelRAI Screener werd afgenomen. COT-organisaties kunnen de prestatierapporten via de webservice ophalen, non-COT-organisaties via de rol admin. De prestatierapporten zijn alleen in json-formaat beschikbaar. **Vanaf eind december 2021 zal het rapport een leesbaar formaat krijgen: excel.**

9.11. Kan je vergoeding vragen voor inschaling indien hulp uiteindelijk niet werd opgestart i.k.v. gezinszorg?

Als persoon beslist hulp niet op te starten hangt het kunnen beroep doen op een vergoeding af van het volgende:

Je hebt 10dagen-kalenderdagen- de tijd om een inschaling door te sturen (deze tijd is er om antwoorden 'in beraad' met collega's/mantelzorgers af te checken)

Het zal er dan ook van afhangen of je de inschaling al hebt doorgestuurd:

Zo ja (en je hebt het schuifje indicatiestelling niet opengezet) zal dit gezien worden als een inschaling ikv gezinszorg en kan je hiervoor geen vergoeding krijgen.

Zo nee dan moet je het schuifje indicatiestelling openzetten en de inschaling zo versturen. Dan kan je deze inschaling mee opnemen om te factureren aan de zorgkas.

9.12. Welke datum geldt voor het openen van het ZVZZ?

De dag dat de beoordeling werd opgestart geldt als datum om rechten te openen ook al dien je de screener pas 9 dagen later in (je hebt 10dagen-kalenderdagen-de tijd om een screener volledig af te ronden).

9.13. Wat met de rechtentoekenning voor +80jarigen?

- een BelRAI screener voor 80+ van 36 maanden is een beslissing voor onbepaalde duur, maar die kan stopgezet worden door een latere BEL RAI Screener.
- Wie als +80 jarige het zorgbudget oneindig kreeg toegekend obv indicatiestelling BEL-profielschaal geldig voor 36maanden, behoudt ondanks een negatieve BelRAI screener na 1/6/2021 ikv gezinszorg/indicatiestelling, toch zijn zorgbudget.
 - Wat met de kortingen ikv gebruikersbijdrage binnen de dienst gezinszorg?
Het al dan niet toekennen van een korting moet je baseren op de nieuwe inschaling (los van het al dan niet toekennen van het zorgbudget) : in de situatie hierboven zal de korting dus wegvallen terwijl het recht op het zorgbudget voor de persoon wel oneindig doorloopt.
- Indien persoon in het verleden rechten opende op basis van een indicatiestelling met de BEL-profielschaal met geldigheidstermijn <36maanden: recht op het zorgbudget werd niet oneindig toegekend: rechtentoekenning loopt voor de opgegeven geldigheidstermijn. Indien je na 1/6/2021 een inschaling in kader van gezinszorg of een indicatiestelling doet voor deze persoon met de BelRAI screener waaruit blijkt dat de persoon zijn rechten zou verliezen zal de zorgkas de rechten gebaseerd op de eerdere inschaling laten uitlopen maar niet opnieuw verlengen. Deze persoon verliest dan zijn/haar rechten na het aflopen van de opgegeven termijn tijdens de eerdere inschaling. Als de situatie van de zorgbehoevende sinds de afname van de BelRAI screener weer verslechterd is, dan kan de indicatiesteller op het moment van de verlenging van het zorgbudget wel opnieuw een indicatiestelling, dus een nieuwe BelRAI Screener afnemen met oog op het alsnog verlengen van het zorgbudget.
 - Wat met de kortingen ikv gebruikersbijdrage binnen de dienst gezinszorg?
Het al dan niet toekennen van een korting moet je baseren op de nieuwe inschaling (los van het al dan niet toekennen van het zorgbudget): in de situatie hierboven zal de korting dus wegvallen terwijl het recht op het zorgbudget voor de persoon wel nog

doorloopt voor de geldigheidstermijn gekoppeld aan de eerdere inschaling.

- Indien persoon in het verleden rechten opende op basis van een inschaling met de BEL-profielschaal afgenomen door een dienst gezinszorg: recht op het zorgbudget werd voor 15 maanden toegekend (=standaard termijn openen rechten i.k.v. inschalingen gezinszorg). Indien je na 1/6/2021 een inschaling in kader van gezinszorg of een indicatiestelling doet voor deze persoon waaruit blijkt dat de persoon zijn rechten zou verliezen zal de zorgkas de rechten gebaseerd op de eerdere inschaling laten uitlopen maar niet opnieuw verlengen. Deze persoon verliest dan zijn/haar rechten na het aflopen van de 15 maanden.
 - Wat met de kortingen ikv gebruikersbijdrage binnen de dienst gezinszorg?
Het al dan niet toekennen van een korting moet je baseren op de nieuwe inschaling (los van het al dan niet toekennen van het zorgbudget): in de situatie hierboven zal de korting dus wegvallen terwijl het recht op het zorgbudget voor de persoon wel nog doorloopt tot 15 maanden na de vorige inschaling.

9.14. Hoe gaat de beroepscommissie beroepen behandelen?

FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

Hoe gaat de beroepscommissie beroepen behandelen?

De beroepscommissie zal negatieve beslissingen op basis van een indicatiestelling met de BelRAI Screener behandelen aan de hand van de BelRAI Screener. Ze zal negatieve beslissingen op basis van een indicatiestelling met de BEL-profielschaal behandelen aan de hand van de BEL-profielschaal.

Vanaf 1 juni 2021 zal bij beroepen een medewerker van de zorgkassencommissie een nieuwe BelRAI Screener (of een nieuwe BEL-profielschaal) afnemen door middel van een nieuw huisbezoek bij de zorgbehoevende, als de beslissing genomen is op basis van een indicatiestelling door een gemachtigd indicatiesteller of in het kader van een hulpvraag gezinszorg (dus niet het controleorgaan).

Dit geldt ook in het kader van een hulpvraag gezinszorg.

Bijkomend: Indien gezinszorg negatief scoort en er wordt een beroep ingediend, wordt er dan gekeken naar het lidmaatschap om te bepalen wie de inschaling gaat doen?

Om te bepalen wie het huisbezoek in het kader van een beroep gaat doen, kijken we niet naar het lidmaatschap bij de zorgkas. Er wordt door de zorgkascommissie zelf bekeken wie best geplaatst is om de inschaling te doen.

9.15. Kan de cliënt een bezwaar indienen tegen de indicatiestelling?

Clïënt kan bezwaar indienen bij bezwaarcommissie ivk recht op zorgbudget. Maar klachten over het al dan niet recht hebben op korting bij de dienst gezinszorg moeten door de dienst gezinszorg opgevangen worden. In tweede instantie kan de cliënt klacht indienen bij Zorg en Gezondheid <https://www.zorg-en-gezondheid.be/een-klacht-melden>

9.16. Op welke manier worden minderjarigen ingeschaald? FAQ Agentschap Zorg en Gezondheid

10. Tijd

10.1. Hoe veel tijd heb je nodig om een BelRAI screener, sociaal supplement, Homecare-instrument in te vullen?

Ervaring vanuit de praktijk over tijdsbesteding **BelRAI screener:**

“Momenteel gebruiken we bij alle intakes, herzieningen en aanvragen van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden de BelRAI screener. In het begin duurde de afname van een BelRAI screener soms 45 minuten tot 1 uur. Maar eens je er tien à twintig hebt afgenomen, gaat de afname veel vlotter. In zo'n 20 minuten doorlopen we nu alles. Het voelt intussen meer als een vlot gesprek in plaats van een afname van een gestructureerde vragenlijst.

Bovendien valt het ons op dat een herziening veel minder intensief is. Heel wat gegevens haal je al uit de reeds bestaande screener. Samen met het feit dat je veel informatie krijgt van verzorgenden, poetshulpen of andere hulpverleners vergt het opmaken van een zorgprofiel dan minder tijd.

Antwoord KCD m.b.t. **sociaal supplement en Homecare instrument:**

Voor een sociaal supplement zou er een half uur tot een uur bijkomen, afhankelijk van de situatie uiteraard. Tijdens het onderzoek gaven pilootdiensten aan dat door bepaalde vragen (rond beleving ziekte, conflict familie, draagkracht mantelzorger) een lang gesprek volgt omdat het veel teweeg bracht bij de persoon (of mantelzorger) waardoor men ook niet meteen kon vertrekken. Opgelet: dit was toen nog niet met de finale versie van het sociaal supplement, dat intussen nog een stukje is ingekort.

Voor HC is die tijdsinschatting nog moeilijker te maken. Want je zou in feite dan vertrekken van een reeds ingevulde Screener en Soc Supp, en dat is in de praktijk nog nooit zo toegepast.

10.2. Wat is de geldigheidsduur van een inschaling?

Momenteel is, in tegenstelling tot bij indicatiestellingen voor het zorgbudget, niet voorzien dat binnen de sector gezinszorg de indicatiesteller een geldigheidsduur aan de indicatiestelling geeft. Dit was ook niet het geval bij de Bel-foto. Het is echter wel mogelijk om als dienst voor gezinszorg sneller terug op huisbezoek te gaan en een nieuwe beoordeling op te maken.

10.3. Hoeveel tijd heb je om een inschaling in te dienen?

Bij een zorgvraag aan een dienst voor gezinszorg dient het sociaal onderzoek, waarvan het evalueren van het zelfzorgvermogen deel uitmaakt, steeds te gebeuren voor de start van de hulpverlening.

Je hebt hierbij 10 dagen-kalenderdagen- de tijd (vanaf de start van een inschaling) om een inschaling in te dienen.

11. Communicatie

11.1. Communicatie vanuit het agentschap vooraf aan uitrol 06/2021 Communicatie 7 april 2021

Het agentschap zal enkel een algemene communicatie via de pers laten lopen. We bekijken samen met Zorggezind om nog iets uit te werken voor de diensten gezinszorg om de cliënten te kunnen informeren.

Ter info:

Bij overschakeling van BEL naar BelRAI Screener verliezen sommige zorgbehoevenden hun tegemoetkoming / kortingen gezinszorg. De zorgkas verstuurt bij een negatieve beslissing over het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden het cliëntvriendelijk rapport als bijlage naar de zorgbehoevende.

Indien een erkenning voor het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden wordt stopgezet wegens een negatieve BelRAI Screener, zal de betrokkene hieromtrent een beslissingsbrief ontvangen waarin vermeld staat dat de betrokkene niet verder in aanmerking komt en de einddatum van de erkenning. De zorgkas stuurt ook steeds een cliëntvriendelijke versie van de negatieve BelRAI Screener mee met de beslissingsbrief. Op de beslissingsbrief zelf staat de naam van de organisatie/indicatiesteller niet vermeld, maar men kan dit wel terugvinden op de cliëntvriendelijke versie van de negatieve BelRAI Screener die werd meegestuurd.

11.2. Communicatie m.b.t. informatieveiligheid

Neem contact op met de DPO van jullie organisatie om gegevensdeling m.b.t. BelRAI op te nemen in het verwerkingsregister.

Doordat de zorgbehoevende een informed consent indient worden BelRAI screeners gedeeld overheen organisaties die een zorgrelatie hebben met de persoon in kwestie.

Voorbeeld vermelding privacyopvolging voor algemene brochure/huishoudelijk reglement:

.... Neemt uw privacy ernstig. De gegevens die u deelt in kader van uw dossier worden opgeslagen in één of meerdere bestanden. Die gegevens worden uitsluitend gebruikt om uw hulpverlening zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. U heeft het recht om uw gegevens te verbeteren, inzage

te vragen, de verwerking te beperken of stop te laten zetten. Neem hiervoor contact op met...

Voorbeeld vermelding op F51:

de cliënt verklaart een exemplaar van het huishoudelijk reglement (algemene voorwaarden) ontvangen te hebben, er kennis van te hebben genomen en ermee akkoord te gaan. De klant bevestigt dat alle gegevens naar waarheid ingevuld zijn. Dit document is in tweevoud opgemaakt: één exemplaar voor de klant, één voor de dienst ... Door deze pagina te ondertekenen verklaart de klant zich akkoord met de samenvattende gegevens en de te betalen gebruikersbijdrage die geformuleerd staan in dit document.

12. Gemeentelijke mantelzorgpremie

12.1. Hoe bepaal je afkappunten o.b.v. de BelRAI Screener voor de gemeentelijke (mantelzorg)premie?

Na overleg met professor Anja De Clercq die het onderzoek rond BelRAI trekt kunnen we jullie volgend advies meegeven m.b.t. het vastleggen van een afkappunten bij het gebruik van de BelRAI Screener (voor te bepalen wie recht heeft op jullie gemeentelijke (mantelzorg)premie).

Vanuit de insteek afkappunten vast te leggen die mensen in kaart brengen met een zorgbehoefte die net niet in aanmerking komen voor het Zorgbudget Voor Zwaar Zorgbehoevenden (de voormalige Vlaamse Zorgverzekering) komen we tot volgende 3 scores op de BelRAI Screener:

- Score 12/30 voor de hele BelRAI Screener en geen 6/12 of meer op ADL/IADL
- Score 5/12 voor de modules ADL én IADL (opgeteld) en geen 13/30 of meer voor de hele BelRAI Screener
- Score 3 óf 4/6 op de module Cognitie én geen 13/30 of meer voor de hele BelRAI Screener én geen 6/12 of meer op ADL & IADL

Het derde afkappunt baseren we op resultaten uit het BelRAI Screener rapport van 2015:

Bij de module rond cognitieve problemen stellen we vast dat er een groep zorgvragers is met matig (16%) en matig ernstig (11%) verstoord cognitief functioneren die uit de boot vallen. Dat wil zeggen dat zij, ondanks hun cognitieve problemen, geen 13 punten halen op de totaalscore en ook geen 6 punten op de som van IADL en ADL. Opmerkelijk, want dergelijke cognitieve problemen (score 3 en 4 op 6) zou men intuïtief kunnen associëren met zware zorgafhankelijkheid. Vanuit de stuurgroep werd de vraag gesteld of het hier voornamelijk over personen met een handicap gaat. Het gaat hier om 38 respondenten. Daarvan is 26% jonger dan 65 jaar en 11% zelfs jonger dan 35 jaar. Van deze groep heeft niemand een score op ADL van meer dan 3. Bijna 90% heeft wel een score groter dan 4, maar minder dan 6, op de som van IADL en ADL. Deze groep heeft dus wel lichamelijke of dagelijkse

zorgbehoeften, alleen niet voldoende 'ernstig' volgens de vooropgestelde grenswaarde. Op de BELfoto komt slechts 10% van deze groep boven de 45 punten. Uit de beschikbare data valt verder niet af te leiden of deze groep gekenmerkt wordt door een handicap of door het dementieproces. Hoe dan ook is dit beleidsmatig een interessante groep om op te volgen, aangezien deze zorgvragers op het moment van de inschaling hun ADL-zelfstandigheid nog voldoende kunnen behouden ondanks het verstoord cognitief functioneren.

Uiteraard zijn jullie vrij het advies van de onderzoekers al dan niet te volgen.