

Ministerieel besluit tot regeling van het gebruik van de BelRAI-screener in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;
- 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, artikel 82.

Vormvereiste(n)

De volgende vormvereiste(n) is / zijn vervuld:

- De Raad van State heeft advies 71.411/1 gegeven op 25 mei 2022, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN
BESLUIT:

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

- 1° BelRAI-screener: de BelRAI-screener, vermeld in artikel 1, 5°, 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;
- 2° controleorgaan: het controleorgaan als vermeld in artikel 187 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;
- 3° deskundige: de deskundige, vermeld in artikel 962 van het Gerechtelijk Wetboek;
- 4° indicatiesteller: een indicatiesteller als vermeld in artikel 2, eerste lid, 16°, van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

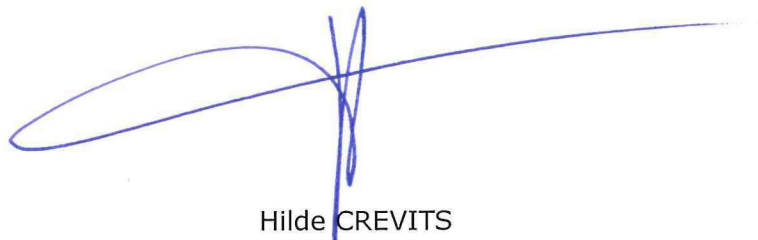
Art. 2. De indicatiestellers, het controleorgaan en de deskundigen die tussenkomen in het kader van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden gebruiken de BelRAI-screener op de wijze, vermeld in de handleiding BelRAI-screener, die is opgenomen in de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2021.

Brussel,

06 SEP 2022

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping horizontal stroke that loops back to the left, and a vertical stroke that crosses the horizontal one in the middle.

Hilde CREVITS

Bijlage. Handleiding BelRAI-screener als vermeld in artikel 1

Hoofdstuk 1. Algemeen

Afdeling 1. Voorwoord

Deze bijlage bevat de beknopte versie van de handleiding BelRAI-screener. De integrale versie kan opgevraagd worden bij het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming.

De BelRAI-screener bestaat uit vijf modules:

- module 1: IADL: instrumentele activiteiten van het dagelijks leven;
- module 2: ADL: activiteiten van het dagelijks leven;
- module 3: cognitieve problemen;
- module 4: psychische problemen;
- module 5: gedragsproblemen.

Hoofdstuk 2. Module 1: IADL

Afdeling 1. Wijze van scoren

De vraag luidt: "Heeft de gebruiker problemen met de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven?" IADL-activiteiten bestaan uit verschillende deelactiviteiten (of subtaken). Bij het coderen moet gekeken worden naar de verschillende deelactiviteiten om te bepalen in welke mate de persoon die hele activiteit zelf of met behulp van anderen uitvoert. Bij het coderen van IADL-items speelt niet alleen het fysieke of technische aspect een rol, ook de cognitieve en psychische aspecten moeten meegenomen worden in de beoordeling. Hierbij moet enerzijds de uitvoering zelf bekeken worden in de laatste drie dagen voorafgaand aan de indicatiestelling. Als de referentieperiode van de laatste drie dagen niet representatief is voor een activiteit omdat die periode bijvoorbeeld in het weekend viel, moet men een representatief kader nemen (niet louter de voorbije drie dagen) dat nog vrij goed in het geheugen ligt (bijvoorbeeld een week).

Anderzijds worden ook de mogelijkheden bekeken. Om de mogelijkheden te coderen, wordt een inschatting gemaakt van de hulp die de persoon nodig heeft om de activiteit te voltooien als de gebruikelijke hulp of het klassieke patroon zou wegvallen. Bij mogelijkheden wordt niet alleen rekening gehouden met de fysieke capaciteiten, maar ook met de cognitieve mogelijkheden van de gebruiker.

Afdeling 2. De mogelijke scores

De volgende scores zijn mogelijk:

- 1° zelfstandig: er is geen hulp, klaarzetten of toezicht nodig;
- 2° hulp beperkt tot klaarzetten;
- 3° toezicht: toezicht houden of aanwijzingen geven volstaat. Daarna kan de gebruiker de taak zelfstandig afwerken;
- 4° beperkte hulp: de gebruiker heeft bij sommige gelegenheden hulp nodig;
- 5° uitgebreide hulp: de gebruiker heeft hulp nodig bij de taak, maar voert zelf nog minstens 50% van de taak uit;
- 6° maximale hulp: de gebruiker heeft hulp nodig bij de taak en voert zelf minder dan 50% van de taak uit;

7° totale afhankelijkheid: de activiteit wordt altijd volledig door anderen uitgevoerd;

8° activiteit kwam niet voor: alleen bij uitvoering, niet bij mogelijkheden.

Afdeling 3. De items

De instrumentele activiteiten van het dagelijks leven zijn de volgende:

a) maaltijdbereiding: hoe maaltijden worden bereid, bijvoorbeeld maaltijden plannen, ingrediënten bijeenbrengen, koken, bestek klaarleggen;

b) huishoudelijk werk: hoe alledaags huishoudelijk werk wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld afwassen, afstoffen, het bed opmaken, opruimen, de was doen;

c) financieel beheer: hoe rekeningen worden betaald, huishoudelijke uitgaven worden gebudgetteerd, de zichtrekening wordt beheerd;

d) geneesmiddelenbeheer: hoe geneesmiddelen worden beheerd, bijvoorbeeld niet vergeten geneesmiddelen in te nemen, flesjes openen, de correcte dosis innemen, injecties geven, zalf aanbrengen;

e) telefoongebruik: hoe gesprekken worden ontvangen en uitgevoerd, met hulpmiddelen zoals vergrote nummers, versterkt geluid. Het gaat hierbij niet om anderstaligheid;

f) trappen: hoe een trap (12-14 treden) wordt op- en afgelopen;

g) boodschappen: hoe boodschappen voor voedsel en huishoudelijke artikelen worden gedaan, bijvoorbeeld aankopen kiezen, betalen. Hierbij gaat het niet om het vervoer;

h) vervoer: hoe de gebruiker met het openbaar vervoer reist, bijvoorbeeld traject uitzoeken, kaartje betalen, of zelf rijdt. Daarbij hoort ook bijvoorbeeld uit het huis komen, en in en uit het voertuig stappen.

Hoofdstuk 3. Module 2: ADL

Afdeling 1. Wijze van scoren

De vraag luidt: "Heeft de gebruiker problemen met activiteiten van het dagelijks leven, zoals met baden, persoonlijke hygiëne, bovenkleding aantrekken, onderkleding aantrekken, wandelen, zich verplaatsen, toilettransfer, toiletgebruik, beweeglijkheid in bed of eten.?"

Alleen de uitvoering wordt hier gescoord. Hierbij moet rekening worden gehouden met de laatste drie dagen voorafgaand aan de indicatiestelling.

Als de activiteit iedere keer op hetzelfde afhankelijkheidsniveau werd uitgevoerd, moet de ADL-score van dat niveau gegeven worden. Als het afhankelijkheidsniveau een of meer keren 'Totale afhankelijkheid' was, gecombineerd met een lager afhankelijkheidsniveau ('Zelfstandig' – 'Maximale hulp'), wordt de ADL-score 'Maximale hulp' gegeven. In de andere gevallen wordt gefocust op de drie hoogst afhankelijke niveaus van uitvoering (of op alle situaties als de activiteit minder dan drie keer werd uitgevoerd). Als het hoogste afhankelijkheidsniveau 'Hulp beperkt tot klaarzetten' was, wordt de ADL-score 'Hulp beperkt tot klaarzetten'. Zo niet wordt de ADL-score het laagste afhankelijkheidsniveau uit de reeks 'Toezicht', 'Beperkte hulp', 'Uitgebreide hulp' en 'Maximale hulp'.

Afdeling 2. De mogelijke scores

De volgende scores zijn mogelijk:

1° zelfstandig: er is geen hulp, klaarzetten of toezicht nodig;

- 2° hulp beperkt tot klaarzetten;
- 3° toezicht: toezicht houden of aanwijzingen geven volstaat. Daarna kan de gebruiker de taak zelfstandig afwerken;
- 4° beperkte hulp: de gebruiker heeft hulp nodig in de vorm van ondersteuning bij het bewegen van ledematen. Het gaat om fysieke ondersteuning zonder gewicht te dragen;
- 5° uitgebreide hulp: de gebruiker heeft gewichtsondersteunende hulp nodig, inclusief het optillen van ledematen, door één hulpverlener, waarbij de gebruiker zelf nog minstens 50% van de subtaken uitvoert;
- 6° maximale hulp: de gebruiker heeft gewichtsondersteunende hulp nodig, inclusief het optillen van ledematen, door minstens twee hulpverleners, of de gebruiker heeft gewichtsondersteunende hulp nodig bij meer dan 50% van de subtaken;
- 7° totale afhankelijkheid: de activiteit wordt altijd volledig door anderen uitgevoerd;
- 8° de activiteit kwam niet voor.

Afdeling 3. De items

De activiteiten van het dagelijks leven zijn de volgende:

- a) persoonlijke hygiëne: zich dagelijks wassen, bijvoorbeeld aan een wastafel of waskom, inclusief haar kammen, tanden poetsen, scheren, maquilleren, wassen en afdrogen van gezicht en handen. Zich eenmaal of tweemaal per week baden of douchen wordt hier niet gescoord;
- b) zich verplaatsen: zich voortbewegen, wandelen of met een rolstoel, van de ene plaats naar de andere op dezelfde verdieping. Bij het gebruik van een rolstoel wordt zichzelf kunnen voortbewegen gescoord als de gebruiker in de rolstoel zit;
- c) toiletgebruik: het gebruik van de toiletruimte, een toiletstoel, een urinaal, een bedpan en zichzelf reinigen en zijn kleding in orde brengen. Bij incontinentie wordt ook het vervangen van incontinentiemateriaal en het omgaan met een stoma of katheter gescoord. Het fysiek op een toilet(stoel) gaan zitten en ervanaf komen wordt niet gescoord;
- d) eten: eten en drinken, ongeacht de handigheid, inclusief de opname van voedsel op andere manieren, bijvoorbeeld sondevoeding of totale parenterale voeding.

Hoofdstuk 4. Module 3: Cognitieve problemen

Afdeling 1. Wijze van scoren

De vraag luidt: "Heeft de gebruiker cognitieve problemen?" Dat zijn problemen met het geheugen, de taal, het oplossen van problemen, het verwerken van informatie en het maken van keuzes. Voor de beoordeling kijkt men naar de aanwezige problemen in het cognitief functioneren, ongeacht de achterliggende oorzaak. Je moet een onderscheid maken tussen gedrag (dan hier niet scoren) en cognitie.

Kan de gebruiker het zelf niet als er geen hulp is (cognitief) of wil de gebruiker het niet doen (gedrag)?

Cognitieve problemen kunnen tijdelijk of blijvend zijn. Blijvende cognitieve problemen kunnen veroorzaakt zijn door diverse vormen van dementie, de ziekte van Korsakov en de gevolgen van een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Maar ook tijdelijke cognitieve problemen komen voor, bijvoorbeeld bij psychische

problemen zoals depressie of psychose, of als bijwerking van medicatie. Ook kunnen ze een lichamelijke oorzaak hebben, bijvoorbeeld een ontregelde stofwisseling of een blaas- of longontsteking.

Bij deze module vertrekt men niet vanuit de aanwezige stoornis, maar van de aanwezige problemen in het cognitief functioneren, ongeacht de achterliggende oorzaak.

Deze module vertrekt niet van waarden of normen. Het betreft weloverwogen, veilige beslissingen.

Afdeling 2. De mogelijke scores

De mogelijke scores verschillen van item tot item. Zie verder onder afdeling 3.

Afdeling 3. De items

De gescoorde cognitieve problemen zijn de volgende:

a) cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming: het nemen van beslissingen over taken van het dagelijks leven, bijvoorbeeld wanneer opstaan of eten, welke kleren aantrekken, welke activiteiten uitvoeren?

De volgende scores zijn mogelijk:

1° zelfstandig: de besluitvorming was samenhangend, aanvaardbaar en veilig;

2° gewijzigd zelfstandig: alleen in nieuwe situaties kost dit de gebruiker een beetje moeite;

3° minimaal beperkt: in specifieke, terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen. Aanwijzingen of toezicht zijn dan nodig;

4° matig beperkt: de beslissingen van de gebruiker zijn voortdurend slecht of onveilig. Aanwijzingen of toezicht zijn altijd nodig;

5° ernstig beperkt: de gebruiker neemt zelden of nooit beslissingen;

6° er is geen waarneembaar bewustzijn, de gebruiker is in coma.

b) geheugen/herinneringsvermogen: in welke mate herinnert de persoon zich aangeleerde of gekende zaken:

1) kortetermijngeheugen: schijnt/blijkt zich na vijf minuten nog zaken te herinneren.

De volgende scores zijn mogelijk:

1° geen geheugenproblemen;

2° geheugenproblemen.

2) procedureel geheugen: de persoon kan zonder aanwijzingen (bijna) alle stappen van een meervoudige taak uitvoeren of weet hoe hij die moet uitvoeren.

De volgende scores zijn mogelijk:

1° geen geheugenproblemen;

2° geheugenproblemen;

c) uiting – zichzelf duidelijk maken: de mogelijkheid van de persoon om verzoeken, behoeften, meningen en dringende problemen te uiten of te communiceren en om een sociaal gesprek aan te gaan - verbaal of non-verbaal.

De volgende scores zijn mogelijk:

1° wordt begrepen: de gebruiker uit ideeën zonder moeite;

2° wordt gewoonlijk begrepen: de gebruiker ondervindt moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken, maar hij heeft weinig of geen hulp nodig als er voldoende tijd wordt gegeven;

3° wordt vaak begrepen: de gebruiker heeft moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken en heeft gewoonlijk hulp nodig;

4° wordt soms begrepen: het vermogen van de gebruiker om zich te uiten beperkt zich tot het kenbaar maken van concrete verzoeken;

5° wordt zelden of nooit begrepen: de gebruiker kan zich niet of zelden uitdrukken.

Hoofdstuk 5. Module 4: Psychische problemen

Afdeling 1. Wijze van scoren

De vraag luidt: "Heeft de gebruiker psychische problemen?"

De module psychische problemen bestaat uit vijf te coderen items, met een eenvoudige ja-neecodering.

De referentieperiode van drie dagen wordt hier niet expliciet vermeld.

Afdeling 2. De mogelijke scores

De volgende scores zijn mogelijk:

1° nee;

2° ja.

Afdeling 3. De items

De gescoorde psychische problemen zijn de volgende:

a) vormt een bedreiging of gevaar voor zichzelf: de gebruiker laat blijken dat hij van plan is zichzelf te beschadigen, bracht zichzelf al schade toe of deed een poging, of anderen uiten de bezorgdheid dat de persoon een gevaar voor zichzelf vormt;

b) vormt een bedreiging of gevaar voor anderen: de gebruiker laat blijken dat hij van plan is anderen te beschadigen, bracht anderen al schade toe of deed een poging, of anderen uiten de bezorgdheid dat de persoon een gevaar voor anderen vormt;

c) kan niet voor zichzelf zorgen door een geestelijke stoornis: het huidige gedrag van de gebruiker wijst op een gebrek aan bekwaamheid om voor zichzelf te zorgen, waardoor de gebruiker een reeel gevaar voor zichzelf vormt;

d) heeft een verslavingsprobleem: er is bezorgdheid over middelengebruik of -misbruik (bijvoorbeeld alcohol of drugs) of over een verslaving aan bepaalde gewoonten (bijvoorbeeld gokverslaving, koopverslaving);

e) vertoont specifieke psychiatrische symptomen, bijvoorbeeld depressie, hallucinaties of neveneffecten van geneesmiddelen.

Hoofdstuk 6. Module 5: Gedragsproblemen

Afdeling 1. Wijze van scoren

De vraag luidt: "Heeft de gebruiker gedragsproblemen?"

De module gedragsproblemen bestaat uit zes items die op dezelfde manier gecodeerd worden.

De referentieperiode van drie dagen wordt wel weer expliciet vermeld.

Afdeling 2. De mogelijke scores

De volgende scores zijn mogelijk:

- 1° niet aanwezig;
- 2° aanwezig, maar in de laatste drie dagen niet vertoond;
- 3° op één of twee van de laatste drie dagen vertoond;
- 4° dagelijks in de laatste drie dagen vertoond.

Afdeling 3. De items

De gescoorde gedragsproblemen zijn de volgende:

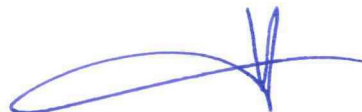
- a) ronddolen: de gebruiker liep doelloos rond en was zich schijnbaar niet bewust van behoeften of veiligheid;
- b) verbaal lastigvallen: bijvoorbeeld de gebruiker bedreigde anderen en schreeuwde of vloekte tegen hen;
- c) lichamelijk lastigvallen: bijvoorbeeld de gebruiker sloeg, duwde, krabde of viel seksueel lastig;
- d) sociaal ongepast of storend gedrag: bijvoorbeeld de gebruiker maakte storende geluiden, lawaai, gilde, gooide met eten of feces, hamsterde, snuffelde in andermans spullen;
- e) ongepast openlijk seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden: de gebruiker heeft bijvoorbeeld in het openbaar of in een kamer waar anderen bij zijn, gemasturbeerd, of obscene gebaren of opmerkingen gemaakt;
- f) verzet zich tegen zorg: bijvoorbeeld de gebruiker weigert geneesmiddelen of injecties, hulp bij ADL of bij eten.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van tot regeling van het gebruik van de BelRAI-screener in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.

06 SEP 2022

Brussel,

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin



Hilde CREVITS