

Overwegende dat met deze benoemingen voldaan wordt aan de bepalingen van het decreet van 15 juli 1997 betreffende de meer evenwichtige vertegenwoordiging van mannen en vrouwen in adviesorganen, aangezien hierdoor de samenstelling van het technisch comité van de reisbureaus uit 1/3<sup>e</sup> vrouwen en uit 2/3<sup>e</sup> mannen zal bestaan;

Gelet op de hoogdringendheid en de waarborg van continuïteit van de werking van het technisch comité van de reisbureaus;

Besluit :

Artikel 1: Worden benoemd tot lid van het technisch comité van de reisbureaus:

- Mevr. Cecilia Antonis, Turnhoutsebaan 97, 2970 Schilde;
- Mevr. Kathleen De Sutter, Floraplein 5, 9820 Merelbeke;
- De heer Johan De Meester, Koningin Elisabethlaan 53, 9000 Gent.

Artikel 1. Eervol ontslag wordt verleend aan:

- Mevr. Monique Perpête;
- De heer Andries De Preter;
- Mevr. Dominique Verbeeck.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op datum van heden.

Brussel, 13 april 2006.

De Vlaamse minister van Bestuurszaken, Buitenlands Beleid, Media en Toerisme,  
G. BOURGEOIS

## VLAAMSE OVERHEID

### Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

[C - 2006/35597]

#### 6 JANUARI 2006. — Ministerieel besluit tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Gelet op het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de decreten van 22 december 1999, 8 december 2000, 18 mei 2001, 20 december 2002, 30 april 2004, 24 juni 2005 en 25 november 2005;

Gelet op besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering, zoals gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, 25 oktober 2002, 13 december 2002, 9 mei 2003, 14 november 2003, 2 april 2004, 22 oktober 2004, 11 maart 2005 en 2 december 2005;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 27 juli 2004 tot bepaling van de bevoegdheden van de leden van de Vlaamse Regering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de indicatiestellingen in het kader van de Vlaamse zorgverzekering volgens de aangepaste procedures vanaf 1 januari 2006 moeten worden uitgevoerd, waarbij aan de gemachtigde indicatiestellers en de burgers rechtszekerheid moet worden geboden omtrent de nieuwe regeling in het kader van de zorgverzekering,

Besluit :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° gemachtigde indicatiesteller : een gemachtigde indicatiesteller als bedoeld in artikel 13 van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering;

2° controleorgaan : het controleorgaan als bedoeld in de artikelen 36 en 37 van het besluit van de Vlaamse Regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 april 2004.

Art. 2. De gemachtigde indicatiestellers stellen de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen van de gebruiker vast aan de hand van het formulier, dat als eerste bijlage bij dit besluit gevoegd is.

Art. 3. De gemachtigde indicatiestellers gebruiken de BEL-profielschaal op de wijze zoals beschreven in de handleiding BEL, die als tweede bijlage bij dit besluit gevoegd is.

Art. 4. De gemachtigde indicatiestellers hanteren de BEL-profielschaal met behulp van de steekkaart BEL, die als derde bijlage bij dit besluit gevoegd is.

Art. 5. Het controleorgaan valt eveneens onder de toepassing van artikel 3, met uitzondering van hoofdstuk IV van de handleiding BEL, en artikel 4, van dit besluit.

Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006.

Brussel, 6 januari 2006.

BEL-foto  
recto-zijde**Bijlage 1: Vaststelling van het langdurig,  
ernstig verminderd zelfzorgvermogen****In te vullen door de gemachtigde indicatiesteller**

naam van de gemachtigde indicatiesteller : .....

adres : .....

stempel :

gezinszorg verstrekt door de gemachtigde indicatiesteller:  ja  nee

voornaam en naam van de persoon die de indicatiestelling uitvoert : .....

diploma: .....

**Gegevens van de zorgbehoevende**

*Vul hieronder de gegevens van de zorgbehoevende in.*

rijksregisternummer : .....

voornaam en naam : .....

adres : .....

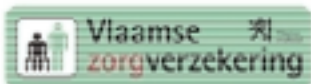
naam zorgkas waarbij de gebruiker aangesloten is : .....

**Ondertekening door de zorgbehoevende**

*Ik geef de uitdrukkelijke toestemming om mijn gegevens aan de zorgkas waarbij ik aangesloten ben en aan het Vlaams Zorgfonds mee te delen krachtens en binnen de grenzen van het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering.*

handtekening van de zorgbehoevende

BEL-foto  
verso-zijde

<b>BEL-FOTO zorgbehoevende</b>	
naam van de zorgbehoevende : .....	
duur verminderd zelfzorgvermogen (tussen 0 en 36 maanden): ..... maanden	
datum indicatiestelling : .....	

A. Huishoudelijke ADL (algemeen dagelijks leven)		Tussensomscore
• onderhoud	0 1 2 3	
• was	0 1 2 3	
• strijk	0 1 2 3	
• boodschappen	0 1 2 3	
• maaltijden bereiden	0 1 2 3	
• organisatie huishoudelijk werk	0 1 2 3	
B. Lichamelijke ADL		Tussensomscore
• wassen	0 1 2 3	
• kleden	0 1 2 3	
• verplaatsen	0 1 2 3	
• toiletbezoek	0 1 2 3	
• incontinentie	0 1 2 3	
• eten	0 1 2 3	
C. Sociale ADL		Tussensomscore
• sociaal verlies	0 1 2 3	
• trouw aan therapie & gezondheidsregels	0 1 2 3	
• veiligheid in en om het huis	0 1 2 3	
• administratie	0 1 2 3	
• financiële verrichtingen	0 1 2 3	
+ indien gezin		
• hygiënische verzorging kinderen	0 1 2 3	
• opvang kinderen	0 1 2 3	
<b>Subtotaal :</b>		

D. Geestelijke gezondheid		Tussensomscore
• desoriëntatie in tijd	0 1 2 3	
• desoriëntatie in ruimte	0 1 2 3	
• desoriëntatie in personen	0 1 2 3	
• niet-doelgericht gedrag	0 1 2 3	
• storend gedrag	0 1 2 3	
• initiatiefloos gedrag	0 1 2 3	
• neerslachtige stemming	0 1 2 3	
• angstige stemming	0 1 2 3	

<b>Totale profielscore</b>
Handtekening scorende

## Handleiding BEL

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

## Inhoudsopgave

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

HOOFDSTUK I. — *Gebruiker*

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

HOOFDSTUK II. — *Gemachtigde indicatiesteller**Afdeling I. — Wie zijn de gemachtigde indicatiestellers ?*

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

Vlaanderen :

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

Brussel :

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

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

*Afdeling II. — Personen die indicatiestellingen kunnen uitvoeren*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. In uitzondering hierop mag bij verhuis van de zorgbehoevende buiten de actieradius van de eerste gemachtigde indicatiesteller een beroep gedaan worden op een andere gemachtigde indicatiesteller. De eerste gemachtigde indicatiesteller deelt de zorgkas schriftelijk mee dat de zorgbehoevende buiten zijn actieradius verblijft. De zorgkas neemt de mededeling op in het dossier van de zorgbehoevende.

### *Afdeling III. — Attitude bij het uitvoeren van de indicatiestelling*

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

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

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

21. De indicatiestelling is steeds een momentopname.

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

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

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

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

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

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

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

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

### HOOFSTUK III. — BEL-profielschaal

#### *Afdeling I.* — Voorzijde van het formulier 'vaststelling van het langdurig, ernstig verminderd zelfzorgvermogen'

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

- a. de naam van de voorziening die als gemachtigd indicatiesteller optreedt;
- b. het adres van de gemachtigde indicatiesteller. Dit adres bevat straat, huisnummer, postcode en gemeente;
- c. een stempel met identificatiegegevens van de gemachtigde indicatiesteller. Hierdoor kan de zorgkas nagaan dat het formulier ingevuld is door een persoon die bij de gemachtigde indicatiesteller werkzaam is;
- d. of er door de gemachtigde indicatiesteller gezinszorg wordt verstrekt. Indien de voorziening die als gemachtigde indicatiesteller optreedt, op het moment van de indicatiestelling gezinszorg bij de gebruiker heeft verstrekt, dan wordt op het formulier het vakje 'ja' aangekruist. In alle andere gevallen kruist de gemachtigde indicatiesteller het vakje 'nee' aan. Er wordt dus ook het vakje 'nee' aangekruist, als een andere dienst voor gezinszorg dan de gemachtigde indicatiesteller, gezinszorg bij de gebruiker heeft verstrekt;
- e. de voornaam en naam van de persoon die de indicatiestelling uitvoert;
- f. het diploma van de persoon die de indicatiestelling uitvoert;
- g. het rijksregisternummer van de zorgbehoevende. Het rijksregisternummer staat vermeld op de SIS-kaart;
- h. de voornaam en naam van de zorgbehoevende;
- i. het adres van de zorgbehoevende wordt ingevuld. Dit adres bevat straat, huisnummer, postcode en gemeente;
- j. de naam van de zorgkas waarbij de gebruiker aangesloten is;
- k. de handtekening van de zorgbehoevende. Via de ondertekening geeft de zorgbehoevende de toestemming om zijn noodzakelijke gegevens mee te delen aan de zorgkas en aan het Vlaams Zorgfonds.

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

##### Onderafdeling I. — Indeling BEL-foto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

##### d. Blok D : GEESTELIJKE GEZONDHEID.

Dit blok verwijst naar psychisch disfunctioneren.

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

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



## Onderafdeling II. — Algemene principes

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

*a.* Elk item wordt afzonderlijk, maar binnen de filosofie van het blok waartoe het behoort, gescoord.

*b.* Elk blok (en item) is evenwaardig opgebouwd. Dit wil zeggen : er zijn altijd 4 gradatie-niveau's met telkens dezelfde waarde-opbouw.

Bij elk item wordt het van toepassing zijnde niveau aangekruist. Bij twijfel tussen 2 niveau's neemt men het hoogste (meest zorgbehoevende) niveau.

*c.* In elk blok worden alle scores gesommeerd. De som van de tussenscore vormt een totaalscore.

*d.* Er wordt een foto van de gebruiker gemaakt. Er wordt gepeild naar de graad van de zorgbehoefte van de gebruiker.

*e.* Voor de blokken A, B en C, wordt dit verwoord in :

score 0 GEEN ZORGBEHOEFTE

score 1 ENIGE ZORGBEHOEFTE

score 2 MEER ZORGBEHOEFTE

score 3 VOLLEDIGE ZORGBEHOEFTE

*f.* Voor het item incontinentie uit blok B en voor het blok D wordt de zorgbehoefte verwoord in een MATE VAN VOORKOMEN :

score 0. komt niet voor score 1. komt nu en dan voor score 2. komt meestal voor score 3. komt voortdurend voor

*g.* bij het scoren van een item mag er geen rekening gehouden worden met het feit dat de gebruiker reeds een beroep doet of een beroep gaat doen op een bepaalde hulp (mantelzorg, professionele hulp, enz.).

*h.* er mogen bij het scoren nooit blind correlaties tussen verwante blokken of verwante items gelegd worden. Ieder blok en ieder item moet individueel bekeken worden, vertrekkende van de strikte definitie.

## Onderafdeling III. — Concrete interpretatie van de items

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

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

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

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

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

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door : FYSISCH NIET KUNNEN

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

Hulpmiddel :

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

Geen zorgbehoefte → De gebruiker staat volledig zelfstandig in voor .....

Enige zorgbehoefte → De gebruiker kan zelfstandig instaan voor met .....

uitzondering van bepaalde deelaspecten, of dit kost de gebruiker moeite of tijd.

Meer zorgbehoefte → De gebruiker kan niet zelfstandig instaan voor .....

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

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

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

De zorgbehoefte wordt gemeten in functie van de MATE VAN VOORKOMEN

## Onderafdeling IV. — Woordenboek van de items

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

Blok A :

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

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

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

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

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

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

## Blok B :

Wassen = de eigen lichaamshygiëne verzorgen.

Kleden = zichzelf kunnen aan- en uitkleden.

Verplaatsen = zichzelf kunnen verplaatsen, binnen- of buitenhuis

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

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

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

## Blok C :

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

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

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

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

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

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

Financiële verrichtingen = het uitvoeren van betalingen en financiële opdrachten

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

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

## Blok D :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



*Afdeling III. — Verduidelijking bij frequente interpretatieproblemen*

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

## Blok A :

## Onderhoud

- behoort hier ook de tuin toe ? Neen

- scoort een persoon die alles nog kan, mits alles op een briefje staat aangegeven (omwille van geheugenproblemen) zorgafhankelijk ?

→ deze persoon scoort 0. Een briefje wordt niet als een hulpmiddel beschouwd. Het gaat er om of betrokkene de activiteiten al dan niet uitvoert. Als hij/zij het uitvoert mits het op een briefje staat, wordt er geen zorgafhankelijkheid gescoord.

## Strijk

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

## Blok B :

## Kleden

- Welke score wordt toegekend aan iemand met volledig functieverlies van linkerarm en linkerbeen die zich mits speciaal aangepaste kledij toch zelfstandig kan aankleden ? → score 1, de persoon kan zich zelfstandig aankleden maar het zal moeite of tijd kosten.

- Welke score wordt toegekend aan iemand die zich zelfstandig kan kleden omdat hij steeds gemakkelijk zittende, maar voor de rest geen speciale kledij aantrekt, bijvoorbeeld een training, terwijl hij vroeger steeds in een kostuum gekleed was. Welke score ? → score 0, indien deze persoon geen moeite heeft met het aantrekken van de gemakkelijk zittende kledij.

## Verplaatsen

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

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

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

## Toiletbezoek

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

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

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

## Incontinentie

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

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

## Eten

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

## Blok C :

## Sociaal verlies

- De zorgbehoefte wordt enkel veroorzaakt door de mate waarin de persoon een verlies niet kan verwerken. De aanwezigheid van een verliessituatie op zich, geeft geen aanleiding tot een score.

- « Verlies » dient ruim opgevat te worden. Het kan gaan om het verlies van een dierbare, maar bijvoorbeeld ook om het verlies van werk, een huisdier, enz.

## Trouw aan therapie en gezondheidsregels

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

## Veiligheid in en om het huis

- Hoe wordt iemand gescoord die zijn woning zo veilig mogelijk maakt door allerhande woningaanpassingen en door het hanteren van hulpmiddelen (b.v. het dragen van een personenalarmsysteem) ? → score 0

- Welke score krijgt een persoon die omwille van mobiliteitsproblemen niet zonder hulp van derden naar buiten kan in een noodsituatie ? → score 0, anders zou iedereen die scoort op het item verplaatsen in het kader van de lichamelijke ADL, ook scoren op het item veiligheid. De itemdefinitie moet strikt worden geïnterpreteerd.

## Administratie

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

## Financiële verrichtingen

- De zorgbehoefte wordt hier veroorzaakt door de mate waarin de persoon de activiteit niet doet. Zuivere verplaatsingsproblemen bij de gebruiker worden van het item 'financiële verrichtingen' gescheiden. Deze worden gescoord bij het item verplaatsen. Ook het door een andere persoon laten wegbrengen van financiële documenten wordt reeds onder het item « boodschappen » gescoord.

- Welke score moet gegeven worden, als er een voorlopige bewindvoerder is? → score 3, betrokkene doet de financiële verrichtingen niet zelf.

## Hygiënische verzorging kinderen en opvang kinderen

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

## Blok D :

## Desoriëntatie in tijd en desoriëntatie in ruimte

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

## Niet doelgericht gedrag

- Wanneer er ongecontroleerde bewegingen ontstaan ten gevolge van een hersenletsel, scoort dit dan als niet doelgericht gedrag? → Neen, score 0, ongecontroleerde bewegingen met fysische oorzaak worden niet gescoord binnen de rubriek geestelijke gezondheid.

- Hoe scoort een persoon die last heeft van epileptische aanvallen? → score 0, de oorzaak van het gedrag is van fysische aard.

- Kan er gescoord worden op niet doelgericht gedrag bij verwardheid en beginnende dementie? → Neen, voor het scoren op doelgericht gedrag moet vertrokken worden van de vormen in de definitie. De definitie omvat dwangmatige handelingen, rusteloosheid of psycho-motorische agitatie. Verwardheid en beginnende dementie vallen niet per definitie onder deze drie vormen. Men mag enkel scoren indien effectief dwangmatige handelingen, rusteloosheid of psycho-motorische agitatie voorkomen.

## Storend gedrag

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

## Neerslachtige stemming

- Indien een patiënt medicatie inneemt omwille van psychische problemen en door het medicatiegebruik geen problemen ervaart op het vlak van zijn stemming. Welke score? → score 0, indien betrokkene geen problemen ondervindt, ook al neemt hij hiervoor medicatie.

- Een persoon ervaart geen problemen, hij wordt wel ondersteund door een psychiater? → score 0, indien er zich effectief geen problemen voordoen

*Afdeling IV. — Duur van het ernstig, verminderd zelfzorgvermogen*

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

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

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

- een duurtijd van 36 maanden is wenselijk voor chronisch zieken en bejaarden bij wie de zelfredzaamheid niet kan verhogen;

- een duurtijd van maximum 1 jaar is wenselijk na hospitalisatie na operatie of na revalidatie na een ongeval.

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

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

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

*HOOFDSTUK IV. — Facturatie van de uitgevoerde indicatiestellingen*

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

- ze is uitgevoerd door een door de gebruiker of zijn vertegenwoordiger gekozen gemachtigde indicatiesteller in het kader van de Vlaamse zorgverzekering;

- het gaat niet om een indicatiestelling die uitgevoerd werd door een erkende dienst voor gezinszorg of een OCMW dat over een erkende dienst voor gezinszorg beschikt, waarbij aan de geïndiceerde gebruiker binnen de zes maanden na het uitvoeren van de indicatiestelling door deze voorziening gezinszorg werd verstrekt.

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

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

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

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

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

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

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

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

- factuurdatum;

- factuurnummer;

- GKB-nummer van de gemachtigde indicatiesteller (GKB = gemeenschappelijk klantenbestand). De OCMW-diensten voor gezinszorg vermelden het GKB-nummer van de dienst voor gezinszorg. U kan het GKB-nummer van uw voorziening vinden op de website 'www.vlaamsezorgverzekering.be';

- code van de indicatiesteller

207001 = diensten voor gezinszorg

201001 = ocmw's

213001 = centra voor maatschappelijk welzijn

207003 = lokale dienstencentra

- aantal te vergoeden indicatiestellingen;

- totaalbedrag;

- rekeningnummer.

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

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

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

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

- per pagina

- naam en GKB-nummer van de gemachtigde indicatiesteller

- factuurnummer en -datum (link tussen de inventarislijst en de factuur)

- paginanummer

- per indicatiestelling

- oorlopend volgnummer van de indicatiestellingen;

- naam en voornaam geïndiceerde;

- rijksregisternummer geïndiceerde;

- datum indicatiestelling;

- resultaat indicatiestelling (behaalde score).

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

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

Brussel, 6 januari 2006.

## Bijlage 3. — STEEKKAART Bel-Profielschaal

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door het NIET DOEN (ongeacht de reden) :		
score	omschrijving	item
0	Geen zorgbehoefte : de gebruiker staat zelfstandig in voor .....	- onderhoud (A)
1	Enige zorgbehoefte : de gebruiker staat zelfstandig in voor ..... met uitzondering van bepaalde deelaspecten of met tijd en moeite	- was (A) - strijk (A) - boodschappen (A)
2	Meer zorgbehoefte : de gebruiker staat niet zelfstandig in voor ..... maar voert wel bepaalde deelaspecten uit of heeft gedeeltelijk hulp nodig van personen of hulpmiddelen	- maaltijden bereiden (A) - organisatie huishoudelijk werk (A)
3	Veel zorgbehoefte : de gebruiker staat niet in voor ..... en is volledig afhankelijk van hulp van personen of hulpmiddelen	- sociaal verlies (C) - administratie (C) - financiële verplichtingen (C) - hygiënische verzorging kinderen (C) - opvang kinderen (C)

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door het FYSISCH NIET KUNNEN :		
score	omschrijving	item
0	Geen zorgbehoefte : de gebruiker kan zelfstandig instaan voor .....	- wassen (B) - kleden (B)
1	Enige zorgbehoefte : de gebruiker kan zelfstandig instaan voor ..... met uitzondering van bepaalde deelaspecten of met tijd en moeite	- verplaatsen (B) - toiletbezoek (B) - eten (B)
2	Meer zorgbehoefte : de gebruiker kan niet zelfstandig instaan voor ..... maar voert wel bepaalde deelaspecten uit of heeft gedeeltelijk hulp nodig van personen of hulpmiddelen	
3	Veel zorgbehoefte : de gebruiker kan niet instaan voor ..... en is volledig afhankelijk van hulp van personen of hulpmiddelen	

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door het ZICH NIET BEWUST ZIJN VAN OF HET NIET WILLEN DOEN OF LATEN DOEN :		
score	omschrijving	item
0	Geen zorgbehoefte : de gebruiker staat zelfstandig in voor .....	- trouw aan therapie en gezondheidsregels (C)
1	Enige zorgbehoefte : de gebruiker staat zelfstandig in voor ..... met uitzondering van bepaalde deelaspecten	- veiligheid in en om het huis (C)
2	Meer zorgbehoefte : de gebruiker staat niet zelfstandig in voor ..... maar voert wel bepaalde deelaspecten uit of heeft gedeeltelijk hulp nodig van personen	
3	Veel zorgbehoefte : de gebruiker staat niet in voor ..... en is volledig afhankelijk van hulp van personen	

De zorgbehoefte wordt veroorzaakt door het PSYCHISCH DISFUNCTIONEREN :		
score	omschrijving	item
0	komt niet voor	- desoriëntatie in tijd (D) - desoriëntatie in ruimte (D)
1	komt nu en dan voor	- desoriëntatie in personen (D) - niet doelgericht gedrag (D)
2	komt meestal voor	- storend gedrag (D) - initiatiefloos gedrag (D)
3	komt voortdurend voor	- neerslachtige stemming (D) - angstige stemming (D)

## DEFINITIES

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

**WAS** : gaande van verzamelen en sorteren van de was tot en met het drogen en of afnemen van de wasdraad.

**STRIJK** : gaande van opplooien tot en met opbergen in de kast

**BOODSCHAPPEN** : gaande van opmaken van de boodschappenlijst tot en met het wegbergen van de aangekochte producten

**MAALTIJDEN BEREIDEN** : gaande van het opstellen van het menu tot en met het op tafel zetten van de bereide maaltijd

**ORGANISATIE HUISHOUELIJK WERK** : managen van een huishouden, gaande van de planning van al het huishoudelijk werk dat regelmatig of sporadisch moet gebeuren tot en met de controle op de uitvoering ervan

**WASSEN** : de eigen lichaamshygiëne verzorgen

**KLEDEN** : zichzelf kunnen aan- en uitkleden

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

**TOILETBEZOEK** : zich naar het toilet begeven en een gepast gebruik maken van het toilet

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

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

**SOCIAAL VERLIES** : het opvangen, verwerken van de sociale gevolgen van verlies m.b.t. vertrouwde personen, vertrouwde omgeving, werk, status, fysische of geestelijke gezondheid,...

**TROUW AAN THERAPIE EN GEZONDHEIDSREGELS** : het zicht hebben op en het (laten) nakomen, (laten) opvolgen van « gezond verstand »-regels of voorgeschreven regels m.b.t. medicatiegebruik, therapie, revalidatie, leefregels, diëten, voorkomen van complicaties

**VEILIGHEID IN EN OM HET HUIS** : het zicht hebben op en (laten) wegwerken van veiligheidsrisico's in en om het huis

**ADMINISTRATIE** : gaande van het opvolgen van de briefwisseling, het schrijven van brieven, het invullen van formulieren tot de contacten met allerlei instanties

**FINANCIELE VERRICHTINGEN** : het uitvoeren van betalingen en financiële opdrachten

**HYGIENISCHE VERZORGING KINDEREN** : naargelang de leeftijd van de kinderen : gaande van wassen, verschonen, aankleden en eten geven tot het begeleiden van en toezien op de hygiënische verzorging

**OPVANG KINDEREN** : naargelang de leeftijd van de kinderen : gaande van het letten op de kinderen tot het begeleiden van en toezien op de tijdsbesteding van de kinderen

**DESORIENTATIE IN TIJD** : de mate waarin de gebruiker geen juist inzicht (meer) heeft in de tijd. Inzicht in de tijd omvat het juist aanduiden van de tijd wanneer er om gevraagd wordt en het tijdsbegrip op een gepaste wijze hanteren (uur, voormiddag, namiddag, dag, nacht, week, maand, jaar)

**DESORIENTATIE IN RUIMTE** : de mate waarin de gebruiker binnen- of buitenshuis de weg niet (meer) vindt.

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

**DESORIENTATIE IN PERSONEN** : de mate waarin de gebruiker personen niet (meer) herkent of niet (meer) met hun juiste naam verbindt. Vb : dochter voor eigen moeder aanzien, kleinkinderen voor eigen kinderen aanzien, verpleging met verkeerde naam aanspreken, ...

**NIET DOELGERICHT GEDRAG** : de mate waarin de gebruiker gedrag vertoont dat niet zinvol is, niet aan een doel beantwoordt. Dit omvat zowel dwangmatige handelingen (poetsmanie, smetvrees, plukken aan deken,...) als rusteloosheid of psycho-motorische agitatie (vluchtgedrag, stapgedrag, ...)

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

**INITIATIEFLOOS GEDRAG** : de mate waarin de gebruiker gebrek aan initiatief vertoont en niet uit zichzelf tot actie komt. Dit omvat vb. geen actie zonder stimulans; het moeilijk tot opstarten komen van activiteiten; traagheid (geen gepaste snelheid) bij het uitvoeren van de activiteiten

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

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

## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

## Aide sociale, Santé publique et Famille

[C – 2006/35597]

**6 JANVIER 2006. — Arrêté ministériel relatif à la fixation de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite à l'aide de l'échelle de profil BEL dans le cadre de l'assurance soins flamande**

La Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,

Vu le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, modifié par les décrets des 22 décembre 1999, 8 décembre 2000, 18 mai 2001, 20 décembre 2002, 30 avril 2004, 24 juin 2005 et 25 novembre 2005;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 2001 concernant l'agrément, l'enregistrement, le mandat, l'affiliation, la demande et la prise en charge dans le cadre de l'assurance soins, tel que modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 décembre 2001, 25 octobre 2002, 13 décembre 2002, 9 mai 2003, 14 novembre 2003, 2 avril 2004, 22 octobre 2004, 11 mars 2005 et 2 décembre 2005;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 27 juillet 2004 fixant les attributions des membres du Gouvernement flamand;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que l'établissement d'indications dans le cadre de l'assurance soins flamande doit être effectué suivant des procédures adaptées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, les indicateurs mandatés et les citoyens étant sécurisés quant au nouveau règlement appliqué dans le cadre de l'assurance soins,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1<sup>o</sup> indicateur mandaté : un indicateur mandaté, tel que visé à l'article 13 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 2001 concernant l'agrément, l'enregistrement, le mandat, l'affiliation, la demande et la prise en charge dans le cadre de l'assurance soins;

2<sup>o</sup> organe de contrôle : l'organe de contrôle, tel que visé aux articles 36 et 37 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 2001 concernant l'agrément, l'enregistrement, le mandat, l'affiliation, la demande et la prise en charge dans le cadre de l'assurance soins, tel qu'il a été modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 2 avril 2004;

**Art. 2.** Les indicateurs mandatés établissent la gravité et la durée de l'autonomie réduite de l'utilisateur à l'aide du formulaire joint comme première annexe au présent arrêté.

**Art. 3.** Les indicateurs mandatés utilisent l'échelle de profil BEL de la manière décrite dans le manuel BEL joint comme deuxième annexe au présent arrêté.

**Art. 4.** Les indicateurs mandatés appliquent l'échelle de profil BEL à l'aide de la fiche BEL jointe comme troisième annexe au présent arrêté.

**Art. 5.** L'organe de contrôle est également régi par l'article 3, à l'exception du chapitre IV du manuel BEL et l'article 4 du présent arrêté.

Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Bruxelles, le 6 janvier 2006.



BEL-foto  
recto-zijde**Annexe 1: Etablissement de l'autonomie  
gravement réduite de longue durée****A remplir par l'indicateur mandaté**

Nom de l'indicateur mandaté : .....


Adresse :  
.....Cachet :  
.....Aide familiale dispensée par l'indicateur mandaté:  oui nonNom et prénom de la personne qui établit l'indication :  
.....Diplôme: :  
.....  
.....  
.....**Données sur la personne nécessitant les soins***Remplissez ci-dessous les coordonnées de la personne nécessitant les soins.*numéro du registre national :  
.....

Prénom et nom : .....

Adresse :  
.....  
.....Nom de la caisse assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié :  
.....**Signature par la personne nécessitant les soins***Je marque mon accord explicite sur la transmission de mes données à la caisse assurance soins à laquelle je suis affilié et au Vlaams Zorgfonds en vertu et dans les limites du décret portant organisation de l'assurance soins.*

Signature de la personne nécessitant des soins

BEL-foto  
verso-zijde

<b>PHOTO-BEL de la personne nécessitant des soins</b>	
Nom de la personne nécessitant les soins .....	
Durée de l'autonomie réduite (entre 0 et 36 mois): ..... mois	
Date de l'établissement de l'indication: .....	

A. AVJ domestiques (activités de la vie journalière)		Score de la somme intermédiaire
• entretien	0 1 2 3	
• lessive	0 1 2 3	
• repassage	0 1 2 3	
• emplettes	0 1 2 3	
• préparation des repas	0 1 2 3	
• organisation travaux ménagers	0 1 2 3	
<b>Sous-total :</b>		
B. AVJ physiques		Score de la somme intermédiaire
• se laver	0 1 2 3	
• s'habiller	0 1 2 3	
• se déplacer	0 1 2 3	
• se rendre à la toilette	0 1 2 3	
• incontinence	0 1 2 3	
• manger	0 1 2 3	
<b>Sous-total :</b>		
C. AVJ sociales		Score de la somme intermédiaire
• perte sociale	0 1 2 3	
• respect de la thérapie et des règles de la santé	0 1 2 3	
• sécurité dans et autour de la maison	0 1 2 3	
• administration :	0 1 2 3	
• opérations financières	0 1 2 3	
+en cas de famille		
• soins hygiéniques enfants	0 1 2 3	
• garde enfants	0 1 2 3	
<b>Sous-total :</b>		

D. Santé mentale		Score de la somme intermédiaire
• désorientation dans le temps	a	
• désorientation dans l'espace		
• désorientation vis-à-vis de personnes		
• absence de comportement ciblé		
• comportement perturbant		
• comportement dénué d'initiative		
• attitude d'abattement		
• attitude d'angoisse		
<b>Sous-total :</b>		

**Score total profil**

Signature personne établissant le score

## Manuel BEL

Deuxième annexe de l'Arrêté ministériel du 6 janvier 2006 relatif à la fixation de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite à l'aide de l'échelle de profil BEL dans le cadre de l'assurance soins flamande

## Table des matières

Chapitre I. — Usager  
 Chapitre II. — Indicateur mandaté  
 Section Ire. Qui sont les indicateurs mandatés ?  
 Section II. — Personnes pouvant établir des indications  
 Section III. Attitude lors de l'établissement de l'indication  
 Chapitre III. — Echelle de profil BEL  
 Section Ire. — Recto du formulaire 'fixation de l'autonomie réduite grave de longue durée'  
 Section II. — Verso du formulaire fixation de l'autonomie réduite grave de longue durée' : classement photo BEL  
 Soussection Ire. — Elements photo BEL  
 Soussection II. — Principes généraux  
 Soussection III. — Interprétation concrète des éléments  
 Soussection IV. — Dictionnaire des éléments  
 Section III. — Explication en cas de problèmes fréquents d'interprétation  
 Section IV. — Durée de l'autonomie réduite grave  
 Chapitre IV. — Facturation des indications réalisées

CHAPITRE Ier. — *L'usager*

1. L'usager est toujours la personne pour laquelle une demande de prise en charge dans le cadre de l'assurance soins est introduite.
2. Une indication est exécutée à la demande de l'usager ou son représentant, en cas d'usagers non porteurs d'un certificat.
3. L'indicateur mandaté répond à une demande d'indication, sauf en ce qui concerne les usagers de moins de cinq ans, pour lesquels une indication à l'aide de l'échelle de profil BEL ne peut être réalisée.
4. En ce qui concerne les usagers de cinq à dix-sept ans inclus, l'indication se fait par des scores dans la section ADL de l'échelle de profil BEL.
5. L'indication se fera de préférence au domicile de l'usager.
6. L'indicateur mandaté transmet l'indication à l'usager.

CHAPITRE II. — *L'indicateur mandaté*

## Section I. — Qui sont les indicateurs mandatés ?

7. Le Gouvernement flamand habilite de plein droit des indicateurs à fixer la gravité et la durée de l'autonomie réduite.

En Flandre :

- les centres d'aide sociale générale dans le cadre des mutuelles;
- les services d'aide aux familles;
- les centres publics d'aide sociale.

A Bruxelles :

- les centres d'aide sociale générale dans le cadre des mutuelles;
- les services d'aide aux familles;
- les centres de service locaux.

8. Lorsqu'un indicateur mandaté préfère ne pas réaliser des indications dans le cadre de l'assurance soins, il le communique par écrit au Vlaams Zorgfonds.

## Section II. — Personnes pouvant établir des indications

9. Les indications sont réalisées par des personnes actives dans les structures habilitées à agir en indicateur mandaté.

10. La personne qui réalise une indication ne peut être ni l'époux ou l'épouse, ni un partenaire cohabitant ni un parent du troisième degré au plus de l'utilisateur.

11. La personne qui établit l'indication doit détenir au moins le grade de gradué dans la discipline soins de santé, dans la discipline socio-agogique, être porteur d'un diplôme de gradué en sciences familiales, ou d'un diplôme y assimilé, tant pour le contenu que pour le niveau, par le département de l'enseignement du Ministère de la Communauté flamande.

12. Les diplômes suivants sont délivrés actuellement dans la discipline des soins de santé :

- gradué en ergothérapie;
- gradué en kinésithérapie;
- gradué en orthopédie;
- gradué en podologie;
- gradué en imagerie médicale;
- gradué en optique en optométrie;
- gradué en techniques pharmaceutiques et en techniques biologiques;
- gradué en technologie médicale de laboratoire;
- gradué en audiologie;
- gradué en logopédie;
- gradué en soins infirmiers;
- grade d'accoucheuse;
- candidat en kinésithérapie;
- candidat en organisation du travail et de la santé.

13. Les diplômes suivants du niveau de gradué sont délivrés actuellement dans la discipline socio-agogique :

- gradué en orthopédagogie;
- gradué assistant en psychologie;
- assistant social.

14. Sont acceptés également, tous les diplômes d'un niveau supérieur au niveau de gradué, c.à.d. universitaire ou assimilé.

15. Une indication établie dans les six mois d'une indication précédente, demandée par le même usager ou son représentant, ou réalisée par un organe de contrôle, ne peut pas servir de preuve d'autonomie gravement réduite de longue durée, à moins qu'elle ne soit établie par la même personne qui a établie l'indication précédente.

16. Si la personne n'est plus occupée par l'indicateur mandaté ou s'il lui est impossible d'établir l'indication de nouveau, l'indication doit être établie par un autre membre du personnel dudit indicateur mandaté. Les motifs suivants sont acceptés :

- absence de longue durée;
- maladie;
- démission;
- nouvelle fonction du membre du personnel qui a établi la première indication.

17. Le cas échéant, l'indicateur mandaté communique le motif par écrit. La caisse d'assurance soins verse la communication au dossier de la personne nécessitant des soins.

18. A titre d'exception, en cas de déménagement de la personne nécessitant des soins hors du rayon d'action du premier indicateur mandaté, on peut faire appel à un autre indicateur mandaté. Le premier indicateur mandaté communique par écrit à la caisse d'assurance soins que la personne nécessitant des soins réside hors de son rayon d'action. La caisse d'assurance soins verse la communication au dossier de la personne nécessitant des soins.

### *Section III. — Attitude lors de l'établissement de l'indication*

19. La personne qui établit l'indication écoute l'historique de l'usager en sa totalité. Elle peut laisser raconter l'usager spontanément, ou poser des questions ouvertes. Elle peut approfondir certains aspects d'un thème particulier. Elle peut confronter l'historique aux observations de l'environnement immédiat.

L'indicateur ne doit certainement pas parcourir les thèmes à l'aide de questions oui/non.

20. La personne qui établit l'indication prendra suffisamment de temps pour prendre l'indication. Une moyenne de soixante minutes est considérée indiquée pour fixer une échelle BEL.

21. L'indication est toujours un instantané.

22. La personne qui établit l'indication ne mesure que les restrictions découlant de la nécessité de soins. Une indication ne tient pas compte d'un handicap, d'un diagnostic médical ou d'une problématique psychiatrique. Cela signifie que par exemple des personnes aveugles ou des personnes atteintes par un cancer peuvent se voir attribuer des scores relativement restreints, si elles sont toujours dans une large mesure autonomes pour certaines activités.

23. La personne qui établit l'indication attribue des scores aux éléments, en suivant les strictes définitions du présent manuel.

24. La personne qui établit l'indication s'en tient strictement aux règles d'interprétation de l'échelle de profil BEL, même si l'application de ces règles ne semble pas équitable, ou mesure insuffisamment la dépendance selon l'appréciation de la personne.

25. La personne qui réalise l'indication se spécialise à prendre l'échelle BEL. Au sein d'une structure, il y a lieu de faire prendre l'échelle BEL le plus souvent possible par les mêmes personnes.

26. Les indicateurs mandatés assurent régulièrement la formation et l'intervention pour les personnes occupées par eux et réalisant les indications.

27. La personne qui, au sein de la structure, établit les indications, le fait dans la plus grande indépendance possible et indépendamment de sa fonction d'intervenant auprès de la personne nécessitant des soins.

28. La personne qui établit l'indication s'ouvre à la concertation avec les intervenants impliqués dans la situation de dépendance. Il est cependant important que l'indicateur même continue à prendre la responsabilité de l'indication et du score qui est finalement attribué.

29. La personne qui établit l'indication peut formuler de brèves remarques sur la photo BEL, notamment en tant qu'explication d'un score. Toutefois, ce n'est pas une obligation.

### CHAPITRE III. — Echelle de profil BEL

#### Section Ire. — Recto du formulaire 'fixation de l'autonomie réduite grave de longue durée'

30. Le recto du formulaire comporte 11 rubriques à remplir, requérant les informations obligatoires suivantes :

- a. le nom de la structure agissant en tant qu'indicateur mandaté,
- b. l'adresse de l'indicateur mandaté. Cette adresse contient la rue, le numéro, le code postal et la commune;
- c. un cachet contenant les données d'identification de l'indicateur mandaté. La caisse d'assurance soins peut ainsi vérifier si le formulaire a été rempli par une personne occupée auprès de l'indicateur mandaté;
- d. si l'indicateur assure de l'aide familiale. Si la structure agissant en tant qu'indicateur mandaté a assuré l'aide familiale à l'utilisateur au moment de l'indication, cochez la case oui'.

Dans tous les autres cas, l'indicateur mandaté coche la case non'. La case 'non' est également cochée si un service d'aide familiale autre que l'indicateur mandaté assure l'aide familiale auprès de l'utilisateur;

- e. prénom et nom de la personne qui établit l'indication;
- f. le diplôme de la personne qui établit l'indication;
- g. n° registre national de la personne nécessitant des soins. Le numéro du registre national est mentionné sur la carte SIS;
- h. le prénom et le nom de la personne nécessitant des soins;
- i. l'adresse de la personne nécessitant des soins, comportant la rue, le numéro, le code postal et la commune;
- j. le nom de la caisse d'assurance soins à laquelle est affiliée la personne nécessitant des soins;
- k. La signature de la personne nécessitant des soins. Elle autorise ainsi de communiquer ses données nécessaires à la caisse d'assurance soins et au Vlaams Zorgfonds.

#### Section II. — Verso du formulaire 'fixation de l'autonomie réduite grave de longue durée' : la photo BEL

##### Soussection I<sup>re</sup>. — Eléments photo BEL

31. Dans la photo BEL, on distingue quatre blocs :

##### a. Bloc A : A.D.L. MENAGER

C'est le premier élément de la photo, qui traduit le besoin en soins sur le plan ménager. Dans la gradation de la perte de fonctions, ce sont le plus souvent les fonctions de la section A qui se perdent et/ou le besoin d'aide devient apparent.

##### b. Bloc B : ADL PHYSIQUE

Cet aspect de la photo concerne les fonctions physiques qui se perdent. Ce bloc est analogue à l'indication dans les soins infirmiers à domicile. Il s'agit d'informations sur le besoin d'aide de l'utilisateur sur le plan physique et mesure la gradation de fonctions physiques qui se perdent.

Ce bloc établit des liens vers des besoins sur le plan des soins corporels, hygiéniques et infirmiers.

Les blocs A et B forment un type de dimension, et réfèrent à des tâches matérielles. Les deux blocs concernent des fonctions qui se perdent.

##### c. BLOC C : A.D.L. SOCIAL

Ce bloc concerne le besoin d'encadrement social pour certains éléments.

Ce bloc établit des liens avec des tâches concrètes sur le plan de l'aide générale et familiale. Afin de savoir si l'utilisateur a besoin de ce type d'aide, il faut une photo du besoin d'encadrement, aussi bien sur le plan socio-relationnel (p. ex. lors d'une perte, les conséquences sociales pour l'utilisateur,...) que sur le plan de la prévention (p. ex. information et éducation sanitaires) que sur le plan de l'accompagnement (accueil d'enfants, fidélité à une thérapie et aux règles d'hygiène, opérations financières,...). Ce bloc fournit des informations complémentaires sur le degré d'intégration sociale de l'utilisateur, et la mesure dans laquelle il se maintient socialement.

Le bloc C est d'un autre type que A et B. Le besoin d'aide qui se manifeste ici donnera lieu à des tâches moins visibles, non matérielles.

Pour les personnes âgées, les situations concrètes concernent plutôt « ADL social », alors que les familles nécessitent souvent une assistance aux parents. Il y a lieu d'en tenir compte pour attribuer le score. Deux éléments s'orientent spécifiquement aux familles.

##### d. Section D : SANTE MENTALE

Ce bloc concerne le dysfonctionnement psychique.

Dans le bloc D, le besoin d'aide est considéré sous différents aspects; outre les dysfonctions psychiques, des scores sont attribués aux comportements extérieurs et aux humeurs.

Les éléments de la photo que nous voulons obtenir sont des signes visibles de la capacité de l'utilisateur à se maintenir et à fonctionner psychologiquement de manière autonome et indépendante.

## Sous-section II. — Principes généraux

32. Des scores sont attribués aux quatre blocs contenant chacun six à huit éléments, selon les principes suivants :

- a. Un score est attribué à chaque élément, compte tenu de la philosophie spécifique du bloc auquel elle appartient.  
 b. Chaque bloc (et élément) sont construits de manière équivalente. Cela signifie : il y a toujours 4 niveaux de gradation.

Pour chaque élément, le niveau applicable est coché. En cas de doute entre 2 niveaux, on coche le niveau supérieur (nécessitant le plus de soins).

c. Dans chaque bloc, tous les scores sont additionnés. La somme du score intermédiaire constitue un score total.

d. Une photo de l'utilisateur est faite. Le degré de nécessité de soins de l'utilisateur est établi.

e. Pour les blocs A, B et C cela se traduit par :

- score 0 AUCUNE NECESSITE DE SOINS  
 score 1 UNE CERTAINE NECESSITE DE SOINS  
 score 2 DAVANTAGE DE NECESSITE DE SOINS  
 score 3 GRANDE NECESSITE DE SOINS

f. Pour l'élément 'incontinence' du bloc B et du bloc D, la nécessité de soins est exprimée comme suit :

- score 0. N'APPARAÎT PAS  
 score 1. APPARAÎT DE TEMPS EN TEMPS  
 score 2. apparaît SOUVENT  
 score 3. apparaît EN PERMANENCE

g. en attribuant un score à un élément, on ne peut pas tenir compte du fait que l'utilisateur fait déjà appel ou fera appel à une aide particulière (aide de proximité, aide professionnelle, etc.).

h. en attribuant les scores, on ne peut jamais établir des corrélations cachées entre des blocs connexes ou des éléments connexes. Il faut considérer chaque bloc et chaque élément individuellement, partant de la stricte définition.

## Sous-section III. — Interprétation concrète des éléments

33. L'interprétation concrète des éléments part des règles suivantes :

- a. En ce qui concerne les éléments des blocs A (ADL social) et C (ADL social) :

La nécessité de soins est provoquée par : INCAPACITE PHYSIQUE, INCAPACITE PSYCHIQUE, NE PAS AVOIR APPRIS, NE PAS (VOULOIR) FAIRE

La nécessité de soins est donc provoquée par la mesure dans laquelle l'utilisateur fait ou ne fait pas les activités. Ce qui ne peut pas se produire, c'est que l'indicateur, en attribuant le score, tient compte des raisons pourquoi l'utilisateur ne le fait pas. Cela ne s'applique pas à l'ADL ménager et social.

- b. Pour les éléments du bloc B (ADL physique) – sauf l'élément 'incontinence' :

La nécessité de soins est provoquée par : INCAPACITE PHYSIQUE

Donc, quelqu'un qui, physiquement, est bien capable de se laver, de s'habiller, de se déplacer, etc., mais a besoin de surveillance, aura le score 0.

Outil :

A titre d'outil pour la détermination de la gradation exacte en ce qui concerne les éléments du bloc B – outre l'élément incontinence – on peut remplacer chaque fois la case texte par la dénomination de l'élément.

Aucune nécessité de soins → l'utilisateur est complètement autonome pour

Une certaine nécessité de soins → l'utilisateur est autonome pour

à l'exception de certains aspects partiels, ou cela demande des efforts ou prend du temps.

Davantage de nécessité de soins → l'utilisateur n'est pas autonome pour

l'utilisateur ne peut pas assumer en toute autonomie ..... mais est capable d'effectuer certains aspects partiels, ou a besoin d'une aide partielle de personnes/moyens

Grande nécessité de soins → l'utilisateur est complètement dépendant pour

ou l'utilisateur est complètement dépendant de personnes/moyens.

c. En ce qui concerne les éléments du bloc D (santé mentale), il s'agit d'un dysfonctionnement psychique. Donc, en attribuant les scores dans ce bloc, on ne peut pas tenir compte de la nécessité de soins pour causes physiques.

La nécessité de soins est mesurée en fonction de la MESURE DANS LAQUELLE ELLE APPARAÎT

## Sous-section IV. — Dictionnaire des éléments

34. Une mesure correcte de la nécessité de soins n'est possible qu'en suivant strictement les définitions des différents éléments.

Bloc A :

Entretien = entretien de l'habitation dans tous ses aspects, allant du rangement à des tâches requérant de la résistance et de la force.

Lessive = depuis le regroupement et le tri du linge jusqu'au séchage et/ou l'enlèvement du fil à linge

Repassage = depuis le pliage jusqu'au rangement dans l'armoire

Emplettes = depuis l'élaboration de la liste des emplettes jusqu'au rangement des produits achetés.

Préparation des repas = depuis l'élaboration du menu jusqu'à la présentation sur la table du repas préparé.

Organisation des travaux ménagers = s'occuper d'un ménage, depuis le planning de tous les travaux ménagers qui doivent se faire de façon régulière ou sporadique jusqu'au contrôle de leur exécution.



## Bloc B :

Se laver = assurer sa propre hygiène corporelle

s'habiller = pouvoir s'habiller et se déshabiller soi-même.

Se déplacer = pouvoir se déplacer soi-même, dehors et dans la maison

Se rendre à la toilette = se rendre à la toilette et en faire un usage approprié.

Incontinence = ne pas sentir la sensation, ne pas pouvoir contrôler l'évacuation d'urine ou de selles

Manger = sa propre alimentation : depuis l'utilisation personnelle des couverts jusqu'à amener la nourriture à la bouche.

## Bloc C :

Perte sociale = accepter, gérer les conséquences d'une perte, concernant :

- la perte d'une personne familière
- la perte de l'environnement habituel
- la perte du travail, du statut
- la perte de la santé physique ou mentale
- la perte de ... ..

Respect de la thérapie et des règles de santé = respecter, suivre des règles de « bon sens » ou des règles prescrites concernant :

- la prise de médicaments
- la thérapie
- la réadaptation fonctionnelle
- les règles de vie
- les diètes
- la prévention de complications

La sécurité autour et dans la maison = se faire une idée des risques de sécurité et les (faire) gérer dans et autour de la maison.

Administration = depuis le suivi de la correspondance, à la rédaction de lettres, au remplissage de formulaires à la visite au bureau de poste et aux contacts avec diverses instances.

Opérations financières = la réalisation de paiements et d'ordres financiers

Soins hygiéniques d'enfants = en fonction de l'âge des enfants : depuis se laver, se changer, s'habiller et donner à manger jusqu'à l'accompagnement et le contrôle des soins hygiéniques par le(s) parent(s) ou l'enfant ou les enfants mêmes.

Garde enfants = en fonction de l'âge des enfants : depuis la surveillance d'enfants jusqu'à l'accompagnement et le contrôle de l'occupation de(s) l'enfant(s)

## Bloc D :

Désorientation dans le temps = la mesure dans laquelle l'utilisateur n'a pas (plus) de notion du temps. La notion du temps comprend

- l'indication exacte du temps demandé
- l'utilisation de la notion temps de manière adéquate (heure, matinée, après-midi, jour, nuit, semaine, mois, année)

Désorientation dans l'espace = la mesure dans laquelle l'utilisateur ne trouve pas (plus) le chemin dans ou en dehors de la maison.

p.ex. : ne pas trouver la toilette, être perdu, se croire dans une autre maison, tourner en rond,...

Désorientation vis-à-vis de personnes = la mesure dans laquelle l'utilisateur ne reconnaît pas (plus) les personnes ou ne les associe pas (plus) à leur nom exact.

p.ex. : prendre la fille pour sa propre mère, prendre les petits-enfants pour ses enfants, se tromper de nom en s'adressant à l'infirmier,...

Comportement non ciblé = la mesure où l'utilisateur présente un comportement qui n'est pas sensé, ne répond pas à un but. Cela comporte

- des actes compulsifs (manie du nettoyage, phobie de la saleté, tirer à la couverture,...)
- fébrilité : agitation psychomotrice (comportement de fuite, de déplacement,...)

Comportement perturbant = la mesure où l'utilisateur a un comportement qui perturbe son environnement social. Cela concerne tous les problèmes relationnels :

- perturbation verbale (appeler, pousser des cris,...)
- comportement inconvenant (se déshabiller, cracher, uriner, masturber,... en public)
- violence destructrice à l'égard de personnes, sentiment de destruction

Comportement dénué d'initiative = la mesure où l'utilisateur montre un manque d'initiative et n'agit pas de lui-même. Cela implique

- absence d'action sans stimulant
- difficulté d'entreprendre une activité
- lenteur (pas la vitesse appropriée) dans l'exécution d'activités.

Attitude d'abattement : la mesure où l'utilisateur présente une attitude d'abattement (depuis la tendance aux pleurs à la dépression) ou exprime qu'il en souffre.

Attitude d'angoisse = la mesure où l'utilisateur se montre angoissé ou exprime qu'il en souffre (depuis le fait de se faire des soucis pour de petites choses à l'insomnie, l'absence de fonctionnement adéquat en raison de l'angoisse)

## Section III. — Explicitation en cas de problèmes d'interprétation fréquents

35. Dans les exemples suivants, les instructions relatives au manuel BEL sont appliquées dans des situations pratiques difficiles. Les exemples suivent la structure des éléments de la photo BEL.

Bloc A :

Entretien

- y compris le jardinage ? Non

- une personne capable de tout faire, à condition que tout est noté par écrit (en raison de problèmes de mémoire), est-elle dépendante ?

→ le score sera 0 pour cette personne. Une liste n'est pas considérée comme outil. Il importe de savoir si cette personne exerce ou non les activités. Si elle/il exerce les activités à l'aide d'une liste écrite, il n'y a pas de score « dépendance de soins ».

Repassage

- est-ce qu'une personne est dépendante parce qu'elle ne fait pas de repassage à cause de la présence d'un sèche-linge ? → le score sera 0, car le repassage n'est pas nécessaire, donc il n'y a pas de dépendance sur ce plan.

Bloc B :

Habillement

- Quel score a quelqu'un qui a une perte complète des fonctions du bras gauche et de la jambe gauche, mais qui est capable de s'habiller de manière autonome moyennant des vêtements adaptés ? → score 1, la personne sait s'habiller de manière autonome, mais cela prendra du temps ou un grand effort.

- Quel est le score attribué à quelqu'un qui s'habille de manière autonome parce qu'il met toujours des vêtements confortables comme des jogging, alors qu'avant, il mettait toujours un costume. → score 0, si cette personne peut mettre les vêtements confortables sans grand effort.

Se déplacer

- Quel est le score attribué à quelqu'un qui se déplace de manière complètement autonome, mais tombe souvent parce qu'il est atteint de la maladie de Meunière ? → le score 0 si l'intéressé se déplace de manière complètement autonome, le score 2 s'il a besoin d'une tierce personne pour l'accompagner, ou s'il a besoin d'une aide et l'utilise.

- Quel score attribuer à une personne qui ne peut se déplacer à l'intérieur qu'à l'aide d'une canne, et à l'extérieur dans une chaise roulante ? → score 2, pour autant que la canne et/ou la chaise roulante soient indispensables en tant qu'aides pour les déplacements et qu'elles soient utilisées; score 3 s'il est question de dépendance totale de ces aides

- Quel score attribuer à une personne qui ne peut se déplacer qu'en s'appuyant sur les meubles ? → score 1

Se rendre à la toilette

- Les problèmes de déplacement sont-ils pris en compte pour l'attribution du score ? →

Oui, le déplacement est inclus dans la définition. Une personne ayant des problèmes de déplacement ne se verra pas attribuer de score en ce qui concerne l'élément 'toilette', lorsqu'elle n'a pas besoin de se déplacer.

- Anus artificiel, sonde urinaire et dialyse rénale ? → même en cas d'anus artificiel, sonde urinaire ou dialyse rénale, le score pour l'élément 'toilette' doit être basé strictement sur la définition. Le score ne sera pas nécessairement dépendant de soins'.

Incontinence

- Quel score attribuer à une personne qui n'éprouve pas de problèmes grâce à la prise journalière de médicaments forts ? → score 0, s'il n'y a pas de problèmes, il n'y a pas de dépendance de soins. Les médicaments ne sont pas considérés comme une aide.

- Anus artificiel, sonde urinaire et dialyse rénale ? → même en cas d'anus artificiel, sonde urinaire ou dialyse rénale, le score pour l'élément 'toilette' doit suivre strictement la définition. Le score ne sera pas nécessairement dépendant de soins'.

Manger

- Quel est le score attribué à une personne nourrie par sonde ? → score 3

Bloc C :

Perte sociale

- La nécessité de soins est déterminée par la mesure dans laquelle une personne ne parvient pas à gérer une perte. La simple présence d'une situation de perte ne donne pas lieu à un score.

- Il y a lieu d'interpréter 'perte' au sens large. Il s'agit non seulement de la perte d'un être cher, mais aussi de la perte de travail, d'un animal, etc.

Respect de la thérapie et des règles de la santé

- La nécessité de soins est provoquée par la mesure dans laquelle la personne n'en est pas consciente et/ou ne veut pas suivre les règles ou les faire suivre.

Sécurité dans et autour de la maison

- Quel est le score à attribuer à une personne qui assure la plus grande sécurité à son domicile par des adaptations et par l'utilisation d'aides (p.ex. un système d'alerte personnel) ? → score 0

- Quel est le score à attribuer à une personne qui, à cause de problèmes de mobilité, ne peut pas sortir sans aide de tiers dans une situation d'urgence ? → score 0, sinon tous ceux qui ont un score dans le cadre de l'ADL physique, aurait en même temps un score quant à l'élément 'sécurité'. La définition de l'élément doit être interprétée strictement.

## Administration

- La nécessité de soins est provoquée par la mesure dans laquelle l'utilisateur ne fait pas l'activité. Les problèmes de déplacement de l'utilisateur ne relèvent pas de l'élément 'administration', mais de l'élément se déplacer. Le fait qu'une autre personne va transmettre des documents administratifs relève de l'élément emplettes'.

## Opérations financières

- La nécessité de soins est provoquée par la mesure dans laquelle l'utilisateur ne fait pas l'activité. Les problèmes de déplacement de l'utilisateur ne relèvent pas de l'élément 'opérations financières', mais de l'élément se déplacer. Le fait qu'une autre personne va transmettre des documents financiers relève de l'élément 'emplettes'.

- Quel est le score à attribuer lorsqu'il y a un administrateur provisoire ? → score 3, l'intéressé ne fait pas lui-même les opérations financières.

## Soins hygiéniques d'enfants et accueil d'enfants

- Comment interpréter la notion 'enfant' ? → enfant = moins de 18 ans, habitant sous le même toit et faisant officiellement partie de la famille

## Bloc D :

## Désorientation dans le temps et désorientation dans l'espace

- Quel score fait-il attribuer à quelqu'un qui est malvoyant ? score 0, il s'agit d'une élément qui relève de la santé mentale et doit être interprété de ce point de vue.

## Absence de comportement ciblé

- En cas de mouvements incontrôlés à la suite d'une lésion cérébrale, faut-il attribuer un score pour absence de comportement ciblé ? → Non, le score 0, car des mouvements incontrôlés d'origine physique ne relèvent pas de la rubrique santé mentale'.

- Quel est le score d'une personne souffrant de crises épileptiques ? → score 0, la cause est d'ordre physique.

- Peut-on attribuer un score pour absence de comportement ciblé en cas de confusion et de démence débutante ? → Non, pour attribuer un score pour absence de comportement ciblé, il faut se baser sur les formes de la définition. La définition comprend des actes compulsifs, fébrilité ou agitation psychomotrice. La confusion et la démence débutante ne relèvent pas par définition de ces trois formes. Un score ne peut être attribué que lorsque ces actes compulsifs, la fébrilité ou l'agitation psychomotrice se manifestent effectivement.

## Comportement perturbant

- Peut-on attribuer un score pour le comportement perturbant en cas de confusion et de démence débutante ? → Non, pour attribuer un score pour comportement perturbant, il faut se baser sur les formes de la définition. La définition comprend le comportement de perturbation verbale, le comportement inconvenant et la violence destructrice. La confusion et la démence débutante ne relèvent pas par définition de ces trois formes. Un score ne peut être attribué que lorsque ce comportement de perturbation verbale, le comportement inconvenant et la violence destructrice se manifestent effectivement.

## Attitude d'abattement

- Si un patient prend des médicaments en raison de problèmes psychiques, et n'éprouve pas de problèmes quant à son humeur grâce à la prise des médicaments. Quel score ?

→ score 0 si l'intéressé n'éprouve pas de problèmes, même s'il prend des médicaments à cet effet.

- Une personne n'éprouve pas de problèmes; il est aidé par un psychiatre.

## Section IV. — Durée de l'autonomie gravement réduite

36. Après le calcul du score total, la personne qui établit l'indication fait également une estimation de la durée de l'autonomie gravement réduite, c.à.d. le temps que l'utilisateur souffrira de ce degré de nécessité de soins.

37. La durée est exprimée en mois et varie de 0 à 38 mois.

38. Les directives suivantes sont valables pour la détermination de la durée :

- une durée de 36 mois est souhaitable pour les malades chroniques et les personnes âgées dont l'autonomie ne peut pas améliorer;

- une durée de 1 an au maximum est souhaitable après une hospitalisation post-opératoire ou après une réadaptation fonctionnelle après un accident.

39. L'indicateur mentionne la durée estimée de l'autonomie gravement réduite, ainsi que la date où l'indication a été établie.

40. Après mention de toutes les données, la photo BEL de l'utilisateur est signée par la personne qui a établi l'indication.

41. L'indicateur mandaté transmet l'indication à l'utilisateur.

## Chapitre IV. — Facturation des indications établies

42. Les caisses d'assurance soins versent aux indicateurs mandatés 75 euros par indication établie, si celle-ci remplit les conditions suivantes :

- elle est établie par un indicateur mandaté désigné par l'utilisateur ou son représentant, dans le cadre de l'assurance soins flamande.

- il ne s'agit pas d'une indication établie par un service agréé d'aide aux familles ou par un CPAS qui dispose d'un service agréé d'aide aux familles, sur la base de laquelle une aide est fournie à l'utilisateur par ce service dans les six mois de l'établissement de l'indication.

43. Le service agréé d'aide aux familles ou le CPAS qui dispose d'un service agréé d'aide aux familles, informe la caisse d'assurance soins, le cas échéant, du fait qu'il a fourni une aide aux familles à l'utilisateur dans les six mois de l'établissement de l'indication. Cette communication est faite dans les trente jours après les faits.

44. Les indicateurs mandatés suivent la procédure suivante pour la facturation des indications établies dans le cadre de l'assurance soins, à la caisse d'assurance soins à laquelle est affilié l'utilisateur :

a. Les factures sont établies par caisse d'assurance soins. En principe, ces factures sont transmises au siège principal de l'assurance soins en question. Il peut être convenu de commun accord entre la caisse d'assurance soins et l'indicateur mandaté d'établir les factures par point décentralisé de la caisse d'assurance soins. Il faut que l'indicateur mandaté sache dans quel point décentralisé de l'assurance soins le dossier de l'utilisateur intéressé est tenu à jour.

b. Les indicateurs mandatés ne peuvent facturer des indications à une caisse d'assurance soins que s'il est question d'au moins dix indications établies à facturer à la caisse d'assurance soins. Lorsqu'un indicateur mandaté n'atteint pas dix indications établies par an, 1 facture est remise annuellement à la caisse d'assurance soins.

c. Les factures sont établies par mois, s'il y a plus de 10 indications facturées par caisse d'assurance soins.

d. Les indicateurs mandatés facturent les indications établies à la caisse d'assurance soins au plus tard le dixième jour du mois suivant. Si ce n'est pas réalisable (par exemple lorsqu'il n'y a pas dix indications à facturer), ils informent les caisses d'assurance soins des indications établies, au plus tard le dixième jour du mois suivant.

e. Une copie de toutes les photos BEL (recto et verso) est jointe à la facture, aussi bien celles ayant un score égal ou supérieur à 35 points que celles dont le score n'atteint pas 35 points.

f. Les indicateurs mandatés indiquent sur la facture au moins les données suivantes :

- date facture;

- numéro de la facture;

- numéro GBK de l'indicateur autorisé (GKB = fichier commun des clients). Les services d'aide aux familles du CPAS indiquent le numéro GKB du service d'aide aux familles. Vous retrouverez le numéro GBK de votre service sur le site web [www.vlaamsezorgverzekering.be](http://www.vlaamsezorgverzekering.be);

- code de l'indicateur

207001 = services d'aide aux familles

201001 = cpas

213001 = centres d'aide sociale

207003 = centres de services locaux

- nombre d'indications à régler;

- montant total;

- numéro de compte

g. Si, après l'envoi de la facture, le service d'aide aux familles assure une aide à la personne nécessitant des soins dans les six mois de l'indication, il en informe la caisse d'assurance soins au plus tard trente jours après les faits et fait parvenir une note de crédit. Les caisses d'assurance soins déduisent le montant de la facture suivante qu'elles doivent payer à l'indicateur autorisé concerné.

h. La facture est accompagnée d'un inventaire des indications sur laquelle porte la facture. L'inventaire doit être classé par ordre alphabétique au nom de la personne indiquée.

Les services d'aide aux familles joignent toujours à la facture deux inventaires, soit un inventaire des indications avec indemnités, et un inventaire des indications sans indemnités, éventuellement avec la mention « NIHIL ».

i. L'inventaire mentionne, par indication établie, au moins les données suivantes :

- par page

- nom et numéro GKB de l'indicateur mandaté

- numéro et date de la facture (lien entre l'inventaire et la facture)

- numéro de page

- par indication

- numéro d'ordre continu des indications;

- nom et prénom de la personne indiquée;

- numéro du registre national de la personne indiquée;

- date de l'établissement de l'indication;

- résultat de l'indication (score attribué).

j. En cas d'un nombre restreint d'indications à facturer (moins de dix indications), l'usage d'un inventaire n'est pas obligatoire. En ce cas, les données requises par indication doivent être mentionnées sur la facture.

45. Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 6 janvier 2006 relatif à la fixation de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite à l'aide de l'échelle de profil BEL dans le cadre de l'assurance soins flamande

Bruxelles, le 6 janvier 2006.

## Annexe 3. — FICHE échelle de profil Bel

La nécessité de soins est provoquée par le REFUS DE FAIRE (indépendamment du motif) :		
score	description	élément
0	Aucune nécessité de soins : l'utilisateur assume en toute indépendance .....	- entretien (A) - lessive (A)
1	Une certaine nécessité de soins : l'utilisateur assume en toute indépendance ..... à l'exception de certains aspects partiels ou cela demande un effort ou du temps à l'utilisateur	- repassage (A) - emplettes (A) - préparation de repas (A) - organisation travaux ménagers (A)
2	Davantage de nécessité de soins : l'utilisateur ne peut pas assumer en toute indépendance ..... mais est capable d'effectuer certains aspects partiels ou a besoin d'une aide partielle de personnes ou de moyens	- perte sociale (C) - administration (C) - opérations financières (C)
3	Grande nécessité de soins : l'utilisateur est complètement dépendant pour ..... et est complètement dépendant de l'aide de personnes ou de moyens	- soins hygiéniques enfants (C) - garde enfants (C)

La nécessité de soins est provoquée par une INCAPACITE PHYSIQUE :		
score	description	élément
0	Aucune nécessité de soins : l'utilisateur assume en toute indépendance .....	- se laver (B) - s'habiller (B)
1	Une certaine nécessité de soins : l'utilisateur assume en toute indépendance ..... à l'exception de certains aspects partiels ou cela demande un effort ou du temps à l'utilisateur	- se déplacer (B) - se rendre à la toilette (B) - manger (B)
2	Davantage de nécessité de soins : l'utilisateur ne peut pas assumer en toute indépendance ..... mais est capable d'effectuer certains aspects partiels ou a besoin d'une aide partielle de personnes ou de moyens	
3	Grande nécessité de soins : l'utilisateur est complètement dépendant pour ..... et est complètement dépendant de l'aide de personnes ou de moyens	

La nécessité de soins est provoquée par une INCAPACITE PHYSIQUE :		
score	description	élément
0	n'apparaît pas	- incontinence (B)
1	apparaît de temps en temps	
2	apparaît souvent	
3	apparaît en permanence	

La nécessité de soins est provoquée par INCONSCIENCE OU LE REFUS DE FAIRE OU DE LAISSER FAIRE :		
score	description	élément
0	Aucune nécessité de soins : L'utilisateur assume en toute indépendance .....	- respect de la thérapie et des règles de la santé(C) - sécurité dans et autour de la maison (C)
1	Une certaine nécessité de soins : l'utilisateur assume en toute indépendance ..... à l'exception de certains aspects partiels	
2	Davantage de nécessité de soins : l'utilisateur ne peut pas assumer en toute indépendance ..... mais est capable d'effectuer certains aspects partiels ou a besoin d'une aide partielle de personnes ou de moyens	
3	Grande nécessité de soins : l'utilisateur est complètement dépendant pour ..... et est complètement dépendant de l'aide de personnes	

La nécessité de soins est provoquée par un DYSFONCTIONNEMENT PSYCHIQUE :		
Score	description	élément
0	n'apparaît pas	- désorientation dans le temps (D)
1	apparaît de temps en temps	- désorientation dans l'espace (D)
2	apparaît souvent	- désorientation vis-à-vis de personnes (D)
3	apparaît en permanence	- absence de comportement ciblé (D)
		- comportement perturbant (D)
		- comportement dénué d'initiative (D)
		- attitude d'abattement (D)
		- attitude d'angoisse (D)

## DEFINITIONS

**ENTRETIEN** : entretien de l'habitation dans tous ses aspects, allant du rangement à des tâches requérant de la résistance et de la force

**LESSIVE** : depuis le regroupement et le tri du linge jusqu'au séchage et ou l'enlèvement du fil à linge

**REPASSAGE** : depuis le pliage jusqu'au rangement dans l'armoire

**EMPLETTES** : depuis l'élaboration de la liste des emplettes jusqu'au rangement des produits achetés

**PREPARATION DES REPAS** : depuis l'élaboration du menu jusqu'à la présentation sur la table du repas préparé

**ORGANISATION TRAVAUX MENAGERS** : s'occuper d'un ménage, depuis le planning de tous les travaux ménagers qui doivent se faire de façon régulière ou sporadique jusqu'au contrôle de leur exécution

**SE LAVER** : assurer sa propre hygiène corporelle

**S'HABILLER** : pouvoir s'habiller et se déshabiller soi-même

**SE DEPLACER** : pouvoir se déplacer soi-même, en dehors et dans la maison

**SE RENDRE A LA TOILETTE** : se rendre à la toilette et en faire un usage approprié

**INCONTINENCE** : ne pas sentir la sensation, ne pas pouvoir contrôler l'évacuation d'urine ou de selles

**MANGER** : sa propre alimentation, depuis l'utilisation personnelle des couverts jusqu'à amener la nourriture à la bouche

**PERTE SOCIALE** : accepter, gérer les conséquences sociales de la perte, concernant les personnes de confiance, l'environnement habituel, le travail, le statut, la santé physique ou mentale,...

**RESPECT DE LA THERAPIE ET DES REGLES DE SANTE** : se faire une idée et (faire) respecter, (faire) suivre des règles de « bon sens » ou des règles prescrites concernant la prise de médicaments, la thérapie, la réadaptation fonctionnelle, les règles de vie, les diètes, la prévention de complications

**SECURITE AUTOUR ET DANS LA MAISON** : se faire une idée des risques de sécurité et les (faire) gérer dans et autour de la maison

**ADMINISTRATION** : depuis le suivi de la correspondance, à la rédaction de lettres, au remplissage de formulaires à la visite au bureau de poste et aux contacts avec diverses instances

**OPERATIONS FINANCIERES** : la réalisation de paiements et d'ordres financiers

**SOINS HYGIENIQUES ENFANTS** : en fonction de l'âge des enfants : depuis se laver, se changer, s'habiller et donner à manger jusqu'à l'accompagnement et le contrôle des soins hygiéniques

**GARDE ENFANTS** : en fonction de l'âge des enfants : depuis la surveillance d'enfants jusqu'à l'accompagnement et le contrôle de l'occupation de(s) l'enfant(s)

**DESORIENTATION DANS LE TEMPS** : la mesure dans laquelle l'utilisateur n'a pas (plus) de notion du temps. La notion du temps comporte l'indication exacte du temps demandé et l'utilisation de la notion temps de manière adéquate (heure, matinée, après-midi, jour, nuit, semaine, mois, année)

**DESORIENTATION DANS L'ESPACE** : la mesure dans laquelle l'utilisateur ne trouve pas (plus) le chemin dans ou en dehors de la maison.

P.ex. : ne pas trouver la toilette, être perdu, se croire dans une autre maison, tourner en rond,...

**DESORIENTATION VIS-A-VIS DE PERSONNES** : La mesure dans laquelle l'utilisateur ne reconnaît pas (plus) les personnes ou ne les associe pas (plus) à leur nom exact. P.ex. : prendre la fille pour sa propre mère, prendre les petits-enfants pour ses enfants, se tromper de nom en s'adressant à l'infirmier,...

**COMPORTEMENT NON CIBLE** : la mesure où l'utilisateur présente un comportement qui n'est pas sensé, ne répond pas à un but. Cela comporte des actes compulsifs (manie du nettoyage, phobie de la saleté, tirer à la couverture,...) fébrilité ou agitation psychomotrice (comportement de fuite, de déplacement, ...)

**COMPORTEMENT PERTURBANT** : la mesure où l'utilisateur a un comportement qui perturbe son environnement social. Cela concerne tous les problèmes relationnels de perturbation verbale (appeler, pousser des cris,...) de comportement inconvenant (se déshabiller, cracher, uriner, masturber,... en public) et de violence destructrice à l'égard de personnes, sentiment de destruction

**COMPORTEMENT DENUÉ D'INITIATIVE** : la mesure où l'utilisateur montre un manque d'initiative et n'agit pas de lui-même. Cela comporte e.a. pas d'action sans stimulation; difficulté d'entreprendre une activité; lenteur (pas de vitesse appropriée) dans l'exécution des activités

**ATTITUDE D'ABATTEMENT** : la mesure où l'utilisateur présente une attitude d'abattement (depuis la tendance aux pleurs à la dépression) ou exprime qu'il en souffre

**ATTITUDE D'ANGOISSE** : la mesure où l'utilisateur se montre angoissé ou exprime qu'il en souffre (depuis le fait de se faire des soucis pour de petites choses à l'insomnie, l'absence de fonctionnement adéquat en raison de l'angoisse)