

# BelRAI privacy beleid

## 1 Inleiding

De informatie die op de BelRAI webtoepassing [www.belrai.org](http://www.belrai.org) wordt verzameld en verwerkt, is persoonsgebonden en kan gevoelig zijn. Daarom zijn heel wat maatregelen genomen om de privacy van de betrokkenen (cliënten<sup>1</sup> en zorgverleners) van de site te beschermen. Dit document geeft een overzicht van deze maatregelen en de rechten van de betrokkenen. Momenteel kunnen enkel beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg als gebruiker optreden in het systeem.

Graag willen wij u er nog op wijzen dat de verwerkte gegevens enkel zullen worden gebruikt door de partners van het BELRAI-project en niet zullen worden doorgegeven aan derden buiten het project. In rapporteringen voor buitenstaanders zullen eventuele persoonsgegevens in elk geval volledig anoniem worden gemaakt. Tevens zijn alle personen die mogelijks toegang hebben tot de gezondheidsgegevens van cliënten, gebonden door een verplichting tot vertrouwelijkheid. Zij zijn er m.a.w. toe gehouden het vertrouwelijke karakter van de vermelde gegevens in acht te nemen (art. 25, 3° Uitvoeringsbesluit).

## 2 BelRAI doelen

Het Resident Assessment Instrument (RAI) werd op het einde van de jaren 1980 in de Verenigde Staten ontwikkeld als een beoordelingsinstrument om de gezondheids- en welzijnssituatie van ouderen in instellingen op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren. Sindsdien ontwikkelde [InterRAI](#) in een internationaal samenwerkingsverband ook instrumenten voor andere zorgsectoren.

BelRAI is een Belgisch project, in opdracht van de [FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu](#), om de InterRAI-instrumenten toe te passen voor de Belgische situatie, en om te onderzoeken welke de impact is van een veralgemeend gebruik van deze instrumenten in de ouderenzorg. De ondersteunde instrumenten zijn momenteel HC (thuiszorg), LTCF (rust- en verzorgingstehuizen) en AC (acute zorg in ziekenhuizen).

BelRAI is ook een elektronische zorgtoepassing voor de online gegevensverzameling van zorggegevens volgens de methode aangereikt door de InterRAI-instrumenten. Daarbij zijn zowel het transmurale als het multidisciplinaire aspect essentieel. Transmuraal betekent dat in BelRAI cliëntgegevens worden uitgewisseld tussen de verschillende zorgsettings; het multidisciplinaire karakter houdt in dat de visies van uiteenlopende zorgprofessionals in BelRAI worden samengebracht om tot een zo objectief mogelijk beeld over een cliënt te komen.

Samengevat heeft de gestandaardiseerde gegevensverzameling in BelRAI de volgende doelen:

1. Een verbetering van de kwaliteit van de zorg voor oudere cliënten door:
  - Een betere zorgplanning
  - Een betere communicatie tussen zorgverleners
  - Multi- en interdisciplinaire samenwerking
  - Kwaliteitsmonitoring
  - Een meer persoonsgerichte zorg
2. Wetenschappelijk onderzoek met als doel het evalueren en het monitoren van de kwaliteit van de zorg voor oudere personen.
3. Beleidsondersteuning via wetenschappelijk onderzoek en door het voorzien in betrouwbare data

---

<sup>1</sup> BelRAI kiest voor "cliënt" als uniforme term in verschillende zorgcontexten, waar begrippen als cliënt, patiënt, bewoner, e.a. gebruikt worden.

4. Enkel voor Vlaanderen: wetenschappelijke evaluatie van het BelRAI Screener instrument met als doel te evalueren hoe de eindscore en invultijd van de Screener zich in de praktijk verhoudt tot die van de Bel-profielschaal en KATZ-schaal.

### 3 Verantwoordelijke voor de verwerking

Het onderzoek in BelRAI gebeurt onder verantwoordelijkheid van Prof Dr. Anja Declercq van de K.U. Leuven en Prof. Dr. Christiane Gosset van de Université de Liège. Deze studie vervangt geenszins de behandeling of de zorg die een cliënt krijgt.

Binnen het project wordt er veel belang aan gehecht, de applicatie goed uit te testen. Binnen deze applicatie worden ook persoonsgegevens van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg verwerkt. De verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonlijke gegevens in dit project is:

- voor Nederlandstaligen: Prof Dr. Anja Declercq, K.U.Leuven - LUCAS, Kapucijnenvoer 35 blok d - bus 7001, 3000 Leuven
- voor Franstaligen: Prof. Dr. Christiane Gosset, Département des Sciences de la Santé Publique, Université de Liège - Bât. B23, 3, Avenue de l'hôpital, 4000 Liège

### 4 Basisprincipes privacy beleid

Het privacy beleid van het BelRAI project is gestoeld op de volgende basisprincipes:

1. **Expliciete toelating** door de cliënt om zijn gegevens in het systeem te mogen verwerken, in de vorm van een ondertekend "informed consent" formulier. Enkel nadat een dergelijk formulier ondertekend is, kan een nieuwe cliënt in het systeem opgenomen worden. Het informed consent formulier wordt normaal bewaard door de cliëntbeheerder of zijn/haar administratie.
2. Er moet een **therapeutische relatie** zijn tussen een zorgverlener en een cliënt, vooraleer de eerste zorginformatie kan raadplegen over de tweede. In BelRAI wordt de therapeutische relatie bepaald door de cliëntbeheerder, een vertrouwenspersoon van de cliënt die andere zorgverleners of groepen van zorgverleners al dan niet toegang kan verlenen tot zijn cliënt.
3. **"need to know"** principe: zorgverleners kunnen enkel die informatie over cliënten raadplegen die ze strikt nodig hebben om hun zorgtaken uit te voeren.
4. **Gedeeld medisch geheim**: zorgprofessionals die toegang hebben tot het BelRAI-systeem, kunnen erop vertrouwen dat alle andere BelRAI-gebruikers ook zorgprofessionals zijn die aan het medisch geheim gebonden zijn, of minstens ook gerechtelijk kunnen vervolgd worden bij eventuele inbreuken.

De cliëntbeheerder staat vermeld op het informed consent formulier. Hij is juridisch aansprakelijk bij het niet-respecteren van het informed consent formulier. Indien andere categorieën van gebruikers dan beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg (KB nr.78 van 10/11/1967) toegang krijgen tot het BelRAI systeem, worden deze expliciet vermeld op het informed consent formulier. De cliënt moet deze toegang op eender welk moment kunnen herroepen, dus per categorie bepalen of deze al dan niet toegang tot zijn gegevens mag hebben.

Het BelRAI privacy beleid is goedgekeurd door de Privacy Commissie, Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, Afdeling « Gezondheid», bij beraadslaging nr. 09/018 van 19 mei 2009, gewijzigd op 15 december 2009 en 20 april 2010.

Zowel het aanvraagdossier als de machtiging van het Sectoraal Comité zijn raadpleegbaar via de BelRAI wiki site <http://wiki.belrai.org/nl> en <http://wiki.belrai.org/fr> (alsook het informed consent formulier).

### 5 Verwerkte informatie

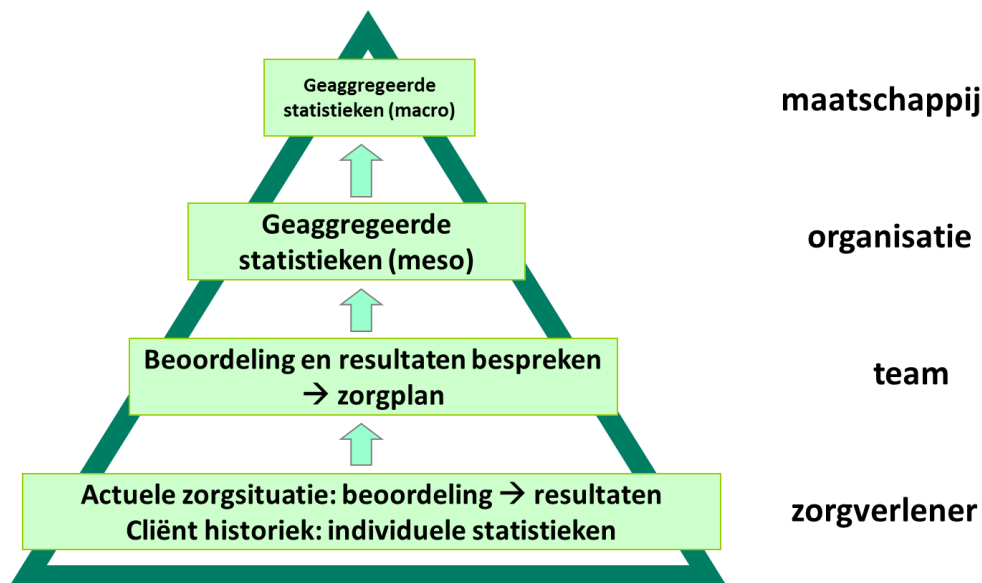
Volgende informatie wordt in BelRAI verwerkt:

- Identificatiegegevens van de cliënt

- Gegevens van beoordelingen volgens het BelRAI-instrument, onderverdeeld in secties.
- Resultaten van beoordelingen zoals de CAP's, zorgschalen en individuele statistieken
- Gegevens van de zorgverlener

Op basis van deze cliëntgegevens berekent het systeem bovendien statistieken over groepen van cliënten. Het gaat hierbij steeds om geaggregeerde gegevens.

Onderstaande figuur illustreert de informatiedoorstroming in het BelRAI-systeem, die in piramidevorm verloopt. Aan de basis van de piramide vullen zorgverleners een beoordeling in die de actuele zorgsituatie van de cliënt in kaart brengt. Uit deze beoordeling worden resultaten berekend volgens de InterRAI-algoritmes. Deze resultaten worden binnen het zorgteam besproken om helpen om een onderbouwd zorgplan op te stellen of aan te passen. Uit de individuele dossiers kunnen vervolgens ook geaggregeerde statistieken berekend worden, die gemiddelden per groep van cliënten weergeven, zowel op mesoniveau (organisatie of afdeling) als op macroniveau (maatschappij).



**Figuur 1: BelRAI informatiepiramide**

## 6 Betrokken zorgberoepen

De volgende zorgberoepen (of ondersteunende functies) zijn gemachtigd om toegang te krijgen tot het BelRAI-systeem:

- Zorgverleners KB78
  - Arts
  - Verpleegkundige
  - Tandarts
  - Kinesitherapeut
  - Apotheker
  - Logopedist
  - Ergotherapeut
- Zorgondersteunende functies
  - Manager
- BelRAI ondersteunende functies
  - Onderzoeker
  - Systeemadministrator
  - Algemene veiligheidsconsulent
  - Veiligheidsconsulent van een organisatie
- Zorgverleners niet-KB78
  - Diëtist
  - Maatschappelijk assistent
  - Podoloog
  - Medewerker van de dienst voor gezinszorg
  - Psycholoog
  - Zorgkundige
  - Master/licentiaat in de orthopedagogie
  - Bachelor in de opvoedkunde
  - Bachelor in de gezinswetenschappen
  - Bachelor in de readaptatiewetenschappen
  - Master/licentiaat in de gerontologie
  - Master in de psychomotorische therapie
  - Bachelor in de toegepaste psychologie
  - Indicatiestellers (mbt Vlaamse Zorgverzekering)

## 7 Toegangsbeveiliging in stappen

BelRAI heeft een uitgebreid beveiligingssysteem om de verschillende principes van het privacy beleid in de praktijk te kunnen afdwingen. Daarbij verloopt de toegangsbeveiliging in verschillende etappes, waarbij elke etappe een nieuw beveiligingsniveau toevoegt:

1. Encryptie: de gegevens die elektronisch verstuurd worden tussen de computer van de zorgverlener en de centrale BelRAI-databank, worden versleuteld.
2. Authenticatie: controle of de persoon die wil inloggen wel degelijk die persoon is. Dit gebeurt met een elektronische identiteitskaart of eID.
3. Rolvalidatie: controle of de persoon die wil inloggen wel degelijk een erkende zorgprofessional is die in een gevalideerde authentieke bron is opgenomen.
4. Therapeutische relatie: is er een reële en actuele zorgrelatie tussen de zorgverlener en de cliënt?
5. Rolgebaseerde toegang: op basis van zijn gevalideerde rol wordt bepaald welke informatie een zorgverlener over een cliënt kan raadplegen.

Het toegangsbeleid van BelRAI is zo opgezet dat flexibiliteit mogelijk is tussen verschillende zorgsituaties (transmuraal), terwijl de privacy van de cliënten toch gewaarborgd wordt in al deze situaties.

### 7.1 Encryptie

De gegevens van de cliënt die via de BelRAI website worden uitgewisseld tussen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg worden versleuteld, waardoor het voor een buitenstaander (bijvoorbeeld iemand die afluistert), zo goed als onmogelijk zou moeten zijn om te weten welke gegevens verstuurd worden. De versleuteling wordt toegepast met behulp van het SSL-protocol.

De gegevens van de cliënt worden in de BelRAI databank bewaard op een versleutelde manier, zodat personen die rechtstreeks toegang hebben tot de databank (bijvoorbeeld informatici die de BelRAI toepassing ontwikkelen en onderhouden), via die weg geen persoonsgebonden informatie kunnen raadplegen.

## 7.2 Authenticatie

Het aanmelden van de gebruiker (zorgverlener) in BelRAI verloopt via eHealth d.m.v. een elektronische identiteitskaart (eID).

Toegang is mogelijk op twee manieren: via de eHealth website, die een pagina over BelRAI heeft met uitleg over de applicatie en welke categorieën van zorgverleners het kunnen gebruiken, en via de BelRAI website. In beide gevallen verwijst de BelRAI website altijd door naar eHealth voor de eigenlijke login en authenticatie. Daarna neemt de BelRAI website het weer over.

Het is belangrijk te benadrukken dat gegevens die in BelRAI verwerkt worden, nooit via eHealth passeren, maar enkel binnen de BelRAI omgeving blijven tussen zorgverleners.

## 7.3 Rolvalidatie

Bij het aanmelden controleert eHealth welke de kwalificatie is van de gebruiker volgens gevalideerde authentieke bronnen. Hierbij wordt dus geverifieerd of de gebruiker wel degelijk een erkende arts, verpleger, enz. is. Eens deze bronnen geraadpleegd zijn en de login correct is, stuurt eHealth de beschikbare informatie over de gebruiker naar BelRAI. Op deze basis bepaalt BelRAI welke de toegang is van de gebruiker tot het systeem.

Een zorgverlener die BelRAI gebruikt vanuit verschillende rollen (bijvoorbeeld iemand met het diploma van arts die directeur is van een rusthuis) moet een keuze maken vanuit welke hoedanigheid hij nu wil werken. Zijn toegangsrechten in BelRAI worden daaraan aangepast en zijn verschillende hoedanigheden worden strikt gescheiden gehouden.

## 7.4 Therapeutische relatie

Een zorgverlener kan pas toegang krijgen tot concrete dossiers over een cliënt als er een reële en actuele therapeutische relatie is met de cliënt. In BelRAI wordt deze therapeutische relatie bepaald door de cliëntbeheerder.

### 7.4.1 Cliëntbeheerder

De rol van “cliëntbeheerder” is een specifieke functie die een zorgverlener vervult voor een cliënt. Het gaat uit van een vertrouwensrelatie tussen cliënt en zorgverlener waarbij de eerste aan de laatste het vertrouwen geeft om zijn gegevens in BelRAI te beheren en ervoor te zorgen dat zijn privacy beschermd wordt.

De cliëntbeheerder is de enige persoon die het profiel van een cliënt in het systeem kan aanpassen (zijn persoonlijke gegevens zoals geboortedatum, burgerlijke staat, opleidingsniveau, enz.). Hij is ook de enige die kan bepalen welke zorgverleners toegang hebben tot de cliënt. Dit kan door de cliënt lid te maken van groepen en/of door zorgverleners individuele toegang te geven tot de cliënt.

Met andere woorden: een zorgverlener heeft maar toegang tot de gegevens van een cliënt als hij/zij lid is van dezelfde groep of als hij/zij individuele toegang heeft gekregen tot die cliënt.

De cliëntbeheerder kan op elk moment deze toegang aanpassen of ongedaan maken.

Elke cliënt heeft in principe één cliëntbeheerder, maar het kunnen er ook meerdere zijn. Het is ook weer de cliëntbeheerder die kan bepalen of andere zorgverleners ook cliëntbeheerder mogen zijn voor “zijn” cliënt of niet. Enkel beroepsbeoefenaars in de zin van KB78, uitgebreid met maatschappelijk assistenten en psychologen, kunnen de functie van cliëntbeheerder uitoefenen.

### 7.4.2 Groepsbeheerder

Cliënten en zorgverleners kunnen deel uitmaken van groepen, die hiërarchisch gestructureerd kunnen zijn. Zorgverleners in een groep hebben toegang tot de cliënten in hun groep. Het is de groepsbeheerder die een zorgverlener lid kan maken van een groep.

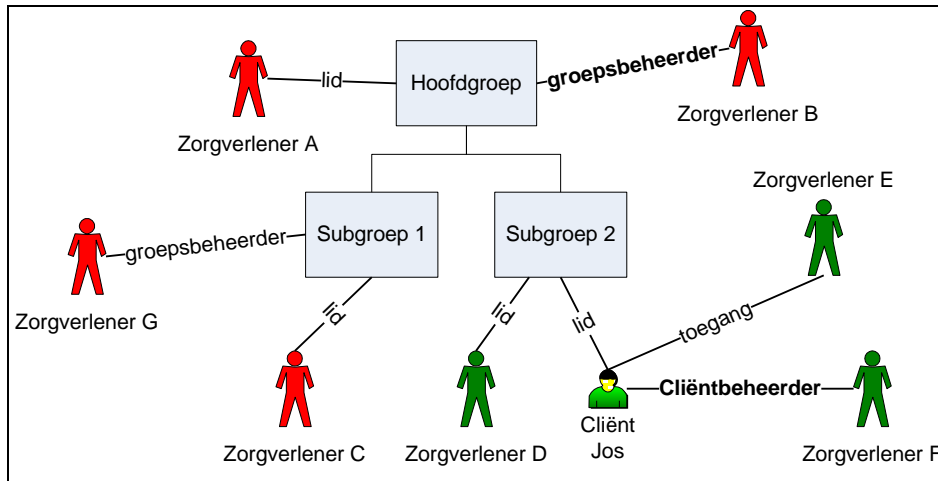
De groepsgebaseerde toegang is dus gebaseerd op de combinatie van de vertrouwensfuncties “cliëntbeheerder” (tot welke groepen mag mijn cliënt behoren ) en “groepsbeheerder” (welke zorgverleners mogen er in mijn groep zitten), waarbij de cliëntbeheerder erop vertrouwt dat de groepsbeheerder de verantwoordelijkheid neemt enkel die zorgverleners tot zijn groep toe te laten waarvoor dit strikt noodzakelijk is in het zorgproces.

### 7.4.3 Beoordelingsverantwoordelijke

Dit is, naast cliëntbeheerder en groepsbeheerder, de derde specifieke functie die een zorgverlener in het systeem kan vervullen. De beoordelingsverantwoordelijke is de zorgverlener die verantwoordelijk is voor het valideren en het afwerken van een beoordeling. De verantwoordelijke kan na het verstrijken van de einddatum nog vragen beantwoorden, beslissen over eventueel tegenstrijdige antwoorden, de resultaten laten berekenen en de beoordeling ten slotte afsluiten.

### 7.4.4 Samengevat

In onderstaande figuur wordt de groepshiërarchie in BelRAI schematisch voorgesteld.



**Figuur 1: groepshiërarchie BelRAI**

In deze figuur bestaat er één hoofdgroep en twee subgroepen. Zorgverlener B is groepsbeheerder van de hoofdgroep en heeft dus bepaald dat A ervan lid is en dat groepen 1 en 2 er subgroepen van zijn.

Zorgverlener F is cliëntbeheerder van cliënt Jos. Dit kon hij worden na het ondertekenen van het informed consent door Jos. F heeft bepaald dat Jos lid is van subgroep 2.

De volgende personen in het schema hebben toegang tot cliënt Jos:

- Zorgverlener F omdat hij cliëntbeheerder is
- Zorgverlener D omdat hij lid is van dezelfde groep (subgroep 2)
- Zorgverlener E omdat de cliëntbeheerder hem individuele toegang tot Jos heeft gegeven

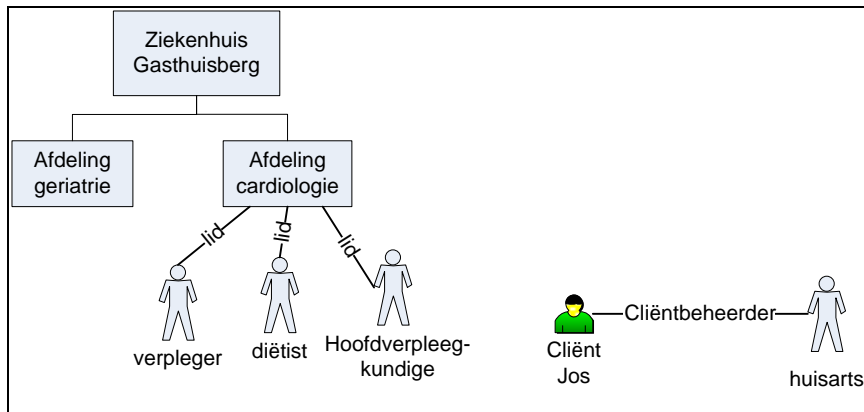
De volgende personen hebben geen toegang tot cliënt Jos:

- Zorgverlener C omdat hij geen lid is van subgroep 2
- Zorgverlener G (groepsbeheerder) omdat hij geen lid is van subgroep 2
- Zorgverlener A (groepsbeheerder) en B omdat ze lid zijn van de hoofdgroep en niet van subgroep 2

### 7.4.5 Voorbeeld scenario

Jos is 80 geworden. Hij woont nog thuis, maar is momenteel in het ziekenhuis opgenomen voor een hartprobleem. Om voor hem een eerste RAI evaluatie te kunnen maken, heeft de hoofdverpleegkundig van de afdeling Cardiologie op de BelRAI website een informed consent formulier afgehaald en afgedrukt. Hij heeft Jos uitgelegd wat ze met RAI willen doen en het informed consent overlopen, waarna Jos het ondertekend heeft. Jos kiest zijn huisarts (médecin généraliste) als cliëntbeheerder.

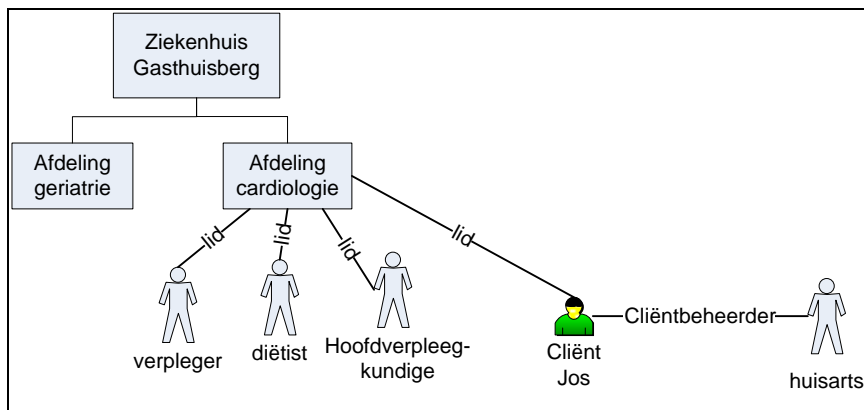
De hoofdverpleegkundige maakt Jos aan als nieuwe cliënt in BelRAI en selecteert zijn huisarts als cliëntbeheerder. Hij stuurt het informed consent formulier naar de huisarts en vraagt hem om Jos lid te maken van de groep Afdeling Cardiologie van zijn ziekenhuis.



**Figuur 2: scenario stap 1**

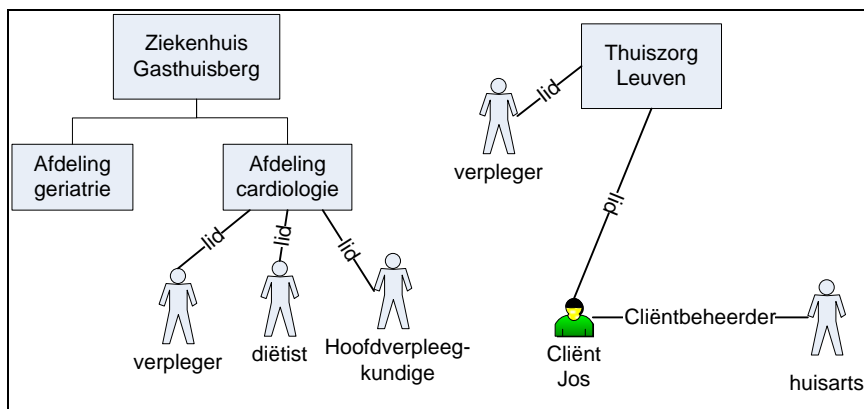
De huisarts logt in in het BelRAI systeem en klikt op “mijn cliënten”. Hij ziet dat Jos er bij staat. Hij gaat naar de detailpagina van Jos en van daaruit gaat hij naar de groepsbeheer pagina. Daar voegt hij Jos toe als lid van de groep “Cardiologie” onder Ziekenhuis Gasthuisberg.

Vanaf nu hebben de verpleger, diëtist en hoofdverpleegkundige van Cardiologie toegang tot Jos in BelRAI. De hoofdverpleegkundige kan nu een nieuwe RAI vragenlijst starten voor Jos en die laten invullen door de mensen die in de zorg van Jos betrokken zijn. (zie onder)



**Figuur 3: scenario stap 2**

Na 2 weken mag Jos het ziekenhuis verlaten, maar hij moet nog twee maal per week door een thuisverpleger verzorgd worden gedurende twee maanden. Op het einde van deze periode moet zijn thuisverpleger, die bij Thuiszorg Leuven werkt, een RAI formulier voor hem invullen. Om dit te kunnen doen vraagt hij Jos’ huisarts om Jos lid te maken van de groep Thuiszorg Leuven. Nu heeft de verpleger toegang tot Jos in het BelRAI systeem.



**Figuur 4: scenario stap 3**

## 7.5 Rolgebaseerde toegang

Elke zorgverlener in het systeem heeft een bepaalde rol die verbonden is met zijn/haar functie in het zorgproces. Deze rolgebaseerde toegang bepaalt voor elke zorgverlener:

- Welke functies hij mag uitvoeren op de website (bijvoorbeeld beoordelingen opstarten, resultaten bekijken, een nieuwe cliënt aanmaken, enz.)
- Welke soorten informatie hij van een cliënt mag raadplegen (bijvoorbeeld medisch, sociaal, gedragsgerelateerd, enz.).

Om de rolgebaseerde toegang af te dwingen, gebruikt BelRAI een aantal toegangsmatrices.

### 7.5.1 Beroepsgroepen en wettelijke basis

Onderstaande tabel geeft een overzicht welke beroepsgroepen van zorgverleners BelRAI kunnen gebruiken en welke de wettelijke basis is voor de informatie die ze op BelRAI mogen raadplegen.

Functie of diploma	Wettelijke basis	Concrete rol wat BelRAI betreft
<b>Arts</b>	KB 78 10 november 1967	Zorg verlenen: medische aspecten en globale zorg. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Verpleegkundige</b>	KB 78 10 november 1967	Zorg verlenen: zorgaspecten. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Tandarts</b>	KB 78 10 november 1967	Zorg verlenen: tandheelkundige zorg. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Kinesitherapeut</b>	KB 78 10 november 1967	Zorg verlenen: bewegingsaspecten en motoriek. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Apotheker</b>	KB 78 10 november 1967	Geneesmiddelen verstrekken. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Diëtist</b>	koninklijk besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast	Zorg verlenen: voedingsaspecten.
<b>Ergotherapeut</b>	KB 78 10 november 1967 koninklijk besluit van 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties	Zorg verlenen: ergotherapeutische aspecten. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Logopedist</b>	koninklijk besluit van 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist	Zorg verlenen: logopedie. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.



<b>Maatschappelijk assistent</b>	wet van 12 juni 1945 tot bescherming van de titel van maatschappelijk assistent);	Zorg verlenen: sociale zorgaspecten. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Medewerker van de dienst voor gezinszorg</b>	Geen wettelijke basis	Zorg verlenen: sociale zorgaspecten
<b>Podoloog</b>	koninklijk besluit van 15 oktober 2001 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast	Zorg verlenen: podologische aspecten.
<b>Psycholoog</b>	wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog)	Zorg verlenen: psychologische aspecten en gedrag. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>Zorgkundige</b>	koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen	Zorg verlenen: zorgaspecten
<b>Vroedvrouw</b>	KB 78 10 november 1967	Zorg verlenen: medische aspecten en globale zorg. Mogelijke cliëntbeheerder voor beheer therapeutische relatie.
<b>masters/licentiaten in de gerontologie;</b>	Geen wettelijke basis	aspecten over het dagelijkse functioneren en sociale zorgaspecten
<b>masters/licentiaten in de orthopedagogie;</b>	Geen wettelijke basis	aspecten over het dagelijkse functioneren
<b>bachelors in de opvoedkunde;</b>	Geen wettelijke basis	aspecten over het dagelijkse functioneren
<b>bachelors in de gezinswetenschappen;</b>	Geen wettelijke basis	aspecten over het dagelijkse functioneren en sociale zorgaspecten
<b>bachelors in de readaptatiewetenschappen;</b>	Geen wettelijke basis	aspecten over het dagelijkse functioneren
<b>master in de psychomotorische therapie</b>	Geen wettelijke basis	aspecten over het dagelijkse functioneren, bewegingsaspecten en motoriek.

<b>bachelor in de toegepaste psychologie (psychologisch assistent)</b>	Geen wettelijke basis	aspecten over het dagelijkse functioneren, cognitie en psychosociaal welzijn
<b>Manager</b>	Geen wettelijke basis Onder "manager" wordt verstaan: functies zoals directeur van een rust- en verzorgingstehuis, hoofd van een thuiszorgorganisatie, hoofd van een ziekenhuis, afdelingshoofd, enz.	geen puur zorgverlenende taken en daarom geen toegang tot individuele cliëntdossiers wel: globale organisatie van de zorg en daarom toegang tot geaggregeerde gegevens voor zijn instelling of afdeling
<b>Onderzoeker</b>	Geen wettelijke basis	geen zorgverlenende taken en daarom geen toegang tot individuele cliëntdossiers wel: onderzoek naar inhoudelijke, technische en maatschappelijke aspecten van zorgevaluatie-instrumenten.
<b>Systeemadministrator</b>	Geen wettelijke basis	Technische ondersteuning leveren bij het operationeel gebruik van het BelRAI-systeem.
<b>Algemene veiligheidsconsulent (voor heel de toepassing BelRAI)</b>	rondzendbrief van het RIZIV aan ziekenhuizen dd. 17/12/2001	Toekijken op het algemene veiligheidsbeleid van het BelRAI-systeem (samen met de verantwoordelijke geneesheer).
<b>Veiligheidsconsulent van een organisatie</b>	rondzendbrief van het RIZIV aan ziekenhuizen dd. 17/12/2001	Toekijken op de concrete toepassing van het veiligheidsbeleid in de eigen organisatie of afdeling.
<b>Indicatiesteller</b>	artikel 35 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 februari 2010 houdende de uitvoering van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering. De diplomavereisten waaraan de indicatiestellers moeten voldoen, zijn opgenomen in de 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.	Deelname aan het wetenschappelijk onderzoek in Vlaanderen rond de relatie tussen de BelRAI Screener schaal enerzijds en de Bel-profielschaal en Katz-schaal anderzijds. De indicatiestellers kunnen uitsluitend de BelRAI Screener schaal en de Bel-profielschaal invullen of raadplegen.

### 7.5.2 Toegang tot functies

Een eerste toegangsmatrix bepaalt welke rollen in het systeem toegang hebben tot welke functies. Deze matrix wordt voor heel het systeem bepaald en van deze toegangsrechten kan niet afgeweken worden.

Zie Bijlage 1: toegangsmatrix rollen en functies.

### 7.5.3 Toegang tot soorten informatie

Een tweede toegangsmatrix bepaalt welke rollen in het systeem toegang hebben tot welke soorten informatie. Zie

Rol	Functie	Bekijk definitieve antwoorden	Bekijk resultaten zonder deelname	CMS	Cliënten aanmaken	Groepen aanmaken	Groeps beheerder zijn	Opstart en vragenlijst	Rollen beheeren	Individuele statistieken bekijken	Geaggregeerde statistieken bekijken	Vragen verordening
<b>Beroepsbeoefenaars in de zin van KB 78 van 10 november 1967</b>												
	Arts	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Verpleegkundige	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Tandarts	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Kinesitherapeut	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Apotheker	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Logopedist	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Ergotherapeut	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Diëtist	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Podoloog	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Zorgkundige	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Vroedvrouw	V	V		V	V	V	V		V	V	
<b>Zorgverleners die niet in als beroepsbeoefenaars in de zin van KB 78 van 10 november 1967 kunnen worden</b>												
	Maatschappelijk assistent	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Medewerker van de dienst voor gezinszorg	V	V							V	V	
	Psycholoog	V	V		V	V	V	V		V	V	
	Master/licentiaat in de orthopedagogie	V	V					V		V	V	
	Bachelor in de opvoedkunde	V	V					V		V	V	
	Bachelor in de gezinswetenschappen	V	V					V		V	V	
	Bachelor in de readaptatiewetenschappen	V	V					V		V	V	
	Master/licentiaat in de gerontologie	V	V					V		V	V	
	Master in de psychomotorische therapie	V	V					V		V	V	
	Bachelor in de toegepaste psychologie	V	V					V		V	V	
	Indicatiestellers ifv studie Vlaamse zorgverzekering	V	V		V	V	V	V		V	V	
<b>FUNCTIONIES ONDERSTEUNEND AAN HET ZORGPROCES</b>												
	Manager					V	V				V	
<b>Functionies ondersteunend aan de BelRAI applicatie of het BelRAI onderzoeksproject</b>												
	Onderzoeker					V					V	
	Systeemadministrator	V	V	V		V	V	V	V	V		
	Algemene veiligheidsconsulent					V						
	Veiligheidsconsulent van een organisatie					V						

Bijlage 2: toegangsmatrix rollen en soorten informatie.

In de matrix wordt voor heel het systeem bepaald welke rollen standaard toegang hebben tot welke soorten informatie en of deze toegang eventueel kan veranderd worden voor een specifieke beoordeling. Voor het invullen van een specifieke RAI-vragenlijst kan dus - indien nodig en binnen vooraf bepaalde grenzen - beslist worden om de toegang tot bepaalde soorten informatie uit te breiden of te beperken voor bepaalde rollen.

Men heeft zo bijvoorbeeld bepaald dat een diëtist standaard toegang heeft tot vragen over “mond en voeding” en dat deze toegang niet overschrijfbaar is. In dat geval zal een diëtist altijd informatie over mond en voeding kunnen raadplegen. Ander voorbeeld: een apotheker heeft standaard geen toegang tot informatie over “stemming en gedrag” maar in bepaalde gevallen kan deze toegang toch verleend worden, maar enkel voor een specifiek beoordelingsdossier over één bepaalde cliënt.

#### **7.5.4 Voorbeeldscenario**

De hoofdverpleegkundige in Figuur 3 start een nieuwe beoordeling op en wordt zelf beoordelingsverantwoordelijke. Hij bepaalt dat de verpleger alle soorten vragen mag invullen, behalve de medische, en dat de diëtist enkel vragen over eetgedrag mag invullen. De hoofdverpleger zelf mag als beoordelingsverantwoordelijke alle vragen invullen.

Nadat iedereen zijn informatie heeft ingevuld, berekent de hoofdverpleegkundige de resultaten en sluit hij de beoordeling af. De verpleger kan nu de resultaten bekijken, omdat hij toegang heeft tot deze functie, maar de diëtist kan dit niet. De diëtist kan enkel de antwoorden die hij zelf heeft ingevuld, opnieuw bekijken.

#### **7.5.5 Toegang tot beoordelingsinstrumenten**

Een derde toegangsmatrix bepaalt welke rollen in het systeem toegang hebben tot welke beoordelingsinstrumenten. Bijvoorbeeld, wie heeft toegang tot een volledige BelRAI-LTCF beoordeling, tot een BelRAI Screener, tot een Katz-schaal enz. Indien deze matrix aangeeft dat een bepaalde rol geen toegang heeft tot een bepaald instrument, kan de zorgverlener die deze rol heeft geen enkele beoordeling zien die volgens dit instrument is gemaakt en ook geen dergelijke beoordeling opstarten.

Zie

Bijlage 3: toegangsmatrix rollen en beoordelingsinstrumenten.

### 7.5.6 Getrapte toegang tot persoonlijke gegevens cliënt

Onderstaande figuur somt de persoonlijke gegevens op die over een cliënt worden bewaard in BelRAI en illustreert welke zorgverleners er toegang toe hebben.



Figuur 2: getrapte toegang tot persoonlijke gegevens cliënt

## 8 Recht van toegang en verbetering

Een cliënt heeft het recht om zijn/haar gegevens, bewaard in BelRAI, in te zien. Dit gebeurt door contact op te nemen met de cliëntbeheerder. In het geval de cliënt vertegenwoordigd wordt (bv. bij wils- of handelsonbekwaamheid), kan enkel de vertegenwoordiger toegang vragen tot de gegevens van de cliënt (en niet de cliënt zelf).

Men kan nakijken welke zorgverleners concreet toegang hebben tot welke gegevens van zijn cliënt. Het is typisch de cliëntbeheerder die dit kan opvragen, al dan niet op vraag van de cliënt.

De cliënt heeft steeds het recht om bepaalde zorgverleners de toegang tot zijn dossier te ontzeggen, of zelfs om zijn gegevens volledig uit het systeem te laten schrappen. Daarbij worden alle individuele gegevens van de cliënt gewist, met uitzondering van geanonimiseerde gegevens die apart bewaard worden voor aggregatie en anonieme export.

Een zorgverlener heeft ook een recht van toegang tot zijn eigen gegevens die binnen de applicatie worden verwerkt. Tevens heeft hij een recht van verbetering. Dit laatste houdt in dat hij in voorkomend geval alle mogelijk onjuiste en/ of onvolledige persoonsgegevens die op hemzelf betrekking hebben, kosteloos kan laten verbeteren.

## 9 Controle: veiligheidsconsulent en veiligheidsconsulent

Er zijn een aantal personen die toezicht uitoefenen op het BelRAI veiligheidsbeleid:

1. **Algemene veiligheidsconsulent:** controleert of technisch de nodige maatregelen zijn getroffen om het globale privacy- en veiligheidsbeleid af te dwingen. Alain Quewet (FOD Volksgezondheid) is de BelRAI veiligheidsconsulent. Het BelRAI veiligheidsbeleid werd uitgewerkt door Bert Paepen (Pyxima) en gecontroleerd door de informatieveiligheidsconsulent van het eHealth-platform, Hans Wierts.
2. **Verantwoordelijk geneesheer:** werkt samen met de veiligheidsconsulent om het globale veiligheidsbeleid op medisch vlak te controleren. Dit is dr. Johan Flamaing van UZLeuven.
3. **Veiligheidsconsulent van een organisatie** (=groep in BelRAI): kijkt toe op de concrete toepassing van het veiligheidsbeleid binnen de organisatie.

Meer informatie: zie het document “veiligheidsconsulents in BeIRAI” raadpleegbaar op de BeIRAI wiki sites <http://wiki.belrai.org/nl> en <http://wiki.belrai.org/fr>.

## 10 Logging

Alle acties die ingelogde zorgverleners doen in verband met cliënten, worden gelogd. Bijvoorbeeld: zorgverlener A heeft voor een cliënt een vragenlijst opgestart, zorgverlener B heeft bepaalde informatie over de cliënt geraadpleegd, enz.

De veiligheidsconsulent kan deze logs raadplegen om eventuele inbreuken op de privacy na te gaan.

De volgende acties worden gelogd in de databank:

- Alle acties van gebruikers die invloed kunnen hebben op de privacy van de zorgcliënten. Acties m.b.t. cliënten en vragenlijsten worden als meest privacy gevoelig beschouwd, dan zorgverleners en het minst gevoelig zijn groepen.
- Alle acties die de toegang aanpassen van zorgverleners tot cliënten, soorten informatie of vragenlijsten.

Bij elke log wordt minstens bewaard: IP adres van de gebruiker, datum en tijd van de gelogde actie, welke actie deed de gebruiker, wat is rijksregisternummer van de gebruiker, enz. Op die manier is er telkens een ondubbelzinnig spoor van wat zorgverleners doen op het systeem.

## 11 Back-up en fysieke beveiliging

De BeIRAI-servers bevinden zich in een extern data center bij de firma Combell Group NV, Skaldenstraat 121, B-9042 Gent. K.U.Leuven/LUCAS heeft de controle over de server en de gegevens.

Binnen het netwerk van Combell staat de BeIRAI server in een volledig gescheiden gedeelte, met een eigen hardware firewall. Beheer vanop afstand kan enkel gebeuren via deze firewall met een beveiligde VPN verbinding.

In het contract met Combell zijn onder meer dagelijkse backups inbegrepen.

De BeIRAI development site, die enkel toegankelijk is voor mensen uit de projectgroep, staat in de gebouwen van Pyxima NV, Neerstraat 26/002, B-3980 Tessenderlo. Ook daar worden dagelijkse backups genomen en wordt de server fysiek beveiligd, zij het minder streng dan de Combell server, aangezien op de development site nooit persoonsgegevens van echte patiënten worden bewaard.

Bijlage 1: toegangsmatrix rollen en functies

Rol	Functie	Bekijk definitieve antwoorden	Bekijk resultaten zonder deelname	C M S	Cliënten aanmaken	Groepen aanmaken	Groepsbeheerder zijn	Opstart en vragenlijst	Rollen beheeren	Individuele statistieken bekijken	Geaggregeerde statistieken bekijken	Vragenlijst verantwoordelijke zijn	Zorgverleners aanmaken	Cliënt-beheerder zijn	Veiligheidslogs bekijken
<b>Beroepsbeoefenaars in de zin van KB 78 van 10 november 1967</b>															
	Arts	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Verpleegkundige	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Tandarts	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Kinesitherapeut	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Apotheker	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Logopedist	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Ergotherapeut	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Diëtist	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Podoloog	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Zorgkundige	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Vroedvrouw	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
<b>Zorgverleners die niet in als beroepsbeoefenaars in de zin van KB 78 van 10 november 1967 kunnen worden gekwalificeerd</b>															
	Maatschappelijk assistent	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Medewerker van de dienst voor gezinszorg	V	V							V	V				
	Psycholoog	V	V		V	V	V	V		V	V	V	V	V	
	Master/licentiaat in de orthopedagogie	V	V					V		V	V				
	Bachelor in de opvoedkunde	V	V					V		V	V				
	Bachelor in de gezinswetenschappen	V	V					V		V	V				
	Bachelor in de readaptatiewetenschappen	V	V					V		V	V				

Master/licentiaat in de gerontologie	V	V					V		V	V				
Master in de psychomotorische therapie	V	V					V		V	V				
Bachelor in de toegepaste psychologie	V	V					V		V	V				
Indicatiestellers ifv studie Vlaamse zorgverzekering	V	V		V	V	V	V		v	V	V	V	V	V
<b>FUNCTIONIES ONDERSTEUNEND AAN HET ZORGPROCES</b>														
Manager					V	V				V				
Functies ondersteunend aan de BelRAI applicatie of het BelRAI onderzoeksproject														
Onderzoeker					V					V		V		
Systeemadministrator	V	V	V		V	V	V	V	V		V	V		V
Algemene veiligheidsconsulent					V							V		V
Veiligheidsconsulent van een organisatie					V							v		v



Bijlage 2: toegangsmatrix rollen en soorten informatie

Soort informatie	Naam		Persoonlijke gegevens		Cognitie en communicatie		Stemming en gedrag		Dagelijks functioneren en continentie	
	T	O	T	O	T	O	T	O	T	O
<b>Rol</b>										
Apotheker	V	V	V	V		V		V		V
Arts	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Diëtist	V	V		V		V	V	V	V	V
Ergotherapeut	V	V	V	V		V	V	V	V	V
Kinesitherapeut	V	V	V	V		V	V	V	V	V
Logopedist	V	V	V	V		V	V	V	V	V
Maatschappelijk assistent	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Manager	V	V		V						
Medewerker dienst voor gezinszorg	V	V		V		V	V	V		V
Onderzoeker	V	V								
Podoloog	V	V		V		V	V	V	V	V
Psycholoog	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Systeemadministrator	V	V								
Tandarts	V	V		V		V		V		V
Verpleegkundige	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Zorgkundige	V	V		V		V	V	V	V	V
Vroedvrouw	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Master/licentiaat in de orthopedagogie	V	V		V		V		V	V	V
Bachelor in de opvoedkunde	V	V		V		V		V	V	V
Bachelor in de gezinswetenschappen	V	V		V		V		V	V	V
Bachelor in de readaptatiewetenschappen	V	V		V		V		V	V	V

Master/licentiaat in de gerontologie	V	V		V		V		V	V	V
Master in de psychomotorische therapie	V	V		V		V		V	V	V
Bachelor in de toegepaste psychologie	V	V		V	V	V	V	V	V	V
Indicatiesteller	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Algemene veiligheidsconsulent	V		V							
Veiligheidsconsulent van een organisatie	V		V							

Soort informatie	Ziektebeelden en geneesmiddelen		Gezondheidsproblemen		Mond en voeding		Huid		Behandelingen en procedures	
	T	O	T	O	T	O	T	O	T	O
Rol										
Apotheker	V	V		V		V		V	V	V
Arts	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Diëtist		V	V	V	V			V		V
Ergotherapeut		V	V	V			V	V		V
Kinesitherapeut		V	V	V		V	V	V		V
Logopedist		V		V		V		V	V	V
Maatschappelijk assistent		V		V				V		V
Manager										
Medewerker dienst voor gezinszorg		V		V		V		V		V
Onderzoeker										
Podoloog		V		V			V	V		V
Psycholoog	V	V	V	V		V	V	V	V	V
Systeemadministrator										
Tandarts	V	V	V	V	V	V		V	V	V
Verpleegkundige	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Zorgkundige		V	V	V	V	V	V	V		V

Vroedvrouw	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Master/licentiaat in de orthopedagogie		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V
Bachelor in de opvoedkunde		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V
Bachelor in de gezinswetenschappen		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V
Bachelor in de readaptatiewetenschappen		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V
Master/licentiaat in de gerontologie		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V
Master in de psychomotorische therapie		V		V	V	V		V		V		V		V		V		V		V
Bachelor in de toegepaste psychologie		V		V		V		V		V		V		V		V		V		V
Indicatiesteller																				
Algemene veiligheidsconsulent																				
Veiligheidsconsulent van een organisatie																				

Rol	Soort informatie	Verantwoordelijkheid en beschikkingen		Mantelzorg en omgeving		Ontslag		Beoordelings-informatie		Katz		Zarit Burden		WHOQOL		Economische vragenlijst		BEL-profiel-schaal		Zorgbehoefte	
		T	O	T	O	T	O	T	O	T	O	T	O	T	O	T	O	T	O	T	O
Apotheker			V		V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Arts		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Diëtist			V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Ergotherapeut			V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Kinesitherapeut			V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Logopedist			V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Maatschappelijk assistent		V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Manager																					
Medewerker dienst voor gezinszorg			V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Onderzoeker										V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

<b>Podoloog</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Psycholoog</b>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Systeemadministrator</b>											V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Tandarts</b>		V		V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Verpleegkundige</b>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Zorgkundige</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Vroedvrouw</b>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Master/licentiaat in de orthopedagogie</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Bachelor in de opvoedkunde</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Bachelor in de gezinswetenschappen</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Bachelor in de readaptatiewetenschappen</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Master/licentiaat in de gerontologie</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Master in de psychomotorische therapie</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Bachelor in de toegepaste psychologie</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Indicatiesteller</b>		V	V	V		V		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Algemene veiligheidsconsulent</b>																				
<b>Veiligheidsconsulent van een organisatie</b>																				

## Bijlage 3: toegangsmatrix rollen en beoordelingsinstrumenten

Instrument	RAI HC	RAI LTCF	RAI PC	RAI AC	Katz	Zarit Burden	WHOQOL	Eco	BEL-profiel-schaal I	BelRAI Screener
<b>Rol</b>										
<b>Beroepsbeoefenaars in de zin van KB 78 van 10 november 1967</b>										
Arts	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Verpleegkundige	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Tandarts	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Kinesitherapeut	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Apotheker	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Logopedist	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Ergotherapeut	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Diëtist	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Podoloog	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Zorgkundige	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Vroedvrouw	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
<b>Zorgverleners die niet in als beroepsbeoefenaars in de zin van KB 78 van 10 november 1967 kunnen worden gekwalificeerd</b>										
Maatschappelijk assistent	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Medewerker van de dienst voor gezinszorg	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Psycholoog	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Master/licentiaat in de orthopedagogie	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Bachelor in de opvoedkunde	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Bachelor in de gezinswetenschappen	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Bachelor in de readaptatiewetenschappen	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Master/licentiaat in de gerontologie	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

Master in de psychomotorische therapie	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Bachelor in de toegepaste psychologie	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Indicatiestellers ifv Vlaamse zorgverzekering									V	V
<b>Functies ondersteunend aan het zorgproces</b>										
Manager										
<b>Functies ondersteunend aan de BelRAI applicatie of het BelRAI onderzoeksproject</b>										
Onderzoeker										
Systeemadministrator	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Algemene veiligheidsconsulent										
Veiligheidsconsulent van een organisatie										