# Inschrijvingsformulier BelRAI Integrated screener pilootstudie

In opdracht van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid werkt LUCAS KU Leuven – in samenwerking met UCLouvain – momenteel aan de ontwikkeling van de **BelRAI Integrated screener**. We zijn op zoek naar organisaties en professionals uit de **eerstelijnszorg, centra voor kortverblijf en dagopvangcentra** die de pilootversie van dit screeningsinstrument willen uittesten. Concreet kunnen volgende types van organisaties (of professionele hulpverleners) participeren: diensten voor gezinszorg, diensten voor thuisverpleging, zelfstandige thuisverpleegkundigen, Diensten Maatschappelijk Werk van een ziekenfonds, OCMW’s, CAW’s, huisartsen(-praktijken), wijkgezondheidscentra/medische huizen, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. Elke organisatie mag **één coördinator en (max.) twee professionele hulpverleners** afvaardigen. De coördinator kan het verloop van de pilootstudie binnen de organisatie gedurende deze periode opvolgen. De hulpverleners nemen – in de **lente van 2025** –deel aan een opleidingstraject en vullen de BelRAI Integrated screener in voor (minstens) 10 cliënten. Binnen bovenstaande organisaties kunnen hulpverleners uit verschillende disciplines - bv. maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, verzorgenden, ergotherapeuten, kinesisten, huisartsen, psychologen, … - deelnemen aan de pilootstudie. Na de testfase volgen er focusgroepen waarin de ervaringen en visies van (o.a.) hulpverleners rond de inhoud, de invulling, de resultaten en het toekomstig gebruik van de BelRAI Integrated screener (pilootversie) beluisterd worden. Organisaties die participeren aan de pilootstudie krijgen:

* Een financiële incentive van €500;
* De kans om gratis een officiële BelRAI screener opleiding te volgen (en het bijhorende certificaat/opleidingsbewijs te ontvangen); en
* De mogelijkheid om mee vorm te geven aan de finale versie van de BelRAI Integrated screener.

Via onderstaand formulier kan u zich inschrijven voor deelname aan de pilootstudie. Hiermee engageert uw organisatie zich voor deelname aan het opleidingstraject, invulling van de BelRAI Integrated screener pilootversie voor (minstens) 10 cliënten, en deelname aan de focusgroepen. Gelieve het formulier via mail te bezorgen aan Hanne Van Horebeek.

Indien u vragen heeft omtrent de BelRAI Integrated screener pilootstudie, neem dan gerust contact op met Hanne Van Horebeek ([hanne.vanhorebeek@kuleuven.be](mailto:hanne.vanhorebeek@kuleuven.be) of 016/19.43.99) of Kirsten Hermans ([kirsten.hermans@kuleuven.be](mailto:kirsten.hermans@kuleuven.be) of 016/37.34.07).

Wij kijken alvast uit naar een fijne samenwerking!

Met vriendelijke groeten,

Hanne Van Horebeek (LUCAS, KU Leuven)

Dr. Kirsten Hermans (LUCAS, KU Leuven)

Dr. Kathleen De Cuyper (LUCAS, KU Leuven)

Prof. dr. Anja Declercq (LUCAS, KU Leuven)

## Info deelnemende organisatie en professionals

**Organisatie**

Naam organisatie: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Type organisatie:

○ Dienst voor gezinszorg

○ Dienst voor thuisverpleging

○ Zelfstandige thuisverpleegkundige

○ Dienst Maatschappelijk Werk van een ziekenfonds

○ OCMW

○ CAW

○ Dagverzorgingscentrum

○ Centrum voor kortverblijf

○ Huisarts(-enpraktijk)

○ Wijkgezondheidscentrum/medisch huis

Waar is de organisatie gevestigd?:

○ West-Vlaanderen

○ Oost-Vlaanderen

○ Vlaams-Brabant

○ Antwerpen

○ Limburg

○ Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Nederlandstalig)

**Directielid**

Naam: ………………………………………………. Voornaam: …………………………………………………………………

Discipline: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer: …………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Ik bevestig dat onze organisatie zal deelnemen aan de BelRAI Integrated screener pilootstudie die in 2025 plaatsvindt. *(Bevestigen door een kruisje te zetten in het daarvoor voorziene vakje en onderaan je handtekening te plaatsen.)*

Handtekening: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Coördinator**

Naam: ………………………………………………. Voornaam: ……………………………………………………………………

Discipline: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail:………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Hulpverlener 1**

Naam: ………………………………………………. Voornaam: …………………………………………………………………..

Discipline: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Welk opleidingstraject zal deze hulpverlener volgen?

○ Opleidingstraject BelRAI Integrated screener *inclusief* officiële BelRAI screener opleiding (verplicht voor mensen die dergelijke opleiding nog niet volgden)

○ Opleidingstraject BelRAI Integrated screener *exclusief* officiële BelRAI screener opleiding (voor hulpverleners die reeds een officiële BelRAI screener opleiding volgden)

**Hulpverlener 2** *(indien van toepassing)*

Naam: ………………………………………………. Voornaam: ……………………………………………………………………

Discipline: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Welk opleidingstraject zal deze hulpverlener volgen?

○ Opleidingstraject BelRAI Integrated screener *inclusief* officiële BelRAI screener opleiding (verplicht voor mensen die dergelijke opleiding nog niet volgden)

○ Opleidingstraject BelRAI Integrated screener *exclusief* officiële BelRAI screener opleiding (voor hulpverleners die reeds een officiële BelRAI screener opleiding volgden)

## Info lokaal ethisch comité

Is uw organisatie verbonden aan een **lokaal ethisch comité**?

○ Ja, gelieve onderstaande informatie aan te vullen.

○ Nee, wij zijn niet verbonden aan een lokaal ethisch comité en volgen zo het akkoord van de ethische commissie onderzoek UZ/KU Leuven. U hoeft onderstaande informatie niet aan te vullen.

**Lokaal ethisch comité**

Naam lokaal ethisch comité: ……………………………………………………………………………………………………………….

**Voorzitter**

Naam: ………………………………………………. Voornaam: ……………………………………………………………………

E-mail:………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Contactpersoon**

Naam: ………………………………………………. Voornaam: ……………………………………………………………………

E-mail:………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefoonnummer: ……………………………………………………………………………………………………………………………….