

## BelRAI vraagtypes – Home Care v2.0

### NAAM

<i>Sectie A: Persoonlijke gegevens</i>	
A1	Naam

### PERSOONLIJKE GEGEVENS

<i>Sectie A: Persoonlijke gegevens</i>	
A2	Geslacht
A3	Geboortedatum
A4	Burgerlijke Staat
A5	Cliëntidentificatie
A6	Coördinaten van de organisatie
A7	Contacten
A8	Reden voor beoordeling
A9	Beoordelingsreferentiedatum
A10	Verwachtingen van de cliënt en/of de familie
A11	Postcode van de gebruikelijke woonomgeving
A12	Woonverblijf op het tijdstip van beoordeling
A13	Woonarrangement
A14	Tijd sinds laatste ziekenhuisverblijf
A15	Opmerkingen

<i>Sectie B: Intake en voorgeschiedenis</i>	
B1	Datum waarop de cliënt in deze (thuis)zorgorganisatie werd opgenomen
B2	Spreektaal en geloofsovertuiging
B3	Opgenomen geweest in de afgelopen 5 jaar
B4	Scores op het ogenblik van de verwijzing naar deze (thuis)zorgorganisatie (KATZ-score, BEL, ...)
B5	Opmerkingen

## COGNITIE, COMMUNICATIE, STEMMING EN GEDRAG, PSYCHOSOCIAAL WELZIJN

<i>Sectie C: Cognitie</i>	
C1	Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming
C2	Geheugen/herinneringsvermogen
C3	Periodiek verward denken of bewustzijn
C4	Acute verandering in geestelijk functioneren ten opzichte van het gewone functioneren
C5	Verandering in beslissingsbekwaamheid ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds laatste beoordeling)

<i>Sectie D: Communicatie</i>	
D1	Uiting - Zichzelf duidelijk maken
D2	Begrip - Anderen kunnen begrijpen
D3	Gehoor
D4	Zicht

<i>Sectie E: Stemming en gedrag</i>	
E1	Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis
E2	Zelfgemelde stemming
E3	Gedragssymptomen

<i>Sectie F: Psychosociaal welzijn</i>	
F1	Sociale omgang
F2	Eenzaam
F3	Verandering in de sociale activiteiten in de laatste 90 dagen
F4	Overdag alleen ('s morgens en 's namiddags)
F5	Belangrijke stress in de laatste 90 dagen
F6	Houding ten opzichte van zorgverleners

## LICHAMELIJK FUNCTIONEREN EN CONTINENTIE

<i>Sectie G: Lichamelijk functioneren</i>	
G1	IADL: uitvoeren en mogelijkheden
G2	ADL-functioneren
G3	Voortbeweging
G4	Activiteitsniveau
G5	Potentieel voor lichamelijke verbetering
G6	ADL-toestand ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds de laatste beoordeling daarna)
G7	Besturen

<i>Sectie H: Continentie</i>	
H1	Urinecontinentie
H2	Urine-opvangsysteem
H3	Stoelgangcontinentie
H4	Incontinentiemateriaal of inlegkruisjes
H5	Stoma

## ZIEKTEBEELDEN EN GENEESMIDDELEN

<i>Sectie I: Ziektebeelden</i>	
I1	Selectielijst van ziektebeelden
I2	Andere ziektebeelden

<i>Sectie M: Geneesmiddelen</i>	
M1	Geneesmiddelenlijst
M2	Allergie voor geneesmiddelen
M3	Houding van de cliënt ten opzichte van geneesmiddelen

## GEZONDHEIDSTOESTAND, MOND EN VOEDING

<i>Sectie J: Gezondheidstoestand</i>	
J1	Valincidenten
J2	Valincident in de laatste 30 dagen
J3	Frequentie van gezondheidsproblemen
J4	Dyspneu (kortademigheid)
J5	Abnormale vermoeidheid
J6	Pijnsymptomen
J7	Instabiliteit van gezondheidsproblemen
J8	Zelfgemelde gezondheid
J9	Tabak en alcohol

<i>Sectie K: Toestand van mond en voeding</i>	
K1	Lengte en gewicht
K2	Voedingsproblemen
K3	Manier van voedselinname
K4	Gebit en mond
K5	Evolutie van de eetlust (in de laatste 30 dagen)
K6	Dieetvoeding

## HUID

<i>Sectie L: Toestand van de huid</i>	
L1	Doorligwonde met hoogste ernstgraad
L2	Eerder een doorligwonde gehad
L3	Ulcus cruris
L4	Belangrijke huidproblemen
L5	Skin tears of snijwonden – geen operatiewonden
L6	Andere huidproblemen of huidveranderingen
L7	Voetproblemen

## BEHANDELINGEN EN PROCEDURES

<i>Sectie N: Behandelingen en procedures</i>	
N1	Preventie
N2	Ontvangen of geplande behandelingen en programma's in de laatste 3 dagen

N5	Ziekenhuisverblijf, bezoek aan spoeddienst, raadpleging arts
----	--

### **DESKUNDIGE ZORGEN, MIDDELEN EN MAATREGELEN**

<i>Sectie N: Behandelingen en procedures</i>	
N3	Deskundige zorgen door, of onder supervisie van, gediplomeerde zorgverleners
N4	Beperkende maatregelen en noodzakelijke hulpmiddelen

### **VERANTWOORDELIJKHEID EN BESCHIKKINGEN**

<i>Sectie O: Verantwoordelijkheid en beschikkingen</i>	
O1	Verantwoordelijkheid bij wettelijk vertegenwoordiger of ander persoon

### **MANTELZORG EN OMGEVING**

<i>Sectie P: Mantelzorg en steun</i>	
P1	Mantelzorgers
P2	Gebieden waarop hulp werd gegeven in de laatste 3 dagen
P3	Toestand van de mantelzorgers
P4	Indien nodig, bereidheid (en vermogen) om meer hulp te bieden
P5	Omgang met de familie is sterk en ondersteunend
P6	Opmerkingen

<i>Sectie Q: Beoordeling van de omgeving</i>	
Q1	Woonomgeving
Q2	Woont in een, voor een persoon met een handicap, aangepaste woning
Q3	Buitenomgeving
Q4	Financiën

## ONTSLAG EN TERUGKEERINFORMATIE

<i>Sectie R: Ontslagmogelijkheden en algemene toestand</i>	
R1	Een of meer behandeldoelen in de laatste 90 dagen (of sinds laatste beoordeling) gehaald
R2	Algemene zelfredzaamheid is wezenlijk veranderd ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds laatste beoordeling)
R3	Aantal van 10 ADL gebieden waarin cliënt van zelfstandig naar niet –zelfstandig ging
R4	Aantal van 8 IADL gebieden waarin cliënt van zelfstandig presteren naar niet –zelfstandig presteren ging
R5	Wanneer trad het probleem dat de verslechtering veroorzaakte op?

<i>Sectie S: Ontslaginformatie</i>	
S1	Laatste dag van zorgverlening
S2	Ontslagen naar

<i>Sectie T: Informatie na opnieuw in zorg nemen</i>	
T1	Datum waarop de cliënt opnieuw in zorg is gekomen
T2	Woonverblijf op tijdstip van beoordeling

## BEOORDELINGSINFORMATIE

<i>Sectie U: Beoordelingsinformatie</i>	
U1	Naam van beoordelingsverantwoordelijke
U2	Datum waarop de beoordeling volledig was afgerond