BelRAI vraagtypes – HC 2008-2009

NAAM

Sectie A: Persoonlijke gegevens	
A1	Naam

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Sectie A: Persoonlijke gegevens	
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

Sectie B: Intake en voorgeschiedenis	
B1	Datum waarop de cliënt voor de eerste keer naar deze (thuis)zorgorganisatie werd verwezen
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

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

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

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

Sectie F: Psychosociaal welzijn	
F1	Sociale omgang
F2	Eenzaam
F3	Verandering in de sociale activiteiten in de laatste 90 dagen
F4	Overdag alleen
F5	Belangrijke stress in de laatste 90 dagen
F6	Houding ten opzichte van zorgverleners

LICHAMELIJK FUNCTIONEREN EN CONTINENTIE

Sectie G: Lichamelijk functioneren	
G1	IADL: uitvoeren en mogelijkheden
G2	ADL-functioneren
G3	Voortbeweging
G4	Activiteitsniveau
G5	Potentieel voor lichamelijke verbetering
G6	ADL-toestand is slechter dan 90 dagen geleden (of sinds de laatste beoordeling daarna)
G7	Besturen

Sectie H: Continentie	
H1	Urinecontinentie
H2	Urine-opvangsysteem
H3	Stoelgangcontinentie
H4	Droeg incontinentiemateriaal of inlegkruisjes
H5	Aanwezigheid van stoma

ZIEKTEBEELDEN EN GENEESMIDDELEN

Sectie I: Ziektebeelden	
I1	Selectielijst van ziektebeelden
I2	Andere ziektebeelden

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

GEZONDHEIDSPROBLEMEN, MOND EN VOEDING

Sectie J: Gezondheidstoestand	
J1	Valincidenten
J2	Valincident in de afgelopen 30 dagen
J3	Gezondheidstoestand
J4	Dyspneu (kortademigheid)
J5	Abnormale vermoeidheid

J6	Pijnsymptomen
J7	Instabiliteit van gezondheidsproblemen
J8	Zelfgemelde gezondheid
J9	Tabak en alcohol

Sectie K: Toestand van mond en voeding	
K1	Lengte en gewicht
K2	Voedingsproblemen
K3	Manier van voedselinname
K4	Gebit en mond
K5	Dieetvoeding

HUID

Sectie L: Toestand van de huid	
L1	Doorligwonde met hoogste ernstgraad
L2	Eerder een doorligwonde gehad
L3	Ulcus cruris
L4	Belangrijke huidproblemen
L5	Huidverwondingen of snijwonden
L6	Andere huidproblemen of huidveranderingen
L7	Voetproblemen

BEHANDELINGEN EN PROCEDURES

Sectie N: Behandelingen en procedures	
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

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

VERANTWOORDELIJKHEID EN BESCHIKKINGEN

Sectie O: Verantwoordelijkheid en Beschikkingen	
O1	Verantwoordelijkheid bij wettelijk vertegenwoordiger of ander persoon

MANTELZORG EN OMGEVING

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

Sectie Q: Beoordeling van de omgeving	
Q1	Woonomgeving
Q2	Woont in voor persoon met handicap aangepaste woning
Q3	Buitenomgeving
Q4	Financiën

ONTSLAG EN TERUGKEERINFORMATIE

Sectie R: Ontslagmogelijkheden en algemene toestand	
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?

Sectie S: Ontslaginformatie	
S1	Laatste dag van zorgverlening
S2	Ontslagen naar

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

BEOORDELINGSINFORMATIE

Sectie U: Beoordelingsinformatie	
U1	Handtekening van beoordelingsverantwoordelijke
U2	Datum waarop de beoordeling volledig was afgerond