

BelRAI: van zorgbehoeften naar zorgplan



Prof. Dr. Anja Declercq



Sint-Niklaas
21 januari 2011





Talrijke zorgorganisaties en professionals (moeten) communiceren





**Nood aan
multidisciplinariteit**



Slechtere kwaliteit van zorg



Gebrek aan continuïteit van zorg



Mensen moeten steeds dezelfde vragen beantwoorden



- Andere negatieve effecten zoals
 - Tijdsverlies
 - ...





- Een comprehensief assessment dat in ELK van de verschillende zorgsettings wordt gebruikt
- = InterRAI-instrumenten

- Acroniem voor:
 - R = Resident
 - A = Assessment
 - I = Instrument
- Assessment instrument voor cliënten

- Gestart begin jaren 80 in de USA om kwaliteit van zorg in de rusthuizen te verbeteren
- Wereldwijd gebruik van de instrumenten, ook in Europa
- Wetenschappelijk ondersteund en op geregelde tijdstippen herzien
- Internationale onderzoeksgroep InterRAI
www.interrai.org

Mission and Vision

interRAI is a collaborative network of researchers in over 30 countries committed to improving health care for persons who are elderly, frail, or disabled. Our goal is to promote evidence-based clinical practice and policy decisions through the collection and interpretation of high quality data about the characteristics and outcomes of persons served across a variety of health and social services settings.

interRAI Members and Activities

North America

Canada
USA

Europe

Iceland, Norway, Sweden, Denmark, Finland
Netherlands, Germany, UK, Switzerland,
France, Poland, Italy, Spain,
Estonia, Czech Republic,
Belgium **Austria, Portugal,**
Lithuania

Middle East

Israel

Central/ South America

Chile, Mexico,
Brazil, Belize,
Peru, Cuba

Asia/Oceania

Japan, South Korea, Taiwan, China,
Hong Kong, Australia, New Zealand, India

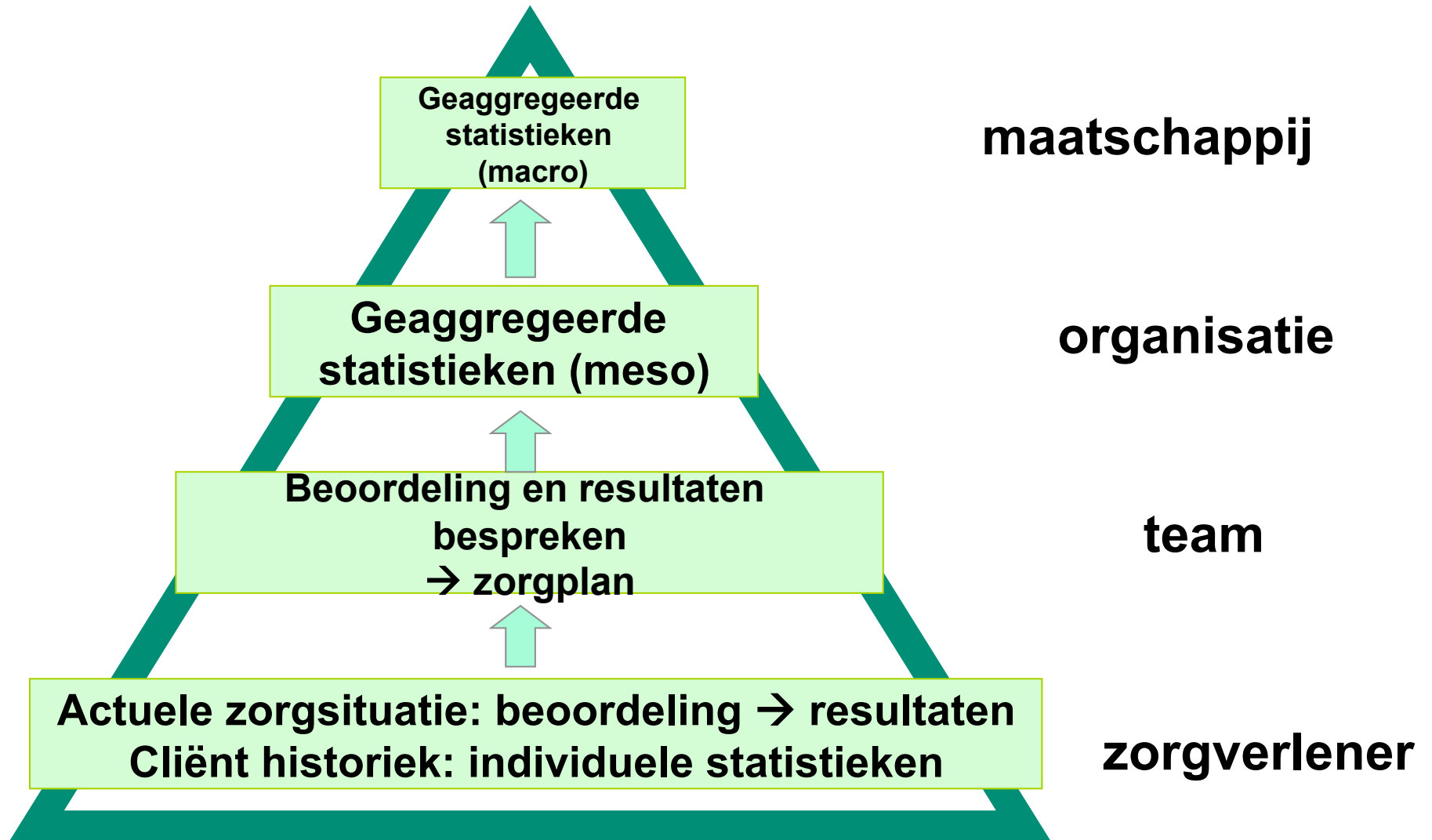


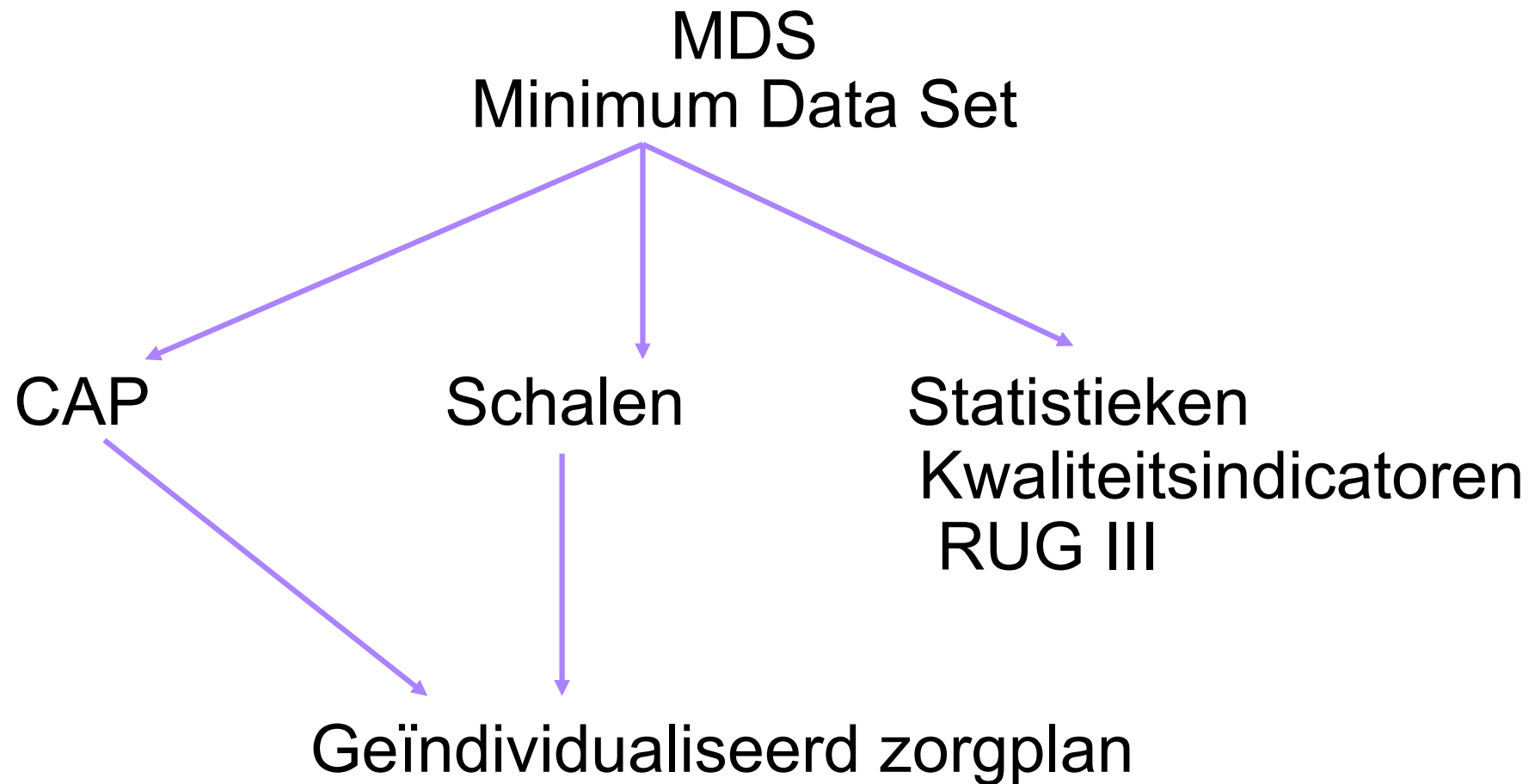
- Ontwikkelt instrumenten en output
- Beheert de instrumenten
- Stimuleert het gebruik van de instrumenten
- Geeft de handboeken uit
- ...

- Doel: ontwikkelen van evidence-based zorg door gegevens van hoge kwaliteit te verzamelen, gevalideerd en aangepast aan verschillende zorgcontexten
- Bedoeling: verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen/mensen met psychische problemen/personen met een handicap/... en van de zorg voor die personen

- 1. Internationale validatie via InterRAI**
- 2. Aanpasbaar aan alle zorgcontexten**
- 3. Holistische visie (globaal) op het assessment van de cliënt**
- 4. (Hulp bij) voorstel van zorgplan**
- 5. Samenwerking in interdisciplinair team**
- 6. Zorgcontinuïteit**

- Een vragenlijst
- Daaraan gekoppeld: algoritmes
- Resultaten worden berekend
- Resultaten op micro-niveau helpen bij het opstellen van een geïndividualiseerd zorgplan
- Resultaten op meso-niveau helpen bij het voeren van een goed (kwaliteits)management
- Resultaten op macro-niveau ondersteunen beleid
- Resultaten over settings heen en doorheen de tijd: continuïteit van zorg





- Specifiek voor zorgcontext
- 100 tot 300 items (afhankelijk van instrument) verdeeld in secties
- In te vullen bij opname/kort na opname, na een jaar en bij een significante toestandsverandering/ indien medisch onderzoek uitwijst dat dat nodig is

OUDERENZORG

- Community Health
- Home Care
- Assisted living
- Long Term Care Facility
- Palliative Care
- Acute Care
- Post Acute Care
- Contact Assessment
- Emergency Department

- Mental Health
- Community Mental Health
- Emergency Screener for Psychiatry
- Intellectual Disabilities
- ...

- InterRAI HC – thuiszorg (kwetsbare ouderen)
- InterRAI AC – acute ziekenhuiszorg (patiënten met geriatisch profiel)
- InterRAI LTCF – residentiële ouderenzorg (alle bewoners)
- gekoppeld

COMPREHENSIEF ASSESSMENT

- Administratieve gegevens
- Intake en voorgeschiedenis
- Cognitie
- Communicatie – zicht
- Stemming en gedrag
- Psychosociaal welzijn
- Algemeen Dagelijks functioneren
- Continentie
- Ziektediagnoses
- Gezondheidstoestand
- Toestand mond en voeding
- Toestand van de huid
- Medicatie
- Behandelingen en procedures
- Wilsverklaringen
- Ontslagmogelijkheden

interRAI LTCF (Instellingen voor Langdurende Zorg)®

SECTIE C. COGNITIE

1. COGNITIEVE VAARDIGHEDEN VOOR DAGELIJKSE BESLUITVORMING

Het nemen van beslissingen over taken van het dagelijks leven - bijv. wanneer opstaan of eten, welke kleren aantrekken, welke activiteiten uitvoeren

0. Zelfstandig - Beslissingen zijn samenhangend, aanvaardbaar en veilig
1. Gewijzigd zelfstandig - Slechts in nieuwe situaties enige moeite
2. Minimaal gestoord - In specifieke, terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen of toezicht nodig
3. Matig gestoord - Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig
4. Ernstig gestoord - Neemt zelden of nooit beslissingen
5. Geen waarneembaar bewustzijn, coma [Ga verder met Sectie G]

2. GEHEUGEN/HERINNERINGSVERMOGEN

Codeer in welke mate de cliënt zich aanleende of gekende zaken herinnert

0. Geen geheugenprobleem
1. Geheugenprobleem
- a. Kortetermijn geheugen - Schijnt of blijkt zich na 5 minuten nog te herinneren
- b. Langetermijn geheugen - Schijnt of blijkt zich het verleden te herinneren
- c. Procedureel geheugen - Kan (bijna) alle stappen van een reeks taken uitvoeren zonder aanwijzingen
- d. Situationeel geheugen - Herkent naam/gezicht van zorgverleners waarmee hij/zij veel te maken heeft EN kan vaak bezochte plaatsen lokaliseren

3. PERIODIEK VERWARD DENKEN OF BEWUSTZIJN

[Let op: Accuraat beoordelen vereist praten met zorgverleners, familie of anderen met directe kennis van het gedrag van de cliënt in het genoemde tijdsbestek]

0. Gedrag niet aanwezig
1. Gedrag aanwezig, niet anders dan gewoont
2. Gedrag aanwezig, anders dan gewoont (bijv. plots beginnen of aan het verslechteren, anders dan enkele weken geleden)
- a. Gemakkelijk afgewijkt - bijv. heeft soms moeite de aandacht erbij te houden; raakt de draad kwijt
- b. Episodes van oorsamenhangend praten - bijv. kraamt onzinnige inhoudelijke dingen uit, springt van de hak op de tak, verliest gedachteleiding
- c. Geestelijk functioneren wisselt in loop van de dag - bijv. soms beter, soms slechter

4. ACUTE VERANDERING IN GEESTELIJK FUNCTIONEREN TEN OPZICHTE VAN HET GEWONE FUNCTIONEREN - bijv. rusteloosheid, lethargie, moeilijk te wekken, gewijzigde omgevingswaarneming

0. Nee
1. Ja

5. VERANDERING IN BESLISSENAAMHEID TEN OPZICHTE VAN 50 DAGEN GELEDEN (OP ENDE LAATSTE BEOORDELENG)

0. Verbaard
1. Niet veranderd
2. Verslechterd
3. Niet duidelijk

SECTIE D. COMMUNICATIE EN GEZICHTSVERMOGEN

1. UITLEG - ZICHZELF DUIDELIJK MAKEN

Inhoud van informatie uit - verbaal en non-verbaal

0. Wordt begrepen - Uit kleint zonder moeite
1. Wordt gewoonlijk begrepen - Moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken MAAR weinig of geen hulp nodig als voldoende tijd wordt gegeven
2. Wordt vaak begrepen - Moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken EN gewoonlijk hulp nodig
3. Wordt soms begrepen - Vermogen beperkt tot het kenbaar maken van concrete verzoeken
4. Wordt zelden of nooit begrepen

2. BEGRIJP - ANDEREN KUNNEN BEGRIJPEN

De inhoud van verbale informatie begrijpen (op welke manier dan ook; met hoorapparaat indien gebruikt)

0. Begrijpt - Duidelijk begrip
1. Begrijpt gewoonlijk - Mist een deel of de bedoeling van de boodschap, MAAR begrijpt het grootste gedeelte van het gesprek
2. Begrijpt vaak - Mist een deel of de bedoeling van de boodschap, MAAR kan het grootste gedeelte van het gesprek vaak begrijpen met herhaling of uitleg
3. Begrijpt soms - Reageert alleen goed op eenvoudige, directe communicatie
4. Begrijpt zelden of nooit

3. GEHOOR

a. Hoorvermogen (met hoorapparaat indien gebruikt)

0. Voldoende - Geen moeite bij normaal gesprek, sociale interactie, TV kijken
1. Minimale moeite - Moeite in sommige omstandigheden - bijv. wanneer iemand zacht spreekt of zich op een afstand van meer dan 2 meter bevindt
2. Matige moeite - Probleem om een normaal gesprek te kunnen volgen, een stille omgeving is een absolute vereiste
3. Ernstige moeite - Moeite in alle omstandigheden - bijv. de spreker moet luid of heel laag spreken of de cliënt ervaart alles als gemompel
4. Doof

b. Gebruikt hoorapparaat

0. Nee
1. Ja

4. ZICHT

a. Gezichtsvormen bij voldoende licht (met bril of ander visueel hulpmiddel indien gebruikt)

0. Voldoende - Ziet details, kan ook normale letters in kranten of boeken lezen
1. Minimale moeite - Kan in kranten/boeken alleen grote letters lezen (bijv. krantenkoppen)
2. Matige moeite - Beperkt gezichtsvormen; kan geen krantenkoppen lezen, kan wel voorwerpen herkennen
3. Ernstige moeite - Niet zeker of voorwerpen worden herkend, ogen lijken voorwerpen wel te kunnen volgen, ziet alleen licht, kleuren of vormen
4. Blind

b. Gebruikt visueel hulpmiddel

0. Nee
1. Ja

SECTIE E. STEMMING EN GEDRAG

1. INDICATOREN VAN MOGELIJKE DEPRESSIE, ANGST, DROEFHEID

[Let op: Vaak het de cliënt zelf wanneer mogelijk. Codeer wat is waargenomen, ongeacht de veronderstelde oorzaak]

0. Niet aanwezig
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet verstoord
2. Op 1-2 van de laatste 3 dagen verstoord
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen verstoord

a. Deed negatieve uitspraken - bijv. "Niet doet er allemaal niet toe, Wie ik maar dood, Wat voor zin heeft het; ik heb er spijt van dat ik zo lang heb geleefd. Laat me doodgaan"

b. Voortdurend boos op zichzelf of op anderen - bijv. gemakkelijk geïrriteerd, boos over de omgeving

c. Uitspraken, ook non-verbale, van veel oncontrollierbare angsten lijken te zijn - bijv. angst om in de slaak of alleen te worden gelaten, om met anderen samen te zijn; intense angst voor specifieke voorwerpen of situaties

d. Herhaald klagen over de gezondheid - bijv. vraagt voortdurend aandacht van de arts, onophoudelijk bezorgd over lichaamsfuncties

e. Herhaald angstig klagen/bezorgd zijn (niet in verband met de gezondheid) - bijv. zoelt voortdurend aandacht of geruststelling over dagelijkse activiteiten, de was, kleren, omgang met anderen

f. Droevige, pijnlijke of bezorgde gezichtsuitdrukkingen - bijv. diepe voorhoofdskrimp, constant verkreukte wenkbrauwen

g. Hullen, gemakkelijk in tranen uitbarsten

h. Herhaaldelijk zeggen dat er iets vreemds zal gebeuren - bijv. denk dat hij/zij sterft of dat een hellevaart zal krijgen

i. Zich terugtrekken uit belangrijke activiteiten - bijv. activiteiten waar de cliënt al lang aan deelnam, met familie of vrienden samen zijn

j. Verminderde sociale omgang

k. Uiten, ook non-verbale, van ontbreken van plezier in het leven (anhedonie) - bijv. "ik heb nergens meer plezier in"

2. ZELFGEWELDE STEMMING

0. Niet in de laatste 3 dagen
1. Niet in de laatste 3 dagen, maar voelde zich vaak zo
2. Op 1-2 van de laatste 3 dagen
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen
4. Kon of wilde niet antwoorden

VRAAG: "Hoe vaak, in de laatste 3 dagen, voelde u ..."

a. ... weinig belangstelling of plezier in dingen waar u gewoonlijk van geniet?

b. ... zich angstig, rusteloos of ongemakkelijk?

c. ... zich bedroefd, depressief of hopeloos?

interRAI Acute Care®

SECTIE D. COGNITIE

1. COGNITIEVE VAARDIGHEDEN VOOR DAGELIJKSE BESLUITVORMING

Het nemen van beslissingen over taken van het dagelijks leven, vb. wanneer opstaan of eten, welke kleren aantrekken, welke activiteiten uitvoeren.

0. Zelfstandig - Beslissingen zijn samenhangend, aanvaardbaar en veilig
1. Gewijzigd zelfstandig - Slechts in nieuwe situaties enige moeite
2. Minimaal gestoord - In specifieke, terugkerende situaties worden slechte / onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen / toezicht nodig
3. Matig gestoord - Beslissingen zijn altijd slecht of onveilig; altijd aanwijzingen / toezicht nodig
4. Ernstig gestoord - Neemt zelden of nooit beslissingen
5. Geen waarneembaar bewustzijn, coma [Ga voor premortale beoordeling verder met sectie D tot G; ga voor alle andere beoordelingen verder naar sectie H]

2. GEHEUGEN / HERINNERINGSVERMOGEN

Codeer in welke mate de cliënt zich aanleende of gekende zaken herinnert

0. Geen geheugenprobleem
1. Geheugenprobleem
- a. Kortetermijngeheugen - Schijnt / blijkt zich na 5 minuten nog te herinneren
- b. Procedureel geheugen - Kan (bijna) alle stappen van een reeks taken uitvoeren zonder aanwijzingen
- c. Situationeel geheugen - Herkent naam / gezicht van zorgverleners waarmee hij / zij veel te maken heeft EN kan vaak bezochte plaatsen lokaliseren

3. PERIODIEK VERWARD DENKEN OF ALERTHEID

[Let op: Accuraat beoordelen vereist praten met zorgverleners, familie of anderen met directe kennis van het gedrag van de cliënt in het genoemde tijdsbestek]

0. Gedrag niet aanwezig
1. Gedrag aanwezig, niet anders dan gewoont
2. Gedrag aanwezig, maar licht anders dan gewoont (vb. plots beginnen of aan het verslechteren, anders dan enkele weken geleden)
- a. Gemakkelijk afgewijkt - vb. heeft soms moeite om de aandacht erbij te houden, raakt de draad kwijt
- b. Episodes van oorsamenhangend praten - vb. kraamt onzinnige, irrelevante dingen uit; springt van de hak op de tak; verliest gedachteleiding
- c. Geestelijk functioneren wisselt in de loop van de dag - vb. soms beter, soms slechter

4. ACUTE VERANDERING IN GEESTELIJK FUNCTIONEREN - vb. rusteloosheid, lethargie, moeilijk te wekken, gewijzigde omgevingswaarneming

0. Nee
1. Ja

SECTIE E. COMMUNICATIE-GEZICHTSVERMOGEN

1. ZICHZELF DUIDELIJK MAKEN (Uitleg)

Inhoud van informatie uit - verbaal en non-verbaal

0. Wordt begrepen - Uit kleint zonder moeite
1. Wordt gewoonlijk begrepen - Moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken MAAR weinig of geen hulp nodig als voldoende tijd wordt gegeven
2. Wordt vaak begrepen - Moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken EN gewoonlijk hulp nodig
3. Wordt soms begrepen - Vermogen beperkt tot het kenbaar maken van concrete verzoeken
4. Wordt zelden of nooit begrepen

2. ANDEREN KUNNEN BEGRIJPEN (begrip)

De inhoud van verbale informatie begrijpen (op welke manier dan ook; met hoorapparaat indien gebruikt)

0. Begrijpt - Duidelijk begrip
1. Begrijpt gewoonlijk - Mist een deel / bedoeling van de boodschap, MAAR begrijpt het grootste gedeelte van het gesprek
2. Begrijpt vaak - Mist een deel / bedoeling van de boodschap, MAAR kan het grootste gedeelte van het gesprek vaak begrijpen met herhaling of uitleg
3. Begrijpt soms - Reageert alleen goed op eenvoudige, directe communicatie
4. Begrijpt zelden of nooit

3. GEHOOR

a. Hoorvermogen (met hoorapparaat indien gebruikt)

0. Voldoende - Geen moeite bij normaal gesprek, sociale interactie, TV kijken
1. Minimale moeite - Moeite in sommige omstandigheden (vb. wanneer iemand zacht spreekt of zich op een afstand van meer dan 2m bevindt)
2. Matige moeite - Probleem om een normaal gesprek te kunnen volgen, een stille omgeving is een absolute vereiste
3. Ernstige moeite - Moeite in alle omstandigheden (vb. spreker moet luid of heel laag spreken / cliënt ervaart alles als gemompel)
4. Doof

b. Gebruik hoorapparaat

0. Nee
1. Ja

4. ZICHT

a. Gezichtsvormen bij voldoende licht (met bril of ander visueel hulpmiddel indien gebruikt)

0. Voldoende - Ziet details, kan ook normale letters in kranten/boeken lezen
1. Minimale moeite - Kan in kranten / boeken alleen grote letters lezen (vb. krantenkoppen)
2. Matige moeite - Beperkt gezichtsvormen; kan geen krantenkoppen lezen, kan wel voorwerpen herkennen
3. Ernstige moeite - Niet zeker of voorwerpen worden herkend, ogen lijken voorwerpen wel te kunnen volgen; ziet alleen licht, kleuren of vormen
4. Blind

b. Gebruik visueel hulpmiddel

0. Nee
1. Ja, Specificeer _____

SECTIE C. COGNITIE**1. COGNITIEVE VAARDIGHEDEN VOOR DAGELIJKSE BESLUITVORMING**

Het nemen van beslissingen over taken van het dagelijks leven - bijv., wanneer opstaan of eten, welke kleren aantrekken, welke activiteiten uitvoeren

0. **Zelfstandig**—Beslissingen samenhangend, redelijk en veilig
1. **Gewijzigd zelfstandig**—Slechts in nieuwe situaties enige moeite
2. **Minimaal gestoord**—In specifieke, terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen of toezicht nodig
3. **Matig gestoord**—Beslissingen zijn altijd slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig
4. **Ernstig gestoord**—Neemt zelden of nooit beslissingen
5. **Geen waarneembaar bewustzijn, coma** [Ga verder met Sectie G]

2. GEHEUGEN/HERINNERINGSVERMOGEN

Codeer in welke mate de cliënt zich aangeleerde of gekende zaken herinnert

0. Geen geheugenprobleem 1. geheugenprobleem
- a. **Kortetermijn geheugen**—Schijnt of blijkt zich na 5 minuten nog te herinneren
- b. **Procedureel geheugen**—Kan (bijna) alle stappen van een reeks taken uitvoeren zonder aanwijzingen
- c. **Situationeel geheugen**—Herkent naam/gezicht van zorgteamleden waarmee hij/zij veel te maken heeft EN kan vaak bezochte plaatsen lokaliseren

3. PERIODIEK VERWARD DENKEN OF ALERTHEID

[Let op: Accuraat beoordelen vereist praten met zorgverleners, familie of anderen met directe kennis van het gedrag van de cliënt in het genoemde tijdsbestek]

0. Gedrag niet aanwezig
1. Gedrag aanwezig, niet anders dan gewoonlijk
2. Gedrag aanwezig, anders dan gewoonlijk (bijv., plots begonnen of aan het verslechteren, anders dan enkele weken geleden)
- a. **Gemakkelijk afgeleid**—bijv., heeft soms moeite de aandacht erbij te houden; raakt de draad kwijt
- b. **Episoden van onsaamhangend praten**—bijv., kraamt onzinnige irrelevante dingen uit, springt van de hak

3. GEHOOR

Hoorvermogen (met hoorapparaat indien gebruikt)

0. **Voldoende**—Geen moeite bij normaal gesprek, sociale interactie, TV-kijken
1. **Minimale moeite**—Moeite in sommige omstandigheden - bijv., wanneer iemand zacht spreekt of zich op een afstand van meer dan 2 meter bevindt
2. **Matige moeite**—Probleem om een normaal gesprek te kunnen volgen, een stille omgeving is een absolute vereiste
3. **Ernstige moeite**—Moeite in alle omstandigheden - bijv., de spreker moet luid of heel traag spreken of de cliënt ervaart alles als gemompel
4. **Doof**

4. ZICHT

Gezichtsvermogen bij voldoende licht (met bril of ander visueel hulpmiddel indien gebruikt)

0. **Voldoende**—Ziet details, kan ook normale letters in kranten of boeken lezen
1. **Minimale moeite**—Kan in kranten/boeken alleen grote letters lezen (bijv., krantenkoppen)
2. **Matige moeite**—Beperkt gezichtsvermogen; kan geen krantenkoppen lezen, kan wel voorwerpen herkennen
3. **Ernstige moeite**—Niet zeker of voorwerpen worden herkend, ogen lijken voorwerpen wel te kunnen volgen, ziet alleen licht, kleuren of vormen
4. **Blind**

SECTIE E. STEMMING EN GEDRAG**1. INDICATOREN VAN MOGELIJKE DEPRESSIE, ANGST, DROEFENIS**

Let op: vraag het de cliënt zelf wanneer mogelijk. Codeer wat is waargenomen, ongeacht de veronderstelde oorzaak

0. Niet aanwezig
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond
2. Op 1-2 van de laatste 3 dagen vertoond
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond
- a. **Deed negatieve uitspraken**—bijv., "Het doet er allemaal niet toe; Was ik maar dood; Wat voor zin heeft het; Het spijt me zolang te hebben geleefd; Laat me doodgaan"
- b. **Voordurend boos op zichzelf of anderen**—bijv., gemakkelijk geïrriteerd, boos over de ontvangen zorg
- c. **Uitingen, ook nonverbaal, van wat onrealistische angsten lijken**—bijv., angst om in de steek te worden

- Op papier: niet erg bruikbaar
- Dus: webapplicatie ontwikkeld = BelRAI
- Single virtual host information system
- Verschillende disciplines hebben toegang, maar sterk beveiligd (via e-health, en veel bijkomende beveiligingsmaatregelen)
- Opleiding & wiki-site
- In 3 talen (Nederlands, Frans, Duits)

- Momenteel op die webapplicatie:
 - iHC
 - iLTCF
 - iAC
 - Aantal additionele schalen voor RIZIV-projecten Protocol 3

Moet één iemand dat allemaal invullen?

- Neen!
- Multi- en interdisciplinair
- Vragenlijstverantwoordelijke ziet alle antwoorden

- Alle deelnemers kunnen zien wat in het verleden werd geantwoord
- Ook als dat in een ander instrument (HC ipv AC, enz.) was



SCENARIO

Een verhaaltje over BelRAI



Derick Gartman

101 jaar oud

Vrijgezel

Woont alleen

Hobbies: houdt van lange
wandelingen in het bos



ALLISON D.

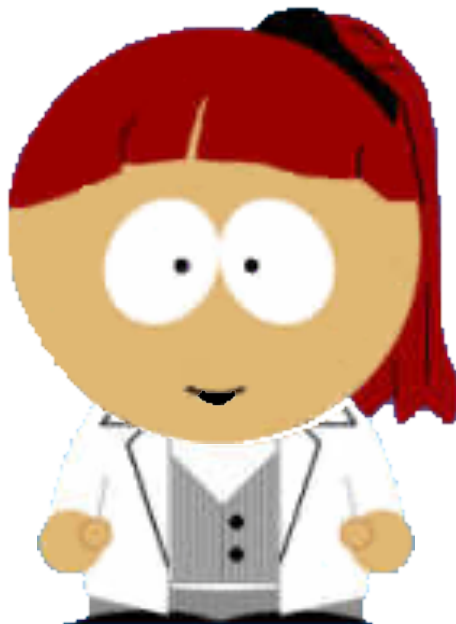
Thuisverpleegkundige

10 jaar werkervaring

3 jaar ervaring met BelRAI

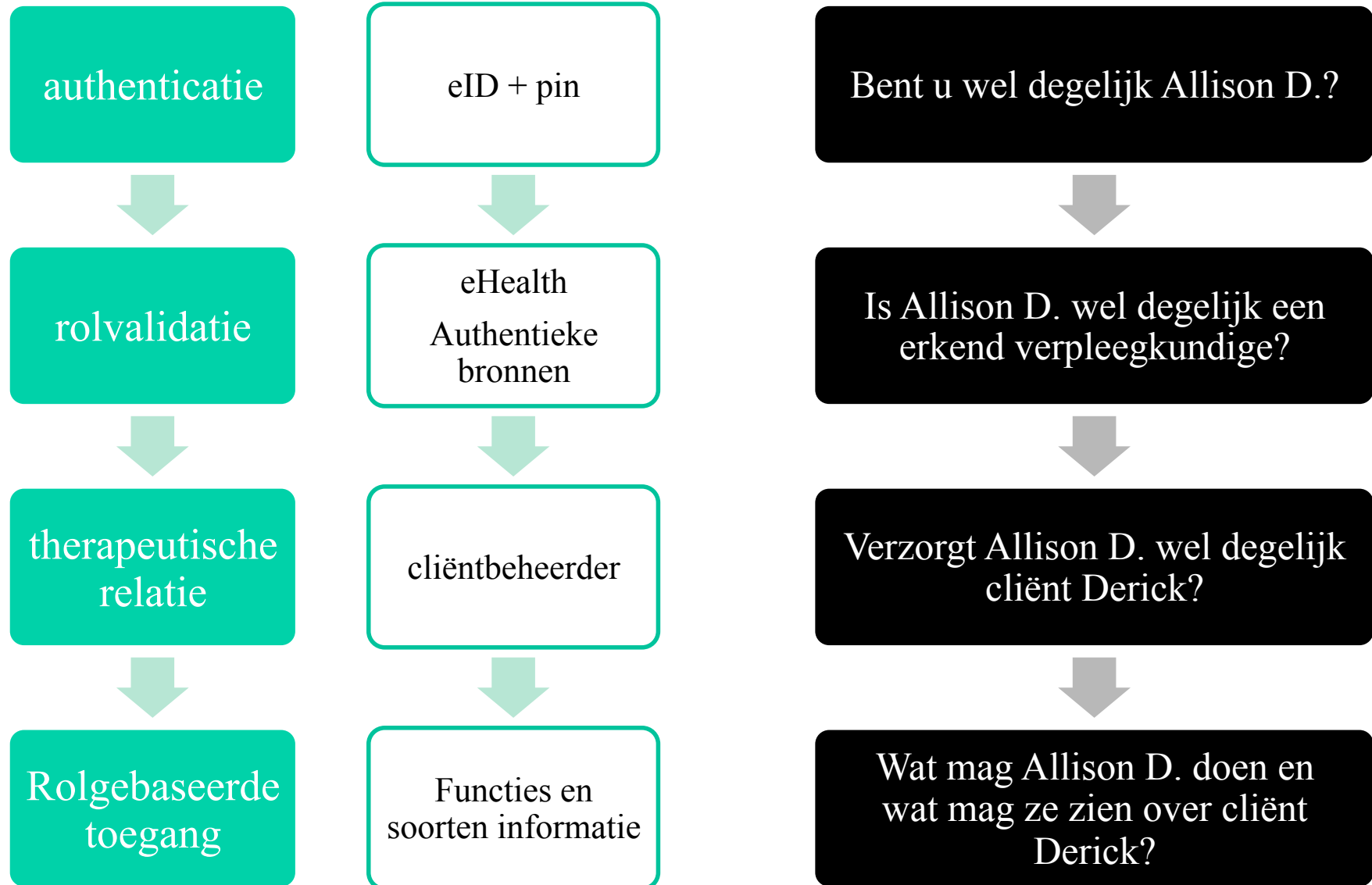
Werkt in

thuiszorgorganisatie



Login procedure





Rolgebaseerde toegang

Getrapte toegang tot persoonlijke gegevens cliënt

Minimale gegevens

Naam, voornamen, geslacht, geboortedatum, contactinfo cliëntbeheerder

Doel: cliënt zoeken, toegang vragen

Alle
zorgverleners

Basisgegevens

Moedertaal, opleidingsniveau, specifieke wensen of noden

Doel: cliënt op juiste manier aanspreken

Zorgverleners
met toegang
tot cliënt

Contactgegevens

Adres, e-mail, tel, contactpersoon, huisarts, beschikkingen

Doel: contactname, kwaliteit zorg

KB78 beroeps-
beoefenaars met
toegang tot cliënt

Identificatiegegevens

Geboorteplaats, land van herkomst, nationaliteit, burgerlijke staat, INSZ, SIS,...

Doel: unieke identificatie

Cliëntbeheerder

Welkom D. Nurse Allison

Cliënten

- [Overzicht](#)
- [Nieuwe cliënt](#)

Beoordelingen

- [Overzicht](#)
- [Nieuwe beo](#)

Zorgverleners

- [Overzicht](#)
- [Nieuw](#)

Groepen

- [Overzicht](#)
- [Nieuw](#)

Ondersteuning

- [Help](#)
- [Help](#)

U bent aangemeld als [Verpleegkundige](#)
U meldde zich vorige keer aan op

Recente beoordelingen



Overzicht

Mijn cliënten: cliënten waarvan u beheerder bent

Alle cliënten: alle cliënten in BeIRAI

[Nieuwe cliënt](#)[Mijn cliënten](#)[Alle cliënten](#)

Naam of voornaam bevat:



Geen zoekresultaten

Nieuwe cliënt

Stappen

1. Profiel
2. Cliënt-beheerder(s)
3. Groepen
4. Individuele toegang
5. Bevestig

Stap 1: Profiel

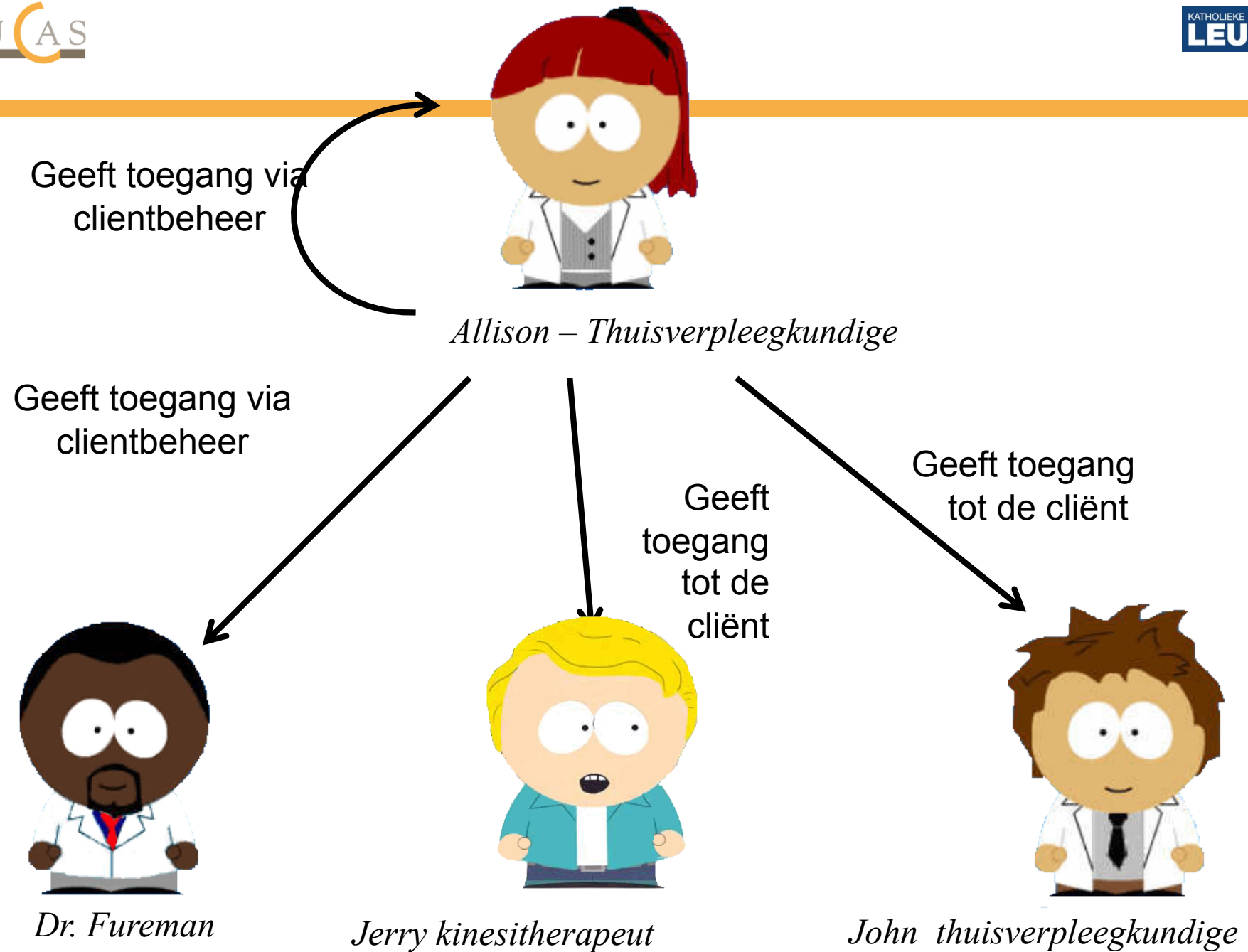
[Annuleren](#)[Volgende stap](#)

* Verplicht in te vullen

Persoonsgegevens

Naam *	Gartman
Voornaam *	Derick
Voornaam (2)	
Voornaam (3)	
Geslacht *	☐ Vrouwelijk ☐ Mannelijk
Geboortedatum *	Selecteer Selecteer Selecteer
Rijksregisternummer	123456789
Geboorteplaats *	West park
Land van herkomst/geboorteland	België
Nationaliteit	Belg
Spreektaal (moedertaal) 	☐ Nederlands ☐ Deutsch ☐ English ☐ Français ☐ Andere taal:
Burgelijke staat	Selecteer burgerlijke staat

Opleidingsniveau

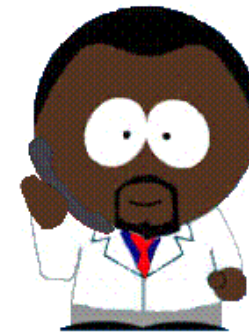




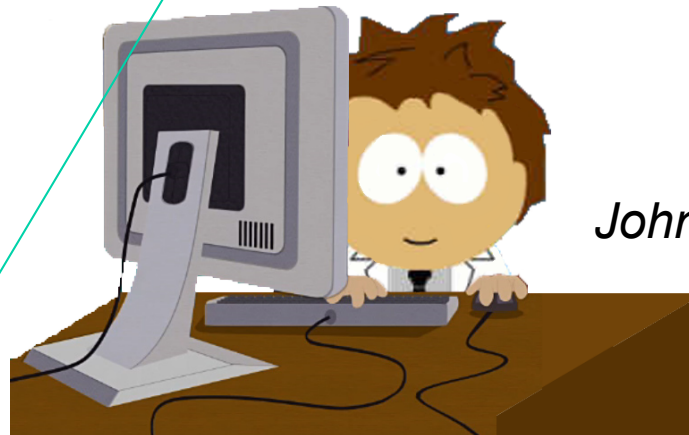
Jerry



Allison



Dr. Fureman



John

Welkom D. Nurse Allison

Cliënten

- [Overzicht](#)
- [Nieuwe cliënt](#)

Beoordelingen

- [Overzicht](#)
- [Nieuwe beoordeling](#)

Zorgverleners

- [Overzicht](#)
- [Nieuwe zorgverlener](#)

Groepen

- [Overzicht](#)
- [Nieuwe groep](#)

Ondersteuning

- [Helpdesk](#)
- [Helpdesk](#)

U bent aangemeld als [Docent](#)

U meldde zich vorige keer

Recente beoordelingen

- [HC 23-09-2010](#) ([Derick Gartman](#))

A. Persoonlijke gegevens
(0/13)

B. Intake en
voorgeschiedenis (1/9)

C. Cognitie (0/9)

D. Communicatie en
gezichtsvermogen (0/4)

E. Stemming en gedrag
(0/20)

F. Psychosociaal welzijn
(0/12)

G. Algemeen dagelijks
functioneren (0/37)

H. Continentie (0/5)

I. Ziektebeelden (0/51)

**J. Gezondheidstoestand
(0/36)**

K. Toestand van mond en
voeding (0/14)

L. Toestand van de huid
(0/7)

M. Geneesmiddelen (0/203)

N. Behandelingen en
procedures (0/73)

O. Verantwoordelijkheid
(0/1)

P. Mantelzorg en steun
(0/25)

Q. Beoordeling van de
omgeving (0/10)

R. Ontslagmogelijkheden
en algemene toestand

Beoordeling: HC 29-07-2010

Client: [Derick Gartman](#) 

☒ Toon eigen antwoorden

☐ Toon antwoorden verantwoordelijke

[Volgende](#)

[Volgende en bewaar](#)

[Bewaar](#)

[Annuleer](#)

Resultaten

SECTIE J: GEZONDHEIDSTOESTAND

[Meer detail](#)

1. Valincidenten

Vul in

Vul in

Geen valincident in de laatste 90 dagen

Geen valincident in de laatste 30 dagen, maar wel 31-90 dagen geleden

1 valincident in de laatste 30 dagen

2 of meer valincidenten in de laatste 30 dagen

Codeer alleen bij een herbeoordeling die minder dan 30 dagen na de laatste beoordeling plaatsvindt

[Wis selectie](#)

☐ Nee

☐ Ja

[↑ TOP ↑](#)

3. Frequentie van gezondheidsproblemen

Codeer voor de laatste drie dagen

EVENWICHT

a. Kan moeilijk of niet zonder hulp gaan staan 

Vul in

b. Kan moeilijk of niet omdraaien en de andere kant opkijken vanuit staande positie 

Vul in

c. Duizeligheid 

Vul in

d. Onzekere pas 

Vul in

HART/ADEMHALING

e. Pijn in de borststreek 

K. Toestand van mond en voeding (13/14)

L. Toestand van de huid (7/7)

Beoordeling: HC 23-09-2010

Clënt: [Derick Gartman](#) 

☒ Toon eigen antwoorden

☐ Toon antwoorden verantwoordelijke

Resultaten

SECTIE L: TOESTAND VAN DE HUID

[Meer detail](#)

1. Doorligwonde met hoogste ernstgraad

Leg het hoogste stadium van een decubitus ulcus (doorligwonde) vast op gelijk welk deel van het lichaam in de laatste 3 dagen

- ☐ Geen doorligwonde
- ☐ Niet wegdrukkbaar roodheid op om het even welke plaats [\[Graad 1\]](#)
- ☐ Oppervlakkige beschadiging van huidlagen of littekens [\[Graad 2\]](#)
- ☒ Huiddefect (krater) met schade tot de onderliggende weefsels en structuren [\[Graad 3\]](#)
- ☐ Uitgebreide aantasting van de huid met schade tot de onderliggende weefsels en structuren [\[Graad 4\]](#)
- ☐ Ernst niet te bepalen

2. Eerder e

Een eerder e wonden in de toekomst

- ☐ Nee
- ☒ Ja

3. U

Bijv., twe

- ☐ Nee
- ☒ Ja

4. Ern

Bijv., twe

- ☐ Nee
- ☒ Ja

2. ADL-functioneren

Codeer het ADL-functioneren rekening houdend met alle situaties waarin de activiteit zich in de LAATSTE 3 DAGEN heeft voorgedaan

- Als de activiteit iedere keer op hetzelfde niveau wordt uitgevoerd, geef dan de ADL-score van dat niveau

BelRAIWiki: HC Sectie G 2

<http://wiki.belrai.org/nl/Wiki.jsp?page=HCsectieG2>

3 dagen
activiteit uitgevoerd?

Ja Nee

Activiteit doorhe
ni

eft zich niet

en op niveau 6?

eks

Klaar

- ☐ Ziensta
 - ☐ Hulp beperkt to
 - ☒ Toezicht
 - ☐ Beperkte hulp
- mankelijkheid
it kwam niet voor

BeIRAI

Search

Page Info

My Prefs ▼

Home ▶

BelRAI-webapplicatie

- Inloggen
- Helpdesk
- Privacy Policy **NEW!**

Actueel

- Nieuwsbrieven

Beoordelingsinstrumenten

- InterRAI Home Care België
- InterRAI LTCF België
- InterRAI Acute Care België

Resultaten

- Clinical Assessment Protocols (CAP's)
- CAP's per zorgsetting
- CAP-triggers
- Zorgschalen

Ondersteuning

- Verklarende woordenlijst
- FAQ
- Downloads

BelRAI-project

- Opleidingen
- Stroomschema's
- Netwerk consortia

THUISPAGINA BelRAIWiki

Welkom op BelRAIWiki!

Het Resident Assessment Instrument (RAI) werd op het einde van de jaren 1980 in de **Verenigde Staten** ontwikkeld 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. Pas nadien werden de interRAI-beoordelingsinstrumenten voor de andere zorgsectoren ontwikkeld. **Lees verder**

BelRAI is een Belgisch (**FOD**) **pilootproject** voor een *uniforme en online registratie (interRAI-beoordelingsinstrumenten op de BelRAI-webapplicatie) van cliëntgegevens* in de thuiszorg (**Home Care**), in de residentiële zorg (**LTCF**) en in de acute ziekenhuiszorg (**Acute Care**) in een streven naar een betere informatiedoorstroming en zorgkwaliteit.

BelRAI werkt samen met het **eHealth-platform van de Belgische overheid** en wordt gesuperviseerd door het Sectoraal Comité van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Om een *interdisciplinaire aanpak* te bevorderen kunnen in de BelRAI-webapplicatie alle (soms uiteenlopende antwoorden) van medici, paramedici en andere zorgverleners op vragen in de verschillende **items** van het **interRAI-beoordelingsinstrument** worden geregistreerd. Na het overlopen, eventueel bespreken en vervolledigen van de antwoorden, kan de beoordelingsverantwoordelijke de resultaten (o.a. **CAP's** en **Zorgschalen**) laten berekenen.

Deze gegenereerde, transparante potentiële probleemgebieden en guidelines kunnen uiteindelijk op een autonome manier worden gebruikt door de zorgverleners in de verschillende zorgsettings bij het realiseren van een holistische, hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring.

Deze Wiki-site is een *informatief platform* met heel wat verduidelijkingen en illustraties omtrent BelRAI en meer specifiek de interRAI-beoordelingsinstrumenten. Vanuit deze wiki-site vertrekken links naar de **BelRAI-webapplicatie**.

Tijdens het invullen van de beoordelingen en het consulteren van de berekende resultaten - voor de thuiszorg (**Home Care**), de zorg in residentiële settings (**Long Term Care Facilities**) en de acute zorg (**Acute Care**) - kan daardoor op ieder moment en op iedere plaats in de BelRAI-webapplicatie gebruik worden gemaakt van deze informatie. De interRAI-beoordelingsinstrumenten kunnen op die manier gemakkelijker geïnterpreteerd en dus ook correcter worden ingevuld. Hoe correcter een beoordeling wordt ingevuld hoe waardevoller de resultaten zullen zijn die er uiteindelijk uit voortvloeien. Het spreekt vanzelf dat dit ten goede komt aan de cliënten.

Versteldement (FAQ)

A. Persoonlijke gegevens
(13/13)B. Intake en
voorgeschiedenis (9/9)

C. Cognitie (9/9)

D. Communicatie en
gezichtsvormen (4/4)E. Stemming en gedrag
(20/20)F. Psychosociaal welzijn
(0/12)G. Algemeen dagelijks
functioneren (0/37)

H. Continentie (0/5)

I. Ziektebeelden (0/51)

J. Gezondheidstoestand
(0/36)K. Toestand van mond en
voeding (0/14)**L. Toestand van de huid
(0/7)**

M. Geneesmiddelen (0/203)

N. Behandelingen en
procedures (0/73)

O. Verantwoordelijkheid (0/1)

P. Mantelzorg en steun (0/25)

Q. Beoordeling van de
omgeving (0/10)R. Ontslagmogelijkheden en
algemene toestand (0/5)

S. Ontslaginformatie (0/5)

☐ Toon eigen antwoorden☒ Toon antwoorden verantwoordelijke[Volgende](#)[Volgende en bewaar](#)[Bewaar](#)[Resultaten](#)**SECTIE L: TOESTAND VAN DE HUID** [Meer detail](#)**1. Doorligwonde met he...**

Leg het hoogste stadium vast van welk deel van het lichaam in de laatste 3 dagen

[Wis selectie](#)☐ Ge...☐ M...☐ C...cturen [\[Graad 4\]](#)e plaats [\[Graad 1\]](#)arvorming [\[Graad 2\]](#)

igwonden in de toekomst

Deelnem...

Naam

Jerry B.

John V.

4 dagen later

Resultaten voor cliënt Derick Gartman (HC)

CAP's Schalen Gezondheidsprofielen

 [Print pdf](#)

Client Assessment Protocols (CAP's)

Bevordering van de lichaamsbeweging 	Niet geactiveerd: geen mogelijkheid tot verbetering (code 0) ... 
Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL) 	Geactiveerd op de mogelijkheid tot verbetering (code 1) ... 
Activiteiten van het dagelijks leven (ADL) 	Geactiveerd op de mogelijkheid tot verbetering (code 2) ... 
Thuisomgeving 	Geactiveerd wegens een zwakke fysieke of mentale toestand

Kans op opname in een

Fysieke fixatie

Cognitieverlies

Delirium

Communicatie

Stemmingsstoornissen

Gedrag

Mishandeling



[Edit page](#) [Add Comment](#) [Page Info](#) [My Prefs](#) [Log in](#)

[Home](#)
BelRAI-webapplicatie

- Inloggen
- Helpdesk
- Privacy Policy

Actueel

- Nieuwsberichten
- Opleidingen

Beoordelingsinstrument

- InterRAI Home Care België
- InterRAI LTCF België
- InterRAI Acute Care België

Resultaten

- Clinical Assessment Protocols (CAP's)
- CAP's per zorgetting

DELIRIUM-CAP

Delirium (delier of acute verwardheid) is een ernstige aandoening die gewoonlijk het gevolg is van een onderliggend acuut gezondheidsprobleem zoals een infectie, een dehydratatie of een reactie op medicatie. Het syndroom wordt geassocieerd met een hoge mortaliteit en morbiditeit (vb. decubitus, verlies in ADL-functioneren, een verlengde verblijfsduur in het ziekenhuis en meer plaatsingen in een verzorgingsinstelling, toegenomen kosten). [Lees verder](#)

Home Care

De Delirium-CAP wordt enkel geactiveerd (CAP code 1) bij cliënten met actieve deliriumsymptomen. Zodoende moet de actie zich richten op behandeling. Delirium wordt echter geassocieerd met een verhoogde mortaliteit en morbiditeit, vandaar het belang van een goede preventie en vroegtijdige detectie. Deze twee acties krijgen meer en meer aandacht in de literatuur. Bij cliënten zonder actieve deliriumsymptomen (niet-geactiveerde CAP code 0) dienen risicocliënten opgespoord te worden. Daardoor is het belangrijk om ook de niet-geactiveerde Delirium-CAP weer te geven, zodat de actie zich kan richten op preventie.

- HC Delirium-CAP code 0
- HC Delirium-CAP code 1

HC Delirium-CAP  (doorlopende tekst)
Bronnen en aanvullende literatuur

Resultaten voor cliënt Derick Gartman (HC)

[CAP's](#)[Schalen](#)[Gezondheidsprofielen](#) [Print pdf](#)

Schalen

Hiërarchische ADL 	Tenminste toezicht bij één ADL-functie (en minder dan beperkte hulp bij alle 4 ADL-functies)
Ouderdom	Kan niet worden berekend
Body Mass Index (BMI) 	31.0
Communicatie 	Licht verstoord
Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL) - Performance 	9
Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL) - Capacity	7
Cognitieve Performantie 2 	Licht verstoord
Depressie 	6
Pijn 	Minder dan dagelijks pijn
CHESS 	3
MAPLe 	3
Decubitus 	Huiddefect (krater) met schade of necrose van huid en subcutis [Graad 3]
PURS 	3

We beklemtonen dat het huidige prototype in eerste instantie dient om het reeds verrichte onderzoek te valideren en niet om de uitwisseling van gezondheidsgegevens of andere aspecten van de zorgrelatie te vervangen. Het blijft de verantwoordelijkheid van de zorgprofessionals om de gedetecteerde zorgbehoeften of aandachtspunten die door BelRAI worden aangeboden autonoom te interpreteren

[Disclaimer](#) | [Privacy Policy](#)

Resultaten voor cliënt Derick Gartman (HC)

CAP's

Schalen

Gezondheidsprofielen

 Print pdf

Verpleegkundig gezondheidsprofiel

Verpleegkundig 

Geestelijke toestand

Cognitieve Performantie 2 	Licht verstoord
Depressie 	6
Episodes van onsamenhangend praten	Gedrag aanwezig, lijkt niet anders dan gewoonlijk Bijv., kraamt onzinnige irrelevante dingen uit, springt van de hak op de tak, verliest gedachtegang
Abnormaal gedachteproces	Afwezig
Wanen	Afwezig
Hallucinaties	Afwezig

Communicatie

Communicatie 	Licht verstoord
Uiting - Zichzelf duidelijk maken 	Wordt gewoonlijk begrepen
Begrip - Anderen kunnen begrijpen 	Begrijpt gewoonlijk
Hoorvermogen (met hoorapparaat indien gebruikt)	Minimale moeite
Gezichtsvermogen bij voldoende licht (met bril of ander visueel hulpmiddel indien gebruikt)	Minimale moeite

Gedrag patronen

Zwerfgedrag	Niet aanwezig Bijv., liep doelloos rond, zich schijnbaar niet bewust van behoeften of veiligheid
Verbaal geweld	Niet aanwezig Bijv., bedreigde anderen, schreeuwde of vloekte tegen hen.
Lichamelijk geweld	Niet aanwezig

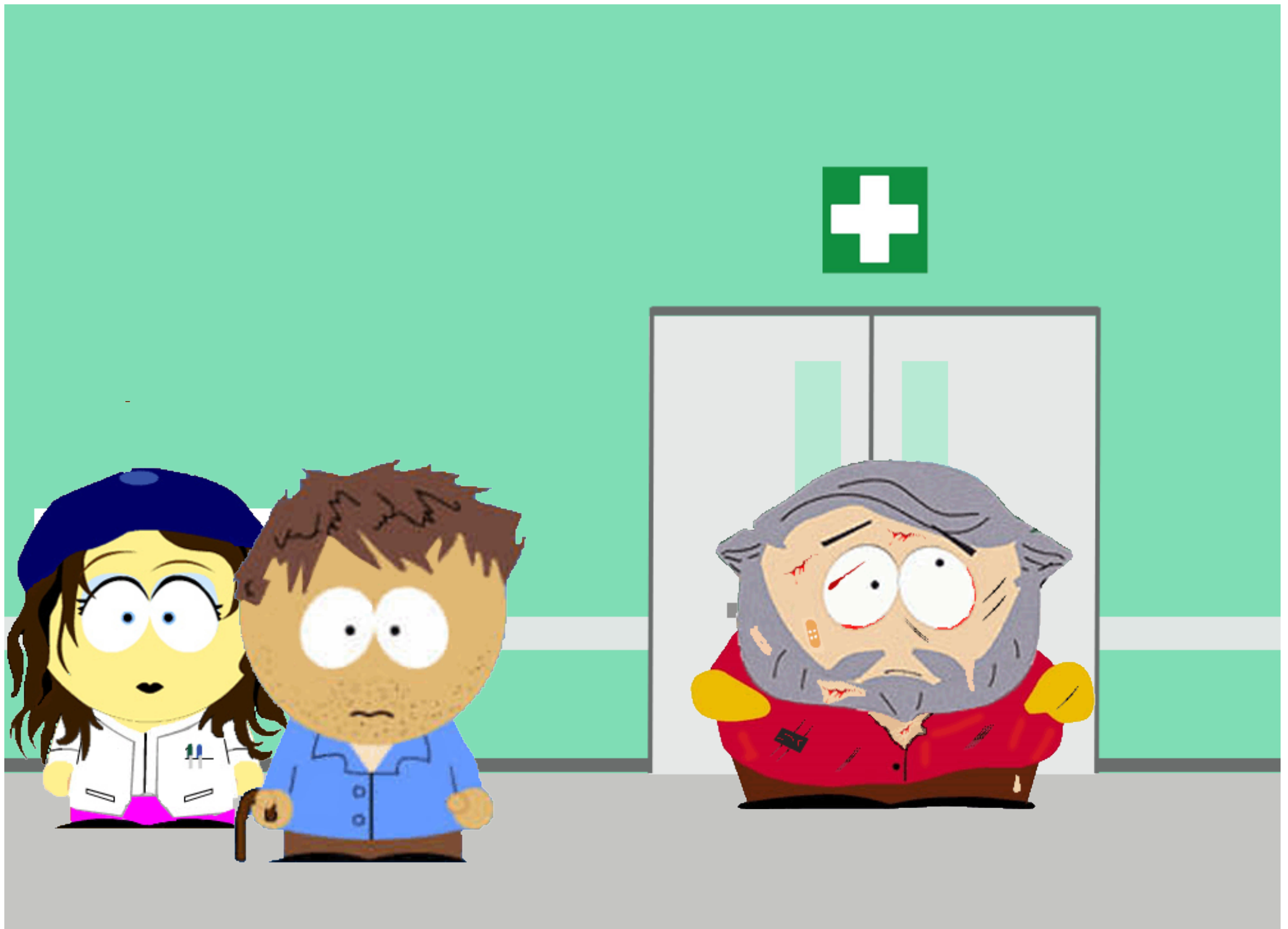
Die ene Belgische 'berg'

Nice kitty, nice kitty

...

Aaaah





Details

Cliënt

Gartman Derick

[Cliënten](#)

Persoonlijk profiel

Naam	Gartman
Voornamen	Derick
Geslacht	mannelijk
Geboortedatum	

Geselecteerde

Naam en voorn

Allison D.

Dr. Fure

Ge

U h

Beoordelingen voor deze cliënt

U hebt geen toegang tot deze informatie

Geselecteerde groep(en)

U hebt geen toegang tot deze informatie

Ondertekende informed
consents

Informed Consent BelRAI



Dr. Mouse

Geeft toegang tot



Marie

Geeft toegang tot



Allison

Details

Cliënt

Gartman Derick

[Cliënten](#)

Details Statistieken Logbestand

Persoonlijk profiel

Naam	Gartman
Voornamen	Derick
Geslacht	
Geboortedatum	

Beoordelingen voor deze cliënt

[Beoordelingen voor Gartman Derick](#)[Nieuwe beoordeling voor Gartman Derick](#)

Mijn beoordelingen

Alle beoordelingen

[1]

Resultaat 1 tot 1 van 1

Toestand Alle toestanden Filter☐ Enkel verantwoordelijk

Instrument	Cliënt	Verantwoordelijke	Startdatum	Uiterste invuldatum	Toestand	Acties
HC v2.0	Gartman Derick	Nurse Allison	<u>23-09-2010</u>	<u>24-09-2010</u>	Gesloten	Details Resultaten Antwoorden

[Disclaimer](#) | [Privacy Policy](#)

Dr.

[Indiv](#)

F. Rumeur et
comportement
(p:0/4 A:0/4)

G. Etat fonctionnel
(p:0/20 A:0/10)

H. Continence
(p:0/4 A:0/4)

I. Diagnostics médicaux
(A:0/18)

J. Etat de santé
(p:0/5 A:0/9)

K. Etat nutritionnel
(p:0/1 A:0/5)

L. Etat de la peau
(p:0/1 A:0/1)

M. Médicaments (A:0/160)

O. Responsabilités et
volontés (A:0/10)

P. Soutiens sociaux
(p:0/25)

Q. Perspectives de sortie
(p:0/12 A:0/2)

1. Facultés cognitives pour prendre les décisions quotidiennes

Performance dans la prise des décisions concernant les tâches de la vie quotidienne - par ex. qu'elle
prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire ?

voir:

HC 23-09-2010

premorbide

[Effacer la sélection](#)

- ☒ Indépendance - Décisions logiques, raisonnables et sûres
- ☐ Indépendance relative - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
- ☐ Déficience minime - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications/supervision à certains moments
- ☐ Déficience modérée - Décisions constamment de mauvaise qualité; a besoin d'indications/supervision en permanence
- ☐ Déficience sévère - Prend rarement ou jamais de décisions; nécessite l'aide d'un tiers

Admission

[Effacer la sélection](#)

- ☐ Indépendance - Décisions logiques, raisonnables et sûres
- ☐ Indépendance relative - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
- ☐ Déficience minime - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications/supervision à certains moments
- ☐ Déficience modérée - Décisions constamment de mauvaise qualité; a besoin d'indications/supervision en permanence
- ☐ Déficience sévère - Prend rarement ou jamais de décisions; nécessite l'aide d'un tiers

écrou, coma

premorbide, continuer avec les
toutes les autres évaluations

et la situation des lieux

2 weken later



← TP





A. Persoonlijke gegevens
(0/8)

B. Intake en
voorgeschiedenis (0/16)

C. Cognitie (0/10)

D. Communicatie en
gezichtsvermogen (0/6)

E. Stemming en gedrag
(0/20)

F. Psychosociaal welzijn
(0/21)

G. Algemeen dagelijks
functioneren (0/20)

H. Continentie (0/4)

I. Ziektebeelden (0/51)

J. Gezondheidstoestand
(0/35)

K. Toestand van mond en
voeding (0/17)

**L. Toestand van de huid
(0/7)**

M. Ontspanningsactiviteiten
(0/18)

N. Geneesmiddelen (0/210)

O. Behandelingen en
procedures (0/77)

P. Verantwoordelijkheid en
beschikkingen (0/17)

Q. Ontslagmogelijkheden
(0/5)

Beoordeling: LTCF 27-09-2010

Clïënt: [Derick Gartman](#) 

- ☐ Toon eigen antwoorden
- ☒ Toon antwoorden verantwoordelijke

[Volgende](#)

[Volgende en bewaar](#)

[Bewaar](#)

[Annuleer](#)

SECTIE L: TOESTAND VAN DE HUID

[Meer detail](#)

1. Doorligwonde met hoogste ernstgraad

Leg het hoogste stadium van een decubitus ulcus (doorligwonde) vast op gelijk welk deel van het lichaam in de laatste 3 dagen

[Wis selectie](#)

- ☐ Geen doorligwonde
- ☐ Niet wegdrubbare roodheid op om het even welke plaats [\[Graad 1\]](#)
- ☐ Oppervlakkige beschadiging van huidlagen of blaarvorming [\[Graad 2\]](#)
- ☐ Huiddefect (krater) met schade of necrose van huid en subcutis [\[Graad 3\]](#)
- ☐ Uitgebreide aantasting en necrose van onderliggende en/of ondersteunende weefsels en structuren [\[Graad 4\]](#)
- ☐ Ernst niet te bepalen door bijvoorbeeld grote hoeveelheid necrotische korst

[Deelnemers](#)

[Historie](#)

Instrument	Invuller	Antwoord
HC 23-09-2010	Allison D.	Oppervlakkige beschadiging van huidlagen of blaarvorming [Graad 2]
AC 24-09-2010 Ontslag	Marie L.	Niet wegdrubbare roodheid op om het even welke plaats [Graad 1]

[↑ TOP ↑](#)

2. Eerder een doorligwonde gehad

Een eerder opgetreden doorligwonde vormt een risicofactor voor het ontwikkelen van doorligwonden in de toekomst

[Wis selectie](#)

- ☐ Nee
- ☐ Ja

[Deelnemers](#)

[Historie](#)

4 weken later



Statistieken

Groepen

Cliënten

Statistiek 1

Resultaten

Schalen

Resultaat

Cognitieve Performant

Begindatum

1-05-2010

Einddatum

22-10-2010

Diagram

Staafdiagram

Statistiektype

Per maand

Genereer statistiek

Instrumenten

☒ HC/ P3

☒ AC

☒ premorbide

☒ Opname

☒ Herbeoordeling

☒ Ontslag

☒ LTCF

☒ KATZ

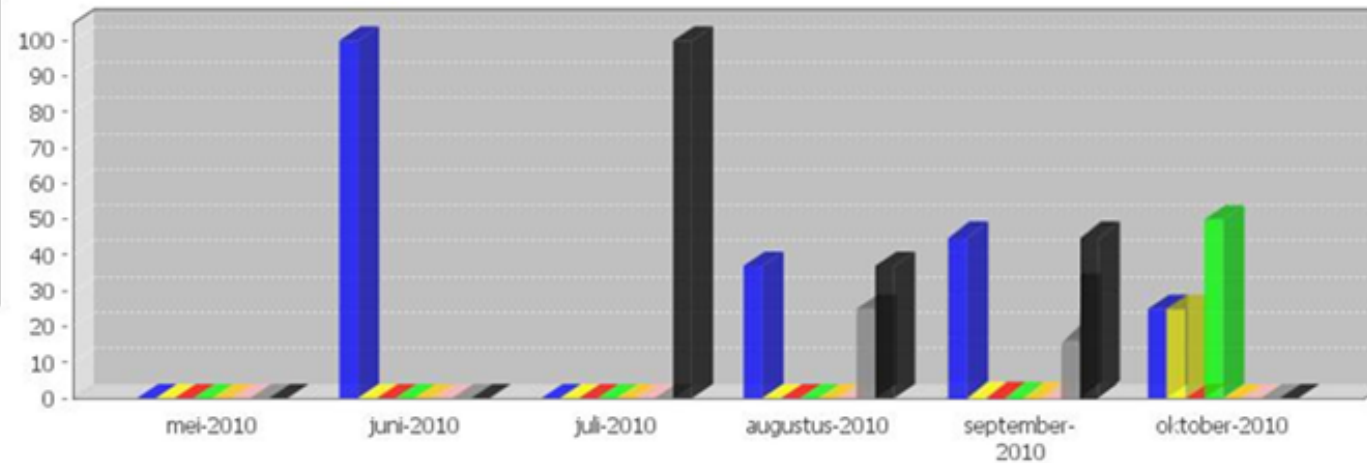
☒ HC

Groepen

Derick Gartman

LEGENDE

- Intact
- Borderline intact
- Licht verstoord
- Matig verstoord
- Matig ernstig verstoord
- Ernstig verstoord
- Zeer ernstig verstoord
- Kan niet worden berekend



- Continuïteit van zorg
- Holistisch, volledig profiel van de patiënt
- Iedereen werkt samen en communiceert
- Preventie:
 - Van verslechtering van problemen
 - Van (her)opname in het ziekenhuis
 - Van of uitstel van opname in residentiële zorg

Algemeen: een betere kwaliteit van zorg

Geduld nodig:

- Cultuurverandering → niet gemakkelijk, kost tijd

Ook:

- Budget
- Veel mensen/organisaties/overheden betrokken
- Moeten werken aan integratie met andere gebruikte instrumenten en software

- <https://test.belrai.org/>
- Met eID



Thank you!