



KU LEUVEN

L U C A S



BelRAI en interRAI

Prof. Dr. Anja Declercq
Vlaams Welzijnsverbond
31/03/2017

1. Vanwaar interRAI en BelRAI?
2. Wat is het?
3. Wat is de BelRAI Screener?
4. Hoe werkt het in de praktijk?
5. Wat is de output?
6. Wat is de relatie met ICF?
7. Wat is de overheid hiermee van plan?
Waar gaan we naar toe?



1. Vanwaar of waarom?

Zorg in Vlaanderen

Is internationaal vergeleken uitgebreid en van goede kwaliteit

Waar maken we ons dan zorgen over?

- Betaalbaarheid
- Haalbaarheid in de toekomst

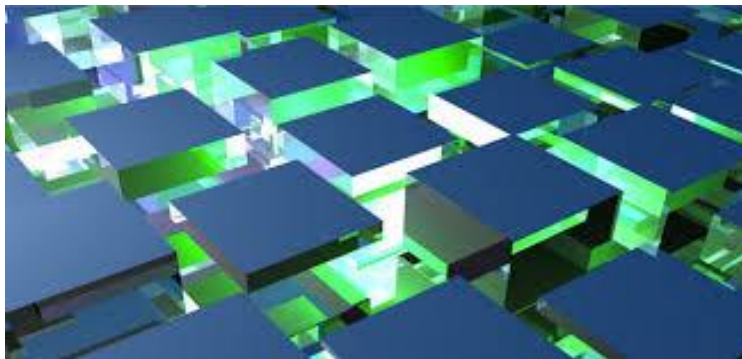
Waarom maken we ons daar zorgen over?

- Demografische evoluties, vooruitgang van medische wetenschap, economische omstandigheden...

Maar ook:

- Kenmerken van het zorgsysteem

Fragmentering binnen sectoren



Zorgtrajecten zijn complex



Talrijke zorgorganisaties en professionals (moeten) communiceren





**Nood aan
multidisciplinariteit**

En iedereen moet dezelfde taal spreken



Indien niet

Slechtere kwaliteit van zorg



En ook

Gebrek aan continuïteit van zorg



Mensen moeten steeds dezelfde vragen beantwoorden



En waarschijnlijk

- Andere negatieve effecten zoals
 - Tijdsverlies
 - ...



Hoe?

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

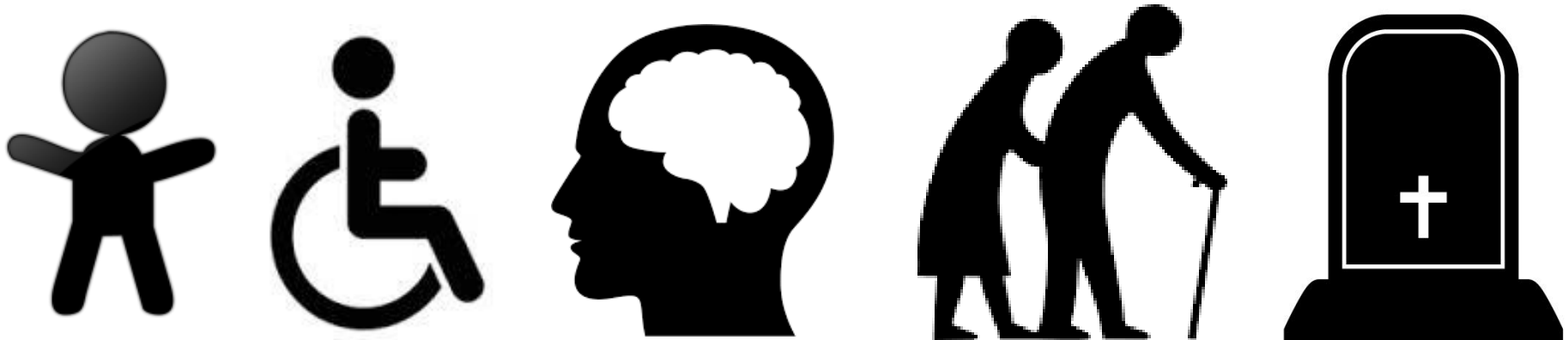


2. Wat is het?

Wat is RAI?

- Acroniem voor:
 - R = Resident
 - A = Assessment
 - I = Instrument
- Assessment instrument voor cliënten
- Acroniem wordt niet meer gebruikt: interRAI

interRAI Suite of Instruments: van bij de geboorte tot het overlijden



En doorheen sectoren





Speaking the same language for high quality care

- | [Getting Started](#)
- | [interRAI Worldwide](#)
- | [Bibliography](#)
- | [Newsletter](#)



interRAI is an international collaborative to improve the quality of life of vulnerable persons through a seamless comprehensive assessment system.

Our consortium strives to promote evidence-informed clinical practice and policy decision making 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. [Read More >>](#)

[News](#)

interRAI Member Awarded National Honor
October 25, 2012

[Read more](#)

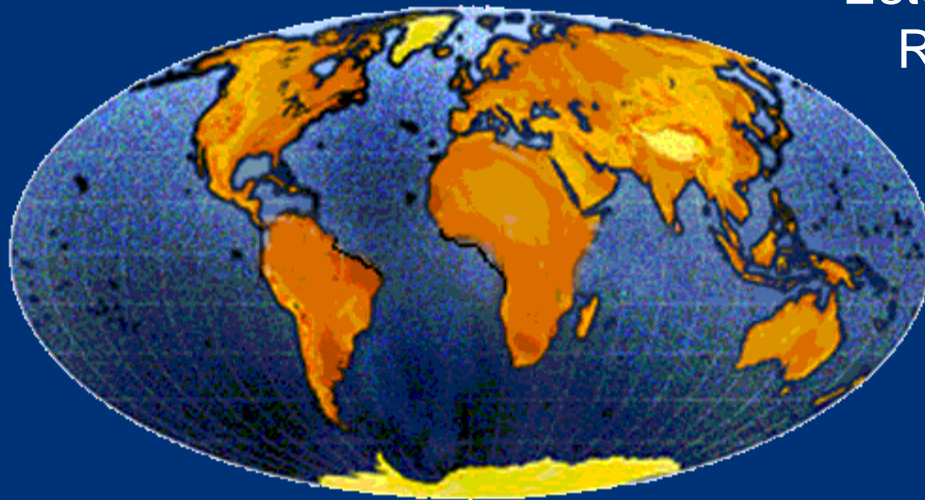
[Buy Books](#)

[Log In](#)

interRAI Members and *Activities*

North America

Canada, USA,
Mexico, Belize



South America

Chile, Brazil, *Peru*

Europe

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

Middle East/Asia

Israel, India, Qatar,
Lebanon, *Egypt*

Africa

South Africa, *Ghana (WHO)*

Far East/Pacific Rim

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

InterRAI

- **Gemeenschappelijke taal**
 - consistente terminologie over de instrumenten/sectoren heen
- **Gemeenschappelijk basis**
 - functioneel assessment eerder dan diagnose
- **Gemeenschappelijke methode van dataverzameling**
 - professionele assessment skills
- **Gemeenschappelijke kernelementen**
 - Zelfde op zelfde manier bevraagd
 - Zoveel mogelijk dezelfde secties in alle instrumenten (bvb, depressie, cognitie)
- **Gemeenschappelijke protocollen voor zorgplanning**
 - Triggers voor zorgplanning
 - Voor sectoren die zorg verlenen aan gelijkaardige populaties

Vanwaar de interRAI-instrumenten in België?

- 2003: Tweede protocol-akkoord ouderenzorg
 - Goedkeuring studie naar instrument
 - Interface-studie (De Lepeleire et al., 2005)
- Sinds 2005: Aantal projecten om te kijken of en hoe implementatie mogelijk is.

Instrumenten beantwoorden aan 6 criteria

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**

Wat is interRAI instrument?

Gestandaardiseerde vragenlijst in ±20 onderdelen en ±300 items
→ ZORGNOD OBJECTIEF IN KAART BRENGEN

- Gezondheidstoestand, huid, ziektebeelden
- Dagelijks functioneren
- Voeding, mond
- Welzijn, stemming, gedrag, ontspanning
- Continentie
- Medicatie, behandelingen
- Verantwoordelijkheden, wilsverklaringen

interRAI/HC (Thuiszorg)®

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 beperkt**—In specifieke, terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen of toezicht nodig

3. **Matig beperkt**—Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig

4. **Ernstig beperkt**—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/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 BEWUSTZIJN
[Let op: Accuraat beoordelen vereist praten met zorgverleners, familie of anderen met directe kennis van het gedrag van de

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 of 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

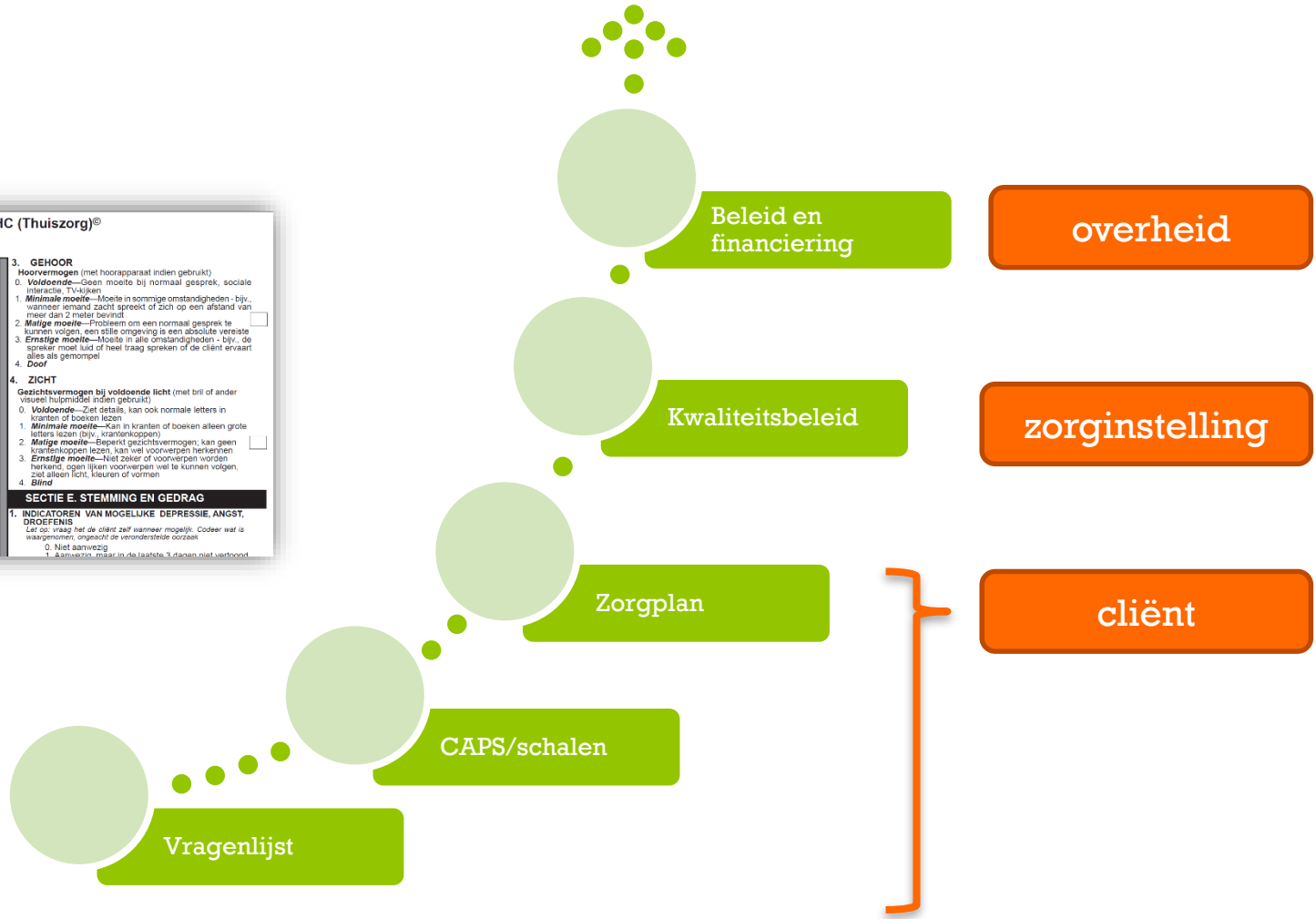
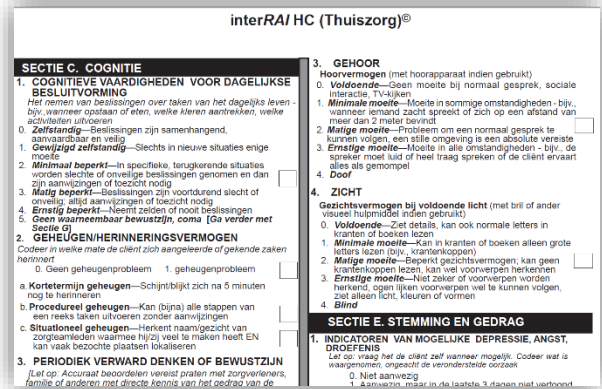
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet verdoord

Wat is interRAI instrument?

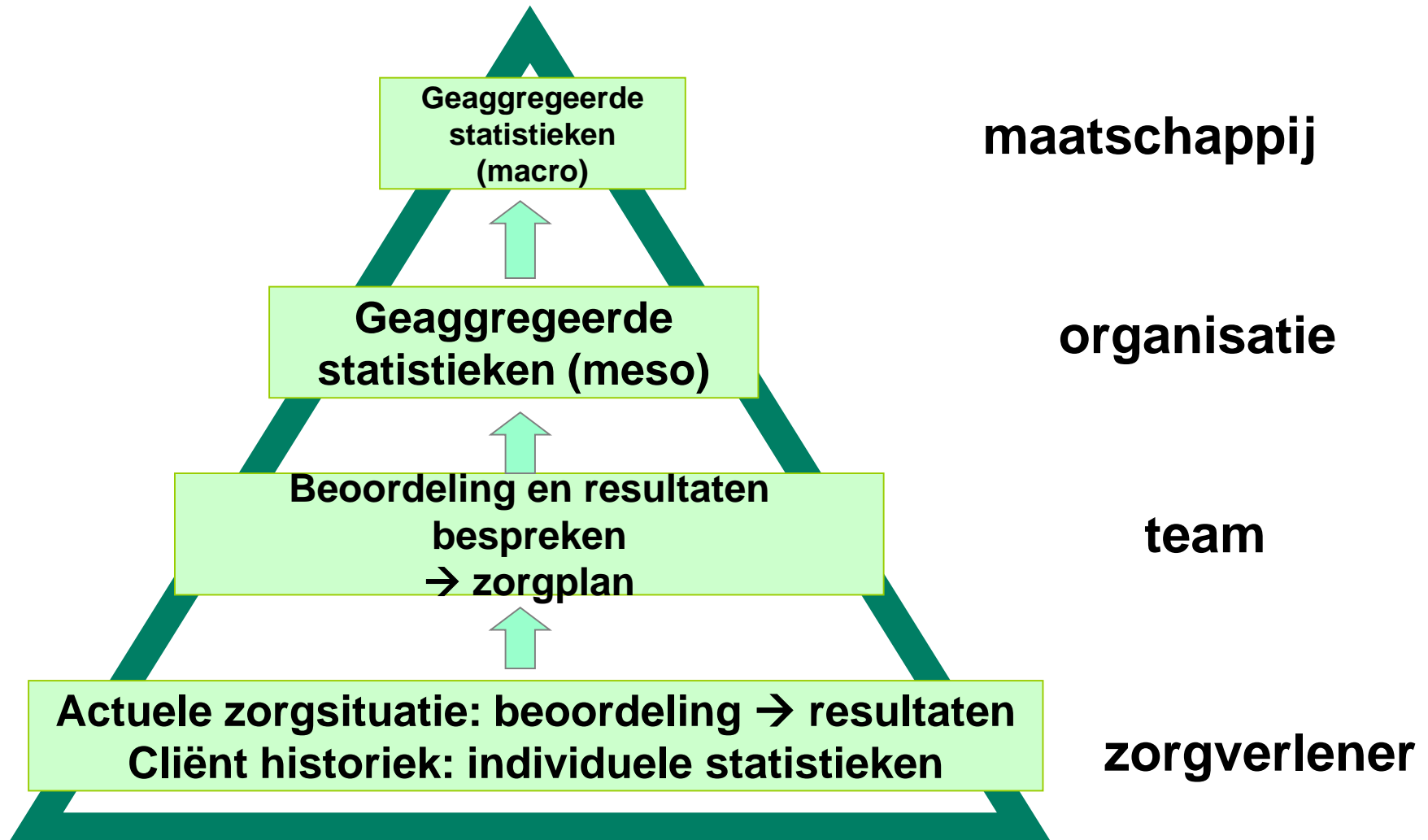
Triggers afgeleid uit vragenlijst mbv algoritmes
→ **BASIS VOOR ONDERBOUWD ZORGPLAN**

- CAPS
 - “knipperlichten”
 - Mogelijke aandachtspunten met ruimte voor verbetering
 - Bv. CAP fysieke fixatie, CAP cognitie, CAP delirium, CAP sociaal functioneren
- Schalen
 - Hoe scoort iemand op bepaalde indicator?
 - Bv. Pijn schaal, BMI, decubitus schaal, communicatie schaal, CPS2 schaal
- QI
- RUGS
 - Categorië van zorgbehoefte
- Protocollen
 - Richtlijnen voor zorgplan op basis van internationale *evidence*

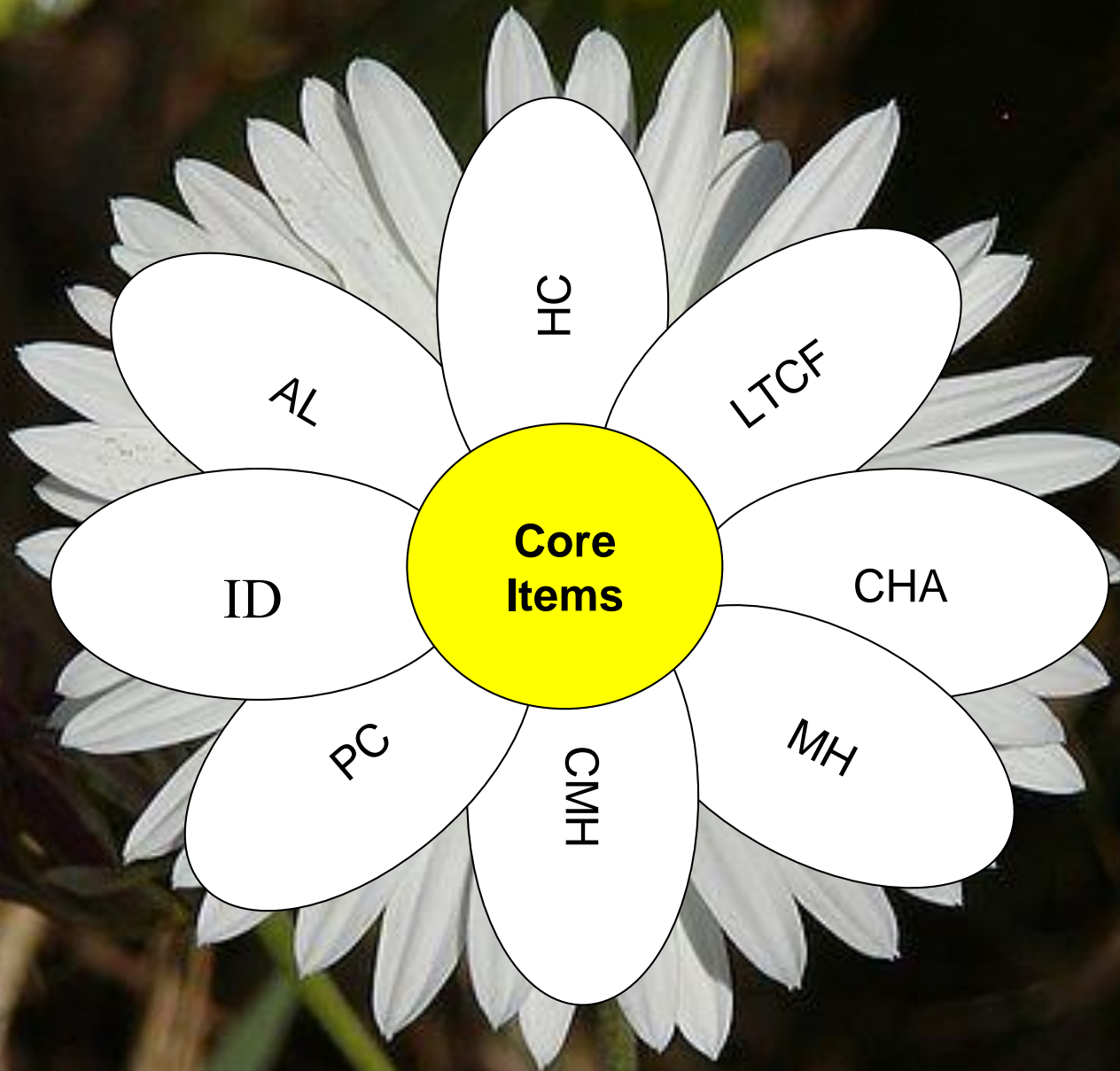
Wat is interRAI instrument?



BelRAI informatiedoorstroming



Secties interRAI-LTCF		Secties interRAI-HC		Secties interRAI-AC		Secties interRAI-PC	
A	Persoonlijke gegevens	A	Persoonlijke gegevens	A	Persoonlijke gegevens	A	Persoonlijke gegevens
B	Intake en voorgeschiedenis	B	Intake en voorgeschiedenis	B	Intake en voorgeschiedenis	B	Intake en voorgeschiedenis
				C	Beoordelingsdata	C	Gezondheidstoestand
						D	Toestand van mond en voeding
						E	Toestand van huid
C	Cognitie	C	Cognitie	D	Cognitie	F	Cognitie
D	Communicatie en gezichtsvermogen	D	Communicatie en gezichtsvermogen	E	Communicatie en gezichtsvermogen	G	Communicatie en gezichtsvermogen
E	Stemming en gedrag	E	Stemming en gedrag	F	Stemming en gedrag	H	Stemming
F	Psychosociaal welzijn	F	Psychosociaal welzijn			I	Psychosociaal welzijn
G	Algemeen dagelijks functioneren	G	Algemeen dagelijks functioneren		Algemeen dagelijks functioneren	J	Algemeen dagelijks functioneren
H	Continentie	H	Continentie	H	Continentie	K	Continentie
I	Ziektebeelden	I	Ziektebeelden	I	Ziektebeelden		
J	Gezondheidstoestand	J	Gezondheidstoestand	J	Gezondheidstoestand		
K	Toestand van mond en voeding	K	Toestand van mond en voeding	K	Voeding		
L	Toestand van huid	L	Toestand van huid	L	Toestand van huid		
M	Ontspanningsactiviteiten						
N	Geneesmiddelen	M	Geneesmiddelen	M	Geneesmiddelen	L	Geneesmiddelen
O	Behandeling en procedures	N	Behandeling en procedures	N	Behandeling en procedures	M	Behandeling en procedures
P	Verantwoordelijkheid en beschikkingen	O	Verantwoordelijkheid	O	Wilsverklaringen	N	Verantwoordelijkheid en beschikkingen
Q	Ontslagmogelijkheden	P	Mantelzorg en steun	P	Voeding	O	Mantelzorg en steun
R	Ontslaginformatie	Q	Beoordeling van de omgeving	Q	kans op ontslag	P	Ontslaginformatie
			Ontslagmogelijkheden en algemene toestand	R	Ontslaginformatie		
		S	Ontslaginformatie				



ID

AL

**Core
Items**

HC

LTCF

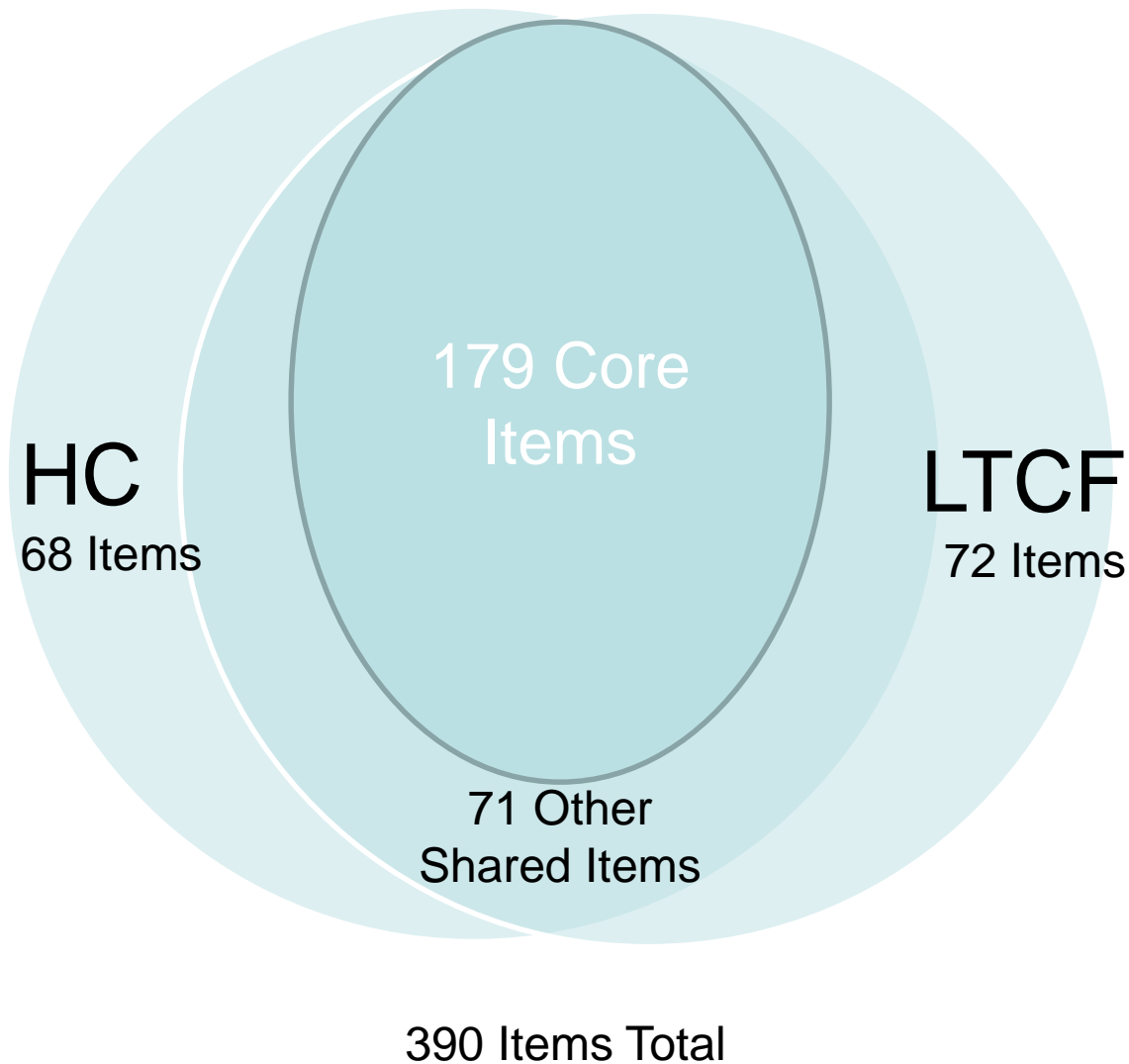
CHA

MH

CMH

PC

interRAI HC en interRAI LTCF



- Observaties (90 à 95% van de items)
- Aangevuld met informatie uit
 - Zorgdossier
 - Gesprekken met cliënt, familie, mantelzorgers,... (5 à 10%)

Welke instrumenten bestaan er?



- | Acute Care
- | Assisted Living
- | Child and Youth Intellectual/ Developmental Disability
- | Child and Youth Mental Health
- | Community Health
- | Community Mental Health
- | Contact Assessment
- | Deafblind
- | Emergency Screener for Psychiatry
- | Home Care
- | Intellectual Disability
- | Long-Term Care Facilities
- | Mental Health for Correctional Facilities
- | Mental Health for In-patient Psychiatry
- | Palliative Care
- | Post-Acute Care
- | Quality of Life
- | Wellness
- | Glossary

An Overview of the interRAI Suite

Many people with chronic illness or disability use a variety of clinical and support services. This may occur simultaneously for example, individuals may use both mental health and personal assistance services — or sequentially — they may use community supports, then transfer to hospital, then transfer again to a post-acute care setting. A number of years ago, interRAI identified the need for compatible assessment instrumentation that could be used across health care sectors. After a complex "restructuring" process we released our first iteration of the integrated suite in 2005. Over time, other instrument systems have been added to the suite.

Suite instruments are built on a "core" set of assessment items that we consider important in all care settings. These common items have identical definitions, observation time frames, and scoring. Additional items specific to a particular care population or care setting are then added to the core item set.

To view the Table of Contents for our published manuals, please visit our [online catalog](#). For more information about specific instrument systems, contact info@interRAI.org or an interRAI representative in your country.

How Systems Develop

A fully realized interRAI assessment "system" consists of:

- A data collection form
- A user manual
- Triggers
- Clinical Assessment Protocols, or CAPs
- Status and outcome measures

Because each of the instruments in the interRAI family is in a different stage of maturity, not every instrument system in the suite necessarily contains all of these

Instrumenten voor ouderen (maar werkt vanaf 18 jaar)

- CA – contact assessment
- CHA – community health assessment
- HC – thuiszorg
- LTCF – residentiële zorg
- AC-CGA – acute zorg in ziekenhuis
- PAC – post-acute zorg
- Assisted living
- Wellness
- SQOL HC – kwaliteit van zorg/leven thuiszorg
- SQOL LTCF – kwaliteit van zorg/leven residentiële zorg

Voor personen met langdurige psychische problemen

- CMH – ambulante geestelijke gezondheidszorg
- MH – residentiële GGZ (psychiatrisch ziekenhuis, PVT)
- Brief Mental Health Screener
- SQOL CMH

- Steunpunt WVG – 2016-2017
- BelRAI Community Mental Health instrument
- BelRAI Quality of Live survey
- Supplementen:
 - BelRAI Intellectual disabilities supplement
 - BelRAI Functional supplement
 - BelRAI Addictions supplement

BelRAI GGZ studie: Onderzoeksvragen

A. **Attitude t.o.v. het gebruik van het interRAI assessment systeem** in de GGZ in Vlaanderen, meer specifiek in de betrokken voorzieningen voor mensen met EPA en/of een verslavingsproblematiek

1. Attitude van de GGZ **beleidsmakers**
 2. Attitude van de **directies en coördinatoren** van de voorzieningen en netwerken die deelnemen aan de studie
 3. Attitude van de **hulpverleners** die de interRAI GGZ-instrumenten ingevuld hebben voor 5 patiënten binnen hun voorziening
 4. Attitude van **patiëntenvertegenwoordigers**
-

B. Het **gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten** om de zorgnoden en zorgbehoeftes van met EPA – al dan niet gecombineerd met verslavingsproblematiek – in kaart te brengen

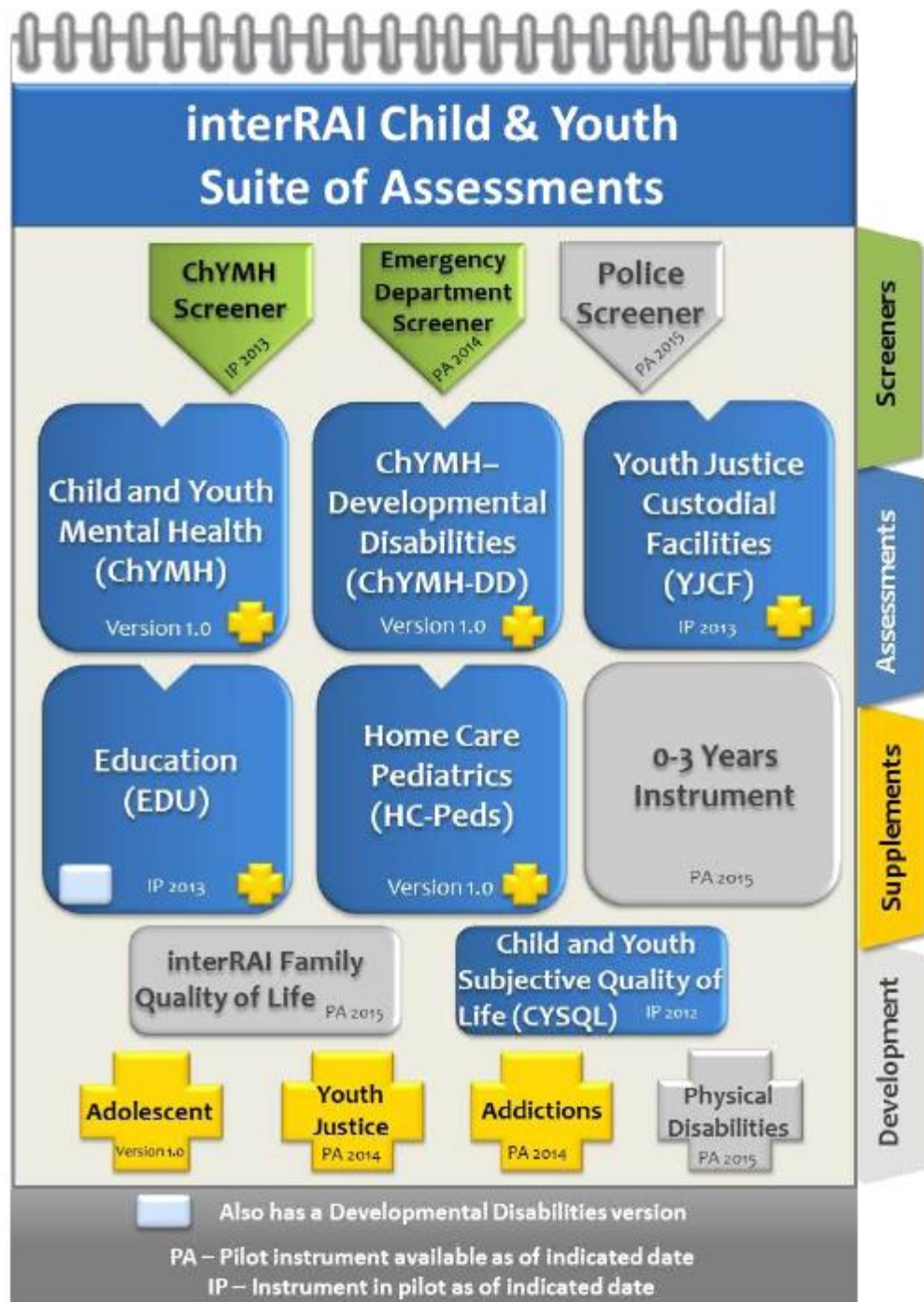
1. Zijn de BelRAI GGZ instrumenten **geschikt** om de zorgnoden en zorgbehoeftes van mensen met EPA en/of een verslavingsproblematiek die in de betrokken voorzieningen in Vlaanderen verzorgd worden, te meten?

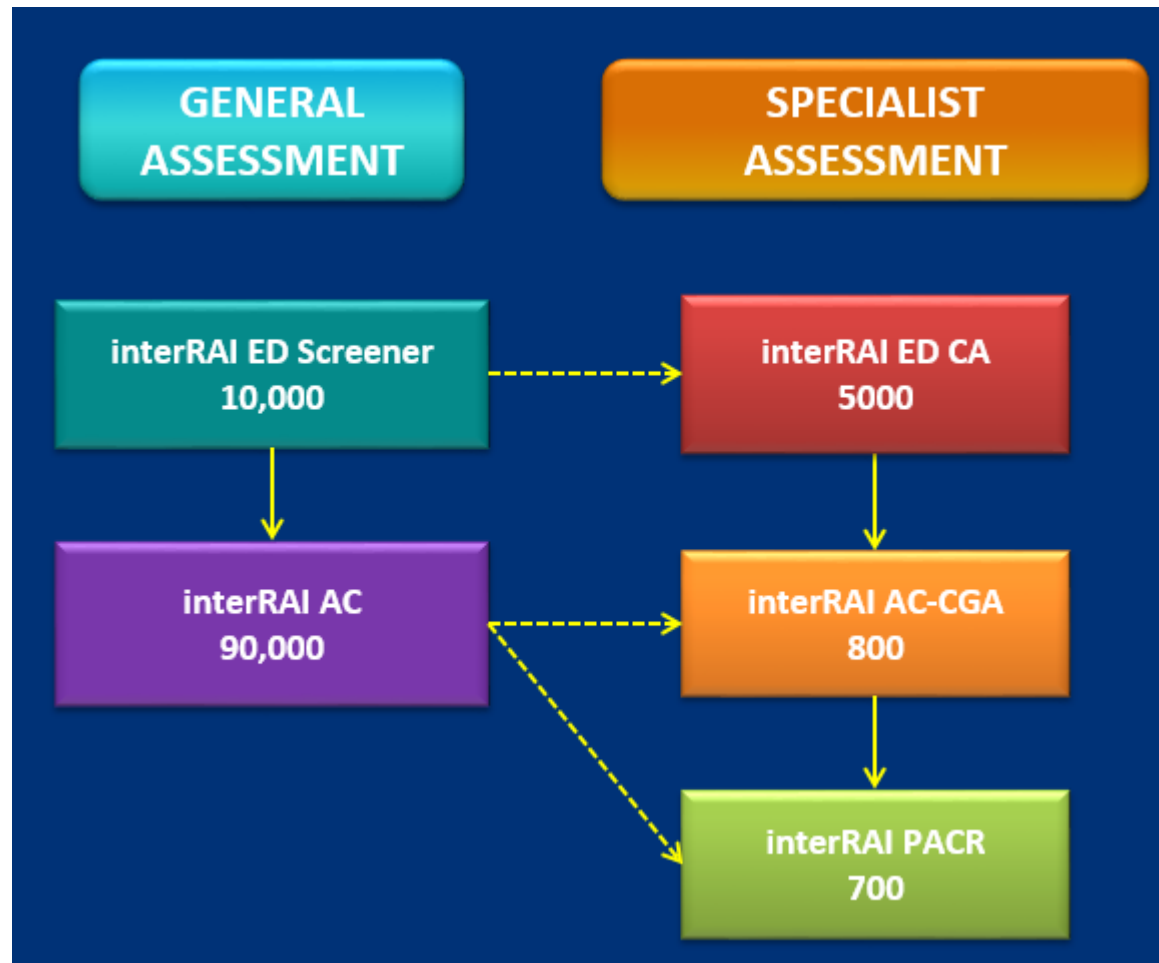
Het gaat om volgende instrumenten:

- Het BelRAI Community Mental Health instrument
- De BelRAI vragenlijst Kwaliteit van Leven en Zorg
- Het BelRAI supplement Verstandelijke Beperkingen
- Het BelRAI Functioneel supplement
- Het BelRAI supplement Verslavingen

2. Is het **haalbaar** om deze instrumenten af te nemen in de betrokken voorzieningen?
-

Voor kinderen





Personen met een handicap

- interRAI ID – intellectual disabilities
- Voor lichamelijke handicap: HC wordt vaak gebruikt, maar specifiek instrument zou beter zijn (toevoeging van werk/school en dergelijke)
- Deafblind supplement bij de CHA

- interRAI PC – palliatieve zorg
- Doctoraat Kirsten Hermans
(kirsten.hermans@kuleuven.be)

The InterRAI Palliative Care Instrument: Better informed palliative care in nursing homes?

Kirsten Hermans



- In ontwikkeling:
interRAI Caregiver Assessment

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 onsamenhangend 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. **Voortdurend boos op zichzelf of anderen**—bijv., gemakkelijk geërgerd, 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 op vraag van overheid = BeIRAI
- 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)

Moet één iemand dat allemaal invullen?

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



3. De BeIRAI Screener

- Voor toekenning zorgverzekering (ZV), tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB) of basisondersteuningsbudget (BOB):

altijd vaststelling van zorg- of ondersteuningsbehoefte nodig

- Situatie tot nu toe:
 1. ZV: Belfoto/Belprofielschaal, Katz, opname in WZC of PVT, minstens 15 punten medisch-sociale schaal, bijkomend kinderbijslag minstens 18 punten op medisch-sociale schaal
 2. THAB: Medisch-sociale schaal
 3. BOB: ?

Waarom is één instrument beter?

- Gelijkheid
- Eenvoud
- Verminderen administratieve overlast
- Beter opleiding en controle mogelijk

- Ontwikkeld om twee redenen:
 1. Niet alle ouderen in de woonzorg die professionele zorg ontvangen, hebben nood aan een volledige BelRAI-beoordeling
 2. Administratieve (over)last in de zorg verminderen door integratie van verschillende instrumenten

Wat is de BelRAI Screener?

- Kort instrument dat begint met 5 ja/nee vragen
 1. Heeft deze cliënt problemen met **instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven**?
 2. Heeft deze cliënt problemen met **activiteiten van het dagelijkse leven**?
 3. Heeft deze cliënt **cognitieve** problemen?
 4. Heeft deze cliënt **psychische** problemen?
 5. Heeft deze cliënt **gedragsproblemen**?

- ➔ Enkel als het antwoord JA is, wordt er verder op die problemen ingegaan, met bestaande interRAI/BelRAI schalen en items

- Voor IADL, ADL en cognitie: bestaande, gevalideerde schaal (uit interRAI HC/LTCF)
- Voor psychische problemen: gevalideerde items uit interRAI CMH instrument
- Voor gedragsproblemen: gevalideerde items uit interRAI HC/LTCF
- als ingevuld: kan ook allemaal overgenomen worden in volledig assessment

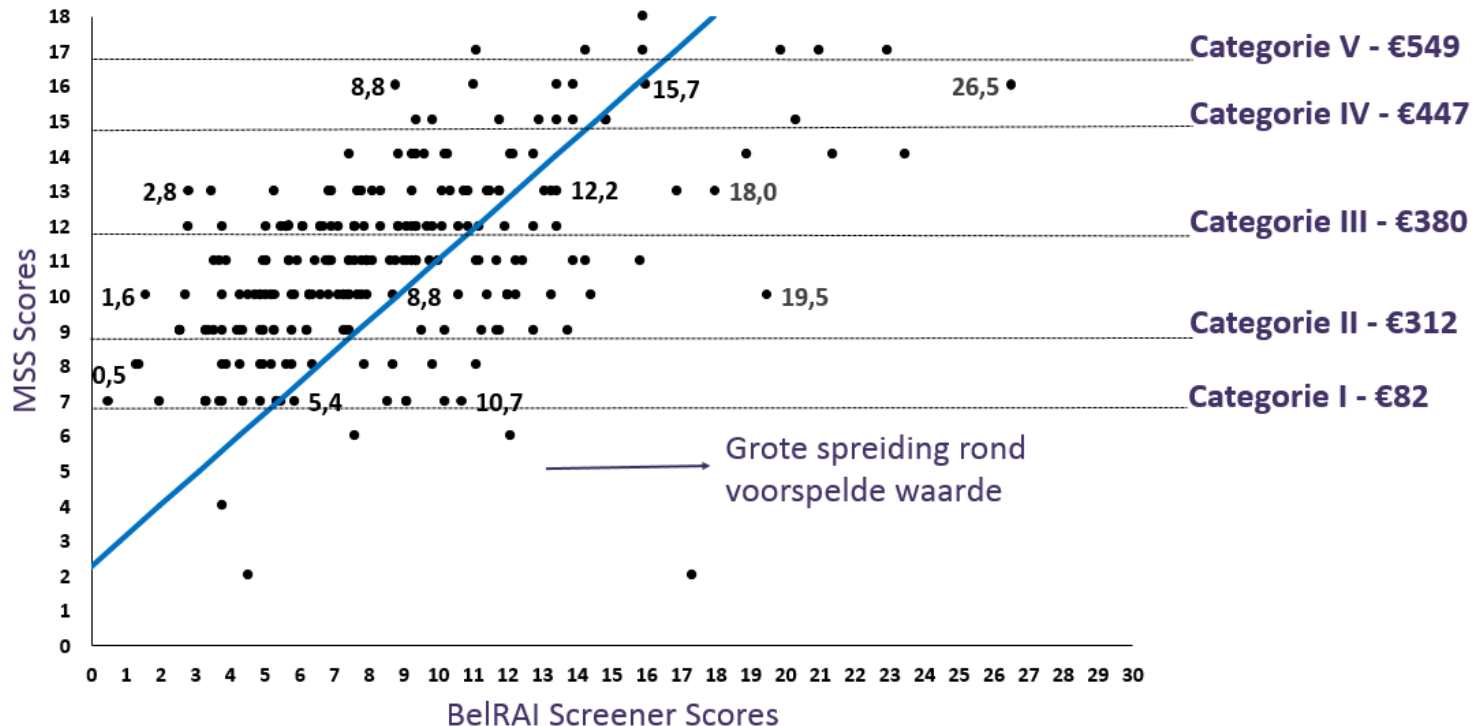
Onderzoek bepaalde afkappunten op de BelRAI Screener

- Vanaf welke score op de BelRAI Screener nood aan volledige BelRAI-beoordeling?
 - ➔ Hoge totaalscore (min 13/30) EN ook zekere mate van cognitieve, psychische, gedragsproblemen (min 5/18)

- Vanaf welke score op de BelRAI Screener tenlasteneming zorgvezekering?
 - ➔ Hoge totaalscore (min 13/30) OF ernstige IADL/ADL afhankelijkheid (min 6/12)

- Steekproef van 300 nieuwe THAB-aanvragen
- Geanonimiseerd verzamelen van BelRAI Screener, aanvraagformulier en beslissing FOD SZ

- Conclusie: Vermeulen & Declercq (2016)
 - BelRAI Screener geschikt instrument
 - Maar grote spreiding tussen scores op BelRAI Screener voor eenzelfde score op de medisch sociale schaal



- Steunpunt WVG 2016-2017
- Door kostenbevraging
- Bij 1000-tal ontvangers THAB

- SWVG 2016-2017
- Situering
- Ontwikkeling
- Test

- Nog niet bestudeerd
- Wellicht niet (allemaal) zelfde items, maar pleit toch om ADL, IADL, ... op DEZELFDE MANIER te meten.
- En hetzelfde principe:
 1. instrument dat BelRAI-gerelateerd is
 2. instrument dat in zorg wordt gebruikt
 3. dat (internationaal) gevalideerd is



4. Hoe gaat dat nu in de praktijk?

Hoe werkt het?



SCENARIO



Derick Gartman

101 jaar oud

Vrijgezel

Woont alleen

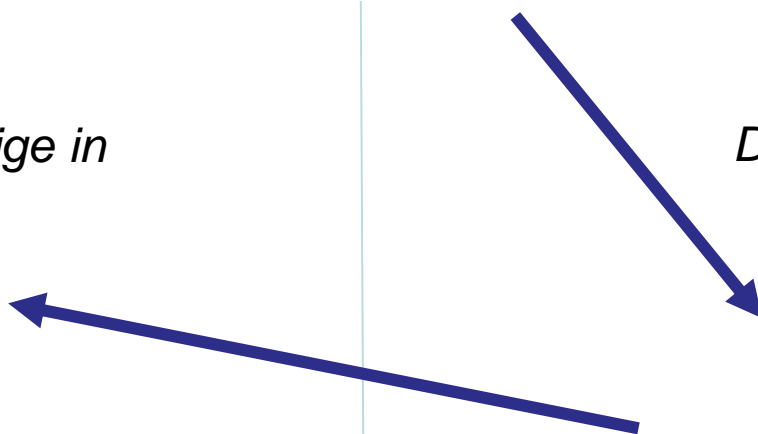
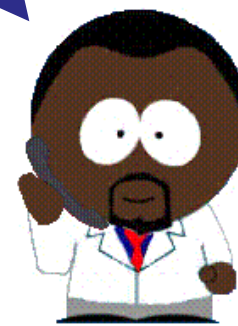
Hobbies: lange
wandelingen in het
bos

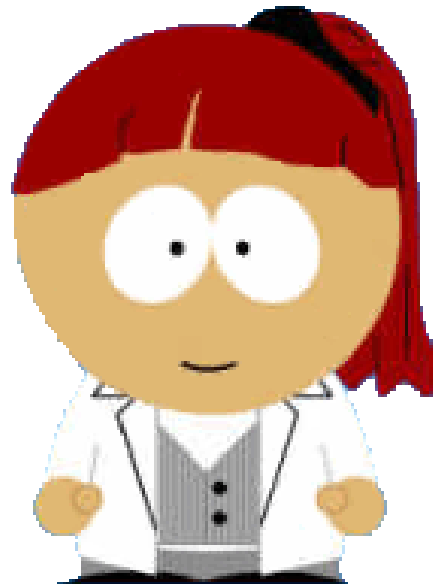


Allison – Verpleegkundige in de thuiszorg



Dr. Fureman





ALLISON D.

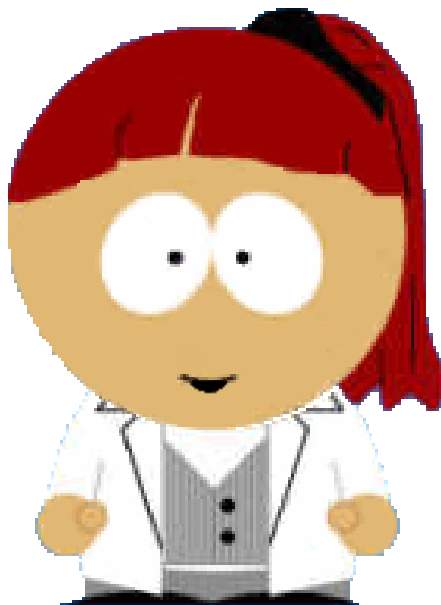
Thuisverpleegkundige

10 jaar werkervaring

3 jaar ervaring met
BelRAI

Werkt in
thuiszorgorganisatie

Communicatie





BELGIQUE BELGIË BELGIEN BELGIUM
CARTE D'IDENTITE IDENTITEITSKAART PERSONALAUSWEIS IDENTITY CARD

Nom / Name **CAMERON**
Prénoms / Given names **ALLISON**

Lieu et date de naissance / Place and date of birth **Han-sur-Lesse 01 JAN 1985** Sexe / Sex **F**



Nationalité **Belge**

N° carte / Card No **000-5902781-01**

Valide du - au / Valid from - until **01.01.2004 - 01.01.2009**

Signature du titulaire / Holder's signature *Handwritten signature*

0101002



Welkom D. Nurse Allison

Clënten

- [Overzicht](#)
- [Nieuwe cliënt](#)

Beoordelingen

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

Zorgverleners

- [Overzi](#)
- [Nieu](#)

Groepen

- [Ov](#)
- [N](#)

Ondersteuning

- [H](#)
- [H](#)

U bent aangemeld als [Verpl](#)
U meldde zich vorige keer aa

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:

[Zoeken](#)

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 *	<input type="text" value="Gartman"/>
Voornaam *	<input type="text" value="Derick"/>
Voornaam (2)	<input type="text"/>
Voornaam (3)	<input type="text"/>
Geslacht *	<input type="radio"/> Vrouwelijk <input type="radio"/> Mannelijk
Geboortedatum *	<input type="text" value="Selecteer"/> <input type="text" value="Selecteer"/> <input type="text" value="Selecteer"/>
Rijksregisternummer	<input type="text" value="123456789"/>
Geboorteplaats *	<input type="text" value="West park"/>
Land van herkomst/geboorteland	<input type="text" value="België"/>
Nationaliteit	<input type="text" value="Belg"/>
Spreektaal (moedertaal) 	<input type="radio"/> Nederlands <input type="radio"/> Deutsch <input type="radio"/> English <input type="radio"/> Français <input type="radio"/> Andere taal: <input type="text"/>
Burgelijke staat	<input type="text" value="Selecteer burgerlijke staat"/>



B




Betman
Guike Huppeldepup

Cave avenue #1
10800 DC Marvel

65
15-02-1950

Red roses ward
The Cave




B.A. Barackas
Obama

1600 Pennsylvania Ave NW
Washington DC

66
11-02-1926


C



C. A. Elizabeth II
Queenie

Windsor road 6
London

200
21-04-1826



Claus Santa
Santana


Northern road 26
The north

80
25-12-1826

★

department

M




Mighty G.
Thor

20200 Nuts and bolts lane
Asgard

Hammer floor
Asgard Home

N



Nicolas Jewels
Guike Huppeldepup

Stationsstraat 15,
3970 Leopoldsburg

Red roses ward
The north



ALGEMEEN

Voornaam *: Derick

Naam *: Gartman

Andere voorna(a)m(en): Janine

Roepnaam: The Hipster

Burgerlijke status: Onbekend

Geslacht:



Man



Vrouw

ORIGINE

Geboortedatum *: 27 sep. 1923

Geboorteplaats: Crocodil Creek

Geboorteland: Australi

Moedertaal:

Nationaliteit:

TELEFOON

Tel:

Australian Australia Australië



B



Betman
Gulke Huppeldepup
 Cave avenue #1
 10800 DC Marvel
 Red roses ward
 The Cave

65
 15-02-1950



B.A. Barackas
Obama
 1600 Pennsylvania Ave NW
 Washington DC

66
 11-02-1926

C



C. A. Elizabeth II
Queenie
 Windsor road 6
 London

200
 21-04-1826



Claus Santa
Santana
 Northern road 26
 The north


80 ★
 25-12-1826

G



Gartman
Derick The Cool one
 16661 My street
 South park hills

M



Mighty G.
Thor
 20200 Nuts and bolts lane
 Asgard
 Hammer floor





Gartman Derick

Derick The Cool one



16661 My street
South park hills

27-09-1923



BEORDELINGEN



MEDICATIELIJST



TIJDSLIJN



OVERKOEPELEND

Belrai LTCF	Belrai PC	BelRAI HC	Bel
-------------	-----------	-----------	-----

GEESTELIJK

GDS 15	GDS 30	CSDD
--------	--------	------

LICHAMELIJK

KATZ

SOCIAAL

Belrai Screener

MODULE 1: IADL

Heeft deze persoon problemen met instrumentele activiteiten van het dagelijks leven - (maaltijdbereiding, huishoudelijk werk, geneesmiddelenbeheer, financieel beheer, telefoongebruik, trappen, boodschappen of vervoer)

JA NEE

MODULE 2: ADL

Heeft deze persoon problemen met activiteiten van het dagelijks leven - (baden, persoonlijke hygiëne, kleden boven, kleden onder, wandelen, zich verplaatsen, toilettransfer, toiletgebruik, beweeglijkheid in bed of eten)

JA NEE

MODULE 3: COGNITIEVE PROBLEMEN

Heeft deze persoon cognitieve problemen (niet-pluis of dementie)?

JA NEE

MODULE 4: PSYCHISCHE PROBLEMEN

Heeft deze persoon psychische problemen?

JA NEE


MODULE 5: GEDRAGPROBLEMEN

MODULE OVERZICHT


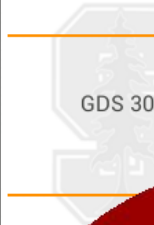
1	2	3	4
IADL	ADL	Cognitieve problemen	Psychisch



OVERKOEPELEND

	08 apr. 2014 		
BelRAI HC	Belrai Screener	Zarit-12 burdenschaal	WH
	1 Beoordelingen		

GEESTELIJK

		CSDD
---	---	------

LICHAMELIJK

KATZ

SOCIAAL

--

Belrai Screener

MODULE 3: COGNITIEVE PROBLEMEN

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

Zelfstandig - Beslissingen zijn samenhangend, aanvaardbaar en veilig	Matig beperkt - Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig
Gewijzigd zelfstandig - Slechts in nieuwe situaties enige moeite	Ernstig beperkt - Neemt zelden of nooit beslissingen
Minimaal beperkt - In specifiek terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen of toezicht nodig	Geen merkbaar bewustzijn, coma [Bewaar dit antwoord en ga verder met sectie G]

2. GEHEUGEN/HERINNERINGSVERMOGEN

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

Kortetermijngeheugen - Schijnt/blijkt zich na 5 minuten nog te herinneren

Geen geheugenprobleem	Geheugenprobleem
-----------------------	------------------

Procedureel geheugen - Kan (bijna) alle stappen van reeks taken uitvoeren zonder aanwijzingen

Geen geheugenprobleem	Geheugenprobleem
-----------------------	------------------

ACTIVITEITEN

MAKELIJK DUIDELIJK MAKEN

MODULE OVERZICHT	1 IADL	2 ADL	3 Cognitieve problemen	4 Psychische
------------------	-----------	----------	---------------------------	-----------------

Belrai Screener Scores

Belrai Screener

Belrai Screener Scores

IADL SCORE

6	score
	time

ADL SCORE

5	score
---	-------

COGNITION SCORE

4

MODULE 3: COGNITIEVE PROBLEMEN

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

Zelfstandig - Beslissingen zijn samenhangend, aanvaardbaar en veilig	Matig beperkt - Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig
Gewijzigd zelfstandig - Slechts in nieuwe situaties enige moeite	Ernstig beperkt - Neemt zelden of nooit beslissingen
Minimaal beperkt - In specifiek terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen of toezicht nodig	Geen merkbaar bewustzijn, coma [Bewaar dit antwoord en ga verder met sectie G]

2. GEHEUGEN/HERINNERINGSVERMOGEN
In welke mate de cliënt zich aangeleerde of gekende zaken herinnert

Procedetermijngeheugen - Schijnt/blijkt zich na 5 minuten nog te herinneren	Geen geheugenprobleem	Geheugenprobleem
Procedureel geheugen - Kan (bijna) alle stappen van de taak uitvoeren zonder aanwijzingen	Geen geheugenprobleem	Geheugenprobleem

3. HET VERMOGEN OM ZAKEN HET DUIDELIJK MAKEN

MODULE OVERZICHT	1	2	3	4
	IADL	ADL	Cognitieve problemen	Psychische

1. COGNITIEVE VAARDIGHEDEN VOOR DAGELIJKSE BESLUITVORMING

Allison 22 apr. 2014 22:21
Matig beperkt - Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzi...
Belrai Screener 08 apr. 2014

Allison 22 apr. 2014 22:21
Matig beperkt - Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzi...
HC 08 apr. 2014

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

Zelfstandig - Beslissingen zijn samenhangend, aanvaardbaar en veilig	Matig beperkt - Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig
Gewijzigd zelfstandig - Slechts in nieuwe situaties enige moeite	Ernstig beperkt - Neemt zelden of nooit beslissingen
Minimaal beperkt - In specifieke, terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen of toezicht nodig	Geen waarneembaar bewustzijn, coma [Bewaar dit antwoord en ga verder met sectie G]

2. GEHEUGEN/HERINNERINGSVERMOGEN

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

Kortetermijngeheugen - Schijnt/blijkt zich na 5 minuten nog te herinneren	Geen geheugenprobleem	Geheugenprobleem
Procedureel geheugen - Kan (bijna) alle stappen van de taak uitvoeren zonder aanwijzingen	Geen geheugenprobleem	Geheugenprobleem

B	C	D	E
Intake en voorgeschiedenis	Cognitie	Communicatie en gezichtsvermogen	Stemming en gedrag



OVERKOEPELEND

08 apr. 2014	08 apr. 2014		
Belrai LTCF	Belrai PC	BelRAI HC	Be
1 Beoordelingen	2 Beoordelingen		1

GEESTELIJK

GDS 15	GDS 30	CSDP
--------	--------	------

LICHAMELIJK

KATZ

SOCIAAL

BelRAI HC

F. PSYCHOSOCIAAL WELZIJN

1. SOCIALE ONGANG

a. Deelname aan sociale activiteiten die de cliënt al lang interesseren

Nooit	Meer dan 30 dagen geleden	8 tot 30 dagen geleden	4 tot 7 dagen geleden	In de laatste 3 dagen	Niet te bepalen
-------	---------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------

b. Bezoek van familie of oude vrienden/kennissen

Nooit	Meer dan 30 dagen geleden	8 tot 30 dagen geleden	4 tot 7 dagen geleden	In de laatste 3 dagen	Niet te bepalen
-------	---------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------

c. Andere omgang, bijvoorbeeld via telefoon of e-mail, met familie of vrienden/kennissen

Nooit	Meer dan 30 dagen geleden	8 tot 30 dagen geleden	4 tot 7 dagen geleden	In de laatste 3 dagen	Niet te bepalen
-------	---------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------

d. Uit openlijk ruzie of woede met familie of vrienden

Nooit	Meer dan 30 dagen geleden	8 tot 30 dagen geleden	4 tot 7 dagen geleden	In de laatste 3 dagen	Niet te bepalen
-------	---------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------

e. Omgang voor familielid of goede bekende

Nooit	Meer dan 30 dagen geleden	8 tot 30 dagen geleden	4 tot 7 dagen geleden	In de laatste 3 dagen	Niet te bepalen
-------	---------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------

f. ... misbruikt of mishandelt

	C	D	E	F
... denis	Cognitie	Communicatie en gezichtsvermogen	Stemming en gedrag	Psychosociaal welzijn



OVERKOEPELEND

08 apr. 2014	08 apr. 2014		
Belrai LTCF	Belrai PC	BelRAI HC	Be
1 Beoordelingen	2 Beoordelingen		1

GEESTELIJK

GDS 15	GDS 30	CSDP
--------	--------	------

LICHAMELIJK

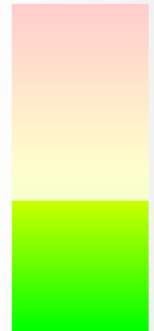
KATZ

SOCIAAL

BelRAI HC

3. GEHOOR

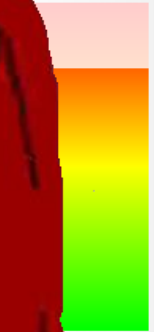
Hoordermogen (met hoorapparaat indien gebruikt)



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

4. ZICHT

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



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

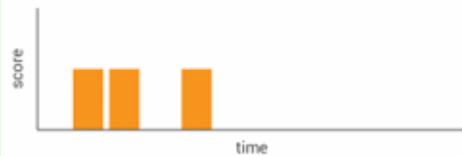






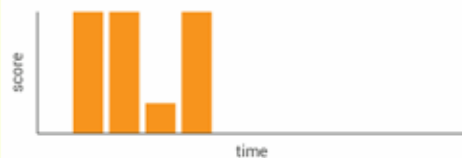
CAP COMMUNICATIE

0
De Communicatie-CAP
wordt niet geactiveerd



COMMUNICATIE SCHAAL

2
Licht verstoord



CAP STEMMINGSSTOORNISSEN

2
De
Stemmingsstoornisse...



D. COMMUNICATIE EN GEZICHTSVERMOGEN

1. Uiting - Zichzelf duidelijk maken

Inhoud van informatie uiten - verbaal en non-verbaal

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

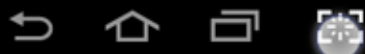
2. BEGRIP - ANDEREN KUNNEN BEGRIJPEN

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

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

3. GEHOOR

SECTIES (met hoorapparaat indien gebruikt)





Gartman Derick ★

Derick The Cool one

16661 My street
South park hills

27-09-1923



ASSESSMENTS



MEDICATION



CONTACTS

TIMELINE

04/04/2014

BELRAI
Home Care

04/04/2014

BELRAI
SCREENER

Proces:

Voor roken: vraag het rechtstreeks aan de cliënt. Deze informatie kan gevoelig zijn voor de cliënt of gevoelens oproepen bij de beoordelaar. Men moet proberen deze gevoelens te onderkennen. Stel de cliënt een eenvoudig niet-veroordelende vraag: "Rookt u?". Vraag vervolgens naar de frequentie. Dit kan ertoe leiden dat de cliënt zich veroordeeld voelt, dat hij/zij iets fout doet. Bespreek dit met de cliënt op een aardige manier. "Zoals de andere vragen die ik stelde, probeer ik ook dit van u te weten te komen... het betekent niet dat wat u doet fout is." Bespreek met zorggevers het rookgedrag van de cliënt. Deze bespreking moet niet plaatsvinden in het bijzijn van de cliënt.

Voor alcohol: vraag het aan de cliënt. U kunt als dat nodig is familie of vrienden raadplegen. Soms is het verstandig om de cliënt en familie apart erover te spreken. Begin met de vraag "Drinkt u alcohol?" Als de cliënt ja zegt, ga dan door met "Als u terugkijkt op de laatste 14 dagen, wat is dan het grootste aantal glazen dat u bij één gelegenheid gedronken hebt?". "Eén gelegenheid" refereert naar een bepaald punt in de tijd bijvoorbeeld een lunch, een sociale gebeurtenis, televisiekijken 's avonds, een pauze op het werk, ...

- Codering:**
- a. Rookt dagelijks tabak**
- Dit verwijst naar sigaren, sigaretten of elk ander tabaksproduct dat wordt ingeademd.
- Codeer voor roken:
- 0. Nee
 - 1. Niet in de laatste 3 dagen, maar is normaal gezien dagelijks roker
 - 2. Ja

9. TABAK EN ALCOHOL
a. Rookt dagelijks tabak

		
Nee	Niet in de laatste 3 dagen, maar is normaal gezien dagelijks roker	Ja

b. Alcohol
Hoogste aantal consumpties (glazen) bij één gelegenheid in LAATSTE 14 DAGEN

			
Geen	1	2 - 4	5 of meer

SECTIES

H	I	J	K	L
Continentie	Ziektebeelden	Gezondheidstoestand	Toestand van mond en voeding	Doorligwonden v hoogste ernstgra

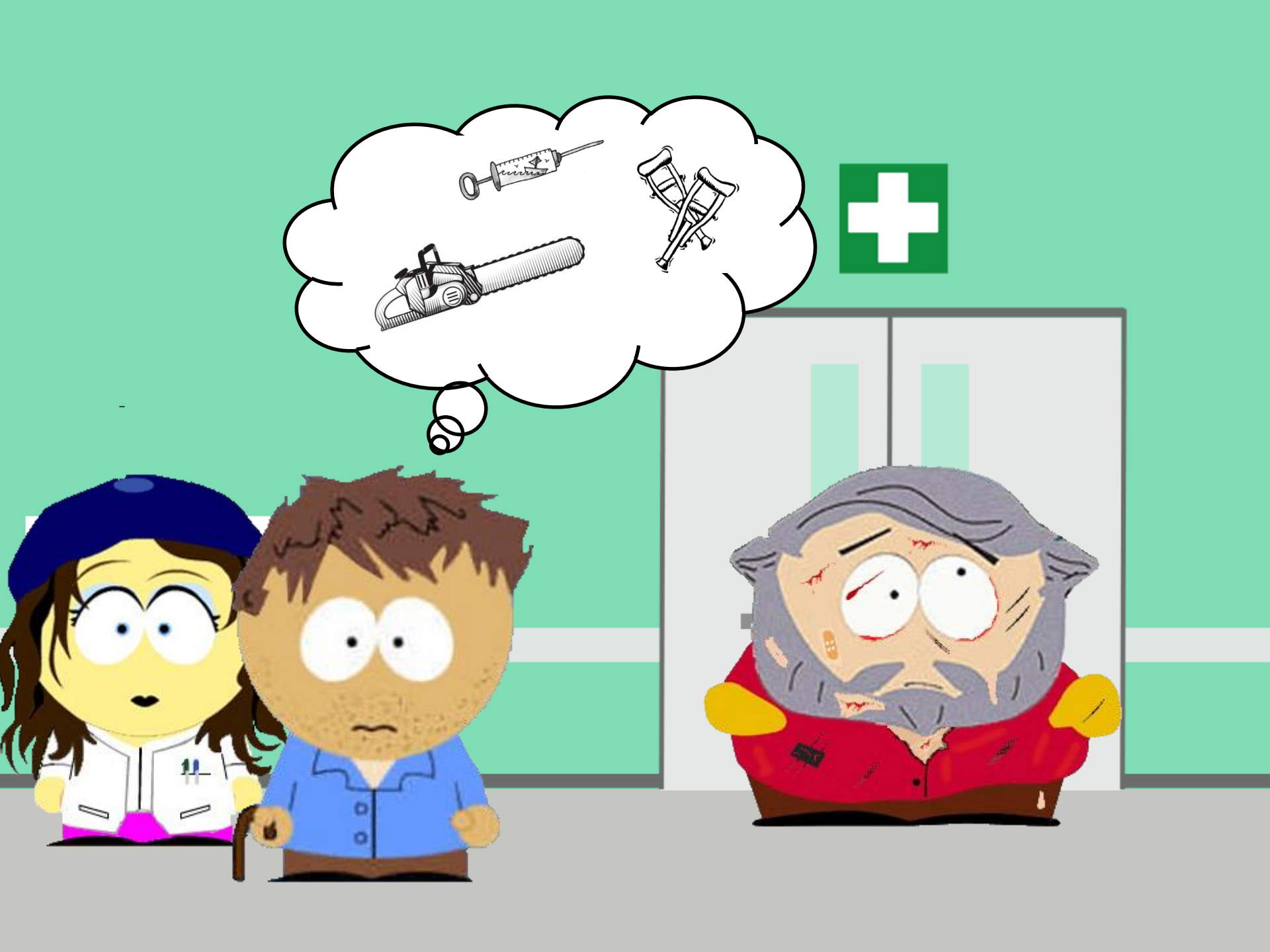
In de Belgisch bergen *(694 meters Botrange)*



Rraaf noesje,

Poooes, poes,
poes...

Aaaah



Details

Cliënt

Gartman Derick

[Cliënten](#)

Details Statistieken Logbestand

Persoonlijk profiel

Naam	Gartman
Voornamen	Derick
Geslacht	mannelijk
Geboortedatum	

Beoordelingen voor deze cliënt

U hebt geen toegang tot deze informatie

Geselecteerde groep(en)

U hebt geen toegang tot deze informatie

Geselecteerde

Naam en voorname	
Allison D.	
Dr. Fure	

Ondertekende informed

consents

Informed Consent BelRAI

Ge

U h



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	23-09-2010	24-09-2010	Gesloten	Details Resultaten Antwoorden

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

Dr.

[Indiv](#)

F. Humeur 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 [i] [+

Performance dans la prise des décisions concernant les tâches de la vie quotidienne - par ex. que 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 minimale - 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 ou dangereuses; a besoin d'indications/supervision en permanence
- Déficience sévère - Prend rarement ou jamais de décisions

Admission

[Effacer la sélection](#)


- Indépendance - Décisions logiques, raisonnables et sûres
- Indépendance relative - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
- Déficience minimale - 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 ou dangereuses; a besoin d'indications/supervision en permanence
- Déficience sévère - Prend rarement ou jamais de décisions








... la situation des lieux

Résultats pour le client Derick Gartman (AC)

CAP Echelles Profil de santé

 [Imprimer le pdf](#)

Echelles Sortie (27-09-2010) 		Sortie (27-09-2010) 
Echelle hiérarchique des AVQ 		Supervision pour au moins une fonction AVQ
Communication		Déclin léger
Echelle de performance cognitive 1		Déclin léger
Douleur		Douleur moins que journalière
PURS 		Laag risico
Echelle du Body Mass Index (BMI)		1
Echelle des Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (IAVQ) - Performance 		ne peut pas être calculé.

Sélectionner le moment d'évaluation que vous souhaitez clôturer.

Attention : l'instrument doit être fermé pour sauvegarder les résultats.

Nous insistons sur le fait que le prototype actuel doit servir en premier lieu à valider les recherches déjà effectuées et non à modifier les indispensables échanges de données de santé ou d'autres aspects de la relation de soins. Les résultats découlant du traitement des données, qui sont obtenus après avoir complété l'instrument d'évaluation, devraient être utilisés comme support par les professionnels de santé et ne peuvent pas être considérés comme des planificateurs de soins ou des diagnostics médicaux. Interpréter de manière autonome les besoins en soins ou les points importants mis en évidence par BelRAI en vue de réaliser un plan de soins holistique, de haute qualité et un suivi de la qualité, demeure de la responsabilité des professionnels de santé.

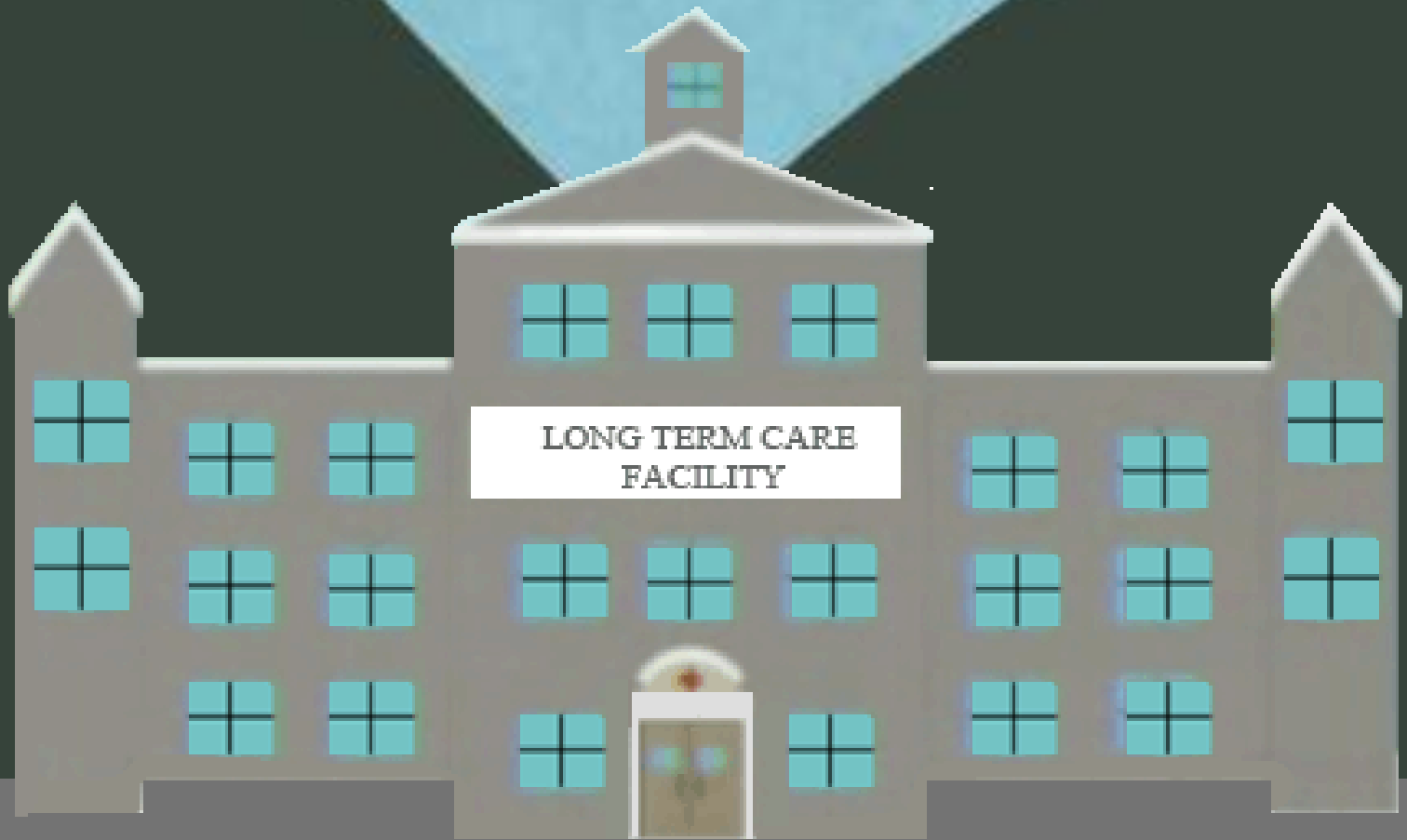
[Disclaimer](#) | [Privacy Policy](#)

2 weken later



← TP





LONG TERM CARE
FACILITY



HISTORIEK

HELPE Belrai LTCF

08 apr. 14



3. ULCUS CRURIS

Nurse Marie	08 apr. 2014 01:08
Ja	
Belrai LTCF 08 apr. 2014	
Nurse Marie	08 apr. 2014 01:08
Ja	
Belrai LTCF	

L. DOORLIGWONDEN VAN DE HOOGSTE ERNSTGRAAD

1. DOORLIGWONDEN 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 doorligwond	Niet wegdrukkbaar roodheid op om het even welke plaats	Oppervlakkige beschadiging van huidlagen of blaarvorming	Huiddefect (krater) met schade of necrose van huid en subcutis	Uitgebreide aantasting en necrose van onderliggende en/of ondersteunende weefsels en structuren	Ernst niet te bepalen door bijvoorbeeld grote hoeveelheid necrotische korst

...EEN DOORLIGWONDE GEHAD

... doorligwonde vormt een risicofactor voor het ontwikkelen van ...

JA	NEE
JA	NEE
JA	NEE
JA	NEE
JA	NEE

...d veneus-arteriële of diabetische voetulcus

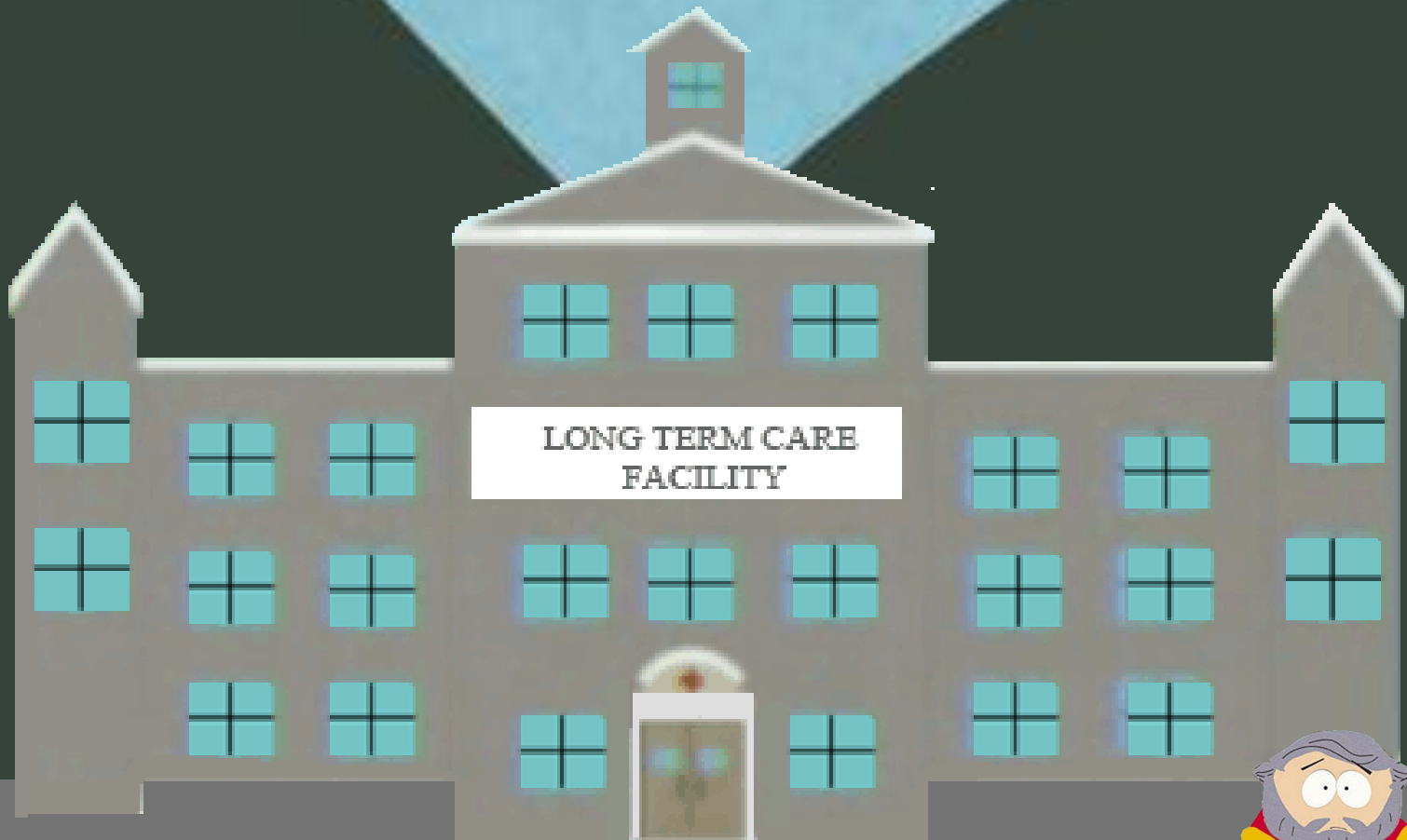
...ing, helende operatiewonden

...F HUIDVERANDERINGEN

...slag, jeuk, huidvlekken, herpes zoster (gordelroos).



4 weken later



Absent at rest, but present when performed moderate activities

Present at rest

5. FATIGUE



- Unable to commence any normal day-to-day activities - Due to diminished energy
- Severe - Due to diminished energy, UNABLE TO START SOME normal day-to-day activities
- Moderate - Due to diminished energy, UNABLE TO FINISH normal day-to-day activities
- Minimal - Diminished energy but completes normal day-to-day activities
- None

6. PAIN SYMPTOMS

[Note: Always ask the person about pain frequency, intensity, and control. Observe person and ask others who are in contact with the person.]

a. Frequency with which person complains or shows evidence of pain

(including grimacing, teeth clenching, moaning, withdrawal when touched, or other nonverbal signs suggesting pain)

- No pain
- Present but not exhibited in last 3 days
- Exhibited on 1-2 of last 3 days
- Exhibited daily in last 3 days

b. Intensity of highest level of pain present

c. Consistency of pain

YES NO

SECTIONS

H	I	J	K	L
---	---	---	---	---

MOTOROLA

TERUG Jos Mor

CAP GEDRAG

VERBALLY ABUSIVE

WANDERING

INAPPROPRIATE PUBLIC SEXUAL BEHAVIOR

02/10

verizon

nt dat deze derstaande

vaardbaar en

1/12/2012 18:13

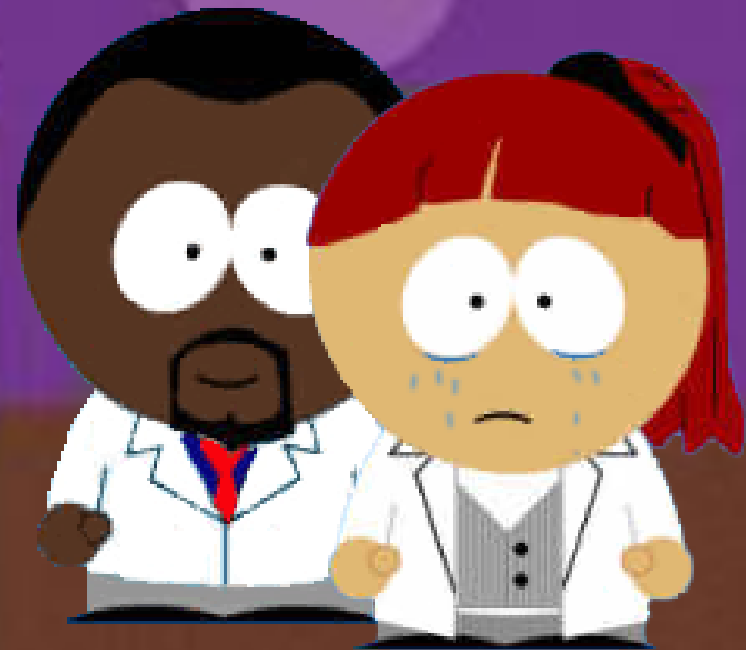
1/12/2012 18:13

het open-

vaardbaar en

21/12/2012 18:13

9 35





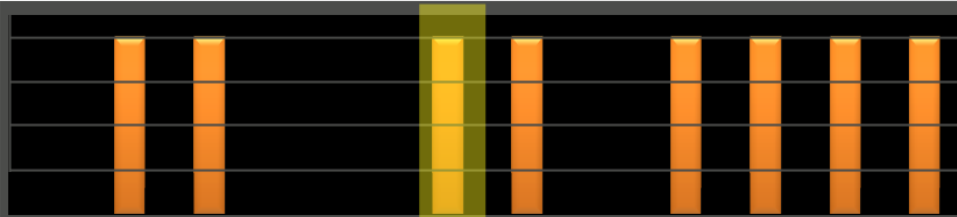
MOTOROLA



TERUG Jos Mommen

DETAILS

CAP
GEDRAG



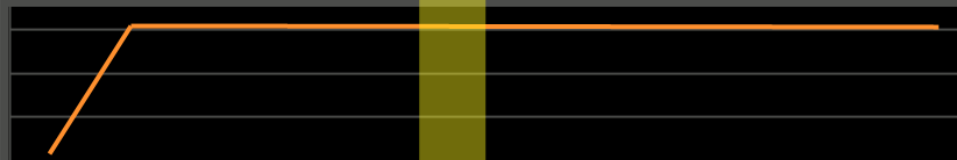
CAP BEHAVIOUR

De Gedrag-CAP wordt niet geactiveerd. Dat betekent dat deze cliënt tijdens de laatste drie dagen GEEN van de onderstaande gedragsproblemen heeft vertoond:

CODE: 0

BelRAI LTCF 21/12/2012

VERBALLY
ABUSIVE



b. Verbaal geweld

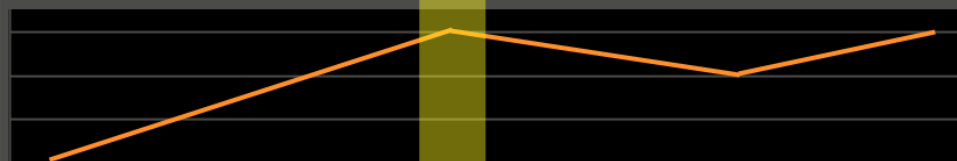
Zelfstandig - Beslissingen zijn samenhangend, aanvaardbaar en veilig

CODE: 8

BelRAI LTCF 21/12/2012

Tom Nuttin 21/12/2012 18:13

WANDERING



a. Ronddolen

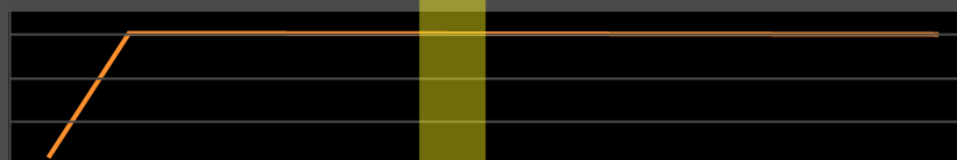
Niet aanwezig

CODE: 0

BelRAI LTCF 20/12/2012

Tom Nuttin 21/12/2012 18:13

INAPPROPRIATE
PUBLIC SEXUAL
BEHAVIOR



e. Ongepast openbaar seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleeden.

Zelfstandig - Beslissingen zijn samenhangend, aanvaardbaar en veilig

CODE: 8

BelRAI LTCF 21/12/2012

Tom Nuttin 21/12/2012 18:13

02/10 13/08 01/06 21/03 02/01

2013

2012

2011



3:59 3G



Dagelijks vreselijke of
ondraaglijke pijn

time



Samenvattend: voordelen?

- 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



5. BelRAI output

Soorten output van een volledige BeIRAI

1. CAPs = Clinical Assessment Protocols
2. Schalen
3. Statistieken
4. RUGs = Resource Utilization Groups
5. QI = Kwaliteitsindicatoren

Waar kan interRAI data voor worden gebruikt?



CAP's - Per Zorgsetting

Domeinen	CAP's	HC	LTCF	AC	PC
Functioneel presteren	Bevordering van de lichaamsbeweging	X	X	...	...
	Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL)	X	...	...	...
	Activiteiten van het dagelijks leven (ADL)	X	X	X	...
	Thuisomgeving	X	...	...	...
	Kans op opname in een instelling	X	...	X	...
	Fysieke fixatie	X	X	...	...
Cognitie en geestelijke gezondheid	Cognitieverlies	X	X	X	...
	Delirium	X	X	X	X(*)
	Communicatie	X	X	X	X(*)
	Stemmingsstoornissen	X	X	X	X(*)
	Gedrag	X	X	X	...
	Mishandeling	X	...	...	...
	pcDelirium	...	...	...	X
	pcStemmingsstoornissen	...	...	...	X
Sociaal leven	Activiteiten	...	X	...	...
	Mantelzorg	X	...	...	...
	Sociale omgang	X	X	...	...
Klinische complicaties	Valincidenten	X	X	X	X(*)
	Pijn	X	X	X	X(*)
	Decubitus	X	X	X	X(*)
	Hart en ademhaling	X	X	...	...
	Ondervoeding	X	X	X	...
	Dehydratie	X	X	...	X(*)
	Sondevoeding	X	X	...	X(*)
	Juist en verantwoord medicatiegebruik	X	...	...	...
	Tabak- en alcoholgebruik	X	X	...	...
	Urine-incontinentie	X	X	...	...
	Darmproblemen	X	X	...	...
	Heropname	...	...	X	...
	pcDyspneu	...	...	...	X
	pcVermoeidheid	...	...	...	X
	pcSlaapstoornis	...	...	...	X
	pcDecubitus	...	...	...	X
	pcVoeding	...	...	...	X
	pcPijn	...	...	...	X

Zorgschalen - Per zorgsetting

Zorgschalen	HC	LTCF	AC	PC
ADL Hierarchy Scale (ADLH)	X	X	X	X
Age Years Scale	X	X	...	X
Body Mass Index (BMI)	X	X	X	X
Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs Scale (CHESS)	X	X	...	...
Communication Scale	X	X	X	X
Cognitive Performance Scales (CPS2)	X	X	X	X
Depression Rating Scale (DRS)	X	X	X	X
IADL Scales	X	...	X	...
Method for Assigning Priority Levels (MAPLe)	X	...	...	...
Pain Scale	X	X	X	X
Pressure Ulcer Risk Scale (PURS)	X	X	...	X

Geen automatisch zorgplan!



Waar kan interRAI data voor worden gebruikt?



Toepassingen op 3 niveaus

- **Micro:** evolutie van gegevens op het niveau van de cliënt
- **Meso:** evolutie van gegevens op het niveau van de instelling/organisatie
- **Macro:** evolutie van gegevens op het regionaal/nationaal niveau

Waar kan interRAI data voor worden gebruikt?

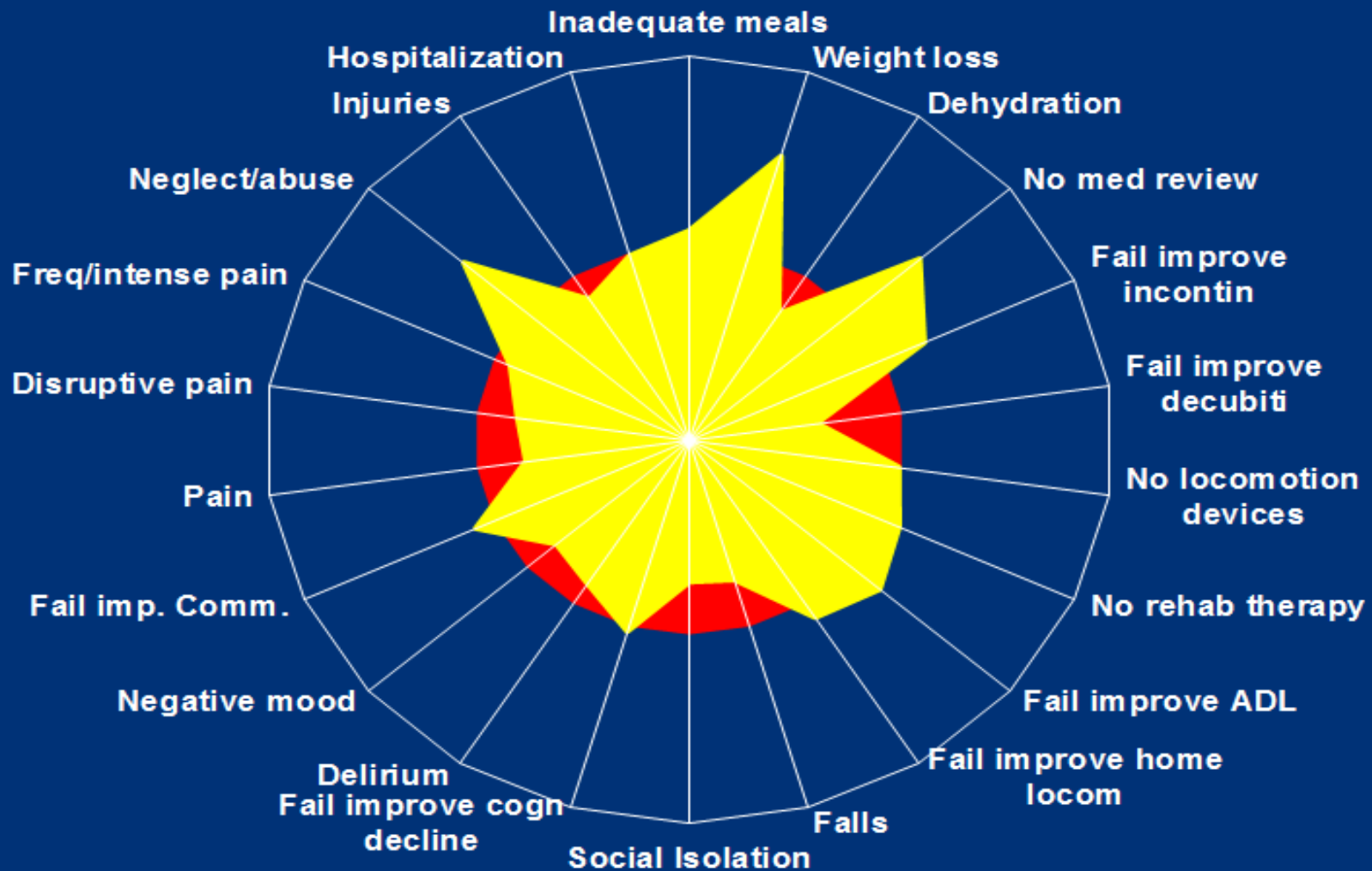


- Waar zijn we goed in en waarin kunnen we beter worden?
- Laat benchmarking toe
- Uitwisseling van goede praktijken

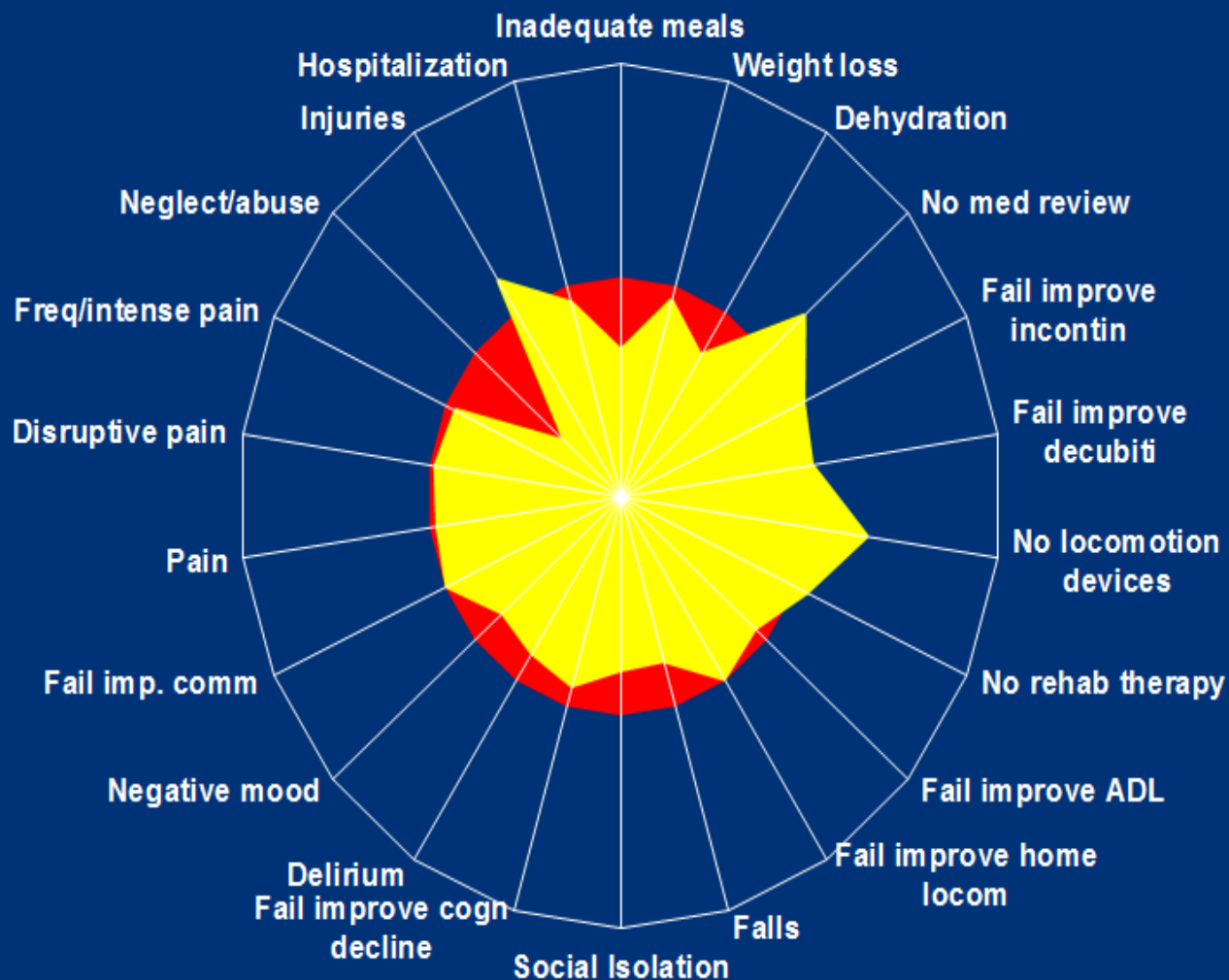
Enkele voorbeelden uit thuiszorg

QI	Counter	Denominator
Social isolation	Persons who are often alone <i>and</i> suffer from this ...	All patients
Inadequate pain control	Patients with insufficient pain control	Patients with pain
Incontinence	Increase incontinence or new problem	All patients ≥ 2 assessments
...		

HCQIs – Agency “A”



HCQIs – Agency “B”



Waar kan interRAI data voor worden gebruikt?



Wat zijn RUG's?

- Algorithme
- Deelt cliënten in in zorgzwaartecategorieën
- Berekening op basis van wat is ingevuld in een BelRAI-assessment
- Houdt zowel rekening met kenmerken van een persoon (ADL, cognitie, gedrag, ...) als met zorggebruik (uren kine, ...)
- Geeft een **case-mix index**: relatieve zorgzwaarte ten opzichte van andere zorggebruikers

Case mix index (CMI): A ratio that expresses the relative average amount of care associated with a given case mix group, compared to the average amount of care across all users. For example, if the average acuity of a HCBS population is 1.00, and a particular group uses on average 20% more resources, this group would have a CMI of 1.2. Expressed in dollars, if the average payment for that population is \$100/day, the sub-group with a CMI of 1.2 would have an average payment of \$120/day. Expressed in hours, if the average number of hours used by the population is 4.3 hours/day, the group with a CMI of 1.2 would have an average use of 5.16 hours/day.

Wat doen we met case mix?

- Financiering
- Vergelijkingen tussen organisaties
- Management
- Het monitoring van tijdelijke verschuivingen in toestand bij opname, populatie et cetera
- Het meten van outcomes

• Financiering

- Vergelijkingen tussen organisaties
- Management
- Het monitoring van tijdelijke verschuivingen in toestand bij opname, populatie et cetera
- Het meten van outcomes

Waarom zouden we case mix gebruiken voor financiering

- Voor wie meer zorg nodig heeft, moet er ook een hogere financiering zijn
 - Om de juiste zorg te kunnen geven
 - Financiering is best direct gerelateerd aan de zorgzwaarte
- Laat toe te monitoren/simuleren wat er gebeurt als er veranderingen komen in de populatie

Wat doet case mix NIET

- Kostenbeheersing
- Kwaliteitsverzekering (maar case-mix meten kan wel helpen)

interRAI Case Mix Systemen

Application	CM System	Explains	Instrument	# Groups
Nursing Homes	RUG-IV RUG-III	Measured staff time	interRAI LTCF '+' MDS 2.0	66 56
Home Care	RUG-III/HC	Estimated time Claims	interRAI HC	23
Inpatient Mental Health	SCIPP	Measured staff time	interRAI MH	47
Intellectual Disability – Adult	?	Claims	interRAI ID	37
Intellectual Disability - Children	?	Claims	interRAI ChYMH-DD	11

Altijd goed onderscheid maken tussen **case mix** en **toekenning van middelen**

- Case mix is wetenschappelijk, toekenning is politiek
- Case mix gaat enkel over variabele kosten
- Incentives bouw je (vooral) in via de toekenning van middelen



Wat met de stem van de cliënt?

- Assessments zijn enkel stem van de professional

Daarom 'self-report quality of life'

- Evaluatie door de cliënten/bewoners/patiënten zelf
- Apart instrument
- Beschikbaar voor HC, LTCF en (C)MH
- LTCF wordt gebruikt voor WZC in Vlaanderen
- Kijkt naar privacy, voeding, veiligheid, comfort, autonomie, activiteiten, relaties met andere bewoners en met personeel, ...

Maar wellicht nog niet voldoende

Waarom niet ook self-assessment?

Wat ontbreekt er nog

- Meer info over de context van de persoon
- Sociaal supplement
- Project SWVG 2017-2020 (Shauni Van Doren)



7. Relatie BeIRAI - ICF

- Zelfde uitgangspunten
- BelRAI = operationalisering van ICF, met ook output voor zorgplanning
- Zie ook:

RESEARCH ARTICLE | OPEN ACCESS | OPEN PEER REVIEW

Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF

[Katherine Berg](#)  , [Harriet Finne-Soveri](#), [Len Gray](#), [Jean Claude Henrard](#), [John Hirdes](#), [Naoki Ikegami](#), [Gunnar Ljunggren](#), [John N Morris](#), [Louis Paquay](#), [Linda Resnik](#) and [Gary Teare](#)

BMC Health Services Research BMC series ζ open, inclusive and trusted 2009 9:47 | DOI: 10.1186/1472-6963-9-47 |

© Berg et al; licensee BioMed Central Ltd. 2009

Received: 05 June 2008 | Accepted: 17 March 2009 | Published: 17 March 2009



**Integrating what matters to patients
into health records based on the ICF:
Examining the utility of interRAI
to operationalize
the ICF Rehabilitation Set
as a case in point**

Birgit Prodinger B^{1,2}, Declerq A³, Carpenter I⁴, Rastall P⁴

¹ ICF Research Branch in cooperation with the WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications in Germany (at DIMDI)

² Swiss Paraplegic Research; Nottwil, Switzerland)

³ LUCAS, Center for Care Research and Consultancy, KU Leuven, Kapucijnenvoer Leuven, Belgium

⁴ Health Informatics Unit, Royal College of Physicians, UK

- SWVG 2017-2018
- Start eind april

- Mogelijk gebruik BelRAI in reva
- Link met ICF (operationalisering)



7. Wat is de overheid hiermee van plan?

Lange weg



- 2003: Tweede protocol-akkoord ouderenzorg
 - Goedkeuring studie naar instrument
 - Interface-studie (De Lepeleire et al., 2005)

Keuze voor interRAI

- Aantal projecten om de voorwaarden waaronder de interRAI-instrumenten kunnen worden geïmplementeerd in België, te bestuderen
- Aantal projecten waarin om andere redenen gebruik wordt gemaakt van de interRAI-instrumenten

- BelRAI I: maart 2006 - maart 2007 (DG I)
- RAI – projecten GDT's (DG II): sept 2005 – sept 2006
- BelRAI II: mei 2007 – mei 2008 (DG I)
- RAI – projecten GDT's: sept 2007 – mei 2008 (DG II)
- Accurate: juli 2007 – aug 2008 (DG I)
- BelRAI III: juni 2008 – feb 2009 (DG I)
- RAI MH & CMH: nov 2008 – feb 2009 (DG I)
- 2008: Vergelijking RAI en BEL-schaal (Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)
- BelRAI IV: maart 2009 – dec 2009 (DG I)
- Accurate II: maart 2009 – dec 2009 (DG I)
- BelRAI V: maart 2010-dec 2010
- BelRAI VI: jan 2011-nov 2011

Nationale projecten

FOD Volksgezondheid

- Implementatieprojecten tussen 2006 en 2012 in ouderenzorg
- Vooronderzoek interRAI MH en CMH
- RIZIV
- Evaluatie Protocol 3 projecten sinds 2011, wave 1 en wave 2 –loopt nog tot eind 2017
- BelRAI Screener en PC –bijkomende analyses en Frans

Vlaamse overheid

- BelRAIScreener(2 projecten) + BelRAIScreenerpilot (2016)
- VSB (SWVG)

IWT

- Fliece(SBO) –interRAIPC
- Sebeco(KMO) –interRAICA

KU Leuven

- C2 –Oral health (Joke Duyck, Emmanuel Lesaffre)

EU FP7

- IBenC

Canadian Institute for Health Research

- QI for interRAI PC



**Beoordeling van patiënten in de revalidatie:
KCE beveelt algemeen gebruik BelRAI
instrumenten aan**

Persbericht Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

- En uiteraard doen ook anderen onderzoek over/met BelRAI



Waar staan we nu?

- Is toe besloten en wordt voorbereid
- Interkabinetaire werkgroep
- Interministeriële conferentie

Actiepunt 8: Invoering van een uniform evaluatie-instrument (BelRAI)

Verantwoordelijke

Organisatie : IKW Chronisch zieken

Projectleider : Extern

Context en doelstellingen

Doelstellingen:

- BelRAI in België te veralgemenen voor alle kwetsbare personen die met een complexe en multidimensionele problematiek worden geconfronteerd (medisch probleem en/of mobiliteitsprobleem, voeding, hygiëne, handicap ...).
- Beschikken over een gebruiksvriendelijk informatica-instrument dat aan de omgeving van de actoren in het werkveld kan worden aangepast en dat een betere multidisciplinaire samenwerking ondersteunt

Acties en timing

Acties

Uitbreiding van BelRAI met de module BelRAI screener en verder progressieve uitrol van de modules :

BelRAI Home Care (HC)

Long Term Care Facilities (LTCF)

Acute Care (AC)

Palliative Care (PC)

voor alle kwetsbare personen in geval van een positieve screening

Timing

vanaf 2017

Acties en timing

Acties	Timing
Uitbreiding van BeRAI met de module BeRAI screener en verder progressieve uitrol van de modules : BeRAI Home Care (HC) Long Term Care Facilities (LTCF) Acute Care (AC) Palliative Care (PC) voor alle kwetsbare personen in geval van een positieve screening	vanaf 2017
Analyse van de relevantie van het ontwikkelen en implementeren van de modules Mental Health + Community Mental Health en een specifieke Mental Health-screener indien nodig, met de professionelen van het werkveld en de overheid (+ analyse van de aanpassingen van het instrument die nodig zijn om de modules in te voeren.)	Analyse van de relevantie tegen 31/12/2016
Analyse van de relevantie van het ontwikkelen en implementeren van de modules "Personen met een handicap" "Kinderen en jongeren" "Post Acute Care" "Emergency Department Care" "Revalidation", , met de professionelen van het werkveld en de overheid (+ analyse van de aanpassingen van het instrument die nodig zijn om de modules in te voeren)	Analyse tegen 31/12/2016
Optimalisering van het softwareprogramma BeRAI, de opleiding en de voorgestelde diensten dankzij een Beperkte Users Group die is opgericht op basis van de "Success Stories" van de verschillende sectoren	Users group tegen 30/06/2016
Het gebruik van BeRAI opnemen in de communautaire, gewestelijke en federale beleidslijnen teneinde de BeRAI-screener, de module Thuiszorg (HC) en de modules Rustoorden (LTCF), Ziekenhuis (AC) en Palliative Care (PC), te ontplooiën	Plan van elk G/G tegen 31/03/2016

- Plan
- Budget van 1 000 000 euro per jaar ter voorbereiding en ondersteuning van de implementatie

BelRAI: één inschaling voor beter toegankelijke zorg

📅 11 maart 2016

De Vlaamse Regering werkt, conform het Regeerakkoord, aan een unieke schaal voor het meten van zorgbehoefendheid: de BelRAI screener. Andere landsdelen tonen ook hun interesse voor de BelRAI. Vlaanderen werkt samen met de federale overheid en neemt nu een voortrekkersrol op met een pilootproject. Bedoeling van het systeem is om de burger eenvoudiger van zijn recht op een tegemoetkoming of zorg te laten genieten.

Wie rechten wil krijgen op tegemoetkomingen of van zorg wil genieten, moet zich nu vaak richten tot verschillende instanties die elk afzonderlijke indicatiestellingen doen. Daar wil Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, verandering in brengen.

De BelRAI is een soort vragenlijst om na te gaan wat iemand wel en niet meer kan en hoeveel zorg iemand nodig heeft. Een pilootproject in Dendermonde moet uittesten of alle voorwaarden vervuld zijn om dit instrument in te voeren in de zorgverzekering, de thuiszorg en de woonzorgcentra. Daarvoor zet het besluit, dat vandaag door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd, het licht op groen. Na evaluatie van het pilootproject wordt beslist vanaf wanneer het systeem voor Vlaanderen kan worden veralgemeend en onder welke voorwaarden.

13 mei 2016

- Binnen **welzijn en gezondheid** wordt momenteel met een veelheid aan **evaluatieschalen** gewerkt: de Katz – schaal, de BEL-profielschaal, de medisch-sociale schaal, het zorgzwaarte-instrument (ZZI), International Classification of Functioning, ... Al deze schalen meten, grosso modo, dezelfde dingen. Het gevolg van de diversiteit aan inschalingen is dat gebruikers - afhankelijk van de sector waarop ze een beroep doen - telkens opnieuw moeten ingeschaald worden. De diversiteit impliceert ook, dat de gegevens van eerdere indicatiestellingen niet kunnen hergebruikt worden. Daarom is een **reductie** van het aantal schalen aangewezen. De Vlaamse Regering beslist daarom, na advies van de Raad van State, definitief tot **invoering van de BelRAI screener**. RAI staat voor “Resident Assessment Instrument”. Het is **een instrument dat gestandaardiseerde informatie over de zorgbehoefte van de patiënt/gebruiker ter beschikking stelt van de zorgverlener, de voorziening en de overheid**. Deze RAI werd in 1987 ontwikkeld in de Verenigde Staten met als doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de gezondheid van de bewoners in residentiële voorzieningen. Het RAI is internationaal gevalideerd en wordt gebruikt in meer dan 20 landen. Om het RAI-instrument te introduceren in de (woon)zorg in België bleek het nodig het aan te passen aan de Belgische situatie en het Belgische taalgebruik. Dat is de BelRAI.

- 3^{de} Steunpunt WVG
- BelRAI gerelateerd onderzoek
- Persoonsvolgende budgetten voor ouderen: kijken of BelRAI als basis kan dienen om de budgetten te bepalen.



Dank u voor uw volgehouden aandacht!

