

datum: 19 januari 2023

Veelgestelde inhoudelijke vragen BelRAI screener

Vragen? Mail netwerkhuiszorg@vvsg.be

Inhoud

Inleiding	5
1. Verschil inschaling gezinszorg <> indicatiestelling zorgbudget zwaar zorgbehoevenden	5
2. Verschil hulp <> hulpmiddel	6
3. Referentieperiode.....	7
4. Enkel scoren in natuurlijk thuismilieu?.....	7
5. Beslissingsboom:	7
5.1. Onrechtvaardig?	8
6. Scoremogelijkheden	8
6.1. Toezicht	8
6.2. Activiteit kwam niet voor.....	8
6.3. Verschil uitgebreide <> maximale hulp? (</> 50%) opleidingen	9
7. Specifieke situaties.....	9
7.1. Anderstaligheid	9
7.2. Personen met dementie	10
7.3. Personen met verzamelwoede.....	10
7.4. Persoon met Gilles de la tourette	11
7.5. Luizen	11
8. Module IADL.....	12
8.1. Verschil uitvoering en mogelijkheden.....	12
8.2. Uitvoering.....	12
8.3. Mogelijkheden.....	12
8.3.1. Startpunt = norm van de persoon.....	13
8.3.2. Hulpmiddelen	14
8.3.3. Goede/slechte dagen.....	14
8.3.4. Niet geleerd hebben.....	15
8.3.5. Niet willen.....	15
8.4. Moeite	15
8.5. Activiteiten en deeltaken	16
8.6. Beslissingsboom	16
8.6.1. Voorbeelden.....	18
1. Maaltijdbereiding	18
2. Huishoudelijke taken	18
8.7. Maaltijdbereiding.....	19

8.7.1.	Maximale hulp	19
8.7.2.	Hulp <> hulpmiddel	19
	Traiteurmaaltijd <> kant en klare maaltijd	19
8.7.3.	Voorgeprogrammeerde microgolf	20
8.7.4.	Item maaltijdbereiding: Sondevoeding	20
8.7.5.	Tafel klaarzetten en afruimen	21
8.7.6.	Dagelijks eten in een restaurant (incl. lunchgarden)	21
8.7.7.	Geen norm opleggen	21
8.7.8.	Iets uit koelkast nemen= deelaspect	22
8.8.	Huishoudelijk werk	22
8.8.1.	Verschil niet kunnen strijken/ strijken niet belangrijk vinden	22
8.8.2.	Vanaf wanneer mag je afwijken van norm cliënt (owv verwaarlozing huishouden)?	22
8.8.3.	Wasserij	22
8.8.4.	Klaarzetten tafel	22
8.8.5.	Gebruik geheugensteuntjes	23
8.8.6.	Mogelijkheden scoren	23
8.9.	Financieel beheer	23
8.9.1.	Domicilliëringen	23
8.9.2.	Administratie los van financiën (vb aanvragen mutualiteit...)	24
	Administratie los van financiën wordt niet in de screener bevraagd	24
8.9.3.	Sorteren van brieven/facturen/reclame	24
	Het sorteren van facturen is een deel van het beheren (opvolgen) van de financiën	24
8.9.4.	Taalprobleem	24
	Voorbeelden	24
8.10.	Geneesmiddelenbeheer	25
8.10.1.	Voorschrift	25
8.10.2.	Totale afhankelijkheid (Nieuwe richtlijn vanaf 24/6/2021)	25
8.10.3.	Lavement/laxeermiddel	25
8.10.4.	Medicatie op tafel/in de hand van de persoon leggen	25
8.10.5.	Wat indien persoon geen medicatie neemt?	26
8.10.6.	Alarm	26
8.10.7.	Casus Louise Verstraeten	27
8.10.8.	Casus Jan de Witte	27
8.10.9.	Controle door mantelzorger	27
8.10.10.	Persoon is zich niet bewust van welke pillen hij inneemt	28
8.10.11.	Scores adhv voorbeelden	28
8.10.12.	Wanneer scoor je beperkte hulp?	28
8.10.13.	Wanneer scoor je maximale hulp?	28
8.10.14.	Niet correct innemen van medicatie	29
8.10.15.	Hulp bij het inwrijven van lotion o.w.v. ziekte	29
8.10.16.	Therapietrouwheid	29
8.10.17.	Injecties medicatie ipv pilletjes	29

8.10.18.	Lavement	29
8.11.	Telefoongebruik	30
8.11.1.	Voorgeprogrammeerde nummers.....	30
8.11.2.	Anderstaligheid	30
8.11.3.	Hulp beperkt tot klaarzetten	31
8.11.4.	Beperkte hulp	31
8.11.5.	Voorbeelden	31
8.12.	Trappen.....	32
8.12.1.	Hoe scoor je uitvoering/mogelijkheden?	32
8.12.2.	Voorbeelden geen trap, traplift.....	32
8.12.4.	Geen trappen mogen doen	32
8.13.	Boodschappen	32
8.13.1.	Scoor je een cashbetaling?	32
8.13.2.	Scores	33
8.13.3.	Score uitvoering/mogelijkheden	33
8.14.	Vervoer.....	33
8.14.1.	Uitgebreide/Maximale hulp/totale afhankelijkheid.....	33
8.14.2.	Hulpmiddel/hulp	33
8.14.3.	Verplaatsing naar auto met rolstoel	34
8.14.4.	Fiets.....	34
8.14.5.	Lange afstanden te voet	34
8.14.6.	Zorgbehoevende rijdt zelf, MZ zit ernaast	35
8.14.7.	Gordel aandoen=deelaspect	35
8.14.8.	Minder mobiele centrale	35
8.14.9.	Verschil taxi-bus-elektrische scooter	35
8.14.10.	Personen in armoede die geen auto kunnen kopen.....	36
8.14.11.	Gebruikelijk traject :vervoer met bus, ander traject: hulp nodig	36
9.	Module ADL.....	36
9.1.	Beslissingsboom	36
9.2.	Waarom worden mogelijkheden niet gescoord?	37
9.3.	Hoe scoor je moeite?	38
9.4.	Gewichtsondersteuning	38
9.5.	Persoonlijke dagelijkse hygiëne	38
9.5.1.	Waar trek je de grens tussen wekelijks en dagelijks toilet?	38
9.5.2.	Douchen	39
9.5.3.	Zichzelf aankleden/kleren klaarleggen	40
9.5.4.	Steunkousen aandoen	40
9.6.	Zich verplaatsen.....	41
9.6.1.	Voorbeeld: Persoon met beenamputatie gebruikt een prothese:	41
9.6.2.	Transfer (vb gebruik tillift)	41
9.7.	Eten	41
9.7.1.	Totale afhankelijkheid (Nieuwe richtlijn vanaf 24/6/2021)	41

9.7.2.	Vlees voorsnijden	41
9.7.3.	Beperkt aantal subtaken	42
9.7.4.	Hulp beperkt tot klaarzetten	42
9.7.5.	Item 'eten' Sondevoeding (rechtzetting 13/09/2021).....	42
9.7.6.	Indikken eten, voedsel snijden/prakken	43
9.8.	Toiletgebruik	43
9.8.1.	Lavement.....	43
9.8.2.	Stoma.....	43
9.8.3.	Klaarzetten toiletmateriaal	43
9.8.4.	Transfer	43
9.8.5.	Controle door mantelzorger	43
9.8.6.	Scores.....	44
10.	Module cognitieve problemen.....	44
10.1.	Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming	44
10.1.1.	Kernvragen (aanpassing leidraad 1/2/2022).....	44
10.1.2.	Kijken naar oorzaak probleem?	44
10.1.3.	DGZ zorgt elke dag voor maaltijd	45
10.1.4.	Scores	45
10.2.	Geheugen/herinneringsvermogen: kortetermijngeheugen	45
10.2.1.	Wat wordt verstaan onder 'korte termijn'?	45
10.2.2.	Test herinneren van 3 voorwerpen	45
10.3.	Geheugen/herinneringsvermogen: procedureel geheugen	46
10.3.1.	Gebruik geheugensteuntjes	46
10.4.	Uiting.....	46
10.4.1.	Oorzaak: taalstoornis/spraakstoornis wordt buiten beschouwing gelaten (aanpassing leidraad 1/2/2022).....	46
10.4.2.	Persoon met dementie.....	47
10.4.3.	Iemand kan nog goed behoeften en verzoeken uiten, maar is niet in staat tot het voeren van sociaal gesprek.	47
10.4.4.	Gebarentaal	47
10.4.5.	Selectief mutisme.....	47
10.4.6.	Cliënt kan niet spreken.....	48
11.	Module psychische problemen	48
11.1.	Persoon vormt een gevaar voor zichzelf/anderen.....	48
11.1.1.	Wat wordt gezien onder gevaar?	48
11.1.2.	Persoon met verzamelwoede	50
11.2.	Kan niet voor zz zorgen oww psychische aandoening.....	50
11.2.1.	Medicatie maar géén opvolging	50
11.2.2.	Anti-depressiva	51
11.2.3.	Gilles de la Tourette Gilles de la Tourette is een ticstoornis en opgenomen in de DSM-5. 51	
11.2.4.	Hoe moet diagnose/begeleiding bewezen worden?.....	51
11.2.5.	Syndroom van down	52

11.2.6.	Wanneer een psychische aandoening medicamenteus en/of via psychotherapie behandeld wordt, dient de afweging gemaakt te worden of de aandoening door de behandeling in remissie is of de behandeling enkel zorgt voor het onder controle houden van de symptomen. In het tweede geval zal er nog steeds een weerslag zijn op het functioneren.....	52
11.2.7.	Hoe scoor je iemand die medicatie gebruikt voor psychische aandoening?	52
11.3.	Verslavingsprobleem	53
11.3.1.	Eetverslaving	53
11.3.2.	Afhankelijk zijn van gewoontes	53
11.4.	Persoon vertoont psychiatrische symptomen.....	54
11.4.1.	Desoriëntatie in tijd, ruimte, smetvrees, neerslachtigheid, angst	54
11.4.2.	Casus Christa Lippens	54
12.	Module gedragsproblemen.....	54
12.1.	Ronddolen.....	54
12.1.1.	Slaapwandelen	54
12.2.	Verbaal geweld	54
12.3.	Sociaal ongepast of storend gedrag	55
12.3.1.	Persoon met suïcidegedachten	55
12.3.2.	Manipuleren van mensen	55
12.4.	Verzet tegen zorg.....	56
12.4.1.	Valisico: tapijten in huis	56
12.4.2.	Contactverbod	56
12.4.3.	Complottheorieën.....	56
12.4.4.	Hulpmiddelen	57
12.4.5.	Scores	57

Inleiding

In dit document verzamelen we de veelgestelde inhoudelijke vragen over de BelRAI Screener die aan bod komen tijdens de opleidingen. Een document in progress dus. Heb je zelf nog een vraag die we kunnen opnemen in dit document: bezorg ze aan leen.vandenheuvel@vvsg.be.

Alle ICT/technische vragen omtrent de BelRAI applicatie lees je terug in het document veelgestelde vragen.

Heb je zelf nog een vraag die we kunnen opnemen in dit document: bezorg ze aan leen.vandenheuvel@vvsg.be.

1. Verschil inschaling gezinszorg <> indicatiestelling zorgbudget zwaar zorgbehoevenden

Nee.

Een inschaling ikv gezinszorg scoor je NIET anders dan een inschaling ikv indicatiestelling. KCD licht verder toe mbt casus Christa Lippens

Item 'vertoont psychiatrische symptomen', 'verzet tegen zorg': De ontduubeling tussen 'relevant voor zorgplanning' en 'screening zorgbudget' is niet correct. Net doordat het relevant is voor de zorgplanning zal je een persoon positief scoren op een bepaald item. Er mag geen verschil zijn in de scoring in kader van het sociaal onderzoek tov een indicatiestelling.

Bij twijfel tussen scores:

In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat je blijft twijfelen tussen twee scores. In dit geval mag je in het voordeel van de persoon scoren en m.a.w. de meest afhankelijke score nemen (zowel bij een inschaling ikv gezinszorg als ikv indicatiestelling).

De meest afhankelijke score nemen is enkel van toepassing in het kader van een indicatiestelling binnen Vlaamse sociale bescherming. Bij een uitgebreide beoordeling (Homecare in een latere fase) in het kader van zorgplanning betekent in het voordeel van de persoon scoren, zo zelfstandig mogelijk.)

2. Verschil hulp <> hulpmiddel

Aanvulling leidraad (09/2021)

p.7 Onderscheid hulpmiddel en hulp: Een hulpmiddel is materieel en/of vrij toegankelijk voor iedereen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een rollator, voorgeprogrammeerde telefoonnummers, een kant-en-klare maaltijd uit de supermarkt, een taxi nemen, een restaurant bezoeken ... Hulp wordt daarentegen altijd geboden door een persoon en is meestal persoonsgeboden, niet voor iedereen beschikbaar of op maat (gericht op een specifieke doelgroep). Denk hierbij bijvoorbeeld aan hulp bij het koken door een mantelzorger of buur, vervoer verzorgd door een mantelzorger of dienst voor ziekenvervoer, een maaltijd aan huis door de traiteurdienst van het OCMW ...

Hulpmiddel:

- Blindengeleidenhond: Zoals vermeld in de leidraad wordt een blindengeleide hond inderdaad gecodeerd als een hulpmiddel. Hulp wordt altijd geboden door een persoon (maw een mens, dieren vallen hier niet onder). Ook in het Sociaal Supplement codeer je een blindengeleide hond als hulpmiddel, bij het item 'gebruik hulpmiddelen'.
- Rollator
- Voorgeprogrammeerde nummers
- Kant-en-klare maaltijd
- Taxi
- Restaurant bezoeken

Hulp: hulp geboden door een persoon (meestal persoonsgebonden, niet voor iedereen beschikbaar of op maat)

- Hulp bij koken door mantelzorger/buurg
- Vervoer door mantelzorger/ziekenvervoer
- Maaltijd aan huis door traiteurdienst OCMW

3. Referentieperiode

De referentieperiode van 3 dagen is een algemeen principe van BelRAI. Bij alle andere instrumenten (HC, LTCF, ...) wordt dezelfde referentieperiode gehanteerd. Het feit dat er van mag afgeweken worden in de BelRAI screener is een uitzondering, toegelaten omdat de BelRAI screener gebruikt wordt in Vlaanderen voor rechtentoekenning en de strikte toepassing van 3 dagen anders zorgt voor niet-representatieve situaties.

Aanvulling leidraad (09/2021)

Wanneer de referentieperiode niet representatief is omdat de cliënt tijdens de voorbije drie dagen (gedeeltelijk) niet thuis verbleef, maar bijvoorbeeld was opgenomen in het ziekenhuis, raden we aan de indicatiestelling met de BelRAI Screener te verplaatsen naar een latere datum. Indien dit niet mogelijk is, moet de referentieperiode worden ingekort tot de periode waarin de cliënt wel thuis verbleef.

4. Enkel scoren in natuurlijk thuismilieu?

Aanvulling leidraad (09/2021)

p.6 De BelRAI Screener werd ontwikkeld voor gebruik in de thuiszorg. In het kader van een indicatiestelling binnen de Vlaamse sociale bescherming wordt afgeraden om gegevens te verzamelen in een andere context, zoals tijdens een opname in een ziekenhuis of residentiële instelling.

p.7

Wanneer de referentieperiode niet representatief is omdat de cliënt tijdens de voorbije drie dagen (gedeeltelijk) niet thuis verbleef, maar bijvoorbeeld was opgenomen in het ziekenhuis, raden we aan de indicatiestelling met de BelRAI Screener te verplaatsen naar een latere datum. Indien dit niet mogelijk is, moet de referentieperiode worden ingekort tot de periode waarin de cliënt wel thuis verbleef.

5. Beslissingsboom:

5.1. Onrechtvaardig?

Het KCD heeft aanvullend nog volgende toelichting bezorgd m.b.t. bedenking dat het werken met de beslissingsboom kan leiden tot onrechtvaardige scores:

Voorbeelden: wanneer de 3 meest afhankelijke scores zijn:

- *hulp beperkt tot klaarzetten – maximale hulp – hulp beperkt tot klaarzetten → beslissingsboom = **maximale hulp***
- *Maximale hulp – toezicht – maximale hulp → beslissingsboom = **toezicht***

Lijkt paradoxaal, want een grotere zorgbehoevendheid leidt tot een minder zware score. De toepassing van de beslissingsboom in bovenstaande voorbeelden klopt echter wel degelijk. Het is inderdaad zo dat in sommige gevallen de uitkomst van de beslissingsboom tegenintuïtief lijkt. We onderstrepen dan altijd dat de beslissingsboom wetenschappelijk gevalideerd werd. Onderzoek wijst uit dat door toepassing van de boom de meest correcte codering bekomen wordt.

6. Scoremogelijkheden

6.1. Toezicht

Aanpassing leidraad (09/21)P9. toezicht scoren: wat met controle?

Wanneer een zorgverlener of mantelzorger achteraf controleert of een taak goed werd uitgevoerd en eventueel aanwijzingen geeft, score je dit als toezicht, tenzij tijdens de controle nog hulp wordt geboden bij een deelactiviteit. In dit geval score je de hulp die geboden werd (bijv. opnieuw afwassen van een bord, doorspoelen van het toilet).

Het achteraf controleren of/hoe een activiteit werd uitgevoerd kan je coderen onder toezicht, als dit achteraf controleren voortkomt uit de zorgbehoefte van de cliënt. Het is dus belangrijk om door te vragen/in te schatten of het controleren gebeurt omwille van de zorgbehoefte van de cliënt, of eerder ligt aan bv. een mantelzorger die angstig of overbezorgd is. In het laatste geval ga je het niet coderen als toezicht, aangezien dit dan eerder een probleem is van de mantelzorger (die je dan zou doorverwijzen voor hulp). We begrijpen dat dit onderscheid in vele gevallen moeilijk te maken is. Bij twijfel mag je in het voordeel van de cliënt coderen, en dus toezicht scoren.

Wanneer er na het achteraf controleren een corrigerende handeling gebeurde (bv. er werd een aanwijzing gegeven of een taak werd overgenomen), dan codeer je deze corrigerende handeling ook als toezicht of hulp.

6.2. Activiteit kwam niet voor

Bij ADL scoort dit zwaar. Dit zal hetzelfde scoren als totale afhankelijkheid. Bij IADL activiteit kwam niet voor, dan zal de score op mogelijkheden dubbel tellen.

Advies: bij een fout (of vermoeden van) maak een nieuwe screener op

6.3. Verschil uitgebreide <> maximale hulp? (</> 50%) opleidingen

Zet alle deelaspecten naast elkaar en bekijk de verhouding van het aantal deelaspecten dat de persoon nog zelf opneemt/hulp bij nodig heeft.

Bij twijfel mag je scoren in het voordeel van de cliënt: motiveer jouw antwoord dan in het commentaarveld.

Wanneer je als beoordelaar of indicatiesteller aanvoelt dat de antwoorden van de persoon en/of de familie niet stroken met de realiteit of bij twijfel hierover, is het de bedoeling dat je zelf een professioneel oordeel vormt en een correcte inschatting maakt. Bij een beoordeling met de BelRAI Screener (en alle BelRAI instrumenten) is het hulpverlenersperspectief doorslaggevend. Observeren en extra informatie verkrijgen zijn hierbij erg belangrijk. In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat je blijft twijfelen tussen twee scores. In dit geval mag je in het voordeel van de persoon scoren en m.a.w. de meest afhankelijke score nemen (zowel bij een inschaling ikv gezinszorg als ikv indicatiestelling).

De meest afhankelijke score nemen is enkel van toepassing in het kader van een indicatiestelling binnen Vlaamse sociale bescherming. Bij een uitgebreide beoordeling in het kader van zorgplanning betekent in het voordeel van de persoon scoren, zo zelfstandig mogelijk.)

7. Specifieke situaties

7.1. Anderstaligheid

Er wordt in de BelRAI geen rekening gehouden met anderstaligheid.

Algemeen leidt dit tot de volgende richtlijnen:

- Indien een persoon een volledige activiteit niet uitvoert enkel en alleen omwille van anderstaligheid, met als gevolg dat de volledige activiteit door iemand anders werd overgenomen dan codeer je 'Activiteit kwam niet voor' en bij mogelijkheden codeer je 'Zelfstandig' indien de persoon dit wel zou kunnen in de moedertaal.
- Indien een activiteit deels werd overgenomen enkel en alleen omwille van anderstaligheid, en deels door de persoon zelf werd uitgevoerd dan codeer je 'Zelfstandig' bij uitvoering en 'Zelfstandig' bij mogelijkheden.

Het is wel belangrijk om goed na te gaan of de geboden hulp enkel omwille van anderstaligheid is, of dat er mogelijks ook hulp geboden wordt omwille van andere aspecten (bv. niet kunnen online bankieren).

Anderstaligheid die ertoe leidt dat men bijvoorbeeld niet kan telefoneren naar iemand die de taal niet machtig is of zich moeilijk in de landstaal kan uitdrukken bij bijvoorbeeld het boodschappen doen, wordt niet gescoord. Wanneer er enkel

omwille van de anderstaligheid hulp wordt geboden, score je deze hulp met andere woorden niet.

Vb telefoneren: Hulp omwille van anderstaligheid score je niet. Je brengt enkel de uitgevoerde gesprekken in de moedertaal en de mogelijkheden in de moedertaal mee in rekening. Wanneer tijdens de referentieperiode uitsluitend hulp werd geboden omwille van de anderstaligheid, codeer je 'activiteit kwam niet voor' bij uitvoering.

Vb financieel beheer: persoon deed niets in beheer owv anderstaligheid; uitvoering=AKNV, mogelijkheden=hoe zou persoon beheer doen in moedertaal?

7.2. Personen met dementie

Bekijk dit situatie per situatie en maak vanuit het hulpverlenersperspectief een inschatting.

Enkele voorbeelden

IADL: ga telkens bij mogelijkheden na welke hulp (ook cognitief) nodig is om aanvaardbare norm (indien persoon zelf geen 'gezonde norm' hanteert omwille van vertroebeld beoordelingsvermogen, dan geldt de norm die je vanuit je hulpverlenersperspectief bepaalt) te bereiken

- Vb maaltijdbereiding: persoon zou wel groenten kunnen snijden/koken□maar er is een risico om zich te verwonden? Dan kan je afhankelijk van hoeveel deelaspecten de persoon nog zelf zou kunnen doen met hulp erbij zeker zwaar scoren.
- Vb huishoudelijk werk: persoon zou wel fysiek met stofzuiger kunnen werken
 - Beginnende dementie: vooral toezicht nodig
 - Vergevorderde dementie: persoon weet helemaal niet meer wat hij doet = totale afhankelijkheid
- Financieel beheer: enkel cashbetaling in winkel zelf doen: kan persoon verschil met monopoliegeld maken?
 - Ja? Maximale hulp
 - Nee? Totale afhankelijkheid

7.3. Personen met verzamelwoede

- Persoon met verzamelwoede: kan je ook scoren onder 'vormt een gevaar voor zichzelf' indien de veiligheid in het gedrang komt 'verzet tegen zorg'
 - indien persoon zich volledig bewust is van onveilige situatie (=hulpverleningsoordeel) maar er toch voor kiest→geen verzet tegen zorg

- indien persoon zich niet volledig bewust is van onveilige situatie (=hulpverleningsoordeel) maar er toch voor kiest→verzet tegen zorg

7.4. Persoon met Gilles de la tourette

Bekijk dit per situatie, het is niet zo dat iedereen met deze diagnose automatisch bepaald gedrag vertoont.

Module gedragsproblemen:

Focus ligt op de daden vd persoon, niet bedoeling erachter

Persoon met Gilles de la Tourette, je scoort het aanwezige gedrag ook al ken je de oorzaak.

Je kan een persoon met dit syndroom indien van toepassing scoren bij:

storend gedrag

OF

verbaal geweld.

De leidraad werd met betrekking tot het item storend gedrag in februari aangepast. Er is tov vroeger veranderd dat we nu niet meer dubbel scoren, dus dat als je iemand scoort op verbaal geweld, dat je dan het 'verbaal geweld' niet nogmaals als uiting van storend gedrag scoort. We zien het item storend gedrag als een 'rest categorie' waar je enkel de gedragingen scoort die niet vallen onder verbaal en lichamelijk geweld, ongepast openbaar seksueel gedrag of verzet tegen zorg. Afhankelijk van welke gedragingen de persoon met Gilles de la Tourette stelt, zal je de gedragingen scoren onder verbaal geweld en/of storend gedrag. Verbaal geweld: roepen of schelden, gericht naar een ander persoon. Storend gedrag: storende geluiden of tics, niet gericht naar een ander persoon. Je kan een persoon met Gilles de la Tourette dus wel dubbel scoren, als er sprake is van verschillende soorten gedragingen.

Psychische problemen:

Een persoon met Gilles de la Tourette kan je ook scoren bij de psychische module. Gilles de la Tourette is een ticstoornis en opgenomen in de DSM-5.

7.5. Luizen

Stel dat er bij de cliënt/gezin er een hardnekkig probleem van luizen is. Waar kunnen we dit scoren? Worden luizen als een gevaar aanzien? Enkel gevaar voor zichzelf of ook voor anderen? Kan je dit ook als verzet tegen zorg scoren? Het lukt het gezin wel om te doen wat nodig is maar ze doen dit niet tegelijk of niet goed zodat ze de luizen niet weg krijgen. Kan dit ook gescoord worden onder huishoudelijk werk? Namelijk het wassen van stoffen om de luizen weg te krijgen lukt niet.

Antwoord KCD: Een gevaar voor zz of voor anderen kan ook een gevaar voor

de gezondheid inhouden, maar dan moet het een duidelijk zijn dat er bijvoorbeeld al herhaaldelijk advies werd verleend door een arts, en dat dit herhaaldelijk advies niet werd opgevolgd. Luizen zou ik niet onmiddellijk scoren als een gevaar voor de gezondheid, zeker aangezien het gezin waar je over spreekt het advies tracht op te volgen. Het is echter altijd aan de zorgverlener zelf om een gegronde inschatting te maken van het gevaar: wordt het gevaarlijk gedrag gesteld? Is het een reëel gevaar?

Je scoort dit niet onder huishoudelijk werk.

Een sociaal onaangepaste levensstijl met een erg onverzorgd voorkomen waar ook anderen (bv burens, familie,) duidelijk last van hebben kan eventueel wel gescoord worden onder 'sociaal ongepast of storend gedrag'. Ik ken de casus onvoldoende om te kunnen stellen of dit hier het geval is. Enkel het feit dat er luizen aanwezig zijn lijkt mij onvoldoende om dit te scoren, maar kan wel deel uitmaken van een erg sociaal onaangepaste levensstijl.

8. Module IADL

8.1. Verschil uitvoering en mogelijkheden

Mogelijkheden: je maakt een inschatting hoeveel hulp een persoon nodig heeft om de activiteit te volbrengen naar de norm van de persoon.

Aanvulling leidraad 09/21. Hoe mogelijkheden scoren. Een aantal aandachtspunten bij het scoren van mogelijkheden:

Voorgeprogrammeerde nummers kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat iemand 'zelfstandig' is op uitvoering, maar 'beperkte hulp (hulp nodig bij sommige gelegenheden)' scoort voor mogelijkheden. Wanneer het hulpmiddel niet beschikbaar is (bijv. geen voorgeprogrammeerd nummer voor de huisarts), zal er immers hulp nodig zijn.

De oorzaak van 'niet kunnen' kan divers zijn. De mogelijkheden van een persoon kunnen beperkt worden door fysieke-, psychische- en cognitieve problemen. Let op, 'niet willen', 'niet doen uit gemak' kunnen geen oorzaak zijn van beperkte mogelijkheden.

8.2. Uitvoering

Aanvulling leidraad (09/21) P.9: Hoe 'uitvoering' scoren. Bij de uitvoering van een IADL taak scoor je enkel de hulp die daadwerkelijk werd geboden tijdens de referentieperiode (momentopname). Je houdt hierbij geen rekening met de kwaliteit van de uitvoering van de taak. Een cliënt die tijdens de voorbije drie dagen geen hulp kreeg bij het geneesmiddelenbeheer en daardoor regelmatig verkeerde medicatie innam of medicatie vergat in te nemen, scoor je 'zelfstandig' op uitvoering.

8.3. Mogelijkheden

8.3.1. Startpunt = norm van de persoon

Aanpassing leidraad 09/2021 (P.8): Norm van de persoon. Wanneer de norm van persoon echter erg onveilig of onverantwoord is, en je als hulpverlener inschat dat het beoordelingsvermogen van een persoon vertroebeld is door ziekte, bijvoorbeeld iemand met dementie of een psychische problematiek, kan je bij het scoren van IADL mogelijkheden wel de hulp scoren die nodig is om de activiteit uit te voeren, ook al geeft die persoon aan dat hij/zij de huidige situatie voldoende vindt.

Je bekijkt altijd mogelijkheden t.o.v. de norm die de persoon nastreeft/wil nastreven.

- Is de zorgbehoevende tevreden met 'gebruikelijke' situatie?
 - o **JA:** Enkel nagaan bij mogelijkheden wat persoon nodig heeft om die norm te bereiken.
 Maaltijdbereiding: traiteurmaaltijd → Welke hulp heeft de persoon nodig om een traiteurmaaltijd aan huis te bestellen?
 Huishoudelijk werk: rommelig huishouden → Welke hulp heeft de persoon nodig om deze 'rommelige norm' te bereiken?
 Boodschappen: online boodschappen=fysieke boodschappen
 → Welke hulp heeft de persoon nodig om online boodschappen te doen?
 → uitzondering: bij vertroebeld beoordelingsvermogen (dementie, psychische kwetsbaarheid) mag je zelf een 'normale norm' naar voor schuiven vanuit je hulpverlenersperspectief.
 Vb. financieel beheer: als persoon in financiële moeilijkheden zit maar niets uit handen wil geven mag je als hulpverlener als norm 'een gezonde financiële situatie/opvolging' voorop stellen. Stel je dan de vraag: welke hulp is nodig om dit te bereiken?
 Vb. trappen: persoon loopt groot risico om te vallen bij het nemen van de trap maar staat erop dit toch zelfstandig te doen. Ook hier mag je vanuit je hulpverlenersperspectief de norm 'veilig trappen opgaan' hanteren bij mogelijkheden waarbij je nagaat welke hulp nodig is om de persoon veilig de trap te laten op/afgaan.
 → aandachtspunt: ga na wat de achterliggende norm is
 Vb. financieel beheer: zorgbehoevende doet niets zelf en is hier helemaal tevreden over. Je bekijkt hierbij toch wat de mogelijkheden zijn van de zorgbehoevenden mocht de hulp wegvallen?
 Norm=financieel beheer wordt goed opgevolgd (niet: mantelzorger doet financiën), welke mogelijkheden heeft persoon zelf om dit te doel te bereiken?
 - o **NEE:** In bovenstaande voorbeelden ga je dan de mogelijkheden na van de norm die de persoon wil nastreven. Bij volgende items bij

mogelijkheden enkel kijken naar wat gebruikelijk is voor de zorgbehoevende conform zijn norm:

- ✓ Vervoer: enkel verplaatsingen mbv mantelzorger met auto?
Niet openbaar vervoer bekijken
- ✓ Huishoudelijk werk: geen strijk? Deelaspect strijken niet bekijken
→MAAR wel bekijken indien persoon toch graag openbaar vervoer zou willen gebruiken, zou willen strijken
NUANCE: bij volgende items bevraag je de volledige itemdefinitie: ook indien deelaspect niet gebruikelijk is in dagelijks leven van de zorgbehoevende.
- ✓ Trappen: OOK trappen buitenshuis → Indien zorgbehoevende zelden buiten komt ga je TOCH bevragen bij mogelijkheden hoe persoon trappen buitenshuis zou nemen.
- ✓ Telefoongebruik: OOK contact naar hulpverlener → Indien zorgbehoevende zelden belt naar hulpverlener TOCH bevragen bij mogelijkheden hoe persoon naar hulpverlener zou bellen
- ✓ Geneesmiddelenbeheer: indien zorgbehoevende nooit pilletjes neemt →bij mogelijkheden ga je TOCH bevragen of de persoon zelfstandig bijvoorbeeld een dafalgan zou kunnen innemen.

8.3.2. Hulpmiddelen

Aanvulling leidraad 09/21 (P9). Hoe mogelijkheden scoren. Wanneer in het heden een hulpmiddel ter beschikking is, breng je het gebruik ervan mee in rekening bij het scoren van de mogelijkheden. Iemand die een seniortelefoon gebruikt met grote toetsen en hiermee perfect zelf kan telefoneren, scoort zelfstandig op mogelijkheden voor het item telefoongebruik. Let op, in sommige situaties kan de persoon geen gebruik maken van het hulpmiddel, breng dit mee in rekening bij de codering van mogelijkheden.

8.3.3. Goede/slechte dagen

Vb: functioneren bij chemokuur wisselt week om week. Een BelRAI afname is altijd een foto van het functioneren. Functioneren kan fluctueren, en bij sterke fluctuatie kan een herinschaling nodig zijn. Hetzelfde principe van goede/slechte dagen is van toepassing. Bij uitvoering kijk je naar het functioneren binnen de referentieperiode (van 3 dagen tot max. 1 week indien functioneren niet representatief is). Bij mogelijkheden neem je het hulpverlenersperspectief in en kijk je naar wat een persoon zou kunnen tijdens een normale/doorsnee dag. De

baseline van een 'normale dag' kan zowel goed, als slecht zijn. Dit is zeer casusafhankelijk.

Het is niet de bedoeling de beslissingsboom te gebruiken bij mogelijkheden (IADL) oww slechte/goede dagen

Maak zelf een inschatting wat een persoon op een 'normale/doorsnee' dag zou kunnen doen per item.

Vb. persoon krijgt chemobehandeling: als je een inschaling doet en de persoon heeft net een goede dag gehad.

Uitvoering: observeer hoe de laatste drie dagen zijn verlopen (afwijking referentieperiode mag indien laatste 3d niet representatief zijn)

Mogelijkheden: scoor volgens een 'normale/doorsnee' dag.

Maak een inschatting vanuit jouw hulpverlenersperspectief.

8.3.4. Niet geleerd hebben

Ook al zou de persoon het op langere termijn kunnen leren, de afgelopen 3 dagen zou deze persoon hulp nodig gehad hebben om vb deelaspect strijken tot een goed einde te brengen. Bevraag bij de persoon wel alle verschillende deelaspecten van een item. Misschien heeft hij ook nooit gestofzuigd maar schat hij wel in dat hij dit stukje toch zou kunnen doen? Wat met de was, afwas, afstoffen, bed opmaken, opruimen, dekken/afruimen van de tafel?

8.3.5. Niet willen

Bij uitvoering scoor je de hulp die werd geboden bij de IADL of ADL taak, onafhankelijk van de reden/oorzaak. Iemand die geen enkele deelzaak opneemt zal die ofwel totaal afhankelijk ofwel activiteit kwam niet voor scoren.

Bij mogelijkheden ga je na welke hulp de persoon nodig heeft om de IADL activiteit uit te voeren. Indien jij de inschatting maakt dat de persoon dit kan zonder hulp (maar het niet doet uit gewoonte, geen zin heeft), scoor je zelfstandig. Let wel op, een persoon met een psychische problematiek kan mogelijk niet in staat zijn om een activiteit uit te voeren oww de problematiek (geen motivatie, geen energie, ...). Dat is een even gegronde reden om iets niet te kunnen dan een fysieke of cognitieve beperking. Maak dus een duidelijk onderscheid tussen 'niet willen' of 'niet kunnen'. Je moet je baseren op de afgelopen 3 dagen.

8.4. Moeite

Moeite met het uitvoeren van IADL taken kan je inderdaad meenemen bij het coderen van de mogelijkheden. In de casus die je hier beschrijft functioneert de persoon eigenlijk boven zijn mogelijkheden, en is meer hulp wenselijk. Bij 'mogelijkheden' codeer je dan de hulp die nodig zou zijn om de taak (zonder grote moeite) uit te voeren.

8.5. Activiteiten en deeltaken

Aanvulling leidraad (09/21) P.9 IADL activiteiten & subtaken. De lijst met voorbeelden van subtaken opgenomen in deze leidraad is niet exhaustief en niet bindend. Het is van belang om bij elke persoon afzonderlijk te kijken welke subtaken de volledige activiteit omvat. Zo zal bijvoorbeeld bij de ene persoon strijken een onderdeel uitmaken van huishoudelijk werk, en bij de andere persoon niet.

8.6. Beslissingsboom

Aanpassing leidraad 09/21 (P10) Beslissingsboom bij IADL. De beslissingsboom (zie verder bij Module 2 'ADL') wordt doorgaans niet gebruikt bij het coderen van IADL items, aangezien de uitvoering van IADL activiteiten vaak verspreid is over meerdere dagen. In uitzonderlijke gevallen kan het echter voorkomen dat je de beslissingsboom gebruikt bij het coderen van de uitvoering van IADL items, namelijk wanneer de volledige IADL activiteit meermaals voorkwam tijdens de referentieperiode, en er variatie zit op de uitvoering ervan waardoor er geen eenduidige codering kan gegeven worden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij maaltijdbereiding (waarbij er bepaalde dagen bijv. hulp is van gezinszorg) en trappen.

De beslissingsboom is hoofdzakelijk van toepassing op de ADL module (zie ook toelichting bij deze module), omdat dit activiteiten of handelingen zijn die dagelijks of meermaals per dag kunnen voorkomen. Bij IADL zal de toepassing minder voorkomen omdat die activiteiten vaker verspreid zijn over meerdere dagen en niet dagelijks. **Maar indien je een IADL-item hebt waarbij de uitvoering varieerde tijdens de laatste drie dagen kan je de boom wel toepassen.** Het gaat dan over IADL activiteiten die dagelijks/ meermaals per dag voorkomen.

Wanneer er variatie is in uitvoering **tussen deelaspecten** van een item bepaal je een score uitvoering adhv het aantal deelaspecten dat de persoon nog zelfstandig doet.

(beperkte hulp: 1 deelaspect hulp, uitgebreide hulp <50% hulp, max. hulp >50%hulp, tot.afh. 100%hulp) en **NIET adhv de beslissingsboom**

Bijkomende toelichting:

Items IADL: maaltijdbereiding, huishoudelijk werk, financieel beheer, boodschappen

- De VOLLEDIGE activiteit (de volledige itemdefinitie) komt (meestal) maar één keer per dag/week voor

- Wanneer de VOLLEDIGE activiteit verschilt TUSSEN DAGEN pas je WEL de beslissingsboom toe
Vb maaltijdbereiding: dag 1 warme maaltijd hulp gezinszorg (minstens beperkte hulp), dag 2 opwarmen diepvriesmaaltijd (mogelijk zelfstandig), dag 3 warme maaltijd hulp gezinszorg → verschillende scores overheen 3 dagen DUS beslissingsboom.
- Wanneer er variatie is in uitvoering tussen deelaspecten van een item bepaal je een score adhv het aantal deelaspecten die de persoon nog zelfstandig doet (beperkte hulp: 1 deelaspect hulp, uitgebreide hulp <50% hulp, max. hulp >50%hulp, tot.afh. 100%hulp) en NIET adhv de beslissingsboom

Items IADL: geneesmiddelenbeheer, telefoongebruik, trappen, vervoer boodschappen

- De VOLLEDIGE activiteit (de volledige itemdefinitie) komt (misschien) meerdere keren per dag voor
 - Als er variatie is in de uitvoering van de volledige activiteit (begin tot einde) dien je de 3 meest afhankelijke momenten van uitvoering te bekijken van de afgelopen 3 dagen met de beslissingsboom.
 - Wanneer er variatie is in uitvoering tussen deelaspecten van een item bepaal je een score adhv het aantal deelaspecten die de persoon nog zelfstandig doet (beperkte hulp: 1 deelaspect hulp, uitgebreide hulp <50% hulp, max. hulp >50%hulp, tot.afh. 100%hulp) en NIET adhv de beslissingsboom
- Niet de bedoeling beslissingsboom te hanteren bij MOGELIJKHEDEN onder IADL

Voorbeeld van de opleiding:

Voorbeeld: Casus 'Toiletgebruik' (definitie: Het gebruik van de toiletruimte (of toiletstoel, urinaal, bedpan) en het zichzelf reinigen; bij incontinentie het vervangen van incontinentiemateriaal, het omgaan met stoma of katheter; kleren in orde brengen)

Mevrouw heeft een urostoma die dagelijks door haar man wordt verzorgd, zij assisteert hierbij minimaal. Hij koppelt overdag een zak aan en 's nacht een nachtzak. Mevrouw kan voor stoelgang wel nog zelfstandig naar het toilet maar dit loopt erg moeilijk. Mevrouw kan maar 1x per week naar het toilet, na gebruik van een laxeermiddel.

→ Voor urine (2x/dag) scoort mevrouw maximale hulp

→ Voor stoelgang (niet dagelijks) scoort mevrouw zelfstandig.

→ uiteindelijke score in BelRAI beoordeling: maximale hulp

Redenering:

Mevrouw heeft afgelopen 3 dagen

- 6 toiletgebruik-momenten gehad (voor urine)= maximale hulp
- 1 toiletgebruik moment (voor stoelgang)= zelfstandig.

Je neemt de 3 meest afhankelijke scores waarmee je de beslissingsboom doorloopt: in dit geval is dit dus 3 x maximale hulp
 → de score zelfstandig neem je dus niet mee door de beslissingsboom.
 Dit resulteert in de score maximale hulp.

8.6.1. Voorbeelden

1. Maaltijdbereiding

Het is donderdag. Ik scoor de voorbije 3 dagen. Maaltijdbereiding bestaat uit 3 maaltijden waarbij in de praktijk vaak een onderscheid is tussen enerzijds het ontbijt en de avondmaaltijd en 's middags de warme maaltijd.

Je bekijkt het item maaltijdbereiding per dag, en geeft geen score individueel voor de broodmaaltijden en de warme maaltijden apart om dan de beslissingsboom te gebruiken. Het item maaltijdbereiding bestaat uit verschillende subtaken zoals plannen van de maaltijd, ingrediënten bijeenbrengen, boterhammen smeren, groenten snijden, koken, etc. Je beschouwt deze dus allemaal om tot een score te komen per dag en ziet broodmaaltijden en warme maaltijd niet als aparte activiteiten. Dit in tegenstelling tot toiletgebruik waarbij elk toiletbezoek een aparte activiteit is. De beslissingsboom is in eerste instantie ontwikkeld voor ADL. We gebruiken deze dus vooral wanneer er variatie in functioneren is bij ADL taken. Als er een duidelijk patroon is tussen verschillende keren dat de activiteit voorkwam (de ene keer of de ene dag verschillend van de andere), mag je de beslissingsboom wel gebruiken bij IADL taken.

In het huidige voorbeeld: Bij maaltijdbereiding wegen de broodmaaltijden minder zwaar door dan de warme maaltijden. Als de persoon de broodmaaltijden zelfstandig doet, maar voor de warme maaltijd gaat eten in een dienstencentrum scoor je voor die dag maximale hulp. Wanneer de persoon de broodmaaltijden zelfstandig doet en ook zelf kookt zonder hulp/toezicht, dan scoor je voor die dag zelfstandig.

2. Huishoudelijke taken

Ook deze taak bestaat uit verschillende componenten. Stel donderdag score. Referentieperiode laatste 3 dagen. Maandag gezinszorg: uitgebreide hulp bij opruimen in de woning, dinsdag schoonmaakhulp: maximale hulp en

woensdag: was en strijk met moeite maar zelfstandig. Dagelijks kan ze de tafel dekken en afruimen op zelfstandige wijze.

Redenering: Gezien de dagelijkse verschillen bij de uitvoering van de subtaken zeker de beslissingsboom hanteren. Dus 2 x in het groepje van 4 (toezicht, beperkte hulp, uitgebreide hulp en maximale hulp). Daarvan de minst zware nemen dus eindscore: uitgebreide hulp. Klopt deze redenering? Nee, huishoudelijk werk is net als maaltijdbereiding een IADL activiteit. Het bestaat uit verschillende subtaken, je neemt deze subtaken allemaal onder beschouwing om een score te geven. Je kijkt dus naar hoeveel subtaken de persoon zelf nog opneemt (meer of minder dan de helft). In tegenstelling tot maaltijdbereiding (dat een IADL activiteit is dat je per dag kan beschouwen), is huishoudelijk werk een IADL activiteit dat bestaat uit subtaken die over meerdere dagen gespreid kunnen zijn (idem bv. bij item financieel beheer en boodschappen). In huidige casus neemt de persoon wel nog wat huishoudelijke taken op (was/strijk/tafel opruimen/beetje opruimen?/bed opmaken?), maar twijfel ik of dit 50% van de taken is, dus twijfel tussen uitgebreide en maximale hulp. Bij twijfel mag je de hoogste score nemen.

Als er een duidelijk verschil is in functioneren over dagen heen, mag je bij IADL wel de beslissingsboom gebruiken. Mocht de persoon bijvoorbeeld op bepaalde dagen dermate vermoeid zijn dat hij/zij het bed niet uitkomt en geen enkele huishoudelijke taak op zich neemt, terwijl op andere dagen hij/zij wel een bepaald percentage taken doet, dan kan je spreken van een variatie in functioneren en de beslissingsboom gebruiken.

8.7. Maaltijdbereiding

8.7.1. Maximale hulp

[Aanpassing leidraad 09/21 \(P11.\)](#) Maaltijdbereiding: Wanneer de bereiding van de warme maaltijd volledig wordt overgenomen, codeer je dus minstens 'maximale hulp'.

8.7.2. Hulp <> hulpmiddel

Traiteurmaaltijd <>kant en klare maaltijd

Hier zit een belangrijk verschil. In het geval van opwarmen van kant-en-klare maaltijden uit de winkel, scoor je zelfstandig. Het verschil zit hem in het feit dat kant-en-klare maaltijden voor iedereen beschikbaar zijn, terwijl maaltijden door thuishulp bereid of door traiteur aan huis bezorgd gepersonaliseerde maaltijden zijn. Indien ze speciaal voor de persoon in kwestie bereid werden, scoor je het als hulp.

Vb: Bofrost diepvriesmaaltijd aan huis: gaat gepaard met een bestelling, men moet keuze maken uit aantal maaltijden. Wordt dit gezien als hulp/hulpmiddel? *Dit kan op dezelfde manier gescoord worden zoals een afhaalmaaltijd dat geleverd wordt door een koerier, en mag je als hulpmiddel coderen.*

Wat wordt verstaan onder maaltijden met regelmaat geleverd?

Hulp: Maaltijden aan huis of restaurant dienstencentrum : Het contractueel (nl. met regelmaat, op vaste afgesproken dagen) laten leveren van (warme) maaltijden aan huis door een traiteurdienst van een dienstencentrum of private traiteur of gaan eten in bijvoorbeeld een dienstencentrum worden gescoord als hulp. Dit betreffen maaltijden die persoonsgebonden zijn, niet voor iedereen beschikbaar of op maat (gericht op een specifieke doelgroep). Wat indien er 2wekelijks maaltijden aan huis geleverd worden: is dit dan nog 'met regelmaat, op vaste afgesproken dagen'?

Dit is inderdaad nog steeds met regelmaat, namelijk om de twee weken.

8.7.3. Voorgeprogrammeerde microgolf

Een voorgeprogrammeerde microgolf wordt gezien als hulpmiddel.

Gebeurt de maaltijdbereiding volledig zelfstandig zonder hulp van een persoon dan scoor je bij uitvoering: zelfstandig.

Voor Mogelijkheden kijk je of er wel hulp nodig zou zijn; indien alles prima loopt zoals het nu is (rekening houdend met het hulpmiddel), en er is geen nood aan wijziging, dan scoor je zelfstandig ook voor Mogelijkheden. Is het echter zo dat hulp wel wenselijk is (bijvb. de persoon warmt de maaltijd niet op volgens de voorschriften op de verpakking en eet daardoor half bevroren of verbrand voedsel), dan scoor je de hulp die zou nodig zijn. Bijvoorbeeld als toezicht of aanwijzingen voldoende zouden zijn: Toezicht.

8.7.4. Item maaltijdbereiding: Sondevoeding

Indien de persoon énkél sondevoeding krijgt scoor je bij uitvoering 'activiteit kwam niet voor' . Om de mogelijkheden in deze situatie te coderen, zal de hulpverlener een inschatting moeten maken welke hulp de persoon nodig zou hebben bij de maaltijdbereiding, indien dit noodzakelijk zou zijn. Het is vergelijkbaar met het item 'trappen' bij iemand die nooit een trap neemt. Je zal een inschatting moeten maken hoeveel hulp de persoon zou nodig hebben om trappen te doen b.v. in het geval van brand. Dit kan bevraagd worden bij de persoon zelf, de familie, en/of de professionele zorgverleners.

8.7.5. Tafel klaarzetten en afruimen

Aanpassing leidraad 09/21 (P11.) Maaltijdbereiding: Het dekken en afruimen van de tafel worden niet gescoord onder maaltijdbereiding, wel onder het item huishoudelijk werk.

Het dekken en afruimen van de tafel hoort niet thuis onder maaltijdbereiding, maar onder huishoudelijk werk. Het op tafel zetten van de potten en pannen (met eten) en het keukengerei (pollepel, etc.) valt wél onder maaltijdbereiding. Het opscheppen van het eten valt onder 'eten'.

8.7.6. Dagelijks eten in een restaurant (incl. lunchgarden)

HULP

Persoonsgebonden
Niet voor iedereen beschikbaar
Op maat (gericht op specifieke doelgroep)

- Familielid/verzorgende kookt thuis/warmt maaltijd op
- Zelfstandig opwarmen van maaltijd die door familielid/verzorgende gekookt werd
- Gaan eten in restaurant van dienstencentrum
- Maaltijden aan huis door traiteurdienst van OCMW of private traiteur (contract afgesloten)

GEEN HULP

Voor iedereen vrij toegankelijk

- Kant-en-klare maaltijd zelfstandig opwarmen
 - Dagelijks aanbod voor iedereen
 - 'uit de toog' mee te nemen van slager/traiteur/supermarkt/...
- Gaan eten in een normaal restaurant
- Deliveroo/Take-away koeriers brengen bestelde maaltijd van dagaanbod van restaurant

8.7.7. Geen norm opleggen

Ook al eet iemand snoepgoed, dan bekijk je de manier hoe dit wordt klaargezet bij maaltijdbereiding.

Aanvulling leidraad (09/21): Om de norm vast te stellen kan het helpen om, indien van toepassing, te vragen naar de maaltijden die werden bereid voor hij/zij zorgbehoevend was.

Wanneer de norm van persoon erg onveilig of onverantwoord is, en je als hulpverlener inschat dat het beoordelingsvermogen van een persoon vertroebeld is door ziekte, bijvoorbeeld iemand met dementie of een psychische problematiek, kan je bij het scoren van de mogelijkheden wel de hulp scoren die nodig is om een maaltijd te bereiden, ook al geeft die persoon aan dat hij/zij de huidige maaltijden goed vindt. Denk bijvoorbeeld aan een persoon die voedsel opeet dat over datum is of vergeet te koken.

8.7.8. Iets uit koelkast nemen= deelaspect

Het uit de koelkast nemen van een gerecht en het opwarmen van maaltijden zijn deeltaken die we mee scoren onder maaltijdbereiding.

8.8. Huishoudelijk werk

8.8.1. Verschil niet kunnen strijken/ strijken niet belangrijk vinden

Je gaat uit van de norm van de persoon. Indien een persoon strijken van kledij niet nodig vindt, dan hou je geen rekening met deze deeltaak bij de codering van huishoudelijk werk. Indien de persoon het wel belangrijk vindt dat de kledij gestreken is, codeer je wel de hulp die hierbij nodig is.

8.8.2. Vanaf wanneer mag je afwijken van norm cliënt (owv verwaarlozing huishouden)?

Wat scoor je indien er stoelgang/uitwerpselen van dieren/ muizen aanwezig zijn? Of een muizen probleem in stand gehouden wordt doordat er kruimels en etensresten in de woning liggen? Kan je dit ook scoren bij een gevaar voor zichzelf? Of indien cliënt niet alleen woont, gevaar voor anderen? Dit gezien deze problematiek toch wel een invloed heeft op de gezondheid van de bewoners en eventueel de burens.

Voor personen waar het beoordelingsvermogen vertroebeld is door ziekte, bijvoorbeeld iemand met dementie of een psychische problematiek, kan je bij mogelijkheden wel de hulp scoren die nodig is om de activiteit uit te voeren ook al geeft die persoon aan dat hij/zij geen probleem heeft. Je maakt als hulpverlener een inschatting of er sprake is van een reëel gevaar. Dit is het geval in zeer onhygiënische en onveilige toestanden.

8.8.3. Wasserij

Wat indien de was door een wasserij wordt opgehaald en gewassen en gestreken de was terug brengt?

De was is maar een deelaspect van huishoudelijk werk. Je kijkt ook nog naar de andere taken vooraleer een score toe te kennen.

De wasserij codeer je als hulp, net zoals je een poetsvrouw codeert als hulp bij huishoudelijk werk.

8.8.4. Klaarzetten tafel

Het dekken en afruimen van de tafel hoort niet thuis onder maaltijdbereiding, maar WEL onder huishoudelijk werk. Het op tafel zetten van de potten en pannen (met eten) en het keukengerei (pollepel, etc.) valt wél onder maaltijdbereiding. Het opscheppen van het eten valt onder 'eten'.

8.8.5. Gebruik geheugensteuntjes

De cliënt doet zaken zelf maar heeft hierbij wel begeleiding van vooropgestelde briefjes nodig voor elke stap. Valt dit onder Hulp beperkt tot klaarzetten gezien er niemand aanwezig is tijdens de uitvoering of toch toezicht of beperkte hulp?

Dergelijke geheugensteuntjes zijn hulpmiddelen, en geven aanwijzingen dat er problemen zijn met het procedureel geheugen. Het gebruik van dit hulpmiddel ga je echter niet scoren. Dus als een persoon met behulp van deze briefjes zelfstandig het huishouden kan doen, scoor je zelfstandig.

8.8.6. Mogelijkheden scoren

Om mogelijkheden te gaan scoren, moeten we kijken naar welke en hoeveel hulp de persoon nodig zou hebben om alle taken goed uit te voeren. Hier kijken we wel naar de kwaliteit van de taken. Als de persoon duidelijk meer hulp nodig heeft om deze taken goed te voltooien, zal je hier een meer afhankelijke score gaan geven.

8.9. Financieel beheer

8.9.1. Domiciliëringen

Vb. Els heeft geen computer en kan niet goed met haar smartphone werken. De meeste betalingen zijn geregeld via domiciliëring. Gisteren kreeg ze een factuur van het ziekenhuis waarmee ze naar de bank ging en gebruik maakte van de automaat. Via de automaat print Els ook haar uittreksels en weet ze goed hoeveel geld er op haar rekeningstaat. Ze houdt altijd in de gaten wat de vervaldag is van een factuur en heeft nog nooit een betaling te laat uitgevoerd. Ook in de winkel betaalt ze correct met haar bankkaart. Voor het regelen van nieuwe domiciliëringen echter zou ze de hulp nodig hebben van haar dochter. Hoe codeer je Els op het item 'Financieel beheer – mogelijkheden'? *

Antwoord: beperkte hulp

Els kan alle taken van het financieel beheer zelfstandig uitvoeren. Ze zou echter hulp nodig hebben met het aanmaken van een nieuwe domiciliëring, wat een kleine deeltaak is.

Daarom codeer je bij de mogelijkheden 'beperkte hulp'.

8.9.2. Administratie los van financiën (vb aanvragen mutualiteit...)

Administratie los van financiën wordt niet in de screener bevraagd.

8.9.3. Sorteren van brieven/facturen/reclame

Het sorteren van facturen is een deel van het beheren (opvolgen) van de financiën.

8.9.4. Taalprobleem

Persoon die geen Nederlands begrijpt/spreekt: Je mag een taalprobleem niet scoren

Voorbeeld: financieel beheer heeft afgelopen 3d enkel plaatsgevonden in het Nederlands, wat voor problemen zorgde.

Dit is een (eerder uitzonderlijke maar) netelige kwestie, die zich ook kan voordoen bij telefoongebruik. De houding hiertegenover is dat je in dit geval 'activiteit kwam niet voor' scoort voor uitvoering, aangezien de activiteit niet voorkwam in de moedertaal van de cliënt. Dit zal echter nog besproken worden met het InterRAI training comité. Indien dit alsnog zou veranderen brengen we de trainers hiervan op de hoogte.

Voor mogelijkheden codeer je uiteraard hoe de persoon de activiteit kan uitvoeren in zijn/haar moedertaal.

Voorbeelden

Persoon geeft aan dat alles via domiciliëring gebeurt

Ze doet nog wel een specifieke cashbetaling zelf (bakker)

Andere facturen worden vermoedelijk door mantelzorgers opgevolgd

Mbt beheer/overzicht op de rekening: persoon geeft dit niet aan dit op te volgen maar kan wel perfect de prijs van de zorgflat meegeven en vult erbij aan dat er van haar pensioen hierdoor niet veel overblijft.

Als enkel de cash betaling nog zelf uitgevoerd wordt is het bij uitvoering maximale hulp. Belangrijk: vraag voldoende door met betrekking tot beheer van facturen en rekeningen. In de casus worden andere facturen 'vermoedelijk' door mantelzorgers opgevolgd. Het zou goed zijn dit zeker te weten, en zicht te hebben hoe uitgebreid deze opvolging is. Legt persoon bv. wel nog de facturen klaar voor de mantelzorger om te betalen, weet hij/zij welke prioritair zijn om te betalen?

Voorbeeldsituatie 2:

Zelfde situatie als hiervoor maar mbt beheer/overzicht op rekening: rekeninguittreksels niet weten liggen maar wel weten wat pensioen is, kosten van 'nieuw gebit'

Het is belangrijk goed zicht te hebben op het feit of de zorgbehoevende besef heeft van alle maandelijkse in- en uitgaven en hoeveel er ongeveer op haar rekening staat. Weten hoeveel huur ze betaalt en hoeveel haar pensioen bedraagt is niet voldoende. Als ze goed opvolgt welke facturen nog moeten betaald worden door de mantelzorger en ze dus een globaal beeld heeft van haar inkomsten en kosten dan zou je hier uitgebreide hulp scoren. Dit lijkt bij bovenstaande casus echter niet het geval, dus dan zou ik hier opnieuw maximaal coderen.

8.10. Geneesmiddelenbeheer

8.10.1. Voorschrift

Uitvoering: kwam het voor afgelopen 3d(bij uitbreiding een week)? ja= in rekening brengen, nee=niet in rekening brengen

Mogelijkheden: altijd in rekening brengen

Het beheer van de medicatievoorraad breng je altijd in rekening.

Regelen van voorschrift wordt apart gezien van beheer medicatievoorraad: enkel indien het de afgelopen 3d.,bij uitbreiding week is voorgevallen ga je dit in rekening brengen bij uitvoering.

8.10.2. Totale afhankelijkheid (Nieuwe richtlijn vanaf 24/6/2021)

Totale afhankelijkheid wordt gecodeerd wanneer de medicatie in de mond van de betrokkene wordt gelegd en de betrokkene enkel nog de medicatie (kauwt en) doorslikt. Uiteraard is dit enkel het geval wanneer de betrokkene geen enkele andere deeltaak opneemt.

Kauwen en doorslikken worden hier beschouwd als een automatisme.

8.10.3. Lavement/laxeermiddel

Opzetten van lavement= geneesmiddelenbeheer, toedienen van geneesmiddel.

Indien persoon hier hulp bij kreeg mag je dit scoren bij geneesmiddelenbeheer.

8.10.4. Medicatie op tafel/in de hand van de persoon leggen

Geneesmiddelenbeheer:

Wanneer de medicatie voor de persoon op tafel (naast het bord) of in de hand moet worden gelegd, waarbij de persoon enkel de medicatie moet nemen en doorslikken, scoor je maximale hulp. Dit omdat het cognitieve aspect hier volledig wordt overgenomen. Hier is het geen totale afhankelijkheid omdat het brengen van het pilletje in de mond ook als deelaspect geldt.

8.10.5. Wat indien persoon geen medicatie neemt?

Uitvoering: activiteit kwam niet voor

Mogelijkheden: je gaat na of de persoon een orale antibioticakuur zou kunnen beheren.

Voorbeeld:

Persoon neemt geen pilletjes, gebruikt geen zalf

- Score uitvoering: aknv
- Score mogelijkheden: welke vragen stel je dan? Enkel of persoon bvb zelfstandig dafalgan kan nemen? Of moet je alle mogelijke vormen bevragen: injecties, zalf aanbrengen, oogdruppels toedienen

Je maakt in dit geval als zorgverlener een inschatting van de mogelijkheden van de cliënt met betrekking tot 'gebruikelijke medicatie' voor de persoon, of dus medicatie die de persoon ooit wel al eens genomen heeft. In de meeste gevallen zal dit inderdaad voornamelijk gaan over eenvoudig/basis beheer, zoals het nemen van orale medicatie en aanbrengen van een zalf. Je kan bijvoorbeeld nagaan hoe iemand een antibioticakuur zou kunnen uitvoeren. Vergeet ook niet na te gaan of de persoon voorschriften zou kunnen regelen, en de cognitieve aspecten van het medicatiebeheer zou kunnen opnemen (dosis, tijdstip, soort medicatie correct innemen, ...).

Het is niet de bedoeling dat je nagaat of iemand een injectie zou kunnen zetten, als de persoon dat nog nooit heeft gedaan. Denk hierbij aan het coderen van mogelijkheden bij 'vervoer', waar je ook de optie openbaar vervoer niet mee in rekening brengt bij een persoon die nog nooit het openbaar vervoer heeft genomen.

8.10.6. Alarm

Situatie: Wanneer een alarm wordt ingesteld door de mantelzorger om de zorgbehoevende eraan te herinneren medicatie in te nemen, wordt dit gezien als een hulpmiddel en weegt dit dus niet door op de score of is dit een vorm van toezicht dat je mag scoren? (uiteraard nog bijkomend rekening houdend met de andere deelaspecten)

- Als de mantelzorger een alarm instelt op zijn/haar eigen gsm (hulpmiddel voor de mantelzorger), en telkens als het alarm afgaat de cliënt eraan herinnert om de medicatie in te nemen, is dit hulp (minstens beperkte hulp, er wordt een subtaak overgenomen, namelijk het 'tijdig innemen van medicatie').
- Als de mantelzorger elke ochtend (of gewoon in de referentieperiode) een alarm instelt op de GSM van de cliënt, en nadien gebruikt de cliënt dit als hulpmiddel om de medicatie op tijd in te nemen, zou ik het coderen als 'hulp beperkt tot klaarzetten'. Dit kan je vergelijken met het instellen van een domiciliëring voor financieel beheer (zie leidraad). Dit is 'hulp bij het gebruik van een hulpmiddel'.
- Als de mantelzorger in het verleden (dus voor de referentieperiode) een alarm heeft ingesteld op de GSM van de cliënt, waardoor de cliënt nu dagelijks zijn medicatie op tijd inneemt, dan zien we dit gewoon als hulpmiddel en codeert de cliënt zelfstandig.

8.10.7. Casus Louise Verstraeten

De verpleegkundige zet de medicatie wekelijks klaar omwille van haar artrose, Louise neemt haar medicatie vervolgens zelf in. De verpleegkundige merkt echter op dat Louise eens haar medicatie vergat in te nemen, en is van oordeel dat toezicht bij het innemen, of controle nadien, wenselijk zou zijn. Het is de dochter die, in overleg met de verpleegkundige, nagaat of er nog voldoende medicatie voorradig is en ook tijdig nieuwe voorschriften regelt. Dit was het geval gisteren.

Uitvoering=uitgebreide hulp, mogelijkheden= uitgebreide hulp , kunnen jullie een voorbeeld geven wanneer het dan wel maximale hulp zou zijn bij mogelijkheden?

Ik heb het gevoel dat in deze situatie als er ook toezicht gegeven wordt >50% van de deelaspecten door de hulpverlener wordt opgenomen

Let op, toezicht wil zeggen dat er iemand aanwezig is voor het geval dat. Er wordt tijdens het geven van toezicht geen hulp geboden. regelen voorschriften & medicatievoorraad beheren (uitgebreide hulp) + klaarzetten + Toezicht: je mag hier géén optelsom van maken, dit blijft uitgebreide hulp. Klaarzetten en toezicht is niet gelijk aan hulp bieden. Indien het nodig zou zijn dat iemand aan Louise zegt dat het tijd is voor het innemen van haar medicatie, hoeveel ze moet nemen, welk pilletje ze moet nemen... of als iemand de juiste medicatie aan haar bord zou moeten leggen, dan zou je maximale hulp coderen voor mogelijkheden.

8.10.8. Casus Jan de Witte

In de casus neemt meneer naast het innemen van de medicatie ook het cognitieve aspect (weten wanneer welke medicatie moet genomen worden) wel zelf nog op. De medicatie wordt enkel op wekelijkse basis in een medicatiedoos klaargelegd. Het is niet zo dat bv. bij elke maaltijd de in te nemen pilletjes naast het bord worden klaargelegd (en dus het cognitieve aspect van wanneer welke medicatie innemen wordt overgenomen). Daarom gaan we niet maximale hulp coderen maar wel uitgebreide hulp.

8.10.9. Controle door mantelzorger

Vraag: medicatie wordt klaargezet, beheer doet de mantelzorger persoon neemt zelf de pilletjes uit het doosje, mantelzorger checkt achteraf of z.b. het niet is vergeten: soms vergat de persoon de medicatie in te nemen à welke score koppel je hier aan uitvoering?

In de leidraad (pagina 11, versie februari 2022) staat dat wanneer een zorgverlener of mantelzorger achteraf controleert of een taak goed werd uitgevoerd en eventueel aanwijzingen geeft, dat je dit als toezicht scoort, tenzij tijdens de controle nog hulp wordt geboden bij een deelactiviteit. In dat geval scoor je de hulp die geboden werd. Je scoort dus voor uitvoering enkel de hulp die de mantelzorger heeft gegeven. Indien de mantelzorger de medicatie heeft

klaargezet + het beheer + controle, dan scoor je beperkte hulp omdat de hulpverlener enkel het beheer overneemt. Indien er na de controle is opgemerkt dat de persoon de medicatie niet heeft ingenomen, en er dan extra hulp wordt geboden, zal je hoger scoren.

8.10.10. Persoon is zich niet bewust van welke pillen hij inneemt

Niet weten wat voor pilletje je inneemt, maar wel zelfstandig op juiste tijdstip juiste hoeveelheid uit klaargezet doosje nemen=hulp beperkt tot klaarzetten. Het niet weten wat de medicatie is wordt niet gescoord.

8.10.11. Scores adhv voorbeelden

- Zelfstandig: persoon doet alles zelf
- Hulp beperkt tot klaarzetten: mantelzorger zet enkel medicatiedoos klaar, zorgbehoevende volgt beheer zelf op: op juiste tijdstip juiste hoeveelheid innemen
- Toezicht: mantelzorger wil 'zeker' zijn dat medicatie wordt ingenomen (geeft geen aanwijzingen over welke, wanneer of hoeveel medicatie in te nemen)
- Beperkte hulp: enkel voorschriften worden geregeld / voorschriften geregeld en medicatie wordt klaargezet / toezicht én voorschriften geregeld
- Uitgebreide hulp: voorschriften geregeld én algemeen beheer (welke, wanneer, hoeveel medicatie in te nemen)
- Maximale hulp: medicatie wordt op tafel gelegd/in de hand gelegd, persoon krijgt aanwijzingen wanneer medicatiedoos te openen, hoeveel in te nemen. Persoon neemt enkel medicatie en slikt door.
- Totale afhankelijkheid: medicatie wordt in de mond gelegd.

8.10.12. Wanneer scoor je beperkte hulp?

- Één klaarzetten én voorschrift wordt door mantelzorger opgevolgd, innemen medicatie doet persoon zelf= beperkte hulp
- Één toezicht én regelen voorschrift door mantelzorger=beperkte hulp

8.10.13. Wanneer scoor je maximale hulp?

Wanneer de medicatie voor de persoon op tafel (naast het bord) of in de hand moet worden gelegd of de persoon aanwijzingen krijgt welk vakje van de medicatiedoos wanneer te openen en hoeveel medicatie in te nemen, waarbij de persoon enkel de medicatie moet nemen en doorslikken, scoor je 'maximale hulp'. Het cognitieve aspect wordt hier overgenomen, inclusief het beheer van de medicatie en regelen van voorschriften.

8.10.14. Niet correct innemen van medicatie

Als er nu (laatste drie dagen) geen hulp wordt geboden bij inname, scoor je bij uitvoering zelfstandig (ook al loopt het fout).

Bij het inschatten van de mogelijkheden moet je wel rekening houden met het correct innemen van de medicatie (hier is bijv. geen 'norm van de persoon' van toepassing), waardoor je in dergelijk geval wel afhankelijker zal scoren.

8.10.15. Hulp bij het inwrijven van lotion o.w.v. ziekte

Wanneer er lotion wordt aangebracht op medisch advies, dan scoor je dit onder het item geneesmiddelenbeheer. Lotion wordt in dit geval gelijkgesteld aan zalf. Wanneer de lotion wordt aangebracht als onderdeel van de dagelijkse hygiënische routine (en niet op medisch advies) dan scoor je dit onder dit item. De voorbeelden in de leidraad van activiteiten dagelijkse hygiëne zijn niet exhaustief.

8.10.16. Therapietrouwheid

Vb. diabeet die veel suiker eet, hartpatiënt die rookt

Dit scoor je niet bij dit item (zit wel in het HC-instrument)

Je scoort dit wel bij 'vormt bedreiging of gevaar voor zichzelf' indien persoon met aandoening (COPD, obesitas, diabetes) tegen herhaaldelijk advies van de arts en tegen beter weten in het ongezonde gedrag blijft stellen.

8.10.17. Injecties medicatie ipv pilletjes

indien persoon injecties medicatie krijgt ipv pilletjes o.w.v. niet kunnen doorslikken pilletjes. Klopt het dat je bij mogelijkheden bekijkt welke hulp nodig is om de injecties te geven? Niet welke hulp nodig is om pilletjes te nemen?

Dat klopt. Je kijkt immers altijd naar de huidige situatie om de mogelijkheden in te schatten. De situatie stelt zich dat de persoon injecties krijgt.

Let hier wel op, onder het item geneesmiddelenbeheer vallen alle handelingen die de persoon zelf zou kunnen uitvoeren of toedienen. Handelingen waarvoor een medische scholing vereist is horen niet thuis onder dit item. Sommige injecties, zoals een insuline-injecties, kunnen zelf worden toegediend, voor anderen is medische scholing vereist. Ga dus goed na onder welke categorie de injecties uit deze casus vallen.

8.10.18. Lavement

Zet een verpleegkundige een lavement? Dit scoor je als hulp bij één deelaspect.

8.11. Telefoongebruik

8.11.1. Voorgeprogrammeerde nummers

Indien persoon met voorgeprogrammeerde nummers zijn plan trekt (afgelopen 3d) maar bij bellen naar huisarts een nummer aangereikt zou moeten worden: Uitvoering=zelfstandig. Scoor je bij mogelijkheden dan toch beperkte hulp omdat er hulp nodig is in bepaalde situaties (ook al is het maar 'het aanreiken van een telefoonnummer'?)

Hier scoor je inderdaad beperkte hulp. In sommige gelegenheden heeft de persoon hulp nodig.

Ik verwijs graag naar de leidraad:

Voorgeprogrammeerde nummers

Indien de persoon met voorgeprogrammeerde nummers kan telefoneren, en dit ook het geval was in de referentieperiode, scoor je 'zelfstandig' bij uitvoering. De voorgeprogrammeerde nummers zijn een hulpmiddel. Deze persoon zal echter in sommige situaties hulp nodig hebben om niet-voorgeprogrammeerde nummers te bellen. Daarom scoor je bij mogelijkheden 'beperkte hulp', nl. bij sommige gelegenheden hulp nodig. 'Hulp beperkt tot klaarzetten' wordt gescoord indien de telefoon door een andere persoon (bijv. mantelzorger) binnen handbereik wordt geplaatst. Van zodra een deelactiviteit wordt overgenomen door een andere persoon, zoals het intoetsen van nummers, scoor je hulp.

8.11.2. Anderstaligheid

Hulp omwille van anderstaligheid scoor je niet. Je brengt enkel de uitgevoerde gesprekken in de moedertaal en de mogelijkheden in de moedertaal mee in rekening.

Wanneer tijdens de referentieperiode uitsluitend hulp werd geboden omwille van de anderstaligheid, codeer je 'activiteit kwam niet voor' bij uitvoering.

Vb Meneer begrijpt een beetje Nederlands maar niet perfect. Hij belt dagelijks met zijn kinderen in zijn moedertaal en dat verloopt probleemloos. Als hij de thuisverpleging moet contacteren geeft hij zijn vrouw door omdat hij de medewerker aan de telefoon niet goed begrijpt in het Nederlands."

Uitvoering=zelfstandig

Module IADL: item telefoneren:

We willen met het item "telefoneren" in kaart brengen hoe de persoon kan communiceren via de telefoon in een taal die de persoon beheerst.

Als een telefoongesprek niet is uitgevoerd wegens de anderstaligheid van een persoon, dan zullen we dit niet meerekenen (activiteit kwam niet voor). In het voorbeeld in de presentatie kunnen we wel zien dat meneer zeer vlot een telefoongesprek kan uitvoeren met zijn kinderen in zijn moedertaal. Dit zullen we wél gaan meerekenen omdat de anderstaligheid hier het telefoongebruik niet hindert, dus we gaan coderen hoe meneer dit gesprek heeft uitgevoerd (zelfstandig).

8.11.3. Hulp beperkt tot klaarzetten

Enkel aanreiken van nummer

8.11.4. Beperkte hulp

Nummer intoetsen en vervolgens doet de persoon alles zelfstandig

8.11.5. Voorbeelden

- Persoon met hoorapparaat waarvan het apparaat meestal niet werkt. Enkel het gehoor is niet oké, persoon heeft dus hulp nodig om telefoongesprekken te voeren. Ze zou wel zelf nummer kunnen opzoeken/intoetsen. Hoe scoor je mogelijkheden?

Bij telefoongebruik heb je het technische (nummers intoetsen), fysieke (gehoor en spraak) en cognitieve (gesprek kunnen voeren) aspect. Ik zou in deze situatie uitgebreide hulp coderen, aangezien de persoon de technische handelingen wel kan uitvoeren, alsook het cognitieve aspect wordt niet overgenomen (de persoon is in staat een gesprek te voeren, mits de mantelzorger als 'tolk' fungeert en de boodschap luider brengt). Indien er wel ook hulp nodig is bij het cognitieve aspect (bv. mantelzorger zal naar externe diensten bellen) dan scoor je hoger.

- Afgelopen 3 dagen werd zorgbehoevende enkel opgebeld maar zorgbehoevende was door beperkte mobiliteit (gebruik rollator) telkens te laat om op te nemen. Er zou eigenlijk altijd iemand bij moeten zijn om snel op te nemen en vervolgens de telefoon aan te reiken aan de zorgbehoevende (communicatief, cognitief is er geen probleem)

Hoe scoor je uitvoering? *Als de persoon niet op tijd aan de telefoon geraakte, dan heeft hij of zij eigenlijk geen gesprek ontvangen. Dan scoor je 'activiteit kwam niet voor'.*

Hoe scoor je mogelijkheden? *Als de telefoon door een andere persoon wordt opgenomen, dan scoren we dit als 'beperkte hulp'. Als het voldoende zou zijn wanneer de telefoon binnen handbereik wordt geplaatst door de hulpverlener, dan scoor je 'hulp beperkt tot klaarzetten'*

8.12. Trappen

8.12.1. Hoe scoor je uitvoering/mogelijkheden?

Uitvoering= hoe heeft het de afgelopen 3d plaatsgevonden: vb met leuning én 1 persoon die gewichtsondersteuning geeft= uitgebreide hulp

Mogelijkheden= wat zou de persoon doen als hij buitenshuis een doorsnee trap (=een gewone trap met 1 leuning) zou op/aflopen.

8.12.2. Voorbeelden geen trap, traplift...

Indien afgelopen 3d enkel binnenshuis trap met traplift genomen→ uitvoering= **activiteit kwam niet voor.**

Indien afgelopen 3d geen trappen gedaan binnen of buiten (persoon heeft wel een trap binnenshuis)→uitvoering= **activiteit kwam niet voor.**

Mogelijkheden:

- Maximale hulp: Persoon binnen- en buitenshuis altijd hulp nodig van 2 hulpverleners met gewichtsondersteuning
- Beperkte hulp:
 - o Persoon énkél buitenshuis hulp nodig van 2 hulpverleners met gewichtsondersteuning
 - o Persoon enkel 'savonds' hulp nodig van 2 hulpverleners met gewichtsondersteuning omdat persoon vermoeid is
 - o persoon heeft altijd hulp nodig maar geen gewichtsondersteunende hulp (vb begeleiden vd persoon door hand te geven)

8.12.3. Waar komt 'transfer' tot uiting in de screener?

Bij zich verplaatsen, toiletgebruik en persoonlijke hygiëne (indien dagelijks wassen in de douche/bad) worden transfer NIET meegerekend.

Bij vervoer, zal je transfer wel meerekenen als een onderdeel van het in/uit het voertuig stappen komen: van rolstoel naar auto en omgekeerd bijvoorbeeld.

8.12.4. Geen trappen mogen doen

vb persoon mag op doktersvoorschrift de trap niet nemen.

Indien de persoon tijdelijk geen trappen kan of mag nemen omwille van bijvoorbeeld een operatie, scoor je bij mogelijkheden 'totale afhankelijkheid'. Maar in dit geval beperk je de geldigheidsduur van het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in tijd, gezien het geen stabiele situatie is waar het functioneren mogelijk op korte termijn kan evolueren.

8.13. Boodschappen

8.13.1. Scoor je een cashbetaling?

Een onderdeel van boodschappen is het kunnen betalen in de winkel. Als dit overgenomen wordt/hulp bij geboden wordt, kan een persoon niet meer

zelfstandig scoren bij boodschappen. Je scoort dit dus dubbel, zowel bij boodschappen, als bij financieel beheer.

8.13.2. Scores

Beperkte hulp : vb het opmaken van het boodschappenlijstje is een kleine taak, als dit overgenomen wordt, scoor je beperkte hulp.

Totale afhankelijkheid: vb als de cliënt enkel mee naar de winkel gaat als uitstap? Bv bij cliënt met dementie. Cliënt zelf stelt geen enkele handeling.--> Als de persoon geen enkele taak opneemt (bv. niets uit de rekken haalt, niets wegzet, niet aangeeft wat hij graag zou kopen, etc.) dan scoor je totale afhankelijkheid.

8.13.3. Score uitvoering/mogelijkheden

Bij uitvoering kijk je niet naar de kwaliteit van de uitvoering van die kleine taak. Bij mogelijkheden kan je hier wel rekening mee houden. Als de uitvoering van de kleine taak (boodschappenlijstje) dermate slecht is, dat de betrokkene dit eigenlijk niet meer zelf kan opnemen, kan je hier totale afhankelijkheid coderen. Op die manier geef je aan dat haar mogelijkheden lager liggen dan de huidige uitvoering.

8.14. Vervoer

8.14.1. Uitgebreide/Maximale hulp/totale afhankelijkheid

vervoer door echtgenote, meneer mag niet met auto rijden door medische situatie. Naar auto stappen/instappen doet meneer zelfstandig. Oriëntatie is erg slecht, vindt zijn auto ook niet op de parking.

Bij het item vervoer moeten we rekening houden met 3 grote aspecten: 1) het vervoer zelf (rijden of vervoerd worden), 2) het cognitieve aspect: het regelen van het vervoer en het uitzoeken van de route, en 3) het fysieke aspect: het uit huis komen, het in-en uitstappen, het vastklikken van de gordel, enz.

Van zodra iemand altijd vervoerd moet worden (door mantelzorger of speciale dienst), scoor je minstens uitgebreide hulp. Als er daarboven ook hulp wordt gegeven bij het cognitieve en/of het fysieke aspect, codeer je maximale hulp (persoon doet nog een kleine deeltaak zelf) of totale afhankelijkheid (persoon doet helemaal niets meer). Alles hangt dus af van welke taken meneer nog op zich kan nemen.

8.14.2. Hulpmiddel/hulp

Vervoer voor iedereen toegankelijk = hulpmiddel

Let wel op! Er is een uitzondering: indien meneer een taxi of openbaar vervoer neemt (= hulpmiddel) en geen hulp nodig heeft bij het regelen en het in-en uitstappen, dan scoort hij zelfstandig.

Als je ergens lid van moet zijn=hulp

Hulp door mindermobielen centrale, vervoer via ziekenfonds

8.14.3. Verplaatsing naar auto met rolstoel

Situatie: Als de persoon telkens vervoerd wordt door een mantelzorger (ook gordel vastklikken, route bepalen gebeurd door mz) met de auto maar zelfstandig (met rolstoel) zich kan verplaatsen van de woning tot aan de wagen= maximale hulp of mag je dit als totale afhankelijkheid scoren?

Dit is maximale hulp, aangezien de cliënt zelf nog een stuk opneemt (nl. verplaatsing van woning tot aan wagen). Je codeert enkel totale afhankelijkheid als de cliënt zelf niets opneemt (bv. cl wordt in rolwagen naar het vervoermiddel geduwd, en wordt nadien met de rolwagen in het busje gereden, en ook de andere taken worden overgenomen).

8.14.4. Fiets

Situatie: Als de persoon doorgaans met de fiets zich verplaatst bekijk je dan bij mogelijkheden welke hulp nodig is met oog op het vervoer met de fiets of mag je hier ook nagaan welke hulp nodig is met oog op vervoer met de auto wanneer de persoon naar het ziekenhuis gebracht zou moeten worden bijvoorbeeld?

Het is wat afhankelijk van casus tot casus, maar wanneer de cliënt zelfstandig is met de fiets zou ik in dit geval eerder 'beperkte hulp' scoren bij mogelijkheden, nl. hulp nodig in sommige situaties (voor afstanden die niet met de fiets overbrugbaar zijn).

8.14.5. Lange afstanden te voet

Indien persoon te voet lange afstanden (langere afstanden dan wandelafstand). Klopt het dat je bij uitvoering toch noteert 'activiteit kwam niet voor' omdat 'te voet' niet behoort tot "het gebruik van het openbaar vervoer (trein, tram, metro, bus, belbus, taxi), het zelf rijden of vervoerd worden, het gebruik van personen- of ziekenvervoer en/of het rijden met een elektrische scooter of andere vormen van gemotoriseerde mobiliteitshulpmiddelen voor buitenshuis. "

Dat klopt, zich te voet verplaatsen valt niet onder het item vervoer, ook niet als men langere afstanden aflegt te voet.

Bevraag je bij mogelijkheden dan wat de persoon zou doen mocht die naar het ziekenhuis moeten?

Inderdaad, dan bevraag je hoeveel hulp de persoon zou nodig hebben om een afstand te overbruggen die niet te voet kan worden afgelegd.

8.14.6. Zorgbehoevende rijdt zelf, MZ zit ernaast

Indien persoon (met cognitieve problemen: die weg niet kan onthouden) zelf rijdt en MZ er naast moet zitten (enkel om aanwijzingen te geven over de te volgen weg): Scoor je hier bij uitvoering: toezicht (omdat er enkel aanwijzingen worden gegeven) of beperkte hulp omdat persoon zelf cognitief niet in staat is de weg zelf te vinden (=deelaspect) ?

Het cognitieve aspect (regelen van het vervoer en bepalen van de route) wordt hier (deels) overgenomen. Aangezien het cognitieve aspect één van de drie deelaspecten van vervoer is, scoor je inderdaad beperkte hulp.

8.14.7. Gordel aandoen=deelaspect

Stel persoon wordt volledig in de auto gedragen maar kan nog wel zelf zijn/haar gordel aandoen: is dit een deelaspect waardoor je maximale hulp ipv totale afhankelijkheid scoort?

Het aandoen van de gordel is inderdaad een deeltaak van vervoer. Als de persoon (enkel) dit nog zelf kan, scoor je geen totale afhankelijkheid, maar maximale hulp.

8.14.8. Minder mobiele centrale

Bijv. wordt de persoon altijd vervoerd door MMC, en is het openbaar vervoer geen optie, scoor je minimaal uitgebreide hulp. Want persoon is altijd afhankelijk van MMC om vervoerd te worden. Bekijk de andere deelaspecten (vervoer organiseren, verplaatsing vanuit het huis naar de auto, zichzelf in de auto zetten, gordel aandoen) om te bepalen of je uitgebreide/maximale hulp/totale afhankelijkheid scoort.

8.14.9. Verschil taxi-bus-elektrische scooter

Een taxi stel je gelijk aan het nemen van openbaar vervoer=hulpmiddel. Dit is een dienst die voor iedereen beschikbaar. Indien je dus de taxi zelfstandig kan regelen, en geen hulp nodig hebt bij in- en uitstappen, zal je zelfstandig scoren. Een verzorgende die de persoon vervoert is geen dienst die voor iedereen toegankelijk is, dit is persoonsgebonden. Daarom zal je een verzorgende die rijdt wel scoren als hulp. Iemand die zonder hulp met een elektrische scooter rijdt, scoort zelfstandig.

8.14.10. Personen in armoede die geen auto kunnen kopen

Vraag – vervoer: bij gezinnen in kansarmoede als ze geen auto kunnen kopen door het financiële aspect. Hoe scoor je uitvoering en mogelijkheden?

Algemene principes

- Je gaat niet uit van “als dan” redeneringen
- Je scoort in het heden: sterk individueel bepaald: Geen auto/rijbewijs/gebruik openbaar vervoer/....
- Focus op het huidige functioneren, zonder rekening te houden met achterliggende oorzaak
- Mogelijkheden: Stel dat de hulp wegvalt in de **huidige situatie**

8.14.11. Gebruikelijk traject :vervoer met bus, ander traject: hulp nodig

Uitvoering: afgelopen 3d enkel gebruikelijk traject (geen hulp nodig bij vervoer met bus)=zelfstandig

Mogelijkheden: hulp nodig bij sommige gelegenheden= beperkte hulp

9. Module ADL

9.1. Beslissingsboom

Wanneer moet je deze toepassen?

Als er variatie is in de uitvoering van de **volledige activiteit (begin tot einde)** in de afgelopen 3 dagen dien je de verschillende scores van uitvoering te bekijken met de beslissingsboom om tot 1 score te komen.

Wanneer er variatie is in uitvoering **tussen deelaspecten** van een item bepaal je een score uitvoering adhv het aantal deelaspecten dat de persoon nog zelfstandig doet.

(beperkte hulp: 1 deelaspect hulp, uitgebreide hulp <50% hulp, max. hulp >50%hulp, tot.afh. 100%hulp) en **NIET adhv de beslissingsboom**

(gebruik beslissingsboom binnen module IADL: lees de toelichting bij deze module)

Bijkomende toelichting:

Items ADL: persoonlijke hygiëne

- Men ziet dit item als een item dat 1x per dag voorkomt
- Als er variatie is in de uitvoering van de volledige activiteit (begin tot einde) tussen 3 afgelopen dagen dien je de verschillende scores van uitvoering te bekijken met de beslissingsboom.

Items ADL: eten, verplaatsen, toiletgebruik

- De VOLLEDIGE activiteit (de volledige itemdefinitie) komt in zijn geheel meerdere keren voor per dag
- Als er variatie is in de uitvoering van de volledige activiteit (begin tot einde) dien je de 3 meest afhankelijke momenten van uitvoering te bekijken van de afgelopen 3 dagen met de beslissingsboom.

Vb. toiletgebruik

Volledige activiteit toiletgebruik

- voor urine kwam 2x/dag voor: maximale hulp
- voor stoelgang kwam 1x voor: zelfstandig

→beslissingsboom: maximale hulp

9.2. Waarom worden mogelijkheden niet gescoord?

Bij ADL wordt enkel de uitvoering gescoord - *ACHTERGRONDINFO*

*De reden hiervoor is dat zelfstandigheid stimuleren bij ADL minder van toepassing is, als bij IADL. Een persoon die zichzelf kan wassen, zal zich niet laten wassen door bijv. een verpleegkundige. Er zit in de **BelRAI HC** wel een item dat be vraagt of de persoon tot meer zelfstandigheid in staat is. Maariemand die zelfstandig instaat voor IADL en ADL taken, maar hier **enorm veel moeite voor moet doen**, scoort toch zelfstandig. Dit werd op het interRAI comité voorgesteld en werd als een legitieme opmerking beschouwd. Momenteel zoekt men uit hoe 'moeite' kan gescoord worden, en dit zal mogelijks de BelRAI Screener nog doen veranderen.*

Voorbeelden

Toiletbezoek

Het is donderdag. Ik scoor de voorbije 3 dagen.

Situatie 1: Elke dag 4 x toiletbezoek urine: zelfstandig en 1 x/dag toiletbezoek stoelgang: ma en wo uitgebreide hulp en dinsdag zelfstandig.

Situatie 2: idem maar ook op dinsdag uitgebreide hulp.

Je gebruikt sowieso de beslissingsboom, aangezien er in de referentieperiode een variërend niveau van functioneren is wat betreft toiletgebruik. Er zit namelijk variatie tussen urine en stoelgang. Je beschouwt elk toiletbezoek apart. Indien je merkt dat er tussen de verschillende toiletbezoeken in de referentieperiode een variërend niveau van functioneren is, gebruik je de beslissingsboom. Je brengt dan alle toiletbezoeken in kaart uit de referentieperiode en kijkt naar de 3 meest afhankelijke scores.

Situatie 1: 3 meest afhankelijke scores: uitgebreid – uitgebreid – zelfstandig -> beslissingsboom: uitgebreid

Situatie 2: 3 meest afhankelijke scores: uitgebreid – uitgebreid – uitgebreid -> beslissingsboom: uitgebreid

De opsplitsing tussen urine en stoelgang in de oefeningen op de slides van de opleiding dient vooral als voorbeeld van een variërend niveau van functioneren bij het item toiletgebruik. Er kan variatie zitten tussen toiletbezoeken urine en stoelgang, maar evenzeer kan er variatie zitten tussen urinetoiletbezoeken of stoelgangtoiletbezoeken apart. Bv. de ene dag was de persoon dermate vermoeid dat elk toiletbezoek (ongeacht of dit urine of stoelgang was) moeilijk ging en hulp bij nodig was, terwijl de andere dag kan hij elk toiletbezoek zelfstandig. De opsplitsing urine en stoelgang hoeft je dus niet standaard te maken. Dit was louter illustratief als toepassing van de beslissingsboom.

Uitbreiding (situatie 3): Stel dat in dezelfde situatie de persoon de voorbije 3 dagen problemen had met de stoelgang en de laatste keer hiervoor naar het toilet was geweest op zondag. Zeg je dan voor 'stoelgang': 'kwam niet voor' en voor urine 'zelfstandig'. Hoe ga je dit in 1 score zetten? Ik veronderstel dat je dan gezien de relevantie de referentieperiode gaat uitbreiden. Aangezien er dan voor 'toiletbezoek' stoelgang 'uitgebreide hulp' nodig is scoor je volgens de beslissingsboom op toiletbezoek dus ook uitgebreide hulp.

Jouw redenering klopt. Als er voor stoelgang steeds hulp nodig is, maar dit de afgelopen 3 dagen toevallig niet voorkwam, mag je uitbreiden tot een week zodat je een representatieve weergave hebt van het functioneren.

9.3. Hoe scoor je moeite?

Bij ADL taken kan je de moeite niet scoren.

9.4. Gewichtsondersteuning

- **Vraag** - Moet bij het item **toiletgebruik** ook rekening gehouden worden met **gewichtsondersteuning**?
- *vb iemand moet verschoond worden. Krijgt hierbij hulp en 1 been moet opgetild worden omwille van een halfzijdige verlamming, het andere kan de persoon zelf. De rest van het toiletgebruik kan de persoon zelf. Mag je hier dan coderen uitgebreide hulp omdat er gewichtsondersteuning is voor 1 been?*

Voorlopig standpunt: enkel gewichtsondersteuning bij:

- ADL zich verplaatsen
- IADL Trappen

9.5. Persoonlijke dagelijkse hygiëne

9.5.1. Waar trek je de grens tussen wekelijks en dagelijks toilet?

Als er 1 of 2x per week een verpleegkundige aan huis komt die de persoon volledig wast, neem je dit dan mee in de score voor dagelijkse hygiëne?

Dit wordt NIET gezien als dagelijkse hygiëne, vaak zal verpleegkundige bij zo'n wekelijkse verzorging vnl. ook rug en voeten meenemen.

Als persoon 'geregeld gewassen wordt' en enkel omdat hij het niet ziet zitten elke dag iemand over de vloer te krijgen het af en toe zelfstandig doet mag je de hulp van de verpleegkundige wel meenemen bij dagelijkse hygiëne.

Het kwaliteitscentrum toetste dit af bij een dienst verpleging:

- "T 7" betekent dat de patiënt dagelijks gewassen wordt (of kan worden) door vpk. -> valt dus onder persoonlijke dagelijkse hygiëne. Het komt geregeld voor dat patiënt niet elke dag een vpk over de vloer wil en het af en toe dan zelf doet.
- "T 2 (2x/week) of Wekelijks toilet": dat is vnl. wassen van voeten of rug, of persoon in douche helpen. -> geen persoonlijke dagelijkse hygiëne.

Recht hebben op T2 of T7 is afhankelijk van de zorgbehoefte vastgesteld adhv de KATZ-schaal. T7 wordt meegenomen bij persoonlijke hygiëne, T2 niet.

Het kwaliteitscentrum voegde een slide toe aan de opleiding om dit te verduidelijken (dit hebben jullie mogelijk niet gezien tijdens de opleiding):

Voorbeeld: Casus 'persoonlijke hygiëne'

Het zich wassen (bv. aan een lavabo, waskom) inclusief haar kammen, tanden poetsen, scheren, maquilleren, wassen en afdrogen van gezicht en handen NIET baden en douchen

Meneer Geerts wordt in week geregeld gewassen door een thuisverpleegkundige. Hij wil niet dat er elke dag iemand over de vloer waardoor hij zich op dinsdag zelf - met veel moeite - wast aan de lavabo. Op maandag en dinsdag komt er 's morgens een verpleegkundige om meneer te helpen met zijn toilet. Meneer zorgt ervoor dat alles klaar ligt en scheert zichzelf, poets zijn tanden en kamt zijn haar. Hij wast ook zelf zijn aangezicht. De verpleegkundige wast meneer zijn lichaam en helpt met afdrogen.

Vandaag is het donderdag, en vul je de BelRAI Screener in.

- maandag: uitgebreide hulp
- dinsdag: zelfstandig
- woensdag: uitgebreide hulp



9.5.2. Douchen

Neemt de persoon 'dagdagelijks' een douche (minstens 3 keer in de week), of wordt hij/zij dagdagelijks gewassen in de douche, dan wordt dit toch gescoord bij 'persoonlijke dagelijkse hygiëne' (exclusief het in en uit de douche stappen). De redenering is als volgt: de dagelijkse persoonlijke hygiëne gebeurt niet aan de lavabo, maar in de douche. De locatie is niet doorslaggevend.

Voorbeeld: Persoonlijke dagelijkse hygiëne: wanneer de verpleegster dagelijks langskomt om een douche te geven, dan mag dit worden meegerekend. Maar als de verpleegster dagelijks de rug komt wassen, en voor de rest doet de cliënt alles zelfstandig, dan is het beperkte hulp? Of mag je dit niet meerekenen?

Enkel bij het item 'baden en douchen' in een volledige beoordeling (bijvoorbeeld de BelRAI Home Care) wordt het wassen van de rug niet meegerekend. Deze exclusie is niet van toepassing onder het item 'persoonlijke dagelijkse hygiëne'. Aangezien dit douchemoment dagelijks plaatsvindt, gaan we dit wél gaan coderen onder persoonlijke dagelijkse hygiëne, dit is dus inclusief het wassen van de rug.

Indien de verpleegkundige bij de dagelijkse douche (= 'persoonlijke dagelijkse hygiëne') enkel het wassen van de rug op zich neemt (= verpleegkundige neemt een deeltaak over), kunnen we hier niet zelfstandig op scoren, maar eerder beperkte hulp.

9.5.3. Zichzelf aankleden/kleren klaarleggen

'zich aankleden' zit NIET in de itemdefinitie van persoonlijke dagelijkse hygiëne, deze handeling bevraagt je dus **niet** om persoonlijke dagelijkse hygiëne te scoren. Zichzelf aankleden is wel een item dat terug te vinden is in het BelRAI Homecare instrument en wordt daar dus bevraagd.

Men gaat ervan uit dat uitval op het item persoonlijke dagelijkse hygiëne ook een indicatie zal zijn voor uitval handeling 'zichzelf aankleden'.

9.5.4. Steunkousen aandoen

Valt onder 'zich aankleden': is geen deelaspect om te scoren binnen item dagelijkse hygiëne

voorbeeld

Persoon poetst haar tanden niet want doet haar gebit niet aan, deze morgen haar haren zelf gekamd maar doet de laatste tijd eerder niets meer volgens de mantelzorger. Haar gezicht wassen is: afhankelijk van verpleegster want dan doet ze het soms zelf = onder toezicht en verpleging reikt alles aan.

Hoe bepaal je hier de score? Tot welke score kom je hier met de beslissingsboom?

Als de betrokkene de voorbije 3 dagen geen enkele taak heeft uitgevoerd rond persoonlijke hygiëne (geen tanden gepoetst, geen haren gekamd en geen gezicht / handen gewassen) scoort je 'activiteit kwam niet voor'.

Als er wel op sommige dagen taken werden uitgevoerd kijk je naar de hulp die daarbij geboden werd. Bijvoorbeeld:

- op maandag niets
 - Op dinsdag zelf haren kammen – zelfstandig
 - Op woensdag onder toezicht haren kammen en gezicht wassen – toezicht
- Je doorloopt de beslissingsboom voor zelfstandig & toezicht (activiteit kwam niet voor neem je nooit mee in de boom) à toezicht.*

9.6. Zich verplaatsen

9.6.1. Voorbeeld: Persoon met beenamputatie gebruikt een prothese:

Om zich te verplaatsen moet een mantelzorger de prothese aandoen bij de zorgbehoevende: is dit hulp beperkt tot klaarzetten of al eerder beperkte hulp (aangezien het niet enkel het aanreiken van de prothese is maar ook het aandoen van de prothese)?

Het gaat in dit geval over hulp bij het gebruik van een hulpmiddel. Het aandoen van de prothese is meer dan het 'klaarzetten' ervan, dus codeer je beperkte hulp.

9.6.2. Transfer (vb gebruik tillift)

Transfer (op stoel gaan zitten, van stoel recht komen) waar komt dit dan wel voor en kan je gaan scoren?

Transfer van/naar zit/sta wordt niet gescoord in de BelRAI Screener. Je mag dit zeker niet mee coderen bij verplaatsing en bij toiletgebruik. In de uitgebreidere beoordelingen, zoals de BelRAI Home Care bestaan hier afzonderlijke items voor.

De transfer in/uit de rolstoel wordt niet meegenomen bij de codering van het item 'zich verplaatsen'. Je hoeft dus geen rekening te houden met het gebruik van de tillift.

9.7. Eten

9.7.1. Totale afhankelijkheid (Nieuwe richtlijn vanaf 24/6/2021)

Totale afhankelijkheid wordt gecodeerd wanneer de voeding in de mond van de betrokkene wordt gelegd en de betrokkene enkel nog de voeding (kauwt en) doorslikt. Uiteraard is dit enkel het geval wanneer de betrokkene geen enkele andere deeltaak opneemt.

Kauwen en doorslikken worden hier beschouwd als een automatisme.

9.7.2. Vlees voorsnijden

maaltijden aan huis (besteld bij traiteur) waarbij vlees is voorgesneden. Owv voorgesneden vlees (even ervan uitgaan dat er verder geen hulp nodig is) = hulp beperkt tot klaarzetten? Of zit het snijden van het vlees in dit geval bij maaltijdbereiding omdat het door de traiteur is gedaan?

Dit staat in de leidraad (versie februari pagina 27) onder het item 'eten': indien het vlees is gesneden in functie van de zorgbehoevendheid van de persoon en de

persoon verder zelfstandig kan eten, scoor je 'hulp beperkt tot klaarzetten'. De locatie waar deze deelactiviteiten (zoals het snijden) gebeurt, is irrelevant.

9.7.3. Beperkt aantal subtaken

Het is zo dat bij eten er weinig 'subtaken' zijn, dus het onderscheid meer en minder dan de helft van de taken is moeilijker te maken. Je zal inderdaad vaak onmiddellijk maximale hulp scoren (wanneer bv. eten naar de mond gebracht wordt en de persoon hapt het eten van lepel/vork, kauwt en slikt door).

Een voorbeeld van uitgebreide hulp is wanneer altijd een hulpverlener/mantelzorger het eten op een vork schept, maar de persoon het vork/de lepel dan wel zelfstandig naar de mond brengt. Bij beperkte hulp zou dit af en toe voorvallen. Het aanreiken van een glas zou je ook als beperkte hulp kunnen coderen. In geval het bv aanreiken van glas + af en toe opscheppen van eten op vork is, dan ga je uitgebreide hulp coderen.

9.7.4. Hulp beperkt tot klaarzetten

Openen verpakkingen, flesjes

Het openen van verpakkingen, flesjes, ... gaan we mee scoren onder het item eten (zie hiervoor ook de leidraad).

Als de zorgvrager enkel hierbij hulp ontvangt en voor de rest alle andere stappen op zelfstandige basis uitvoert, zullen we hierop 'hulp beperkt tot klaarzetten' scoren.

Vlees snijden

Indien een zorgverlener kan weggaan nadat het vlees is gesneden en de persoon kan zelfstandig eten, dan scoor je hulp beperkt tot klaarzetten. Indien na het snijden nog iemand moet blijven om toezicht, aanwijzingen of verdere hulp te bieden wordt er afhankelijker gescoord.

9.7.5. Item 'eten' Sondevoeding (rechtzetting 13/09/2021)

Indien de persoon de sonde zelfstandig kan beheersen/gebruiken voor de deelaspecten (los van de verpleegkundige handelingen) hieronder beschreven, dan zal je 'zelfstandig' scoren en indien er hulp nodig is bij het gebruik, reinigen, ... dan scoor je de hulp.

Het gaat eigenlijk over die taken bij het hanteren van de sonde die de persoon zelf kan/zou kunnen opnemen. Dit gaat dan vooral over het aan- en afkoppelen van zakjes sondevoeding (en de zaken die daarrond een rol spelen). Zo bijvoorbeeld is het belangrijk na elke sondevoeding de sonde 'door te spoelen',

door een spuit met water. Dit bedoelen we met het ‘reinigen’ van de sonde en kan de persoon ook zelf doen. Ook het toedieningskraantje en afsluitdopje vervangen kan een persoon zelf doen. Daarnaast zijn er inderdaad verpleegkundige taken zoals het aanbrengen en vervangen van de sonde, of het verzorgen van de huid waar de katheter zit. Dit neem je niet mee onder beschouwing.

9.7.6. Indikken eten, voedsel snijden/prakken

Je kan dezelfde redenering doortrekken voor al deze situaties: valt onder hulp beperkt tot klaarzetten.

9.8. Toiletgebruik

9.8.1. Lavement

Opzetten van lavement= geneesmiddelenbeheer, toedienen van geneesmiddel. Ook al gebeurt het in het toilet je neemt het niet mee bij de scoring van toiletgebruik.

9.8.2. Stoma

Het gebruik van een sonde/stoma bij toiletgebruik wordt gelijkaardig gecodeerd als het gebruik van een sonde bij het item eten. Indien de persoon de stoma/sonde zelfstandig kan beheersen/gebruiken, dan zal je ‘zelfstandig’ scoren en indien er hulp nodig is bij het gebruik, reinigen, ... dan scoor je de hulp.

9.8.3. Klaarzetten toiletmateriaal

Het klaarzetten van toiletmateriaal codeer je bij toiletgebruik en als ‘hulp beperkt tot klaarzetten’.

9.8.4. Transfer

Transfer (op stoel gaan zitten, van stoel recht komen) waar komt dit dan wel voor en kan je gaan scoren?

Transfer van/naar zit/sta wordt niet gescoord in de BelRAI Screener. Je mag dit zeker niet mee coderen bij verplaatsing en bij toiletgebruik. In de uitgebreidere beoordelingen, zoals de BelRAI Home Care bestaan hier afzonderlijke items voor.

9.8.5. Controle door mantelzorger

Controle achteraf scoor je als toezicht. Als de mantelzorger enkel controleert, en niets doet, codeer je toezicht.

Echter, als de mantelzorger tijdens de controle nog een taakje uitvoert, bijvoorbeeld doorspoelen als mevrouw dit niet had gedaan, dan neem je die hulp

wel mee in rekening. In veel gevallen zal dit dan beperkte hulp zijn voor dat toiletbezoek.

Het hangen drogen van het incontinentiemateriaal en de vuile handdoeken zal je niet scoren. Als er hulp wordt geboden bij het aandoen of weggooien van het incontinentiemateriaal score je dit wel.

9.8.6. Scores

Verschil beperkte hulp <> uitgebreide hulp:

Voorbeeld casus Karel Lotens

=Uitgebreide hulp: Meneer Lotens neemt nog heel wat taken op bij toiletgebruik. Het vervangen van het incontinentiemateriaal is echter wel al een redelijke grote taak. Beperkte hulp in dit voorbeeld zou zijn indien hulp geboden wordt bij het weggooien van het incontinentiemateriaal, of bij toe doen van de broeksknop.

Voorbeeld

ADL – Toiletgebruik: een cliënt ververst zelf haar incontinentiemateriaal (dus zelfstandig), maar haar handen en het toilet hangen nadien wel vaak vol stoelgang. Hoe dit te scoren? Het lukt ook niet altijd om het intiem toilet correct te doen na toiletgebruik. Wat indien cliënt het inco materiaal bv op verwarming laat drogen voor hergebruik?

De moeite die het kost om een activiteit te volbrengen kan je bij ADL activiteiten jammer genoeg niet in rekening brengen. Bij ADL is er geen optie om mogelijkheden te scoren. Er wordt niet gekeken naar hoe goed/proper de taak wordt uitgevoerd (zo zal je iemand die morst bij het eten ook niet hoger scoren).

10. Module cognitieve problemen

10.1. Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming

10.1.1. Kernvragen (aanpassing leidraad 1/2/2022)

Kernvraag: Maakt de persoon zelf keuzes of niet? Zijn het verantwoorde, samenhangende en veilige keuzes? Zijn het bewuste keuzes die gemaakt worden? Krijgt de persoon aanwijzingen of toezicht? Worden aanwijzingen/toezicht geboden bij alle keuzes, in terugkerende situaties of enkel in nieuwe situaties?

10.1.2. Kijken naar oorzaak probleem?

Nee je kijkt bij dit item naar de uitvoering, het gedrag.

Voorbeeld persoon met chronisch vermoeidheidssyndroom die niet tot initiatiefname komt mag je hier scoren. Ook mensen met psychische kwetsbaarheid die problemen hebben om initiatief te nemen mag je hier scoren.

10.1.3. DGZ zorgt elke dag voor maaltijd

Persoon die perfect beslissingen neemt in huidige situatie : DGZ zorgt elke dag voor warme maaltijd, doordat zij koken, eet meneer. Één van de vragen die je bij dit item moet stellen is: wat zou de persoon doen indien de mantelzorger er niet is: dan geeft de zorgbehoevende aan niet te eten.

De beslissing 'wanneer eten' wordt hier overgenomen van de zorgbehoevende, of er worden minstens aanwijzingen/toezicht geboden bij de beslissing. Het is immers de DGZ die 'door te koken' aangeeft dat het etenstijd is. Het loopt dus inderdaad wel goed in de huidige situatie, mits de geboden hulp, nl met aanwijzingen/toezicht in specifieke terugkerende situaties.

De correcte codering (op basis van de beschikbare info) lijkt hier minstens Minimaal beperkt. Voor een definitieve codering is natuurlijk meer informatie nodig, ook over andere dagelijkse beslissingen.

10.1.4. Scores

- Minimaal beperkt

Persoon neemt alle beslissingen zonder problemen MAAR neemt nog de trap ondanks grote bezorgdheid van mantelzorgers (groot valrisico)

Redenering: In bepaalde situaties zijn de keuzes niet veilig.

10.2. Geheugen/herinneringsvermogen: kortetermijngeheugen

10.2.1. Wat wordt verstaan onder 'korte termijn'?

Dit item wil het kwaliteitscentrum voor diagnostiek nog voorleggen aan de FOD zodat indien akkoord de handboeken officieel aangepast kunnen worden.

Aanpassingen aan handboeken vragen echter tijd, vandaar een voorlopig standpunt. Wetenschappelijke literatuur stelt dat het kortetermijngeheugen zaken vasthoudt voor enkele seconden tot minuten. Dit impliceert dat er best vastgehouden wordt aan de definitie van dit item uit de handleiding (enkele minuten).

De voorbeelden uit het handboek (namelijk vragen naar het ontbijt/laatste medicatie-inname) zijn naar onze mening inconsistent met de definitie van het kortetermijngeheugen (tenzij het ontbijt effectief 5 minuten geleden was). KCD gaat er dan ook voor pleiten deze voorbeelden weg te laten uit het handboek. Je kan wel als zorgverlener opmerken dat regelmatig zaken moeten herhaald worden die enkele minuten voordien aan bod kwamen tijdens het gesprek. Bij de minste twijfel raden wij aan om de 3 woorden test toe te passen.

10.2.2. Test herinneren van 3 voorwerpen

Mag je deze voorwerpen zelf kiezen?

Dit zijn woorden die door de indicatiesteller worden gekozen.

Vanaf wanneer 'probleem'?

De cliënt moet alle of de meeste van de stappen zich kunnen herinneren dat ze uitgevoerd moeten worden om een "0", Geheugen OK, te scoren. Als de cliënt moeite blijkt te hebben met twee of meer stappen, codeer dan "1", Geheugenprobleem. Let op: Verwar lichamelijke beperkingen niet met het cognitieve (on)vermogen om opeenvolgende activiteiten uit te voeren.

Sowieso vanaf 2 of meer stappen codeer je een probleem. Als er maar 1 stap vergeten wordt, kijk dan naar welke stap vergeten wordt, hoe cruciaal deze stap is, wat de impact ervan is. Bevraag ook meerdere situaties. Laat dan je klinisch oordeel spreken of er dan effectief sprake is van een procedureel geheugenprobleem. Bijvoorbeeld, als enkel de laatste stap vergeten wordt (bv. persoon vergeet als laatste de knop aan te zetten van koffiemachine) en andere procedurele taken worden goed uitgevoerd, zou ik dit niet als procedureel geheugenprobleem scoren.

10.3. Geheugen/herinneringsvermogen: procedureel geheugen

Enkel kijken naar reeds aangeleerde, gekende procedures

10.3.1. Gebruik geheugensteuntjes

Wat als een cliënt meervoudige taken kan uitvoeren maar voor elke stap een briefje nodig heeft? De Mantelzorger hangt bv. in de keuken dat de cliënt de was moet doen. Op de wasmand, hoe te sorteren, op de wasmachine dat er zeep in moet + welke, op de zeep de hoeveelheid en in welk bakje,... Elke stap, wordt geleid door briefjes.

Dergelijke geheugensteuntjes zijn hulpmiddelen, en geven aanwijzingen dat er problemen zijn met het procedureel geheugen. Het gebruik van dit hulpmiddel ga je echter niet scoren. Dus als een persoon met behulp van deze briefjes zelfstandig het huishouden kan doen, scoor je zelfstandig.

10.4. Uiting

10.4.1. Oorzaak: taalstoornis/spraakstoornis wordt buiten beschouwing gelaten (aanpassing leidraad 1/2/2022)

De oorzaak van problemen met het uiten en zichzelf duidelijk maken, zoals een taalstoornis of spraakstoornis, wordt buiten beschouwing gelaten bij het coderen van dit item. Ga bij problemen met bijvoorbeeld verbaal uiten wel altijd na of de persoon zich op andere manieren, bijvoorbeeld schriftelijk, kan uiten. Van zodra de persoon zich zonder moeite kan uiten op minstens één wijze, scoor je 'wordt begrepen'.

Een persoon met een taalstoornis zal meestal moeite ervaren om zich te kunnen uiten aangezien het verwerken en formuleren van gesproken taal verstoord is. Een voorbeeld hiervan is afasie, een taalstoornis die veroorzaakt wordt door een hersenletsel.

Een persoon met enkel een spraakstoornis, een probleem in de productie van de gesproken taal, zal zich meestal zonder moeite op een andere, bijvoorbeeld non-verbale manier kunnen uiten. Er is in dit geval immers geen probleem met het denkproces, maar de persoon kan niet (meer) goed spreken omwille van bijvoorbeeld spierproblemen ten gevolge van amyotrofische laterale sclerose (ALS) of een stotterproblematiek.

10.4.2. Persoon met dementie

Persoon met dementie: kan perfect praten/zinnen formuleren maar wat hij zegt houdt niet altijd steek. Zijn behoeften kan hij doorgaans wel aangeven, het is maar af en toe dat hij even de kluts kwijt is en naast de kwestie praat. Hoe scoor je dit? Het is de bedoeling dat je kijkt naar de mate waarin de persoon zijn/haar verzoek kan uiten, het verzoek op zich kan irreëel zijn (als de persoon bv niet meer weet dat zijn partner al overleden is). Let op, als het verzoek van de persoon er niet uitkomt zoals bedoeld (zegt iets buiten de kwestie omdat hij/zij verzoek niet naar buiten kan brengen), kan deze zich niet zonder problemen uiten. Uiten kan zowel verbaal als non-verbaal.

10.4.3. Iemand kan nog goed behoeften en verzoeken uiten, maar is niet in staat tot het voeren van sociaal gesprek.

Het item 'zichzelf duidelijk maken' gaat over het vermogen van de persoon om informatie-inhoud te uiten of te communiceren, verbaal of non-verbaal. Dit item brengt niet de sociale vaardigheden van de persoon in kaart.

Kunnen uiten en onder woorden brengen van verzoeken, meningen, behoeften is het belangrijkste aspect van dit item. Het gaat vooral over het 'vinden van woorden' en of hier al dan niet hulp bij nodig is waardoor iemand een gesprek kan voeren. Het sociaal vaardig zijn is hier niet van belang.

10.4.4. Gebarentaal

We gaan gebarentaal gaan coderen als een volwaardige taal. Wanneer de persoon zich kan uiten in een bestaande, erkende taal (waaronder ook gebarentaal), codeer je 'wordt begrepen', ook als de taal niet door iedereen uit zijn/haar omgeving gekend is. Je scoort dus de mate waarin de persoon begrepen wordt door iemand die de taal machtig is.

10.4.5. Selectief mutisme

Het selectief mutisme gaan we inderdaad mee opnemen in de scoring. Vul hiervoor de codering in dat het best overeenkomt met het vermogen van de cliënt om zich gedurende de referentieperiode duidelijk te maken (kan de persoon zich gewoonlijk/vaak/soms/zelden verstaanbaar maken). Dit is ook afhankelijk van

hoe vaak deze situatie is voorgekomen tijdens de referentieperiode (een enkele keer versus de hele tijd).

10.4.6. Cliënt kan niet spreken

Vb: Wat indien een cliënt een canule heeft maar deze niet gebruikt en dus niet kan spreken? De cliënt zijn/haar vaste verzorgers begrijpen hem/haar maar externen niet. Cliënt kan wel schrijven en non-verbale communicatie gebruiken. Er is geen aantasting van zijn denkvermogen, collega geeft aan dat cliënt koppig is en de canule gewoon niet wil gebruiken.

Spraakstoornissen worden in de module cognitieve problemen niet gescoord. Het denkproces is juist, maar de persoon kan niet goed meer spreken door een fysieke afwijking zoals in het voorbeeld van de canule. Bij uiting kan je zowel verbale als non-verbale communicatie coderen. Uit het voorbeeld maak ik op dat de persoon via non-verbale communicatie wel perfect begrepen kan worden.

11. Module psychische problemen

11.1. Persoon vormt een gevaar voor zichzelf/anderen

11.1.1. Wat wordt gezien onder gevaar?

In dit item gaat het bijna uitsluitend over een fysiek gevaar voor zichzelf.

Fysiek gevaar maar ook dreigingen zichzelf te verwonden,...

Observeer in eerste instantie het gevaarlijke gedrag, in welke mate is dit aanwezig en ook ernstig genoeg om te scoren: zoekt de persoon herhaaldelijk het gevaar op? Ja: dan mag je dit scoren (ondanks dat hier niet onmiddellijk een psychisch probleem aan te linken is).

Persoon die zichzelf verwaarloost waarbij de fysieke gezondheid in het gedrang komt, mag je dit zien als gevaar voor zichzelf?

- **Gevaar voor de gezondheid**

Sommige gedragingen kunnen een gevaar vormen voor de gezondheid van de persoon. Je scoort echter niet elke persoon met een ongezonde levensstijl. Je kan dit item wel scoren als de persoon lijdt aan een bepaalde aandoening (bijv. COPD, obesitas, diabetes

Leidraad BelRAI Screener – 1.33

...) en tegen herhaaldelijk advies van de arts en tegen beter weten in het ongezonde gedrag blijft stellen (bijv. roken, dagelijks erg ongezond eten, medicatie niet innemen ...) waardoor de aandoening verergert en er dus een reëel en acuut gevaar voor de gezondheid aantoonbaar is.

Valrisico

Valgevaar: mag je eventueel WEL scoren

oorzaak ≠ psychische problemen MAAR bij dit item geeft KCD aan:

Observeer toch in eerste instantie het gevaarlijke gedrag, in welke mate is dit aanwezig en ook ernstig genoeg om te scoren: zoekt de persoon herhaaldelijk het gevaar op? Ja: dan mag je dit scoren (ondanks dat hier niet onmiddellijk een psychisch probleem aan te linken is).

Contactverbod

Wat als een cliënt zijn/haar kinderen niet mag zien obv beslissing van jeugdrechtbank maar dit toch doet? Gevaar voor anderen?

Stel dat een cliënt zijn/haar partner niet mag binnenlaten owv contactverbod maar dit toch doet?

Indien de persoon zich niet houdt aan het contactverbod kan dit gedrag eventueel gescoord worden onder gevaar voor zichzelf en/of anderen, maar enkel als je als zorgverlener de inschatting maakt dat het gedrag weldegelijk een reëel gevaar vormt. Dit is niet noodzakelijk het geval bij een opgelegd contactverbod.

Vanaf wanneer gevaar voor zichzelf en anderen?

Je maakt als hulpverlener een inschatting of dit een reëel gevaar vormt.

Volgende situaties kan je inderdaad coderen als gevaar voor zichzelf en/of anderen:

- gezin heeft schurft en doet er niets aan
- iemand laat zijn/haar kinderen al op 6 maanden alleen in bad gaan

- muizenplaag en hier niets mee doen waardoor het gezin, cliënt en burens hier last en problemen van ondervinden

11.1.2. Persoon met verzamelwoede

Persoon met verzamelwoede

Verzamelwoede = **dwangstoornis**

- Scoren onder psychische aandoening? -> nagaan of er diagnose gesteld werd of persoon in begeleiding is
- Scoren onder psychiatrische symptomen

Verzamelwoede ≠ **verslaving**

- Tenzij het eerder een **koopverslaving** is dan een verzamelwang

Persoon met verzamelwoede: kan je ook scoren onder 'vormt een gevaar voor zichzelf' indien de veiligheid in het gedrang komt 'verzet tegen zorg'.

- Indien persoon zich volledig bewust is van onveilige situatie (=hulpverleningsoordeel) maar er toch voor kiest → geen verzet tegen zorg
- indien persoon zich niet volledig bewust is van onveilige situatie (=hulpverleningsoordeel) maar er toch voor kiest → verzet tegen zorg

11.2. Kan niet voor zz zorgen oww psychische aandoening

11.2.1. Medicatie maar géén opvolging

Module psychische problemen: kan niet voor zz zorgen oww psychische aandoening. Indien iemand zonder diagnose medicatie neemt om symptomen depressie te controleren maar niet opgevolgd wordt door huisarts/psychiater (persoon is ontslagen na opname en heeft eenmalig voorschrift antidepressiva gekregen) mag je dit hier dan onder scoren?

Om het item 'kan niet voor zichzelf zorgen door een psychische aandoening' te coderen, moet er inderdaad sprake zijn van twee voorwaarden.

Er moet een impact zijn op het functioneren.

Het is mij niet geheel duidelijk of dit het geval is bij jouw casus

Er moet sprake zijn van een psychische aandoening.

Er zijn verschillende zaken die hierop kunnen wijzen, zoals beschreven in de leidraad (pg 34/35): Er is een diagnose, er is opvolging door een arts/psycholoog/...

Het ontvangen van een medicamenteuze behandeling is ook een aspect dat wijst op de aanwezigheid van een psychische aandoening. Van dat laatste is dus weldegelijk sprake in jouw casus.

Indien dus voldaan is aan de eerste voorwaarde, kan je de persoon coderen op dit item.

11.2.2. Anti-depressiva

Persoon neemt antidepressiva, mag je ervan uitgaan dat er dan een diagnose 'depressie' is vastgesteld/dat de persoon begeleiding krijgt o.w.v. voorschrift antidepressiva?

Antidepressiva worden voorgeschreven voor depressieve symptomen, maar je mag niet zomaar uitgaan van een diagnose van depressie (wordt bijvoorbeeld ook voorgeschreven bij angstproblematieken). Het wijst wel op het feit dat er een psychische problematiek/aandoening is (in dit geval een vermoeden van depressie) dat opgevolgd wordt (zie ook leidraad versie februari, pagina 35). In dat geval is er aan de eerste voorwaarde van het item voldaan.

Om het item te scoren is het noodzakelijk dat er een diagnose is gesteld of dat de persoon in begeleiding is, **een (medicamenteuze) behandeling krijgt** en/of wordt opgevolgd door een dienst of een discipline verbonden aan de sector geestelijke gezondheidszorg, inclusief de eerste lijn zoals huisarts of CAW. Wanneer een diagnostisch traject werd opgestart door een dergelijke dienst o.w.v. een vermoeden van een psychische aandoening, is dit ook voldoende om te spreken over een psychische aandoening.

11.2.3. Gilles de la Tourette

Gilles de la Tourette is een ticstoornis en opgenomen in de DSM-5.

Indien iemand deze diagnose heeft en de problematiek heeft een weerslag op het functioneren mag je dit hier scoren.

11.2.4. Hoe moet diagnose/begeleiding bewezen worden?

Een indicatiesteller moet die diagnose niet op papier te zien krijgen.

Als de persoon aangeeft dat dit door de arts is vastgesteld, en de indicatiesteller op zich ook geen reden heeft om hieraan te twijfelen, dan is het voldoende om op dat item te scoren.

Is er echter twijfel of tegenstrijdigheid in het verhaal van de persoon, is het wel aan te raden om verder contact op te nemen met andere zorgverleners of mantelzorger.

Casus Christa Lippens

Er is psychiatrische ondersteuning door een mobiel team, en opvolging door psychiater en huisarts. Het feit dat ze zo nauwgezet wordt opgevolgd wijst er op dat er sprake is van een psychische aandoening met een impact op het functioneren. Een dergelijke psychische aandoening zoals een psychotische

stoornis is niet 'weg' omdat ze stabiel is/geen symptomen vertoont. Bij een psychotische aandoening komen wanen vaak op en ebben ze dan weer weg.

11.2.5. Syndroom van down

Personen met het syndroom van Down hebben een verstandelijke beperking. Dit is een ontwikkelingsstoornis en dus een diagnose van een psychische aandoening. Indien er een impact is op het functioneren zal je dit dus onder het item psychische aandoening coderen.

11.2.6. Wanneer een psychische aandoening medicamenteus en/of via psychotherapie behandeld wordt, dient de afweging gemaakt te worden of de aandoening door de behandeling in remissie is of de behandeling enkel zorgt voor het onder controle houden van de symptomen. In het tweede geval zal er nog steeds een weerslag zijn op het functioneren.

Vraag: hoe weet je of een behandeling een onderhoudsbehandeling/behandeling om aandoening onder controle te houden is? Deelnemers van intervisie gaven aan niet geschoold te zijn om dit onderscheid zelf te maken.

In principe doet de functie van de behandeling er weinig toe. Wat van belang is, is of de aandoening nog een impact heeft op het functioneren van de persoon. Enkel dan codeer je de items. Bij een onderhoudsbehandeling zal dit vaak niet meer het geval zijn.

11.2.7. Hoe scoor je iemand die medicatie gebruikt voor psychische aandoening?

Wanneer een psychische aandoening medicamenteus en/of via psychotherapie behandeld wordt, dient de afweging gemaakt te worden of de aandoening door de behandeling in remissie is (en er dus sprake is van een onderhoudsbehandeling) of de behandeling enkel zorgt voor het onder controle houden van de symptomen. In het tweede geval zal er nog steeds een weerslag zijn op het functioneren.

Voorbeelden

De cliënt gaat naar een psychiater op gesprek maar er is niet meteen een diagnose vastgesteld. Ze praat er vooral over de conflictueuze relatie met haar echtgenoot en over haar onzekerheid ten gevolge van haar lichamelijke beperkingen. Ze voelt zich neerslachtig maar is tegelijkertijd kranig en tracht zoveel mogelijk zelfstandig te doen.

Om dit item te scoren moet er een diagnose gesteld zijn OF de persoon wordt opgevolgd door (of is in begeleiding) een GGZ-professional. Bijkomend moet er

ook een impact zijn op het functioneren. Op basis van de bovenstaande beschrijving ben ik niet zeker of aan dit tweede voldaan is. Ik zou dit in het gesprek met de cliënt nog iets duidelijker proberen stellen. Het feit dat iemand een psychiater opzoekt, doet wel vermoeden dat er een impact is maar dit is niet steeds het geval. Stel bijvoorbeeld dat iemand in begeleiding is bij een psychiater voor een depressie die in remissie is en er dus enkel nog wat periodieke opvolging is maar er zijn geen symptomen meer of impact op functioneren, dan zal je de persoon niet (meer) scoren op dit item.

11.3. Verslavingsprobleem

11.3.1. Eetverslaving

Indien er impact is op het functioneren (voorbeeld persoon komt er financieel door in de problemen, obesitasproblemen) mag je dit scoren.

11.3.2. Afhankelijk zijn van gewoontes

Vb persoon die afhankelijk is bij elke beslissing van de bevestiging van de partner, zonder deze bevestiging zou deze persoon niet goed functioneren in het dagelijkse leven, mag je dit hier scoren?

Dergelijke afhankelijkheid van een persoon scoor je niet onder verslavingsprobleem. Hier vallen enkel de gewoontes onder zoals kopen, gamen, gokken etc.

Is dit echter gedrag dat je doet denken aan een psychische aandoening (bijv. afhankelijke persoonlijkheidsstoornis) dan kan dit eventueel gescoord worden onder de psychiatrische symptomen. Maar uiteraard opgelet hiermee, iemand die veel bevestiging nodig heeft e.d. kan je niet zomaar bestempelen als iemand met een psychische aandoening. Daarvoor is meer context nodig.

Casus Christa Lippens

Verslavingsprobleem: JA of NEE

- Je zal hier enkel JA coderen wanneer de verslavingsproblematiek aanwezig is én een weerslag heeft op het functioneren. Bij Christa is de verslavingsproblematiek onder controle en heeft deze geen weerslag op haar huidig functioneren.
- Let op, je kan er natuurlijk voor kiezen om het probleem wel op te nemen in je zorgplan/zorgdoelen. Het is inderdaad zo dat dit relevant kan zijn voor de zorgverlening, maar het zal niet resulteren in een hoger screener resultaat.

11.4. Persoon vertoont psychiatrische symptomen

11.4.1. Desoriëntatie in tijd, ruimte, smetvrees, neerslachtigheid, angst

Desoriëntatie in tijd, ruimte, smetvrees, neerslachtigheid, angst kan je onder dit item scoren. Aandachtspunt: de symptomen moeten een impact hebben op het dagelijks functioneren van de persoon.

11.4.2. Casus Christa Lippens

Waanideeën in het recente verleden zijn een reden om te scoren

Tot hoever bekijk je dit recente verleden: is dit een maand, 3 maand, ... ?

Christa is nog maar net (een week) ontslagen uit het psychiatrisch ziekenhuis, waar ze twee weken verbleef owv een psychose (met waanideeën). De aanwezigheid van die waanideeën in het recente verleden (vorige weken) is dus nog relevant voor de zorgplanning. Er moet met andere woorden rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat deze symptomen opnieuw kunnen opflakkeren (zoals hierboven gezegd komen wanen bij een psychotische aandoening vaak op en ebben ze dan weer weg). Het is niet zozeer van belang hoe ver in het verleden symptomen voorkwamen, wel van belang is of ze momenteel nog relevant zijn voor zorgplanning. Dat is in deze casus het geval.

12. Module gedragsproblemen

12.1. Ronddolen

12.1.1. Slaapwandelen

Slaapwandelen is een slaapstoornis, maar bij het scoren van de gedragsmodule kijk je niet naar de onderliggende oorzaak. Je codeert dus effectief het geobserveerde specifieke gedrag. Wanneer iemand slaapwandelt, is deze persoon doelloos aan het rondwandelen en heeft geen besef van veiligheid of lichamelijke behoeften. Volgens de definitie zal je slaapwandelen dus wel coderen onder ronddolen.

12.2. Verbaal geweld

Voorbeeld: een dame die met iedereen in conflict treedt, die mensen manipuleert en ernstige leugens en onwaarheden vertelt om zelf beter naar voor te komen of haar verhaal aan te dikken om medelijden op te wekken. Vorig jaar heeft een conflict met de burens (ze woont in een seniorenresidentie) er toe geleid dat er na een val in haar appartement door de burens niet werd ingegaan op haar hulpgeroep.

De conflicten gaan vaak gepaard met verbale agressie zoals roepen en schelden.

Gisteren heeft ze zelf verteld dat ze ruzie gehad heeft met haar mantelzorger en dat hij reeds 2 weken niet geweest is.
=verbaal geweld

12.3. Sociaal ongepast of storend gedrag

Het gedrag moet voor 'alleman' als ongepast worden ervaren en in meerdere situaties voorkomt (niet enkel toen jij de inschaling kwam doen). Gewoon rond de pot draaien zal daar meestal niet onder vallen. In dergelijke gevallen is het van belang om je klinisch inzicht te gebruiken: is dit gedrag algemeen sociaal ongepast?

Het gaat om gedrag dat door 'de algemene bevolking' als storend wordt ervaren. Maakt niet uit of het gedrag bewust/onbewust wordt ervaren. De leidraad werd met betrekking tot het item storend gedrag in februari aangepast. Er is tov vroeger veranderd dat we nu niet meer dubbel scoren, dus dat als je iemand scoort op verbaal geweld, dat je dan het 'verbaal geweld' niet nogmaals als uiting van storend gedrag scoort. Je scoort wat je niet kan scoren bij andere items: vb roepen in openbaar zonder verbaal geweld. We zien het item storend gedrag als een 'rest categorie' waar je enkel de gedragingen scoort die niet vallen onder verbaal en lichamelijk geweld, ongepast openbaar seksueel gedrag of verzet tegen zorg.

12.3.1. Persoon met suïcidegedachten

Gedragsproblemen: onaangepast gedrag. Een persoon die owv depressieve stemming een huilbui heeft in gezelschap, praat over het voorbereiden van zijn/haar eigen begrafenis wat leidt tot bezorgdheid bij verzorgenden (kans op suïcide), mag dit gezien worden als ongepast/storend gedrag?

Voor het item "sociaal ongepast of storend gedrag", wordt gedrag gescoord dat sociaal **onaangepast of storend wordt ervaren door anderen**. Het gaat onder andere over storend gedrag dat niet past onder de andere categorieën bv. roepen in het ijlle, met materiaal gooien door de ruimte zonder dat het op iemand gericht is, Als de persoon in kwestie dergelijke zaken niet doet scoort je dit item niet. Deze persoon zal zeker wel bij Module 4 "Psychische problemen" gescoord worden.

12.3.2. Manipuleren van mensen

Het tegen elkaar opzetten van medewerkers kan je scoren onder sociaal ongepast of storend gedrag.

Ongepast openbaar seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden

Wat als iemand naakt in zijn huis zit tijdens het huisbezoek? Dit is in de privésfeer dus valt dit dan onder ongepast seksueel gedrag?

Indien de persoon tijdens een huisbezoek geen/nauwelijks kledij aan heeft, scoor je dit onder 'ongepast openbaar seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden'. Je doet dit niet als de persoon die enkel in de privésfeer doet (dus als er géén bezoek is).

12.4. Verzet tegen zorg

12.4.1. Valrisico: tapijten in huis

Stel dat iemand met valrisico haar tapijten niet wil weg doen ook al is dit het advies van ergotherapeute/arts, valt dit dan onder verzet tegen zorg?

Idem dito voor het weigeren van een bed beneden te plaatsen en toch nog de gevaarlijke trap te doen ondanks dat cliënt hier al enkele keren van gevallen is. (we scoren dit sowieso bij gevaar voor zichzelf)

Deze zaken kunnen inderdaad gescoord worden onder verzet tegen zorg, maar enkel als je inschat dat deze beslissingen niet weloverwogen werden genomen. Een weloverwogen beslissing wordt bewust genomen, en men is op de hoogte van de gevolgen van het nemen van de beslissing.

12.4.2. Contactverbod

Wat als een cliënt zijn/haar kinderen niet mag zien obv beslissing van jeugdrechtbank maar dit toch doet? Is dit dan verzet tegen zorg? Gevaar voor anderen?

Zoals aangegeven in de leidraad, ga je ook bij opgelegde zorg altijd nagaan of de beslissing om deze zorg te weigeren al dan niet weloverwogen is. Het is niet omdat de zorg wordt opgelegd, dat de persoon niet alsnog de weloverwogen beslissing kan nemen deze zorg te weigeren.

Let op, het niet mogen zien van kinderen of partner is géén opgelegde zorg, dit zijn opgelegde contactverboden.

Indien de persoon zich niet houdt aan het contactverbod kan dit gedrag eventueel gescoord worden onder gevaar voor zichzelf en/of anderen, maar opnieuw enkel als je als zorgverlener de inschatting maakt dat het gedrag weldegelijk een reëel gevaar vormt. Dit is niet noodzakelijk het geval bij een opgelegd contactverbod.

12.4.3. Complottheorieën

Verzet tegen zorg: vb. persoon die gelooft in complottheorieën (geen 'blauwe' medicatie willen innemen)

Ga na of het een wel overwogen keuze is, een keuze " met het volle verstand". Is de persoon zich bewust van de gevolgen van de beslissing? In dit voorbeeld zou je kunnen beargumenteren dat de persoon zich niet ten volle bewust is van de

gevolgen van het niet nemen van de medicatie. Als de persoon daarom weigert om medicatie in te nemen, kan je dit scoren bij verzet tegen zorg.

12.4.4. Hulpmiddelen

Indien persoon bewust van de gevolgen, weloverwogen ervoor kiest geen hulpmiddel te gebruiken ondanks een groot risico dan scoor je geen verzet tegen zorg. De redenering luidt dat hier de keuzevrijheid als recht primeert.

Indien de persoon zich niet bewust is van de gevolgen en dus niet weloverwogen ervoor kiest geen hulpmiddel te gebruiken ondanks groot risico dan scoor je wel verzet tegen zorg.

12.4.5. Scores

Aanwezig maar in de laatste 3 dagen niet vertoond

Gebruik deze code alleen als je weet dat het gedrag aanwezig en actief is op een wijze dat het relevant is voor zorgplanning.

-->Wat indien het aanwezig was in laatste 3d maar niet relevant voor zorgplanning?

Bij gedragsproblemen kijk je in eerste instantie naar het geobserveerde gedrag in de afgelopen periode van 3 dagen. Als er gedragsproblemen voorkwamen, ook al waren ze niet relevant voor de zorgplanning, codeer je ze hier. De codering 'aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond' gebruik je als het gedrag niet geobserveerd kon worden, maar in verleden wel voorkwam en relevant is.