

**EF 06.05 (2): BelRAI Revalidatie:
Exploratieve studie naar de toepasbaarheid van het BelRAI Revalidatie
instrument in de fysieke revalidatie in Vlaanderen:**

Bijlagen

Jasmine Van Regenmortel
Prof. dr. Anja Declercq
Prof. dr. Dominique Van de Velde

Inhoud

Bijlage 1	Informed consent formulieren	5
Bijlage 2	Attitudeschaal	13
Bijlage 3	CVI vragenlijst	23
Bijlage 4	Demografische fiche	39
Bijlage 5	Nota: Praktische informatie bij het invullen van het BelRAI Revalidatie instrument - Versie december 2018 (Frequently Asked Questions)	43
Bijlage 6	Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument	79
Bijlage 7	ICF Linking	93

Bijlage 1 Informed consent formulieren

Informatie voor de professionele deelnemer

Project:

EF 06.05 (2): BelRAI Revalidatie: evaluatie van interRAI-instrumenten revalidatie voor toepassing in de revalidatie in Vlaanderen

Beschrijving en doel van het project.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voert in samenwerking met UGent en LUCAS/KU Leuven een onderzoek uit naar de mogelijke ontwikkeling van de BelRAI Revalidatie.

De BelRAI Revalidatie is een assessment instrument dat het functioneren van de patiënt weergeeft. Het instrument bestaat uit standaardvragen die altijd bevroegd worden en uit doelgroep specifieke vragen. Alle vragen zijn uniform opgesteld.

BelRAI biedt een gemeenschappelijke taal om te communiceren, onafhankelijk van de voorziening of discipline van de zorgverlener. De BelRAI kan hierdoor in verschillende diensten zoals WZC, eerste lijn, GGZ-voorzieningen... worden gebruikt.

Vanuit dit holistisch beeld kunnen de noden en behoeftes van een persoon worden bepaald in kader van de zorgplanning. De BelRAI kan gebruikt worden doorheen de gehele gezondheidszorg.

Er bestaan al BelRAI specifieke vragen voor de ouderenzorg en voor de geestelijke gezondheidszorg, maar nog niet voor de revalidatiesector.

Het doel van dit onderzoek is samen met de zorgverleners van die sector te bekijken of het ontwikkelde instrument een werkbaar en hanteerbaar instrument is.

Ook wordt er in dit onderzoek data verzameld om de inhoudsvaliditeit te beoordelen.

Wij vragen u vriendelijk of u de tijd zou willen nemen om deel te nemen aan onze informatiesessie, BelRAI Revalidatie opleiding en focusgroep/expertgroep. De informatiesessie en focusgroep/expertgroep zal ongeveer een halve dag van uw tijd in beslag nemen. Daarbij vragen wij ook om enkele vragenlijsten in te vullen. De BelRAI Revalidatie zal ongeveer een volledige dag van u tijd in beslag nemen.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan "U(Z) Gent", en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. Dr. Prof. Dr. Dominique Van de Velde (UGent) en Prof. Dr. Anja Declercq (LUCAS, KU Leuven).

Toestemming en weigering

Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet.

U kunt weigeren deel te nemen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

Als u toestemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

Voordelen

Deze studie biedt geen medische of ander voordeel voor uzelf, maar de bekomen resultaten kunnen leiden tot een nieuwe en meer efficiënte methode (BelRAI Revalidatie) om de communicatie tussen zorgverleners over de gezondheidszorg-organisaties heen te optimaliseren.

1 Kosten

Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

2 Vertrouwelijkheid

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijke dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn. **Om de gegevens te kunnen verwerken worden de gesprekken van de focusgroepen opgenomen. De vragenlijsten worden anoniem verzameld en geanalyseerd. Na de analyse zullen de data worden vernietigd. Alle data wordt geanonimiseerd en onherkenbaar gerapporteerd.**

3 GDPR (General Data Protection Regulation) – AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming):

Hoofdonderzoeker: Prof. dr. Dominique Van de Velde

Contactgegevens: swvg@kuleuven.be

Verwerkingsverantwoordelijke: DPO UZ Gent

Contactgegevens DPO (Data Protection Officer)

Naam: Katya Van Driessche

Contact: dpo@uzgent.be

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992, de Belgische wet van 22 augustus 2002 en de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die vanaf 25 mei 2018 in werking treedt betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming : Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

el. +32 2 274 48 00

Email: contact@apd-gba.be

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

4 Verzekering:

De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt.

De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Verzekeraar, contactgegevens en polisnummer:

Allianz Global Corporate & Specialty

Uitbreidingstraat 86

2600 Berchem

Belgium

polisnummer BEL000862.

Toestemmingsverklaring

- Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studie.
- Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.
- Ik stem erin toe dat er een audio opname wordt gemaakt van de focusgroep
- Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.
- Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengen en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.

De deelnemer kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze invloed zal hebben.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam onderzoeker:

Naam deelnemer:

Datum:

Datum:

Handtekening

Handtekening

Informatie voor de deelnemer

Project:

EF 06.05 (2): BelRAI Revalidatie: evaluatie van interRAI-instrumenten revalidatie voor toepassing in de revalidatie in Vlaanderen

Beschrijving en doel van het project.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voert in samenwerking met UGent en LUCAS/KU Leuven een onderzoek uit naar de ontwikkeling van de BelRAI Revalidatie.

De BelRAI Revalidatie is een assessment instrument dat het functioneren van de patiënt weergeeft. Het instrument bestaat uit standaardvragen die altijd bevraagd worden en uit doelgroep specifieke vragen. Alle vragen zijn uniform opgesteld.

BelRAI biedt een gemeenschappelijke taal om te communiceren, onafhankelijk van de voorziening of discipline van de zorgverlener. De BelRAI kan hierdoor in verschillende diensten zoals een WoonZorgcentrum, de huisartsenpraktijk, diensten Geestelijke Gezondheidszorg worden gebruikt.

Vanuit dit totaalbeeld van de persoon kunnen de noden en behoeftes van een persoon worden bepaald in het kader van de zorgplanning. De BelRAI kan gebruikt worden doorheen de gehele gezondheidszorg.

Er bestaan al BelRAI specifieke vragen voor de ouderenzorg en voor de geestelijke gezondheidszorg, maar nog niet voor de revalidatiesector.

Het doel van dit onderzoek is samen met de zorgverleners in die sector te bekijken of het ontwikkelde instrument bruikbaar is in de praktijk. Daarom vragen wij u of uw zorgverleners een BelRAI Revalidatie formulier over u anoniem mogen invullen en terug bezorgen aan de onderzoekers.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan "U(Z) Gent", en zal worden uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. Deze verzameling wordt uitgevoerd onder supervisie van Prof. dr. Dominique Van de Velde (UGent) en Prof. dr. Anja Declercq (LUCAS KU Leuven).

Toestemming en weigering

Het staat u volkomen vrij om deel te nemen of niet.

U kunt weigeren deel te nemen zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

Als u toestemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

Voordelen

Deze studie biedt geen medisch of ander voordeel voor uzelf, maar de bekomen resultaten kunnen leiden tot een nieuwe en meer efficiënte methode (BelRAI Revalidatie) om de communicatie tussen zorgverleners over de gezondheidszorg-organisaties heen te optimaliseren.

1. Kosten

Uw deelname aan de studie brengt geen bijkomende kosten mee voor u, maar biedt ook geen financieel voordeel.

5 Vertrouwelijkheid

Als u akkoord gaat om aan deze studie deel te nemen, zullen uw persoonlijke en klinische gegevens tijdens deze studie worden geanonimiseerd (hierbij is er totaal geen terugkoppeling meer mogelijk naar uw persoonlijk dossier). In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 en de Belgische wet van 22 augustus 2002, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Als de resultaten van de studie worden gepubliceerd, zal uw anonimiteit aldus verzekerd zijn. **Om de gegevens te kunnen verwerken, worden de formulieren anoniem teruggestuurd naar de onderzoekers. Na het afronden van het project zullen deze worden vernietigd. Alle data wordt geanonimiseerd en onherkenbaar gerapporteerd.**

6 GDPR (General Data Protection Regulation) – AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) :

Hoofdonderzoeker: Prof. dr. Dominique Van de Velde

Contactgegevens: swvg@kuleuven.be

Verwerkingsverantwoordelijke: DPO UZ Gent

Contactgegevens DPO (Data Protection Officer)

Naam: Katya Van Driessche

Contact: dpo@uzgent.be

Het doel van de verwerking van de gegevens is het optimaliseren van het BelRAI Revalidatieformulier (met bijhorende handleiding) voor professionals alsook het verder op punt stellen van de BelRAI Revalidatie opleiding.

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992, de Belgische wet van 22 augustus 2002 en de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 die op 25 mei 2018 in werking trad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

E-mail: contact@apd-gba.be

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

7 Verzekering:

De experimentenwet van 7/05/2004 verplicht ons om deelnemers aan wetenschappelijke projecten te verzekeren voor de deelname en het risico (hoe klein ook) dat men loopt.

De waarschijnlijkheid dat u door deelname aan deze studie enige schade ondervindt, is extreem laag. Indien dit toch zou voorkomen, wat echter zeer zeldzaam is, werd er een verzekering afgesloten conform de Belgische wet van 7 mei 2004, die deze mogelijkheid dekt.

Verzekeraar, contactgegevens en polisnummer:

Allianz Global Corporate & Specialty

Uitbreidingstraat 86

2600 Berchem

Belgium

polisnummer BEL000862.

Toestemmingsverklaring

- Ik verklaar hierbij op een voor mij begrijpelijke wijze mondeling en schriftelijk te zijn ingelicht over de aard, de methode en het doel van deze studie.
- Ik stem erin toe deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek.
- Ik ben er mij van bewust dat dit project ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd en ik deze goedkeuring niet moet beschouwen als een motivatie tot deelname aan deze studie.
- Ik ben ervan op de hoogte dat deelname aan deze studies geen bijkomende kosten meebrengt en dat er geen financieel voordeel aan verbonden is.
- De deelnemer kan zich op elk moment terugtrekken tot op het ogenblik dat de gegevens in de database worden bewaard zonder hiervoor een verklaring te hoeven afleggen en zonder dat dit op enigerlei wijze invloed zal hebben op de verdere behandeling en de relatie met de arts.

Gelezen en goedgekeurd,

Naam onderzoeker:

Naam deelnemer:

Datum:

Datum:

Handtekening

Handtekening

Bijlage 2 Attitudeschaal



Attitudeschaal m.b.t. het gebruik van BelRAI in de revalidatie in Vlaanderen

Code: twee eerste letters van uw voornaam + twee eerste letters van uw straatnaam + dag in de maand waarop u geboren bent: ___ + ___ + ___

In deze attitudeschaal vindt u een opsomming van **eigenschappen en gebruiksmogelijkheden van het BelRAI assessment systeem** – of kortweg BelRAI - toegepast op de populatie van revalidanten in de Vlaamse revalidatiesector. Wij zouden u willen vragen om aan te duiden welke eigenschappen u op dit moment ervaart als (eerder) een sterkte, (eerder) een zwakte, of misschien staat u er neutraal tegenover.

U kan uiteraard ook nog andere sterktes of zwaktes van het BelRAI Revalidatie instrument die u ervaart, toevoegen.

Alvast bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Hieronder worden **43 vragen** over het BelRAI Revalidatie instrument opgesomd.

Gelieve per eigenschap/gebruiksmogelijkheid aan te duiden **in welke mate u deze ervaart als een sterkte versus zwakte wanneer BelRAI gebruikt wordt in de Vlaamse revalidatiesector**. Het is natuurlijk ook mogelijk dat u een neutrale houding hebt t.o.v. een eigenschap/gebruiksmogelijkheid. U geeft **uw attitude** weer door het cijfer aan te duiden dat overeenkomt met uw mening. Gelieve geen kruisjes te plaatsen tussen de cijfers!

Eerst worden eigenschappen en gebruiksmogelijkheden bevraagd die u misschien zelf reeds ervaren hebt tijdens deze tweede BelRAI Revalidatie instrument studie. Daarna volgen een aantal gebruiksmogelijkheden wanneer het BelRAI Revalidatie instrument gedurende een langere tijd in de Vlaamse Revalidatiesector gebruikt wordt en er meer onderzoek gedaan zal zijn.

Gelieve uw mening te geven op basis van uw eigen ervaring met BelRAI in het kader van deze studie.

1 Eigenschappen en gebruiksmogelijkheden van het BelRAI Revalidatie instrument die u tijdens deze studie misschien zelf al ervaren hebt.

1. Het BelRAI Revalidatie instrument brengt de **zorgnoden** van revalidanten in kaart.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

2. Het BelRAI Revalidatie instrument geeft een overzicht van de zorgnoden van de cliënt m.b.t. de **laatste 3 dagen** (tenzij anders vermeld).

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

3. Het BelRAI Revalidatie instrument inventariseert in **mindere mate de sterktes en de mogelijkheden** van de cliënt.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

4. Het BelRAI Revalidatie instrument inventariseert de zorgnoden van de cliënt die tussen 18 en 65 jaar oud is, op **verschillende levensdomeinen**. Het betreft o.a. de cognitieve vaardigheden, algemeen dagelijks functioneren, fysieke toestand, sociale omgang, werk/opleiding, financiën...

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

5. Het BelRAI Revalidatie instrument inventariseert ook zorgnoden m.b.t. **domeinen die gevoelig kunnen liggen voor de cliënt**.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

6. Het BelRAI Revalidatie instrument inventariseert de zorgnoden van de cliënt voornamelijk vanuit het **hulpverlenersperspectief**.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

7. Het invullen van het BelRAI Revalidatie instrument vraagt om een **multidisciplinaire aanpak** (binnen het eigen team of over teams heen die allen betrokken zijn bij de zorg voor een bepaalde cliënt).

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

8. Het invullen van het BelRAI Revalidatie instrument vraagt om het **cliëntenperspectief mee te nemen in de scoring**.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

9. Om het BelRAI Revalidatie instrument te kunnen invullen is het nodig dat de hulpverleners de cliënt reeds **enkele weken in begeleiding** hebben.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

10. De achterliggende software zorgt ervoor dat – na afronding van de BelRAI beoordeling – automatisch een **overzicht van de resultaten** (CAP's en zorgschalen) wordt gegenereerd.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

11. De bespreking van de BelRAI resultaten met de cliënt **geeft de cliënt informatie over de zorgnoden die met het BelRAI instrumentarium worden bevraagd**.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

12. BelRAI resultaten (CAP's en de zorgschalen) bieden hulpverleners **handvatten om wetenschappelijk onderbouwde behandel- of begeleidingsplannen** op te maken.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

13. De achterliggende software maakt het mogelijk dat andere hulpverleners uit hetzelfde team of uit een andere organisatie, worden uitgenodigd om een deel van de instrumenten in te vullen. Op deze manier kunnen **verschillende hulpverleners samen het BelRAI Revalidatie instrument invullen.**

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

14. De achterliggende software maakt het mogelijk – indien de cliënt hiervoor via eHealth zijn toestemming gegeven heeft - dat **BelRAI resultaten gedeeld worden met andere hulpverleners met wie de cliënt een therapeutische relatie heeft.**

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

15. **BelRAI data** – verzameld via de BelRAI 2.0 webapplicatie of via een ander softwaresysteem – worden **in de BelRAI database bewaard** tot 30 jaar na de laatste aanpassing in het BelRAI dossier van de betreffende cliënt.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

16. BelRAI is een **gestandaardiseerd assessment systeem**. Dit betekent dat BelRAI het mogelijk maakt dat alle hulpverleners op dezelfde manier de betreffende zorgnoden van cliënten in kaart brengen.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

17. BelRAI kan gebruikt worden als interdisciplinair/multidisciplinair dossier **in de organisatie.**

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

18. BelRAI kan gebruikt worden als interdisciplinair/multidisciplinair dossier **over organisaties heen.**

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

19. BelRAI is een **evidence-based assessment systeem**. Dit betekent dat de resultaten van de BelRAI instrumenten gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

2 Gebruiksmogelijkheden van het BelRAI Revalidatie instrument wanneer deze gedurende een langere tijd in de revalidatie gebruikt worden en er meer onderzoek zal gedaan zijn.

20. Een **volledig ingevuld BelRAI Revalidatie instrument** is noodzakelijk om tot een holistisch beeld van het functioneren van de cliënt te bekomen.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

21. Alle BelRAI instrumenten die in verschillende soorten voorzieningen uit de gezondheids- en welzijnssector gebruikt worden (thuiszorg, acute zorg, ambulante en residentiële geestelijke gezondheidszorg, woonzorgcentra, palliatieve zorg) bevragen zorgnoden op **een uniforme manier**. Dit betekent dat alle BelRAI instrumenten een set met dezelfde kernitems bevatten.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

22. BelRAI laat toe **de evolutie van de zorgnoden** van een cliënt te inventariseren door de BelRAI instrumenten regelmatig in te vullen.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

23. BelRAI laat toe om **groepen van kwetsbare personen te karakteriseren m.b.t. hun zorgnoden**.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

24. BelRAI laat toe zicht te krijgen op de **effectieve zorgtrajecten van deze groepen van kwetsbare personen** binnen en buiten de revalidatie.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

25. BelRAI maakt het mogelijk om cliëntenpopulaties van **verschillende diensten binnen eenzelfde voorziening met elkaar te vergelijken** op het vlak van hun zorgnoden.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

26. BelRAI maakt **benchmarking** tussen regio's in België mogelijk.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

27. BelRAI maakt **benchmarking** tussen België en andere deelnemende landen mogelijk.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

28. BelRAI maakt **wetenschappelijk onderzoek** mogelijk.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

29. De BelRAI instrumenten ondersteunen de **kwaliteitsmonitoring**. Kwaliteitsindicatoren geven informatie over hoe vaak "adverse events" voorgekomen zijn in een bepaalde periode, alsook over hoe de zorgnoden veranderd zijn doorheen een bepaalde periode.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

30. Op basis van de zorgzwaartecategorieën die kunnen berekend worden, laat BelRAI toe de **kosten van de zorg** voor de voorziening of voor de samenleving in te schatten.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding					Ik ervaar dit als een sterkte

31. Via BelRAI wordt de kwaliteit van de zorg op het niveau van de voorziening, de regio en het land gemeten aan de hand van **data die hulpverleners over cliënten verzamelen**.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

32. Van zodra er longitudinale BelRAI data ter beschikking zijn van grote groepen van cliënten geeft dit de mogelijkheid om **praktijk- en beleidsgerichte onderzoeksvragen te bestuderen**.

-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Ik ervaar dit als een zwakte					Neutrale houding	Ik ervaar dit als een sterkte				

Stellingen m.b.t. tot de BelRAI in de revalidatie

3 Het omvatten van het bio-psykosociale model via de ICF en het BelRAI Revalidatie instrument

33. Het BelRAI Revalidatie instrument omvat voldoende het biopsychosociale model van de ICF.

-4	-3	-2	-1	1	2	3	4
Niet akkoord				Akkoord			

34. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende de ICF-component '**functies**'.

-4	-3	-2	-1	1	2	3	4
Niet akkoord				Akkoord			

35. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende de ICF-component '**anatomische eigenschappen**'.

-4	-3	-2	-1	1	2	3	4
Niet akkoord				Akkoord			

36. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende de ICF-component '**activiteiten**'.

-4	-3	-2	-1	1	2	3	4
Niet akkoord				Akkoord			

37. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende de ICF-component '**participatie**'.

-4	-3	-2	-1	1	2	3	4
----	----	----	----	---	---	---	---

Niet akkoord Akkoord
38. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende **subjectieve** componenten van participatie.

-4 -3 -2 -1 1 2 3 4

Niet akkoord Akkoord

39. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende **objectieve** componenten van participatie.

-4 -3 -2 -1 1 2 3 4

Niet akkoord Akkoord

40. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende de ICF-component '**externe factoren**'.

-4 -3 -2 -1 1 2 3 4

Niet akkoord Akkoord

41. Het BelRAI Revalidatie instrument, als minimum dataset voor de revalidatie, bevat voldoende de ICF-component '**persoonlijke factoren**'.

-4 -3 -2 -1 1 2 3 4

Niet akkoord Akkoord

42. Het BelRAI Revalidatie instrument inventariseert het **activiteitsniveau** van de cliënt tussen 18 en 65 jaar oud.

-4 -3 -2 -1 1 2 3 4

Niet akkoord Akkoord

43. Het BelRAI Revalidatie instrument inventariseert het **participatieniveau** van cliënt tussen 18 en 65 jaar oud.

-4 -3 -2 -1 1 2 3 4

Niet akkoord Akkoord

Als u nog denkt aan andere sterktes of zwaktes van BelRAI, kunt u deze hier neerschrijven.

Demografische informatie

Alle gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt, met respect voor uw privacy. Bij vragen kan u ons contacteren via swvg@kuleuven.be of via 016 37 34 32.

1 Geslacht

- vrouw man ander

2 Organisatie - conventie

De organisatie waarvoor ik werk, biedt volgende dienstverlening aan.

- Revalidatie in een Algemeen Ziekenhuis (AZ)
- Revalidatieziekenhuis, Vlaamse bevoegdheid
- Revalidatieziekenhuis, Federale bevoegdheid
- Centrum voor Ambulante revalidatie, niet-universitair ziekenhuis
- Centrum voor Ambulante revalidatie, universitair ziekenhuis
- Low vision centrum
- Universitair ziekenhuis, Vlaamse bevoegdheid
- Universitair ziekenhuis, Federale bevoegdheid
- Revalidatiecentrum Pulderbos
- Revalidatiecentrum NAH Turnhout

3 Functie

Ik werk momenteel ...

- in een functie op basis van mijn opleiding, eventueel met een bijkomende specialisatie/opleiding (zorgprofessional in de praktijk)
- als hoofd van de afdeling of andere leidinggevende functie
- in het middenkader anders dan diensthoofd (zorgmanager, kwaliteitscoördinator, ...)
- in het directiecomité
- in een koepelorganisatie van cliëntenvertegenwoordiger
- voor de overheid
- andere:

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Jasmine Van Regenmortel, SWVG, LUCAS KU Leuven, UGent
prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven
prof. dr. Dominique Van de Velde, UGent

Bijlage 3 CVI vragenlijst

CVI vragenlijst BelRAI Revalidatie

Code: twee eerste letters van uw voornaam + twee eerste letters van uw straatnaam + dag in de maand waarop u geboren bent: __ __ + __ __ + __ __

In deze schaal vindt u een opsomming van **alle vragen binnen de BelRAI Revalidatie (exclusie core set items)**. Wij zouden u willen vragen om aan te duiden in welke mate u een vraag relevant vindt voor de revalidatie, **voor zover u expertise hebt in dit domein. Het is niet de bedoeling alle secties/modules te beoordelen**. Vervolgens kan u aangeven (**bij score 3-4**, relevante tot zeer relevante) waar deze vraag het beste thuishoort in het instrument (sectie, module of deur).

De core set vanuit is reeds verwijderd. De vragenlijst heeft als doel (naast de focusgroepen) op basis van expertise een keuze te kunnen maken in welke vragen verwijderd kunnen worden uit de huidige BelRAI Revalidatie Lange Termijn instrument.

Alvast bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Bij score 3 of 4, graag aangeven of deze in de sectie, in een module of in een deur moet behouden blijven (onafhankelijk van de huidige uitwerking in de BeRAI Revalidatie)

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	Sectie A: Persoonlijke gegevens							
A8.	Coördinaten van de organisatie							
A9.	Afdeling							
A10.	Contacten							
A11.	Arts							
A16.	Persoon of familielid denkt dat de persoon beter af zou zijn in een ander woonverblijf							
	Sectie B: Intake en voorgeschiedenis							
B2.	Sociale interactie							
B3.	Tolk nodig							
I.	<u>Soort tolk</u>							
B4.	Activiteiten en doelen							
	A. Activiteitsvoorkeuren en betrokkenheid							
	B. Recreatie							
	C. Grootste tijdsverdrif (dagelijks)							
	D. Mate van verlangen naar verandering.							
	E. Behandeldoelen volgens de persoon							
	<i>Module 1: Voor de niet-ambulante revalidatie</i>							
II.	<i>Gebeurtenis die heeft geleid tot de opname</i>							
III.	<i>Acuut zorgverblijf</i>							
IV.	<i>Begindatum acuut zorgverblijf</i>							
V.	<i>Begindatum post-acuut zorgverblijf</i>							
	<i>Module 2: Uitbreiding intellectuele beperking</i>							
VI.	<i>Aanwezigheid van een IQ- test</i>							
VII.	<u>Gedocumenteerde ernst van de intellectuele beperking</u>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	Sectie C: Cognitie							
C6.	Verwerkingsnelheid							
C7.	Aandacht en concentratie ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds laatste beoordeling)							
<u>VIII.</u>	<u>Soorten aandachtsstoornissen</u>							
C8.	Waarnemen							
<u>IX.</u>	<u>Erkeningsstoornis</u>							
C9.	Doelmatige verrichten van taken – handelingsstoornis							
C10.	Executieve functioneren en gedrag – redeneringscapaciteit en probleemoplossende vaardigheden/vermogen							
	<i>Module 3: Uitbreiding cognitie</i>							
X.	<i>Stoornis van de sensorische functies – sensibiliteit en perceptie</i>							
XI.	<i>Leren en toepassen van kennis</i>							
	Sectie D: Communicatie, visus en gehoor							
D3.	Een of meer familieleden kunnen met de persoon communiceren in diens favoriete communicatiemethode							
D5.	Hoorhulpmiddel							
	A. Gebruik hoorapparaat of ander auditief hulpmiddel							
	<u>B. Gebruikt hoorhulpmiddel</u>							
XII.	<u>Leeftijd waarop de eerste symptomen van gehoorverlies zich hebben gemanifesteerd</u>							
XIII.	<u>Aangeboren of verworven gehoorverlies</u>							
XIV.	<u>Stabiliteit van het gehoorverlies</u>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
XV.	<u>Vormen van gehoorverlies</u>							
XVI.	<u>Waarnemen van geluid</u>							
XVII.	<u>Classificatie van het gehoorverlies – bereik van het gehoor</u>							
XVIII.	<u>Afstand van het gehoorvermogen</u>							
XIX.	<u>Aanpassing aan een ongunstige hooromgeving</u>							
XX.	<u>Gehoorvermoeidheid bij het uitvoeren van handelingen</u>							
XXI.	<u>Vormen van gezichtsbeperking</u>							
XXII.	<u>Leeftijd waarop de eerste symptomen van gezichtsverlies zich hebben gemanifesteerd</u>							
XXIII.	<u>Classificatie van het gezichtsverlies – bereik van de gezichtsscherpte (zonder hulpmiddelen)</u>							
XXIV.	<u>Classificatie van het gezichtsverlies – diameter van het gezichtsveld (zonder hulpmiddelen)</u>							
XXV.	<u>Verziend vermogen</u>							
XXVI.	<u>Aanpassing aan een ongunstige kijkomgeving</u>							
XXVII.	<u>Zichtmoeheid bij het uitvoeren van kijkhandelingen</u>							
XXVIII.	<u>Stabiliteit van de gezichtsandoening</u>							
D7.	Stoornis van de stem en spraak							
D8.	Spraakhelderheid							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	<i>Module 4: Uitbreiding communicatie</i>							
XXIX.	<i>Gebruikelijke communicatiemethode</i>							
XXX.	<i>Lokalisatie van geluiden</i>							
XXXI.	<i>Reageren op verschillende geluiden</i>							
	A. BINNEN							
	B. BUITEN							
XXXII.	<i>Hulpmiddelen of ondersteuning</i>							
XXXIII.	<i>Bewust zijn van anderen</i>							
XXXIV.	<i>Voorkeur contactname</i>							
	Sectie E: Stemming en gedrag							
XXXV.	<u>Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis (vervolg)</u>							
XXXVI.	<i>Mate van inzicht in de aandoening (huidig functioneren)</i>							
	<i>Module 5: Uitbreiding geweld</i>							
XXXVII.	<i>Geweld</i>							
	Sectie F: Psychologisch welzijn							
F2.	Eenzaam							
F3.	Zoekt betrokkenheid in de instelling							
F4.	Rouw en verlies van functioneren							
	A. Uit droefte over het verlies							
	B. Tijd sinds verlies							
	C. Rouw over het verlies in functioneren heeft geleid tot...							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	D. Emoties en gevoelens van de persoon							
	E. Rouwtaken van de persoon							
	F. Verwerkingsproces en rouw van partner en/of gezinsleden							
F5.	Sterke punten (emotionele competentie)							
XXXVIII.	<i>Sterke punten (uitbreiding)</i>							
F6.	Arbeidsreïntegratie: ondersteuning en opleiding							
F7.	Verandering in sociale activiteiten in de laatste 90 dagen (of sinds laatste beoordeling)							
	<i>Module 6: Spiritualiteit</i>							
XXXIX.	<i>Geestelijke en culturele behoeften</i>							
XL.	<i>Zelfgemelde spiritualiteit</i>							
XLI.	<i>Mogelijkheid hebben om met iemand in de gemeenschap te praten over spirituele, ethische of filosofische kwesties</i>							
	<i>Module 7: Uitbreiding psychologisch welzijn</i>							
XLII.	<i>Overtuiging dat relatie met naast(e) familielid(-leden) verstoord is</i>							
XLIII.	<i>Coping.</i>							
XLIV.	<i>Verandert van karakter en persoonlijkheid</i>							
XLV.	<i>Temperament, persoonlijkheid en algemene tussenmenselijke interacties</i>							
	<i>Module 8: Uitbreiding: stress en trauma</i>							
XLVI.	<i>Stressvolle levensgebeurtenissen</i>							
XLVII.	<i>Minstens één van bovenstaande stressvolle levensgebeurtenissen roept bij de persoon een gevoel van afschuw of intense angst op</i>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	Sectie G: Algemeen dagdagelijks functioneren							
G1.	Links/rechts							
G2.	Verplichte bedrust							
G5.	ADL-toestand ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds de laatste beoordeling daarna)							
G7.	Hoe beweegt u zich voornamelijk voort binnenshuis?							
G8.	Hoe beweegt u zich voornamelijk voort buitenshuis?							
G9	Wandelafstand							
<u>XLIX.</u>	<u>Oriëntatie en mobiliteit overdag</u>							
<u>L.</u>	<u>Wandelen met of zonder contact met de muur</u>							
	<u>A. Wandelen</u>							
	<u>B. Voortbewegen</u>							
<u>LI.</u>	<u>Verplaatsingen</u>							
G12.	Werk							
G13.	Rijden – besturen							
	A. Heeft in de laatste 90 dagen een voertuig bestuurd							
	B. Rijbewijs							
	<u>C. Rijgeschiktheidsattest</u>							
	D. Besturen van een fiets in de laatste 90 dagen voorafgaand aan de opname							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	<i>Module 9: Uitbreiding algemeen dagdagelijks functioneren</i>							
LII.	<i>Transfers</i>							
	<i>Module 10: Uitbreiding algemeen dagdagelijks functioneren: Digitale vaardigheden</i>							
LIII.	<i>Technologie en hulpmiddelen</i>							
LIV.	<i>Vaardigheden</i>							
	Sectie H: Continentie							
H2.	Urineopvangsysteem							
<u>LV.</u>	<u>Incontinentiemateriaal</u>							
<u>LVI.</u>	<u>Stoma</u>							
H4.	Ondersteund ledigen van de blaas of de darmen							
H5.	Andere blaas- of darmproblemen							
	Sectie I: Ziektebeelden							
I1.	Selectielijst van ziektebeelden							
	Sectie J: Gezondheidstoestand							
J1.	Allergie							
J2.	Niet-toxische reactie op voeding							
<u>LVII.</u>	<u>Gevallen 72 uur vóór de opname</u>							
<u>LVIII.</u>	<u>Sinds beoordeling gevallen in het ziekenhuis</u>							
<u>LIX.</u>	<u>Prognose - geschatte levensverwachting</u>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
LX.	<u>Middelgebruik – andere substanties</u>							
LXI.	<u>Persoon had ooit een aandoening die gerelateerd was aan het gebruik Van bepaalde middelen</u>							
LXII.	<u>Middelengebruik</u>							
J12.	Extrapiramidale symptomen in laatste 3 dagen.							
	<i>Module 11: Uitbreiding: neurocognitief, motorische en sensorisch domein</i>							
LXIII.	<i>Frequentie van gezondheidsproblemen</i>							
LXIV.	<i>Functies en stoornissen op musculair gebied</i>							
LXV.	<i>Fijn en grof motorische vaardigheden</i>							
	<i>A. Grove motorische vaardigheden</i>							
	<i>B. Fijne motorische vaardigheden</i>							
	Sectie K: Toestand van mond en voeding							
K3.	Speciale dieetbehoefte – dieetvoeding							
K4.	Slikstoornissen							
K6.	Gebit en mond							
K7.	Parenterale of enterale inname							
	Sectie M: Geneesmiddelen							
M1.	Allergie voor geneesmiddelen							
M2.	Houding van de persoon ten opzichte van voorgeschreven geneesmiddelen							
M3.	Totaal aantal geneesmiddelen							
M4.	Totaal aantal geneeskrachtige kruiden en voedingssupplementen							
M5.	Onlangs gewijzigde geneesmiddelen							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
M6.	Zelfgemelde behoefte aan controle van het geneesmiddelengebruik							
M7.	Gebruik van psychofarmaca							
M8.	Opzettelijk verkeerd gebruik van voorgeschreven of vrij verkrijgbare geneesmiddelen in de laatste 90 dagen							
	Sectie N: Behandelingen en procedures							
N1.	Ziekenhuisverblijf, bezoek aan spoeddienst, raadpleging arts							
	A. Opnames in het ziekenhuis met tenminste één overnachting							
	B. Bezoek aan een spoeddienst (zonder overnachting)							
	C. Raadpleging arts (of bevoegd assistent)							
N2.	Zorgen en diensten vóór de revalidatie (laatste 30 dagen).							
N3.	Formele zorgverlening - aantal dagen en totaal aantal minuten zorgverlening in de laatste 7 dagen							
N4.	Behandelingen en diensten (nu en bij ontslag)							
	A. Behandelingen en diensten							
	B. Speciale behandelingen, therapieën en programma's nodig na ontslag							
N5.	Houding van de persoon ten opzichte van voorgeschreven therapie (therapietrouw), anders dan medicatie							
LXVI.	<u>Welke obstakels of barrières staan het deelnemen aan of het volgen van een bewegingsprogramma in de weg?</u>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	<i>Module 12: Behandeling en procedures: uitbreiding</i>							
LXVII.	<i>Aantal minuten zorg door zorgverleners</i>							
	Sectie O: Mantelzorg en steun							
O2.	Houding van de familie naar de zorgverleners en persoon toe							
O3.	Mantelzorgers voor de persoon – relatie tot de persoon							
LXVIII.	<u>Woonsituatie van de 2 mantelzorgers</u>							
LXIX.	<u>Kenmerken van de mantelzorger</u>							
LXX.	<u>Leeftijd van de mantelzorger</u>							
LXXI.	<u>Uren mantelzorg en actieve monitoring in de laatste 3 dagen</u>							
LXXII.	<u>Gebieden waarop hulp werd verleend</u>							
	Sectie P: Beoordeling van de leefomgeving							
P1.	Financiële problemen							
P2.	Woonomgeving							
P3.	Woont in een appartement dat of een woning die (verblijfplaats) is aangepast voor een persoon met een beperking							
P4.	Woont in een appartement dat of een woning die (verblijfplaats) is aangepast voor zijn beperking							
P5.	Toegang tot het gebruikelijke woonverblijf							
	<i>Module 13: Uitbreiding: Beoordeling van de leefomgeving</i>							
LXXIII.	<i>Aanpassingen naar productiviteitsomgeving (werk/ onderwijs)</i>							
LXXIV.	<u>Aanwezigheid parkeervoorziening en sanitair</u>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
LXXV.	<i>Buitenomgeving</i>							
LXXVI.	<i>Zelfgemelde wil, de wil om de omgeving aan te passen aanpassen</i>							
	Sectie Q: Gezinsituatie							
Q1	Huidig gezin: samenstelling							
<u>LXXVII.</u>	<u>Getraind dier</u>							
	Sectie R: Productiviteit, opleiding en inkomsten							
R1.	Opleidingsniveau							
R3.	Doet vrijwilligerswerk							
	<i>Module 14: Uitbreiding opleiding en onderwijs</i>							
LXXVIII.	<i>Mogelijkheden gehad tot volgen van onderwijs -25 jaar</i>							
LXXIX.	<i>Schoolse vaardigheden in het Nederlands</i>							
	<i>A. Analfabeet</i>							
	<i>B. Schoolse vaardigheden</i>							
LXXX.	<i>Opleidingsniveau voor letsel.</i>							
LXXXI.	<u><i>Onderwijsvormen bijzonder onderwijs</i></u>							
LXXXII.	<u><i>Buitengewoon secundair onderwijs</i></u>							
	<i>Module 15: Heractivering</i>							
LXXXIII.	<i>Werkloos, zoekt werk in</i>							
LXXXIV.	<i>Betrokkenheid bij gestructureerde activiteiten</i>							
LXXXV.	<i>Ingeschreven voor een formele opleiding</i>							
LXXXVI.	<i>Begeleiding</i>							
<u>LXXXVII.</u>	<u><i>Arbeidshandicap</i></u>							
	<u><i>Erkenning arbeidshandicap bij VDAB</i></u>							
	<u><i>Goedkeuring BTOM</i></u>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	<u>Erkenning bijstand van een tolk Vlaamse gebarentaal</u>							
	Module 16: Steun							
LXXXVIII	Uitkeringsgerechtigd (financiële en fiscale steun)							
<u>LXXXIX.</u>	<u>Soorten steun</u>							
	Module 17: Uitbreiding type actief arbeidsmarkt							
XC.	Wekelijkse arbeidsduur							
XCI.	Wordt er op het werk rekening gehouden met uw situatie?							
<u>XCII.</u>	<u>Aanpassingen op het werk aanwezig</u>							
XCIII.	<u>Soort werk</u>							
XCIV.	Soort contract							
XCV.	Sector							
XCVI.	Arbeidsgeneesheer							
XCVII.	Risico op werkloosheid of verstoorde opleiding							
XCVIII.	Job beschikbaar (bij ontslag uit de revalidatie)							
	Module 18: Uitbreiding curriculum vitae							
XCIX.	Periode volledige werkloosheid							
C.	Periode arbeidsongeschiktheid							
CI.	Periode van tewerkstelling							
	A. Periode							
	B. Soort							
	C. Statuut							
	D. Sector							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
	<i>E. Wekelijkse arbeidsduur</i>							
	<i>F. Arbeidsregime</i>							
	Sectie S: Dagbesteding anders dan productiviteit: sport, vrije tijd en relaties							
S1.	Activiteitsvoorkeuren							
S2.	Verenigingsleven							
S3.	Rollen in het verleden							
S5.	Deelname aan een programma voor sport/lichaamsbeweging							
	<i>Module T: Verantwoordelijkheid en wilsverklaringen</i>							
<i>CIII.</i>	<i>Bekwaamheid</i>							
<i>CIV.</i>	<i>Wens van betrokkenheid</i>							
<i>CVI.</i>	<i>Volmacht en wensen</i>							
<i>CVII.</i>	<i>Code omtrent beperking van therapie (DNR)</i>							
	<i>Module U: Seksualiteit</i>							
<i>CIX.</i>	Libidoverandering							
	Sectie V: Ontslagmogelijkheden en algemene toestand							
V1.	Behandeldoelen							
V2.	Algemene zelfredzaamheid is wezenlijk veranderd ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds de laatste beoordeling indien minder dan 90 dagen)							
<u>CXI.</u>	<u>Aantal van 10 ADL-gebieden waarin de persoon zelfstandig was vóór de verslechtering</u>							

		1 niet relevant	2 enigszins relevant	3. relevant	4 zeer relevant	Sectie	Deur	Module
CXII.	<u>Aantal van 8 IADL-gebieden waarin de persoon zelfstandig was vóór de verslechtering</u>							
CXIII.	<u>Moment waarop de gebeurtenis die of het probleem dat de verslechtering veroorzaakte optrad</u>							
V4.	Ontslagmogelijkheden							
	A. Steun en woonsituatie							
	B. Ontslagbeleving							
V6.	Oplossingen voor toekomstige behoeften							
V7.	Mantelzorg en steun (familie/naaste vrienden)							
V9.	Deskundige zorgen door, of onder supervisie van, gediplomeerde zorgverleners							
V10.	Doorverwijzing naar palliatieve zorg							
V11.	Beslissing van ontslag is genomen							
V12.	Persoon vertrok tegen medisch advies in							

Gebruik van CVI volgens (Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006; Polit, Beck, & Owen, 2007)

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!
 Jasmine Van Regenmortel, SWVG, LUCAS KU Leuven, UGent
 prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven
 prof. dr. Dominique Van de Velde, UGent

Bijlage 4 Demografische fiche

Demografische fiche voor de beschrijving van deelnemers aan de focusgroep

Hartelijk voor uw deelname aan de focusgroep. Om een beeld te krijgen van het profiel van de deelnemers zou wij het appreciëren dat u deze vragenlijst invult. Door deze vragenlijst in te vullen, stemt u in met de deelname van het onderzoek.

Alle gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt, met respect voor uw privacy. Uw antwoorden worden samengevoegd op groepsniveau zodat individuele deelnemers niet geïdentificeerd kunnen worden. Bij vragen kan u ons steeds contacteren (zie bovenstaande gegevens).

Voor de kwaliteit van de studie is het belangrijk dat u alle vragen beantwoordt. Er zijn geen foute of juiste antwoorden.

1. Geslacht

Ik ben...

- vrouw man ander

8 Zorginstelling

De voorziening waarin ik werk wordt ...

- door de federaal overheid gefinancierd.
- momenteel door de federale overheid gefinancierd. De 6^{de} staatshervorming maakt dat de instelling in de toekomst door de Vlaamse overheid gefinancierd zal worden.
- door de Vlaamse overheid gefinancierd.
- ik weet het niet.
- andere:

9 Organisatie, bevoegdheid en financiering

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Revalidatie in een Algemeen Ziekenhuis (AZ) | <input type="checkbox"/> Centrum voor Ambulante revalidatie, universitair ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> Revalidatieziekenhuis, Vlaamse bevoegdheid | <input type="checkbox"/> Low vision centrum |
| <input type="checkbox"/> Revalidatieziekenhuis, Federale bevoegdheid | <input type="checkbox"/> Universitair ziekenhuis, Vlaamse bevoegdheid |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Ambulante revalidatie, niet-universitair ziekenhuis | <input type="checkbox"/> Universitair ziekenhuis, Federale bevoegdheid |
| | <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum Pulderbos |
| | <input type="checkbox"/> Revalidatiecentrum NAH Turnhout |

10 Zorginstelling lokalisatie

Mijn instelling bevindt zich in...

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> West-Vlaanderen | <input type="checkbox"/> Vlaams-Brabant |
| <input type="checkbox"/> Oost- Vlaanderen | <input type="checkbox"/> Waals Brabant |
| <input type="checkbox"/> Antwerpen | <input type="checkbox"/> Waals Gewest |
| <input type="checkbox"/> Limburg | <input type="checkbox"/> Brussels Hoofdstedelijk Gewest |

11 Opleiding en tewerkstelling

Ik ben van basisopleiding...

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sociaal werker | <input type="checkbox"/> logopedist |
| <input type="checkbox"/> kinesitherapeut | <input type="checkbox"/> bandagist |
| <input type="checkbox"/> verpleegkundige | <input type="checkbox"/> diëtist |
| <input type="checkbox"/> psycholoog | <input type="checkbox"/> audioloog |
| <input type="checkbox"/> ergotherapeut | |
| <input type="checkbox"/> arts, graag speciëren a.u.b.: | |
| <input type="checkbox"/> ander: | |

Ik werk momenteel...

- in een functie op basis van mijn opleiding, eventueel met een bijkomende specialisatie/opleiding
- als hoofd van de afdeling of andere leidinggevende functie
- in het middenkader anders dan diensthoofd (zorgmanager, kwaliteitscoördinator, ...)
- in het directiecomité
- in een koepelorganisatie van cliëntenvertegenwoordiger
- voor de overheid
- andere:

Ik werk in de revalidatie instelling...

- voltijds -> ik werk uren per week
- deeltijds, meer specifiek
 - 80% of meer (maar minder dan deeltijds) -> ik werk uren per week
 - tussen de 50% en 79% -> ik werk uren per week
 - tussen 20% en 49% -> werk uren per week
 - minder dan 20% -> ik werk ... uren per week

In de gezondheidszorg heb ik in totaal.... jaren ervaring

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 1 jaar | <input type="checkbox"/> 11-15 jaar |
| <input type="checkbox"/> 1-2 jaar | <input type="checkbox"/> 16-20 jaar |
| <input type="checkbox"/> 3- 5 jaar | <input type="checkbox"/> 21-25 jaar |
| <input type="checkbox"/> 6-10 jaar | <input type="checkbox"/> +25 jaar |

Hiervan werk ik ... jaren in de revalidatiesector
(eventueel bij verschillende werkgevers/ zorginstellingen)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < 1 jaar | <input type="checkbox"/> 11-15 jaar |
| <input type="checkbox"/> 1- 2 jaar | <input type="checkbox"/> 16-20 jaar |
| <input type="checkbox"/> 3- 5 jaar | <input type="checkbox"/> 21-25 jaar |
| <input type="checkbox"/> 6-10 jaar | <input type="checkbox"/> +25 jaar |

12 Leeftijd

Mijn leeftijd bevindt zich tussen...

- 15-19 jaar
- 20-29 jaar
- 30-39 jaar
- 40-49 jaar
- 50-59 jaar
- 60-65 jaar

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!
Jasmine Van Regenmortel, SWVG, LUCAS KU Leuven, UGent
prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven
prof. dr. Dominique Van de Velde, UGent

Bijlage 5

Nota: Praktische informatie bij het invullen van het BelRAI Revalidatie instrument - Versie december 2018 (Frequently Asked Questions)



Steunpunt WVG
Minderbroedersstraat 8
B-3000 Leuven
+32 16 37 34 32
www.steunpuntwvg.be

Nota

Titel:	Praktische informatie bij het invullen van het BelRAI Revalidatie instrument - Versie december 2018
Auteur:	Jasmine Van Regenmortel, prof. dr. Dominique Van de Velde, prof. dr. Anja Declercq
Datum:	17.12.2018

Inhoudsopgave

1	Inleiding	45
2	Opbouw van het BelRAI Revalidatie instrument	45
2.1	Algemeen opbouw van het BelRAI Revalidatie instrument	45
2.2	Intake en ontslag	47
2.3	Premorbide functioneren en laatste drie dagen	47
3	Algemene tips	48
3.1	Gegevensverzameling en cliëntenperspectief	48
3.2	Verschil tussen BelRAI en andere instrumenten	50
3.3	Stoornis en anatomische eigenschappen	50
3.4	Taalproblemen	50
3.5	Moeite doen	51
3.6	Afname van de BelRAI	51
4	Algemeen: IADL en ADL	51
5	IADL	53
5.1	Maaltijdbereiding	53
5.2	Huishoudelijk werk	54
5.3	Financieel beheer	54
5.4	Geneesmiddelenbeheer	55
5.5	Telefoongebruik	56
5.6	Andere communicatiemiddelen	56
5.7	Trappen	56
5.8	Boodschappen	57
5.9	Vervoer	57
6	ADL	58
6.1	Persoonlijke hygiëne	60
6.2	Zich verplaatsen	60
6.3	Eten	61
7	Cognitieve problemen	62
7.1	Algemeen	62
7.2	Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming	62
8	Communicatie	62
8.1	Uiting – zichzelf duidelijk maken	62
9	Gedragsproblemen	63
9.1	Algemeen	63
9.2	Verzet tegen zorg	63
10	Productiviteit, opleiding en inkomsten	64
11	Bibliografie	64

1 Inleiding

De BelRAI instrumenten zijn gevalideerde instrumenten. Het juist invullen van de BelRAI vereist een opleiding en vraagt wat tijd en ervaring. Er is maar één juiste manier van antwoorden. Twee zorgverleners die voor dezelfde persoon een instrument invullen, zouden tot exact dezelfde scores moeten komen. De secties IADL en ADL zijn vaak het moeilijkst, omdat ze een specifieke manier van redeneren vragen die ook wat afwijkt van wat men gewoon is van meer gekende instrumenten.

In dit document proberen we zorgverleners te ondersteunen door het geven van ‘manieren van denken’ en van voorbeeldvragen die kunnen worden gesteld om meer informatie te krijgen en zo juist te kunnen scoren. Het is de bedoeling om deze *nota aanvullend te gebruiken op het handboek*.

Bij het scoren van een item dient men er aandacht voor te hebben dat het instrument als doelstelling kwaliteitsvolle zorgplanning voorziet via onder andere een eenduidige communicatie met zorgverleners over de grenzen van voorzieningen en disciplines heen.

2 Opbouw van het BelRAI Revalidatie instrument

2.1 Algemeen opbouw van het BelRAI Revalidatie instrument

De items in het BelRAI Revalidatie instrument komen in een logische volgorde aan bod en kunnen ingevuld worden in de volgorde waarin ze op het beoordelingsformulier voorkomen. De zorgverlener is echter niet verplicht om die volgorde te respecteren. De items mogen beoordeeld worden in de volgorde die het de invuller het meest makkelijk maakt.

Kort gesteld:

- Verplichte items: Arabische nummering en geen paginarand;
- Modules: volledig in te vullen, naar eigen klinisch oordeel, Romeinse nummering en paginarand;
- Elaboratiemodules afhankelijk van het antwoord op de vorige vraag (eerste niveau). Romeinse nummering en gekartelde rand.



Figuur 1: Opbouw BelRAI –Revalidatie instrument

Voor het BelRAI Revalidatie instrument zijn enkel de kernitems verplicht in te vullen voor de hele sector (A1, B1, C1,). Deze items bevatten de core set van interRAI (ster in figuur 1) en de core set rehabilitation van de ICF (veelhoek in figuur 1).

De revalidatie heeft enkel items als relevant en noodzakelijk aangewezen voor de revalidatie (voorgesteld met een driehoek in figuur 1).

De revalidatiesector is zeer gevarieerd. Er zijn dus items die kunnen ingevuld worden voor specifieke doelgroepen in de revalidatie en er zijn thema's (modules, voorgesteld door een vierkant in figuur 1) die meer diepgaande informatie vereisen bij specifieke vormen of doelgroepen van revalidatie.

<input type="checkbox"/> Module 1
II. GEBEURTENIS DIE HEEFT GELEID TOT DE OPNAME
III. ACUUT ZORGVERBLIJF
IV. BEGINDATUM ACUUT ZORGVERBLIJF
V. BEGINDATUM POST-ACUUT ZORGVERBLIJF

Zowel in de modules als in de verplichte secties zijn er elaboratiemodules voorzien. De elaboratiemodules verschijnen naargelang een specifieke score op een vorige vraag bv., p. 9 B3 Taaltolk nodig -> ja -> I Soort tolk (a t/m d)) (gekartelde kader rond de) Tweede voorbeeld bij sectie G zal er bij een score 2 of hoger op visusproblemen (D6 in sectie D) een extra vraag kunnen beantwoord worden over de mobiliteit van de persoon in een bekende en onbekende omgeving. Deze specifieke items zijn ofwel reeds gevalideerde items uit andere interRAI-instrumenten of nieuw ontwikkeld. De modules (1 t/m 18, T, U, volle lijn als paginarand met Romeins nummer) zijn in hun geheel in te vullen op basis van het klinisch oordeel van de zorgverlener en/of het multidisciplinair team. Er worden enkel suggesties gegeven wanneer het aanbevolen is om ze in te vullen

I. Soort tolk

Let hierbij op dat uw printer mogelijks een rand afdrukt. Dan hebben secties één kader (printer), modules twee kaders (volle kader + printerkader) en elaboratiemodules twee kaders (gekartelde kader + printerkader).

In de inhoudstabel is het mogelijk gemaakt om de modules die van toepassing zijn, aan te kruisen. Zo kan de zorgverlener voor de start van de dataverzameling, stilstaan bij welke modules van toepassing kunnen zijn voor de cliënt (zie hiervoor ook 3.1 Gegevensverzameling).

Module 1

2.2 Intake en ontslag

Bij A6 dient naast de optie '7 andere: onderzoek' ook de '*reden van beoordeling*' (intake, ontslag, ...) aangegeven te worden. Aan de hand van dit antwoord wordt namelijk bepaald of sectie B of sectie V/N4B ingevuld moeten worden (of niet).

Sectie B dient enkel ingevuld te worden bij intake of bij opstart van de revalidatie in uw voorziening. Sectie V en vraag N4B dienen enkel bij ontslag of bij afronding van de revalidatie in uw voorziening te worden ingevuld.

Indien de cliënt niet gepland op ontslag gaat, dient het instrument zo snel mogelijk te worden ingevuld. Als het echt niet mogelijk is om het hele instrument in te vullen, dienen enkel secties A en V ingevuld te worden.

2.3 Premorbide functioneren en laatste drie dagen

Een belangrijk onderdeel van het BelRAI Revalidatie instrument is de registratie van de toestand van de cliënt vóór de revalidatie.

De meeste cliënten die in een lange termijn revalidatiezorgsetting opgenomen zijn, hebben een acute aandoening of een verworven aandoening. Bij veel cliënten gaat die aandoening met functionele achteruitgang gepaard. In sommige gevallen gaat het om nieuwe en mogelijks permanente invaliditeit (bv. ten gevolge van een beroerte). In andere gevallen gaat het om tijdelijke en eventueel vermijdbare functionele achteruitgang (bv. zwakte te wijten aan inactiviteit) of om ernstig verlies in functioneren bij chronische ziekte. Het is belangrijk om het 'baseline' functioneringsvermogen van de cliënt te documenteren, wat in het interRAI Revalidatie instrument gelijk staat aan de premorbide toestand. De premorbide beoordelingsperiode betreft de drie dagen vóór de start van de revalidatie, waar een significant functionele verandering wordt waargenomen, van die ernst dat deze verandering tot een nood aan revalidatie leidt. In de meeste gevallen zal dat binnen de week vóór de start van de revalidatie zijn.

DAT ZIJN NIET NOODZAKELIJK DE DRIE LAATSTE DAGEN VOOR DE ACUTE OPNAME (indien aanwezig). Ga met de cliënt of zijn/haar familieleden altijd na wanneer de verandering in functioneren precies begonnen is en voer de beoordeling uit op basis van de toestand en het functioneringsvermogen van de cliënt gedurende de drie dagen ervoor.

Gewoonlijk is dat binnen de week vóór de revalidatie, maar soms is het vroeger. Om die reden is het 'baseline' functioneringsvermogen niet gelijk aan het functioneringsvermogen op het ogenblik van de start van de revalidatie

De premorbide periode ligt voor de start van het probleem waarvoor de persoon revalidatie nodig heeft. Wees voorzichtig bij het afbakenen van die periode en breng de premorbide beoordeling ermee in verband. Als er geen aanwijsbare acute ziekte aanwezig is, verwijs dan naar de **drie dagen onmiddellijk vóór de (acute) opname of start van de revalidatie**.

Het uitvoeren van premorbide beoordelingen vereist extra omzichtigheid. Als u ervan overtuigd bent dat de cliënt gedurende de periode van opname op een bepaald gebied geen problemen heeft, is het vaak terecht om aan te nemen dat dat tijdens de premorbide periode ook zo was. Als de cliënt bij opname bijvoorbeeld over normale communicatievaardigheden beschikt, zal dat tijdens de premorbide periode wellicht ook wel het geval geweest zijn.

Toch kan het ook anders zijn. Wees omzichtig. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een cliënt in het ziekenhuis dankzij de hulp van het personeel urinecontinent is, terwijl hij/zij thuis, zonder assistentie, vaak last heeft van incontinentieproblemen.

Ga extra omzichtig te werk met cliënten van wie u vermoedt dat ze misschien cognitieve letsels hebben. Als de cliënt waarmee u een gesprek voert een goede cognitieve functie heeft, dan zal hij/zij u met het oog op de beoordeling doorgaans betrouwbare informatie geven. Toch geven sommige personen met een 'normale' cognitieve functie soms een verkeerd beeld van hun functioneringsniveau. Een man kan bijvoorbeeld aangeven dat hij zelf zijn boodschappen doet en financiën regelt, terwijl tijdens een gesprek met de dochter aan het licht komt dat zij die taken tijdens de voorbije twee jaar op zich heeft genomen. Indien de cliënt cognitief beperkt is, *moet* de premorbide beoordeling uitgevoerd worden met een familielid of een naaste vriend waarvan u zeker bent accurate informatie te verkrijgen. Het is een goede gewoonte om die zaken stelselmatig met een familielid te bespreken, zelfs wanneer de cliënt betrouwbaar lijkt.

- *De onderzoekers krijgen graag alle feedback van de revalidatiesector. Deze feedback zal worden verwerkt bij het creëren van een nieuwe versie van het BelRAI Revalidatie instrument na de testperiode. Het is niet de bedoeling om in de loop van de testperiode wijzigingen door te voeren, om data-analyse mogelijk te maken. De definitie van het premorbide functioneren blijft dus dezelfde tijdens deze testperiode:*

Premorbide status betreft de drie dagen voor het optreden van de opstoot (ziekte) of verworven beperking (ongeval) dat de aanleiding is van de revalidatie.

- *Een conclusie uit de analyse kan zijn dat deze definitie verder verfijnd moet worden. Mochten er suggesties zijn, ontvangen wij deze graag via de intervisie, één van de focusgroepen, nota's op het BelRAI Revalidatie formulier, ...*

3 Algemene tips

3.1 Gegevensverzameling en cliëntenperspectief

Het BelRAI Revalidatie instrument is bedoeld om door professionals gebruikt te worden (bv. verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, artsen, therapeuten, enz.). Mits een geschikte opleiding kunnen personen zonder een professionele achtergrond de beoordeling in het algemeen echter ook op een nauwkeurige manier uitvoeren.

Het beoordelingsproces vereist communicatie met de cliënt en zijn/haar primaire zorgverlener (als die er is), observatie van de cliënt in zijn/haar woonomgeving en bezichtiging van bijkomende documenten (indien beschikbaar). **De cliënt moet, indien dat mogelijk is, de eerste bron van informatie zijn. Het instrument is echter geen survey, waarvan alle vragen aan de persoon moeten worden gesteld. U kunt ook heel wat zaken op basis van observatie invullen.**

Wanneer een zorgverlener het gevoel heeft dat de antwoorden van de persoon en/of de familie niet stroken met de realiteit, is het de bedoeling dat hij of zij zich een professioneel oordeel vormt en een correcte inschatting maakt. Observatie en doorvragen zijn hiervoor erg belangrijk.

Soms moet de zorgverlener verschillende informatiebronnen die klaarblijkelijk inconsistente resultaten opleveren met elkaar in overeenstemming zien te brengen (bv. de cliënt vertelt iets dat helemaal niet overeenkomt met het antwoord van zijn/haar dochter). In dat geval moet de zorgverlener zijn of haar gezond verstand aanspreken om te bepalen welk antwoord er voor het item of de items in kwestie het meest toepasselijk is.

Uw klinisch oordeel moet gescoord worden. InterRAI stelt dat uw oordeel gebaseerd is op het zorgdossier, observaties, gesprekken met de cliënt, gesprekken met familie, ... (niet limitatief en niet per definitie in deze volgorde).

Best is om zoveel mogelijk informatiebronnen te gebruiken. De zorgverlener kan, mits toestemming van de persoon, contact opnemen met andere hulpverleners en gebruik maken van de verkregen informatie. Het is altijd raadzaam om de persoon zelf en een mantelzorger te raadplegen. Zeker bij personen met cognitieve problemen is het belangrijk om contact te hebben met een mantelzorger of professionele zorgverlener. Het is belangrijk voor ogen te blijven houden dat observatie ook een invalshoek is voor het scoren. Kijken hoe iemand stapt maakt bevraging soms feitelijk overbodig. Wat niet kan worden geobserveerd, of waarover twijfel bestaat, moet worden bevestigd. Wanneer uit het gesprek bijvoorbeeld blijkt dat iemand alles goed begrijpt en geen moeite heeft om zich uit te drukken, dan moet dit niet expliciet worden gevraagd. Maar wanneer u merkt dat iemand met moeite stapt, moet u nog steeds vragen of hij of zij een trap op kan. Bij twijfel kan u bijvoorbeeld ook de mantelzorger van de persoon bevragen. De zorgverlener moet, indien dat mogelijk is, met elke informant onder vier ogen praten.

Bijvoorbeeld: u observeert een duidelijke urinegeur, u kent het dossier (risico op incontinentie) en de cliënt beweert niet incontinent te zijn. Dan scoort u toch dat er een incontinentieprobleem is.

Er zijn maar enkele vragen die de visie van de cliënt expliciet weergeven, zijnde:

- B4 Activiteiten en doelen (sectie B enkel bij intake)
- E2 Zelfgemelde stemming
- Module 4 XXXIV Voorkeur contactname
- G14 a Potentieel voor lichamelijke verbetering
- Module 6 XL Zelfgemelde spiritualiteit
- J10 Zelfgemelde gezondheid
- M6 Zelfgemelde behoefte aan controle van het geneesmiddel
- Module 13 LXXVI Zelfgemelde wil, wil om de omgeving aan te passen
- V4 B c,d Ontslagbeleving (sectie V enkel bij ontslag).

3.2 Verschil tussen BelRAI en andere instrumenten

Er zijn enkele grote verschillen tussen het scoren in het BelRAI Revalidatie instrument en het scoren van andere instrumenten en schalen.

(1) Het eerste verschil betreft het gebruik van **hulpmiddelen**. BelRAI gaat ervan uit dat, als iemand een taak kan uitvoeren met een hulpmiddel, hij of zij die taak kan uitvoeren. Iemand die zich met een rollator kan verplaatsen op dezelfde verdieping, kan zich op die verdieping verplaatsen. Wat lukt met hulpmiddelen, lukt.

Een noodzakelijke voorwaarde is dan uiteraard de aanwezigheid van die hulpmiddelen en soms ook dat het hulpmiddel in kwestie wordt klaargezet. Indien er effectief hulp nodig is, moet die wel worden gescoord (hulp beperkt tot klaarzetten of nog meer hulp).

(2) Elk instrument heeft **eigen definities**, bijvoorbeeld van wat onder 'boodschappen doen' valt. Het is belangrijk die definities zich goed eigen te maken.

(3) Het BelRAI Revalidatie instrument is gelinkt aan de **ICF core set rehabilitation**. In de ICF wordt er bij activiteiten en participatie een onderscheid gemaakt tussen wat de persoon uitvoert (performance) en wat hij/zij kan (capacity). Deze redenering is identiek in interRAI aanwezig (Berg et al., 2009). BelRAI Revalidatie meet zowel **uitvoering (performance) als mogelijkheden (capacity) bij IADL en ADL** (in interRAI enkel bij IADL). U kijkt niet enkel of iemand een activiteit, bv. koken, effectief heeft uitgevoerd in de laatste drie dagen (uitvoering), maar ook of hij of zij de mogelijkheden heeft om de activiteit uit te voeren (capaciteit). Iemand heeft misschien niet gekookt, omdat zijn partner dat deed, maar hij zou het wel kunnen als het moest. Iemand anders gaat elke dag via de trap naar de slaapkamer, maar eigenlijk zou er minstens toezicht moeten zijn bij het traplopen omdat die persoon evenwichtsproblemen heeft en het risico op vallen groot is.

3.3 Stoornis en anatomische eigenschappen

Op vraag van de sector zijn een aantal stoornissen en anatomische eigenschappen opgenomen in het instrument. Indien deze stoornis aanwezig is, dient er 'ja' te worden geantwoord. In een aantal gevallen dient er bij een 'ja' een extra bijvraag (elaboratiemodule) te worden beantwoord. Het tweede niveau (elaboratiemodule) geeft meer informatie over het soort stoornis (visueel, auditief, ...).

3.4 Taalproblemen

Taalproblemen omwille van anderstaligheid worden niet in overweging genomen bij het scoren: taal is belangrijk voor de zorgplanning, maar niet voor het screenen van de zorgbehoefte in het kader van de BelRAI. Een taalprobleem waardoor men bijvoorbeeld niet kan telefoneren naar iemand die die taal niet machtig is of waardoor men zich moeilijk kan uitdrukken bij het boodschappen doen, heeft niets te maken met het functioneren *an sich*. Er moet een relatie zijn tussen het probleem en de gezondheidstoestand.

3.5 Moeite doen

Veel of weinig moeite hebben met het uitvoeren van een activiteit, zoals bijvoorbeeld zich verplaatsen, heeft geen invloed op de score in de BelRAI. Met veel tijd en energie taken uitvoeren wordt niet weerspiegeld in de score 'uitvoering', maar kan in sommige situaties (IADL) wel bij 'mogelijkheden' gescoord worden. Iemand die bijvoorbeeld het huishoudelijk werk nog zelfstandig doet, maar door fysieke problemen hier veel moeite mee heeft kan hoger scoren bij mogelijkheden, dan bij uitvoering.

- *Dit lost het probleem echter niet helemaal op. Deze opmerking werd daarom voorgelegd aan interRAI en ook daar werd erkend dat het een legitieme opmerking is. Daarom wordt in het interRAI comité dat de instrumenten ontwikkelt en update een eerste versie van een antwoordcategorie 'moeite' gemaakt. Deze versie moet vervolgens nog vertaald en getest. Een definitieve versie zal met andere woorden nog even op zich laten wachten.*

3.6 Afname van de BelRAI

Een BelRAI (Revalidatie) instrument is geen interview noch een cliënt-vragenlijst (self-assessment). Het BelRAI Revalidatie instrument moet dan ook niet meegenomen worden bij elk contact met een cliënt. Deze manier van werken wordt zelfs afgeraden om de dataverzameling zo natuurlijk mogelijk te laten verlopen. Op dag vier kan u het formulier namelijk invullen of invullen na het gesprek/ observatie (dit naargelang uw tijd). Het is natuurlijk begrijpelijk dat u als geheugensteun bij de eerste invullingen het formulier bij de hand houdt. Collega's schrijven bijvoorbeeld to do lijsten op, welke thema's aanbod moeten komen tijdens het gesprek met de cliënt, familie, collega's, externen,

4 Algemeen: IADL en ADL

Referentieperiode

Indien de referentieperiode van de laatste drie dagen niet representatief is voor een activiteit, omdat het bijvoorbeeld weekend was of de persoon net terug is na een ziekenhuisopname, moet u een representatief kader nemen dat nog vrij goed in het geheugen ligt (bv. een week).

Gewichtsondersteuning

Het is vooral belangrijk na te gaan welk percentage van de taak door de persoon zelf kan worden uitgevoerd. Gewichtsondersteuning is daar een onderdeel van, maar u moet er u niet op blind staren.

Verschil tussen 'toezicht' en hulp

Toezicht betekent aanwezig zijn voor de veiligheid of aanwijzingen geven. Bij toezicht worden er geen taken overgenomen. Van zodra (een deel van de) taken worden overgenomen scoort u (beperkte) hulp.

Totale afhankelijkheid

De score 'totale afhankelijkheid' impliceert dat de persoon *geen enkel onderdeel van de taak zelf uitvoerde* (uitvoering) of kan uitvoeren (capaciteit). Bij een persoon die de tafel nog (deels) dekt / kan dekken scoort u geen 'totale afhankelijkheid', maar wel 'maximale hulp'. Immers, de tafel dekken is een onderdeel van de maaltijdbereiding. Hetzelfde met het opmaken van een boodschappenlijst wanneer iemand anders dan de cliënt de boodschappen doet.

Activiteiten en subtaken

IADL- en ADL-activiteiten bestaan uit verschillende deelactiviteiten (of subtaken). Bij het scoren kijkt u naar de volledige activiteit. Persoonlijke hygiëne is bijvoorbeeld een activiteit die bestaat uit verschillende deelactiviteiten zoals het gezicht wassen, de haren kammen, de tanden poetsen, de rug wassen, ... De deelactiviteiten kunnen wat verschillen van persoon tot persoon (een man scheert zich, een vrouw maquilleert zich misschien). U scoort telkens de volledige activiteit, bijvoorbeeld hoe iemand in de laatste drie dagen functioneerde wat betreft persoonlijke hygiëne. Bij het scoren van één activiteit (een keer dat de persoon in die drie dagen aan persoonlijke hygiëne deed) kijkt u naar de verschillende deelactiviteiten om te bepalen in welke mate een persoon die hele activiteit zelf kan doen. Iemand kan bijvoorbeeld wel zelf het gezicht wassen en de haren kammen, maar niet de tanden poetsen omwille van de fijne motoriek.

Op basis daarvan oordeelt u of die persoon scoort als zelfstandig, hulp beperkt tot klaarzetten (bv. de tandenborstel in handbereik leggen), toezicht (u moet er ook bij blijven terwijl de persoon de deelactiviteiten uitvoert), beperkte hulp (af en toe een beetje helpen, bv. soms de haren kammen), uitgebreide hulp (meer hulp, maar minder dan 50% van het geheel van het voorval), maximale hulp (meer dan 50% van het voorval) of totale afhankelijkheid (de persoon doet niets zelf).

Ongeacht de oorzaak

U neemt ook 'een foto' van het functioneren, ongeacht de oorzaak. Als iemand bijvoorbeeld onzeker stapt (J4 A d p.101), vult u een score 2 (op 1 van de laatste drie dagen vertoond) of 3 (op 2 van de 3 dagen vertoond) of 4 (Dagelijks in de laatste drie dagen vertoond) in. Als deze functionele score veroorzaakt wordt door een niet te verbeteren stoornis, zal dit item altijd minstens score 2 (of hoger) zijn.

De zorgverlener scoort ook in vergelijking met 'mensen zoals u en ik'. Er zal altijd individueel bevraagd moeten worden of er soms een verergering is van het item, bij 'ja'/'nee'-vragen in BelRAI.

Taalproblemen en sociale vaardigheden

Fysieke/psychische vaardigheden (gezondheidsproblemen in de ruime zin) zijn belangrijk bij het scoren, niet de sociale vaardigheden, taalproblemen, ...

Hoe 'mogelijkheden' scoren

- Indien de activiteit in de laatste drie dagen (of referentieperiode) heeft plaatsgevonden: kijkt u naar de mogelijkheden bij de uitvoering in de laatste drie dagen. Indien de activiteit in de laatste drie dagen (of referentieperiode) niet heeft plaatsgevonden: vraag u af wat er zou gebeuren als de activiteit nodig was geweest en hoe deze activiteit zou uitgevoerd worden.
- **U scoort in het heden.** Heeft de cliënt vandaag bijvoorbeeld een gebroken arm en kan die bijgevolg maar weinig taken zelfstandig uitvoeren, dan houdt u bij het scoren van 'mogelijkheden' ook rekening met die gebroken arm.
- **'Activiteit komt niet voor'** kan u **niet** antwoorden bij mogelijkheden.

Hulpmiddelen

Zowel uitvoering als mogelijkheid moet u scoren **met de aanwezige hulpmiddelen** (zoals bv. hoorapparaat, looprek, rolstoel). Zo wordt voor het item 'trappen nemen' een traplift als hulpmiddel beschouwd. Indien een persoon zelfstandig met de traplift naar boven kan, kan hij of zij trappen nemen in huis, maar buitenshuis wellicht niet. Bij het scoren van 'uitvoering' kan dat betekenen dat de persoon in de laatste drie dagen zelfstandig trappen nam, maar bij 'mogelijkheden' moet u rekening houden met wat er zou gebeuren als de persoon buitenshuis een trap op zou moeten.

5 IADL

5.1 Maaltijdbereiding

Hoe maaltijden worden bereid (bv. maaltijden plannen, ingrediënten bijeenbrengen, koken, bestek klaarleggen).

Gezonde maaltijd

Bij de score 'zelfstandig' speelt het geen rol of de maaltijd gezond is. U beoordeelt niet of iemand gezond eet, wel in welke mate hij of zij een maaltijd klaarmaakt (uitvoering) of in staat is om die klaar te maken (capaciteit), zelfs al eet die persoon altijd boterhammen of frieten.

Mogelijkheden

Indien de persoon in de voorbije drie dagen geen maaltijden heeft bereid, kan u de capaciteit scoren door na te gaan wat de persoon zou doen indien bijvoorbeeld de mantelzorgverzorger geen maaltijd kan voorzien. Denk hierbij aan: "Smeert hij of zij dan een boterham? Kan hij of zij iets opwarmen? Moet er dan iemand anders koken omdat hij of zij anders niet eet?". U kan uiteraard ook rechtstreeks aan de persoon vragen: "Indien *diegene die de maaltijden bereidt, bv. de mantelzorgverzorger* een dag niet langs kan komen, wat doe jij dan?".

Hou bij mogelijkheden niet enkel rekening met de fysieke capaciteiten, maar ook met de cognitieve en mentale mogelijkheden van deze persoon. Bijvoorbeeld niet meer de volgorde van het koken kunnen onthouden of erg chaotisch denken.

Activiteit heeft zich niet voorgedaan

Het scoren van 'Activiteit heeft zich niet voorgedaan' impliceert dat er in de laatste drie dagen geen enkele maaltijd is bereid en dat de persoon dus in de laatste drie dagen niets heeft gegeten. "Activiteit heeft zich niet voorgedaan" heeft dus geen betrekking op het feit of de persoon al dan niet zelf een maaltijd heeft bereid (warme maaltijd of broodmaaltijd). Als er een maaltijd is bereid (door wie dan ook), dan kwam de activiteit wel degelijk voor, al dan niet met hulp of ondersteuning

5.2 Huishoudelijk werk

Hoe alledaags huishoudelijk werk wordt uitgevoerd (bv. afwassen, afstoffen, vegen, het bed opmaken, opruimen, de was doen).

Deelactiviteiten huishoudelijk werk

Onder huishoudelijk werk vallen veel deelactiviteiten. U scoort het geheel van het huishoudelijk werk en u kijkt daarbij naar de verschillende deelactiviteiten. Bekijk dus alle deelaspecten van de activiteiten en alle deelactiviteiten (vegen, dweilen, schuren, opruimen, was insteken, was ophangen, strijken, afwassen, bed opmaken, ...) en kijk bij welk percentage er hulp gegeven wordt of nodig is (geen, beperkt, minder dan 50%, meer dan 50%, alles).

5.3 Financieel beheer

Hoe rekeningen worden betaald, huishoudelijke uitgaven worden gebudgetteerd, de zichtrekening wordt beheerd.

Deelactiviteiten

Hieronder valt zowel het beheren van het budget, het betalen van rekeningen (inclusief e-banking) als het cash betalen. Iemand die bijvoorbeeld niet naar buiten kan en niet met een pc werkt en wiens zoon de rekeningen betaalt, maar die wel zelf de overschrijvingen en de rekeninguittreksels bijhoudt, is niet volledig afhankelijk.

Toezicht

Iemand die alle technische handelingen perfect zelf kan uitvoeren, maar bijvoorbeeld toezicht nodig heeft voor geldbesteding (budgetbeheer), scoort 'toezicht'.

Taalprobleem

Als iemand hulp nodig heeft bij financieel beheer omwille van een taalprobleem, heeft dit geen relatie met de gezondheid. U scoort hoe de persoon dit financieel beheer zou doen in de moedertaal.

Bij een combinatie bijvoorbeeld cognitief probleem en taalprobleem waar u niet kan achterhalen waar het probleem zit, scoort u in het voordeel van de persoon.

Wettelijk vertegenwoordiger

Als er een wettelijke vertegenwoordiger (familie of andere) is, vraag dan nog steeds na wie wat doet. Zo zal een persoon die nog wekelijks zakgeld krijgt dat hij/zij mag spenderen, niet 'totaal afhankelijk' scoren. U houdt dan rekening met wat die persoon zelf nog doet of kan doen met zijn toegewezen budget (bijvoorbeeld cash betalen, zelf toch nog een rekening betalen, enz.) en scoort op basis daarvan eerder uitgebreide of maximale hulp.

5.4 Geneesmiddelenbeheer

Hoe geneesmiddelen worden beheerd (bv. klaarzetten geneesmiddelen, niet vergeten in te nemen, flesjes openen, de correcte dosis innemen, injecties geven, zalf aanbrengen).

Deelactiviteiten

Geneesmiddelenbeheer slaat op het op het juiste tijdstip, op de juiste manier en in de juiste hoeveelheid innemen van de medicatie, inclusief de medicatie uit de verpakking kunnen halen. Geneesmiddelen aankopen of op de kamer krijgen (residentieel) behoort niet tot geneesmiddelenbeheer.

'Hulp beperkt tot klaarzetten'

Scor 'hulp bij klaarzetten' indien enkel het klaarzetten door familie/derden gedaan wordt. Alles uit de verpakking nemen en in een medicatiedoosje doen, behoort ook tot het klaarzetten. De persoon weet zelf wanneer medicatie in te nemen en doet dit zonder verdere hulp.

'Toezicht'

Als de medicatie wordt klaargezet en er wordt toezicht gehouden bij het innemen, omdat de persoon bijvoorbeeld soms het verkeerde vakje in de medicijndoos kiest of omdat de zorgverlener zeker wil zijn dat de medicatie effectief wordt ingenomen, dan scoort u 'toezicht'.

'Hulp: beperkt, uitgebreid of maximaal'

Moet er een deel van de handeling worden overgenomen, zoals het aangeven van een glas water dan wordt het – naargelang de frequentie en de uitgebreidheid van de hulp – beperkte (niet altijd hulp nodig), uitgebreide (altijd hulp nodig, maar doet minstens 50% van de taak zelf) of maximale hulp (altijd hulp nodig bij meer dan 50% van de taak).

Totale afhankelijkheid

Totale afhankelijkheid betekent dat de persoon niets zelf kan doen, ook niet het innemen van de medicatie.

5.5 Telefoongebruik

Hoe telefoongesprekken worden ontvangen en uitgevoerd met telefoon, gsm, skype of smartphone (met hulpmiddelen zoals vergrote nummers, versterkt geluid of voorgeprogrammeerde nummers).

Bellen naar instanties

Als een persoon zonder probleem een telefoon kan ontvangen, maar niet zelf kan bellen voor diensten (bv. bank of dokter) dan scoort u niet 'zelfstandig' en ook niet 'totale afhankelijkheid'. Afhankelijk van hoe vaak die persoon hulp nodig heeft, scoort u het item.

Moeilijk verstaanbaar of hoorproblemen

Wanneer de cliënt de telefoon kan opnemen en zelf belt maar heel moeilijk verstaanbaar is of zelf weinig begrijpt omwille van een gehoorprobleem, verloopt de conversatie niet optimaal. In dit geval is er sprake van een behoefte die gescoord wordt. De score hangt af van hoe erg het probleem is en hoeveel hulp die persoon nodig heeft. Bij personen die doof zijn en bijgevolg niet telefoneren, kwam de activiteit niet voor, score 8.

5.6 Andere communicatiemiddelen

Het telefoongebruik gaat niet uitsluitend over een vast telefoontoestel, maar ook over het bellen met een gsm of smartphone. Sms, chat, e.a. vallen hier niet onder maar onder de ruimere noemer 'gebruik multimedia' en worden bijgevolg niet gescoord onder dit item 'telefoongebruik'.

5.7 Trappen

Hoe een trap (12-14 treden) wordt op- en afgelopen.

Trappen gaan niet overal in dezelfde mate

Een persoon gaat thuis zelfstandig de trap op, maar moeilijk buitenshuis, bijvoorbeeld op bezoek, in stadhuis, enz. Indien de persoon in de laatste drie dagen enkel thuis trappen deed: scoor 'zelfstandig' bij uitvoering, maar geef een hogere score bij mogelijkheden (hoe slecht is afhankelijk van hoeveel hulp nodig is buitenshuis).

Gebruik van traplift

Als de persoon de traplift zelfstandig bedient, op- en afstapt en m.a.w. alles zelf doet, scoort u 'zelfstandig' bij uitvoering. Van zodra toezicht of hulp nodig is, wordt dit gescoord.

Bij mogelijkheden moet u de vraag stellen of die persoon in dagdagelijkse omstandigheden de trap kan nemen, wanneer er geen traplift is.

Aspect veiligheid

Indien een persoon bijvoorbeeld alleen de trap opgaat met een stok, scoort u 'zelfstandig' op uitvoering. Maar bij de mogelijkheden kan u indien nodig het aspect veiligheid in rekening brengen (is er toezicht nodig? Is het gevaar op vallen groot?) en bijgevolg hoger scoren.

Onveiligheidsgevoel

Wanneer een persoon in de laatste drie dagen geen trap genomen heeft omwille van een onveiligheidsgevoel, maar dit in principe wel nog kan, scoort u voor de uitvoering 'activiteit heeft zich niet voorgedaan'. Bij de mogelijkheden scoort u anders, naargelang de nodige hulp.

5.8 Boodschappen

Hoe boodschappen voor voedsel en huishoudelijke artikelen worden gedaan (bv. lijstje opmaken, aankopen kiezen, betalen, uitladen en wegzetten) – NIET HET VERVOER

Boodschappenlijstje

Het opmaken van een boodschappenlijstje is een deelactiviteit van het item 'boodschappen doen'. Indien enkel het boodschappenlijstje wordt gemaakt door anderen en de persoon dan zelfstandig gaat winkelen, scoort u 'hulp beperkt tot klaarzetten' en niet 'toezicht'.

In de omgekeerde situatie dat de persoon enkel nog een boodschappenlijstje opmaakt, maar de boodschappen door een andere persoon gedaan worden, dan is hij of zij niet volledig afhankelijk, maar is er wel sprake van 'maximale hulp'.

Hoog reiken, uitladen en dergelijke

Uit een rek halen, uit de verpakking halen, uitladen en wegzetten behoren allemaal tot de activiteit 'boodschappen'. Als er enkel hulp nodig is bij een van de deelactiviteiten kan u beperkte hulp scoren. Hulp bij meerdere deelactiviteiten leidt tot een hogere score.

Boodschappen doen via internet

Wie boodschappen kan bestellen via het internet en die thuis laat leveren, kan zelf boodschappen doen. Voor de score moet u echter nog rekening houden met de andere deelaspecten van 'boodschappen' zoals het boodschappenlijstje opmaken, de boodschappen wegzetten, enz.

5.9 Vervoer

Hoe de persoon met het openbaar vervoer / minder mobiele centrale reist (traject uitzoeken, ticket betalen) of zelf rijdt (ook uit het huis komen, in en uit het voertuig stappen).

Uitvoering versus mogelijkheden

Een persoon neemt volledig zelfstandig het openbaar vervoer, maar ten gevolge van cognitieve problemen heeft hij of zij moeite met betalen waardoor de kans op bedrog groot is. Bij de uitvoering scoort u 'zelfstandig', maar bij mogelijkheden scoort u hoger gezien er minimaal toezicht nodig is om het bedriegen te voorkomen.

Belbus

Bij het gebruik van de belbus houdt u bij het scoren ook rekening met de nodige hulp die een persoon nodig heeft. Kan de persoon zelf bellen en zelfstandig op- en afstappen, dan scoort u 'zelfstandig'. Wanneer hij of zij niet alles zelf doet, is het belangrijk in te schatten welk percentage door anderen wordt georganiseerd en bij hoeveel zaken hij of zij hulp nodig heeft.

Taalprobleem

Als een persoon geen bus neemt omwille van een taalprobleem, houdt u hier geen rekening mee bij het scoren. Er is in dit geval geen sprake van een zorgbehoefte en geen relatie tussen de gezondheidstoestand en het niet nemen van het openbaar vervoer.

Hulp bij instappen

Bij vervoer door anderen moet u ook kijken naar de eventuele hulp bij in- en uitstappen. Als alle organisatie gebeurt door derden en de persoon kan enkel zelfstandig in- en uitstappen, dan is er sprake van maximale hulp.

Kan niet alleen reizen

Een persoon die het openbaar vervoer gebruikt, maar aanwijzingen nodig heeft tijdens de rit, scoort u als 'toezicht'. Worden er taken overgenomen of is er hulp nodig bij het in- en uitstappen: scoor beperkte, uitgebreide of maximale hulp naargelang hoeveel taken moeten worden overgenomen.

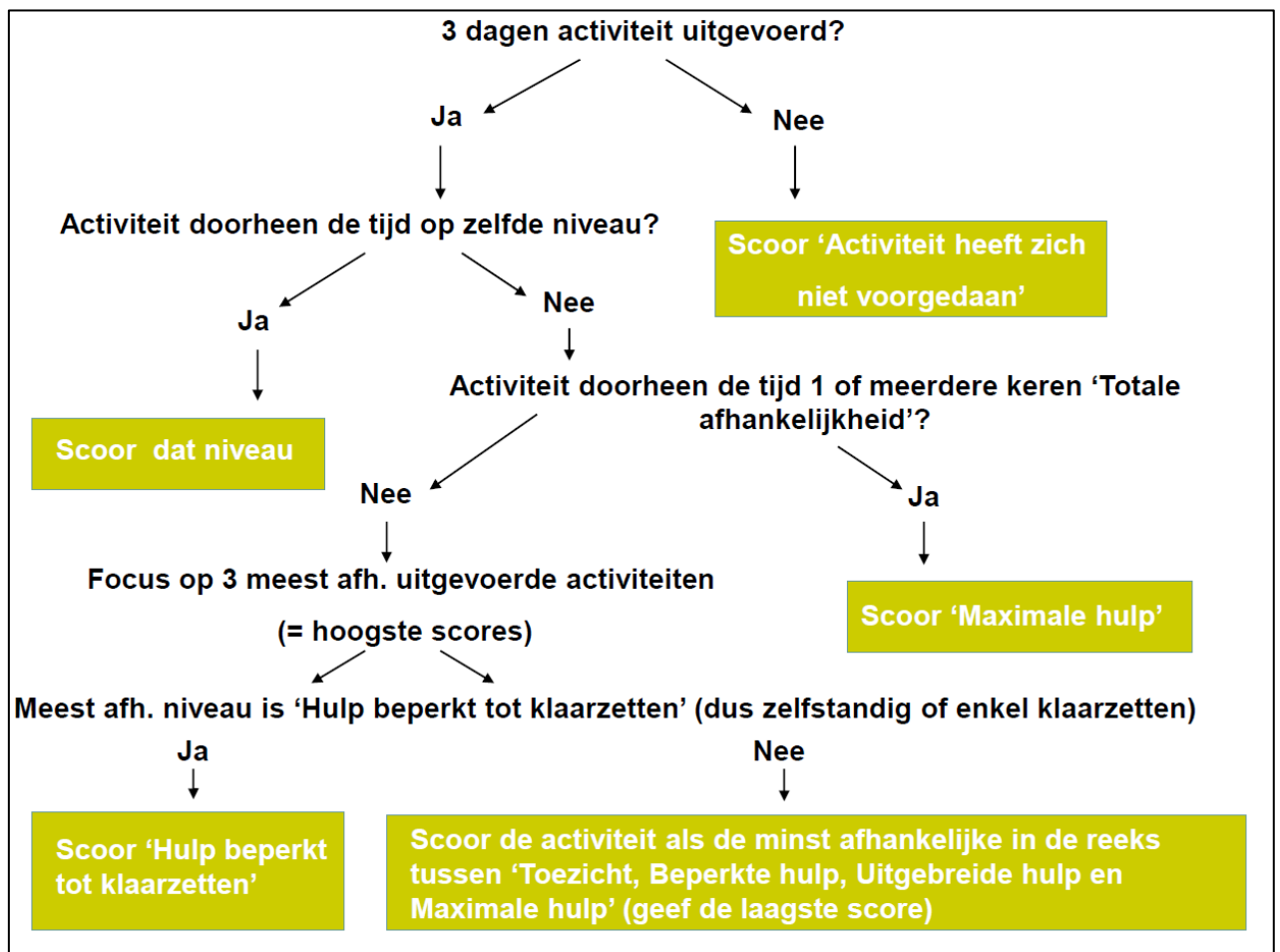
6 ADL

Hoe scoren?

Scor eerst alle activiteiten in de laatste drie dagen en maak dan gebruik van onderstaande beslissingsboom. Hou rekening met het functioneren van de zorggebruiker gedurende de laatste drie dagen. Indien er tijdens deze referentieperiode **geen verschil is in het functioneren** van de persoon geeft u het antwoord dat van toepassing is.

Indien **het functioneren echter wel verschillend** is:

- Kijk naar de **meest afhankelijke uitvoering** van de activiteit door de zorggebruiker in de referentieperiode:
 - Indien de zorggebruiker in de referentieperiode **één maal 'totaal afhankelijk'** was voor de activiteit, dan scoort u 'maximale hulp'.
 - Indien de zorggebruiker in de referentieperiode hoogstens **'hulp bij klaarzetten'** nodig had, dan scoort u 'hulp bij klaarzetten'.
 - In de andere gevallen kijkt u naar **de drie meest afhankelijke situaties en gebruik de laagste score (dat zal dan toezicht, beperkte, uitgebreide of maximale hulp zijn)**.
- De score 'Totaal afhankelijk' kan enkel wanneer een persoon **altijd** totaal afhankelijk is.



6.1 Persoonlijke hygiëne

Het zich wassen, **inclusief haar kammen**, tandenpoetsen, scheren, maquilleren, wassen en afdrogen van gezicht en handen - NIET BADEN EN DOUCHEN.

Welke norm hanteren?

Elke zorgverlener vertrekt vanuit zijn eigen normenkader, het is echter niet de bedoeling om die als een algemene norm op te leggen. Is bijvoorbeeld een intiem toilet dagelijks nodig of niet? U baseert zich op de wens of behoefte van de persoon zelf en welke hulp hij/zij krijgt. In het gesprek kan u vragen: "Is er iets bij het wassen waar je hulp bij nodig hebt?" "Lukt het je om jezelf te wassen aan de lavabo?".

"Activiteit kwam niet voor"

Indien u scoort 'Activiteit kwam niet voor' impliceert dit dat de persoon zich niet gewassen heeft of niet gewassen werd in de laatste drie dagen. Dit betekent uiteraard niet dat er geen probleem is. Het niet-wassen wijst wel degelijk op een zorgnood.

Motiveren en aanwijzingen geven

Heeft de persoon geen fysiek probleem, maar wel motivatie of aanwijzingen nodig om de taken uit te voeren, dan scoort u 'toezicht'.

Totale afhankelijkheid

Totale afhankelijkheid betekent dat de persoon niets doet. In dat geval wast en droogt hij of zij het gezicht niet zelf, poetst de tanden niet zelf, kamt de haren niet zelf.

6.2 Zich verplaatsen

Het zich voortbewegen (wandelen of met rolstoel) van de ene plaats naar de andere op dezelfde verdieping binnenshuis. Bij gebruik van een rolstoel: zichzelf kunnen voortbewegen in de rolstoel.

Definitie zich verplaatsen

Bij dit item scoort u het verplaatsen op dezelfde verdieping, binnenshuis.

Hulpmiddel

Het gebruik van een stok of looprek wordt, zoals eerder aangegeven, niet gescoord. Indien de persoon zich met zijn hulpmiddel kan verplaatsen wordt er 'zelfstandig' gescoord als de persoon ook zelf zijn hulpmiddel kan nemen. Scoor 'hulp bij klaarzetten' indien het enkel nodig is om het hulpmiddel binnen handbereik te plaatsen vooraleer de persoon zich kan verplaatsen.

6.3 Eten

Het eten en drinken (**ongeacht vaardigheid**) inclusief de opname van voedsel op andere manieren (bv. sondevoeding, totale parenterale voeding).

Ongeacht vaardigheid

In de definitie staat 'ongeacht vaardigheid' wat betekent dat u geen rekening houdt met onhandigheid, morsen en dergelijke. De waarden en normen wat betreft *eten* worden niet meegenomen in de score.

Beperkte definitie van eten

'Eten' wordt bekeken vanaf het ogenblik dat het eten op tafel staat. Dit omvat m.a.w. het snijden en prakken van het eten, bestek gebruiken, eten naar de mond brengen, kauwen en doorslikken. Eten klaarmaken is voorbereiding en mag u dus niet in rekening brengen. Maaltijden bereiden is een item dat gescoord wordt bij IADL. Eten dat bijvoorbeeld moet gemixt worden omwille van een bepaalde aandoening, scoort u bij 'maaltijdbereiding' en niet bij 'eten'.

Snijden

Indien een zorgverlener kan weggaan nadat het eten is geprakt of het vlees is gesneden en de persoon verder zelfstandig kan eten, dan scoort u 'hulp bij klaarzetten'. Indien na het snijden ook nog iemand moet blijven om aanwijzingen of verdere hulp te bieden, wordt er hoger gescoord dan 'hulp beperkt tot klaarzetten'. Hoe hoog die score zal zijn, hangt af van hoeveel hulp moet worden geboden.

Geen bestek

Met handen eten scoort u als 'zelfstandig'.

Sondevoeding

Ook bij sondevoeding moet u nagaan of de persoon zelf de sonde aanbrengt of dat anderen dat (volledig) doen. Indien de persoon volledig zelfstandig zijn sondevoeding kan aanhangen en hier geen hulp bij nodig heeft, wordt er 'zelfstandig' gescoord op het item 'eten'. Wanneer een persoon gedeeltelijk sondevoeding krijgt en gedeeltelijk gewoon eet, dan bekijkt u het geheel.

7 Cognitieve problemen

7.1 Algemeen

Cognitief probleem

Een cognitieve stoornis is een stoornis in een of meer cognitieve functies. Dit kan problemen opleveren met het geheugen, taal, gedrag, het oplossen van problemen en het maken van keuzes.

Een cognitieve stoornis kan tijdelijk of blijvend zijn. Tijdelijke cognitieve stoornissen komen bijvoorbeeld voor bij psychische problemen zoals depressie. Ook kunnen ze een lichamelijke oorzaak hebben, bijvoorbeeld een ontregelde stofwisseling of een blaas- of longontsteking. Voorbeelden van blijvende stoornissen zijn de diverse vormen van dementie, de ziekte van Korsakov en de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

7.2 Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming

Het nemen van beslissingen over taken van het dagelijkse leven – bv. wanneer opstaan of eten, welke kleren aantrekken, welke activiteiten uitvoeren.

Waarden en normen

U moet een onderscheid maken tussen gedrag (dan hier niet scoren) en cognitie: kan hij/zij het zelf niet als er geen hulp is (cognitief) of ligt het aan zijn/haar gedrag (wil het niet doen)? Dit item vertrekt niet van waarden of normen – het betreft weloverwogen, veilige beslissingen.

Kernvraag: kan de persoon zelf een keuze maken of niet?

Kan eventueel aan de hand van fictieve situaties bevraagd worden. Wat zou iemand doen als de mantelzorgers er niet zijn?

8 Communicatie

8.1 Uiting – zichzelf duidelijk maken

Inhoud van informatie uiten – verbaal en non-verbaal.

Definitie van uiting

Het item 'zichzelf duidelijk maken' gaat over het documenteren van het vermogen van de persoon om informatie-inhoud te communiceren, zowel verbaal als non-verbaal. Dit betreft het uiten of communiceren van verzoeken, behoeften, meningen, urgente problemen en/of sociale conversatie door praten, schrijven, gebarentaal of een combinatie van deze (ook het gebruik van woordenbord of toetsenbord). Als de persoon het kan schrijven of anders kan communiceren, dan kan de persoon communiceren.

Spraakgebrek, verminderd spraakvermogen van fysieke aard

Een verminderd spraakvermogen van fysieke aard is geen cognitief probleem. In deze module gaat het over het cognitieve, zoals bijvoorbeeld woorden niet meer vinden. Als het denkproces juist is, maar de persoon kan niet goed spreken omwille van MS of ALS (spierproblemen), dan kan u dat hier niet scoren.

Verstaanbaarheid varieert

Een persoon (bv. niet-aangeboren hersenletsel - NAH) is moeilijk verstaanbaar door sommigen, maar niet door iedereen. De mantelzorgverlener begrijpt de persoon, maar de zorgverlener niet. Gezien zo'n situatie problemen kan geven in het dagelijks functioneren, scoort u niet 'wordt begrepen'. Afhankelijk van hoe vaak de betrokkene wel/niet wordt begrepen scoort u hoger.

9 Gedragsproblemen

9.1 Algemeen

Referentieperiode

Deze items kijken ruimer dan de laatste drie dagen. U bekijkt eerst of het probleem ooit voorkwam en vervolgens of (en in welke mate) het in de laatste drie dagen voorkwam.

Definitie gedragsproblemen

Deze sectie is vooral gericht op gedrag dat last veroorzaakt en/of mogelijk schade berokkent aan de persoon of last veroorzaakt of storend is voor anderen.

9.2 Verzet tegen zorg

Bv. geneesmiddelen of injecties, hulp bij ADL of eten.

Weloverwogen keuze

Een weloverwogen keuze maken, zoals het bijvoorbeeld weigeren van een chemobehandeling is geen verzet tegen zorg. Keuze is een recht. De achterliggende betekenis van bepaalde handelingen is soms moeilijk te achterhalen, eventueel kan u ook contact opnemen met mantelzorgers indien nodig.

Mijden van hulp (zorgmijders)

Ook in het geval van het mijden van hulp ('zorgmijders') is het belangrijk te achterhalen hoe 'weloverwogen' deze keuze gemaakt wordt. Maakt de cliënt deze keuze met het volle verstand en bewust van de gevolgen? In het geval dat de oorzaak eerder symptomatisch is (van bijvoorbeeld een verslavingsproblematiek), kan dit wel als verzet van zorg gescoord worden.

Diabetici, allergie en intoleranties

Bij mensen met diabetes, voedingsallergieën en intoleranties die te weinig op hun voeding letten geldt dezelfde redenering. Is het een weloverwogen keuze om suiker te eten bij diabetes en zijn ze zich bewust van het probleem: dit is een keuze en geen verzet tegen zorg. Is er echter sprake van verzet tegen insuline uit agressie of er is niet over nagedacht, dan scoort u wel verzet tegen zorg.

10 Productiviteit, opleiding en inkomsten

Item R1 'opleidingsniveau' geeft weer welk opleidingsniveau men heeft bereikt, inclusief diploma's die men in het buitenland heeft behaald.

Cliënten die het werk tijdelijk hebben onderbroken omwille van een arbeidsongeschiktheid (schorsing van de arbeidsovereenkomst) scoren op R3 werkstatuut 'werkend'.

Cliënten die gepensioneerd zijn, scoren 'werkloos, niet zoekend naar werk'.

- *Verduidelijkingen en de nodige aanpassing wordt voorzien in de nieuwe versie van het BelRAI Revalidatie instrument.*

11 Bibliografie

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, *311*(10), 1052–1059. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Ahosa vzw. (2017). Sensibilisatie. Goedhorend? Slechthorend? Folder met communicatietips. Retrieved March 21, 2018, from http://www.ahosa.be/sensibilisatie.php?DOC_INST=6
- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Herrmann, S. D., Meckes, N., Bassett, D. R., Tudor-Locke, C., ... Leon, A. S. (2011). 2011 compendium of physical activities: A second update of codes and MET values. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *43*(8), 1575–1581. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31821e312>
- Alshuaib, W. B., Al-Kandari, J. M., & Hasan, S. M. (2015). Classification of Hearing Loss. *Update On Hearing Loss*. <https://doi.org/10.5772/61835>
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 3rd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, *68*(Supplement), S1–S48. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- American Psychiatric Association. (2013). Neurocognitive Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 9–10. Retrieved from <http://dsm.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm17#CIHJBAIG>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders V, Fifth Edition (5th ed)*. Washinton, DC: American Psychiatric Association (APA). Retrieved from <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrew, N. E., Busingye, D., Lannin, N. A., Kilkenny, M. F., & Cadilhac, D. A. (2018). The Quality of Discharge Care Planning in Acute Stroke Care: Influencing Factors and Association with Postdischarge Outcomes. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *27*(3), 583–590. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.09.043>
- Ankri, J., Andrieu, S., Beaufils, B., Grand, A., & Henrard, J. C. (2005). Beyond the global score of the Zarit

- Burden Interview: Useful dimensions for clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(3), 254–260. <https://doi.org/10.1002/gps.1275>
- Anthony, M. K., & Hudson-Barr, D. (2004). A patient-centered model of care for hospital discharge. *Clinical Nursing Research*, 13(2), 117–136. <https://doi.org/10.1177/1054773804263165>
- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Innovations and Research*, 2, 17–24.
- Arrington, R., Cofrancesco, J., & Wu, A. W. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research*, 13(10), 1643–1658. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-7625-z>
- ASHA. (2015). Types, degree, and configuration of hearing loss. *Audiology Information Series*. Retrieved from www.asha.org
- ASHA. (2019). Degree of Hearing Loss. Retrieved November 29, 2018, from <https://www.asha.org/public/hearing/degree-of-hearing-loss/>
- Aubert-broche, B., Arnold, D. L., Till, C., Sled, J. G., Banwell, B., & Collins, D. L. (2014). Onset of multiple sclerosis before adulthood leads to failure of age-expected brain growth. *Neurology*, 83(23), 2140–2146.
- Beckers, D. M. L., Buck, M. J. ., & Pons, m. m. v. C. (1992). *De revalidatie van dwarslaesiepatiënten - een multidisciplinaire benadering*. Lochem: De Tijdsstroom.
- BeIRAI. (2017). BeRAIWiki (BeRAI 1.0). Retrieved April 20, 2018, from <http://wiki.belrai.org/nl>
- Berg, K., Finne-Soveri, H., Gray, L., Henrard, J., Hirdes, J., Ikegami, N., ... Teare, G. (2009). Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF. *BMC Health Services Research*, 9(1), 47. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-47>
- Bernhoff, K., Björck, M., Larsson, J., & Jangland, E. (2016). Patient Experiences of Life Years After Severe Civilian Lower Extremity Trauma With Vascular Injury. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 52(5), 690–695. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2016.07.021>
- Bess, F. H., & Hornsby, B. W. Y. (2014). Commentary: Listening Can Be Exhausting—Fatigue in Children and Adults With Hearing Loss. *Ear Hear*, 35(6), 592–599. <https://doi.org/doi:10.1097/AUD.000000000000099>.
- Betini, R. S. D., Hirdes, J. P., Curtin-Telegdi, N., Gammage, L., Vansickle, J., Poss, J., & Heckman, G. (2018). Development and validation of a screener based on interRAI assessments to measure informal caregiver wellbeing in the community. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0986-x>
- BIAP. (1997). Nederlandstalige versie - Aanbeveling 02/1 bis - Audiometrische classificatie van gehoorstoornissen. Retrieved November 29, 2018, from http://biap.org/index.php?option=com_content&view=article&id=67:-nederlandstalige-versie-aanbeveling-021-bis&catid=65:ct-2-classification-des-surdites&Itemid=19&lang=de
- Boer, L. M., Daudey, L., Peters, J. B., Molema, J., Prins, J. B., & Vercoulen, J. H. (2014). Assessing the stages of the grieving process in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): validation of the Acceptance of Disease and Impairments Questionnaire (ADIQ). *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(3), 561–570. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9312-3>
- Bos, I., Wynia, K., Almansa, J., Drost, G., Kremer, B., & Kuks, J. (2019). The prevalence and severity of disease-related disabilities and their impact on quality of life in neuromuscular diseases. *Disability and Rehabilitation*, 41(14), 1676–1681. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1446188>
- BrailleLiga. (n.d.). *Leven met slechtziendheid, 't is mogelijk*. Brussel: Feys.
- BrailleLiga. (2018a). De blindegeleidehond: een fantastische bondgenoot. *De Witte Stok*, (3), 13–19.
- BrailleLiga. (2018b). De witte stok: autonomie en veiligheid. *De Witte Stok*, (3), 10–12.

- British Cochlear Implant Group. (2014). *Recommended Guidelines on Saftely For Cochlear Implant Users*. Retrieved from <https://www.cmft.nhs.uk/media/1238562/bcig.pdf>
- Brookings, J. B., & Bolton, B. (1988). Confirmatory factor analysis of the interpersonal support evaluation list. *American Journal of Community Psychology*, *16*(1), 137–147. <https://doi.org/10.1007/BF00906076>
- Bruno, D., & Vignaga, S. S. (2019). Addenbrooke’s cognitive examination III in the diagnosis of dementia: A critical review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *15*, 441–447. <https://doi.org/10.2147/NDT.S151253>
- Buhse, M. (2008). Assessment of caregiver burden in families of persons with Multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, *40*(1), 25–31. <https://doi.org/10.1097/01376517-200802000-00005>
- Buikema, A., & van Norel, A. (2008). *AMPS, A-one en PRPP onder de loep: Een onderzoek naar de gebruikerservaringen met drie observatie-instrumenten binnen cliënt-centred practice*. Amsterdam.
- Burgess, P., Pirkis, J., Coombs, T., & Rosen, A. (2010). Australian Mental Health Outcomes and Classification Network “Sharing Information to Improve Outcomes” Review of Recovery Measures, (February), 79. Retrieved from https://www.mentalhealth.va.gov/communityproviders/docs/review_recovery_measures.pdf
- Canadian Partnership for Stroke Recovery. (2019a). Assessment of Life Habits (LIFE-H). Retrieved August 26, 2019, from <https://www.strokengine.ca/en/assess/lifeh/>
- Canadian Partnership for Stroke Recovery. (2019b). Stroke Engine: AMPS. Retrieved August 22, 2019, from https://www.strokengine.ca/en/indepth/amps_indepth/
- Chan, S. W. chi. (2011). Global Perspective of Burden of Family Caregivers for Persons With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, *25*(5), 339–349. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>
- Chapparo, C., & Ranka, J. (1997). Occupational Performance Model (Australia) Definition of terms. In *Occupational Performance Model (Australia): Monograph 1*, 58–60.
- Chappell, N. L., & Colin Reid, R. (2002). Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *Gerontologist*, *42*(6), 772–780. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.772>
- Cheng, S. T. (2017). Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. *Current Psychiatry Reports*, *19*(9). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>
- Chien, W. (n.d.). Allen’s Cognitive Disabilities Model (CDM). Retrieved August 3, 2018, from <http://ottheory.com/index.php/therapy-model/allens-cognitive-disabilities-model-cdm>
- Chisholm, D., Toto, P., Raina, K., Holm, M., & Rogers, J. (2014). Evaluating capacity to live independently and safely in the community: Performance Assessment of Self-care Skills. *British Journal of Occupational Therapy*, *77*(2), 59–63. <https://doi.org/10.4276/030802214X13916969447038>
- Christiansen, C. H., & Baum, Carolyn, M. (2005). *Occupational Therapy - Performance , Participation, And Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated. [https://doi.org/10.1016/S1878-6146\(12\)00128-6](https://doi.org/10.1016/S1878-6146(12)00128-6)
- Clark, J. G. (1981). Uses and abuses of hearing loss classification. *Asha*, *23*(7), 493–500.
- Coetzer, B. R. (2004). Grief, Self-Awareness, and Psychotherapy Following Brain Injury. *Illness, Crisis, & Loss*, *12*(2), 171–186. <https://doi.org/10.1177/1054137303262216>
- Coffey, A., & McCarthy, G. M. (2013). Older people’s perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. *International Journal of Older People Nursing*, *8*(2), 104–115. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x>
- Colenbrander, A. (2010). Assessment of functional vision and its rehabilitation: Review Article. *Acta Ophthalmologica*, *88*(2), 163–173. <https://doi.org/10.1111/j.1755-3768.2009.01670.x>
- Colenbrander, A., & Visual Functions Committee. (2002). Visual Standares Aspects and Ranges of Vision oss

- with Emphasis on Population Surveys - Report prepared for the International Council of Ophthalmology Sydney 2002. Retrieved from <http://www.icoph.org/downloads/visualstandardsreport.pdf>
- Coppens, E., De Cuyper, K., & Van Audenhove, C. (2018). *De Kindreflex : de ontwikkeling van een Vlaamse Kindcheck met toepassing in de geestelijke gezondheidszorg*. Leuven.
- Cornelis, E. (2019). *The Concept of Everyday Activities In Neurocognitive Disorders: Its Importance in Diagnosis and NON-Pharmacological Intervention*. Vrije Universiteit Brussel - Frailty in Ageing Research Group.
- Corrigan, P. W., Giffort, D., Rashid, F., Leary, M., & Okeke, I. (1999). Recovery as a Psychological Construct. *Community Mental Health Journal, 35*(3), 231–239.
- Creek, J. (2010). *The Core Concepts of Occupational Therapy - A Dynamic Framework for Practise*. Londen and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Cruz, J., Marques, A., Machado, A., O'Hoski, S., Goldstein, R., & Brooks, D. (2017). Informal caregiving in COPD: A systematic review of instruments and their measurement properties. *Respiratory Medicine, 128*, 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.05.002>
- de Almeida Mello, J., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2018). *The use of the interRAI Home Care instrument in the evaluation of care for frail older people: a follow-up study*. KU Leuven -Biomedical Science Group.
- de Almeida Mello, J., Tran, T. D., Krausch-Hofmann, S., Meehan, B., van Hout, H., Turcotte, L., ... Declercq, A. (2019). Cross-Country Validation of the Association Between Oral Health and General Health in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Medical Directors Association, 20*(9), 1137-1142.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.02.020>
- De Vriendt, P., Gorus, E., Cornelis, E., Bautmans, I., Petrovic, M., & Mets, T. (2013). The advanced activities of daily living: A tool allowing the evaluation of subtle functional decline in mild cognitive impairment. *Journal of Nutrition, Health and Aging, 17*(1), 64–71. <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0381-9>
- de Wit, J., Bakker, L. A., van Groenestijn, A. C., van den Berg, L. H., Schröder, C. D., Visser-Meily, J. M. A., & Beelen, A. (2018). Caregiver burden in amyotrophic lateral sclerosis: A systematic review. *Palliative Medicine, 32*(1), 231–245. <https://doi.org/10.1177/0269216317709965>
- del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 242*(May 2018), 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.002>
- del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2011). Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing, 67*(11), 2311–2322. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05725.x>
- DeSanto-Madeya, S. A. (2006). A secondary analysis of the meaning of living with spinal cord injury using Roy's adaptation model. *Nursing Science Quarterly, 19*(3), 240–246. <https://doi.org/10.1177/0894318406289493>
- Dijkers, M., Bruce, T., & Zanca, J. (2009). Prevalence of chronic pain after traumatic spinal cord injury= A systematic review. *Journal of Rehabilitation Research & Development, 46*(1), 13–30.
- Du Plessis, M., McGaffin, C. R., Molepo, T., Oelofse, R., Van Zyl, S., & Mashola, M. K. (2018). Perceived readiness for hospital discharge: Patients with spinal cord injury versus physiotherapists. *South African Journal of Physiotherapy, 74*(1), 1–6. <https://doi.org/10.4102/sajp.v74i1.437>
- Dumont, S., Turgeon, J., Allard, P., Gagnon, P., Charbonneau, C., & Vézina, L. (2006). Caring for a loved one with advanced cancer: Determinants of psychological distress in family caregivers. *Journal of Palliative Medicine, 9*(4), 912–921. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.912>
- eGezondheid. (2019). Actieplan 2019-2021.

- European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. (2018). White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 7. The clinical field of competence: PRM in practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54(2), 230–260. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.18.05151-1>
- Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen (EVV). (2019). Vlaamse Valpreventierichtlijnen. Retrieved July 24, 2018, from <https://www.valpreventie.be>
- Ferrario, S. R., Cardillo, V., Vicario, F., Balzarini, E., & Zotti, A. M. (2004). Advanced cancer at home: Caregiving and bereavement. *Palliative Medicine*, 18(2), 129–136. <https://doi.org/10.1191/0269216304pm870oa>
- Fitchett, G., Rybarczyk, B. D., DeMarco, G. A., & Nicholas, J. J. (1999). The role of religion in medical rehabilitation outcomes: A longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 44(4), 333–353. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.44.4.333>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., & Scharlach, E. E. (2001). *Families and work: New directions in the twenty-first century*. Oxford: Oxford University Press. Retrieved from https://books.google.be/books?hl=en&lr=&id=nyHoCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&ots=4lofCsyLkx&sig=VzQlTe9t-Qgmq2Fe_EQUfbndjvA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Garg, N., & Smith, T. W. (2015). An update on immunopathogenesis, diagnosis, and treatment of multiple sclerosis. *Brain and Behavior*, 5(9), 1–13. <https://doi.org/10.1002/brb3.362>
- Gaugler, J. E., Hanna, N., Linder, J., Given, C. W., Tolbert, V., Kataria, R., & Regine, W. F. (2005). Cancer caregiving and subjective stress: A multi-site, multi-dimensional analysis. *Psycho-Oncology*, 14(9), 771–785. <https://doi.org/10.1002/pon.916>
- Ge, L., & Mordiffi, S. Z. (2017). Factors Associated with Higher Caregiver Burden among Family Caregivers of Elderly Cancer Patients: A Systematic Review. *Cancer Nursing*, 40(6), 471–478. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000445>
- Geertzen, J. H. ., Rietman, J. S., & Vanderstraeten, G. . (2014). *Revalidatie voor volwassenen* (Eerste). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Gijs, L., Aerts, L., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., & Meuleman, E. (2018). 24. Seksualiteit en medische aandoeningen. In *Leerboek Seksuologie* (3e, herzie ed., p. 571). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Given, B., Wyatt, G., Sherwood, P., Gift, A., De Voss, D., & Rahbar, M. (2005). Burden and depression among caregivers of patients at end of life. *Oncology Nursing Forum*, 31(6), 1105–1117.
- Goldstein, N. E., Concato, J., Fried, T. R., Kasl, S. V., Johnson-Hurzeler, R., & Bradley, E. H. (2004). Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer. *Journal of Palliative Care*, 20(1), 38–43.
- Gracey, F., Evans, J. J., & Malley, D. (2009). Capturing process and outcome in complex rehabilitation interventions: A “Y-shaped” model. *Neuropsychological Rehabilitation*, 19(6), 867–890. <https://doi.org/10.1080/09602010903027763>
- Greenwood, N., Mezey, G., & Smith, R. (2018). Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. *Maturitas*, 112(March), 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.011>
- Heine, J., Koch, S., & Goldie, P. (2004). Patients’ experiences of readiness for discharge following a total hip replacement. *Australian Journal of Physiotherapy*, 50(4), 227–233. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60112-4](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60112-4)
- Hidecker, M. J. C., Paneth, N., Rosenbaum, P. L., Kent, R. D., Lillie, J., Eulenberg, J. B., ... Taylor, K. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 704–710. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x>

- Hwang, S. S., Chang, V. T., Alejandro, Y., Osenenko, P., Davis, C., Cogswell, J., ... Kasimis, B. (2003). Caregiver unmet needs, burden, and satisfaction in symptomatic advanced cancer patients at a Veterans Affairs (VA) medical center. *Palliative & Supportive Care, 1*(4), 319–329. <https://doi.org/10.1017/S1478951503030475>
- ICF Research Branch. (2017). WORQ Rehabilitation Questionnaire. Retrieved from <https://www.icf-research-branch.org/120-quicklinks/external-links/480-worq-rehabilitation-questionnaire>
- International Council of Ophthalmology. (2019). Eye Care Standards, Ethics & Research - ICO Resolution on Visual Terminology. Retrieved from http://www.icoph.org/enhancing_eyecare/standards_for_eyecare_and_vision.html
- interRAI. (2018). Website interRAI. Retrieved from <http://www.interrai.org/>
- Isaksson AK, Ahlstrom G., Isaksson, A. K., & Ahlström, G. (2008). Managing chronic sorrow: experiences of patients with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing, 40*(3), 180–191. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-49849104129&partnerID=tZ0tx3y1>
- Jacob, S., Munro, I., Taylor, B. J., & Griffiths, D. (2017). Mental health recovery: A review of the peer-reviewed published literature. *Collegian, 24*(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.08.001>
- Jenkins, L. M., Drummond, K. J., & Andrewes, D. G. (2016). Emotional and personality changes following brain tumour resection. *Journal of Clinical Neuroscience, 29*, 128–132. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2015.12.007>
- Jochems, A. A. F., & Joosten, F. W. M. G. (2009). *Coëlho zakwoordenboek der geneeskunde* (29ste druk). Doetinchem: Elsevier.
- Joeris, S. (2011). Uitgebreide toelichting a neen meetinstrument: MET -methode. Retrieved August 3, 2018, from <http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Home/SearchPost?meetinstrument=97>
- Jordan, L. C., & Hillis, A. E. (n.d.). Disorders of speech and language : aphasia , apraxia and dysarthria, 580–585.
- Kaassenbrood, A., Hutsebaut, J., & Kaassenbrood, F. (2017). Bejegening van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis: 10 tips. *Ned Tijdsch Geneesk, 161*, D718.
- Kable, A., Baker, A., Pond, D., Southgate, E., Turner, A., & Levi, C. (2019). Health professionals' perspectives on the discharge process and continuity of care for stroke survivors discharged home in regional Australia: A qualitative, descriptive study. *Nursing and Health Sciences, 21*(2), 253–261. <https://doi.org/10.1111/nhs.12590>
- Kangas, M., & Tate, R. (2006). The significance of clumsy gestures in apraxia following a left hemisphere stroke. *Neuropsychological Rehabilitation, 16*(1), 38–65. <https://doi.org/10.1080/09602010443000173>
- Kangovi, S., Grande, D., Meehan, P., Mitra, N., Shannon, R., & Long, J. A. (2012). Perceptions of readmitted patients on the transition from hospital to home. *Journal of Hospital Medicine, 7*(9), 709–712. <https://doi.org/10.1002/jhm.1966>
- Keramat Kar, M., Whitehead, L., & Smith, C. M. (2019). Characteristics and correlates of coping with multiple sclerosis: a systematic review. *Disability and Rehabilitation, 41*(3), 250–264. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1387295>
- Kerckhofs, E., & Lafosse, C. (2011). *Revalidatiepsychologie praktische psychologie voor hulpverleners in de revalidatie*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Kessels, R., Eling, P., Ponds, R., Spikman, J., & Van Zandvoort, M. (2012). *Klinische neuropsychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Khan, F., Pallant, J. F., Shea, T. L., & Whishaw, M. (2009). Multiple sclerosis: Prevalence and factors impacting bladder and bowel function in an Australian community cohort. *Disability and Rehabilitation, 31*(19), 1567–1576. <https://doi.org/10.1080/09638280802639566>

- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and Application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kimmel, L. A., Hart, M. J., Edwards, E. R., Gabbe, B. J., Holland, A. E., Page, R. S., ... Bucknill, A. (2016). Discharge from the acute hospital: Trauma patients' perceptions of care. *Australian Health Review*, 40(6), 625–632. <https://doi.org/10.1071/AH15148>
- Kirkevold, M., Bronken, B. A., Martinsen, R., & Kvigne, K. (2012). Promoting psychosocial well-being following a stroke: Developing a theoretically and empirically sound complex intervention. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4), 386–397. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.006>
- Kit, B. M., Bewick, K. C., Raymond, M. J., & Bennett, T. L. (2002). Brainwave-R, Cognitive strategies and techniques for brain injury rehabilitation, User's guide and introduction to brain injury. Pro-Ed.
- Kit, B. M., & Brannagan, A. (2006). Brain Tree Training: Cognitive Rehabilitation Workshop for Professionals.
- Kivela, T. (2010). Blind, by definition - or should we prefer functional vision? *Acta Ophthalmologica*, 88, 161–162.
- Kluger, B. M., Krupp, L. B., & Enoka, R. M. (2013). Fatigue and fatigability in neurologic illnesses. *Neurology*, 80(January), 409–416.
- Klyce, D. W., Bombardier, C. H., Davis, T. J., Hartoonian, N., Hoffman, J. M., Fann, J. R., & Kalpakjian, C. Z. (2015). Distinguishing Grief from Depression during Acute Recovery from Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(8), 1419–1425. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.02.018>
- Knibbe, H. J. ., & Hooghiemstra, F. (2015). *Handboek transfers (Zesde herz)*. Tiel: ArjoHuntleigh.
- Knier, S., Stichler, J. F., Ferber, L., & Catterall, K. (2015). Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation Nursing*, 40(1), 30–39. <https://doi.org/10.1002/rnj.164>
- Korpershoek, C., van der Bijl, J., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1876–1894. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05659.x>
- Kos, D., Nagels, G., D'Hooghe, M. B., Duportail, M., & Kerckhofs, E. (2006). A rapid screening tool for fatigue impact in multiple sclerosis. *BMC Neurology*, 6(27), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-6-27>
- Krausch-Hofmann, S., Bogaerts, K., Hofmann, M., de Almeida Mello, J., Moreira, N. C. F., Lesaffre, E., ... Duyck, J. (2015). Missing oral health-related data in the interRAI-HC - Associations with selected variables of general health and the effect of multiple imputation on the relationship between oral and general health. *PLoS ONE*, 10(12), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146065>
- Krausch-Hofmann, S., De Almeida Mello, J., Declerck, D., Declercq, A., De Lepeleire, J., Tran, T. D., ... Duyck, J. (2019). The oral health-related section of the interRAI: Evaluation of test content validity by expert rating and assessment of potential reasons for inaccurate assessments based on focus group discussions with caregivers. *Gerodontology*, (May), 1–13. <https://doi.org/10.1111/ger.12421>
- Kristjanson, L. J., & Aoun, S. (2004). Palliative care for families: Remembering the hidden patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 359–365. <https://doi.org/10.1177/070674370404900604>
- Kuiper, C., & Heerkens, Y. (2005). 2 Wat is arbeid en wat is gezondheid? In *Arbeid en gezondheid: preventie, behandeling en reïntegratie. Een handboek voor paramedici* (p. 420). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kurtzke, J. F. (1983). Rating neurologic impairment in multiple sclerosis. *Neurology*, 33(November), 1444–1444. <https://doi.org/10.1212/WNL.33.11.1444>
- Lafosse, C. (2009). *Zakboek neuropsychologische symptomatologie* (zesde druk). Leuven/Den Haag: Acco.
- Lafosse, C., Kerckhofs, E., Troch, M., Van Hoydonck, G., Moeremans, M., Broeckx, J., & Vandenbussche, E.

- (2005). Contraversive Pushing and Inattention of the Contralesional Hemisphere. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 27, 1–25.
- Lafosse, C., Kerkhofs, E., Vereeck, L., Troch, M., Van Hoydonck, G., Moeremans, M., ... Dereymaeker, L. (2007). Postural abnormalities and contraversive pushing following right hemisphere brain damage. *Neuropsychological Rehabilitation*, 17(3), 374–396.
- Lambrecht, W., & Hermans, N. (2018). *Breinzicht toegepaste neuropsychologie bij niet-aangeboren hersenletsel* (3de druk). Academia Press.
- Lange, B., Spagnolo, K., & Fowler, B. (2009). Using the assessment of motor and process skills to measure functional change in adults with severe traumatic brain injury: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(2), 89–96. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00698.x>
- Law, M., Baum, Carolyn, M., & Dunn, W. (2005). *Measuring Occupational Performance - Supporting Best Practice in Occupational Therapy* (Second Edi). Thorofare: Slack Incorporated.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Le Granse, M., van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2017). *Grondslagen van de ergotherapie* (Vijfde, he). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Leonhardt, A., Schmukle, S. C., & Exner, C. (2016). Evidence of Big-Five personality changes following acquired brain injury from a prospective longitudinal investigation. *Journal of Psychosomatic Research*, 82, 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.01.005>
- Li, L., & Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. *Journal of Social Psychology*, 138(1), 13–25. <https://doi.org/10.1080/00224549809600349>
- Lohne, V., & Severinsson, E. (2004). Hope and despair: The awakening of hope following acute spinal cord injury - An interpretative study. *International Journal of Nursing Studies*, 41(8), 881–890. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.04.002>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and Quantification Of Content Validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–386. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Ma, V. Y., Chan, L., & Carruthers, K. J. (2014). Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the united states: Stroke, spinal cord injury, traumatic brain injury, multiple sclerosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, limb loss, and back pa. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(5), 986–995.e1. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2013.10.032>
- Macedo, E. C., Da Silva, L. R., Paiva, M. S., & Ramos, M. N. P. (2015). Burden and quality of life of mothers of children. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 769–777. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0196.2613>
- Maskill, L., & Tempest, S. (2017). *Neuropsychology for Occupational Therapists - Cognition in Occupational Performance* (Fourth Edi). Londen: Wiley Blackwell.
- McHugh Pendleton, H., & Schultz-Krohn, W. (2013). *Pedretti's Occupational Therapy - Practice Skills for Physical Dysfunction* (Seventh Ed). St. Louis: Elsevier.
- Milani, R. V., & Lavie, C. J. (2015). Health Care 2020 : Reengineering Health Care Delivery to Combat Chronic Disease. *The American Journal of Medicine*, 128(4), 337–343. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.10.047>
- Mitchell, A. J., Sheth, B., Gill, J., Yadegarfar, M., Stubbs, B., Yadegarfar, M., & Meader, N. (2017). Prevalence and predictors of post-stroke mood disorders: A meta-analysis and meta-regression of depression,

- anxiety and adjustment disorder. *General Hospital Psychiatry*, 47(April), 48–60.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.04.001>
- Morris, J N, Fries, B. E., & Morris, S. a. (1999). Scaling ADLs within the MDS. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 54(11), M546–M553.
<https://doi.org/10.1093/gerona/54.11.M546>
- Morris, John N, Berg, K., Fries, B. E., Steel, K., & Howard, E. P. (2013). Scaling functional status within the interRAI suite of assessment instruments. *BMC Geriatrics*, 13(1), 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-128>
- Nehra, D. A., Bajpai, M. S., Sinha, D. S., & Khandelwal, D. S. (2014). Holistic neuropsychological rehabilitation: grief management in traumatic brain injury. *Annals of Neurosciences*, 21(3), 118–122.
<https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.210310>
- Nochi, M. (1998a). “Loss of self” in the narratives of people with traumatic brain injuries: A qualitative analysis. *Social Science and Medicine*, 46(7), 869–878. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00211-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00211-6)
- Nochi, M. (1998b). Struggling With The Labeled Self: People With Traumatic Brain Injuries in Social Settings. *Qualitative Health Research*, 8(5), 665–681.
- Nochi, M. (2000). Reconstructing self-narratives in coping with traumatic brain injury. *Social Science and Medicine*, 51(12), 1795–1804. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00111-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00111-8)
- Norup, A., & Mortensen, E. L. (2015). Prevalence and predictors of personality change after severe brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(1), 56–62.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.08.009>
- Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek KU Leuven, Onderzoeksgroep Sociaal-Agogisch Werk Odisee, & Verwijzersplatform vzw. (n.d.). PRISMA: Instrument voor de evaluatie en ondersteuning van draagkracht en -last bij mantelzorgers van personen met een beperking. Retrieved from <https://www.prisma-mantelzorg.be/>
- Overheid, V. (2019). Grote lijnen van het M-decreet. Retrieved August 28, 2019, from <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/grote-lijnen-van-het-m-decreet>
- Paemeleire, F. (2002). Personen Met Afasie Én Executieve Functiestoornissen : Implicaties Voor Diagnostiek en Behandeling. *Logopedie*, 23, 23–34.
- Paemeleire, F. (2012). *Handboek spraakpraxie bij volwassenen*. Antwerpen: Garant.
- Pauley, T., Chang, B. W., Wojtak, A., Seddon, G., & Hirdes, J. (2018). Predictors of Caregiver Distress in the Community Setting Using the Home Care Version of the Resident Assessment Instrument. *Professional Case Management*, 23(2), 60–69. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000245>
- Pereira, C. S., Carvalho, A. T. de, Bosco, A. D., & Forgiarini Júnior, L. A. (2019). The Perme scale score as a predictor of functional status and complications after discharge from the intensive care unit in patients undergoing liver transplantation. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(1), 57–62.
<https://doi.org/10.5935/0103-507x.20190016>
- Perry, M. A., Hudson, H. S., Meys, S., Norrie, O., Ralph, T., & Warner, S. (2012). Older adults’ experiences regarding discharge from hospital following orthopaedic intervention: A metasynthesis. *Disability and Rehabilitation*, 34(4), 267–278. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.603016>
- Polatajko, H., & Townsend, E. (2007). *Enabling Occupation II. Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation*. Canadian Association of Occupational Therapists.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What’s Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(4), 489–497.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Focus on Research Methods Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30, 459–467.

- Prodinge, B., Declercq, A., Carpenter, I., Rastall, P., & Deliverable, D. (2015). Integrating what matters to patients into health records based on the ICF: Examining the utility of interRAI to operationalize ICF Disability Set as a case in point, 1–17. Retrieved from http://www.semantichealthnet.eu/SemanticHealthNet/assets/File/SHN_288408_D3_3_rev2_Annex_11_Prodinge_SHN_D3_3_final.pdf
- Rafsten, L., Danielsson, A., & Sunnerhagen, K. S. (2018). Anxiety after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, *50*(9), 769–778. <https://doi.org/10.2340/16501977-2384>
- Raymer, A. M., & Rothi, L. J. G. (2018). Aphasia Syndromes: Introduction and Value in Clinical Practice. In *The Oxford Handbook of Aphasia and Language Disorders*. Oxford. Retrieved from <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199772391.001.0001/oxfordhb-9780199772391-e-20>
- Reay, P. A., Horner, B., & Duggan, R. (2015). The patient's experience of early discharge following total hip replacement. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, *19*(3), 131–139. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2015.02.003>
- Reuben, D. B., Laliberte, L., Hiris, J., & Mor, V. (1990). A hierarchical exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society*, *38*(8), 855–861.
- RIZIV. (2012). OVEREENKOMST MET DE CENTRA VOOR AMBULANTE REVALIDATIE (C.A.R.) VAN DIVERSE TAAL-, SPRAAK- en STEMSTOORNISSEN, MENTALE STOORNISSEN EN GEDRAGSSTOORNISSEN. Retrieved March 26, 2018, from http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/overeenkomst_centrum_ambulante_revalidatie.pdf
- Roman, M. W. (2008). Lessons Learned from a School for Stroke Recovery. *Topics in Stroke Rehabilitation*, *15*(1), 59–71. <https://doi.org/10.1310/tsr1501-59>
- Schattling, B., Eggert, B., & Friese, M. A. (2014). Acquired channelopathies as contributors to development and progression of multiple sclerosis. *Experimental Neurology*, *262*(Part A), 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2013.12.006>
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2013). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (Derde herz). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scholte Op Reimer, W. J. M., De Haan, R. J., Pijnenborg, J. M. A., Limburg, M., & Van Den Bos, G. A. M. (1998). Assessment of burden in partners of stroke patients with the sense of competence questionnaire. *Stroke*, *29*(2), 373–379.
- Shear, M. K. (2010). Exploring the Role of Experiential Avoidance from the Perspective of Attachment Theory and the Dual Process Model. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *61*(4), 357–369. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.f>
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). Making Recovery a Reality. *Scottish Recovery Network*, 1–23. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500058>
- Shoham, N., Lewis, G., Favarato, G., & Cooper, C. (2019). Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(6), 649–660. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1638-3>
- Singer, J., Conigliaro, A., Spina, E., Law, S. W., & Levine, S. R. (2017). Central poststroke pain: A systematic review. *International Journal of Stroke*, *12*(4), 343–355. <https://doi.org/10.1177/1747493017701149>
- Smets, E. M. A., Garssen, B., Bonke, B., & De Haes, J. C. J. M. (1995). The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) Psychometric Qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, *39*(5), 315–325. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)00125-0](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)00125-0)
- Sohlberg, M. M., & Mateer, C. A. (1989). Training use of compensatory memory books: A three stage behavioral approach. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *11*(6), 871–891.

<https://doi.org/10.1080/01688638908400941>

- Spikeman, J. ., van der Kaaden, D., Koenen, E., & van Os, L. (2004). Inleiding deel 1: beperkingen, behandeldoelen en stoornissen. In *Handboek cognitieve behandeling een interdisciplinaire werkwijze*. Beetsterzwaag: Revalidatie Friesland.
- Stultjens, E., Eijssen, I., Arts-Tielemans, M., Van Hees, S., & Van der Veen, D. (2017). *Ergotherapie richtlijn Multiple Sclerose*. Nijmegen, Amsterdam, Utrecht. Retrieved from <https://specials.han.nl/sites/snellerherstel/projecten/richtlijnen/ontwikkelen-ergotherapie/Ergotherapie-richtlijn-Multiple-Sclerose-definitief.pdf>
- Stultjens, E. M. J., Cup, E. H. C., Zajec, J., & Van Hees, S. (2013). *Ergotherapie richtlijn CVA*. Nijmegen/Utrecht.
- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the person-environment-occupation model: A practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122–133. <https://doi.org/10.1177/000841749906600304>
- Sullivan, M. T. (2003). Caregiver Strain Index (CSI). *Insight - Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurses*, 28(1), 26.
- Tate, R. L. (2010). *A Compendium of Test, Scales and Questionnaires - The practitioner's Guide to Measuring outcomes after Acquired Brain Impairment*. Hove; New York: Psychology Press - Taylor & Francis Group.
- Taylor, N. F., Harding, K. E., Dowling, J., & Harrison, G. (2010). Discharge planning for patients receiving rehabilitation after hip fracture: A qualitative analysis of physiotherapists' perceptions. *Disability and Rehabilitation*, 32(6), 492–499. <https://doi.org/10.3109/09638280903171568>
- Teasell, R., Mehta, S., Pereira, S., McIntyre, A., Janzen, S., Allen, L., ... Viana, R. (2012). Time to Rethink Long-Term Rehabilitation Management of Stroke Patients. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 19(6), 457–462. <https://doi.org/10.1310/tsr1906-457>
- Ten Brink, A. F., Nijboer, T. C. W., Van Beekum, L., Van Dijk, J., Peeters, R., Post, M. W. M., & Visser-Meily, J. M. A. (2013). De Nederlandse Catherine Bergego schaal: een bruikbaar en valide instrument in de CVA zorg. *Wetenschappelijk Tijdschrift Voor Ergotherapie*, (6), 27–36. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/260096853_De_Nederlandse_Catherine_Bergego_schaal_een_bruikbaar_en_valide_instrument_in_de_CVA-zorg
- Tilden, V. P., Tolle, S. W., Drach, L. L., & Perrin, N. A. (2004). Out-of-Hospital Death: Advance Care Planning, Decedent Symptoms, and Caregiver Burden. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(4), 532–539. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52158.x>
- Titler, M. G., & Matsen Pettit, D. (1995). Discharge readiness assessment. *Journal of Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.1097/00005082-199507000-00007>
- Tran, T. D., Krausch-Hofmann, S., Duyck, J., de Almeida Mello, J., De Lepeleire, J., Declerck, D., ... Lesaffre, E. (2018). Association between oral health and general health indicators in older adults. *Scientific Reports*, 8(1), 8871. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-26789-4>
- Turpin, M., & Iwama, M. K. (2011). *Using Occupational Therapy Models in Practice - A Field Guide*. China: Churchill Livingstone Elsevier.
- Universiteit van Siegen. (2018). Melba. Retrieved from <https://www.melba.nl/>
- Vaes, N., Lafosse, C., Hemelloet, D., Van Tichelt, E., Oostra, K., & Vingerhoets, G. (2015). Contraversive Neglect? A Modulation of Visuospatial Neglect in Association With Contraversive Pushing. *Neuropsychology*, (May).
- Van Baar, M. E., Essink-Bot, M. L., Oen, I. M. M. H., Dokter, J., Boxma, H., & Van Beeck, E. F. (2006). Functional outcome after burns: A review. *Burns*, 32(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2005.08.007>

- Van Bost, G. (2018). Lezing op de 2 de NAH Wetenschapsdag - NAH onderzoek in Vlaanderen: hoe praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek stimuleren? - op 15-10-2018 getiteld Levenskwaliteit: een kwestie van flexibiliteit? Antwerpen: NAH Liga.
- Van Bost, G., Van Damme, S., & Crombez, G. (2017). The role of acceptance and values in quality of life in patients with an acquired brain injury: A questionnaire study. *PeerJ*, 2017(7). <https://doi.org/10.7717/peerj.3545>
- Van Cranenburgh, B. (2006). 3 Waarnemen en actie: sensomotoriek. In *Van contractie naar actie: motorisch leren in dagelijks leven, sport, muziek en revalidatie* (Tweede, he, p. 273). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Cranenburgh, B. (2016). *Deel 2: Neuropsychologie - over de gevolgen van hersenbeschadiging* (vierde, on). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Cranenburgh, B. (2017). *Neurorevalidatie: uitgangspunten voor therapie en training na hersenbeschadiging - Neurorevalidatie Deel 4 van de serie toegepaste neurowetenschappen* (vierde, on). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van De Velde, D., Bracke, P., Van Hove, G., Josephsson, S., Devisch, I., & Vanderstraeten, G. (2012). The illusion and the paradox of being autonomous, experiences from persons with spinal cord injury in their transition period from hospital to home. *Disability and Rehabilitation*, 34(6), 491–502. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.608149>
- Van de Velde, D., Bracke, P., Van Hove, G., Josephsson, S., & Vanderstraeten, G. (2010). Perceived participation, experiences from persons with spinal cord injury in their transition period from hospital to home. *International Journal of Rehabilitation Research*, 33(4), 346–355. <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e32833cdf2a>
- Van De Velde, D., Bracke, P., Van Hove, G., Josephsson, S., & Vanderstraeten, G. (2010). Perceived participation, experiences from persons with spinal cord injury in their transition period from hospital to home. *International Journal of Rehabilitation Research*, 33(4), 346–355. <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e32833cdf2a>
- Van de Velde, D., Coussens, M., Baets, S., Sabbe, L., Vanderstraeten, G., Vlerick, P., ... De Vriendt, P. (2018). Application of participation in clinical practice: Key issues. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(8), 679–695. <https://doi.org/10.2340/16501977-2363>
- Van de Velde, Dominique. (2012). *Competenties en leerresultaten van de professionele bachelor in de ergotherapie*. (E. Druk, Ed.). Antwerpen: Standaard Uitgeverij - Professional.
- Van de Velde, Dominique, Bracke, P., Van Hove, G., Josephsson, S., & Vanderstraeten, G. (2012). Participatie, hoe wordt het gemeten? *Wetenschappelijk Tijdschrift Voor Ergotherapie*, 5(4), 5–16.
- Van de Velde, Dominique, Coorevits, P., Sabbe, L., De Baets, S., Bracke, P., Van Hove, G., ... Vanderstraeten, G. (2017). Measuring participation as defined by the World Health Organization in the International Classification of Functioning, Disability and Health. Psychometric properties of the Ghent Participation Scale. *Clinical Rehabilitation*, 31(3), 379–393. <https://doi.org/10.1177/0269215516644310>
- van Keeken, P., Rood, B., Wester, M., Van Hemert-van der Poel, H., Hoff, H., & Kuks, J. (2010). *Zorg rondom neurologie - Handboek voor de verpleegkundige praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- van Luijelaar, M., & Wolf, J. (2012). Participatie, empowerment en herstel; een inventarisatie van meetinstrumenten. Utrecht: UMC St Radboud: Onderzoekscentrum maatschappelijk zorg.
- Van Puyenbroeck, J., & Maes, B. (2015). Prisma ondersteunt mantelzorgers. Retrieved August 28, 2019, from <https://sociaal.net/achtergrond/prisma-ondersteunt-mantelzorgers-2/>
- Van Regenmortel, J., Declercq, A., & Van de Velde, D. (2018). BelRAI Revalidatie: Evaluatie van interRAI-instrumenten revalidatie voor toepassing in de revalidatie in Vlaanderen. Leuven: SWVG- Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

- Vandermeulen, J. A. M., Derix, M. M. A., Avezaat, C. J. J., Mulder, T. W., & van Strien, J. W. (2016). *Niet-aangeboren hersenlesel bij volwassenen* (derde onge). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- VAPH. (2017). Auditieve stoornis. Retrieved March 21, 2018, from <http://infowijzer.vaph.be/inhoudelijke-module/objectivering-handicap/diagnostiek/auditieve-stoornis>
- Verschuere, B., & Hermans, K. (2016). *Verschure Bram en Hermans Koen 2016 tabel 17-18.pdf* (Vierde edi). De Keure - Professional Publishing.
- Vingerhoets, G., & Lannoo, E. (2005). *Handboek neuropsychologie - de biologische basis van het gedrag*.
- Visual Functions Committee. (2008). Visual standards: assessment and rehabilitation of vision-related functioning - Report prepared for presentation at the World Ophthalmology Congress Hong Kong. Retrieved from <http://www.icoph.org/resources/12/Assessment-and-Rehabilitation-of-Functional-Vision.html>
- Vlaams Patiëntenplatform. (2018). Doelzoeker: Samen onderweg naar persoonlijke zorg. Retrieved July 9, 2019, from <http://vlaamspatiëntenplatform.be/themas/doelzoeker>
- Vlaamse Regering. (2019). Conceptnota: De Vlaamse revalidatie: op weg naar een gestroomlijnd, geïntegreerd Vlaams revalidatiebeleid. Brussel: De Vlaamse Regering: De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Retrieved from <https://www.vlaanderen.be/nbwa-news-message-document/document/0901355780274a52>
- Weiss, M., Yakusheva, O., & Bobay, K. (2010). Nurse and patient perceptions of discharge readiness in relation to postdischarge utilization. *Medical Care*, *48*(5), 482–486. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181d5feae>
- Welman, A. J. (1975). *Hoofdstukken uit de klinische psychologie*. utrecht: Oosthoek, Scheltema & Holkema.
- Westman, B., Bergenmar, M., & Andersson, L. (2006). Life, illness and death-Existential reflections of a Swedish sample of patients who have undergone curative treatment for breast or prostatic cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, *10*(3), 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.06.002>
- WHO. (2001). *Compilatie: Nederlandse vertaling van de "International Classification of Functioning, Disability and Health."* Nederlandse vertaling van de *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- WHO. (2018). ICF webbrowser (Nederlands). Retrieved May 1, 2018, from <https://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-nl.cla>
- WHO. (2019). Prevention of blindness and deafness - grades of hearing impairment. Retrieved August 30, 2018, from http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/
- Williams, R., & Murray, A. (2015). Prevalence of depression after spinal cord injury: A meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *96*(1), 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.08.016>
- Wilrycx, G. K. M. L. G. (2016). *Evaluation of a recovery-oriented care training program for mental health care professionals*. Tilburg University. Retrieved from https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1571241/Wilrycx_evaluation_14-02-2014.pdf
- Witteveen, E., Admiraal, L., Visser, H., & Wilken, J.-P. (2010). *Communicatie bij hersenletsel - Begrijpen we elkaar?* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wong, A. W. K., Heinemann, A. W., Wilson, C. S., Neumann, H., Fann, J. R., Tate, D. G., ... Bombardier, C. H. (2014). Predictors of participation enfranchisement after spinal cord injury: The mediating role of depression and moderating role of demographic and injury characteristics. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *95*(6), 1106–1113. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.01.027>
- Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *22*(3). <https://doi.org/10.1037/h0095240>

- Yuen, E. Y. N., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health and Social Care in the Community*, *26*(2), e191–e206. <https://doi.org/10.1111/hsc.12368>
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2010). Resilience in Family Members of Persons with Serious Mental Illness. *Nursing Clinics of North America*, *45*(4), 613–626. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2010.06.007>
- Zhu, W., & Jiang, Y. (2018). A Meta-analytic Study of Predictors for Informal Caregiver Burden in Patients With Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *27*(12), 3636–3646. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.08.037>
- Ziegler, W., Aichert, I., & Staiger, A. (2012). Apraxia of Speech: Concepts and Controversies, *55*(June 2011), 1485–1501. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0128\)1](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0128)1)

Bijlage 6

Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument

1 = core set interRAI en daarom nodig voor informatie-uitwisseling met andere sectoren. Dit zijn basisvariabelen zoals ADL, IADL of cognitie. Wanneer een persoon uit een andere zorgvorm of sector naar de revalidatie komt en de persoon had daarvoor reeds een BelRAI assessment, dan zijn deze items al ingevuld bij opname. Wanneer de persoon de revalidatievoorziening verlaat, kunnen deze items overgenomen worden in het HC, LTCF, CMH of MH instrument van de voorziening waar hij of zij naar toe gaat.

2 = item dat wordt gebruikt voor de berekening van een voor de revalidatie nuttige interRAI CAP of schaal

3 = core set ICF en daarom nodig voor de sector en voor informatie-uitwisseling binnen de revalidatiesector. Dit zijn basisvariabelen voor de revalidatie.

4 = item dat nodig is om zicht te krijgen op de revalideerbaarheid /*hier zou stukje tekst over definitie revalideerbaarheid moeten komen*/

5 = specifiek voor de hele revalidatie-sector belangrijk

ICode en/of ICF code	Item (in het Nederlands)	Reden voor opname in instrument
Sectie A		
iA12a	A15. Woonsituatie	1
iA18b	T2b Bekwaamheid- Bekwaam om met zijn/haar bezittingen om te gaan.	2 (cMHFINAN)
Sectie C		
iC1	C1. Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming	1, 2 (sCPS2, cACTIV, cCOMMUN, cIADL, cSOCFUNC, cURIN) d230 (G) Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen

iC2a	C2a. Geheugen/herinneringsvermogen - Kortetermijngeheugen	1, 2 (sCPS2, cIADL, cSOCFUNC)
iC3a	C3a. Periodiek verward denken of bewustzijn - Gemakkelijk afgeleid	1, 2 (cDEHYD)
iC3b	C3b. Periodiek verward denken of bewustzijn - Episoden van onsamenhangend praten.	1, 2 (cDEHYD)
iC3c	C3c. Periodiek verward denken of bewustzijn - Episoden van onsamenhangend praten - Geestelijk functioneren wisselt in loop van de dag.	1, 2 (cDEHYD)
iC4 b152 (G) Stemming	G4 Acute verandering in geestelijk functioneren ten opzichte van het gewone functioneren	1, 2 (cDEHYD), 3
iC5		
Sectie D		
iD1	D1 . Uiting - zichzelf duidelijk maken	1, 2 (sCPS2, sCOMM, cCOMMUN, cIADL, cSOCFUNC)
iD2	D2. Begrip - anderen kunnen begrijpen	1, 2 (sCOMM, cCOMMUN, cSOCFUNC)
iD3a	D4. Hoorvermogen (met hoorhulpmiddel indien gebruikt)	1, 2 (sDbSI)
iD4a	D6 . Zichtsvermogen	1, 2 (sDbSI)
Sectie E		
iE1a	E1a . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Deed negatieve uitspraken	1, 2 (sDRS, cENVIR, cMOOD) b152 (G) Stemming
iE1b	E1c . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Voortdurend boos op zichzelf of op anderen	1, 2 (sDRS, cENVIR, cMOOD) b152 (G) Stemming

Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument

iE1c	E1d . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Uitingen, ook non-verbale, van wat onrealistische angsten lijken te zijn.	1, 2 (sDRS, cENVIR, cMOOD) b152 (G) Stemming
iE1d	E1e . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Herhaaldelijk klagen over de gezondheid.	1, 2 (sDRS, cENVIR, cMOOD) b152 (G) Stemming
iE1e	E1f . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Herhaaldelijk angstig klagen /bezorgd zijn (niet in verband met de gezondheid).	1, 2 (sDRS, cENVIR, cMOOD) b152 (G) Stemming
iE1f	E1g . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Droevige, pijnlijke of bezorgde gelaatsuitdrukkingen.	1, 2 (sDRS, cENVIR, cMOOD) b152 (G) Stemming
iE1g	E1h . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Huilen, gemakkelijk in tranen uitbarsten.	1, 2 (sDRS, cENVIR, cMOOD) b152 (G) Stemming
iE1i	E1j . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Zich terugtrekken uit belangrijke activiteiten.	1, 2 (cACTIV) b152 (G) Stemming
iE1j	E1k . Indicatoren van mogelijke depressie, angst, droefenis - Verminderde sociale omgang.	1, 2 (cACTIV) b152 (G) Stemming
iE2a	E2a. Zelf gemelde stemming - ... weinig belangstelling voor of plezier in dingen waar u gewoonlijk van geniet?	b152 (G) Stemming SCHAAL MOOD?
iE2b	E2b. Zelf gemelde stemming - ... zich angstig, rusteloos of ongemakkelijk?	b152 (G) Stemming
iE2c	E2c. Zelf gemelde stemming - ... zich bedroefd, depressief of hopeloos?	b152 (G) Stemming
Sectie F		

iF1a	F1a. SOCIALE OMGANG - Deelname aan sociale activiteiten die de cliënt al lang interesseren.	1
iF1b	F1c. SOCIALE OMGANG - Bezoek van familie of oude vrienden/kennissen.	1
iF1c	F1e. SOCIALE OMGANG - Andere omgang , bv. via telefoon of e-mail, met familie of vrienden/kennissen.	1
iF1d	F2. Eenzaam	2 (cSOCFUNC)
iF2	F7. Verandering in sociale activiteiten in de laatste 90 dagen (of sinds laatste beoordeling)	2 (cSOCFUNC)
iF3	NIET AANWEZIG iF3 0-3 a Time alone	2 (cBRITSU, cSOCFUNC)
iF5a	F3a . Zoekt betrokkenheid - Op gemak in omgang met anderen.	2 (sRISE, cACTIV)
iF5b	F3b . Zoekt betrokkenheid - Op gemak bij geplande of gestructureerde activiteiten.	2 (sRISE, cACTIV)
iF5c	F3c . Zoekt betrokkenheid - Neemt uitnodigingen aan voor de meeste groepsactiviteiten.	2 (sRISE)
iF5d	F3d . Zoekt betrokkenheid - Zoekt betrokkenheid in de instelling (bijv., maakt of houdt vrienden; betrokken bij groepsactiviteiten; reageert positief op nieuwe activiteiten; helpt bij godsdienstige activiteiten).	2 (sRISE, cSOCFUNC)
iF5e	F3e. Zoekt betrokkenheid - Zoekt contact met andere(n).	2 (sRISE, cACTIV)
iF5f	F3f . Zoekt betrokkenheid - Gaat positief in op contact zoeken door anderen.	2 (sRISE)
/	F8. Omgaan met stress en andere mentale eisen	d240 Omgaan met stress en andere mentale eisen
iG1ab	IADL a – Uitvoering - Maaltijdbereiding	2 (sIADLCH, cBRITSU, cIADL)
iG1bb	IADL a - Uitvoering –Huishoudelijk werk	2 (sIADLCH, cBRITSU, cIADL)

Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument

		d640 Huishouden doen
iG1cb	IADL a - Uitvoering - Financieel beheer	2 (sCPS2, sIADLCH, cMHFINAN)
iG1db	IADL a - Uitvoering - Geneesmiddelenbeheer	2 (sCPS2, sIADLCH) d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid
iG1fa	IADL g - Uitvoering – Trappen (Performance)	2 (cPACTIV) d455 (G) Zich verplaatsen
iG1fb	IADL g - Uitvoering – Trappen (Capacity)	2 (cENVIR, cBRITSU) d455 (G) Zich verplaatsen
iG1gb	IADL a - Uitvoering - Boodschappen EXCLUSIEF VERVOER	2 (sIADLCH, cIADL)
iG1hb	IADL a - Uitvoering - Vervoer	2 (cBRITSU, cIADL) d470 Gebruiken van vervoermiddel
Sectie G		
iG2a	G4. ADL-functioneren - Baden en/of douche	d510 Zich wassen
iG2b	G4. ADL-functioneren - Persoonlijke hygiëne	1, 2 (sADLH) d520 Verzorgen van lichaamsdelen
iG2c	G4. ADL-functioneren - Kleden boven	1, 2 (sADLLF) d540 Zich kleden
iG2d	G4. ADL-functioneren - Kleden onder	1, 2 (sADLLF) d540 Zich kleden

iG2e	G4. ADL-functioneren - Wandelen	1, 2 (sCPS2, sPURS, cURIN) d450 (G) Lopen
iG2f	G4. ADL-functioneren - Zich verplaatsen (bij gebruik rolstoel, eens men in de rolstoel zit, exclusie transfer).	1, 2 (sADLH, sADLLF, cIADL, cPACTIV) d465 Zich verplaatsen met speciale middelen
iG2g	G4. ADL-functioneren - Toilettransfer	1, 2 (cPULCER) d410 Veranderen van basale lichaamshouding
iG2h	G4. ADL-functioneren - Toiletgebruik	1, 2 (sADLH, sADLLF, cIADL) d530 Zorgdragen voor toiletgang
iG2i	G4. ADL-functioneren – Bewegelijkheid in bed	1, 2 (sADLLF, sPURS, cPULCER) d420 Uitvoeren van transfers
iG2j	G4. ADL-functioneren - Eten	1, 2 (sADLH, sADLLF, cIADL) d550 Eten
iG6a	G11. Activiteitsniveau - Totaal aantal uur lichamelijke activiteit of oefening in de LAATSTE 3 DAGEN.	1, 2 (cENVIR, cPACTIV) d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid
iG7a	G14a. Potentieel voor lichamelijke verbetering - persoon	1, 2 (cIADL, cPACTIV) b455 Inspanningstolerantie
iG7b	G14b. Potentieel voor lichamelijke verbetering – zorgverlener	1, 2 (cIADL, cPACTIV) b455 Inspanningstolerantie

Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument

iG8a	ADL-Toestand ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds de laatste beoordeling daarna) Change in ADL status (0-3)	1, 2 (ciADL, cURIN)
iG8a2	NIET AANWEZIG Change in ADL status (0-2,8)	1, 2 (ciADL)
Sectie Transfers		d420 Uitvoeren van transfers?
x	1a. Transfers - Veranderen van basale lichaamshouding	d410 Veranderen van basale lichaamshouding
x	1b. Transfers - Handhaven van lichaamshouding	d415 Handhaven van lichaamshouding
Neen	1c. Transfers - Uitvoeren van transfer in zit	d420 Uitvoeren van transfers
Neen	1d. Transfers - d4104 Veranderen van stand naar een andere houding	d410 Veranderen van basale lichaamshouding
Neen	1e. Transfers - d4153 Handhaven van zittende houding	d415 Handhaven van lichaamshouding
Neen	1f. Transfers - Actief houding corrigeren	d420 Uitvoeren van transfers
Ja	Autotransfer	d420 Uitvoeren van transfers
Neen	Rolstoel naar stoel	d420 Uitvoeren van transfers
ja	Zich verplaatsing met handhaving van een basale lichaamshouding, bijvoorbeeld van zit naar zit of van lig naar lig	d420 Uitvoeren van transfers
Sectie H		
iH1	H1. Urinecontinentie	1, 2 (cPULCER, cURIN)

		b620 Functies gerelateerd aan urinelozing
iH2	Deur Urineopvangsysteem (BIJ SCORE 1-5 OP H1)	2 (cPULCER, cURIN)
iH3	H2. Stoelgangcontinentie	1, 2 (sPURS)
Sectie I		
iI1a	NIET AANWEZIG	1, 2 (cURIN)
	iI1a 0-3 C Hip fracture	
iI1q	NIET AANWEZIG	1, 2 (cURIN)
	iI1q 0-3 C Pneumonia	
Sectie J		
/	J Mobiliteit van gewrichten	b710 Mobiliteit van gewrichten
iJ1	J3. VALINCIDENTEN	1, 2 (xFALLS)
iJ1g	NIET AANWEZIG	2 (xFALLS)
	iJ1g 0-2 Falls last 30 days	
iJ1h	NIET AANWEZIG	2 (xFALLS)
	iJ1h 0-2 Falls 31-90 days ago	
iJ2c	J4 . Frequentie van gezondheidsproblemen -A Evenwicht - Duizeligheid	1, 2 (cDEHYD)
iJ2d	J4 . Frequentie van gezondheidsproblemen -A Evenwicht – Onzekere pas	1, 2 (cENVIR)
iJ2e	NIET AANWEZIG	1

Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument

	iJ2e	0-4	d	C	Chest pain	
iJ2g	NIET AANWEZIG					1, 2 (cENVIR)
	iJ2g	0-4		C	Abnormal thought process (0-4)	
iJ2h	NIET AANWEZIG					1, 2 (cENVIR)
	iJ2h	0-4		C	Delusions (0-4)	
iJ2i	NIET AANWEZIG					1, 2 (cENVIR)
	iJ2i	0-4		C	Hallucinations (0-4)	
iJ2k	NIET AANWEZIG					1, 2 (cDEHYD)
	iJ2k	0-4		C	Constipation	
iJ2l	NIET AANWEZIG					1, 2 (cDEHYD, cURIN)
	iJ2l	0-4		C	Diarrhea	
iJ2n	NIET AANWEZIG					1, 2 (cDEHYD)
	iJ2n	0-4		C	Vomiting	
iJ2o	J4Da Inslaap- of doorslaapproblemen					b134 Slaap
iJ2p	J4Db Te veel slaap					b134 Slaap
iJ2q	NIET AANWEZIG					1, 2 (cDEHYD)
	iJ2q	0-4		C	Fever	
iJ2s	NIET AANWEZIG					1
	iJ2s	0-4	d	C	Peripheral edema	

ij3	J6. Dyspneu (kortademigheid)	1, 2 (sPURS)
ij4	J7. Vermoeidheid	1 b130 (G) Energie en driften
ij5a	J8A Pijnsymptomen -Frequentie waarmee over pijn wordt geklaagd of pijn wordt getoond	1, 2 (sPAIN, sPURS, cPAIN) b280 (G) Pijngewaarwording
ij5b	J8B Pijnsymptomen - Intensiteit van de ergste pijn	1, 2 (sPAIN, cPAIN) b280 (G) Pijngewaarwording
ij5c	J8C Pijnsymptomen - Pijnpatroon	1 b280 (G) Pijngewaarwording
ij5d	J8D Pijnsymptomen - Doorbraakpijn	1 b280 (G) Pijngewaarwording
ij5e	J8E Pijnsymptomen -Pijnbestrijding	1 b280 (G) Pijngewaarwording
ij6a	J9a. Instabiliteit van gezondheidsproblemen - Door problemen/ziekten zijn cognitie, ADL, stemming of gedrag onstabiel - Wisselvallig, onzeker of erger wordend.	1, 2 (cENVIR)
ij6b	J9b. Instabiliteit van gezondheidsproblemen - Maakt een acuut optreden of opleving mee van een terugkerend of chronisch gezondheidsprobleem.	1
ij6c	J9c. Instabiliteit van gezondheidsproblemen - Terminaal stadium van ziekte, 6 maanden of minder te leven.	1
ij7	J10. Zelf gemelde gezondheid	1, 2 (cENVIR)

Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument

iJ8a	J11 Tabak en alcohol – A Rookt dagelijks tabak	1, 2 (cADD) d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid
iJ8b	J11 Tabak en alcohol – B Alcohol	1, 2 (cADD) d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid
iS3	J5. Slaap gedurende de dag	b134 Slaap
/	J12 Functies en stoornissen op musculair gebied- Spiersterkte	b730 Spiersterkte
Sectie K		
iK1ab	K1. Lengte en gewicht – A. Lengte	1, 2 (sBMI)
iK1bb	K1. Lengte en gewicht – B. Gewicht	1, 2 (sBMI)
iK2a	K2a. Voedingsproblemen - Gewichtsverlies van 5% of meer in de laatste 30 dagen of 10% of meer in de laatste 180	1, 2 (sPURS, cDEHYD)
iK2b	K2b. Voedingsproblemen - Gedehydrateerd (bv. uitgedroogde huid en slijmvliezen).	1, 2 (cDEHYD)
iK2c	K2c. Voedingsproblemen - Minder dan 1 liter vochtinname per dag.	1, 2 (cDEHYD)
Sectie L		
iL1	L1. Doorligwonde met hoogste ernstgraad	1, 2 (cPULCER)
iL2	L2. Eerder een doorligwonde gehad	1, 2 (sPURS)
iL3	L3. Ander ulcus dan doorligwonde	1, 2 (cPULCER)
iL4	L4. Ernstige huidproblemen	1
iL5	L5. Skin tears of snijwonden, geen operatiewonden	1

iL6	L6. Andere huidproblemen of huidveranderingen	1
iL7	L7. Voetproblemen	1
Sectie N		
iN2k	NIET AANWEZIG -> Nieuwe icode nodig door 0-3,8 en niet PC iN2k 0-3 d Wound care	2 (cPULCER)
iN2I	N4. Behandelingen en diensten (nu en bij ontslag) – A BEHANDELINGEN EN dienstenn.- n. Blaastrainingsprogramma	2 (cURIN)
iN2mm	NIET AANWEZIG -> Nieuwe icode nodig door 0-3,8 en niet PC iN2mm 0-3,8 Wound care (PC)	2 (cPULCER)
Sectie O (deur!)		
iP1a1	GESCHRAPT Mantelzorgers voor de persoon – relatie tot de persoon	2 (cBRITSU)
	Items sociale module?	d660 Assisteren van andere personen
iF8a	Sterke punten (emotionele competentie) Toestand van mantelzorger(s) Relatie met de familie is sterk en ondersteunend.	d710 Basale tussenmenselijke interacties
Sectie P		
iQ1a	Deur of schrappen - Woonomgeving - Achterstallig onderhoud	2 (cENVIR)
iQ1b	Deur of schrappen - Woonomgeving - Smerige woon- en leefomstandigheden.	2 (cENVIR)
iQ1c	Deur of schrappen - Woonomgeving - Onvoldoende verwarming of afkoeling.	2 (cENVIR)

Overzicht van de redenen waarom een item is opgenomen in het verkorte instrument

iQ1e	Deur of schrappen - Woonomgeving - Beperkte of gebrekkige toegang tot woning of de woonvertrekken	2 (cENVIR)
iQ4	Deur of schrappen Financiële problemen	2 (cMHFINAN)
Sectie R		
iBB1	R2. CAP Werkstatuut	d850 (G) Betaald werk
iBB2	R4. Tewerkstelling (uitgezonderd vrijwilligerswerk)	d850 (G) Betaald werk
Sectie S		
iS1	NIET AANWEZIG? iS1 0-3 Time involved in activities (AL coding)	2 (cACTIV)
iS1b	S4 Tijd gemiddeld bezig met ontspanningsactiviteiten iS1b 0-3 Time involved in activities (LTCF coding)	2 (cACTIV) d920 Recreatie en vrije tijd -> dekking ok?, enig item over d920
Sectie U		
iJ10b	U1. Seksualiteit	b640 Seksuele functies
/	U2. Libidoverandering	b640 Seksuele functies?
/	U3. Intieme relaties	d770 Intieme relaties
Sectie V	EIGEN LINKING + sector wil V5 bij sectie O, mi niet ok ifv doel	
iP2a	V5a. Toestand van mantelzorger(s) - Mantelzorger(s) is(zijn) niet in staat om met de zorgactiviteiten verder te gaan	d710 Basale tussenmenselijke interacties

iP2b	V5b. Toestand van mantelzorger(s) CAP Primaire mantelzorger uit gevoelens van droefheid, woede of depressie.	d710 Basale tussenmenselijke interacties
iF7d	V5c. Toestand van mantelzorger(s) Familie of naaste vrienden geven aan erg van streek te zijn door de ziekte van de persoon.	d710 Basale tussenmenselijke interacties
gi	V5d. Toestand van mantelzorger(s) Primaire mantelzorger is ontevreden met de steun die hij/zij van de familie en vrienden krijgt.	d710 Basale tussenmenselijke interacties
iF7c	V5e. Toestand van mantelzorger(s) Zorgverleners melden blijvende frustratie in omgang met de persoon.	d710 Basale tussenmenselijke interacties
Module 8	GESCHRAPT	
iY1ag	Zwaar inkomensverlies of serieuze financiële problemen.	1 (cMHFINAN)

Bijlage 7
ICF Linking

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 1 Sectie A – Persoonlijke gegevens

Code	Omschrijving	ICF component	ICF Categorie 1	ICF Categorie 2	ICF omschrijving
A6	BURGERLIJKE STAAT	Persoonlijke factor			
A7	REDEN VOOR BEOORDELING	Persoonlijke factor			
A8	BEOORDELINGSREFERENTIE DATUM	Persoonlijke factor			
A9	VERBLIJFPLAATS OP HET TIJDSTIP VAN BEOORDELING	Externe factor	e1		e1 PRODUCTEN EN TECHNOLOGIE: Dit hoofdstuk omvat natuurlijke en door de mens gemaakte producten of productsystemen, voorzieningen en technologie in de directe omgeving van een mens, die zijn verzameld, ontwikkeld, vorm gegeven of gefabriceerd.
A10	GEBRUIKELIJK WOONVERBLIJF	Externe factor	e1		e1 PRODUCTEN EN TECHNOLOGIE: Dit hoofdstuk omvat natuurlijke en door de mens gemaakte producten of productsystemen, voorzieningen en technologie in de directe omgeving van een mens, die zijn verzameld, ontwikkeld, vorm gegeven of gefabriceerd.
A11	WOONSITUATIE	Externe factor	e3		e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES: Dit hoofdstuk omvat mensen en dieren die praktische fysieke of emotionele ondersteuning, verzorging, bescherming, hulp bieden en relaties met andere mensen thuis, op het werk, op school, bij het spelen of bij andere activiteiten van het dagelijks leven. Dit hoofdstuk betreft niet de attitudes van degenen die de ondersteuning bieden. De externe factor betreft niet de persoon of het dier zelf, maar de hoeveelheid fysieke en emotionele ondersteuning die de persoon of het dier levert.

Bijlage 7 – ICF linking

A12	<p>PERSOON OF FAMILIELID DENKT DAT PERSOON BETER AF ZOU ZIJN IN EEN ANDER WOONVERBLIJF</p>	Externe factoren	e5800	e155	<p>e5800: Gezondheidszorgvoorzieningen: Voorzienen en programma's op lokaal, regionaal, provinciaal of nationaal niveau, gericht op het bieden van interventies aan individuen met het oog op hun fysieke, mentale en sociale welbevinden, zoals voorzieningen ten behoeve van gezondheidsvoorlichting en preventie van ziekten, eerstelijnsvoorzieningen, voorzieningen voor acute hulp, revalidatievoorzieningen, voorzieningen voor langdurige hulp, voorzieningen die publiek of privaat zijn gefinancierd, en die kortdurend, langdurend, periodiek of eenmalig geboden worden, in een brede scala aan settingen, zoals op gemeentelijk niveau, aan huis, op school, op het werk, in algemene ziekenhuizen, in gespecialiseerde ziekenhuizen, in klinieken, en in residentiële en niet-residentiële zorgfaciliteiten, inclusief de personen die deze voorzieningen leveren.</p> <p>e155 Technische aspecten van private gebouwen: Producten en technologie die iemands door de mens gecreëerde omgeving binnenshuis en buitenshuis vormen voor zover die gepland, ontworpen en gemaakt zijn voor privégebruik (bijvoorbeeld huis, woonruimte), inclusief aangepast of speciaal ontworpen. Inclusie: technische aspecten van toegankelijkheid, doorgankelijkheid en bruikbaarheid, bewegwijzering</p>
A13	<p>VORM VAN REVALIDATIE OF ZORG</p>	Externe factoren	e5800		<p>e5800: Gezondheidszorgvoorzieningen: Voorzienen en programma's op lokaal, regionaal, provinciaal of nationaal niveau, gericht op het bieden van interventies aan individuen met het oog op hun fysiek, mentaal en sociaal welbevinden, zoals voorzieningen ten behoeve van gezondheidsvoorlichting en preventie van ziekten, eerstelijnsvoorzieningen, voorzieningen voor acute hulp, revalidatievoorzieningen, voorzieningen voor langdurige hulp, voorzieningen die publiek of privaat zijn gefinancierd, en die kortdurend, langdurend, periodiek of eenmalig geboden worden, in een brede scala aan settingen, zoals op gemeentelijk niveau, aan huis, op school, op het werk, in algemene ziekenhuizen, in gespecialiseerde ziekenhuizen, in klinieken, en in residentiële en niet-residentiële zorgfaciliteiten, inclusief de personen die deze voorzieningen leveren</p>

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 2 Sectie B – Intake en Voorgeschiedenis

Code	OMSCHRIJVING	ICF-component	ICF Categorie 1	ICF Categorie 2	ICF Categorie 3	ICF omschrijving
B1	FINANCIËLE PROBLEMEN	Externe factoren	e1650			e1650: Financiële activa: Producten zoals geld en andere financiële middelen die als ruilmiddel dienen voor arbeid, kapitaalgoederen en diensten.
B2	SOCIALE INTERACTIE	Activiteiten en participatie	d310-d329	d330-d349	d710	d310-d329 COMMUNICEREN - BEGRIJPEN d330-d349 COMMUNICEREN - ZICH UITEN d710 Basale tussenmenselijke interacties: Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen. Inclusie: respect en warmte in relaties; waardering in relaties; tolerantie in relaties; kritiek in relaties; sociale cues in relaties; fysiek contact in relaties.
B3a	TAALVAARDIGHEID NEDERLANDS - BEGRIJPEN	Activiteiten en participatie	d310			d310 Begrijpen van gesproken boodschappen: De letterlijke en impliciete betekenis begrijpen van gesproken boodschappen, zoals begrijpen of een bewering een feit betreft of een taalgebonden uitdrukking is. Inclusie: begrijpen van eenvoudige en complexe gesproken boodschappen.
B3b	SPREKEN	Activiteiten en participatie	d330			d330 Spreken: Produceren van woorden, zinnen en langere passages in spreektaal, met een letterlijke en figuurlijke betekenis, zoals mondeling een feit meedelen of een verhaal vertellen.
B3c	LEZEN	Activiteiten en participatie	d166			d166 Lezen: Begrijpen en interpreteren van geschreven materiaal (zoals boeken, instructies, kranten, in tekst of in Braille) met als doel algemene kennis of specifieke informatie te verwerven. Exclusie: leren lezen (d140).
B3d	SCHRIJVEN	Activiteiten en participatie	d170			d170 Schrijven: Symbolen gebruiken of produceren om informatie over te brengen, zoals gebeurtenissen of ideeën opschrijven of een brief opstellen. Exclusie: leren schrijven (d145)
B4	EERSTE TAAL	Persoonlijke factor				
B5	GEBRUIK TOLK	Persoonlijke factor				
Elaboratie A1a	(TAAL)TOLK	Persoonlijke factor				
Elaboratie A1b	GEBARENTOLK (VGT)	Persoonlijke factor				

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie A1c	SCHRIJFTOLK	Persoonlijke factor				
Elaboratie A1d	VERTALER	Persoonlijke factor				
B6	DOELEN VOLGENS DE CLIËNT (BIJ INTAKE)	Persoonlijke factor				

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 3 Sectie C - Cognitie

codes	Omschrijving	ICF component	ICF Categorie 1	ICF Categorie 2	ICF omschrijving
C1	COGNITIEVE VAARDIGHEDEN VOOR DAGELIJKSE BESLUITVORMING	Activiteiten en participatie	d230		d230 Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen Eenvoudige of complexe acties uitvoeren die nodig zijn om dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen te plannen, uit te voeren en te voltooien, zoals het reserveren van tijd en het plannen van de afzonderlijke activiteiten gedurende de dag.
C2a	GEHEUGEN HERRINERINGS- VERMOGEN – KORTETERMIJN- GEHEUGEN	Functies en anatomische eigenschappen	b1440		b1440 Kortetermijngeheugen: Een tijdelijke, te onderbreken geheugenopslag van rond de 30 seconden van waaruit informatie verloren gaat als deze niet wordt opgeslagen in het langetermijngeheugen.
C2b	PROCEDUREEL GEHEUGEN	Functies en anatomische eigenschappen	b1448		b1440 Geheugen anders gespecificeerd Specifieke mentale functies gerelateerd aan het opslaan en bewaren van informatie en het terugvinden van informatie als dat nodig is.
C2c	SITUATIONEEL GEHEUGEN	Functies en anatomische eigenschappen	b1448		
C2d	LANGETERMIJN- GEHEUGEN	Functies en anatomische eigenschappen	b1441		b1441 Langetermijngeheugen: Een geheugensysteem dat het mogelijk maakt voor langere duur informatie afkomstig uit het kortetermijngeheugen op te slaan; bestaat uit zowel een autobiografisch geheugen waarin herinneringen aan bepaalde gebeurtenissen worden opgeslagen als een semantisch geheugen voor taal en feiten.
C3a	PERIODIEK VERWARD DENKEN OF BEWUSTZIJN - GEMAKKELIJK AFGELEID	Functies en anatomische eigenschappen	b1400		b1400 Vasthouden van aandacht: Het in staat zijn om de aandacht gedurende de vereiste tijdsduur vast te houden.
C3b	EPISODES VAN ONSAMENHANGEND PRATEN	Functies en anatomische eigenschappen	b2304	b110	b2304 Onderscheiden van spraak: Het bepalen of er sprake is van gesproken taal en dit onderscheiden van andere geluiden. b110 Bewustzijn: Algemene mentale functies gerelateerd aan de mate van bewustzijn en alertheid inclusief de helderheid en de continuïteit van het wakker zijn. Inclusie: mate van bewustzijn, continuïteit van bewustzijn en kwaliteit van bewustzijn; stoomissen zoals bij verlies van bewustzijn, coma, vegetatieve toestand, fugues, trance, bezetenheid, veranderd bewustzijn optredend bij drugsgebruik, delirium, stupor Exclusie: oriëntatie (b114); energie en driften (b130); slaap (b134)
C3c	GEESTELIJK FUNCTIONEREN	Functies en anatomische eigenschappen	b140		b140 Aandacht: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het zich richten op een externe stimulus of een innerlijke ervaring gedurende de vereiste periode. Inclusie: vasthouden van aandacht, veranderen van aandachtsgebied, verdelen van aandacht

Bijlage 7 – ICF linking

	WISSELT IN DE LOOP VAN DE DAG				en delen van aandacht; concentratie; afleidbaarheid Exclusie: bewustzijn (b110); energie en driften (b130); slaap (b134); geheugen (b144); psychomotorische functies (b147); perceptie (b156)
C4	ACUTE VERANDERING IN GEESTELIJK FUNCTIONEREN TEN OPZICHTE VAN HET GEWONE FUNCTIONEREN	Funcities en anatomische eigenschappen	b152 (G)		b152 Stemming: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het gevoel en aan de affectieve componenten van mentale processen.
C5	VERANDERING IN BESLISBEKWAAMHEID TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDS LAATSTE BEOORDELING).	Funcities en anatomische eigenschappen	b117		b117 Intellectuele functies: Algemene mentale functies nodig voor het begripsvermogen en om constructief de verschillende mentale functies inclusief alle cognitieve functies en hun ontwikkeling gedurende het leven te integreren. Inclusie: intellectuele groei, stoornissen zoals bij intellectuele retardatie, dementie Exclusie: geheugen (b144); denken (b160); hogere cognitieve functies (b164).
C6a	ORIËNTATIE IN TIJD	Funcities en anatomische eigenschappen	b1140		b1140 Oriëntatie in tijd: Het zich bewust zijn van de tijd, dag van de week, datum, maand en jaar.
C6b	ORIËNTATIE IN DE PLAATS	Funcities en anatomische eigenschappen	b1141		b1141 Oriëntatie in plaats: Het zich bewust zijn van de plaats waar men zich bevindt, zoals de onmiddellijke omgeving, de eigen stad of het eigen land.
C6c	ORIËNTATIE VAN HET GEHEEL T.O.V. VAN ELKAAR	Funcities en anatomische eigenschappen	b114		b114 Oriëntatie: Algemene mentale functies gerelateerd aan het weten en inschatten van de relatie die men heeft met tijd, plaats, zichzelf, met andere personen, objecten en met ruimte. Inclusie: oriëntatie in tijd, oriëntatie in plaats, en oriëntatie in persoon (eigen persoon en andere personen); stoornissen zoals desoriëntatie in tijd, plaats en persoon. Exclusie: bewustzijn (b110); aandacht (b140); geheugen (b144); lichaamsbeeld (b1801).
C6d	ORIËNTATIE IN EIGEN PERSOON	Funcities en anatomische eigenschappen	b11420		b11420 Oriëntatie in eigen persoon: Het zich bewust zijn van de eigen identiteit.
C6e	ORIËNTATIE IN ANDERE PERSONEN	Funcities en anatomische eigenschappen	b11421		b11421 Oriëntatie in andere personen: Het zich bewust zijn van de identiteit van andere personen in de onmiddellijke omgeving.
Elaboratie B	ORIËNTATIE RUIMTE UITVOEREN - VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Funcities en anatomische eigenschappen	b1144		b1144 Oriëntatie in ruimte: Het zich bewust zijn van het eigen lichaam in relatie tot de directe fysieke ruimte/omgeving.

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie B	VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11448		b1144 Oriëntatie in ruimte: Het zich bewust zijn van het eigen lichaam in relatie tot de directe fysieke ruimte/omgeving. b11448 Gezien de variatie in buiten- en binnenomgeving wordt hier de code 8, anders gespecificeerd gegeven.
Elaboratie B	VERTROUWDE BUITENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11448		
Elaboratie B	MOGELIJKHEDEN - VERTROUWDE BUITENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11448		
Elaboratie B	UITVOEREN - NIET- VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11448		
Elaboratie B	MOGELIJKHEDEN - NIET-VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11448		
Elaboratie B	ORIËNTATIE PLAATS UITVOEREN - VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b1141		b1141 Oriëntatie in plaats: Het zich bewust zijn van de plaats waar men zich bevindt, zoals de onmiddellijke omgeving, de eigen stad of het eigen land. b11418 Gezien de variatie in buiten en binnenomgeving wordt hier de code 8, anders gespecificeerd gegeven.
Elaboratie B	MOGELIJKHEDEN - VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11418		
Elaboratie B	UITVOEREN- VERTROUWDE BUITENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11418		
Elaboratie B	MOGELIJKHEDEN - VERTROUWDE BUITENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11418		
Elaboratie B	UITVOEREN - NIET- VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11418		
Elaboratie B	MOGELIJKHEDEN - NIET-VERTROUWDE BINNENOMGEVING	Functies en anatomische eigenschappen	b11418		
C7	VERWERKINGS- SNELHEID TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDS LAATSTE BEOORDELING).	Functies en anatomische eigenschappen	b1600	b1442	

Bijlage 7 – ICF linking

C8	AANDACHT EN CONCENTRATIE TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDS LAATSTE BEOORDELING)	Funcies en anatomische eigenschappen	b140		b140 Aandacht: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het zich richten op een externe stimulus of een innerlijke ervaring gedurende de vereiste periode. Inclusie: vasthouden van aandacht, veranderen van aandachtsgebied, verdelen van aandacht en delen van aandacht; concentratie; afleidbaarheid Exclusie: bewustzijn (b110); energie en driften (b130); slaap (b134); geheugen (b144); psychomotorische functies (b147); perceptie (b156)
Elaboratie C1a	SOORTEN AANDACHTSSTOORNISSEN - GERICHTE AANDACHT	Funcies en anatomische eigenschappen	b140		b140 Aandacht: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het zich richten op een externe stimulus of een innerlijke ervaring gedurende de vereiste periode. Inclusie: vasthouden van aandacht, veranderen van aandachtsgebied, verdelen van aandacht en delen van aandacht; concentratie; afleidbaarheid Exclusie: bewustzijn (b110); energie en driften (b130); slaap (b134); geheugen (b144); psychomotorische functies (b147); perceptie (b156)
Elaboratie C1b	VOLGEHOUDEN AANDACHT	Funcies en anatomische eigenschappen	b1400		b1400 Vasthouden van aandacht: Het in staat zijn om de aandacht gedurende de vereiste tijdsduur vast te houden.
Elaboratie C1c	VERDEELDE AANDACHT	Funcies en anatomische eigenschappen	b1402		b1402 Verdelen van aandacht: Het in staat zijn om de aandacht te richten op twee of meer stimuli tegelijk.
Elaboratie C1d	FLEXIBILITEIT IN AANDACHT	Funcies en anatomische eigenschappen	b1404	b1403	b1401 Veranderen van aandachtsgebied: Het in staat zijn om de aandacht te verplaatsen van de ene stimulus naar de andere. b1403 Delen van aandacht: Het in staat zijn om met twee of meer mensen tegelijk de aandacht te richten op dezelfde stimulus, zoals een kind en een zorgverlener die zich beiden concentreren op een stuk speelgoed.
Elaboratie C1e	NEGLECT	Funcies en anatomische eigenschappen	b140		b140 Aandacht: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het zich richten op een externe stimulus of een innerlijke ervaring gedurende de vereiste periode. Inclusie: vasthouden van aandacht, veranderen van aandachtsgebied, verdelen van aandacht en delen van aandacht; concentratie; afleidbaarheid Exclusie: bewustzijn (b110); energie en driften (b130); slaap (b134); geheugen (b144); psychomotorische functies (b147); perceptie (b156)
C9	WAARNEMENSSTOORNIS, (AGNOSIE) TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDS LAATSTE BEOORDELING).	Funcies en anatomische eigenschappen	b1568		b1569 Perceptie - Specifieke mentale functies gerelateerd aan het herkennen en interpreteren van sensorische stimuli. b15698 Perceptie anders gespecificeerd wordt speciaal gegeven aan de items visueel, tactiel en auditief.
Elaboratie D1a	SOORTEN WAARNEMINGSSTOORNISSEN EN HERKENNINGSSTOORNISSEN (AGNOSIE)-VISUEEL WAARNEMEN	Funcies en anatomische eigenschappen	b15698		

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie D1b	TACTIEL WAARNEMEN	Functies en anatomische eigenschappen	b15698		
Elaboratie D1c	AUDITIEF WAARNEMEN	Functies en anatomische eigenschappen	b15698		
C10	HANDELINGSSTOORNIS TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDS LAATSTE BEOORDELING) (APRAXIE).	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	d2101	b176	<p>d2101 Ondernemen van complexe enkelvoudige taak: Voorbereiden, starten en tijd en ruimte organiseren die nodig zijn voor een enkelvoudige complexe taak; een complexe taak uitvoeren met meer componenten, die achtereenvolgens of gelijktijdig kunnen worden uitgevoerd, zoals een huis inrichten of een schoolopdracht afmaken,</p> <p>b176 Bepalen sequentie bij complexe bewegingen: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het bepalen van de volgorde en de coördinatie van complexe, doelgerichte bewegingen.</p> <p>Inclusie: stoornissen zoals bij ideationele apraxie, ideomotorische apraxie, apraxie in het kleden, oculomotorische apraxie en spraakapraxie</p> <p>Exclusie: psychomotorische functies (b147); hogere cognitieve functies (b164); functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies (b7)</p>
C11	ORGANISATIE EN PLANNING TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDS LAATSTE BEOORDELING)	Functies en anatomische eigenschappen	b1641		b1641 Organisatie en planning
C12	STOORNIS VAN DE PERCEPTIE	Functies en anatomische eigenschappen	b156		<p>b156 Perceptie: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het herkennen en interpreteren van sensorische stimuli.</p> <p>Inclusie: auditieve perceptie, visuele perceptie, perceptie van geur, perceptie van smaak, tactiele perceptie en visuospatiale perceptie; stoornissen zoals bij hallucinatie of illusie.</p> <p>Exclusie: bewustzijn (b110); oriëntatie (b114); aandacht (b140); geheugen (b144); mentale functies gerelateerd aan taal (b167); visuele en verwante functies (b210-229); hoorfuncties en vestibulaire functies (b230-249); andere sensorische functies (b250-279).</p>
Elaboratie E1a	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE PERCEPTIE - PERCEPTIE VAN SMAAK	Functies en anatomische eigenschappen	b1563		b1563 Perceptie van smaak: Het onderscheiden van verschillen tussen smaken, zoals zoete, zure, zoutige en bittere stimuli, waargenomen door de tong.
Elaboratie E1b	GEUR	Functies en anatomische eigenschappen	b1562		b1562 Perceptie van geur: Het onderscheiden van verschillen tussen geuren.

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 4 Sectie D – Communicatie, visus en gehoor.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	3	ICF omschrijving
D1	UITING- ZICHZELF DUIDELIJK MAKEN	Activiteiten en participatie	d330-d349			d330-d349 COMMUNICEREN - ZICH UITEN
D2	BEGRIIP - ANDEREN KUNNEN BEGRIJPEN	Activiteiten en participatie	d310-d329			d310-d329 COMMUNICEREN - BEGRIJPEN
D3	IS ER MEER INFORMATIE IN VERBAND MET DE COMMUNICATIE MOGELIJKHEDEN EN - BEPERKINGEN NODIG ?	Activiteiten en participatie	d3			d3 COMMUNICATIE
Elaboratie F1	EEN OF MEER FAMILIELEDEN KUNNEN MET DE PERSOON COMMUNICEREN IN DIENS FAVORIETE COMMUNICATIE METHODE	Activiteiten en participatie	d3			d3 COMMUNICATIE
Elaboratie F2a	GEBRUIKELIJKE COMMUNICATIEMETHOD E - SPRAAK	Activiteiten en participatie	d330			d330 Spreken: Producteren van woorden, zinnen en langere passages in spreektaal, met een letterlijke en figuurlijke betekenis, zoals mondeling een feit meedelen of een verhaal vertellen.
Elaboratie F2b	ALTERNATIEVE SPRAAK BIJ AFWEZIGHEID VAN EEN STROTTENHOOFD (BV. NA EEN LARYNGECTOMY);	Activiteiten en participatie	d330			d330 Spreken: Producteren van woorden, zinnen en langere passages in spreektaal, met een letterlijke en figuurlijke betekenis, zoals mondeling een feit meedelen of een verhaal vertellen.

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie F2c	GEBRUIKELIJKE COMMUNICATIE- METHODE - EEN VORM VAN GEBARENTAAL	Activiteiten en participatie	d355	d340	d320	d355 Bespreken: Starten, continueren en beëindigen van een beschouwing, met voor- en tegenargumenten, of van een gesproken of geschreven discussie, via gebarentaal of andere vormen, met één of meerdere personen die men kent of met vreemden, in formele of in toevallige situaties. Inclusie: bespreken met één persoon; bespreken met meer personen, d340 Zich uiten via formele gebarentaal: Produceren van boodschappen in formele gebarentaal, inclusief de letterlijke en figuurlijke betekenis. d320 Begrijpen van formele gebarentaal: Begrijpen van boodschappen in formele gebarentaal, inclusief de letterlijke en figuurlijke betekenis
Elaboratie F2d	EEN AANGEPASTE OF MANUEEEL GECODEERDE TAAL	Activiteiten en participatie	d398			d398 Communicatie, anders gespecificeerd
Elaboratie F2e	VOELBARE METHODE VAN EXPRESSIEVE COMMUNICATIE	Activiteiten en participatie	d398			
Elaboratie F2f	VOELBARE METHODE VAN RECEPTIEVE COMMUNICATIE	Activiteiten en participatie	d398			
Elaboratie F2g	IDIOSYNCRATISCHE TEKSTEN, GEBAREN, GEDRAG	Activiteiten en participatie	d398			
Elaboratie F2h	TASTBARE SYBOLEN	Activiteiten en participatie	d398			
Elaboratie F2i	COMMUNICATIEBORD OF -TOESTEL	Activiteiten en participatie	d360			

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie F2j	ONDERTITELING OF NOTITIETECHNIEK DIRECT TER PLAATSE	Activiteiten en participatie	d360			d360 Gebruiken van communicatieapparatuur en -technieken: Gebruiken van apparatuur, technieken en andere technische middelen om te communiceren, zoals met een vriend telefoneren. Inclusie: gebruiken van telecommunicatieapparatuur; typen; gebruiken van communicatietechnieken
Elaboratie F2k	COMMENTAARSTEM DIE UIT HET BEELD BLIJFT (VOICE OVER) OF ORALE INTERPRETATIE	Activiteiten en participatie	d360			
Elaboratie F2l	GESCHREVEN OF GEDRUKTE TEKST	Activiteiten en participatie	d360			
Elaboratie F2m	BRAILLE	Activiteiten en participatie	d325	d166		
Elaboratie F2n	COMPUTER, MOBIELE APPARATEN, TEKSTBERICHTEN	Activiteiten en participatie	d360			d360 Gebruiken van communicatieapparatuur en -technieken: Gebruiken van apparatuur, technieken en andere technische middelen om te communiceren, zoals met een vriend telefoneren. Inclusie: gebruiken van telecommunicatieapparatuur; typen; gebruiken van communicatietechnieken
Elaboratie F2o	TELEPRINTER OF AANGEPASTE TELEFOONTECHNIEK	Activiteiten en participatie	d360			
Elaboratie F2p	ANDERE	Activiteiten en participatie	d399			d399 Communicatie, niet gespecificeerd
Elaboratie F3	VOORKEUR CONTACTNAME	Activiteiten en participatie	d399			d399 Communicatie, niet gespecificeerd

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie F4	BEWUST ZIJN VAN ANDEREN	Funcities en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1644	d7204		b1644 Inzicht: Het zich bewust zijn en het begrijpen van zichzelf en van het eigen gedrag. d7204 Bewaren van sociale afstand: Zich bewust zijn van de sociale afstand tussen zichzelf en anderen en deze handhaven, in overeenstemming met de context en de sociale en culturele achtergrond.
D4	HOORVERMOGEN (MET HOORHULPMIDDEL INDIEN GEBRUIKT)	Funcities en anatomische eigenschappen Externe factoren	b230-b249	e1251		b230-b249 HOORFUNCTIES EN VESTIBULAIRE FUNCTIES e1251 Ondersteunende producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Aangepaste of speciaal ontworpen apparatuur, producten en technologieën die mensen ondersteunen bij het verzenden en ontvangen van informatie, zoals speciale hulpmiddelen voor het zien, opto-elektronische hulpmiddelen, speciale schrijfhulpmiddelen, hulpmiddelen voor tekenen en schrijven met de hand, signaleringssystemen, speciale computersoftware en -hardware, cochleaire implantaten, hoorapparaten, [FM auditory trainers], stemprothesen, communicatieborden, brillen en contactlenzen
D5	GEZICHTSVERMOGEN	Funcities en anatomische eigenschappen Externe factoren	b210-b229	e1251		b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES e1251 Ondersteunende producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Aangepaste of speciaal ontworpen apparatuur, producten en technologieën die mensen ondersteunen bij het verzenden en ontvangen van informatie, zoals speciale hulpmiddelen voor het zien, opto-elektronische hulpmiddelen, speciale schrijfhulpmiddelen, hulpmiddelen voor tekenen en schrijven met de hand, signaleringssystemen, speciale computersoftware en -hardware, cochleaire implantaten, hoorapparaten, [FM auditory trainers], stemprothesen, communicatieborden, brillen en contactlenzen
D6	IS ER MEER INFORMATIE IN VERBAND MET DE GEHOOR-MOGELIJKHEDEN EN -BEPERKINGEN NODIG?	Funcities en anatomische eigenschappen Externe factoren	b230-b249	e1251		b230-b249 HOORFUNCTIES EN VESTIBULAIRE FUNCTIES e1251 Ondersteunende producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Aangepaste of speciaal ontworpen apparatuur, producten en technologieën die mensen ondersteunen bij het verzenden en ontvangen van informatie, zoals speciale hulpmiddelen voor het zien, opto-

Bijlage 7 – ICF linking

						elektronische hulpmiddelen, speciale schrijfhulpmiddelen, hulpmiddelen voor tekenen en schrijven met de hand, signaleringssystemen, speciale computersoftware en -hardware, cochleaire implantaten, hoorapparaten, [FM auditory trainers], stemprothesen, communicatieborden, brillen en contactlenzen
Elaboratie G2	HULPMIDDELEN OF ONDERSTEUNING - HOORHULPMIDDELEN	Activiteiten en participatie	e1251			e1251 Ondersteunende producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Aangepaste of speciaal ontworpen apparatuur, producten en technologieën die mensen ondersteunen bij het verzenden en ontvangen van informatie, zoals speciale hulpmiddelen voor het zien, opto-elektronische hulpmiddelen, speciale schrijfhulpmiddelen, hulpmiddelen voor tekenen en schrijven met de hand, signaleringssystemen, speciale computersoftware en -hardware, cochleaire implantaten, hoorapparaten, [FM auditory trainers], stemprothesen, communicatieborden, brillen en contactlenzen
Elaboratie G3	AANGEBOREN OF VERWORVEN GEHOORVERLIES	Activiteiten en participatie	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167).
Elaboratie G4	PLOTS OF PROGRESSIEF	Activiteiten en participatie	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
Elaboratie G5	STABILITEIT VAN HET GEHOORVERLIES	Activiteiten en participatie	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167)

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie G6a	STABILITEIT VAN HET GEHOORVERLIES IN TIJD - VERANDERING IN HET GEHOORVERMOGEN: 90 DAGEN	Activiteiten en participatie	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
Elaboratie G6b	1 JAAR	Activiteiten en participatie	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
Elaboratie G6c	5 JAAR	Activiteiten en participatie	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
Elaboratie G7	LEEFTIJD WAAROP DE EERSTE SYMPTOMEN VAN GEHOORVERLIES ZICH HEBBEN GEMANIFESTEERD	Activiteiten en participatie	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167)
Elaboratie G8a	WAARNEMEN VAN GELUID - KAN MET HET LINKEROOR GELUIDEN WAARNEMEN/DETECTEREN	Activiteiten en participatie	b2300			b2300 Detectie van geluid: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden.
Elaboratie G8b	KAN MET HET RECHTEROOR GELUIDEN WAARNEMEN/DETECTEREN	Activiteiten en participatie	b2300			

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie G8c	KAN BEPALEN OF HET GELUID VAN DE RECHTER OF LINKER KANT KOMT (LATERALISATIE VAN GELUID)	Functies en anatomische eigenschappen	b2303			b2303 Lateralisatie van geluid: Het bepalen of het geluid van de rechter- of de linkerkant komt.
Elaboratie G9	LOKALISATIE VAN GELUIDEN	Functies en anatomische eigenschappen	b2302			b2302 Lokalisatie van geluidsbron: Het bepalen van de locatie van een geluidsbron.
Elaboratie G10	ORIËNTEREN IN EEN GESPREK	Activiteiten en participatie	b1149	d3	d710	b1149 Oriëntatie, niet gespecificeerd d3 COMMUNICATIE d710 Basale tussenmenselijke interacties: Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen. Inclusie: respect en warmte in relaties; waardering in relaties; tolerantie in relaties; kritiek in relaties; sociale cues in relaties; fysiek contact in relaties
Elaboratie G11a	REAGEREN OP VERSCHILLENDE GELUIDEN - BINNEN - STILLE GELUIDEN	Functies en anatomische eigenschappen	b230			b230 Hoorfuncties: Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden. Inclusie: detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en gehoorverlies Exclusie: perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167).
Elaboratie G11b	STEMMEN MET EEN NORMAAL GELUIDSVOLUME BINNEN	Functies en anatomische eigenschappen	b230			
Elaboratie G11c	LUIDE STEMEN BINNEN	Functies en anatomische eigenschappen	b230			
Elaboratie G11d	GELUIDEN DIE WIJZEN OP GEVAAR BINNEN	Activiteiten en participatie	d5702			d5702 Behouden van eigen gezondheid: Voor zichzelf zorgen door bewust doen wat nodig is om op de eigen gezondheid te letten, reageren op gezondheidsrisico's, zoals professionele en niet-professionele hulp zoeken: opvolgen van medisch- en zorgadvies, en voorkomen van gezondheidsschade

Bijlage 7 – ICF linking

						zoals letsel, besmettelijke ziekten, drugsgebruik en seksueel overdraagbare ziekten.
Elaboratie G11a (bis)	GELUIDEN DIE WIJZEN OP GEVAAR BUITEN	Activiteiten en participatie	d5702			d5702 Behouden van eigen gezondheid: Voor zichzelf zorgen door bewust doen wat nodig is om op de eigen gezondheid te letten, reageren op gezondheidsrisico's, zoals professionele en niet-professionele hulp zoeken: opvolgen van medisch- en zorgadvies, en voorkomen van gezondheidsschade zoals letsel, besmettelijke ziekten, drugsgebruik en seksueel overdraagbare ziekten.
Elaboratie G	VERSTAAN VAN SPRAAK OP AFSTAND IN EEN RUIMTE	Activiteiten en participatie	d310			d310 Begrijpen van gesproken boodschappen: De letterlijke en impliciete betekenis begrijpen van gesproken boodschappen, zoals begrijpen of een bewering een feit betreft of een taalgebonden uitdrukking is. Inclusie: begrijpen van eenvoudige en complexe gesproken boodschappen
Elaboratie G12a	SPRAAKVERSTAAN IN EEN ONGUNSTIGE HOOROMGEVING - BIJ ACHTERGRONDLAWAAI BUITEN	Functionies en anatomische eigenschappen	b2304			b2304 Onderscheiden van spraak: Het bepalen of er sprake is van gesproken taal en dit onderscheiden van andere geluiden.
Elaboratie G12b	BIJ ACHTERGRONDLAWAAI BINNEN	Functionies en anatomische eigenschappen	b2304			b2304 Onderscheiden van spraak: Het bepalen of er sprake is van gesproken taal en dit onderscheiden van andere geluiden.
Elaboratie G12c	BIJ CONVERSATIE MET VERSCHILLENDE GESPREKSPARTNERS	Functionies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b2304	d350	d355	b2304 Onderscheiden van spraak: Het bepalen of er sprake is van gesproken taal en dit onderscheiden van andere geluiden. d350 Converseren: Starten, continueren en beëindigen van het uitwisselen van gedachten en ideeën, via spreken, schrijven, gebarentaal of andere vormen van taal, met één of meer personen die men kent of met vreemden, in formele of toevallige situaties. Inclusie: starten van een conversatie; gaande houden van een conversatie; beëindigen van een conversatie; met één persoon converseren; met meer personen converseren. d355 Bespreken: Starten, continueren en beëindigen van een beschouwing, met voor- en tegenargumenten, of van een gesproken of geschreven discussie, via

Bijlage 7 – ICF linking

						gebarentaal of andere vormen, met één of meerdere personen die men kent of met vreemden, in formele of in toevallige situaties. Inclusie: bespreken met één persoon; bespreken met meer personen
Elaboratie G13a	GEHOORVERMOEIDHEID BIJ HET UITVOEREN VAN HANDELINGEN - THUIS	Funcities en anatomische eigenschappen	b230-b249	b4552		b230-b249 HOORFUNCTIES EN VESTIBULAIRE FUNCTIES b4552 Vermoeibaarheid: De gevoeligheid voor vermoeidheid, op ieder niveau van inspanning E EXTERNE FACTOREN
ElaboratiG13b	WERK OF SCHOOL	Funcities en anatomische eigenschappen Externe factoren	b230-b249,	b4552	e135	b230-b249 HOORFUNCTIES EN VESTIBULAIRE FUNCTIES b4552 Vermoeibaarheid: De gevoeligheid voor vermoeidheid, op ieder niveau van inspanning e135 Producten en technologie voor werkdoeleinden: Apparatuur, producten en technologie gebruikt om activiteiten tijdens het werk te vergemakkelijken. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor werkdoeleinden
D7	IS ER MEER INFORMATIE IN VERBAND MET DE VISUSMOGELIJKHEDEN EN -BEPERKINGEN NODIG?	Funcities en anatomische eigenschappen	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES
Elaboratie H2a	VORMEN VAN GEZICHTSBEPERKING MET HULPMIDDEL - GEZICHTSVELD	Funcities en anatomische eigenschappen	b2101			b2101 Gezichtsveld: Het hele gebied dat kan worden gezien als de ogen niet bewegen.

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie H2b	UITVAL CENTRAAL GEZICHTSVELD	Functies en anatomische eigenschappen Externe factoren	b2101	e1	e2	b2101 Gezichtsveld: Het hele gebied dat kan worden gezien als de ogen niet bewegen. Inclusie: stoornissen zoals bij scotoom, kokerzien, anopsia. E EXTERNE FACTOREN: Externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven.: e1 PRODUCTEN EN TECHNOLOGIE, e2 NATUURLIJKE OMGEVING EN DOOR DE MENS AANGEBRACHTTE VERANDERINGEN DAARIN
Elaboratie H2c	UITVAL PERIFEER GEZICHTSVELD	Functies en anatomische eigenschappen Externe factoren	b2101, e1, e2	e1	e2	b2101 Gezichtsveld: Het hele gebied dat kan worden gezien als de ogen niet bewegen. Inclusie: stoornissen zoals bij scotoom, kokerzien, anopsia. E: EXTERNE FACTOREN: Externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven.: e1 PRODUCTEN EN TECHNOLOGIE, e2 NATUURLIJKE OMGEVING EN DOOR DE MENS AANGEBRACHTTE VERANDERINGEN DAARIN.
Elaboratie H2d	NACHTBLINDHEID	Functies en anatomische eigenschappen Externe factoren	b2101	b21022	e	b2101 Gezichtsveld: Het hele gebied dat kan worden gezien als de ogen niet bewegen. Inclusie: stoornissen zoals bij scotoom, kokerzien, anopsia b21022 Contrastgevoeligheid: Het onderscheiden van de figuur ten opzichte van de achtergrond, inclusief de minimumhoeveelheid verlichting die daarvoor nodig is. E EXTERNE FACTOREN: Externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven.: e1 PRODUCTEN EN TECHNOLOGIE, e2 NATUURLIJKE OMGEVING EN DOOR DE MENS AANGEBRACHTTE VERANDERINGEN DAARIN

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie H2e	DIEPTEZICHT	Funcities en anatomische eigenschappen Externe factoren	b2101	b2100	e	<p>b2101 Gezichtsveld: Het hele gebied dat kan worden gezien als de ogen niet bewegen. Inclusie: stoornissen zoals bij scotoom, kokerzien, anopsia.</p> <p>b2100 Gezichtsscherpte: Het waarnemen van grootte, vorm en contour, zowel binoculair als monoculair, en zowel voor verte zien als voor dichtbij zien.</p> <p>E: EXTERNE FACTOREN: Externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven.: e1 PRODUCTEN EN TECHNOLOGIE, e2 NATUURLIJKE OMGEVING EN DOOR DE MENS AANGEBRACHTTE VERANDERINGEN DAARIN</p>
Elaboratie H2f	BLIND AAN ÉÉN OOG OF AFWEZIGHEID VAN ÉÉN OOG	Funcities en anatomische eigenschappen	b2101	e135		<p>b2101 Gezichtsveld: Het hele gebied dat kan worden gezien als de ogen niet bewegen. Inclusie: stoornissen zoals bij scotoom, kokerzien, anopsia.</p> <p>e135 Producten en technologie voor werkdoeleinden: Apparatuur, producten en technologie gebruikt om activiteiten tijdens het werk te vergemakkelijken. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor werkdoeleinden.</p> <p>s2 ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN VAN OOG, OOR EN VERWANTE STRUCTUREN</p>
Elaboratie H2g	LICHTGEVOELIGHEID	Funcities en anatomische eigenschappen	b21020			<p>b21020 Lichtgevoeligheid: De minimale hoeveelheid licht die kan worden waargenomen (lichtminimum), en het minimale verschil in intensiteit dat kan worden waargenomen (lichtverschil).</p> <p>Inclusie:</p> <p>adaptatie aan donker; stoornissen zoals bij nachtblindheid (verminderde gevoeligheid voor licht) en fotofobie (overgevoeligheid voor licht)</p>
Elaboratie H2h	KLEUREN ZIEN	Funcities en anatomische eigenschappen	b21021			<p>b21021 Kleuren zien: Het onderscheiden en matchen van kleuren.</p>

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie H2i	BEELDKWALITEIT	Functies en anatomische eigenschappen	b21023			b21023 Beeldkwaliteit: Visuele functies gekoppeld aan de kwaliteit van het beeld.
Elaboratie H3	LEEFTIJD WAAROP DE EERSTE SYMPTOMEN VAN GEZICHTSVERLIES ZICH HEBBEN GEMANIFESTEERD	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES Persoonlijke factoren
Elaboratie H4	VERZIEND VERMOGEN	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES
Elaboratie H5a	AANPASSING AAN EEN ONGUNSTIGE KIJKOMGEVING - SCHEMERDUISTER OF DUISTER	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES E EXTERNE FACTOREN: Externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven.: e1 PRODUCTEN EN TECHNOLOGIE, e2 NATUURLIJKE OMGEVING EN DOOR DE MENS AANGEBRACHTTE VERANDERINGEN DAARIN
Elaboratie H5b	HELDER LICHT OF DAGLICHT	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES e240 Licht: Elektromagnetische straling waardoor dingen zichtbaar worden door zonlicht of kunstlicht (zoals kaarsen, olie- of paraffinelampen, vuur en elektriciteit) en waardoor nuttige of verwarrende informatie over de wereld kan worden geleverd. Inclusie: lichtsterkte; lichtkwaliteit; kleurcontrasten
Elaboratie H5c	VERBLINDEND LICHT OF GLOED	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES e240 Licht: Elektromagnetische straling waardoor dingen zichtbaar worden door zonlicht of kunstlicht (zoals kaarsen, olie- of paraffinelampen, vuur en elektriciteit) en waardoor nuttige of verwarrende informatie over de wereld kan worden geleverd. Inclusie: lichtsterkte; lichtkwaliteit; kleurcontrasten

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie H5d	PLOTSE LICHTVERANDERING	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES e240 Licht: Elektromagnetische straling waardoor dingen zichtbaar worden door zonlicht of kunstlicht (zoals kaarsen, olie- of paraffinelampen, vuur en elektriciteit) en waardoor nuttige of verwarrende informatie over de wereld kan worden geleverd. Inclusie: lichtsterkte; lichtkwaliteit; kleurcontrasten
Elaboratie H5e	SUBTIELE CONTRASTVERSCHILLEN	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES e240 Licht: Elektromagnetische straling waardoor dingen zichtbaar worden door zonlicht of kunstlicht (zoals kaarsen, olie- of paraffinelampen, vuur en elektriciteit) en waardoor nuttige of verwarrende informatie over de wereld kan worden geleverd. Inclusie: lichtsterkte; lichtkwaliteit; kleurcontrasten
Elaboratie H6	VISUELE VERMOEIDHEID BIJ HET UITVOEREN VAN KIJKHANDELINGEN	Activiteiten en participatie	b220			b220 Gewaarwordingen van oog en verwante structuren: Gewaarwordingen als vermoeid oog, droog oog en prikkend oog en verwante gewaarwordingen. Inclusie: gevoel van druk achter het oog, gevoel iets in het oog te hebben, spanning op het oog, brandend oog, oogirritatie Exclusie: pijngewaarwording (b280)
Elaboratie H7a	STABILITEIT VAN DE GEZICHTSAANDOENING - 90 DAGEN GELDEN	Activiteiten en participatie	b210-b229			b210-b229 VISUELE EN VERWANTE FUNCTIES
Elaboratie H7b	1 JAAR GELEDEN	Activiteiten en participatie	b210-b229			
Elaboratie H7c	5 JAAR GELEDEN	Activiteiten en participatie	b210-b229			

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie H8a	HULPMIDDELEN OF ONDERSTEUNING - GEZICHTSVERVANGENDE HULPMIDDELEN	Externe factoren	e115	e125		<p>e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125),</p> <p>e125 Producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Apparatuur, producten en technologieën door mensen gebruikt bij het verzenden en ontvangen van informatie, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende middelen en technologie voor communicatiedoeleinden</p>
Elaboratie H8b	GEZICHTSBEVORDERENDE HULPMIDDELEN	Externe factoren	e115	e125		<p>e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125),</p> <p>e125 Producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Apparatuur, producten en technologieën door mensen gebruikt bij het verzenden en ontvangen van informatie, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende middelen en technologie voor communicatiedoeleinden</p>
Elaboratie H8c	ORIENTATIE - EN MOBILITEITSHULPMIDDELEN	Externe factoren	e115	e125	e120	<p>e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen,</p>

Bijlage 7 – ICF linking

					<p>aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125), e125 Producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Apparatuur, producten en technologieën door mensen gebruikt bij het verzenden en ontvangen van informatie, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende middelen en technologie voor communicatiedoeleinden, e120 Producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt voor verplaatsingsactiviteiten binnenshuis en buitenshuis, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer</p>
Elaboratie H8d	ADAPTIEVE APPARATUUR	Externe factoren	e115	e125	<p>e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125), e125 Producten en technologie voor communicatiedoeleinden: Apparatuur, producten en technologieën door mensen gebruikt bij het verzenden en ontvangen van informatie, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt.</p>

Bijlage 7 – ICF linking

						Inclusie: algemene en ondersteunende middelen en technologie voor communicatiedoelinden
--	--	--	--	--	--	---

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 5 Sectie 5 – Stemming en Gedrag.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	3	4	ICF omschrijving
E1a	INDICATOREN VAN MOGELIJKE DEPRESSIE, ANGST, DROEFENIS - DEED NEGATIEVE UITSPRAKEN	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				<p>b152 Stemming: Specifieke mentale functies gerelateerd aan het gevoel en aan de affectieve componenten van mentale processen.</p> <p>Inclusie:</p> <p>adequaatheden van stemming, regulering van stemming en bereik van stemmingen; affect, droefheid, geluk, liefde, vrees, boosheid, haat, gespannenheid, angst, vreugde, verdriet; labiliteit; emotionele vervlakking.</p> <p>Elk van deze ICF categorieën is ‘anders gespecificeerd’ waardoor ze allen de code b1528 krijgen.</p>
E1b	VOORDUREND BOOS OP ZICHZELF OF OP ANDEREN	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1c	UITINGEN, OOK NON-VERBALE, VAN WAT ONREALISTISCHE ANGSTEN LIJKEN TE ZIJN	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1d	HERHAALDELIJK KLAGEN OVER DE GEZONDHEID	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1e	HERHAALDELIJK ANGSTIG KLAGEN / BEZORGD ZIJN NIET IN VERBAND MET DE GEZONDHEID	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1f	DROEVIGE, PIJNLIJKE OF BEZORGDE GELAATSUITDRUKKINGEN	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1g	HUILEN, GEMAKKELIJK IN TRANEN UITBARSTEN	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				

Bijlage 7 – ICF linking

E1i	ZICH TERUGTREKKEN UIT BELANGRIJKE ACTIVITEITEN	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1j	VERMINDERDE SOCIALE OMGANG	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1h	HERHAALDELIJK ZEGGEN DAT ER IETS VRESELIJKS ZAL GEBEUREN	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1k	UITINGEN, OOK NON-VERBALE, VAN EEN GEBREK AAN PLEZIER IN HET LEVEN (ANHEDONIE)	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1l	GEBREK AAN MOTIVATIE	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E1m	HYGIENE	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E2a	ZELFGEMELDE STEMMING - WEINIG BELANGSTELLING VOOR OF PLEZIER IN DINGEN....	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E2b	ZICH ANGSTIG, RUSTELOOS OF ONGEMAKKELIJK	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				
E2c	ZICH BEDROEFD, DEPRESSIEF OF HOPELOOS	Activiteiten en participatie	b1528 (G)				

Bijlage 7 – ICF linking

E3	GEDRAGSSYMPTOMEN	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		b1470 Psychomotorische controle: De snelheid van gedrag of reactiesnelheid, waarbij zowel motorische als psychische componenten te onderscheiden zijn, zoals bij onderbreking van de controle leidend tot psychomotorische retardatie (langzaam bewegen en spreken; afname van de mate waarin gebaren worden gebruikt en van spontaniteit) of psychomotorische opwinding (buitensporige gedragsmatige en cognitieve activiteit, meestal niet-productief en vaak in antwoord op innerlijke spanning zoals die tot uiting komt in het met de voet wippen, handen wringen, agitatie, of rusteloosheid).
Elaboratie IIa	GEDRAGSSYMPTOMEN - VERBAAL GEWELD	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		<p>b164 Hogere cognitieve functies: Specifieke mentale functies gecorreleerd aan de frontale hersenkwabben, inclusief complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en het uitvoeren van plannen, mentale flexibiliteit, en bepalen welk gedrag adequaat is onder welke omstandigheden; vaak uitvoerende functies genoemd. Inclusie: abstractie, organisatie en planning, tijdmanagement, cognitieve flexibiliteit, inzicht, beoordelingsvermogen, en mentale functies gerelateerd aan probleemoplossen; vorming van concepten, categorisatie Exclusie: geheugen (b144); denken (b160); mentale functies gerelateerd aan taal (b167); mentale functies gerelateerd aan rekenen (b172),</p> <p>d720 Complexe tussenmenselijke interacties: Interacties met andere personen onderhouden en reguleren, in overeenstemming met de context en de cultuur,</p>

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie I1b	LICHAMELIJK GEWELD	Funcies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		zoals door het reguleren van emoties en impulsen, verbale en fysieke agressie, door onafhankelijk op te treden in sociale interacties, en door zich te gedragen in overeenstemming met de sociale regels en conventies, bijvoorbeeld tijdens spel, studie of samenwerken met anderen. Inclusie: aangaan van relaties; beëindigen van relaties; reguleren van gedrag in gezelschap; zich gedragen volgens sociale regels in gezelschap; bewaren van sociale afstand
Elaboratie I1c	SOCIAAL ONGEPAST OF STOREND GEDRAG	Funcies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1d	VERZET ZICH TEGEN ZORG	Funcies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	d570	<p>b1470 Psychomotorische controle: De snelheid van gedrag of reactiesnelheid, waarbij zowel motorische als psychische componenten te onderscheiden zijn, zoals bij onderbreking van de controle leidend tot psychomotorische retardatie (langzaam bewegen en spreken; afname van de mate waarin gebaren worden gebruikt en van spontaniteit) of psychomotorische opwinding (buitensporige gedragsmatige en cognitieve activiteit, meestal niet-productief en vaak in antwoord op innerlijke spanning zoals die tot uiting komt in het met de voet wippen, handen wringen, agitatie, of rusteloosheid).</p> <p>b164 Hogere cognitieve functies: Specifieke mentale functies gecorreleerd aan de frontale hersenkwabben, inclusief complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en het uitvoeren van plannen, mentale flexibiliteit, en bepalen welk gedrag adequaat is onder welke omstandigheden; vaak uitvoerende functies genoemd.</p> <p>Inclusie: abstractie, organisatie en planning, tijdmanagement, cognitieve</p>

Bijlage 7 – ICF linking

						<p>flexibiliteit, inzicht, beoordelingsvermogen, en mentale functies gerelateerd aan probleemoplossen; vorming van concepten, categorisatie Exclusie: geheugen (b144); denken (b160); mentale functies gerelateerd aan taal (b167); mentale functies gerelateerd aan rekenen (b172),</p> <p>d720 Complexe tussenmenselijke interacties: Interacties met andere personen onderhouden en reguleren, in overeenstemming met de context en de cultuur, zoals door het reguleren van emoties en impulsen, verbale en fysieke agressie, door onafhankelijk op te treden in sociale interacties, en door zich te gedragen in overeenstemming met de sociale regels en conventies, bijvoorbeeld tijdens spel, studie of samenwerken met anderen. Inclusie: aangaan van relaties; beëindigen van relaties; reguleren van gedrag in gezelschap; zich gedragen volgens sociale regels in gezelschap; bewaren van sociale afstand,</p> <p>d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken. Inclusie: zich verzekeren van fysiek comfort; zorgdragen voor dieet en fitheid; behouden van eigen gezondheid</p>
Elaboratie I1e	BEWUST WEIGEREN VERPLICHTINGEN OF TAKEN HORENDE BIJ EEN ROL OP TE NEMEN (VB. ZORG VOOR KINDEREN BIJ VADERROL IN HET GEZIN).	Functionies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	<p>b1470 Psychomotorische controle: De snelheid van gedrag of reactiesnelheid, waarbij zowel motorische als psychische componenten te onderscheiden zijn, zoals bij onderbreking van de controle leidend tot psychomotorische retardatie (langzaam bewegen en spreken; afname van de mate waarin gebaren worden gebruikt en van spontaniteit) of psychomotorische opwinding (buitensporige gedragsmatige en cognitieve activiteit, meestal niet-productief en vaak in antwoord op innerlijke spanning zoals die tot uiting komt in het met de voet wippen, handen wringen, agitatie, of rusteloosheid).</p>
Elaboratie I1f	ONGEPAST OPENLIJK SEKSUEEL GEDRAG....	Functionies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	<p>b164 Hogere cognitieve functies: Specifieke mentale functies gecorreleerd aan de frontale hersenkwabben, inclusief complex doelgericht gedrag zoals voorkomt bij het nemen van beslissingen, abstract denken, plannen en het uitvoeren van plannen, mentale flexibiliteit, en bepalen welk gedrag adequaat</p>

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie I1g	ZELFVERWONDEND GERAG	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	<p>is onder welke omstandigheden; vaak uitvoerende functies genoemd. Inclusie: abstractie, organisatie en planning, tijdmanagement, cognitieve flexibiliteit, inzicht, beoordelingsvermogen, en mentale functies gerelateerd aan probleemoplossen; vorming van concepten, categorisatie Exclusie: geheugen (b144); denken (b160); mentale functies gerelateerd aan taal (b167); mentale functies gerelateerd aan rekenen (b172),</p> <p>d720 Complexe tussenmenselijke interacties: Interacties met andere personen onderhouden en reguleren, in overeenstemming met de context en de cultuur, zoals door het reguleren van emoties en impulsen, verbale en fysieke agressie, door onafhankelijk op te treden in sociale interacties, en door zich te gedragen in overeenstemming met de sociale regels en conventies, bijvoorbeeld tijdens spel, studie of samenwerken met anderen. Inclusie: aangaan van relaties; beëindigen van relaties; reguleren van gedrag in gezelschap; zich gedragen volgens sociale regels in gezelschap; bewaren van sociale afstand</p>
Elaboratie I1h	IMPULSIVITEIT	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	
Elaboratie I1i	APATHIE	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	
Elaboratie I1j	PSYCHOMOTORISCHE VERTRAGING	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	
Elaboratie I1k	OBSESSIEVE GEDACHTE	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	
Elaboratie I1l	DRANGHANDELINGEN / DRANGMATIG GEDRAG	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720	

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie I1m	UITING VAN HOPELOOSHEID	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1n	ONTREMD GEDRAG	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1o	COMPULSIEF GEDRAG	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1p	OVERDREVEN VROLIJK	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1q	VERMINDERDE ENERGIE	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1r	OVERDREVEN GEVOEL VAN EIGENWAARDE	Functies en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie I1s	PRIKKELBAARHEID	Funcities en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1t	TOEGENOMEN SOCIABILITEIT OF HYERSEKSUALITEIT	Funcities en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1u	DRUK SPREKEN OF RAZENDE GEDACHTEN	Funcities en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1v	AFFECTLABILITEIT	Funcities en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1w	VLAK OF AFGESTOMPT AFFECT	Funcities en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		
Elaboratie I1x	TEKEN VAN LAAG ZELFWAARDEGEVOEL, LAAG ZELFBEELD, LAGE EIGENWAARDE	Funcities en anatomische eigenschappen Activiteiten en participatie	b1470	b164	d720		

Bijlage 7 – ICF linking

E4	IS ER EEN INDICATIE VOOR EEN BEPERKT FUNCTIONEREN VAN HET ZIEKTE-INZICHT?	Functies en anatomische eigenschappen	b16444				b1644 Inzicht: Het zich bewust zijn en het begrijpen van zichzelf en van het eigen gedrag.
Elaboratie J1a	ZIEKTEBESEF EN ZIEKTE-INZICHT	Functies en anatomische eigenschappen	b16444				
Elaboratie J1b	STELT REALISTISCHE DOELLEN	Functies en anatomische eigenschappen	b164448				
E5	GEWELD	Activiteiten en participatie	d720				d720 Complexe tussenmenselijke interacties: Interacties met andere personen onderhouden en reguleren, in overeenstemming met de context en de cultuur, zoals door het reguleren van emoties en impulsen, verbale en fysieke agressie, door onafhankelijk op te treden in sociale interacties, en door zich te gedragen in overeenstemming met de sociale regels en conventies, bijvoorbeeld tijdens spel, studie of samenwerken met anderen. Inclusie: aangaan van relaties; beëindigen van relaties; reguleren van gedrag in gezelschap; zich gedragen volgens sociale regels in gezelschap; bewaren van sociale afstand.
Elaboratie K1a	INTIMIDATIE OF DREIGEN MET GEWELD	Activiteiten en participatie	d720				
Elaboratie K1b	GEWELD TEGENOVER ANDEREN	Activiteiten en participatie	d720				
Elaboratie K1c	OVERWEGEN VAN GEWELD	Activiteiten en participatie	d720				
E6	SPIRITUALITEIT OF RELIGIE	Activiteiten en participatie	d930				d930 Religie en spiritualiteit: Meedoen aan religieuze en spirituele activiteiten, in organisaties en via praktische oefeningen in het kader van zelfontplooiing, het zoeken naar zingeving, religieuze of spirituele waarden en het aangaan van een verbintenis met een goddelijke macht, zoals door het bijwonen van bijeenkomsten in een kerk, tempel, moskee of synagoge, door het met een religieus doel bidden of zingen, en door spirituele meditatie. Inclusie: georganiseerde religie; spiritualiteit

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 6 Sectie F – Psychologisch welzijn.

F1a	SOCIALE OMGANG - DEELNAME AAN SOCIALE ACTIVITEITEN DIE DE CLIENT AL LANG INTERESSEREN	Activiteiten en participatie	d9			d9 MAATSCHAPPELIJK, SOCIAAL EN BURGERLIJK LEVEN,
F1b	SOCIALE OMGANG - DEELNAME AAN SOCIALE ACTIVITEITEN DIE VOOR DE CLIENT NIEUW ZIJN	Activiteiten en participatie	d9			d9 MAATSCHAPPELIJK, SOCIAAL EN BURGERLIJK LEVEN,
iF1c	SOCIALE OMGANG - BEZOEK VAN FAMILIE....	Activiteiten en participatie	d7603			d7603 Familierelaties in bredere kring: Een familierelatie aangaan en onderhouden met familieleden buiten het gezin, zoals omgaan met neven en nichten, tantes en ooms en met grootouders.
F1b	SOCIALE OMGANG - ANDERE OMGANG	Activiteiten en participatie	d7402			d7402 Omgaan met sociaal gelijken: Formele relaties aangaan en onderhouden met personen die eenzelfde mate van autoriteit, eenzelfde rang of aanzien hebben als de persoon zelf.
F2	EENZAAM	Persoonlijke factor				
F3	TIJDSDUUR OVERDAG ALLEEN ('S MORGENS EN 'S MIDDAGS)	Persoonlijke factor				
F4a	Zoekt betrokkenheid - VOELT ZICH COMFORTABEL IN OMGANG MET ANDEREN	Activiteiten en participatie	d710			d710 Basale tussenmenselijke interacties: Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen. Inclusie: respect en warmte in relaties; waardering in relaties; tolerantie in relaties; kritiek in relaties; sociale cues in relaties; fysiek contact in relaties.
F4b	VOELT ZICH COMFORTABEL BIJ GEPLANDE OF GESTRUCTUREERDE ACTIVITEITEN	Activiteiten en participatie	d710			d710 Basale tussenmenselijke interacties: Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen. Inclusie: respect en warmte in relaties; waardering in relaties; tolerantie in relaties; kritiek in relaties; sociale cues in relaties; fysiek contact in relaties.
F4c	NEEMT UITNODING AAN VOOR...	Activiteiten en participatie	d710			d710 Basale tussenmenselijke interacties: Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate

Bijlage 7 – ICF linking

F4d	IN DE INSTELLING	Activiteiten en participatie	d710			van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen. Inclusie: respect en warmte in relaties; waardering in relaties; tolerantie in relaties; kritiek in relaties; sociale cues in relaties; fysiek contact in relaties.
F4e	ZOEKT CONTACT MET ANDERE(N)	Activiteiten en participatie	d710			
F4f	GAAT POSITIEF IN OP CONTACT...	Activiteiten en participatie	d710			
F5	STRESSVOLLE LEVENSGEBEURTENISSEN - FINANCIËN	Activiteiten en participatie Externe factoren	d240	d860	e165	d240 Omgaan met stress en andere mentale eisen: Eenvoudige of complexe acties uitvoeren om te kunnen voldoen aan de mentale eisen van het uitvoeren van taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress, afleiding, of crisissituaties, zoals het autorijden in druk verkeer of het verzorgen van vele kinderen. Inclusie: dragen van verantwoordelijkheden; omgaan met stress; omgaan met crisissituaties, d860 Basale financiële transacties: Activiteiten uitvoeren in het kader van eenvoudige financiële transacties, zoals geld gebruiken om voedsel te kopen of ruilhandel bedrijven, ruilen van goederen en diensten; of sparen. e165 Activa: Producten of objecten van economische waarde zoals geld, goederen, eigendom en andere waardegoederen die iemand bezit of waarop hij of zij recht van gebruik heeft. Inclusie: tastbare en niet-tastbare goederen, financiële activa
F6	OMGAAN MET STRESS EN ANDERE MENTALE EISEN	Activiteiten en participatie	d240			d240 Omgaan met stress en andere mentale eisen: Eenvoudige of complexe acties uitvoeren om te kunnen voldoen aan de mentale eisen van het uitvoeren van taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress, afleiding, of crisissituaties, zoals het autorijden in druk verkeer of het verzorgen van vele kinderen.
F7	DOELEN IN DE TOEKOMST	Persoonlijke factor				
F8	ROLLEN	Persoonlijke factor				
Elaboratie L1	ROLLENVERANDERING: PLOTS OF PROGRESSIEF	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2a	BELANG VAN ROLLEN UIT HET VERLEDEN-SCHOLIER/STUDENT/CURSIST	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2b	WERKNEMER (ARBEIDER, BEDIENDE, AMBTENAAR) / ZELFSTANDIG	Persoonlijke factor				

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie L2c	VRIJWILLIGER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2d	PARTNER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2e	GEZINSLID	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2f	MANTELZORGER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2g	VRIEND(IN)	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2h	FAMILIELID	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2i	LID VAN EEN GELOOFSGEMEENSCHAP	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2j	HOBBYIST/AMATEUR/ RECREATIEVE SPORTER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L2k	VERENIGINGSLID/ LID VAN ORGANISATIES	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3a	ROLLEN OPNEMEN- SCHOLIER/STUDENT/ CURSIST	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3b	WERKNEMER (ARBEIDER, BEDIENDE, AMBTENAAR)/ ZELFSTANDIG	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3c	VRIJWILLIGER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3d	PARTNER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3e	GEZINSLID	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3f	MANTELZORGER	Persoonlijke factor				

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie L3g	VRIEND(IN)	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3h	FAMILIELID	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3i	LID VAN EEN GELOOFSGEMEENSCHAP	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3j	HOBBYIST/AMATEUR/ RECREATIEVE SPORTER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L3k	VERENIGINGSLID/ LID VAN ORGANISATIES	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4a	NIEUWE ROLLEN- SCHOLIER/STUDENT/CURSIST	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4b	WERKNEMER (ARBEIDER, BEDIENDE, AMBTENAAR)/ ZELFSTANDIG	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4c	VRIJWILLIGER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4d	PARTNER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4e	GEZINSLID	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4f	MANTELZORGER	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4g	VRIEND(IN)	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4h	FAMILIELID	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4i	LID VAN EEN GELOOFSGEMEENSCHAP	Persoonlijke factor				
Elaboratie L4j	HOBBYIST/AMATEUR/ RECREATIEVE SPORTER	Persoonlijke factor				

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie L4k	VERENIGINGSLID/ LID VAN ORGANISATIES	Persoonlijke factor				
F9	VERANDERING IN SOCIALE ACTIVITEITEN IN DE LAATSTE 90 DAGEN (OF SINDS LAATSTE BEOORDELING)	Activiteiten en participatie	d9			d9 MAATSCHAPPELIJK, SOCIAAL EN BURGERLIJK LEVEN. De acties en taken die nodig zijn om deel te nemen aan het georganiseerde maatschappelijke leven buiten de familie en in de maatschappij, de maatschappelijke en burgerlijke aspecten van het leven.

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 7 Sectie G: Algemeen dagelijks functioneren.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	3	4	ICF omschrijving
G1	DOMINANTIEWISSEL	Persoonlijke factor					
G2	VERPLICHTE BEDRUST	Persoonlijke factor					
G3aa	IADL - UITVOERING - MAALTIJDBEREIDING	Activiteiten en participatie	d630				d630 Bereiden van maaltijden: Plannen, organiseren, koken en serveren van eenvoudige en ingewikkelde maaltijden voor zichzelf en anderen, zoals samenstellen van een menu, selecteren van consumeerbaar voedsel en dranken, verzamelen van ingrediënten voor het bereiden van maaltijden, koken via verhitting en klaarmaken van koud voedsel en dranken, en opdienen van het voedsel. Inclusie: bereiden van eenvoudige en ingewikkelde maaltijden. Exclusie: eten (d550); drinken (d560); verwerven van goederen en diensten (d620); huishouden doen (d640); verzorgen van wat bij huishouden behoort (d650); assisteren van andere personen (d660)
G3ab	IADL - MOGELIJKHEDEN - MAALTIJDBEREIDING	Activiteiten en participatie	d630				d630 Bereiden van maaltijden: Plannen, organiseren, koken en serveren van eenvoudige en ingewikkelde maaltijden voor zichzelf en anderen, zoals samenstellen van een menu, selecteren van consumeerbaar voedsel en dranken, verzamelen van ingrediënten voor het bereiden van maaltijden, koken via verhitting en klaarmaken van koud voedsel en dranken, en opdienen van het voedsel. Inclusie: bereiden van eenvoudige en ingewikkelde maaltijden. Exclusie: eten (d550); drinken (d560); verwerven van goederen en diensten (d620); huishouden doen (d640); verzorgen van wat bij huishouden behoort (d650); assisteren van andere personen (d660)
G3ba	IADL - UITVOERING - HUISHOUDELIJKE WERK	Activiteiten en participatie	d640				d640 Huishouden doen: Het huishouden verzorgen door het schoonmaken van het huis, wassen van de kleding, gebruiken van huishoudelijke apparatuur, opbergen van voedsel en verwijderen van vuilnis, zoals door veegen, dweilen, soppen van werkbladen, muren en andere oppervlakken; verzamelen en weggooien van huishoudelijk afval; kamers, kasten en ladekasten schoonmaken; verzamelen, wassen, drogen, opvouwen en strijken van kleding; poetsen van schoeisel; gebruikmaken van bezem, borstel en stofzuiger; gebruiken van wasmachine, wasdroger en strijkijzer.
G3bb	IADL - MOGELIJKHEDEN - HUISHOUDELIJKE WERK	Activiteiten en participatie	d640				Inclusie: wassen en drogen van kleding; schoonmaken van kookruimte en kookgerei;

Bijlage 7 – ICF linking

G3ca	IADL - UITVOERING - ZWAARDER HUISHOUDELIJKE WERK	Activiteiten en participatie	d640				schoonmaken van woonruimte; gebruiken van huishoudelijke apparatuur; opbergen van dagelijkse benodigdheden; verwijderen van afval Exclusie: verwerven van woonruimte (d610); verwerven van goederen en diensten (d620); bereiden van maaltijden (d630); verzorgen van wat bij huishouden behoort (d650); assisteren van andere personen (d660).
G3cb	IADL - MOGELIJKHEDEN - ZWAARDER HUISHOUDELIJKE WERK	Activiteiten en participatie	d640				
G3da	IADL - UITVOERING - FINANCIËEL BEHEER	Activiteiten en participatie	d860				d860 Basale financiële transacties: Activiteiten uitvoeren in het kader van eenvoudige financiële transacties, zoals geld gebruiken om voedsel te kopen of ruilhandel bedrijven, ruilen van goederen en diensten; of sparen.
G3db	IADL - MOGELIJKHEDEN - FINANCIËEL BEHEER	Activiteiten en participatie	d860				
G3ea	IADL - UITVOERING - GENEESMIDDELENBEHEER	Activiteiten en participatie	d570				d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken.
G3eb	IADL - MOGELIJKHEDEN - GENEESMIDDELENBEHEER	Activiteiten en participatie	d570				
G3fa	IADL - UITVOERING - TELEFOONGEBRUIK	Activiteiten en participatie	d360				d360 Gebruiken van communicatieapparatuur en -technieken: Gebruiken van apparatuur, technieken en andere technische middelen om te communiceren, zoals met een vriend telefoneren. Inclusie: gebruiken van telecommunicatieapparatuur; typen; gebruiken van communicatietechnieken
G3fb	IADL - MOGELIJKHEDEN - TELEFOONGEBRUIK	Activiteiten en participatie	d360				
G3ga	IADL UITVOERING – TRAPPEN (PERFORMANCE)	Activiteiten en participatie	d451				d451 Traplopen: Zich naar boven en omlaag verplaatsen met tenminste één voet aan de grond, zoals bij een trap of trottoir op- en aflopen.
G3gb	IADL MOGELIJKHEDEN – TRAPPEN (CAPACITY)	Activiteiten en participatie	d451				
G3ha	IADL - UITVOERING - BOODSCHAPPEN	Activiteiten en participatie	d6200				d6200 Boodschappen doen: Tegen betaling verkrijgen van goederen en diensten die nodig zijn voor het dagelijks leven (inclusief instrueren en toezicht houden op een ander die de boodschappen doet), zoals selecteren van voedsel, dranken, schoonmaakmateriaal, huishoudelijke artikelen of kleding in een winkel of op de markt; vergelijken van kwaliteit en prijs, onderhandelen en betalen voor de geselecteerde goederen of diensten, en vervoeren van de goederen.
G3hb	IADL - MOGELIJKHEDEN - BOODSCHAPPEN	Activiteiten en participatie	d6200				

Bijlage 7 – ICF linking

G3ia	IADL - UITVOERING - VERVOER	Activiteiten en participatie	d470				d470 Gebruiken van vervoermiddel: Middelen van transport gebruiken om zich als passagier te laten vervoeren, zoals bij het zich laten vervoeren met een auto of een bus, een riksja, pendelbusje, kinderwagen of wandelwagen, in door dieren voortgetrokken voertuigen, met een privé- of openbare taxi, met een bus, trein, tram, ondergrondse, met een boot of vliegtuig en gebruik maken van personen voor vervoer.
G3ib	IADL - MOGELIJKHEDEN - VERVOER	Activiteiten en participatie	d470				
G4a	ADL-FUNCTIONEREN - BADEN - UITVOEREN	Activiteiten en participatie	d510				d510 Zich wassen: Wassen en afdrogen van het gehele lichaam, of lichaamsdelen, met gebruik van water en geschikte was- en droogmaterialen of methoden, zoals baden, douchen, wassen van handen en voeten, gezicht en haar, en met een handdoek drogen.
Elaboratie M1	IS ER EEN INRIJDBARE DOUCHE?	Activiteiten en participatie	e115				e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125)
Elaboratie M2a	TRANSFER IN- EN UIT DOUCHE - UITVOERING	Activiteiten en participatie	d420				d420 Uitvoeren van transfers: Zich verplaatsen van het ene naar het andere oppervlak, zonder de lichaamshouding te veranderen, zoals bij het glijden over een bank of bij het zich verplaatsen van een bed naar een stoel.
Elaboratie M2b	TRANSFER IN- EN UIT DOUCHE - VERMOGEN	Activiteiten en participatie	d420				Inclusie: uitvoeren van transfers in zit; uitvoeren van transfers in lig Exclusie: veranderen van basale lichaamshouding (d410); zich verplaatsen (d455).
Elaboratie M3a	TRANSFER IN- EN UIT BAD - UITVOERING	Activiteiten en participatie	d4208				De transfer uit bad werd als anders gedefinieerd beschreven.
Elaboratie M3b	TRANSFER IN- EN UIT BAD - MOGELIJKHEDEN	Activiteiten en participatie	d4208				
G4b	ADL-FUNCTIONEREN - RUG WASSEN	Activiteiten en participatie	d5100				d5100 Wassen van lichaamsdelen: Gebruiken van water, zeep en andere substanties om delen van het lichaam schoon te maken, zoals het wassen van handen, gezicht, voeten, het haar of de nagels.
G4c	ADL-FUNCTIONEREN - PERSOONLIJKE HYGIËNE	Activiteiten en participatie	d510				d510 Zich wassen: Wassen en afdrogen van het gehele lichaam, of lichaamsdelen, met gebruik van water en geschikte was- en droogmaterialen of methoden, zoals baden, douchen, wassen van handen en voeten, gezicht en haar, en met een handdoek drogen.
G4d	ADL-FUNCTIONEREN - KLEDEN BOVEN	Activiteiten en participatie	d540				d540 Zich kleden: Gecoördineerde acties en taken uitvoeren voor het in de juiste volgorde aan- en uittrekken van kleding en schoeisel, zich kleden in

Bijlage 7 – ICF linking

G4e	ADL-FUNCTIONEREN - KLEDEN ONDER	Activiteiten en participatie	d540			overeenstemming met de sociale setting en klimatologische omstandigheden, zoals het aantrekken, rechtekken en uittrekken van een shirt, korte broek, blouse, broek, ondergoed, sari, kimono, maillot/panty, hoed, handschoenen, jas, schoenen, laarzen, sandalen, slippers.
G4f	ADL-FUNCTIONEREN - WANDELEN	Activiteiten en participatie	d450 (G)			d450 Lopen: Zich te voet voortbewegen op een oppervlak, stap voor stap, met altijd één voet op de grond, zoals bij het wandelen, slenteren, voorwaarts, achterwaarts of zijwaarts gaan.
G4g	ADL-FUNCTIONEREN - ZICH VERPLAATSEN	Activiteiten en participatie	d465			d465 Zich verplaatsen met speciale middelen: Zich van de ene naar de andere plaats verplaatsen, op ieder oppervlak of in iedere ruimte, met gebruik van speciale middelen die zijn gemaakt voor het faciliteren van het zich verplaatsen of voor het zich verplaatsen op een andere wijze, zoals met schaatsen, ski's, duikapparatuur, of zich op straat verplaatsen in een elektrische rolstoel of met een rollator.
G4h	ADL-FUNCTIONEREN - TOILETTRANSFER	Activiteiten en participatie	d410			d410 Veranderen van basale lichaamshouding: Van de ene lichaamshouding in de andere komen en van de ene locatie naar de andere gaan, zoals van de ene zijde op de andere rollen, zitten, staan, van een stoel opstaan en op bed gaan liggen, gaan knielen of hurken en weer opstaan.
G4i	ADL-FUNCTIONEREN - TOILETGEBRUIK	Activiteiten en participatie	d530			d530 Zorgdragen voor toiletgang: Plannen en zich ontdoen van menselijke afvalstoffen (menstruatiebloed, urine en feces) en zich daarna reinigen.
G4j	ADL-FUNCTIONEREN - BEWEEGLIJKHEID IN BED	Activiteiten en participatie	d420			d420 Uitvoeren van transfers: Zich verplaatsen van het ene naar het andere oppervlak, zonder de lichaamshouding te veranderen, zoals bij het glijden over een bank of bij het zich verplaatsen van een bed naar een stoel.
G4k	ADL-FUNCTIONEREN - ETEN	Activiteiten en participatie	d550			d550 Eten: Op gecoördineerde wijze eten van geserveerd voedsel, naar de mond brengen en op een volgens de cultuur acceptabele wijze consumeren, voedsel in stukken snijden of breken, containers (fles, blik, pot) open maken, eetgerei gebruiken, maaltijden nuttigen, zich te goed doen of dineren.
G4l	VERANDEREN VAN BASALE LICHAAMSHOUDING	Activiteiten en participatie	d410			d410 Veranderen van basale lichaamshouding: Van de ene lichaamshouding in de andere komen en van de ene locatie naar de andere gaan, zoals van de ene zijde op de andere rollen, zitten, staan, van een stoel opstaan en op bed gaan liggen, gaan knielen of hurken en weer opstaan.
G4m	HANDHAVEN VAN LICHAAMSHOUDING	Activiteiten en participatie	d415			d415 Handhaven van lichaamshouding: Waar nodig zelfde lichaamshouding bewaren, zoals blijven zitten of staan voor werk of school.
G4n	ZICH VERPLAATSING MET HANDHAVING VAN EEN BASALE LICHAAMSHOUDING,	Activiteiten en participatie	d420			d420 Uitvoeren van transfers: Zich verplaatsen van het ene naar het andere oppervlak, zonder de lichaamshouding te veranderen, zoals bij het glijden over een bank of bij het zich verplaatsen van een bed naar een stoel.

Bijlage 7 – ICF linking

	BIJVOORBEELD VAN ZIT NAAR ZIT OF VAN LIG NAAR LIG						
G4o	AUTOTRANSFER	Activiteiten en participatie	d420				d420 Uitvoeren van transfers: Zich verplaatsen van het ene naar het andere oppervlak, zonder de lichaamshouding te veranderen, zoals bij het glijden over een bank of bij het zich verplaatsen van een bed naar een stoel.
G5aa	ADVANCED ADL ZORGDRAGEN VOOR EIGEN GEZONDHEID - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d570				d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken.
G5ab	ADVANCED ADL ZORGDRAGEN VOOR EIGEN GEZONDHEID - CAPACITY	Activiteiten en participatie	d570				
G5ba	ADVANCED ADL BASALE TUSSENMENSELIJKE INTERACTIES - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d710				d710 Basale tussenmenselijke interacties: Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen.
G5bb	ADVANCED ADL BASALE TUSSENMENSELIJKE INTERACTIES -CAPACITY	Activiteiten en participatie	d710				
G5ca	ADVANCED ADL RECREATIE EN VRIJE TIJD- PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d920				d920 Recreatie en vrije tijd: Meedoen aan alle vormen van spel, activiteiten in het kader van recreatie of vrijetijdsbesteding, zoals informele of georganiseerde spelen en sport, fitnessprogramma's, ontspanning, amusement of vertier, bezoeken van kunstgaleries, musea, bioscoop of theater; handenarbeid en hobby's, voor eigen plezier lezen, muziekinstrumenten bespelen; rondreizen, toeristische uitstapjes maken, en uit hobby reizen.
G5cb	ADVANCED ADL RECREATIE EN VRIJE TIJD- CAPACITY	Activiteiten en participatie	d920				
G5da	ADVANCED ADL BESTUREN VAN DOOR MENSKRACHT VOORTBEWOGEN VERVOERMIDDEL - UITVOEREN	Activiteiten en participatie	d4750				d4750 Besturen van door menskracht voortbewogen vervoermiddel: Besturen van een door menskracht voortbewogen voertuig, zoals het besturen van een fiets, driewieler, of roeiboot.

Bijlage 7 – ICF linking

G5Ddb	ADVANCED ADL BESTUREN VAN DOOR MENSKRACHT VOORTBEWOGEN VERVOERMIDDEL - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d4750				
G5ea	ADVANCED ADL BESTUREN VAN GEMOTORISEERDE VOERTUIGEN. BESTUREN VAN EEN GEMOTORISEERD VOERTUIG, ZOALS HET BESTUREN VAN EEN AUTO, MOTOR, MOTORBOOT OF VLIEGTUIG. - UITVOEREN	Activiteiten en participatie	d4751				d4751 Besturen van gemotoriseerde voertuigen: Besturen van een gemotoriseerd voertuig, zoals het besturen van een auto, motor, motorboot of vliegtuig.
G5eb	ADVANCED ADL BESTUREN VAN GEMOTORISEERDE VOERTUIGEN. BESTUREN VAN EEN GEMOTORISEERD VOERTUIG, ZOALS HET BESTUREN VAN EEN AUTO, MOTOR, MOTORBOOT OF VLIEGTUIG. - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d4751				
G6A	ADL-TOESTAND TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDE LAATSTE BEOORDELING DAARNA) CHANGE IN ADL STATUS (0-2,8)	Activiteiten en participatie	d5				d5 ZELFVERZORGING: Dit hoofdstuk betreft voor zichzelf zorgen, zich wassen en afdrogen, zorgdragen voor lichaam en lichaamsdelen, zich aankleden, eten en drinken, en zorgdragen voor eigen gezondheid. d5 ZELFVERZORGING: Dit hoofdstuk betreft voor zichzelf zorgen, zich wassen en afdrogen, zorgdragen voor lichaam en lichaamsdelen, zich aankleden, eten en drinken, en zorgdragen voor eigen gezondheid.
G6B	ADL-TOESTAND TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (OF SINDE	Activiteiten en participatie	d5				

Bijlage 7 – ICF linking

	LAATSTE BEOORDELING DAARNA)					
G7	WANDELAFSTAND	Activiteiten en participatie	d450			<p>d450 Lopen: Zich te voet voortbewegen op een oppervlak, stap voor stap, met altijd één voet op de grond, zoals bij het wandelen, slenteren, voorwaarts, achterwaarts of zijwaarts gaan. Synoniem VL: stappen Inclusie: lopen van korte afstanden; lopen van lange afstanden; lopen op verschillende oppervlakken; lopen om obstakel heen. Exclusie: uitvoeren van transfers (d420); zich verplaatsen (d455)</p>
G8	IN ROLSTOEL AFGELEGDE AFSTAND	Activiteiten en participatie Externe factoren	d465	e120		<p>d465 Zich verplaatsen met speciale middelen Zich van de ene naar de andere plaats verplaatsen, op ieder oppervlak of in iedere ruimte, met gebruik van speciale middelen die zijn gemaakt voor het faciliteren van het zich verplaatsen of voor het zich verplaatsen op een andere wijze, zoals met schaatsen, ski's, duikapparatuur, zwemvliezen, of zich op straat verplaatsen in een elektrische rolstoel of met een rollator.</p> <p>e120 Producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt voor verplaatsingsactiviteiten binnenshuis en buitenshuis, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer</p>
G9	RIJDT ZELF MET DE WAGEN (AL DAN NIET IN AANGEPASTE WAGEN)	Activiteiten en participatie	d475			<p>d475 Besturen: Controle hebben over en voortbewegen van een voertuig of een trekdier, reizen op eigen gezag of een middel van vervoer ter beschikking hebben, zoals een auto, fiets, boot of een trekdier met voertuig. Inclusie: besturen van door menskracht voortbewogen vervoermiddel; besturen van gemotoriseerde voertuigen; besturen van door dierkracht voortbewogen voertuigen Exclusie: zich verplaatsen met speciale middelen (d465); gebruiken van vervoermiddel (d470); rijden op dieren als vervoermiddel (d480)</p>

Bijlage 7 – ICF linking

G10	NEEMT OPENBAAR VERVOER ZIJNDE DE BUS/BELBUS/TRAM/TREIN	Activiteiten en participatie Externe factoren	d470	e540	e530	e1200	<p>d470 Gebruiken van vervoermiddel: Middelen van transport gebruiken om zich als passagier te laten vervoeren, zoals bij het zich laten vervoeren met een auto of een bus, een riksja, pendelbusje, kindervan of wandelwagen, in door dieren voortgetrokken voertuigen, met een privé- of openbare taxi, met een bus, trein, tram, ondergrondse, met een boot of vliegtuig en gebruik maken van personen voor vervoer.</p> <p>Inclusie: gebruiken van door menskracht voortbewogen vervoermiddel; gebruiken van gemotoriseerd privévervoermiddel; gebruiken van gemotoriseerd openbaar vervoer; gebruiken van personen als vervoermiddel</p> <p>Exclusie: zich voortbewegen met hulpmiddelen (d465); besturen (d475).</p> <p>e540 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot vervoer: Voorzieningen, systemen en beleid die het mogelijk maken dat mensen of goederen zich verplaatsen of verplaatst worden van de ene plek naar de andere plek.</p> <p>e530 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot openbare nutsvoorzieningen Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot openbare nutsvoorzieningen zoals water, gas, elektriciteit, rioolwaterzuivering, afvalverwerking, openbaar vervoer en andere noodzakelijke voorzieningen. Exclusie: voorzieningen, systemen en beleid ter bescherming van de bevolking (e545)</p> <p>e1200 Algemene producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt voor verplaatsingsactiviteiten binnenshuis en buitenshuis, zoals al of niet gemotoriseerde voertuigen voor vervoer van mensen over land, in het water en door de lucht (bijvoorbeeld bussen, auto's, bestelbusjes, andere gemotoriseerde voertuigen en voertuigen voortbewogen door dieren), niet aangepast of speciaal ontworpen.</p>
G11	MINDERMOBILE CENTRALE	Activiteiten en participatie Externe factoren	d470	e540	e1201	<p>d470 Gebruiken van vervoermiddel: Middelen van transport gebruiken om zich als passagier te laten vervoeren, zoals bij het zich laten vervoeren met een auto of een bus, een riksja, pendelbusje, kindervan of wandelwagen, in door dieren voortgetrokken voertuigen, met een privé- of openbare taxi, met een bus, trein, tram, ondergrondse, met een boot of vliegtuig en gebruik maken van personen voor vervoer.</p> <p>Inclusie: gebruiken van door menskracht voortbewogen vervoermiddel; gebruiken van gemotoriseerd privévervoermiddel; gebruiken van gemotoriseerd openbaar vervoer; gebruiken van personen als vervoermiddel</p> <p>Exclusie: zich voortbewegen met hulpmiddelen (d465); besturen (d475).</p> <p>e540 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot vervoer: Voorzieningen, systemen en beleid die het mogelijk maken dat mensen of goederen zich verplaatsen of verplaatst worden van de ene plek naar de andere plek.</p>	

Bijlage 7 – ICF linking

						e1201 Ondersteunende producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer: Aangepaste of speciaal ontworpen apparatuur, producten en technologie om mensen te ondersteunen om zich binnenshuis en buitenshuis te verplaatsen, zoals loophulpmiddelen, aangepaste auto's en campers, aanpassingen aan voertuigen, rolstoelen, scooters en transferhulpmiddelen.
G12a	ACTIVITEITSNIVEAU - LAATSTE DRIE DAGEN	Activiteiten en participatie	d570			d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken. Inclusie: zich verzekeren van fysiek comfort; zorgdragen voor dieet en fitheid; behouden van eigen gezondheid
G12b	ACTIVITEITSNIVEAU - ÉÉN STUK DOOR	Activiteiten en participatie	d570			
G13	WERK-FCE	Activiteiten en participatie	d840-d859			d840-d859 BEROEP EN WERK
G14a	POTENTIEEL VOOR LICHAMELIJKE VERBETERING - PERSOON	Activiteiten en participatie	b455 (R)			b455 Inspanningstolerantie: Functies gerelateerd aan het respiratoire en cardiovasculaire vermogen vereist voor het volhouden van fysieke inspanning.
G14b	POTENTIEEL VOOR LICHAMELIJKE VERBETERING - ZORGVERLENER	Activiteiten en participatie	b455 (R)			
G15a	WERK - UITVOERING	Activiteiten en participatie	d850			d850 Betaald werk: Tegen betaling alle aspecten van werk, beroep of baan uitvoeren, als voltijds of deeltijds werknemer, of als zelfstandig ondernemer, zoals het uitvoeren van de taken in het kader van het werk, op tijd op het werk verschijnen, andere werkenden begeleiden of zelf begeleid worden, en de vereiste taken alleen of in groepsverband uitvoeren.
G15b	WERK - MOGELIJKHEID	Activiteiten en participatie	d850			
G16	IS INFORMATIE OVER DE DIGITALE GELETTERDHEID EN VAARDIGHEDEN VAN DE PERSOON NODIG?	Persoonlijke factor				

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie N1aa	DIGITALE DIGITALE VAARDIGHEDEN - BLIND TYPEN OF TIKKEN MET TWEE HANDEN / TYPEN OF TIKKEN MET ÉÉN HAND - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d3601				d3601 Typen: Gebruiken van onder meer typemachines, computers en Braille-typemachines als middel om te communiceren.
Elaboratie N1aa	DIGITALE DIGITALE VAARDIGHEDEN - BLIND TYPEN OF TIKKEN / TYPEN OF TIKKEN MET ÉÉN HAND - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d3601				
Elaboratie N1ab	DIGITALE VAARDIGHEDEN - ADMINISTRATIEVE HANDELINGEN ONLINE - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d8701				d8701 Sociaal-economische bronnen: Aanspraak hebben op sociaal-economische bronnen, om economische zekerheden veilig te stellen voor huidige en toekomstige behoeften.
Elaboratie N1ba	DIGITALE VAARDIGHEDEN - ADMINISTRATIEVE HANDELINGEN ONLINE - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d8701				
Elaboratie N1bb	DIGITALE VAARDIGHEDEN - OPVOLGEN VAN EMAIL - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d3600				d3600 Gebruiken van telecommunicatieapparatuur: Telefoons, computers (e-mail) en andere (elektronische) apparaten gebruiken als middel om te communiceren.
Elaboratie N1aca	DIGITALE VAARDIGHEDEN - OPVOLGEN VAN EMAIL - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d3600				
Elaboratie N1cb	DIGITALE VAARDIGHEDEN - SOCIALE MEDIA EN DRAAGWIJDTE KENNEN - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d3600				d3600 Gebruiken van telecommunicatieapparatuur: Telefoons, computers (e-mail) en andere (elektronische) apparaten gebruiken als middel om te communiceren.

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie N1da	DIGITALE VAARDIGHEDEN - SOCIALE MEDIA EN DRAAGWIJDTE KENNEN - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d3600				
Elaboratie N1db	DIGITALE VAARDIGHEDEN - INTERNETVAARDIGHEDEN - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d8				d8 BELANGRIJKE LEVENSGEBIEDEN: Dit hoofdstuk betreft het op zich nemen en uitvoeren van taken en acties in het kader van opleiding, werk en beroep en het uitvoeren van economische transacties.
Elaboratie N1ea	DIGITALE VAARDIGHEDEN - INTERNETVAARDIGEHEDEN - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d8				
Elaboratie N1eb	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN MULTIMEDIA OP DE COMPUTER - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d8				
Elaboratie N1fa	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN MULTIMEDIA OP DE COMPUTER - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d8				
Elaboratie N1fb	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN VASTE COMPUTER (INCL LAPTOP) - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d8				
Elaboratie N1ga	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN VASTE COMPUTER (INCL LAPTOP) - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d8				
Elaboratie N1gb	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN TABLET/SMARTPHONE - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d8				

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie N1ha	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN TABLET/SMARTPHONE - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d8			
Elaboratie N1hb	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN EHEALTH (...) - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d570			d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken. Inclusie: zich verzekeren van fysiek comfort; zorgdragen voor dieet en fitheid; behouden van eigen gezondheid
Elaboratie N1ia	DIGITALE VAARDIGHEDEN - GEBRUIK VAN EHEALTH (...) - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d570			d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken. Inclusie: zich verzekeren van fysiek comfort; zorgdragen voor dieet en fitheid; behouden van eigen gezondheid
Elaboratie N1ib	DIGITALE VAARDIGHEDEN - CONNECTEREN VAN HULPMIDDEL AAN APP - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d570			d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken. Inclusie: zich verzekeren van fysiek comfort; zorgdragen voor dieet en fitheid; behouden van eigen gezondheid
Elaboratie N1ja	DIGITALE VAARDIGHEDEN - CONNECTEREN VAN HULPMIDDEL AAN APP - UITVOEREN - PERFORMANCE	Activiteiten en participatie	d570			d570 Zorgdragen voor eigen gezondheid: Zich verzekeren van fysiek comfort, gezondheid en fysiek en mentaal welbevinden, zoals door het volhouden van een uitgebalanceerd dieet, in voldoende mate fysieke activiteiten verrichten, het lichaam warm of koel houden, het vermijden van schade aan de gezondheid, veilig seks bedrijven, inclusief condoomgebruik, zich laten inenten en zich regelmatig fysiek laten onderzoeken. Inclusie: zich verzekeren van fysiek comfort; zorgdragen voor dieet en fitheid; behouden van eigen gezondheid
Elaboratie N1jb	IS ER VERMOEDEN VAN EEN INCONTINENTIEPROBLEEM	Activiteiten en participatie	d530			d530 Zorgdragen voor toiletgang: Plannen en zich ontdoen van menselijke afvalstoffen (menstruatiebloed, urine en feces) en zich daarna reinigen. Inclusie: zorgdragen voor urineren; zorgdragen voor defecatie; zorgdragen voor menstruatie

Bijlage 7 – ICF linking

							Exclusie: lopen (d450); zich binnenshuis verplaatsen (d4600), zich wassen (d510); verzorgen van lichaamsdelen (d520), zich kleden (d540)
--	--	--	--	--	--	--	--

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 8 Sectie – Continentie.

Code	Oschrijving	ICF component	ICF categorie 1	ICF omschrijving
Elaboratie O1	URINECONTINENTIE	Activiteiten en participatie	d5300	d5300 Zorgdragen voor urineren: Coördineren en verzorgen van het urineren, zoals door het aangeven van de noodzaak, het in de juiste positie komen, een geschikte plaats vinden en bereiken, het manipuleren van de kleding voor en na het urineren, en het zich schoonmaken.
Elaboratie O2	URINEOPVANGSYSTEEM	Externe factoren	e1151	e1151 Ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Aangepaste of speciaal ontworpen voorzieningen, producten en technologie die mensen in het dagelijks leven ondersteunen, zoals prothesen en orthesen, functionele stimulators (bijvoorbeeld voor de controle over ontlasting, blaasfunctie, ademhaling en hartslag) en omgevingsbedieningssystemen met het doel iemands controle over apparatuur binnenshuis te vergemakkelijken (scanners, afstandsbedieningsapparatuur, systemen werkend op basis van spraakherkenning, schakelklokken).
Elaboratie O3	STOELGANGCONTINENTIE	Activiteiten en participatie	d5301	d5301 Zorgdragen voor defecatie: Coördineren en verzorgen van de defecatie, zoals door het aangeven van de noodzaak, het in de juiste positie komen, een geschikte plaats vinden en bereiken, het manipuleren van de kleding voor en na de defecatie, en zich schoonmaken.

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 9 Sectie – Gezondheidstoestand.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	ICF omschrijving
	INCONTINENTMATERIAAL	Externe factoren	e1151		e1151 Ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Aangepaste of speciaal ontworpen voorzieningen, producten en technologie die mensen in het dagelijks leven ondersteunen, zoals prothesen en orthesen, functionele stimulators (bijvoorbeeld voor de controle over ontlasting, blaasfunctie, ademhaling en hartslag) en omgevingsbedieningssystemen met het doel iemands controle over apparatuur binnenshuis te vergemakkelijken (scanners, afstandsbedieningsapparatuur, systemen werkend op basis van spraakherkenning, schakelklokken).
H4_h	ONDERSTEUND LEDIGEN VAN DE BLAAS OF DARMEN	Activiteiten en participatie	d530		d530 Zorgdragen voor toiletgang: Plannen en zich ontdoen van menselijke afvalstoffen (menstruatiebloed, urine en feces) en zich daarna reinigen. Inclusie: zorgdragen voor urineren; zorgdragen voor defecatie; zorgdragen voor menstruatie Exclusie: lopen (d450); zich binnenshuis verplaatsen (d4600), zich wassen (d510); verzorgen van lichaamsdelen (d520), zich kleden (d540)
iH9	ANDERE BLAAS-OF DARMPROBLEMEN	Gezondheidstoestand			
	BEHANDELINGEN EN DIENSTEN – A BEHANDELINGEN EN DIENSTEN - BLAASTRAININGSPROGRAMMA	Externe factoren	e5800		e5800 Gezondheidszorgvoorzieningen: Voorzieningen en programma's op lokaal, regionaal, provinciaal of nationaal niveau, gericht op het bieden van interventies aan individuen met het oog op hun fysieke, mentale en sociale welbevinden, zoals voorzieningen ten behoeve van gezondheidsvoorlichting en preventie van ziekten, eerstelijnsvoorzieningen, voorzieningen voor acute hulp, revalidatievoorzieningen, voorzieningen voor langdurige hulp, voorzieningen die publiek of privaat zijn gefinancierd, en die kortdurend, langdurend, periodiek of eenmalig geboden worden, in een breed scala aan settings, zoals op gemeentelijk niveau, aan huis, op school, op het werk, in algemene ziekenhuizen, in gespecialiseerde ziekenhuizen, in klinieken, en in residentiële en niet-residentiële zorgfaciliteiten, inclusief de personen die deze voorzieningen leveren.
J1a	MOBILITEIT VAN DE GEWRICHTEN EN SPIERSTERKTE	Activiteiten en participatie	b710		b710 Mobiliteit van gewrichten: Functies gerelateerd aan de bewegingsrange en de beweeglijkheid van gewrichten.

Bijlage 7 – ICF linking

J1b	MOBILITEIT VAN DE GEWRICHTEN EN SPIERSTERKTE	Activiteiten en participatie	b730		b730 Spiersterkte: Functies gerelateerd aan de kracht ontwikkeld door de contractie van een spier of van spiergroepen.
J2a	VALINCIDENT - LAATSTE 30 DAGEN	Activiteiten en participatie	d415		d415 Handhaven van lichaamshouding: Waar nodig zelfde lichaamshouding bewaren, zoals blijven zitten of staan voor werk of school. Inclusie: handhaven van liggende houding; handhaven van hurkende houding; handhaven van knielende houding; handhaven van zittende houding; handhaven van staande houding
J2b	VALINCIDENT - TUSSEN DE 31-90 DAGEN GELEDEN	Activiteiten en participatie	d415		
J2c	VALINCIDENT – TUSSEN 91-180 DAGEN GELEDEN	Activiteiten en participatie	d415		
J3a	FREQUENTIE VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN - KAN MOEILIK OF NIET ZONDER HULP GAAN STAAN	Activiteiten en participatie	d415		
J3b	FREQUENTIE VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN - KAN MOEILIK OF NIET OMDRAAIEN EN DE ANDER KANT OPKIJKEN VANUIT STAANDE POSITIE	Activiteiten en participatie	d410		d410 Veranderen van basale lichaamshouding: Van de ene lichaamshouding in de andere komen en van de ene locatie naar de andere gaan, zoals van de ene zijde op de andere rollen, zitten, staan, van een stoel opstaan en op bed gaan liggen, gaan knielen of hurken en weer opstaan. Inclusie: veranderen van lighouding naar andere houding; veranderen van hurkzit naar andere houding; veranderen van knielen naar andere houding; veranderen van zit naar andere houding; veranderen van stand naar andere houding; van de ene zijde op de andere rollen; buigen; verplaatsen van het lichaamszwaartepunt Exclusie: uitvoeren van transfers (d420)
J3c	FREQUENTIE VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN - DUIZELIGHEID	Gezondheidstoestand			
J3d	FREQUENTIE VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN - ONZEKERE PAS	Activiteiten en participatie	d450		d450 Lopen: Zich te voet voortbewegen op een oppervlak, stap voor stap, met altijd één voet op de grond, zoals bij het wandelen, slenteren, voorwaarts, achterwaarts of zijwaarts gaan. Synoniem VL: stappen Inclusie: lopen van korte afstanden; lopen van lange afstanden; lopen op verschillende oppervlakken; lopen om obstakel heen Exclusie: uitvoeren van transfers (d420); zich verplaatsen (d455)
J3e	OVERGEVEN	Gezondheidstoestand	ICD-11		

Bijlage 7 – ICF linking

J3f	KOORTS	Gezondheidstoestand			
J3g	CONSTIPATIE	Gezondheidstoestand			
J3h	DIARREE	Gezondheidstoestand			
J4	SLAAPPROBLEMEN	Functies en anatomische eigenschappen	b134		b134 Slaap: Algemene mentale functies gerelateerd aan het zich periodiek, reversibel en selectief fysiek en mentaal terugtrekken uit de eigen onmiddellijke omgeving, hetgeen gepaard gaat met karakteristieke fysiologische veranderingen.
J5	DYSPNEU (KORTADEMIGHEID)	Gezondheidstoestand			
J6	VERMOEIDHEID	Functies en anatomische eigenschappen	b4552		b4552 Vermoeibaarheid: De gevoeligheid voor vermoeidheid, op ieder niveau van inspanning.
J7	IS ER PIJN AANWEZIG	Functies en anatomische eigenschappen	b280		b280 Pijngewaarwording: Het waarnemen van een onplezierig gevoel duidend op mogelijke of feitelijke schade aan een onderdeel van het menselijk lichaam. Inclusie: gegeneraliseerde pijn, pijn in een lichaamsdeel, pijn in meerdere lichaamsdelen, uitstralende pijn in dermatoom, uitstralende pijn in segment of regio; stekende pijn, brandende pijn, doffe pijn, schrijnende pijn; stoornissen zoals bij myalgie, analgesie en hyperalgesie
P1	CHRONISCHE PIJN	Functies en anatomische eigenschappen	b280		
P2A	PIJNSYMPTOMEN - FREQUENTIE	Functies en anatomische eigenschappen	b280		
P2B	PIJNSYMPTOMEN - INTENSITEIT	Functies en anatomische eigenschappen	b280		
P2C	PIJNSYMPTOMEN - PIJNPATROON	Functies en anatomische eigenschappen	b280		
P2D	PIJNSYMPTOMEN - DOORBRAAKPIJN	Functies en anatomische eigenschappen	b280		
P2E	PIJNSYMPTOMEN - PIJNBESTRIJDING	Functies en anatomische eigenschappen	b280		
P3	FANTOOMPIJN (ENKEL BIJ AMPUTATIE)	Functies en anatomische eigenschappen	b280		
J8	TERMINAAL STADIUM VAN DE ZIEKTE	Gezondheidstoestand			
Q1	PROGNOSE - GESCHATTE LEVENSVERWACHTING	Gezondheidstoestand			
Q2	VRAAG NAAR EUTHANASIE	NG			
Q3	DOORVERWIJZING NAAR PALLIATIEVE ZORG (ENKEL BIJ ONTSLAG)	NG			

Bijlage 7 – ICF linking

J9	ZELF GEMELDE GEZONDHEID	Persoonlijke factor			
J10A	TABAK EN ALCOHOL - ROOKT DAGELIJKS TABAK	Persoonlijke factor			
J10B	TABAK EN ALCOHOL - ALCOHOL	Persoonlijke factor			
J10C	MIDDELENGBRUIK (MET UITZONDERING VAN VOORGESCHREVEN MEDICATIE)	Persoonlijke factor			
J11	IS ER MEER INFORMATIE IN VERBAND MET DE NEUROLOCOMOTORISCHE/ NEUROMUSCULAIRE MOGELIJKHEDEN EN - BEPERKINGEN NODIG?	Funcities en anatomische eigenschappen	s1, s7		s1 ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN VAN ZENUWSTELSEL, s7 ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN VAN STRUCTUREN VERWANT AAN BEWEGIN
R3	STEUNVERBOD	NG			
R4	GROVE MOTORISCHE VAARDIGHEDEN	Activiteiten en participatie	d131		d131 Leren door handelingen met voorwerpen: Door eenvoudige handelingen leren hanteren van een voorwerp, twee of meer voorwerpen, symbolisch spel en doen alsof, zoals bij het slaan van een voorwerp, met blokken slaan en spelen met poppen of auto's. Exclusie: dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand (d430-d449); spel (d9200)
R5	FIJNE MOTORISCHE VAARDIGHEDEN	Activiteiten en participatie	d131		d131 Leren door handelingen met voorwerpen: Door eenvoudige handelingen leren hanteren van een voorwerp, twee of meer voorwerpen, symbolisch spel en doen alsof, zoals bij het slaan van een voorwerp, met blokken slaan en spelen met poppen of auto's. Exclusie: dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand (d430-d449); spel (d9200)
R6	WONING MET DREMPELS , MEER DAN VOORDEUR	Externe factoren	e115	e120	e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125), e120 Producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer. Apparatuur, producten en technologie door mensen

Bijlage 7 – ICF linking

					gebruikt voor verplaatsingsactiviteiten binnenshuis en buitenshuis, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer
R7	WONING MET TRAPPEN	Externe factoren	e1150		e1150 Algemene producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologieën door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten zoals kleding, textielproducten, meubilair, apparaten, schoonmaakproducten en gereedschap, niet aangepast of speciaal ontworpen.

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 10 Tabel 9: Sectie K – Toestand van mond en voeding. VANAF HIER IS DE AUTOMATISCHE NUMMERING VAN DE TABEL ANDERS DAN DE HANDMATIGE (VERWIJZINGEN)?

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	ICF omschrijving
K1A	LENGTE	Persoonlijke factor			
K1B	GEWICHT	Persoonlijke factor			
K2	ZIJN ER PROBLEMEN IN DE MOND OF AAN DE TANDEN?	Funcities en anatomische eigenschappen	s320		s320 Anatomische eigenschappen van mond
Elaboratie S1	KAUWEN	Funcities en anatomische eigenschappen	b5102		b5102 Kauwen: Het verbrijzelen en vermalen van voedsel met de kiezen.
Elaboratie S2	ONGEMAK EN PIJN	Funcities en anatomische eigenschappen	b280		b280 Pijngevaarwording: Het waarnemen van een onplezierig gevoel duidend op mogelijke of feitelijke schade aan een onderdeel van het menselijk lichaam. Inclusie: gegeneraliseerde pijn, pijn in een lichaamsdeel, pijn in meerdere lichaamsdelen, uitstralende pijn in dermatoom, uitstralende pijn in segment of regio; stekende pijn, brandende pijn, doffe pijn, schrijnende pijn; stoornissen zoals bij myalgie, analgesie en hyperalgesie
Elaboratie S3	ONGEMAK EN PIJN - ERNST	Funcities en anatomische eigenschappen	b280		b280 Pijngevaarwording: Het waarnemen van een onplezierig gevoel duidend op mogelijke of feitelijke schade aan een onderdeel van het menselijk lichaam. Inclusie: gegeneraliseerde pijn, pijn in een lichaamsdeel, pijn in meerdere lichaamsdelen, uitstralende pijn in dermatoom, uitstralende pijn in segment of regio; stekende pijn, brandende pijn, doffe pijn, schrijnende pijn; stoornissen zoals bij myalgie, analgesie en hyperalgesie
Elaboratie S4	DROGE MOND	Funcities en anatomische eigenschappen	s320		s320 Anatomische eigenschappen van mond
Elaboratie S5	HYGIËNE VAN DE UITNEEMBARE GEBITSPROTHESE	Activiteiten en participatie	d6504	d5201	d6504 Onderhouden van hulpmiddelen: Repareren en onderhouden van hulpmiddelen, zoals prothesen, orthesen en speciaal gereedschap en hulpmiddelen voor huishouden en persoonlijke verzorging; onderhouden en repareren van hulpmiddelen voor persoonlijke mobiliteit zoals krukken, looprekken, rolstoelen en scootmobielen; onderhouden van communicatiehulpmiddelen en hulpmiddelen voor recreatie. d5201 Verzorgen van tanden: Dentale hygiëne verzorgen, zoals door tandenpoetsen, flossen, en het schoonmaken van dentale prothesen of orthesen.
Elaboratie S6	MONDHYGIËNE	Funcities en anatomische eigenschappen	s320		s320 Anatomische eigenschappen van mond

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie S7	TOESTAND VAN DE TANDEN	Functies en anatomische eigenschappen	s3200		s3200 Anatomische eigenschappen van tanden en kiezen
Elaboratie S8	TOESTAND VAN HET TANDVLEES	Functies en anatomische eigenschappen	s3201		s3201 Anatomische eigenschappen van tandvlees
Elaboratie S9	TOESTAND VAN DE TONG	Functies en anatomische eigenschappen	s3203		s3203 Anatomische eigenschappen van tong [lingua]
Elaboratie S10	TOESTAND VAN HET GEHEMELTE EN VAN DE BINNENZIJDEN VAN WANGEN EN LIPPEN	Functies en anatomische eigenschappen	s3204		s3204 Anatomische eigenschappen van lippen
K3a	VOEDINGSPROBLEMEN - GEWICHTSVERLIES	Functies en anatomische eigenschappen	b530		b530 Handhaving lichaamsgewicht: Functies gerelateerd aan het handhaven van een adequaat lichaamsgewicht, inclusief toename van lichaamsgewicht tijdens groei. Inclusie: handhaven van een acceptabele Body Mass Index (BMI); stoornissen zoals ondergewicht, cachexie, gewichtsverlies, overgewicht, vermagering en zoals bij primaire en secundaire obesitas Exclusie: assimilatie (b520); algemene metabole functies (b540); functies van endocriene klieren (b555)
K3b	VOEDINGSPROBLEMEN - GEDEHYDRATEERD	NG			
K3c	VOEDINGSPROBLEMEN - MINDER DAN 1 L VOCHT	NG			
K3d	VOEDINGSPROBLEMEN - MEER VOCHTVERLIES DAN INNAME	NG			
K4	SPECIALE DIEETBEHOEFTE - NOOD AAN EEN SPECIAAL DIEET	Activiteiten en participatie	b5153		b5153 Voedseltolerantie: Het accepteren door het lichaam van voedsel en drinken voor vertering en het afwijzen van ongeschikt voedsel en drinken. Inclusie: stoornissen zoals overgevoeligheid, glutenintolerantie
K5	SLIKSTOORNISSEN	Functies en anatomische eigenschappen	b5105		
K6	MANIER VAN VOEDSELINNAME	NG			
K7	PARENTERALE OF ENTERALE INNAME	NG			

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 11 Tabel 10: Sectie L – Sensibiliteit en sensoriek.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	ICF Omschrijving
L1	SENSIBILITEIT EN SENSORIEK	Funcities en anatomische eigenschappen	b2	b2 SENSORISCHE FUNCTIES EN PIJN: Dit hoofdstuk gaat over de funcities van de zintuigen - visuele funcities, hoorfuncities, smaak enzovoort - en over de gewaarwording van pijn.
Elaboratie T1a	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- SMAAK	Funcities en anatomische eigenschappen	b250	
Elaboratie T1b	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- REUK	Funcities en anatomische eigenschappen	b255	
Elaboratie T1c	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- PROPRIOCEPSIS	Funcities en anatomische eigenschappen	b260	b260 Propriocepsis: Het waarnemen van de relatieve positie van lichaamsdelen en van het lichaam als geheel. Inclusie: statesthesie en kinesthesie Exclusie: vestibulaire funcities (b235); gewaarwordingen verband houdend met spieren en bewegingsfuncities (b780)
Elaboratie T1d	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- INTEROCEPSIS	Funcities en anatomische eigenschappen	b260	
Elaboratie T1e	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- EXTEROCEPSIS	Funcities en anatomische eigenschappen	b260	
Elaboratie T1f	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- TAST	Funcities en anatomische eigenschappen	b265	
Elaboratie T1g	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- TEMPERATUURWAARNEMING	Funcities en anatomische eigenschappen	b2700	

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie T1h	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- WAARNEMINGEN VAN TRILLINGEN	Functies en anatomische eigenschappen	b2701	
Elaboratie T1i	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- WAARNEMING VAN DRUK	Functies en anatomische eigenschappen	b2702	
Elaboratie T1j	ERNST VAN HET VERMOGEN IN DE SENSORIEK- WAARNEMINGEN VAN SCHADELIJKE STIMULUS	Functies en anatomische eigenschappen	b2703	

Tabel 12 Tabel 11: Sectie M – Geneesmiddelen.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	ICF omschrijving
M1	HOUDING VAN DE PERSOON TEN OPZICHTE VAN VOORGESCHREVEN GENEESMIDDELEN	Persoonlijke factor		
M2	HOUDING VAN DE PERSOON TEN OPZICHTE VAN aangeboden of geadviseerde THERAPIE (THERAPIETROUW), ANDERS DAN MEDICATIE	Persoonlijke factor		

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 12: Sectie N – Seksualiteit.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	ICF omschrijving
N1	SEKSUALITEIT	Activiteiten en participatie	b640		b640 Seksuele functies: Mentale en fysieke functies gerelateerd aan geslachtsverkeer, inclusief de fase van arousal, het voorspel, het orgasme en de ontspanningsfase. Inclusie: functies gerelateerd aan fase van seksuele arousal, functies gerelateerd aan voorspel, functies gerelateerd aan orgasme en functies gerelateerd aan ontspanningsfase; functies gerelateerd aan seksuele belangstelling, seksuele prestatie, erectie van de penis, erectie van de clitoris, vaginale smering, ejaculatie, orgasme; stoornissen zoals bij impotentie, frigiditeit, vaginisme, voortijdige zaadlozing, problemen met handhaven van erectie (priapisme) en vertraagde zaadlozing Exclusie: functies gerelateerd aan voortplanting (b660); gewaarwordingen gepaard gaande met genitale en reproductieve functies (b670)
N2	LIBIDOVERANDERING	Funcities en anatomische eigenschappen	s580	b640	s580 Anatomische eigenschappen van endocriene klieren b640 Seksuele functies: Mentale en fysieke functies gerelateerd aan geslachtsverkeer, inclusief de fase van arousal, het voorspel, het orgasme en de ontspanningsfase. Inclusie: functies gerelateerd aan fase van seksuele arousal, functies gerelateerd aan voorspel, functies gerelateerd aan orgasme en functies gerelateerd aan ontspanningsfase; functies gerelateerd aan seksuele belangstelling, seksuele prestatie, erectie van de penis, erectie van de clitoris, vaginale smering, ejaculatie, orgasme; stoornissen zoals bij impotentie, frigiditeit, vaginisme, voortijdige zaadlozing, problemen met handhaven van erectie (priapisme) en vertraagde zaadlozing Exclusie: functies gerelateerd aan voortplanting (b660); gewaarwordingen gepaard gaande met genitale en reproductieve functies (b670)
N3	INTIEME RELATIES	Funcities en anatomische eigenschappen	d770		d770 Intieme relaties: Een nauwe of romantische relatie aangaan en onderhouden, zoals tussen man en vrouw, geliefden of seksuele partners. Inclusie: romantische relaties; samenlevingsrelaties; seksuele relaties

Tabel 13: Sectie O – Bekwaamheid.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	ICF Omschrijving
O1a	BEKWAAMHEID - BEKWAAM OM TOESTEMMING VOOR BEHANDELINGEN TE GEVEN	Persoonlijke factor		
O1b	BEKWAAMHEID - BEKWAAM OM MET ZIJN/HAAR BEZITTINGEN OM TE GAAN.	Persoonlijke factor		
O1c	BEKWAAMHEID - BEKWAAM OM INFORMATIE UIT ZIJN/HAAR MEDISCH DOSSIER VRIJ TE GEVEN	Persoonlijke factor		
O1d	BEKWAAMHEID - HEEFT EEN VERTEGENWOORDIGER DIE BESLISSINGEN NEEMT OMTRENT PERSOONLIJKE ZORG OF FINANCIËN.	Persoonlijke factor		

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 14: Sectie P - Gezin, mantelzorg en steun.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	ICF omschrijving
P1	VERTROUWENSPERSOON	Persoonlijke factor			
P2	GEZINSSITUATIE - KINDEREN	Externe factoren	e310		e310 Naaste familie: Mensen verbonden door geboorte, huwelijk of andere relaties die in de cultuur als naaste familie worden erkend, zoals echtgenoten, partners, ouders, broers en zusters, kinderen, pleegouders, adoptieouders en grootouders. Exclusie: verre familie (e315), persoonlijke verzorgers en assistenten (e340)
Elaboratie V1	INWONENDE KINDEREN DIE ZELF NOG ZORGEN NODIG HEBBEN	Externe factoren	e310	d660	e310 Naaste familie: Mensen verbonden door geboorte, huwelijk of andere relaties die in de cultuur als naaste familie worden erkend, zoals echtgenoten, partners, ouders, broers en zusters, kinderen, pleegouders, adoptieouders en grootouders. Exclusie: verre familie (e315), persoonlijke verzorgers en assistenten (e340), d660 Assisteren van andere personen: Assisteren van gezinsleden en andere personen bij het leren, communiceren, zelfverzorging, mobiliteit binnens- of buitenshuis; betrokken zijn bij het welbevinden van gezinsleden en anderen. Inclusie: assisteren van andere personen bij zelfverzorging; assisteren van andere personen bij voortbewegen; assisteren van andere personen bij communicatie; assisteren van andere personen bij tussenmenselijke relaties; assisteren van andere personen bij voeding; assisteren van andere personen bij handhaven van gezondheid Exclusie: verrichten van betaald werk (d850)
P3	MEERDERJARIGE MANTELZORGER IN GEZIN	Externe factoren	e310	d660	e310 Naaste familie: Mensen verbonden door geboorte, huwelijk of andere relaties die in de cultuur als naaste familie worden erkend, zoals echtgenoten, partners, ouders, broers en zusters, kinderen, pleegouders, adoptieouders en grootouders. Exclusie: verre familie (e315), persoonlijke verzorgers en assistenten (e340), d660 Assisteren van andere personen: Assisteren van gezinsleden en andere personen bij het leren, communiceren, zelfverzorging, mobiliteit binnens- of buitenshuis; betrokken zijn bij het welbevinden van gezinsleden en anderen. Inclusie: assisteren van andere personen bij zelfverzorging; assisteren van andere personen bij voortbewegen; assisteren van andere personen bij communicatie; assisteren van andere personen bij tussenmenselijke relaties; assisteren van andere personen bij voeding; assisteren van andere personen bij handhaven van gezondheid Exclusie: verrichten van betaald werk (d850)

Bijlage 7 – ICF linking

P4	HUISDIER(EN) (ZORGEN VOOR)	Activiteiten en participatie Externe factoren	d6506	e350	d6506 Verzorgen van dieren: Verzorgen van huisdieren en gedomesticeerde dieren zoals door deze te voeren, schoon te maken, te verzorgen en lichaamsbeweging te geven; de gezondheid van huis- en boerderijdieren controleren; de verzorging van huis- en boerderijdieren regelen bij eigen afwezigheid. e350 Gedomesticeerde dieren: Dieren die fysieke, emotionele of psychische ondersteuning bieden zoals huisdieren (honden, katten, vogels, vissen, enz.) en dieren voor vervoer van personen en transport. Exclusie: dieren (e220); activa (e165)
P5	GETRAIND DIER, ASSISTENTIEDIER	Activiteiten en participatie Externe factoren	d6506	e350	d6506 Verzorgen van dieren: Verzorgen van huisdieren en gedomesticeerde dieren zoals door deze te voeren, schoon te maken, te verzorgen en lichaamsbeweging te geven; de gezondheid van huis- en boerderijdieren controleren; de verzorging van huis- en boerderijdieren regelen bij eigen afwezigheid. e350 Gedomesticeerde dieren: Dieren die fysieke, emotionele of psychische ondersteuning bieden zoals huisdieren (honden, katten, vogels, vissen, enz.) en dieren voor vervoer van personen en transport. Exclusie: dieren (e220); activa (e165)
P6	AANTAL INDIVIDUEN WAAR DE PERSOON INFORMELE HULP AAN BIEDT	Activiteiten en participatie	d660		d660 Assisteren van andere personen: Assisteren van gezinsleden en andere personen bij het leren, communiceren, zelfverzorging, mobiliteit binnens- of buitenshuis; betrokken zijn bij het welbevinden van gezinsleden en anderen. Inclusie: assisteren van andere personen bij zelfverzorging; assisteren van andere personen bij voortbewegen; assisteren van andere personen bij communicatie; assisteren van andere personen bij tussenmenselijke relaties; assisteren van andere personen bij voeding; assisteren van andere personen bij handhaven van gezondheid Exclusie: verrichten van betaald werk (d850)
W1aa	ASSISTEREN VAN ANDEREN - UITVOEREN	Activiteiten en participatie	d660		
W1ab	ASSISTEREN VAN ANDEREN - CAPACITEIT	Activiteiten en participatie	d660		
W2a	RELATIE TOT PERSOON – INDIVIDU 1	Externe factoren	e3		e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES
W2b	RELATIE TOT PERSOON – INDIVIDU 2	Externe factoren	e3		e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES
W3	UREN PER WEEK BESTEED AAN INFORMELE ZORG	Externe factoren	NG		

Bijlage 7 – ICF linking

W4	PERSOON IS IN STAAT OM DE ZORGACTIVITEITEN VERDER TE ZETTEN	NG	NG		
P7a	MANTELZORGERS VOOR DE PERSOON – RELATIE TOT DE PERSOON 1	Externe factoren	e3		e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES
P7b	RELATIE TOT DE PERSOON 2	Externe factoren	e3		e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES
P8	HOUDING VAN DE FAMILIE NAAR DE ZORGVERLENING TOE - MANTELZORGTAKEN OP TE NEMEN	Externe factoren	e4		e4 ATTITUDES
Elaboratie X1a	TUSSENPERSON	Externe factoren	NG		
Elaboratie X1b	TOLK	Externe factoren	NG		
Elaboratie X1c	VISUELE REVALIDATIE	Externe factoren	NG		
Elaboratie X1d	GEHOORREVALIDATIE	Externe factoren	NG		
Elaboratie X1e	ORIËNTATIE- EN MOBILITEITSBEGELEIDING	Externe factoren	NG		
Elaboratie X1f	LEES- EN SCHRIJFBEGELEIDING.	Externe factoren	NG		
Elaboratie X1g	VERPLEEGHULP/ STEUNVERLENER	Externe factoren	NG		
Elaboratie Y1a	TOESTAND VAN MANTELZORGER(S) - MANTELZORGER(S) IS(ZIJN) NIET IN STAAT OM MET DE ZORGACTIVITEITEN VERDER TE GAAN	Activiteiten en participatie	d710		
Elaboratie Y1b	PRIMAIRE MANTELZORGER UIT GEVOELENS VAN DROEFHEID, WOEDE OF DEPRESSIE.	Activiteiten en participatie	d710		
Elaboratie Y1c	FAMILIE OF NAASTE VRIENDEN GEVEN AAN ERG VAN STREEK TE ZIJN DOOR DE ZIEKTE VAN DE PERSOON.	Activiteiten en participatie	d710		

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie Y1d	PRIMAIRE MANTELZORGER IS ONTEVREDEN MET DE STEUN DIE HIJ/ZIJ VAN DE FAMILIE EN VRIENDEN KRIJGT.	Activiteiten en participatie	d710		
Elaboratie Y1e	ZORGVERLENERS MELDEN BLIJVENDE FRUSTRATIE IN OMGANG MET DE PERSOON.	Externe factoren	e3	e4	e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES e4 ATTITUDES
Elaboratie Y1f	RELATIE MET DE FAMILIE IS STERK EN ONDERSTEUNEND	Externe factoren	e3	e4	e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES e4 ATTITUDES
Elaboratie Y2	STEUN EN WOONSITUATIE - PERSOON KRIJGT STEUN VAN IEMAND DIE POSITIEF STAAT TEGENOVER ONTSLAG (LICHTERE ZORGSETTING) OF ZELFSTANDIG WONEN (THUISBLIJVEN)..	Externe factoren	e3	e4	e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES e4 ATTITUDES
Elaboratie Y3a	HULP BIJ ZORG VOOR KIND OF ANDERE AFHANKELIJKE PERSONEN.	Externe factoren	e3	e4	e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES e4 ATTITUDES
Elaboratie Y3b	TOEZIEN OP PERSOONLIJKE VEILIGHEID.	Externe factoren	e3	e4	e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES e4 ATTITUDES
Elaboratie Y3c	HULP BIJ ADL OF IADL.	Externe factoren	e3	e4	e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES e4 ATTITUDES
Elaboratie Y3d	HULP BIJ BEHANDELING, MEDISCHE OF PSYCHIATRISCHE ZORG (BV. NAAR AFSPRAKEN BRENGEN, HERINNEREN OM MEDICATIE TE NEMEN,...)	Externe factoren	e3	e4	e3 ONDERSTEUNING EN RELATIES e4 ATTITUDES

Tabel 15: Sectie Q - Beoordeling van de omgeving.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	ICF omschrijving
Q1	IS EEN PRIKKELARME OMGEVING WENSELIJK?	Externe factoren	e2		e2 NATUURLIJKE OMGEVING EN DOOR DE MENS AANGEBRACHTE VERANDERINGEN DAARIN
Q2a	TOEGANG TOT HET GEBRUIKELIJKE WOONVERBLIJF - DE PERSOON MOET ÉÉN OF MEERDERE TREDEN OPGAAN OM DE WONING OF BELANGRIJKE RUIMTEN IN DE WONING TE KUNNEN BETREDEN (BV. BADKAMER, SLAAPKAMER)	Externe factoren	e115	e120	e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125),
Q2b	TOEGANG TOT NOODHULP — BV. TELEFOON, ALARMOPVOLGSYSTEEM.	Externe factoren	e115	e120	e120 Producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer. Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt voor verplaatsingsactiviteiten binnenshuis en buitenshuis, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer
Q2c	ZONDER HULP TOEGANG TOT VOEDINGSWINKEL.	Externe factoren	e115	e120	
Q2d	THUISBEZORGING VAN VOEDINGSMIDDELEN IS MOGELIJK.		NG		

Bijlage 7 – ICF linking

Q3	VERBLIJFPLAATS IS VOLDOENDE AANGEPAST AAN DE ZORGNOD VAN DE PERSOON	Externe factoren	e115	e120	<p>e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125),</p> <p>e120 Producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer. Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt voor verplaatsingsactiviteiten binnenshuis en buitenshuis, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer</p>
Q4	BEREIDHEID OM DE OMGEVING AAN TE PASSEN AANPASSEN	Functies en anatomische eigenschappen	b126		<p>b126 Temperament en persoonlijkheid: Algemene mentale functies gerelateerd aan het aangeboren vermogen van het individu om op een bepaalde manier te reageren op situaties, inclusief de cluster van mentale eigenschappen die een persoon onderscheidt van anderen. Inclusie: extraversie, inschikkelijkheid, nauwgezetheid, psychische stabiliteit, ontvankelijkheid voor nieuwe ervaringen, optimisme, vertrouwen en betrouwbaarheid Exclusie: intellectuele functies (b117); energie en driften (b130); psychomotorische functies (b147); stemming (b152)</p>
Q5	ARBEIDS-, STUDIE- OF VRIJWILLIGERSOMGEVING	Externe factoren	e130	e135	<p>e130 Producten en technologie voor onderwijsdoeleinden: Apparatuur, producten, processen, methoden en technologie gebruikt voor het verwerven van kennis, ervaring of bekwaamheid, inclusief aangepast of speciaal ontworpen. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor onderwijsdoeleinden e135 Producten en technologie voor werkdoeleinden: Apparatuur, producten en technologie gebruikt om activiteiten tijdens het werk te vergemakkelijken. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor werkdoeleinden.</p> <p>e135 Producten en technologie voor werkdoeleinden Apparatuur, producten en technologie gebruikt om activiteiten tijdens het werk te vergemakkelijken.</p>
Elaboratie Z1	TAAKAANPASSINGEN	Externe factoren	e590		<p>e590 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot werkgelegenheid: Voorzieningen, systemen en beleid gerelateerd aan het vinden van geschikt werk voor mensen die werkloos zijn of op zoek zijn naar ander werk, of het ondersteunen van mensen die al werk hebben maar die promotie willen. Exclusie: voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot economische zaken (e565)</p>

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie Z2a	AANPASSINGEN NAAR PRODUCTIVITEITSOMGEVING (WERK/ ONDERWIJS) - DE PRODUCTIVITEITSOMGEVING IS FYSIEK TOEGANKELIJK.	Externe factoren	e590	e585	e590 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot werkgelegenheid: Voorzieningen, systemen en beleid gerelateerd aan het vinden van geschikt werk voor mensen die werkloos zijn of op zoek zijn naar ander werk, of het ondersteunen van mensen die al werk hebben maar die promotie willen. Exclusie: voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot economische zaken (e565).
Elaboratie Z3a	AANPASSINGEN NAAR PRODUCTIVITEITSOMGEVING - DE PRODUCTIVITEITSOMGEVING IS ORGANISATORISCH TOEGANKELIJK.	Externe factoren	e590	e585	e585 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot onderwijs: Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot het verwerven, handhaven en verbeteren van kennis, expertise en beroeps- of artistieke vaardigheden. Zie de International Standard Classification of Education (SCED) van de UNESCO
Elaboratie Z3b	AANWEZIGHEID PARKEERVOORZIEING EN SANITAIR - PARKEERVOORZIENING VOOR DE ROLSTOEL.	Externe factoren	e515		e515 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot bebouwde omgeving: Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot het ontwerpen en bouwen van openbare en private gebouwen. Exclusie: voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot ruimtelijke ordening (e520)
Elaboratie Z2b	AANWEZIGHEID PARKEERVOORZIEING EN SANITAIR - TOEGANKELIJK SANITAIR	Externe factoren	e115		e115 Producten en technologie voor persoonlijk gebruik in het dagelijks leven: Apparatuur, producten en technologie door mensen gebruikt bij dagelijkse activiteiten, inclusief degene die zijn aangepast of speciaal ontworpen, aangebracht in, bevestigd aan of geplaatst nabij de persoon die ze gebruikt. Inclusie: algemene en ondersteunende producten en technologie voor persoonlijk gebruik Exclusie: producten en technologie voor verplaatsing van personen binnenshuis en buitenshuis en voor vervoer (e120); producten en technologie voor communicatiedoeleinden (e125)
S1	DOET VRIJWILLIGERSWERK	Activiteiten en participatie	d855		d855 Onbetaald werk: Zonder betaling alle aspecten van werk uitvoeren, voltijds of deeltijds, inclusief georganiseerde werkactiviteiten, taken uitvoeren in kader van werk, op tijd op het werk verschijnen, andere werkers begeleiden of zelf begeleid worden, en vereiste taken alléén of in groepsverband uitvoeren, zoals vrijwilligerswerk of liefdadigheidswerk uitvoeren, voor een gemeenschap of religieuze groep werken zonder betaling, in en rond het huis werken zonder betaling. Exclusie: (d6) Huishouden
S2	TEWERKSTELLING (UITGEZONDERD VRIJWILLIGERSWERK)	Activiteiten en participatie	d850 (G)		d850 Betaald werk: Tegen betaling alle aspecten van werk, beroep of baan uitvoeren, als voltijds of deeltijds werknemer, of als zelfstandig ondernemer, zoals het uitvoeren van de taken in het kader van het werk, op tijd op het werk verschijnen, andere werkenden begeleiden of zelf begeleid worden, en de vereiste taken alleen of in groepsverband uitvoeren. Inclusie: zelfstandig ondernemer; deeltijdwerk; voltijdwerk
S3	IS ER EEN RENDEMENTSVERLIES OP DE WERKVLOER?	Persoonlijke factor			

Bijlage 7 – ICF linking

Elaboratie Z4	ARBEIDSHANDICAPSERKENNING	Externe factoren	e590	e570	<p>e590 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot werkgelegenheid: Voorzieningen, systemen en beleid gerelateerd aan het vinden van geschikt werk voor mensen die werkloos zijn of op zoek zijn naar ander werk, of het ondersteunen van mensen die al werk hebben maar die promotie willen. Exclusie: voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot economische zaken (e565).</p> <p>e570 Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid: Voorzieningen, systemen en beleid gericht op het bieden van inkomenssteun aan mensen die, vanwege leeftijd, armoede, werkloosheid, gezondheidstoestand of problemen in het functioneren, overheidssteun nodig hebben die wordt gefinancierd vanuit de algemene middelen of op basis van een bijdragenstelsel. Exclusie: voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot economische zaken (e565)</p>
Elaboratie Z5	ARBEIDSHANDICAP - ERKENNING-GOEDKEURING BTOM	Externe factoren	e590	e570	
Elaboratie Z6	DE VLAAMSE ONDERSTEUNINGSPREMIE (EEN LOONSUBSIDIE VOOR DE WERKGEVER)	Externe factoren	e590	e570	
Elaboratie Z7	EEN TEGEMOETKOMING IN DE AANPASSING VAN DE ARBEIDSOMGEVING (INCL. KLEDIJ EN GEREEDSCHAP)	Externe factoren	e590	e570	
Elaboratie Z8	EEN TEGEMOETKOMING IN VERVOERS-EN VERBLIJFSKOSTEN	Externe factoren	e590	e570	
Elaboratie Z9	SCHRIJF-, ORAAL, - EN GEBARENTAALTOLKEN VOOR DOVEN EN SLECHTHORENDEN	Externe factoren	e590	e570	
Elaboratie Z10	HET RECHT OM TE WERKEN IN EEN BESCHERMDE WERKPLAATS (MAATWERKBEDRIJF)	Externe factoren	e590	e570	

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 16: Sectie T - Dagbesteding anders dan arbeid: sport, vrije tijd en relaties.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	ICF omschrijving
T1	BETROKKENHEID IN GEMEENSCHAP	Activiteiten en participatie	d9101		d9101 Formele organisaties: Deel uitmaken van professionele of andere exclusieve sociale organisaties, zoals de orde van advocaten, de vereniging van natuurkundigen of de vereniging van academici.
T2	TIJD GEMIDDELD BEZIG MET ONTSPANNINGSACTIVITEITEN	Activiteiten en participatie	d920		d920 Recreatie en vrije tijd: Meedoen aan alle vormen van spel, activiteiten in het kader van recreatie of vrijetijdsbesteding, zoals informele of georganiseerde spelen en sport, fitnessprogramma's, ontspanning, amusement of vertier, bezoeken van kunstgaleries, musea, bioscoop of theater; handenarbeid en hobby's, voor eigen plezier lezen, muziekinstrumenten bespelen; rondreizen, toeristische uitstapjes maken, en uit hobby reizen. Inclusie: spel; sport; kunst en cultuur; handenarbeid; hobby's; sociale activiteiten Exclusie: rijden op dieren als vervoermiddel (d480); betaald werk (d850); onbetaald werk (d855); religie en spiritualiteit (d930); politiek en burgerschap (d950)

Bijlage 7 – ICF linking

Tabel 17: Sectie U – Ontslagmogelijkheden.

codes	Omschrijving	ICF component	ICF categorie 1	2	ICF omschrijving
U1	LAATSTE DAG VAN ZORGVERLENING	Persoonlijke factor			
U2a	ONTSLAGMOGELIJKHEDEN - B. ONTSLAGBELEVING - MENTAAL/PSYCHOLOGISCH KLAAR OM OP ONTSLAG TE GAAN VOLGENS DE ZORGVERLENER(S).	Externe factoren	e450		e450 Persoonlijke attitudes van hulpverleners in de gezondheidszorg: Algemene of speciale meningen en opvattingen van hulpverleners in de gezondheidszorg over de persoon of over andere zaken (zoals sociale, politieke en economische zaken) die persoonlijk gedrag en handelingen beïnvloeden.
U2b	ONTSLAGMOGELIJKHEDEN - B. ONTSLAGBELEVING - FYSIEK/MOTORISCH KLAAR OM OP ONTSLAG TE GAAN VOLGENS DE ZORGVERLENER(S).	Externe factoren	e450		e450 Persoonlijke attitudes van hulpverleners in de gezondheidszorg: Algemene of speciale meningen en opvattingen van hulpverleners in de gezondheidszorg over de persoon of over andere zaken (zoals sociale, politieke en economische zaken) die persoonlijk gedrag en handelingen beïnvloeden.
U2c	ONTSLAGMOGELIJKHEDEN - B. ONTSLAGBELEVING - MENTAAL/PSYCHOLOGISCH KLAAR OM OP ONTSLAG TE GAAN VOLGENS DE PERSOON	Persoonlijke factor			
U2d	ONTSLAGMOGELIJKHEDEN - B. ONTSLAGBELEVING - FYSIEK/MOTORISCH KLAAR OM OP ONTSLAG TE GAAN VOLGENS DE PERSOON.	Persoonlijke factor			
U3	OPLOSSINGEN VOOR TOEKOMSTIGE BEHOEFTE	NG			
U4	ONTSLAG NAAR	Persoonlijke factor			
U5a	ONTSLAG NAAR IS - DEFINITIEF	Persoonlijke factor			
U5b	ONTSLAG NAAR IS - TIJDELIJK ZOEKEND	Persoonlijke factor			
U6	BESLISSING VAN ONTSLAG IS GENOMEN	Persoonlijke factor			
U7	PERSOON VERTROK TEGEN MEDISCH ADVIES IN	Persoonlijke factor			

Bijlage 7 – ICF linking

U8	DOELEN VOLGENS DE CLIËNT BIJ ONTSLAG	Persoonlijke factor			
U9	BETAALDE ARBEID BIJ ONTSLAG	Activiteiten en participatie	d850		d850 Betaald werk: Tegen betaling alle aspecten van werk, beroep of baan uitvoeren, als voltijds of deeltijds werknemer, of als zelfstandig ondernemer, zoals het uitvoeren van de taken in het kader van het werk, op tijd op het werk verschijnen, andere werkenden begeleiden of zelf begeleid worden, en de vereiste taken alleen of in groepsverband uitvoeren. Inclusie: zelfstandig ondernemer; deeltijdwerk; voltijdwerk