



Patiëntnummer		
Code gezondheidscentrum		
Man/vrouw		
geboortejaar		
Indicatie (pre-dm, dmII, depressie, a-specifieke pijnklachten)		
Traject	SoZaWe	VKnK

Intake vragenlijst. T=0

Deelname van klacht naar kracht Ja / Nee Reden:
--

DE EERSTE VRAGEN GAAN OVER UZELF

Datum:.....

Goede antwoord aankruisen.

1A. Wat is uw geboorteland?

- a. Nederland
- b. Suriname
- c. Nederlandse Antillen
- d. Aruba
- e. Turkije
- f. Marokko
- g. Overige, namelijk

1B. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- a. Nederland
- b. Suriname
- c. Nederlandse Antillen
- d. Aruba
- e. Turkije
- f. Marokko
- g. Overige, namelijk

1C. Wat is het geboorteland van uw vader?

- a. Nederland
- b. Suriname
- c. Nederlandse Antillen
- d. Aruba
- e. Turkije
- f. Marokko
- g. Overige, namelijk

2. Bent u getrouwd of alleenstaand?

- a. Getrouwd
- b. Samenwonend
- c. Ongehuwd, nooit getrouwd geweest
- d. Gescheiden, gescheiden levend
- e. Weduwe, weduenaar

3. Met welke personen woont u momenteel samen?

- | | Ja | Nee |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Alleen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Met een partner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Met kind(eren) t/m 3 jaar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Met kind(eren) van 4 t/m 11 jaar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Met kind(eren) van 12 t/m 17 jaar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Met kind(eren) van 18 jaar en ouder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Met mijn ouder(s) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Met andere volwassene(n) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Woon niet samen met een partner, maar heb een duurzame relatie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Welke school/opleiding heeft u afgemaakt?

- Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals: LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals: MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals: MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger (beroeps)onderwijs (zoals: HAVO, VWO, HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (Universiteit)
- Anders
namelijk

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER UW GEZONDHEID

5. Wat voor cijfer geeft u uw gezondheid? (vakje aankruizen mag ook)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> heel slecht		<input type="checkbox"/> slecht		<input type="checkbox"/> Matig		<input type="checkbox"/> goed		<input type="checkbox"/> zeer goed		<input type="checkbox"/> Uitstekend

Vraag 6 richt zich met name op het **lichamelijk** functioneren van de patiënt.
Vraag 7 geven informatie over de **psycho-sociale** omstandigheden van de patiënt.
Een samenvatting van relevante gegevens kan je onder vraag 6 en 7 weergeven.

6a. Welke lichamelijke (pijn) klachten heeft u?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6b. Hoeveel lichamelijke pijn heeft u?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> Helemaal geen pijn		<input type="checkbox"/> beetje pijn		<input type="checkbox"/> matige pijn		<input type="checkbox"/> pijn		<input type="checkbox"/> erge pijn		<input type="checkbox"/> heel erg veel pijn

6c. In hoeverre beïnvloeden die pijnklachten uw functioneren?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> Helemaal niet		<input type="checkbox"/> heel klein beetje		<input type="checkbox"/> beetje		<input type="checkbox"/> matig		<input type="checkbox"/> redelijk veel		<input type="checkbox"/> heel erg veel

Wat doet u zelf om dit te beïnvloeden?

.....
.....
.....
.....
.....

7. Deze vragen gaan over hoe u zich *de afgelopen vier weken* heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.

Hoe vaak gedurende *de afgelopen vier weken*:

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
a. Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voelde u zich somber en neerslachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7b. toelichting

.....

.....

.....

.....

.....

7c. Hoe erg zijn die klachten (verdriet/stress/depressieve gevoelens)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> Helemaal niet erg	<input type="checkbox"/> klein beetje	<input type="checkbox"/> beetje	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> redelijk erg	<input type="checkbox"/> heel erg					

7d. In hoeverre beïnvloeden die gevoelens uw functioneren ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> Helemaal niet	<input type="checkbox"/> heel klein beetje	<input type="checkbox"/> beetje	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> redelijk veel	<input type="checkbox"/> heel erg veel					

Wat doet u zelf om dit te veranderen?

.....

.....

.....

.....

.....

Voor LSA: Evt CES-d afnemen wanneer meer duidelijkheid nodig is.

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER BEWEGINGEN en / of ACTIVITEITEN DIE WORDEN BEINVLOEDT DOOR UW KLACHTEN

In bijlage Lijst met (dagelijkse) activiteiten als hulpmiddel bij achterhalen doelen
N.B. Hierbij komen ook aandachtspunten naar voren die mogelijk in een groep moeilijk te realiseren zijn.

10. Wat zou u willen verbeteren? (activiteiten, dagelijkse handelingen, doelen)

- 1.
- 2.
- 3.

activiteit 1:

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om dit te doen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

volstrekt onmogelijk bijna onmogelijk beetje mogelijk redelijk mogelijk goed mogelijk kost me geen enkele moeite

activiteit 2:

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om dit te doen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

volstrekt onmogelijk bijna onmogelijk beetje mogelijk redelijk mogelijk goed mogelijk kost me geen enkele moeite

activiteit 3:

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om dit te doen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

volstrekt onmogelijk bijna onmogelijk beetje mogelijk redelijk mogelijk goed mogelijk kost me geen enkele moeite

ruimte voor toelichting

.....
.....
.....
.....
.....
.....

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER AKTIEF BEWEGEN

11a. Welke van de volgende uitspraken passen bij u?

Aankruizen welke van toepassing is. Meer antwoorden mogelijk!

- Ik voel me schuldig als ik niet genoeg beweeg
- Ik wil meer bewegen om me fit te voelen
- Ik wil meer bewegen om gewicht te verliezen
- Ik wil meer bewegen om (meer) sociale contacten te krijgen
- Ik beweeg met plezier
- Ik vind dat ik genoeg beweeg om mijn gezondheid op peil te houden
- Ik heb geen tijd om te bewegen
- Ik heb geen geld om te bewegen
- Ik voel me niet op mijn gemak in een groepsactiviteit
- Ik doe vaak activiteiten waarbij ik moet zweten
- Ik wil graag meer bewegen op een manier die in mijn buurt niet kan, namelijk:

11b. Geef aan op de schaal wat bij u past.

Ik voel me te moe om te bewegen

- | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|------------------------------|---|----------------------------------|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> Helemaal
niet moe | | <input type="checkbox"/> klein beetje
moe | | <input type="checkbox"/> redelijk
moe | | <input type="checkbox"/> moe | | <input type="checkbox"/> erg moe | | <input type="checkbox"/> Heel
erg moe |

Ik ben bang dat bewegen mijn klachten verergert

- | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|-----------------------------------|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> Helemaal
niet bang | | <input type="checkbox"/> klein beetje
bang | | <input type="checkbox"/> redelijk
bang | | <input type="checkbox"/> bang | | <input type="checkbox"/> erg bang | | <input type="checkbox"/> Heel
erg bang |

Weet het niet:

Ik denk dat er iets ernstigs aan de hand is met mijn lichaam (ik maak me zorgen over..)

- | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> niets aan
de hand | | <input type="checkbox"/> heel klein
beetje zorgen | | <input type="checkbox"/> redelijk
wat zorgen | | <input type="checkbox"/> maak me
echt zorgen | | <input type="checkbox"/> bang
dat er iets is | | <input type="checkbox"/> erg bang dat er
iets is! |

Toelichting:

Deze vragen zijn bedoeld om een indruk te krijgen van de beweegactiviteiten van de deelnemer:

12a. huidige daginvulling (inventariseren beweegpatroon/activiteitenpatroon)

.....

12b. Wat vindt u van uw wekelijkse hoeveelheid lichaamsbeweging?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ruim onvoldoende matig voldoende goed zeer goed
 onvoldoende

13. Optioneel: Wat zijn voor u de voordelen en nadelen van meer bewegen/op huidige niveau blijven bewegen? (zie bijlage voor grotere tabel, hulpmiddel bij onderzoeken ambivalentie en motivatie, kan gebruikt worden voor beantwoorden vraag 11 op open manier)

Voordelen meer bewegen	Nadelen meer bewegen	Voordelen zo blijven bewegen	Nadelen zo blijven bewegen

14. Hoe staat u tegenover sporten in een vereniging en/of met begeleiding? (inventarisatie mogelijkheden binnen Van Klacht Naar Kracht)

.....

NU VOLGEN NOG ENKELE VRAGEN OVER ETEN EN DRINKEN

Alleen invullen als uit MI blijkt dat deelnemer met voeding wat wil/wil weten/wil veranderen

15. Hoe vaak per week eet u een ontbijt (binnen 1½ uur na het wakker worden)

- Iedere dag
- Niet elke dag, reden.....
- Nooit

16. Luncht u ook (maaltijd rond het middaguur)?

- Iedere dag
- Niet elke dag, reden.....
- Nooit

17. Hoe vaak eet u een warme maaltijd?

- Iedere dag
- Niet elke dag, reden.....
- Nooit

18. Waarom slaat u wel eens maaltijden over?

- Ik kan niet eten (bijvoorbeeld: ik krijg geen hap door mijn keel)
- Ik mag niet eten (bijvoorbeeld van familie, diëtiste. u zelf)
- Geen tijd.
- Geen geld
- Geen zin.
- Om af te vallen
- Anders:

19. Hoe vaak per week eet u groente?

- Iedere dag
- Niet elke dag, reden.....
- Nooit

20. Hoe vaak per week eet u fruit?

- Iedere dag
- Niet elke dag, reden.....
- Nooit

21. Wat drinkt u het meest?

- Meestal cola, fanta of andere frisdrank
- Vooral koffie/ thee met suiker, vruchtensap, limonade(siroop)
- Vooral koffie/thee met zoetjes (of zonder suiker), water, light dranken
- anders:

22. Wat voor melkproducten (melk, yoghurt, kaas) gebruikt u?

- Die gebruik ik niet
- Magere of halfvolle melkproducten
- Volle melkproducten
- Ik neem soms volle, soms halvolle en magere melkproducten

23. Hoe vaak per dag neemt u een tussendoortje? (= snoep, koekjes, chips, nootjes, snacks, gebak, chocolade, ijsjes, e.d)

- Nooit, zelden
- Dat doe ik niet iedere dag, maar wel keer per week
- Iedere dag, reden.....

24. Hoe vaak per week eet u patat, hamburger, shoarma, (Turkse) pizza, kebab, afhaal chinees als tussendoortje of als maaltijd?

- Nooit, zelden
- Ongeveer 2 – 3 keer per week
- anders, nl....., reden,.....

Eventueel gebruik maken van voor- en nadelen tabel in bijlage.

Waarom hebt u behoefte wat betreft begeleiding op voedingsgebied/informatie over voeding:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER ROKEN EN HET GEBRUIK VAN ALCOHOL

25. Rookt u (wel eens)?

- Ja
- Nee, maar vroeger wel
- Nee, ik heb nooit gerookt

Alleen invullen als uit MI blijkt dat deelnemer over dit onderwerp wat wil weten /wil veranderen
Wat wilt u bespreken over uw roken?

.....
.....
.....
.....

26. Wat rookt u en hoeveel?

Sigaretten (uit een pakje of zelf gerold) per dag

Sigaren per week

Pakje(s) pijptabak (van 50 gram) per week

27. Drinkt u wel eens alcohol?

- Ja, hoeveel.....
- Nee

Alleen invullen als uit MI blijkt dat deelnemer over dit onderwerp wat wil weten /wil veranderen
Wat wilt u bespreken over uw alcoholgebruik?

.....
.....
.....
.....

28. Op hoeveel van de 4 doordeweekse dagen (hiermee wordt bedoeld maandag tot en met donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

- 4 dagen
- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- Minder dan 1 dag
- Ik drink nooit op doordeweekse dagen

29. **Als u op zo'n doordeweekse dag alcohol gebruikt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld? (Het gaat hierbij nog steeds om maandag t/m donderdag).**
(Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Reken voor een blikje of flesje bier 1,5 glas. Dus twee flesjes bier is 3 glazen (halve glazen naar boven afronden)).

Ik drink op zo'n doordeweekse dag gemiddeld glas/glazen

30. **Op hoeveel van de 3 weekenddagen (hiermee wordt bedoeld vrijdag tot en met zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?**

- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- Minder dan 1 dag
- Ik drink nooit in het weekend

31. **Als u op zo'n dag in het weekend alcohol gebruikt, hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld? (Het gaat hierbij nog steeds om vrijdag tot en met zondag).**
(Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Reken voor een blikje of flesje bier 1,5 glas. Dus twee flesjes bier is 3 glazen (halve glazen naar boven afronden)).

Ik drink op zo'n weekend dag gemiddeld glas/glazen

Ruimte voor aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deel 2

Testen en metingen

Sommige gegevens zijn wellicht al bekend bij een van de collega's, zoals bij de huisarts of staan op het verwijsformulier. Deze gegevens kan je dan op dit formulier overnemen.. Afhankelijk van de persoon die de functie leefstijladviseur vervult, zal de leefstijladviseur deze gegevens zelf kunnen verzamelen of daarbij hulp van een collega in moeten schakelen.

Conditietest.

Uitvoering door fysiotherapeut of LSA. Opzet en toelichting conditietest zie handleiding.

- 32.** Met de 6 min wandeltest (6mwt) wordt de submaximale inspanning getest. Het is de bedoeling dat de cliënt tijdens de 6 min wandeltest een zo groot mogelijke afstand aflegt zonder de gezondheid in gevaar te brengen. De formule is: zonder aanmoediging.

Voorspeld:.....m

6mwt (meter): man: $(7,57 \times \text{lengte}) - (5,02 \times \text{leeftijd}) - (1,76 \times \text{gewicht}) - 309$

6mwt (meter): vrouw: $(2,11 \times \text{lengte}) - (5,78 \times \text{leeftijd}) - (2,29 \times \text{gewicht}) + 667$

Gelopen afstand meter

Metingen

Indien de gegevens al bekend zijn (bijvoorbeeld bij de huisarts), hoeft dit niet opnieuw gemeten te worden.

- 33. Lengte:** gemeten zonder schoenen bij voorkeur met behulp van een meetstok bevestigd aan de muur met verstelbaar afleespunt, op 0,5 cm nauwkeurig.

Centimeter

- 34. Gewicht:** gemeten zonder schoenen, jas en trui en met lege rok- of broekzakken, bij voorkeur m.b.v. een elektronische, digitale weegschaal.
(Indien u zwanger bent hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen).

Kilogram

Bij (pre) diabetes en wanneer deelnemer gewichtsverandering nastreeft.

- 35. Meet buikomvang, eventueel met behulp van de 'centimeter' van het Voedingscentrum.**

Dikke kleding stukken moeten worden uitgedaan. Een dun bloesje of T-shirt mag worden aangehouden. De meting wordt uitgevoerd over de onderkleding heen. Meet de taille tussen de onderkant van de onderste rib en de bovenkant van het bekken. Trek de centimeter niet te strak aan.

Vrouw/Man centimeter

Deze gegevens kunnen evt. overgenomen worden van het verwijfsformulier van de huisarts.

36. Bloeddruk: zittend gemeten aan zowel de linker als de rechter arm (NHG), na 5 minuten rust tweede metingen. De gemiddelde waarde is de bloeddruk.

Bij voorkeur m.b.v. een automatische bloeddrukmeter (OMRON HEM 711)
140-90 (NHG)

bovendruk

mmhg

onderdruk

mmhg

Alleen voor (pre)diabeten!

37.

Totaal **cholesterol/HDL cholesterol ratio** (niet nuchter);
Streefwaarde totaal cholesterol < 5.2 mmol/l

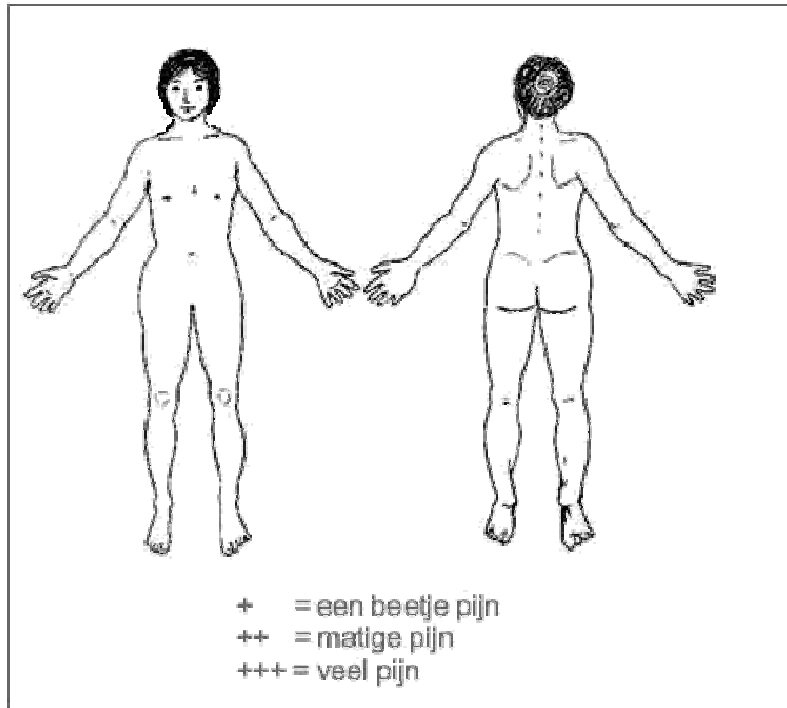
Glucose (nuchter); normaal gemiddeld is < 5,6 mmol/l (capilair volbloed). DM 6,0 mmol/l

HbA1C 6-7%

Bijlage: bij T0

Hulpmiddelen bij het inventariseren van klachten en doelstellingen

Afbeelding als hulpmiddel bij vragen over lichamelijke (pijn)klachten



Bijlage bij T0

Hulpmiddel bij het inventariseren van verbeterpunten/doelstellingen

(mogelijkheid om aan te kruisen welke onderwerpen niet of in onvoldoende mate gedaan kunnen worden)

Dagelijkse activiteiten (ADL)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In bed liggen | <input type="checkbox"/> Lopen |
| <input type="checkbox"/> Omdraaien in bed | <input type="checkbox"/> Langdurig lopen |
| <input type="checkbox"/> Opstaan uit bed | <input type="checkbox"/> Bukken |
| <input type="checkbox"/> Opstaan uit een stoel | <input type="checkbox"/> Tillen |
| <input type="checkbox"/> Gaan zitten | <input type="checkbox"/> Trap oplopen |
| <input type="checkbox"/> Langdurig zitten | <input type="checkbox"/> Trap aflopen |
| <input type="checkbox"/> Staàn | <input type="checkbox"/> In/uit de auto stappen |
| <input type="checkbox"/> Lang staan | <input type="checkbox"/> Rijden in een auto of bus |
| <input type="checkbox"/> Douchen | <input type="checkbox"/> Seksuele activiteiten |
| <input type="checkbox"/> Andere activiteiten, nl: | |

Bezigheden thuis en op het werk

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Licht werk in en om het huis | <input type="checkbox"/> Uitvoeren van huishoudelijk werk |
| <input type="checkbox"/> Zwaar werk in en om het huis | <input type="checkbox"/> Boodschappen doen |
| <input type="checkbox"/> Het dragen van een voorwerp | <input type="checkbox"/> Vrijwilligerswerk |
| <input type="checkbox"/> Iets oprapen van de grond | <input type="checkbox"/> Betaald werk |
| <input type="checkbox"/> Andere activiteiten, nl: | |

Sociale of zorgactiviteiten

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Naar buiten gaan | <input type="checkbox"/> Naar het buurt of clubhuis gaan |
| <input type="checkbox"/> Op bezoek gaan bij familie, vrienden of kennissen | <input type="checkbox"/> Zorgen voor familie of vrienden |
| <input type="checkbox"/> Naar de kerk, moskee of tempel gaan | <input type="checkbox"/> Zorgen voor zieken |
| <input type="checkbox"/> Andere activiteiten, nl: | |

Vrije tijd

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ontspannen | <input type="checkbox"/> Overige sporten |
| <input type="checkbox"/> Wandelen | <input type="checkbox"/> Klussen |
| <input type="checkbox"/> Dansen | <input type="checkbox"/> Naaien en breien |
| <input type="checkbox"/> Fietsen | <input type="checkbox"/> Overige bezigheden/Hobby's |
| <input type="checkbox"/> Hardlopen | <input type="checkbox"/> Uitgaan |
| <input type="checkbox"/> Zwemmen | <input type="checkbox"/> Op reis gaan |
| <input type="checkbox"/> Voetballen | |
| <input type="checkbox"/> Andere activiteiten, nl: | |

Bijlage bij T0

Hulpmiddel bij het creëren van ambivalentie het inventariseren van barrières en motivatie

Wat zijn voor u de voordelen en nadelen van het bewegen op het huidige niveau en de voordelen en nadelen van meer bewegen?

Voordelen zo blijven bewegen	Nadelen zo blijven bewegen	Voordelen meer bewegen	Nadelen meer bewegen

Bijlage bij T0

Hulpmiddel bij het creëren van ambivalentie, het inventariseren van barrières en motivatie van andere leefstijlgerelateerde onderwerpen

(bijv stoppen met roken, verminderen/stoppen alcoholgebruik, veranderen eetgewoonten,)

Wat zijn voor u de voordelen en nadelen van (huidige gedrag)
en de voordelen en nadelen van(gewenste gedragsverandering)

Voordelen zo blijven	Nadelen zo blijven	Voordelen Veranderd gedrag	Nadelen Veranderd gedrag