

TRAZAG

*TR*Ansmuraal *Z*org *A*ssessment *G*eriatrie

Complexe zorg voor thuiswonende ouderen

Tweede druk april 2008

academisch ziekenhuis Maastricht / MUMC⁺

Afdeling Interne Geneeskunde
Afdeling Transmurale Zorg

Alle rechten voorbehouden/All rights reserved.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het academisch ziekenhuis Maastricht. Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 jo, het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot het academisch ziekenhuis Maastricht, redactie TraZAG te wenden.

Post adres: R. Warnier, postbus 5800, 6202 AZ Maastricht, of ron.warnier@mumc.nl

© Warnier 2006

ISBN 978-90-5278-729-9

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Inleiding | 4 |
| Gebruiksaanwijzing | 7 |
| Formulier 1: Startformulier | 11 |
| Formulier 2: HDL problematiek | 14 |
| Formulier 3: ADL problematiek | 17 |
| Formulier 4: Voeding en voedingstoestand | 24 |
| Formulier 5: Mobiliteit en valrisico | 27 |
| Formulier 6: Medicatie gebruik | 34 |
| Formulier 7: Visus en gehoorproblematiek | 36 |
| Formulier 8: Geheugen problematiek | 37 |
| Formulier 9: Stemming en depressie | 47 |
| Bijlage 1: Mantelzorg | 49 |
| Nawoord | 53 |
| Literatuurverwijzing | 54 |

Inleiding

Door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken neemt de vraag naar zorg voor ouderen toe. In 1999 was 14% van de bevolking 65 jaar of ouder, voor 2025 wordt verwacht dat bijna 21% tot deze groep behoort¹.

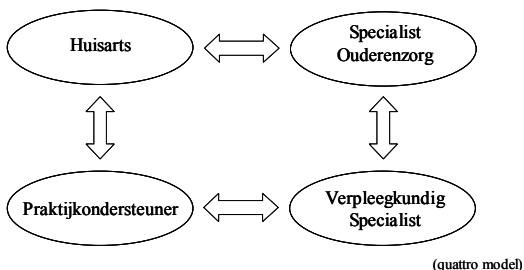
Veel ouderen hebben een of meerdere gezondheidsproblemen. (meer dan 60% boven de leeftijd van 60 jaar en 88% boven de leeftijd van 75 jaar. Een aantal van hen krijgt complexe zorgproblemen. Vroegsignalering, diagnostiek en behandeladvisering van de oudere ten aanzien van zijn algehele situatie is wenselijk om het ontstaan en de verergering van ziektebeelden, vereenzaming en sociaal isolement te weerstaan en om onnodige opname in verzorgings-, verpleeg-, en ziekenhuizen zoveel mogelijk te voorkomen.

Uit literatuur- en ervaringgegevens komt naar voren, dat vrijwel alle ouderen, wanneer zich complexe problematiek gaat voordoen, in eerste instantie met een grote variatie aan klachten een beroep doen op hun huisarts. Voor de juiste diagnosestelling en bepaling van behandelmogelijkheden heeft de huisarts behoefte aan adequate informatie over de klacht en de verschijnselen die ermee samengaan, over het algeheel functioneren van de oudere in de thuissituatie en over de ondersteuningsmogelijkheden door mantelzorg.

De momenteel in vrijwel alle huisartspraktijken functionerende praktijkverpleegkundigen kunnen, vanuit haar professie, de specifieke zorgbehoeften van de oudere patiënt, de functionele toestand, het zorgsysteem en de zorgcoördinatie in kaart brengen en op deze wijze bijdragen aan de verdere behandeling en begeleiding².

TraZAG (**TR**Anmurale **Z**org **A**ssessment **G**eriatric) is een assessment-instrument, dat gebruikt kan worden om de probleem- en zorgsituatie van de patiënt op gestructureerde wijze in kaart te brengen.

De ontwikkeling van TraZAG vindt zijn oorsprong in het Quattro-model. In het Quattro-model staat de patiënt centraal en stemmen alle betrokken hulpverleners, de huisarts, de praktijkverpleegkundige, de gespecialiseerde verpleegkundigen voor ouderen en de specialisten ouderenzorg (verpleeghuisarts, geriater en psychiater) hun zorg inhoudelijk en wat samenwerking betreft op elkaar af.



TraZAG is in eerste instantie geschreven voor de praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk, maar is ook inzetbaar binnen andere werkerreinen in de ouderenzorg. Hierbij valt te denken aan verpleegkundigen in de thuiszorg, in verzorgings- en verpleeghuizen.

Met behulp van het bijgaand beschreven TraZAG instrument kan de praktijkverpleegkundige een functioneel assessment uitvoeren en de relevante probleemgebieden in kaart brengen³.

TraZAG kan in verschillende fasen in het zorgproces worden ingezet:

- om zorgproblemen bij een patiënt in beeld te brengen;
- om bekende problematiek te onderbouwen;
- om het verdere functionele beloop van de patiënt te monitoren.

TraZAG kent 3 verschillende stappen:

- Een basisstap: deze kan gedaan worden om een eerste verkenning te maken van de functionele situatie van de oudere patiënt. De gegevens worden verkregen met behulp van een korte vragenlijst, afgeleid van de ISAR (Identification Seniors at Risk)⁴. Deze lijst wordt het startdocument genoemd.
- Eerste vervolgstap: vanuit het startdocument worden suggesties gedaan om probleemgebieden verder algemeen in kaart te brengen. Hiervoor worden lijsten als de IADL schaal, MMSE, etc, gehanteerd.

- Een diepgaandere verkenning: bij bepaalde signalen in de lijsten welke voor deze nadere verkenning worden gehanteerd, is het mogelijk nog meer gedetailleerde lijsten te hanteren. Dit is bijvoorbeeld de 'Clock drawing' bij mensen met een mogelijke cognitieve stoornis.

Algemene werkwijze

De huisarts screent, signaleert bij case finding of wordt bij consultvraag geconfronteerd met mogelijke complexe problematiek bij een oudere. Vervolgens wordt de praktijkverpleegkundige ingeschakeld, die met behulp van TraZAG de algehele zorgsituatie en zorgbehoefte van de oudere in de thuissituatie in beeld brengt, dit gerelateerd aan de eigen werkwijze, kennis en vaardigheden. Vervolgens is er een nabespreking met de huisarts. Het doel van deze bespreking is het opstellen van een plan voor (eventuele) nadere diagnostiek, behandeling of interventies. Zonodig kan de hulp van medische en/of verpleegkundige specialisten worden ingeroepen

Afstemming met de transmuraal werkende gespecialiseerde verpleegkundigen kan worden bereikt door het gezamenlijk gebruik van het TraZAG instrument. Bij consultatie en/of verwijzing naar de gespecialiseerd verpleegkundige of specialist is het door deze werkwijze mogelijk om patiënten makkelijker te bespreken en over te dragen.

Op basis van alle informatie stellen huisarts en praktijkverpleegkundige vervolgens gezamenlijk een vervolg op het zorg- en behandelplan op, waarvan de coördinatie van de uitvoering door de praktijkverpleegkundige gebeurt.

Ron Warnier, nurse practitioner ouderenzorg, azM, projectcoördinator

George Beusmans, huisarts, cap.groep huisartsgeneeskunde, projectleider

Evelien Pijpers, internist ouderengeneeskundige azM

Wubbo Mulder, internist ouderengeneeskundige azM

Hans Fiolet, directeur afd. transmurale zorg azM

Maastricht Maart 2008

Gebruiksaanwijzing TraZAG

Na vaststellen van complexe problematiek bij de oudere patiënt begint de analyse van de zorgsituatie en zorgbehoefte van de patiënt.

1. Startdocument TraZAG

Het start formulier maakt duidelijk welke probleem gebieden voor patiënt actueel zijn. Het formulier kan door patiënt zelf of door de verpleegkundige in samenspraak met de patiënt worden ingevuld. Scoort de patiënt “ja” op een van de vragen dan kan het geïdentificeerde zorggebied nader in kaart worden gebracht via de verwijzing naar het volgende formulier. (bij gebrek aan eigen expertise kan een andere discipline worden ingeschakeld) Bij meer dan 3 “ja” scores waar (nog) geen adequate actie op is ondernomen, verdient de patiënt aan de hand van nadere analyse vervolgens multidisciplinaire bespreking en opvolging van het aldaar geformuleerde behandelplan. Is in het MDO na bespreking twijfel over een complexe patient dan kan worden verwezen naar een “ouderen specialist”. Afhankelijk van de aan- of afwezigheid van cognitief disfunctioneren kan gekozen worden voor een somatisch of psychogeriatrisch traject.

2. HDL

Oplossingen liggen op praktisch gebied voor de hand. Voorbeelden worden in de IADL schaal aangedragen maar extra opties vanuit de sociale kaart en voorzieningengids zijn mogelijk.

3. ADL

De Barthel index geeft inzicht in disabilities van de patient en is een goed basis instrument om de zorgzwaarte rondom de patient te objectiveren. Daarnaast kan er gekozen worden voor de GARS om verfijning in de zorgvraag te verkrijgen.

De diverse items van de GARS worden gescoord op een schaal van geheel zelfstandig tot volledig hulpbehoevend. Indien de score “Ja dat lukt mij met veel moeite” en “Nee dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen” luidt, is het noodzaak om stil te staan bij de zorgverlening rondom de patient. Heeft de patient reeds hulp van professionele zorgverleners, of springt de mantelzorger bij. Verder is van belang om de geboden zorg te evalueren, bespreek hierbij ook de belasting voor de mantelzorger (zie bijlage I). Inschakelen van professionele hulp kan via de eigen sociale kaart en voorzieningengids, verder is er een CIZ indicatie nodig voor de verpleging en verzorging en ondersteunende begeleiding.

4. Voeding

Een “ja” antwoord op vraag 1 t/m 9 van het startdocument wijzen allemaal op de noodzaak extra aandacht te besteden aan de voeding. Eigenlijk is elke ja een reden om te vragen naar het aantal warme maaltijden per week. Is het antwoord op de vraag naar warme maaltijden minder dan 4 ,dan moet automatisch de MNA volgen en bij score <23 op de MNA voedingsinterventie.

5. Mobiliteit en valrisico

Bij angst om te vallen, eerdere incidenten of vermijdingsgedrag kan bij een eind score onder 3 een analyse door de huisarts op zijn plaats zijn. Een valcursus en/of meer bewegen voor ouderen is een goede optie . Een score van 3 of meer en/of bovenstaande problemen vragen om regelmatige herbeoordeling van klachten en incidenten. De mobiliteit kan in kaart worden gebracht met de EMS, Elderly Mobility Score.

6. Medicatie gebruik

Doel is ondersteuning van de patiënt in juiste inname van voorgeschreven medicatie. Een medicatielijst met 4 of meer medicamenten en/of zelfzorg

middelen is mogelijk een reden om de medicatie te laten herbeoordelen door de huisarts.

7. Zintuigen, visus en gehoor

Bij visus en gehoorsproblemen moet men zo nodig doorverwijzen voor verdere analyse. Specifiek vragen naar de sociale gevolgen van zintuigstoornissen en effecten op stemming en sociale activiteiten kan nodig zijn, ook al heeft patient in het start document geen problemen op dit gebied aangegeven.

8. Geheugen

Bij ontbreken van een delier is bij een score beneden de 24 op de MMSE sprake van een gestoord cognitief functioneren. NHG standaard dementie spreekt van een gestoord cognitief functioneren bij een MMSE score van 28/30 of lager en van ernstige cognitieve problemen bij de score van 18 of lager. Storend voor de test zijn cultuur en taalproblemen een gebrekkige schoolopleiding, visus problemen, ernstige gehoorsbeperkingen of fysiek onvermogen tot lezen of schrijven.

De klok test met score beneden de 5 is afwijkend, waarbij deze uitslag niet specifiek is maar wel gevoelig voor gestoord cognitief functioneren en voorspellend voor het beloop hiervan. Beide tests zijn gewoonlijk goed gecorreleerd en bij een goede uitslag op de ene en een slechte uitslag op de andere test is over het algemeen nader onderzoek noodzakelijk.

9. Stemming en depressie

Bij vaststellen van de noodzaak tot actie in het kunnen zo nodig diverse deskundigen worden ingeschakeld voor nadere diagnostiek en behandelingsadvies (zie sociale kaart). Een proefbehandeling met een antidepressivum (bij voorkeur een SSRI) zou na 15-30 dagen moeten worden geëvalueerd eventueel door middel van herhalen van de GDS en besproken in het MDO.

Bijlage 1 (Mantelzorg)

De EDIZ score is een instrument dat richting kan geven in gesprek met de mantelzorger om zo een dreigende overbelasting te voorkomen. De EDIZ score wordt per item behandeld, er is geen afkappunt beschreven. Het instrument geeft een leidraad voor het begeleidend gesprek met de mantelzorger. Indien er sprake is van een dreigende overbelasting is het wenselijk om respijtzorg in te zetten. Respijtzorg kan van diverse aard zijn, waarbij te denken valt aan vrijwilligers die als een soort “oppas” de oudere kunnen begeleiden waardoor de mantelzorg even tijd voor zichzelf heeft, lotgenotencontacten, professionele thuiszorg die een deel van de zorg overneemt van de patient en diens naasten, tot aan dagverzorging toe. Voor de diverse zorgproducten is een CIZ indicatie noodzakelijk. Instrumenteel hierbij zijn de eigen sociale kaart en de voorzieningengids.

Formulier 1: Startformulier

Vanuit het startdocument wordt duidelijk welke probleemgebieden actueel zijn voor de patiënt. Het formulier bestaat uit een 9 tal Ja-Nee vragen. Indien een patiënt “Ja” scoort op een van de vragen, dan is dat een probleemgebied dat nader onderzocht kan worden. Indien een patiënt meer dan 3 x “Ja” scoort, is het van belang om de casus te vervolgen.

Het is goed om te weten welke professionals bij deze patient betrokken zijn, en om afspraken te maken om te voorkomen dat er doublures optreden in zorg. Van belang is om af te checken wie van alle betrokkenende casemanager of het centrale aanspreekpunt is (praktijk verpleegkundige, wijkverpleegkundige, gespecialiseerd verpleegkundige geriatrie etc.).

TraZAG startdocument

| Startdocument | | | |
|---------------|---|-----|--|
| 1 | Heeft de patiënt hulp nodig bij het doen van het huishouden (koken, poetsen, boodschappen etc.) | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 2 |
| | | Nee | |
| 2 | Heeft de patiënt hulp nodig bij het uitvoeren van de ADL (zich wassen, kleden toiletgang etc.) | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 3 |
| | | Nee | |
| 3 A | Is de patiënt de laatste 3 maanden afgevallen? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 4 |
| | | Nee | |
| 3B | Heeft de patiënt problemen met eten en/of drinken? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 4 |
| | | Nee | |
| 4 A | Is de patiënt de laatste 6 maanden meer dan 2 x gevallen? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 5 |
| | | Nee | |
| 4 B | Heeft de patiënt moeite met gaan, staan, bewegen? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 5 |
| | | Nee | |
| 5 | Heeft de patiënt het afgelopen jaar vaker de huisarts bezocht, of is hij / zij opgenomen geweest in het ziekenhuis? | Ja | |
| | | Nee | |
| 6 | Gebruikt de patiënt meer dan 4 verschillende medicijnen, inclusief zelfzorg middelen? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 6 |
| | | Nee | |
| 7 A | Heeft de patiënt problemen mbt zijn / haar visus ? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 7 |
| | | Nee | |
| 7 B | Heeft de patiënt problemen met zijn / haar gehoor? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 7 |
| | | Nee | |
| 8 | Heeft de patiënt problemen met het geheugen? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 8 |
| | | Nee | |
| 9 | Heeft de patiënt last van een sombere stemming, last van een depressie ? | Ja | verdere diagnostiek mogelijk via formulier 9 |
| | | Nee | |

TraZAG startdocument, patiënten versie

Er kan voor gekozen worden om voorafgaand aan het consult deze lijst in te laten vullen door de patient of diens primaire mantelzorg, als voorbereiding op het consult.

| Startdocument | | |
|---------------|---|--------|
| 1 | Heeft u meer hulp nodig bij het doen van het huishouden (bijv. koken, schoonmaken) dan drie maanden geleden ? | Ja/Nee |
| 2 | Heeft u meer hulp nodig bij het uitvoeren van de dagelijkse verzorging dan drie maanden geleden? | Ja/Nee |
| 3 A | Bent u de afgelopen drie maanden onbedoeld afgevallen? | Ja/Nee |
| 3B | Heeft u problemen met eten en drinken? | Ja/Nee |
| 4 A | Bent u de afgelopen zes maanden twee of meer keer gevallen? | Ja/Nee |
| 4 B | Heeft u problemen met lopen? | Ja/Nee |
| 5 | Bent u het afgelopen jaar vaker ziek geweest dan voorheen? | Ja/Nee |
| 6 | Gebruikt u meer dan vier verschillende medicijnen ? | Ja/Nee |
| 7 A | Heeft u problemen met het zien ? | Ja/Nee |
| 7 B | Heeft u problemen met het gehoor ? | Ja/Nee |
| 8 | Heeft u problemen met het geheugen ? Ofwel bent u vergeetachtiger geworden ? | Ja/Nee |
| 9 | Bent u de laatste tijd (drie maanden) somberder gestemd dan voorheen, ofwel depressief geweest? | Ja/Nee |

Formulier 2: HDL problematiek

De patiënt heeft hulp nodig bij huishoudelijke verzorging. Op dit formulier vind je de IADL-schaal van Lawton en Brody⁵. Deze lijst is vertaald vanuit het engels door Hertogh.

De IADL schaal kun je zien als richtlijn om problematiek rondom de HDL in kaart te brengen. De verschillende items van de schaal geven op langere termijn een overzicht in de verandering van de functionele toestand van de patiënt. Een significante verandering op de IADL score is een mogelijke predictor voor cognitieve problematiek op de langere termijn. Gekoppeld aan de items zijn mogelijke oplossingen c.q. doorverwijs momenten. Mogelijk vanuit je eigen werk praktisch kunnen deze nog verder worden uitgebreid met je eigen sociale kaart, voorzieningengids. De IADL score wordt ingevuld samen met een directe naaste van de patiënt.

IADL

| | | | | |
|---|---------------------|---|--|---|
| 1 | Telefoneren | 0 | Telefoneert zelfstandig, zoekt nummers op | Indien visus problematiek de oorzaak van het niet kunnen telefoneren is kan een toestel met grote toetsen een mogelijke oplossing zijn. Bij gehoorproblematiek kan een toestel met een extra versterker optie zijn. Indien een patiënt niemand kan alarmeren via de telefoon in geval van nood, kan een aanvraag gedaan worden voor sociale alarmering. |
| | | 1 | Draait een aantal vertrouwde nummers zelf | |
| | | 2 | Beantwoordt telefoon; niet in staat nummers te draaien of op te zoeken | |
| | | 3 | maakt geen gebruik van de telefoon | |
| 2 | Inkopen doen | 0 | Doet zelfstandig alle inkopen | Diverse supermarkten hebben een boodschappen service, die de gekochte waren aan huis bezorgen. Thuiszorg organisaties bieden vaak een extra service voor boodschappen. |
| | | 1 | Doet enkele kleine inkopen zelfstandig | |
| | | 2 | Moet begeleid worden bij het doen van alle inkopen | |
| | | 3 | Niet in staat inkopen te doen | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 3 | Maaltijd bereiden | 0 | Zelfstandig in het plannen, bereiden en opdienen van maaltijden | <p>Indien de bereiding van maaltijden niet meer lukt kan maaltijdvoorziening ingezet worden. Er zijn twee varianten, vriesmaaltijden die door de patiënt zelf in een magnetron worden opgewarmd, of warm bezorgde maaltijden.</p> <p>Ook bestaat de mogelijkheid om in een verzorgingshuis te gaan eten (restaurant functie).</p> <p>Middels een CIZ indicatie kan hulp geboden worden door de thuiszorg bij het bereiden en verzorgen van maaltijden.</p> |
| | | 1 | Heeft hulp nodig bij het bereiden van maaltijden | |
| | | 2 | Verwarmt door andere bereide maaltijden | |
| | | 3 | Eten moet kant en klaar worden voorgezet | |
| 4 | Huishoudelijke activiteiten | 0 | Verricht zelfstandig lichte huishoudelijke activiteiten | <p>Hulp in de huishouding kan worden aangevraagd via de Gemeente (WMO). Mantelzorgers of een privé poetshulp zijn ook opties. Voor de AWBZ zorg wordt een eigenbijdrage gerekend.</p> |
| | | 1 | Heeft hulp nodig bij alle huishoudelijk arbeid | |
| | | 2 | Verricht geen enkel huishoudelijk werk | |
| | | 3 | Nog nooit gedaan, altijd door anderen | |
| 5 | Wassen van kleding en linnengoed | 0 | Doet zelfstandig de was | <p>Hulp in de huishouding kan worden aangevraagd via de Gemeente (WMO). Mantelzorgers of een privé poetshulp zijn ook opties. Voor de AWBZ zorg wordt een eigenbijdrage gerekend.</p> |
| | | 1 | Doet kleine wasjes zelf | |
| | | 2 | De was moet door anderen gedaan worden | |
| | | 3 | Nog nooit gedaan, altijd door anderen | |

| | | | | |
|---------------|---|---|--|---|
| 6 | Openbaar- vervoer en transport | 0 | Reist zelfstandig met openbaar vervoer of eigen vervoer | Er kan een aanvraag worden gedaan voor vervoer op maat (WMO Gemeente). Het mogelijk een vrijwilliger in te zetten bij vervoer, die de patiënt kan begeleiden. |
| | | 1 | Moet vergezeld worden bij reizen met openbaar vervoer; besteld wel zelf een taxi | |
| | | 2 | Reist uitsluitend onder begeleiding met taxi of auto; niet in staat met openbaar vervoer te reizen | |
| 7 | Medicatie gebruik | 0 | Neemt zelfstandig medicijnen in op juiste tijdstip en in de juiste dosis | Medicatie doos via apotheek, medicatie wordt klaargemaakt voor bep. periode. Begeleiding medicatie inname en klaarzetten door thuiszorg, hiervoor is een CIZ indicatie noodzakelijk. Zie verder formulier 6 |
| | | 1 | Neemt zelfstandig medicijnen in, indien tevoren klaargezet | |
| | | 2 | Niet in staat met medicijnen om te gaan | |
| | | 3 | Nooit gedaan, omdat dit altijd voor hem/haar gedaan werd | |
| 8 | Beheer van financiën | 0 | Regelt alle financiële zaken zelfstandig | Indien dit problematisch is kan evt. een bewindvoering geregeld worden. Dit kan een familielid zijn, of een derde persoon. |
| | | 1 | Rekent boodschappen zelfstandig af; hulp nodig bij bank / giro zaken | |
| | | 2 | Niet in staat met geld om te gaan | |
| | | 3 | Nooit gedaan, altijd door anderen | |
| Totaal | | | <i>tel alle gescoorde items op</i> | |

Formulier 3: ADL problematiek

De patiënt heeft hulp nodig bij het uitvoeren van zijn Algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De Barthel index geeft zicht op het huidige functioneren van de patiënt. Hoe hoger de score, hoe lager de zorgwaarde van de patiënt is⁶.

Per item worden suggesties gedaan voor interventies of consultatie van andere disciplines. Indien het wenselijk is om per adl-activiteit een bredere uitkomst te krijgen kan de GARS gebruikt worden. De GARS (Kempen en Suurmeijer 1990) geeft meer scoringsmogelijkheden waardoor duidelijk wordt hoe de patiënt zelf participeert in zijn zelfzorg en hoe hij dat ervaart qua draaglast⁷.

Mogelijk vanuit je eigen werk praktijk kunnen deze nog verder worden uitgebreid met je eigen sociale kaart, voorzieningengids.

| Barthel Index | | | | |
|---------------|-------|---|---|--|
| 1 | Darm | 0 | Incontinent | Indien er problemen zijn m.b.t. incontinentie kan er hulp ingezet worden van een incontinentie adviseuse van de thuiszorg of apotheek. Zij begeleiden de patiënt en helpen bij het maken van materiaal keuzes. |
| | | 1 | Af en toe een ongelukje | |
| | | 2 | Continent | |
| 2 | Blaas | 0 | Incontinent of catheter en niet in staat daarmee om te gaan | Indien er problemen zijn m.b.t. incontinentie kan er hulp ingezet worden van een incontinentie adviseuse van de thuiszorg of apotheek. Zij begeleiden de patiënt en helpen bij het maken van materiaal keuzes. Hulp bij het verzorgen van de catheter kan via thuiszorg, hiervoor is een CIZ indicatie noodzakelijk. Ook is het mogelijk om instructie te krijgen van thuiszorg verpleegkundige inzake catheter gebruik, ook hiervoor is een CIZ indicatie nodig. |
| | | 1 | Af en toe een ongelukje (max. 1 x 24 uur) | |
| | | 2 | Continent (gedurende meer dan 7 dagen) | |

| | | | | |
|---|-----------------------|---|---|--|
| 3 | Uiterlijke verzorging | 0 | Heeft hulp nodig | Indien de patiënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ indicatie noodzakelijk. |
| | | 1 | Onafhankelijk t.a.v. gezicht, haar, tanden en scheren | |
| 4 | Toiletgebruik | 0 | Afhankelijk | Indien de patiënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ indicatie noodzakelijk. |
| | | 1 | Heeft enige hulp nodig maar kan sommige dingen zelf | |
| | | 2 | Onafhankelijk | |
| 5 | Eten | 0 | Niet in staat tot zelfstandig eten | Indien de patiënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ indicatie noodzakelijk. |
| | | 1 | Heeft hulp nodig bij snijden, smeren etc. | |
| | | 2 | Onafhankelijk | |
| 6 | Transfer (bedstoel) | 0 | Niet in staat tot zelfstandige transfer | Indien de patiënt niet zelfstandig transfers kan uitvoeren, fysiotherapie inschakelen om transfers te verbeteren (indien mogelijk). Inzetten van hulpmiddelen via uitleen verpleegartikelen. Specifieke hulpmiddelen via ergotherapie aan te vragen. |
| | | 1 | Veel hulp nodig bij transfer (1-2 personen lichamelijk) | |
| | | 2 | Weinig hulp nodig (met woorden of lichamelijk) | |
| | | 3 | Onafhankelijk | |
| 7 | Mobiliteit | 0 | Kan zich niet verplaatsen | Indien de patiënt niet zelfstandig kan mobiliseren, fysiotherapie inschakelen om mobiliteit te verbeteren. Inzetten van hulpmiddelen via uitleen verpleegartikelen. Specifieke hulpmiddelen via ergotherapie aan te vragen. Zie verder formulier 7. |
| | | 1 | Onafhankelijk met rolstoel (incl. bochten) | |
| | | 2 | Loopt met behulp van een persoon | |
| | | 3 | Onafhankelijk | |
| 8 | Aan/uit kleden | 0 | Afhankelijk | Indien de patiënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ indicatie noodzakelijk. |
| | | 1 | Heeft hulp nodig, maar kan ongeveer de helft zelf doen | |
| | | 2 | Onafhankelijk | |
| 9 | Trappen lopen | 0 | Niet in staat tot traplopen | Indien de patiënt niet zelfstandig kan traplopen, of hier hulp bij nodig heeft, fysiotherapie inschakelen om mobiliteit te verbeteren. |
| | | 1 | Heeft hulp nodig | |
| | | 2 | Onafhankelijk | |

| | | | | |
|-------------|---------------|-------------------|---------------|--|
| 10 | Baden douchen | 0 | Afhankelijk | <p>Indien de patiënt hulp nodig heeft, kan dit via thuiszorg worden geboden. Ook hiervoor is een CIZ indicatie noodzakelijk.</p> <p>Inzetten van hulpmiddelen via uitleen verpleegartikelen. Specifieke hulpmiddelen via ergotherapie aan te vragen.</p> |
| | | 1 | Onafhankelijk | |
| Totaalscore | | tel alle items op | | |

GARS

Groningen Activiteiten Restrictie Schaal

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | Kunt u zich, geheel zelfstandig aan- en uitkleden? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 2 | Kunt u, geheel zelfstandig, in en uit bed komen ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 3 | Kunt U, geheel zelfstandig, vanuit een stoel overeind komen ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 4 | Kunt U, geheel zelfstandig, uw gezicht en handen wassen ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 5 | Kunt U, geheel zelfstandig, uw gehele lichaam wassen en afdrogen ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |

| | | | |
|----|--|---|---|
| 6 | Kunt U, geheel zelfstandig, van en naar het toilet gaan ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 7 | Kunt U geheel zelfstandig, eten en drinken ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 8 | Kunt U, geheel zelfstandig, rondlopen in huis (eventueel met stok) ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 9 | Kunt U, geheel zelfstandig, de trap op en aflopen ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 10 | Kunt U, geheel zelfstandig, buitenshuis rondlopen (eventueel met hulpmiddel) ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 11 | Kunt U, geheel zelfstandig, uw voeten en teennagels verzorgen ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 12 | Kunt U, geheel zelfstandig, ontbijt of lunch klaarmaken ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 13 | Kunt U, geheel zelfstandig, warm eten klaarmaken ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 14 | Kunt U, geheel zelfstandig, "lichte huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijv stofafnemen of prullen opruimen) ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 15 | Kunt U, geheel zelfstandig, "zware" huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijv. dweilen, ramen lappen, stofzuigen) ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |

| | | | |
|----|--|---|---|
| 16 | Kunt U, geheel zelfstandig, uw kleren wassen en strijken ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 17 | Kunt U, geheel zelfstandig, de bedden verschonen en/of opmaken ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |
| 18 | Kunt U, geheel zelfstandig, de boodschappen doen ? | 1 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite |
| | | 2 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite |
| | | 3 | JA, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite |
| | | 4 | NEE, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen. |

Formulier 4: Voeding en voedingstoestand

MNA (mini nutritional assessment)⁸

De MNA is een instrument dat uit twee delen bestaat. Deel 1 werkt als opsporing van mogelijke ondervoeding problematiek. Deel 2 is een globale evaluatie, die gebruikt wordt bij een opsporingsscore van minder dan 11 punten.

Opsporing (Deel 1)

| | |
|--|-------------------------------------|
| Vertoont de patiënt een verlies aan eetlust? Heeft hij gedurende de voorbije 3 maanden minder gegeten door gebrek aan eetlust, spijsverteringsproblemen, moeilijkheden met kauwen of slikken? | 0= ernstige anorexia |
| | 1= matige anorexia |
| | 2= geen anorexia |
| Recent gewichtsverlies (<3 maanden) | 0= gewichtsverlies > 3 kg. |
| | 1= weet niet |
| | 2= gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg |
| | 3= geen gewichtsverlies |
| Motoriek | 0= van bed naar stoel |
| | 1= autonoom binnenshuis |
| | 2= komt buiten |
| Ernstige ziekte of psychologische stress tijdens de voorbije 3 maanden? | 0= ja |
| | 2= nee |
| Neuropsychologische problemen | 0= dementie of ernstige depressie |
| | 1= dementie of matige depressie |
| | 2=geen problemen |
| BMI (gewicht / lengte x lengte) | 0= BMI > 19 |
| | 1= 19≤ BMI < 21 |
| | 2= 21≤ BMI < 23 |
| | 3= BMI ≥ 23 |
| Opsporingsscore maximaal 14 punten. Score 12 punten of meer = normaal, niet nodig om evaluatie verder in te zetten Score 11 punten of minder evaluatie voortzetten | Totaal Deel 1 |

Globale evaluatie (Deel 2)

| | |
|---|--------------------------------------|
| Leeft de patiënt onafhankelijk thuis? | 0= nee |
| | 1= ja |
| Neemt patiënt meer dan 3 geneesmiddelen? | 0= ja |
| | 1= nee |
| Decubitus of open wonden? | 0= ja |
| | 1= nee |
| Hoeveel echte maaltijden neemt de patiënt per dag? | 0= 1 maaltijd |
| | 1= 2 maaltijden |
| | 2= 3 maaltijden |
| Gebruikt de patiënt: minstens een maal per dag melkproducten? Een of twee x per week eieren of peulvruchten Elke dag vlees, vis of gevogelte | 0= indien 0 of 1 ja |
| | 0,5 = indien 2 ja |
| | 1 = indien 3 ja |
| Gebruikt patiënt minstens 2x per dag groente of fruit? | 0= nee |
| | 1= ja |
| Hoeveel glazen drinkt de patiënt per dag? (water, sap, koffie, thee, bier, wijn...) | 0 = minder dan 3 glazen |
| | 0,5= 3 tot 5 glazen |
| | 1 = meer dan 5 glazen |
| Manier van eten | 0 = heeft hulp nodig |
| | 1 = eet met moeite alleen |
| | 2 = eet zonder moeite alleen |
| Beschouwt de patiënt zich als goed gevoed? | 0 = ernstige ondervoeding |
| | 1 = weet niet of matige ondervoeding |
| | 2 = geen problemen |
| Voelt de patiënt zich gezonder of minder gezond dan meeste leeftijdsgenoten? | 0= minder goed |
| | 0,5= weet niet |
| | 1= even goed |
| | 2 = beter |

| | |
|---|-------------------------------|
| Bovenarm omtrek (BO in cm.) | 0 = $BO < 21$ |
| | 0,5 = $21 \leq BO < 22$ |
| | 1 = $BO \geq 22$ |
| Kuit omtrek (KO in cm.) | 0 = $KO < 31$ |
| | 1 = $KO \geq 31$ |
| Totaal Deel 2 (max 16 pnt.) | |
| Totaal Deel 1 (max. 14 pnt) | |
| Beoordeling van de voedingstoestand: 17 – 23,5 pnt: risico op ondervoeding minder dan 17 pnt: slechte voedingstoestand | Totale score (max. 30 pnt) |

Formulier 5: Mobiliteit en valrisico

Get-up and go-test (Mathias)⁹

Uitgevoerd met stoel zonder leuning

Onderdelen:

- Opstaan uit stoel
- Moment blijven staan
- 3 meter lopen, Stoppen
- Omdraaien
- Terug naar stoel lopen, Stoppen
- Omdraaien
- Weer gaan zitten

Eindscore 3 of meer wijst op een verhoogde valneiging.

Patiënt mag hulpmiddelen gebruiken.

Get-up-and-go-test

| | 1. | 2. | 3. |
|----------------------|--|------------------------------------|---|
| Opstaan uit stoel | <input type="checkbox"/> Vlotte beweging | <input type="checkbox"/> Aarzelend | <input type="checkbox"/> Hulp / steun nodig |
| Moment blijven staan | <input type="checkbox"/> Vlotte beweging | <input type="checkbox"/> Aarzelend | <input type="checkbox"/> Hulp / steun nodig |
| 3 meter lopen | <input type="checkbox"/> Vlotte beweging | <input type="checkbox"/> Aarzelend | <input type="checkbox"/> Hulp / steun nodig |
| Omdraaien | <input type="checkbox"/> Vlotte beweging | <input type="checkbox"/> Aarzelend | <input type="checkbox"/> Hulp / steun nodig |
| Terug naar stoel | <input type="checkbox"/> Vlotte beweging | <input type="checkbox"/> Aarzelend | <input type="checkbox"/> Hulp / steun nodig |
| Omdraaien | <input type="checkbox"/> Vlotte beweging | <input type="checkbox"/> Aarzelend | <input type="checkbox"/> Hulp / steun nodig |
| Weer gaan zitten | <input type="checkbox"/> Vlotte beweging | <input type="checkbox"/> Aarzelend | <input type="checkbox"/> Hulp / steun nodig |

Totaal-score¹⁰

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Uitsluitend 1 | Eindscore 1 |
| <input type="checkbox"/> 1-2 maal 2 gescoord | Eindscore 2 |
| <input type="checkbox"/> 3-5 maal 2 gescoord | Eindscore 3 |
| <input type="checkbox"/> 5-7 maal 2 gescoord | Eindscore 4 |
| <input type="checkbox"/> Eenmaal of meer 3 gescoord | Eindscore 5 |

Elderly Mobility Scale

LIG - ZIT

2 punten als de patiënt dit zelfstandig kan _____

1 punt als de patiënt hulp van één persoon nodig heeft, incl. verbale instructie _____

0 punten als de patiënt hulp van twee of meer personen nodig heeft _____

ZIT - LIG

2 punten als de patiënt dit zelf kan _____

1 punt als de patiënt hulp van één persoon nodig heeft, incl. verbale instructie _____

0 punten als de patiënt hulp van twee of meer personen nodig heeft _____

ZIT - STAND

3 punten als de patiënt binnen drie seconden zelfstandig tot stand komt _____

2 punten als de patiënt in meer dan drie seconden zelfstandig tot stand komt _____

1 punt als de patiënt hulp van één persoon nodig heeft _____

0 punten als de patiënt hulp van twee of meer personen nodig heeft _____

STAAN

3 punten als de patiënt zonder steun van de handen staat en kan reiken _____

2 punten als de patiënt zonder steun van de handen kan staan,
maar steun van de handen nodig heeft bij het reiken _____

1 punt als de patiënt steun van de handen nodig heeft om te kunnen staan _____

0 punten als de patiënt alleen kan staan met de hulp van een andere persoon _____

GAAN

3 punten als de patiënt met of zonder stokken zelfstandig kan lopen _____

2 punten als de patiënt met een rekje (of rollator) zelfstandig kan lopen _____

1 punt als de patiënt met een loophulpmiddel kan lopen, maar onveilig is bij het
draaien (er is op die momenten toezicht nodig) _____

0 punten als de patiënt door een ander persoon ondersteund moet worden bij het
lopen of constant toezicht nodig heeft _____

6-METER LOOPTEST

3 punten als de patiënt de afstand binnen 15 seconden aflegt _____

2 punten als de patiënt de afstand tussen 16 en 30 seconden aflegt _____

1 punt als de patiënt de afstand in meer dan 30 seconden aflegt _____

0 punten als de patiënt de afstand niet kan afleggen _____

FUNCTIONEEL REIKEN

4 punten als de patiënt verder dan 16 cm kan reiken _____

2 punten als de patiënt tussen de 8 en 16 cm reiken _____

0 punten als de patiënt minder dan 8 cm kan reiken of niet kan reiken _____

TOTAAL

- NB 1. Gebruik voor het liggen en zitten een behandelbank.
- NB 2. Gebruik voor het opstaan een stoel met een zithoogte van circa 47 cm.
- NB 3. Het reiken bij de test 'staan' gebeurt met de voorkeurshand tot de horizontaal voorwaarts en zijwaarts zonder dat er een bekkenshift plaatsvindt.
- NB 4. Gebruik voor de '6- meter looptest' het parcours in de zaal en vraag de patiënt zo snel mogelijk te lopen.
- NB 5. Gebruik voor de 'reiktest' het statief, de patiënt staat in lichte spreidstand en reikt met de voorkeurshand langs het statief.

Aanvullende informatie rondom de Elderly Mobility Scale (EMS)

Afspraken die gemaakt zijn binnen de afdeling fysiotherapie van het azM naar aanleiding van het onderzoek en artikel: "Onderzoek naar de inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Nederlandstalige versie van de 'Elderly Mobility Scale' toegepast bij geriatrische patiënten in de klinische fase" (Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie nr. 4- augustus 2004, pagina110-113).

- **Algemeen:**

Patiënt uitnodigen om de zeven vaardigheden te doen, niet meteen hulp aanbieden (beïnvloed score).

- **Noteer opmerkingen per item of aan het einde van de test.** Voorbeelden uit de praktijk (voor wat betreft het noteren van opmerkingen):

- Het is mogelijk dat de patiënt te klein is om te gaan zitten op een behandelbank c.q. bed alvorens te gaan liggen. Hierdoor kan een patiënt lager scoren dan wanneer de test in zijn eigen (aangepaste) omgeving plaatsvindt (generalisatie). Houd hier rekening mee en noteer e.e.a. zorgvuldig!
- Hulp aanbieden, bijvoorbeeld een of meerdere kussen onder het hoofd leggen: alleen nabootsen als deze situatie vergelijkbaar is met het dagelijks functioneren van de patiënt: en noteer dit!!!
- Het is tevens mogelijk dat een of meerdere items niet uitvoerbaar zijn: score 0 en noteren hoe, wat en waarom!

- **Item 3: Zit- Stand**

- Patiënt zit achter in de stoel, met de rug tegen de leuning. De stopwatch starten als patiënt romp gaat inbuigen. Geef duidelijke instructie, bijvoorbeeld: "Kunt U na drie tellen op "ja" komen staan? Een...twee...drie, ja!" Bij "ja!": stopwatch starten.
- Stoelhoogte: 47 cm, niet mogelijk? -> noteer dit!

- **Item 4: Staan**

- Combineren met item 7: functioneel reiken. Zie NB 3 (EMS), afspraak azM: alleen voorwaarts en met de voorkeurshand. Ook hier geldt weer: noteer bijzonderheden.

- **Item 5: Gaan**

- 3 punten voor mensen die zelfstandig (dus ook veilig!) kunnen lopen met of zonder stokken. Hieronder vallen ook de 4-poot en (voor de klinische situatie) de infuusstandaard. Deze laatste mag echter geen obstakel zijn, waardoor de patiënt slechter scoort. Ook hier geldt: noteer bijzonderheden goed!

- **Item 5: Gaan en item 6: 6-meter looptest**

- Gebruik een 6-meter markering
- Om te voorkomen dat mensen over de lijn gaan koordansen, is een begin- en eindpunt voldoende.
- De 10- meter looptest kan voor aanvullende informatie uitgevoerd worden, maar gebruik deze niet in plaats van item 6, in verband met: de totale afstand bij de 10 meter looptest (60 meter). Verder is de EMS dan niet meer in de originele staat en de totale score klopt dus ook niet meer.

Bij een verhoogd valrisico of gestoorde mobiliteit kan fysiotherapie een mogelijke oplossing bieden. Fysiotherapeut kan geconsulteerd worden via de huisarts.

Valrisico^{11,12}

Mogelijke factoren die vallen kunnen veroorzaken:

| Intrinsieke factoren | Onderbouwing | Info via |
|--|---|-------------------------------------|
| Valhistorie | Een of meer valincidenten in het voorafgaande jaar is een goede voorspeller voor evt. valincidenten. | Anamnese |
| Balansstoornissen Mobiliteitsstoornissen Verminderde spierkracht | Het is aangetoond dat mobiliteitsstoornissen (stoornissen in balans, mobiliteit en spierkracht) geassocieerd zijn met een toegenomen valrisico. Slecht loop patroon kan leiden tot valrisico (langzaam looppatroon en korte paslengte gerelateerd aan vallen. Afname van de spierkracht bij ouderen (sarcopenie) kan leiden tot een verminderde stabiliteit, waardoor valrisico toeneemt. Mensen met een geringe spierkracht kunnen een val ook minder goed opvangen. Lage scores op de handknijpkracht kunnen ook een graad meter zijn voor een verhoogd valrisico. Afwezigheid van refelexen leidt ook tot vallen. Arthrose is een risicofactor | Get up and go test (formulier 7) |

| | | |
|-----------------------|--|-----------------|
| Medicatie | Een geriatrische patiënt gebruikt veel medicatie. Medicamenten als hypnotica, tranquillizers, benzodiazepines, sedativa, anti-depressiva, neuroleptica en anti psychotica kunnen een effect hebben op het vallen. Het gebruik van meer dan 4 medicijnen een significante risicofactor is op valrisico. Naar mate het aantal medicijnen toeneemt, neemt ook het valrisico evenredig toe. | Formulier 6 |
| ADL afhankelijkheid | Moeite hebben met meer dan 5 ADL bezigheden is een onafhankelijke risicofactor voor vallen. Het actief bezig zijn en blijven werkt beschermend tegen vallen | Formulier 2 + 3 |
| Cognitieve problemen | Het hebben van inprentingstoornissen een risicofactor is voor vallen.(aandacht, concentratie). | Formulier 5 |
| Stemmingsstoornissen | Depressie, minder alertheid Anderzijds leidt depressie tot verminderde activiteit, evt. gebruik van medicatie wat valrisico weer verhoogt. | |
| Visus stoornissen | Verminderde diepte perceptie, verminderde contrast gevoeligheid, | Formulier 4 |
| Duizeligheidsklachten | Tussen de 13 – 38% van de ouderen geeft aan wel eens duizelig te zijn. Studie van associeerde duizeligheid met een twee keer zo hoge kans op vallen. | |
| Angst | Onzekerheid ook in loop patroon, kans op vallen neemt toe. | |

| | | |
|------------------|--|----------|
| Incontinentie | Onderzoek wijst uit dat mensen die incontinent zijn , 1,5 maal een verhoogde kans hebben om te vallen. Urine incontinentie hoeft niet daadwerkelijk een causale oorzaak van vallen te zijn. Er wordt gesuggereerd dat urine-incontinentie geassocieerd is met een algemene verminderde neuromusculaire controle, en een indicator is van algehele kwetsbaarheid. | Anamnese |
| Voetproblematiek | Voetproblemen: eeltknobbels, teenafwijkingen, ingegroeide nagels, klapvoet, amputatie etc. komen veel voor bij ouderen. Het is aannemelijk dat ouderen tgv voetproblemen meer moeite hebben met lopen en dus een verhoogde kans hebben om te vallen | Anamnese |

Mogelijke interventies:

Inzetten fysiotherapie

Ergotherapie voor hulpmiddelen / aanpassing

Consult diëtiste

Formulier 6: Medicatie gebruik

Patiënt kan benoemen

| | |
|--|--------|
| Welke medicatie is voorgeschreven en welke zelfzorgmiddelen hij / zij gebruikt | ja/nee |
| Waarvoor de medicatie is voorgeschreven | ja/nee |
| Wanneer, hoe vaak, op welke manier moet de medicatie worden ingenomen | ja/nee |
| Op welke wijze de medicatie bewaard moet worden | ja/nee |
| Hoe te handelen als een dosis is vergeten | ja/nee |
| Dat het enige tijd kan duren voor het medicijn werkt | ja/nee |
| Dat de werking niet altijd merkbaar is | ja/nee |
| Welke 1 tot 3 bijwerkingen vaak voorkomen | ja/nee |
| Hoe om te gaan met vrij verkrijgbare zelfzorgmedicijnen | ja/nee |
| Weet welke medicijnen niet gecombineerd mogen worden | ja/nee |

Patiënt heeft de volgende vragen, of opmerkingen

.....
.....

Overige bijzonderheden

.....
.....

Interventies

1. geven van voorlichting en instructie
2. betrekken van mantelzorger/partner bij het verzorgen van de medicatie-verstrekking
3. hulpmiddel ter voorkoming van fouten bij inname medicatie wordt geïntroduceerd

Doel

1. Patiënt leert zelfstandig zijn/haar medicatie-inname te regelen.
2. Wijkverpleegkundige zet medicijnen uit in een medicatie weekdoos, patiënt neemt zelf de medicijnen op de juiste wijze en tijden in.
3. Patiënt krijgt op vaste tijden medicatie uitgereikt door mantelzorg, of thuiszorgmedewerker.

Deze drie stappen hebben binnen de totale interventie als beoogd resultaat: het adequaat innemen van de medicatie en dus therapietrouw.

Formulier 7: Visus en gehoorproblematiek bij ouderen

Gehooverlies en visusproblematiek zijn veel voorkomende problemen bij ouderen. Van de thuiswonende ouderen van 60 jaar heeft 30–52% problemen met betrekking tot het gehoor. Bij ouderen van 71 jaar en ouderen wordt beschreven dat 7–39% visus problemen heeft ontwikkeld^{13,14}. Het is van belang om te weten of de patiënt te maken heeft met een van deze problemen. Middels enkele korte testen of vragen kan een mogelijk probleem geactualiseerd worden. Bij een vermoeden van visus problematiek kan er verdere diagnostiek gedaan worden middels Snellen kaart, of de patiënt door te verwijzen naar oogarts of opticien.

Bij gehoorschade zal een doorverwijzing moeten plaatsvinden naar een audiologisch centrum of KNO arts.

Vermoeden visus problemen

Heeft U problemen met het lezen van de krant? De hoofdletters en de kleine letters?

(mogelijk kun je deze test uitvoeren tijdens het patiënten contact. Laat de patiënt een stuk uit de krant lezen, hoofdletters en kleine letters, (25 cm afstand) evt. met corrigerende bril)

Heeft U moeite om een gezicht te herkennen op 4 meter afstand?

Indien de vragen met “JA” worden beantwoord, kan verder onderzoek van visus noodzakelijk zijn.

Vermoeden gehoorschade

Door het afnemen van een “fluisterspraaktest” 60 cm achter de patiënt zes combinaties van cijfers en letters te noemen. Patiënt dient deze combinaties te hernoemen.

De fluisterspraaktest is afwijkend indien meer dan vier van de zes combinaties (bijvoorbeeld voor het ene oor 3F6, G7L, O7S, 2K4, 8S5, U8X en voor het andere oor F5C, Z3L, 6K7, 3S8, 2R9, X4U) niet goed worden herhaald.

Formulier 8: Geheugen problematiek

Problematiek m.b.t. geheugen en oriëntatie kan met behulp van diverse assessments in kaart worden gebracht. De gegevens van deze testen zeggen iets over het cognitief functioneren van de patiënt op dit moment. Assessments diagnosticeren geen dementie, geven alleen richting aan de cognitieve vermogens. Bij vermoeden van cognitieve problematiek of een dementie is het noodzakelijk om, in overleg met de arts, door te verwijzen voor verdere screening en diagnostiek naar gespecialiseerde diensten. (RIAGG, DOC PG, geheugen poli).

Afhankelijk van je werkpraktijk en taakstelling kun je hier dieper door testen.

De vermoedens op cognitieve problematiek kun je niet los zien van het totale functioneren van de patiënt. Hierbij dien je rekening te houden met het dagelijks functioneren, mogelijke onderliggende pathologie etc.

Stap 1¹⁵

Stel de volgende vragen:

- Welke datum is het vandaag?
- Welke dag van de week is het?
- Wat is u woonadres?
- Wie is de huidige minister-president?

Indien de patiënt deze vragen foutief beantwoordt, is er mogelijk sprake van cognitief disfunctioneren.

Stap 2¹⁶

Observatielijst voor vroege symptomen van dementie (OLD)

Op deze observatielijst worden de genoemde symptomen door de onderzoeker als volgt gescoord: A=ja; B=twijfelachtig; C=nee; D=was niet na te gaan.

Per kenmerk moet één antwoord (A, B, C of D) worden gekozen.

| Hoofdaspect | Symptomen | Observatie | Hints |
|-------------------|--|------------|---|
| Cognitie | | | |
| Vergeetachtigheid | 1 Vergeet steeds welke dag het is | A B C D | |
| | 2 Vergeet regelmatig gebeurtenissen die kort geleden gebeurd zijn | A B C D | Wanneer kwam u voor het laatst? |
| | 3 Kan recent gehoorde verhalen of mededelingen niet meer navertellen | A B C D | Waarom bent u de laatste keer gekomen? |
| Herhaling | 4 Valt vaak in herhalingen zonder het zelf door te hebben | A B C D | Sleutelvraag: Hoe gaat het met u (of uw partner, kinderen enzovoort)? |
| | 5 Vertelt tijdens een gesprek regelmatig hetzelfde verhaal | A B C D | |
| Taal | 6 Kan regelmatig niet op bepaalde woorden komen | A B C D | Observatie tijdens gesprek |
| | 7 Verliest snel de draad van een verhaal | A B C D | |
| Begrip | 8 Aan het antwoord is te merken dat de vraag niet begrepen is | A B C D | Observatie tijdens gesprek |
| | 9 Heeft meer moeite om een gesprek te begrijpen | A B C D | |
| ADL | | | |
| Oriëntatie | 10 Haalt tijden door elkaar | A B C D | |
| Gedrag | | | |
| Façadevorming | 11 Verzint uitvluchten | A B C D | |
| Afhankelijkheid | 12 Toename afhankelijk gedrag in vergelijking met vroeger | A B C D | Denk aan 'opzij kijken' |

Interpretatie.

Een score van vier of meer keer 'ja' (score A) is een aanwijzing voor beginnende dementie en is een reden voor verder onderzoek naar geheugenstoornissen, overige cognitieve stoornissen en het dagelijks functioneren. Bij een score van drie of minder keer 'ja' heeft het zin de OLD binnen zes maanden te herhalen. Als er geen enkele positieve score is, is er geen reden aan dementie te denken.

Stap 3¹⁷

MMSE

Algemene instructies

| | |
|----|--|
| 1. | Zorg dat voor het starten van de afname de persoon tegenover u zit. Beoordeel of iemand u verstaat en begrijpt middels eenvoudige vragen zoals 'Wat is uw naam?' Zorg dat de persoon de beschikking heeft over eventuele gehoorapparaten en brillen. |
| 2. | Introduceer uzelf en probeer de persoon op zijn/haar gemak te stellen. Vraag toestemming om vragen te mogen stellen, zoals "Vindt u het goed dat ik u enige vragen over het geheugen stel?". Dit kan helpen om paniekreacties te voorkomen. |
| 3. | Stel iedere vraag maximaal 3 keer, tenzij anders aangegeven. Als de persoon geen antwoord geeft, scoor 0. |
| 4. | Als de persoon incorrecte antwoorden geeft, scoor 0. Geef geen hints, stel de vraag nogmaals. Accepteer het antwoord, stel de vraag niet opnieuw, geef geen suggesties of fysieke duidingen zoals hoofd schudden, etc. |
| 5. | Benodigde hulpmiddelen zijn: een horloge, een pen, potlood/gum en papier. Een blaadje met hierop 'sluit uw ogen' in grote letters en de figuur is eveneens nodig. |
| 6. | Als iemand vraagt 'wat zegt u' geef geen uitleg of begin een gesprek, herhaal slechts dezelfde aanwijzing tot maximaal 3 keer. |
| 7. | Als de persoon u onderbreekt met b.v. de vraag 'Waar is dit voor', antwoordt met 'Ik zal het u uitleggen over enkele minuten als we klaar zijn. Kunnen we nu alstublieft doorgaan, we zijn bijna aan het eind'. |

Instructie

Ik ga u een aantal vragen stellen om de werking van uw geheugen en concentratie na te gaan. De meeste vragen zijn gemakkelijk (score een punt voor elk juist item).

Oriëntatie in tijd (max. score = 5) score = ..

1. Welk jaar is het?
2. Welk seizoen is het?
3. Welke datum is het?
4. Welke dag is het?
5. Welke maand is het?

Oriëntatie in plaats (max. score = 5) score = ..

1. Kunt u mij vertellen in welke provincie u nu bent?
2. Kunt u mij vertellen in welke stad u nu bent?
3. Kunt u mij vertellen in welk gebouw u nu bent?
4. Kunt u mij vertellen op welke afdeling u nu bent?
5. Kunt u mij vertellen op welke verdieping u nu bent?

Registratie (max. score = 3) score = ..

Ik noem u zo drie voorwerpen. Nadat ik ze heb opgenoemd, wil ik dat u ze herhaalt. Probeert te onthouden welke het zijn, want ik zal ze opnieuw vragen over een paar minuten. (Score eerste poging, maar herhaal totdat alledrie geleerd zijn).

1. Boek 2. Plant 3. Molen

Aandacht (max. score = 5) score = ..

a. Wilt u van 100 zeven aftrekken, dan daar weer zeven aftrekken en zo doorgaan? Score een punt per goed antwoord, d.w.z. als het verschil 7 bedraagt. Niet verder doorgaan dan 65). Noteer exact alle antwoorden van de patiënt: $100-7 = \dots, \dots, \dots, \dots, \dots$

b. Wilt u het woord WORST van achteren naar voren spellen? (Score een punt per goede letter in juiste volgorde) Noteer: T S R O W.....

Score de hoogste score van 4a of 4b.

Geheugen (max. score = 3) score = ..

Noemt u nogmaals de drie woorden van zojuist?

1. Boek 2. Plant 3. Molen

Taal (max. score = 2) score = ..

1. Wat is dit? (wijs een potlood of pen aan)

2. Wat is dit? (Wijs een horloge aan)

(Beide voorwerpen worden goed benoemd: 2 punten; slechts één voorwerp wordt goed benoemd: 1 punt; geen enkel voorwerp wordt goed benoemd: 0 punten).

Taal (max. score = 1) score = ..

Wilt u de volgende zin herhalen: 'Nu eens dit en dan weer dat.'

(Scoor een punt als de complete zin goed is; er is slechts een poging toegestaan).

Commando's (max. score = 3) score = ..

(Lees eerst de instructie voor, geef dan het papier)

Ik geef u een stukje papier. Wilt u dit in uw rechterhand nemen, het in tweeën vouwen en weer op uw schoot neerleggen?

1. Papier in rechterhand nemen

2. Papier in tweeën vouwen

3. Papier in schoot neerleggen

(Scoor iedere goede handeling)

Lezen (max. score = 1) score = ..

Wilt u dit lezen en opvolgen: 'Sluit uw ogen'

(Toon vel met deze opdracht)

Schrijven (max. score = 1) score = ..

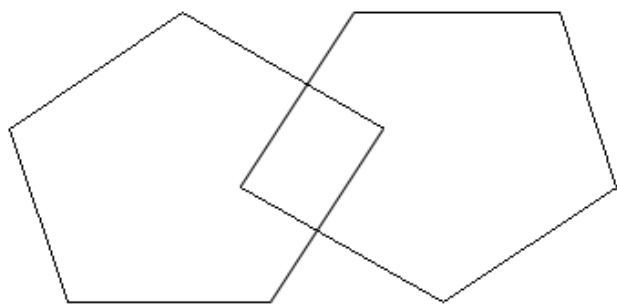
Wilt u voor mij een zin opschrijven?

Tekenen (max. score = 1) score = ..

Hier is een tekening. Wilt u deze natekenen?

(Toon vel met opdracht)

Totaal score /



SLUIT UW OGEN

Afname - en scorings-instructies

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|
| Vraag 1. | Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Alleen exacte jaar is goed. Gedurende de laatste week van het oude seizoen, of de eerste week van het nieuwe seizoen reken beide seizoenen goed. Reken zowel 1 maart als 21 maart goed voor het begin van de lente, enzovoorts. Op de eerste 2 dagen van een nieuwe maand en laatste 2 dagen van de vorige maand reken beide maanden goed. Accepteer 2 dagen ernaast m.b.t. datum. Alleen exacte weekday is goed. | | | | | | | | | | | | | | |
| Vraag 2. | Geef 10 seconden voor ieder antwoord. Accepteer alleen exact goede antwoorden. Indien de patiënt niet opgenomen is vraag dan in welke straat we zijn en in welke kamer we zijn, in plaats van de naam van het ziekenhuis en de afdeling. | | | | | | | | | | | | | | |
| Vraag 3. | Zeg de woorden langzaam met een interval van ongeveer 1 seconde. Geef 1 punt voor ieder goed antwoord bij eerste poging. Geef 20 seconden voor het antwoord. Als de persoon niet alle 3 voorwerpen genoemd heeft, herhaal ze tot de persoon ze heeft geleerd tot een maximum 5 van herhalingen. | | | | | | | | | | | | | | |
| Vraag 4. | <p>Schrijf de antwoorden van de persoon op. Als iemand is begonnen - onderbreek niet- laat hem/haar doorgaan tot 5 aftrekkingen zijn gemaakt. Als de persoon stopt voordat 5 aftrekkingen zijn gemaakt herhaal maximaal 3 maal de oorspronkelijke instructie ' blijf 7 aftrekken van wat er is overgebleven'.</p> <p>Scoringsvoorbeelden:</p> <table data-bbox="194 893 880 1149"> <tr> <td>93, 86, 79, 72, 65</td> <td>5 punten (allen goed)</td> </tr> <tr> <td>93, 88, 81, 74, 67</td> <td>4 punten (4 goed, 1 fout)</td> </tr> <tr> <td>92, 85, 78, 71, 64</td> <td>4 punten (4 goed, 1 fout)</td> </tr> <tr> <td>93, 87, 80, 73, 64</td> <td>3 punten (3 goed, 2 fout)</td> </tr> <tr> <td>92, 85, 78, 71, 63</td> <td>3 punten (3 goed, 2 fout)</td> </tr> <tr> <td>93, 87, 80, 75, 67</td> <td>2 punten (2 goed, 3 fout)</td> </tr> <tr> <td>93, 87, 81, 75, 69</td> <td>1 punt (1 goed, 4 fout)</td> </tr> </table> <p>Als het rekenen niet lukt ga dan over tot het achteruit spellen van het woord "worst". Reken van deze 2 opdrachten de hoogste score.</p> <p>Instructie; "Wilt u het woord ""worst" achterstevoren spellen?". Geef 30 seconden de tijd hierbij. Als de persoon het woord "worst" niet kan spellen, zelfs niet met hulp, scoor dan 0.</p> | 93, 86, 79, 72, 65 | 5 punten (allen goed) | 93, 88, 81, 74, 67 | 4 punten (4 goed, 1 fout) | 92, 85, 78, 71, 64 | 4 punten (4 goed, 1 fout) | 93, 87, 80, 73, 64 | 3 punten (3 goed, 2 fout) | 92, 85, 78, 71, 63 | 3 punten (3 goed, 2 fout) | 93, 87, 80, 75, 67 | 2 punten (2 goed, 3 fout) | 93, 87, 81, 75, 69 | 1 punt (1 goed, 4 fout) |
| 93, 86, 79, 72, 65 | 5 punten (allen goed) | | | | | | | | | | | | | | |
| 93, 88, 81, 74, 67 | 4 punten (4 goed, 1 fout) | | | | | | | | | | | | | | |
| 92, 85, 78, 71, 64 | 4 punten (4 goed, 1 fout) | | | | | | | | | | | | | | |
| 93, 87, 80, 73, 64 | 3 punten (3 goed, 2 fout) | | | | | | | | | | | | | | |
| 92, 85, 78, 71, 63 | 3 punten (3 goed, 2 fout) | | | | | | | | | | | | | | |
| 93, 87, 80, 75, 67 | 2 punten (2 goed, 3 fout) | | | | | | | | | | | | | | |
| 93, 87, 81, 75, 69 | 1 punt (1 goed, 4 fout) | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------|--|
| | <p>Scoringsvoorbeelden spelling:</p> <p>ontbreken van 1 letter, b.v. tsw, trow, tsow, tsro score 4</p> <p>ontbreken van 2 letters, b.v. tsr, sro, tsw score 3</p> <p>omkering van 2 letters, b.v. tsorw, trsow, tsrwo, tswor score 3</p> <p>ontbreken of omkeren van 3 letters, b.v. torsw, ts, ow score 2</p> <p>omkeren van 4 letters, b.v. trswo, strwo score 1</p> |
| Vraag 5. | <p>Scoor 1 punt voor ieder goed antwoord, ongeacht de volgorde. Neem 20 seconden voor het antwoord.</p> |
| Vraag 6. | <p>Scoor 1 punt voor ieder goed antwoord.</p> <p>Laat een horloge zien. Accepteer 'polshorloge' of 'horloge', maar niet 'klok' of 'tijd' o.i.d. Geef 10 seconden voor het antwoord.</p> <p>Laat een pen zien. Accepteer alleen pen en niet bijvoorbeeld potlood. Geef 10 seconden voor het antwoord.</p> |
| Vraag 7. | <p>Reken alleen het exacte antwoord goed.</p> |
| Vraag 8. | <p>Geef papier met daarop 'sluit uw ogen'. Als persoon alleen leest en de ogen niet sluit, herhaal maximaal drie maal de zin 'Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat'. Geef 10 seconden, geef alleen 1 punt als de persoon de ogen sluit. De persoon hoeft niet hardop voor te lezen wat er staat.</p> |
| Vraag 9. | <p>Neem een stuk papier, houdt het vast recht voor de persoon en zeg het volgende : 'Wilt u dit papiertje pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen? Herhaal deze opdracht niet. Geef 30 seconden. Scoor 1 punt voor iedere correct uitgevoerde instructie.</p> |
| Vraag 10. | <p>Geef 30 seconden. Scoor 1 punt als de zin een onderwerp en gezegde heeft en betekenis heeft. Negeer spellingsfouten.</p> |
| Vraag 11. | <p>Leg de figuur, papier, pen of potlood en gum voor de persoon neer. Sta meerdere pogingen toe tot de patiënt klaar is en het papier terug geeft. Scoor 1 punt voor een correct getekend diagram. De persoon moet een vierhoek hebben getekend tussen twee vijfhoeken in. Maximaal toegestane tijd; 1 minuut.</p> |

Stap 4¹⁸

Clock drawing

Een relatief makkelijk te gebruiken screeningsinstrument dat relatief weinig tijd kost om af te nemen en te scoren. De test is zeer aangemelijk en aanvaardbaar voor de patiënt. De correlatie met de MMSE en andere cognitieve testen is hoog. De Clock drawing biedt een significant voordeel in het volgen van cognitieve veranderingen.

Instructie

Deze cirkel symboliseert de voorkant van een klok. Kunt U de cijfers zo zetten dat het op een klok lijkt en vervolgens de *tijd* op 10 over 11 zetten. (Vermijd om in de instructie het woord *wijzer* te gebruiken).

Deze cognitieve screening geeft zicht op cognitieve veranderingen;
perseveratie
links – rechts verwarring
concreet denken (hand trekken naar de 10 na)
verwarring m.b.t. de tijd

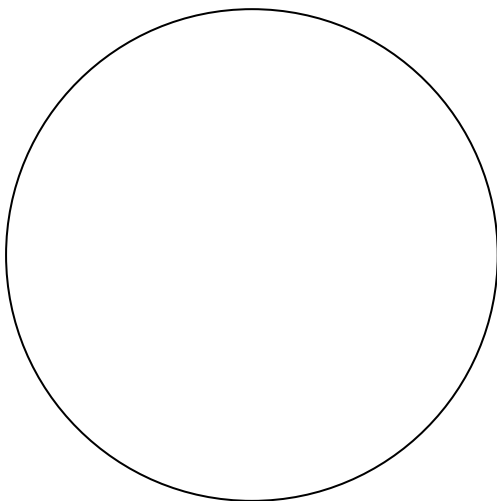
Fouten in de kloktekeningen zijn geclassificeerd in de volgende categorieën:
weglatingen
perseveratie
rotaties
foutieve plaatsing
verdraaiingen
vervanging
toevoegingen

Scores

| | |
|---|--|
| 5 | perfecte klok |
| 4 | kleine fouten m.b.t. ruimtelijk. |
| 3 | inzicht foutieve voorstelling van de tijd (10 na 11) als de organisatie m.b.t. ruimtelijk inzicht goed is |
| 2 | matig ruimtelijk inzicht (disorganisatie van cijfers zodat nauwkeurige beschrijving van "10 na 11" onmogelijk is |
| 1 | ernstige mate van disorganisatie m.b.t. ruimtelijk inzicht |
| 0 | onvermogen om een redelijke vertegenwoordiging van een klok te maken |

KLOK

Deze cirkel stelt de voorkant van een klok voor. Kunt U de cijfers zo aanbren-
gen dat het op een klok lijkt en vervolgens de tijd op 10 over 11 zetten.



Formulier 9: Stemming en depressie

Je hebt het gevoel dat er iets aan de hand is m.b.t. de stemming van de patiënt. Om dit gevoel te objectiveren kun je een geriatrische depressie score afnemen (GDS). De onderstaande GDS is een verkorte versie¹⁹. De verdeelsleutel onder aan de test geeft aan in hoeverre er sprake is van depressie. Hierbij dien je wel rekening te houden met de crucial life events van de patiënt (bijv. overlijden van een naaste etc.).

Bij een positieve testuitslag is het goed te overleggen met de huisarts. Afhankelijk van de bevindingen kan er medicamenteus worden ingegrepen of doorverwezen worden richting Riagg.

Geriatric Depression Scale

1. Bent u over het algemeen tevreden met uw leven? ja / **nee**
2. Heeft u de belangstelling voor veel zaken en hobby's verloren? **ja** / nee
3. Heeft u het gevoel dat uw leven weinig inhoud heeft? **ja** / nee
4. Verveelt u zich vaak? **ja** / nee
5. Voelt u zich over het algemeen opgewekt? ja / **nee**
6. Bent u bang dat er iets ergs met u zal gebeuren? **ja** / nee
7. Voelt u zich over het algemeen gelukkig? ja / **nee**
8. Voelt u zich vaak hulpeloos? **ja** / nee
9. Blijft u liever thuis dan dat u ergens naar toe gaat waar onbekend bent? **ja** / nee
10. Vindt u dat u meer problemen heeft met uw geheugen dan anderen? **ja** / nee
11. Vindt u het leven de moeite waard? ja / **nee**
12. Voelt u zich waardeloos? **ja** / nee
13. Heeft u veel energie? ja / **nee**
14. Heeft u het idee dat uw situatie hopeloos is? **ja** / nee
15. Denkt u dat de meeste mensen het beter hebben dan u? **ja** / nee

Score: Voor ieder vetgedrukt antwoord 1 punt

Verkorte versie:

- 0-4 Normaal
- 5-10 Milde depressie
- >11 Ernstige depressie

Bijlage 1

De vragen in bijlage 1 zijn te gebruiken om het professioneel- en mantelzorgnetwerk rondom de patiënt in kaart te brengen. Ook is de EDIZ lijst toegevoegd. Deze lijst geeft inzicht in de mate waarin de primaire mantelzorg overbelasting ervaart.

Professioneel netwerk

| | | |
|------------------|--|------|
| Thuiszorg | | |
| Naam organisatie | | Tel: |
| Geboden zorg | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|-------------------|----------------------------|
| Overige | | |
| Verzorgingshuis | Ja / Nee | Naam: |
| | | Tel: |
| Dagverzorging | Ja / Nee | Naam: |
| | Dagdelen: | Tel: |
| Maaltijdvoorziening | Ja / Nee | Naam: |
| | | Tel: |
| Sociale Alarmering | Ja / Nee | Naam: |
| | | Tel: |
| KDO | Ja / Nee | Naam: |
| | Vantot..... | Tel: |
| Dagbehandeling verpleegklinik | PG / Somatiek | Naam: |
| | Dagdelen: | Tel: |
| WachtlIJst VP kliniek / verzorgingshuis | Naam: | Staat op wachtlIJst sinds: |
| | Casemanager: | |
| Overige | | |

Paramedische disciplines

| | | |
|---------------------------|----------|-------------------------------|
| Fysiotherapie | Ja / Nee | Naam: Tel: |
| Ergotherapie | Ja / Nee | Naam: Tel: |
| Logopedie | Ja / Nee | Naam: Tel: |
| Dietiste | Ja / Nee | Naam: Tel: |
| Alg. Maatschappelijk werk | Ja / Nee | Naam: Tel: |
| Transmurale zorg | Ja / Nee | Specialisme: Naam: Tel: |
| RIAGG / SPGD | Ja / Nee | Naam: Tel: |
| Overige | | |

Mantelzorg:

Primaire mantelzorger:

Naam:

Relatie:

Bijzonderheden:

Overig betrokken mantelzorgers:

Vrijwillige mantelzorg aanwezig Ja / Nee

Naam:

Organisatie:

Afspraken:

Tel:

EDIZ-Score (Ervaren Druk door Informele Zorg)²⁰

De EDIZ score bestaat uit 9 items die tezamen een beeld geven over de ervaren druk van mantelzorgers. Het instrument wordt aan de mantelzorger uitgereikt, en door hen zelf ingevuld. Antwoorden kunnen worden gegeven middels een vijf puntschaal. Uitkomst van de score kan worden gebruikt om de ervaren druk te monitoren. In het onderzoek waarin deze schaal ontwikkeld werd, werd de gemiddelde score als volgt aangegeven:

Vrouwelijke mantelzorger 4,8

Mannelijke mantelzorger 5,1

Partner 4,8

Niet-partner 5,0

In de literatuur wordt ook over een SPICC lijst gesproken, deze is identiek aan de EDIZ.

Verdeelsleutel

Indien een mantelzorger Ja! Ja of Min-of-meer aankruist, scoort hij/zij 1 pnt.

Indien de mantelzorger Nee! of Nee aankruist, scoort hij/zij 0 pnt.

EDIZ score

Er volgen nu een aantal uitspraken. De bedoeling is dat U bij elk van deze uitspraken aangeeft, in hoeverre die op u van toepassing is.

U heeft hierbij de antwoord mogelijkheid: “ *nee!, nee, min-of-meer,ja,ja!*.”

| | | | | | | |
|---|--|-----|----|-------------|-----|------|
| 1 | Door de situatie van mijn kom ik te weinig aan mijn eigen leven toe | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 2 | Het combineren van de verantwoordelijkheid voor mijn ... en verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin valt niet mee. | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 3 | Door mijn betrokkenheid bij mijn Doe ik anderen tekort | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 4 | Ik moet altijd maar klaarstaan voor mijn | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 5 | Mijn zelfstandigheid komt in de knel | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 6 | De situatie van mijn ... eist voortdurend mijn aandacht | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 7 | Door mijn betrokkenheid bij mijn ... krijg ik conflicten thuis en/of op mijn werk | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 8 | De situatie van mijn ... laat mij nooit los | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |
| 9 | Ik voel me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van mijn ... | Ja! | Ja | Min-of-meer | Nee | Nee! |

Nawoord

Het ontwikkelen van TraZAG was mede mogelijk gemaakt dankzij een subsidie van de provincie Limburg. Aan de ontwikkeling van de eerste versie van het TraZAG instrument hebben prof.D. Harry Crebolder, Drs. Leonie van Son, Dr. Bert Panis en Tanja Debie een belangrijke bijdrage geleverd, waarvoor dank.

Een aantal praktijkverpleegkundigen binnen de provincie Limburg hebben meegewerkt om TraZAG aan te passen aan de praktijk van alledag.

De tweede versie van TraZAG is geheel herzien en up to date gebracht. De bijdrage van de fysiotherapie werd verzorgd door Corine Cuypers.

De lay-out en vormgeving lag in handen van Tiny Wouters.

Allen dank voor jullie medewerking.

Ron Warnier

Nurse Practitioner ouderenzorg azM

Literatuurverwijzing

1. <http://www.rivm.nl>
2. Beusmans G, Vrijhoef B, Son L v, Crebolder H. Ontwikkeling praktijkverpleegkundige richtlijn complexe zorg voor ouderen. Tijdschrift voor praktijkondersteuning. 2007;2:43-46.
3. Warnier RMJ, Debie T, Beusmans G. Complexe zorg voor ouderen, beoordelingsinstrument voor de praktijkverpleegkundige. Tijdschrift voor praktijkondersteuning. 2007;2:50-53.
4. Doorn v. L. *Scoren aan de poort*, Nursing vakblad voor verpleegkundigen, maart 2003, 58-61
5. Lawton ,MP, Brody EM. *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living*, The Gerontologist, 1969; 179-186
6. Mahoney FI, Barthel DW. *Functional evaluation; The Barthel Index*, Maryland Medical Journal, 1965;14:61-65
7. http://www.rug.nl/gradschoolshare/research_tools/tools/gars
8. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ, *Mini Nutritional assessment : A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients*, Facts and research in Gerontology, 1994, (supp #2):15-59
9. Mathias USL, Nayak B, Isaacs B. *Balance in elderly patient; get up and go test*, Archives of Physical Rehabilitation, 1986;67:387-389
10. Cuypers C, *Onderzoek naar de inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Nederlandse versie van de 'Elderly mobility scale', toegepast bij geriatrische patienten in de klinische fase*, Nederlandstijdschrift voor fysiotherapie, augustus 2004, nr.4, 110-113

11. <http://www.cbo.nl> Richtlijn preventie van valincidenten bij geriatrische patiënten, 2003
12. Milisen K, *Valpreventie bij ouderen in de thuissituatie*, Patiënt care nov. 2002, 49-56
13. Eekhof JAH. "Screening for hearing and visual loss among elderly with questionnaires and tests: wich method is the most convincing for action?", *Scandinavian Journal Primary Health Care*, 2000 (18) 203-207.
14. NHG standaard slechthorendheid, december 2005
15. NHG Standaard *Dementie*, december 2003
16. Hopman-Rock M, Tak ECPM, Staats PGM. *Development and validation of the Observation List for early signs of Dementia (OLD)*, *Int. Journal Geriatric Psychiatry*, 2001; 16:406-414
17. Folstein M, Folstein F, McHugh PR. *Mini-Mental State: A practical guide for grading the cognitive state of patients for clinician*, *Journal of Psychiatr. Res*, 1975;12:189-198
(Gebruikte versie Kok R.M., Verhey F.R.J., gestandaardiseerde Mini-mental state examination 2002, www.ouderenpsychiatrie.nl)
18. Shulman KI. *Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test?*, *Int. Journal of Geriatric Psychiatry*, 2000;15: 548-561
19. Yesavage JA, Brink TL, Lum O, Huang V, Adey V, Otto Leier V. *Development and validation of a geriatric screening scale: a preliminary report*. *Journal of Psychiatric Research*, 1983; 17:37-49

20. Pot AM, Dijk R v, Deeg DH. Ervaren druk door informele zorg: constructie van een schaal. Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie. 1995;214-219.

Notities

Notities

Notities

Notities

Notities

Notities

Notities

Notities