

Verdiepingsvragenlijst

Keten Complexe Zorg voor Ouderen

Versie april 2013

Verdiepingsvragenlijst

Datum: _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _

Tijdstip aanvang: _ _ _ _ - _ _ _ _ uur

Naam POH: _____

Algemene gegevens oudere

Naam oudere: _____

Geboortedatum: _____ man vrouw

BSN: _____

Huisarts: _____

Na het afnemen van de basisvragenlijst

Tijdens een apart consult

**Bij de afname van deze verdiepingslijst altijd bij iedere oudere de gehele MMSE afnemen!
Start dus altijd bij pagina 3.**

Vergoeding:

Uitbetaling van de Keten Complexe Zorg voor Ouderen verloopt via Medix.

Zie voor meer informatie over de Keten: www.zio.nl/zorgprogramma's/ouderenzorg

Hartelijk dank voor je medewerking.

Verdiepingsvragen bij vraag 33 uit basisvragenlijst

▶ Alleen met de oudere afnemen.

MMSE

1. a. Welk jaar is het?
- b. Welk seizoen is het?
- c. Welke datum is het?
- d. Welke dag is het?
- e. Welke maand is het?

Score: (0-5) _____

2. a. Kunt u mij vertellen in welke provincie u nu bent?
- b. Kunt u mij vertellen in welke stad u nu bent?
- c. Kunt u mij vertellen in welke buurt u woont?
- d. Kunt u mij vertellen in welke straat u woont?
- e. Kunt u mij vertellen op welk huisnr. u woont?

Score: (0-5) _____

3. Ik noem nu drie voorwerpen.
Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoud ze goed want ik vraag u ze over enkele minuten opnieuw te noemen.

APPEL-SLEUTEL-TAFEL

(1 punt voor elk goed antwoord, herhaal maximaal 5 keer tot de patiënt de drie woorden weet)

Score: (0-3) _____

4. Wilt u van 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg? (herhaal eventueel 3 maal: als persoon stopt, herhaalt u dezelfde instructie; geef max. 1 minuut de tijd). Noteer hier het antwoord:

Of

Wilt u het woord **WORST** achterstevoren spellen?
Noteer hier het antwoord:

Score: (0-5) _____

5. Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist (1 punt voor elk goed antwoord)

Score: (0-3) _____

6. Wat is dit? (wijs een pen aan)
Wat is dit? (wijs een horloge aan)
(1 punt voor elk goed antwoord)

Score: (0-2) _____

7. Wilt u de volgende zin herhalen:
"Nu eens dit en dan weer dat".
(1 punt als de complete zin goed is)

Score: (0-1) _____

8. Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat er staat?
(laat de bladzijde zien met: "sluit uw ogen")

Score: (0-1) _____

9. Wilt u dit papier pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en het op uw schoot leggen?
(1 punt voor elke goede handeling)

Score: (0-3) _____

10. Wilt u voor mij een volledige zin opschrijven op dit stuk papier? (1 punt wanneer de zin een onderwerp, gezegde en betekenis heeft)

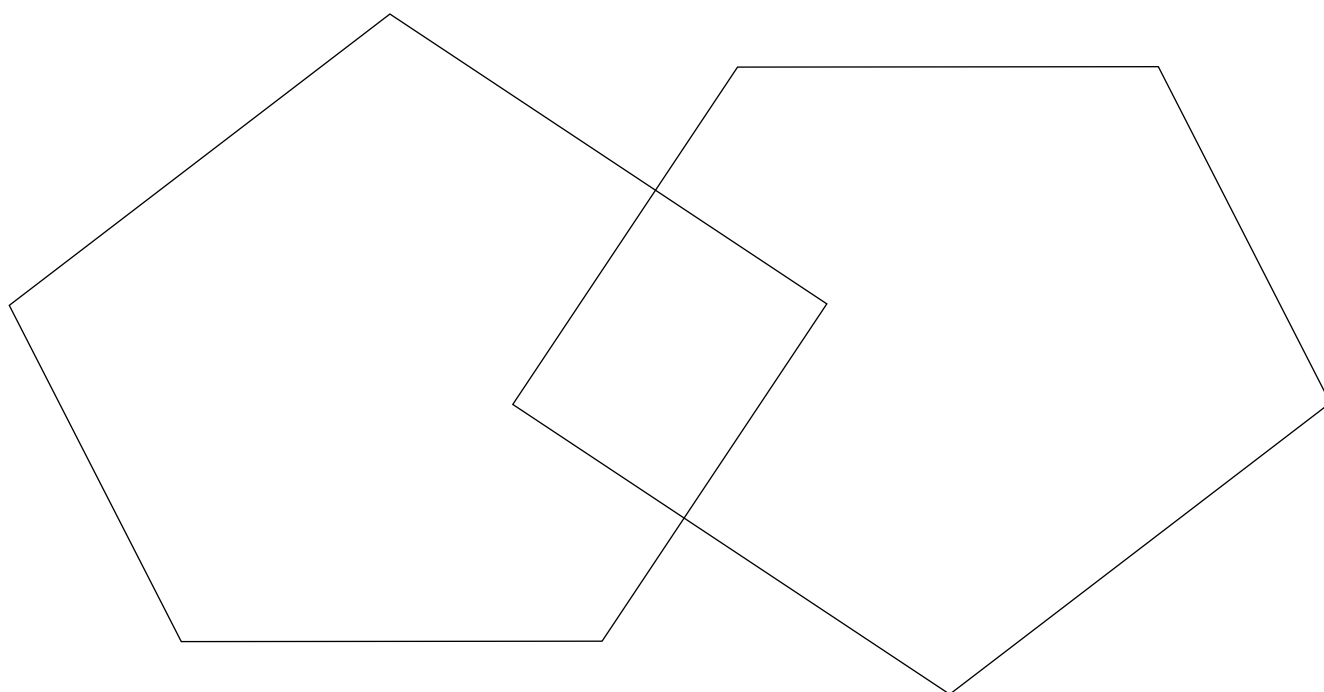
Score: (0-1) _____

11. Wilt u deze figuur natekenen?
(laat de figuur op de andere bladzijde zien; 1 punt als figuur correct is nagetekend)
Er moet een vierhoek te zien zijn tussen de twee vijfhoeken.

Score: (0-1) _____

Totale testscore: (0-30) _____

Sluit uw ogen

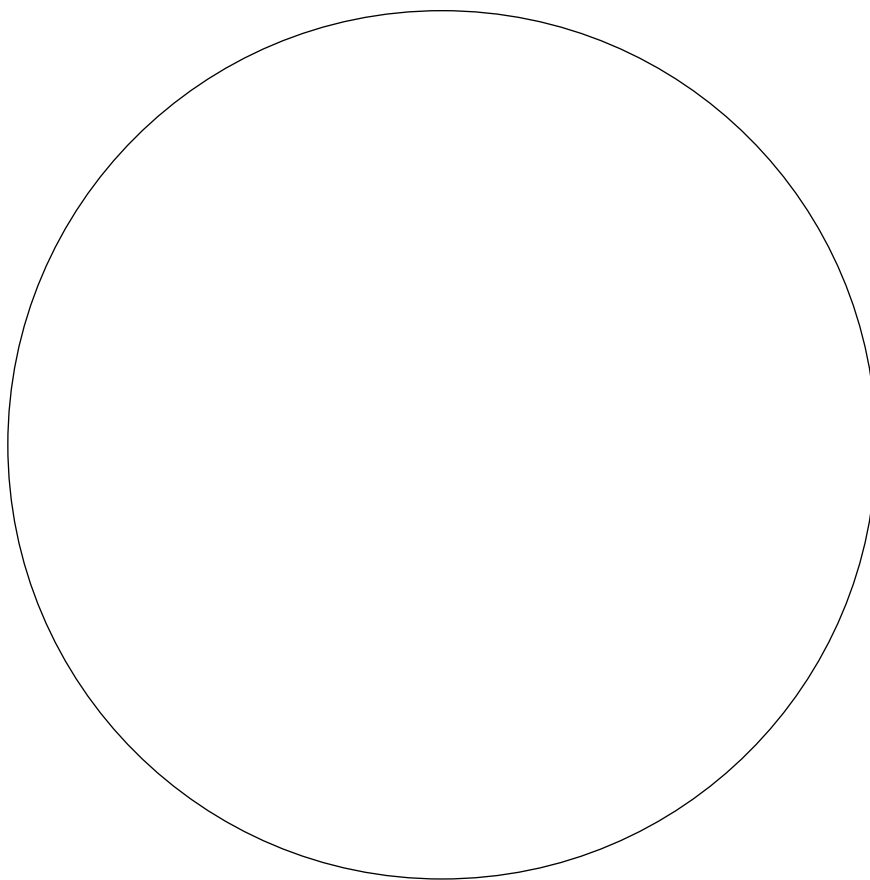


KLOK tekenen

▶ Indien in de basisvragenlijst de klok is afgenomen dan hoeft dit nu niet meer te worden uitgevoerd.

Deze cirkel stelt de voorkant van een klok voor.

Kunt u de cijfers zo aanbrengen dat het op een klok lijkt en vervolgens de tijd op 10 over 11 zetten.



Score: _____ / 5

Toelichting: _____

De MMSE scores per aandachtsgebied apart benoemen!

Lees zorgvuldig de instructie van de MMSE die in het protocol (achter tabblad 4) is opgenomen. Bij de nabespreking met huisarts kan bekeken worden op welk domein de oudere "slecht" scoort.

Tabel: Afkapmomenten MMSE vs leeftijd / opleidingsniveau

Lower Quartiles	Age					
	≤ 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	≥ 80
Schooling						
0 - 4 years	20	20	20	19	18	16
5 - 8 years	24	24	25	24	23	22
9 - 12 years	28	28	27	27	26	23
College experience or higher degree	29	29	28	28	27	28

bron: <http://www.cvh.on.ca>

Scores KLOK	
5.	perfecte klok
4.	kleine fouten m.b.t. ruimtelijk inzicht.
3.	foutieve voorstelling van de tijd (10 over 11) als de organisatie m.b.t. ruimtelijk inzicht goed is
2.	matig ruimtelijk inzicht (disorganisatie van cijfers zodat nauwkeurige beschrijving van '10 over 11' onmogelijk is)
1.	ernstige mate van disorganisatie m.b.t. ruimtelijk inzicht
0.	onvermogen om een redelijke vertegenwoordiging van een klok te maken

GDS 15

Stemming en depressie Geriatric Depression Scale

Stel de volgende vragen en omcirkel de score:

GDS-vragenlijst	ja	nee
1. Bent u over het algemeen tevreden met uw leven?	0	1
2. Heeft u de belangstelling voor veel activiteiten en interesses verloren?	1	0
3. Heeft u het gevoel dat uw leven leeg is?	1	0
4. Verveelt u zich vaak?	1	0
5. Voelt u zich het merendeel van de tijd opgewekt?	0	1
6. Bent u bang dat er iets ergs met u zal gebeuren?	1	0
7. Voelt u zich het merendeel van de tijd gelukkig?	0	1
8. Voelt u zich vaak hopeloos?	1	0
9. Blijft u liever thuis dan uit te gaan en nieuwe dingen te doen?	1	0
10. Heeft u het gevoel dat u meer problemen met uw geheugen heeft dan anderen?	1	0
11. Vindt u het fijn om te leven?	0	1
12. Voelt u zich nogal waardeloos op het ogenblik?	1	0
13. Heeft u veel energie?	0	1
14. Heeft u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?	1	0
15. Denkt u dat de meeste mensen het beter hebben dan u?	1	0

Score per onderdeel

Score totaal

GPS

Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal.

Stel de volgende vragen en omcirkel de score:

Habitueel gedrag (HAB)		nee	ja
1.	Ik vind ouder worden vervelend omdat ik minder aantrekkelijk word	0	1
2.	Ik maak me vaak zorgen over mijn gezondheid	0	1
3.	Ik ben vaak bezorgd over mijn geheugen	0	1
4.	Ik hoop dat anderen mijn problemen oplossen	0	1
5.	Ik ben vaak bang om degenen die voor mij zorgen, zoals familieleden of mijn partner, te verliezen	0	1
6.	Ik word vaak benadeeld door anderen	0	1
7.	Ik vind het moeilijk om voor mezelf op te komen	0	1
Totaalscore HAB		□	

Biografische gegevens (BIO)		nee	ja
1.	Ik heb gedurende mijn leven veel onduidelijke lichamelijke klachten gehad waarvoor ik bij de dokter ben geweest	0	1
2.	Ik heb wel eens tegen mijn familie of bekenden gezegd een einde aan mijn leven te willen maken	0	1
3.	Ik ben in het verleden opgenomen geweest in een psychiatrische instelling of rustoord wegens zenuwen	0	1
4.	Ik heb tijdens belangrijke momenten in mijn leven veel last gehad van zenuwen, spanningen of somberheid	0	1
5.	Ik ben wel eens verder in mijn leven behandeld door een psychiater, zenuwarts of psycholoog	0	1
6.	Ik heb wel eens een poging gedaan een einde aan mijn leven te maken	0	1
7.	Ik heb tijdens mijn leven hooguit 1 kennis of vriend gehad	0	1
8.	Ik heb in mijn leven weinig belangstelling gehad voor seksueel contact	0	1
9.	Ik heb in het verleden vaak gebruik gemaakt van zenuwtabletten en/of slaaptabletten	0	1
Totaalscore BIO		□	

Invullen door praktijkondersteuner

Eindtijd afname basisvragenlijst: |_|_| - |_|_| uur

Het afnemen van de basisvragenlijst is uitgevoerd:

met alleen de oudere

met de oudere en met _____

Na overleg met huisarts bijlage 1 invullen: formulier 'Zorgbehandelplan'

Copyright © 2013: ZIO O&O

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever.

Formulier Zorgbehandelplan

Datum: - -

Naam oudere: _____

Geboortedatum: _____ man vrouw

BSN: _____

Vul de tabel in op de volgende pagina.

Aandachtsgebied	Gesignaleerde problematiek	Actie	
	Kruis aan indien probleem is gesignaleerd op dit gebied	Indien probleem gesignaleerd <input checked="" type="checkbox"/> kruis aan of er wel of geen actie ondernomen wordt op dit gebied	
Psychisch functioneren			
Geheugen / dementie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, reden: <input type="checkbox"/> geen prioriteit pt <input type="checkbox"/> geen prioriteit HA / POH <input type="checkbox"/> reeds bekend / behandeld <input type="checkbox"/> anders, nl.:	
Depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, reden: <input type="checkbox"/> geen prioriteit pt <input type="checkbox"/> geen prioriteit HA / POH <input type="checkbox"/> reeds bekend/behandeld <input type="checkbox"/> anders, nl.:	
Persoonlijkheidsstoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, reden: <input type="checkbox"/> geen prioriteit pt <input type="checkbox"/> geen prioriteit HA / POH <input type="checkbox"/> reeds bekend / behandeld <input type="checkbox"/> anders, nl.:	

*NB: Vervolgacties dienen te verlopen conform het stroomschema [G]OUD.
Dit is te vinden op de website www.zio.nl.*

Overige vervolgacties:

Doel	Vervolgactie	Evaluatiedatum
Geef aan wat het doel van de ingezette actie is	Indien actie <input checked="" type="checkbox"/> kruis aan welke actie ingezet wordt (meerdere antwoorden mogelijk)	Geef aan op welke datum evaluatie plaatsvindt (maak hiervan een notitie in uw agenda)
<input type="checkbox"/> Diagnosticeren <input type="checkbox"/> Verminderen <input type="checkbox"/> Verhelpen <input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<p><i>Stap 1:</i></p> <input type="checkbox"/> Verdere anamnese/diagnostiek door praktijkmedewerker GGZ <input type="checkbox"/> of HA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verdere diagnostiek door GT (gebruik consultatieknop MediX) <input type="checkbox"/> Verdere diagnostiek door GGZ-instelling	<p><i>Stap 1:</i></p> <p><i>Stap 2:</i></p>
<input type="checkbox"/> Diagnosticeren <input type="checkbox"/> Verminderen <input type="checkbox"/> Verhelpen <input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<input type="checkbox"/> Verdere anamnese/diagnostiek door praktijkmedewerker GGZ <input type="checkbox"/> of HA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Verdere anamnese/diagnostiek door GT indien combinatie met somatiek (gebruik consultatieknop MediX) <input type="checkbox"/> Volgen ZIO protocol Ketenzorg GGZ-depressie <input type="checkbox"/> Anders, nl.:	
<input type="checkbox"/> Diagnosticeren <input type="checkbox"/> Verminderen <input type="checkbox"/> Verhelpen <input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<input type="checkbox"/> Doorverwijzing naar GGZ-instelling <input type="checkbox"/> Anders, nl.:	

Overige opmerkingen:

Regio Maastricht-Heuvelland

Projectleider Ingeborg Wijnands-Hoekstra

T 043 - 350 69 25

M 06 - 57 55 22 65

E i.wijnands@zio.nl

Projectmedewerker Maud van Hoof

T 043 - 350 69 28

E m.vanhoof@zio.nl

Secretariaat [G]OUD

Jolanda Roemgens

Wilhelminasingel 81, 6221 BG Maastricht

T 043 - 350 69 14

E j.roemgens@zio.nl