



Easycare- Instrument

Trap 2/ Probleemanalyse



100
uw welzijns-
en zorgnetwerk

Radboudumc

Inhoudsopgave EasyCare-Instrument

Het EasyCare-Instrument bevat de volgende onderdelen:

Afnamegegevens	pagina 3
Persoonlijke gegevens	pagina 4
Uw zorggebruik	pagina 6
Medische voorgeschiedenis	Pagina 7
Zien, horen en communiceren	pagina 9
Voor uzelf zorgen	pagina 10
Verplaatsen	pagina 12
Uw veiligheid	pagina 15
Uw woning en financiën	pagina 16
Gezond blijven	pagina 16
Uw (psychische) gezondheid en welzijn	pagina 18
Aanvullende informatie	pagina 23
Behoeftebepaling van uzelf	pagina 23
Toestemming van uzelf	Pagina 24
Vragen aan de mantelzorger	pagina 25
Toestemming van de mantelzorger	Pagina 26
Samenvatting van de basisgegevens	pagina 27
Kwetsbaarheidsoordeel	pagina 28
Voortgang/herevaluatie	pagina 29

Afnamegegevens

Naam uitvoerder assessment:	
Functie uitvoerder assessment:	<input type="checkbox"/> Arts (huisarts [in opleiding], specialist ouderengeneeskunde [in opleiding], anderszins) <input type="checkbox"/> Verpleegkundige (wijk-/praktijk-) <input type="checkbox"/> Praktijk-/doktersassistent <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Is de huisarts op de hoogte van afname van de vragenlijst?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Datum afname vragenlijst:	
Aanwezig bij het interview waren (naast persoon zelf):	
Naam:	Relatie tot persoon: <input type="checkbox"/> Echtgenoot / echtgenote/ levenspartner <input type="checkbox"/> (Schoon)zus, broer, zwager <input type="checkbox"/> (Schoon)dochter / (schoon)zoon <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
	Mantelzorger: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Aanleiding afname assessment:	
<input type="checkbox"/> In het kader van identificatie kwetsbaarheid <input type="checkbox"/> Geriatrische probleemanalyse naar aanleiding van hulpvraag	
Is de persoon zelf op de hoogte van de reden van dit bezoek?	

Opmerking bij het invullen van de vragenlijst:

De letters voor de vragen duiden op het domein van de SFMPC waartoe de vraag primair behoort.

Persoonlijke gegevens

<i>Ruimte voor naamsticker:</i>	<i>Ruimte voor stempel huisarts:</i>
Naam:	
Geboortedatum:	
Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Burgerservicenummer (BSN):	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
In welk land bent u geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk:
In welk land is uw vader is geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk:
In welk land is uw moeder is geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk:
Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?	<input type="checkbox"/> < 6 klassen lagere school <input type="checkbox"/> 6 klassen lagere school, LOM-/MLK-school <input type="checkbox"/> > 6 lussen lagere school, zonder verdere afgesloten opleiding <input type="checkbox"/> Ambachtsschool/ LBO <input type="checkbox"/> MULO / MMS / MAVO <input type="checkbox"/> HBS / gymnasium / atheneum <input type="checkbox"/> Universiteit / hoger onderwijs

Wat was uw beroep?	
Wat is uw burgerlijke staat?	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwe / weduwnaar <input type="checkbox"/> Ongehuwd <input type="checkbox"/> Samenlevingscontract
Hoeveel kinderen heeft u?	
Wat is uw woonsituatie?	<input type="checkbox"/> Zelfstandig, alleen <input type="checkbox"/> Zelfstandig met anderen (partner, kinderen enz.) <input type="checkbox"/> Verzorgingshuis <input type="checkbox"/> Verpleeghuis
In wat voor soort woning woont u?	<input type="checkbox"/> Eengezinswoning <input type="checkbox"/> Flat zonder lift / bovenwoning <input type="checkbox"/> Serviceflat / seniorenwoning <input type="checkbox"/> Aanleunwoning <input type="checkbox"/> Verzorgingshuis <input type="checkbox"/> Verpleeghuis

Uw zorggebruik

Welke mantelzorgers (kinderen, buurvrouw, etc.) en professionele hulpverleners zijn er betrokken (zoals fysiotherapeut, GGZ, dagbehandeling/dagbesteding)?

Soort hulpverlener	Naam en adres	In verband met	Frequentie

Bent u tevreden over de zorg die u ontvangt van uw professionele hulpverleners?

- Ja
 Nee

Zou u behoefte hebben aan extra hulp/ondersteuning?

- Ja
 Nee

Zo ja, welke hulp/ondersteuning?

Medische voorgeschiedenis

Geef een samenvatting van de relevante medische voorgeschiedenis:

Aandoening:	ICPC code:
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Welke medicijnen slikt u en waarvoor?	
Naam medicijn (en hoeveelheid) volgens recept:	Waarvoor slikt u deze medicijnen?
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
Neemt u de medicijnen altijd op de manier zoals uw arts dat verteld heeft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>Opmerkingen:</i>	
Medicijnen zonder recept (supplementen, pijnstillers, vitaminen, etc)	Waarvoor gebruikt u deze?

1. Zien, horen en communiceren

C1.1 Kunt u zien (eventueel met een bril)?

- Ja
- Moeilijk
- U kunt helemaal niets zien

C1.2 Kunt u horen (eventueel met een gehoorapparaat)?

- Ja
- Moeilijk
- U kunt helemaal niets horen

C1.3 Ondervindt u problemen bij het spreken of uzelf uitdrukken?

- Geen problemen
- Bij sommige mensen
- U heeft aanzienlijke problemen in contact met anderen

F1.4 Kunt u telefoneren?

- Zonder hulp, inclusief het opzoeken van nummers
- Met enige hulpmiddelen
- U kunt niet zelf telefoneren

Opmerkingen/aanvullingen:

2. Voor uzelf zorgen

F2.1 Kunt u zichzelf persoonlijk verzorgen
(bijvoorbeeld haren kammen, scheren, make-up opdoen, enzovoort)?

- Zonder hulp
- U kunt uzelf niet persoonlijk verzorgen

F2.2 Kunt u zichzelf aankleden?

- Zonder hulp (inclusief knopen, veters, enz.)
- Met enige hulp (u kunt ongeveer de helft zonder hulp)
- U kunt u zelf niet aankleden

F2.3 Kunt u een bad nemen/douchen?

- Zonder hulp
- Met enige hulp
- U kunt niet zelfstandig een bad nemen/douchen

F2.4 Kunt u het huishoudelijk werk doen?

- Zonder hulp (vloeren schoonmaken, enz.)
- Met enige hulp (kan licht huishoudelijk werk doen, maar u heeft hulp nodig voor het zware werk)
- U bent niet in staat om huishoudelijk werk te verrichten

F2.5 Kunt u uw eigen maaltijden bereiden?

- Zonder hulp (zelf plannen en bereiden)
- Met enige hulp (kan sommige dingen wel bereiden, maar kan niet zelfstandig een volledige maaltijd bereiden)
- U kunt geen maaltijden bereiden

F2.6 Kunt u zelf eten?

- Zonder hulp
- Met enige hulp (eten snijden, boter smeren, enz.)
- U kunt niet zelfstandig eten

F2.7 Kunt u uw medicijnen nemen? NB: Bij gebruik van medicijnen: zie ook Medische voorgeschiedenis

- Zonder hulp (in de juiste dosering en op het juiste moment)
- Met enige hulp (iemand maakt het voor u klaar en/of herinnert u eraan)
- U kunt uw eigen medicatie niet regelen

S2.8 Heeft u problemen met uw huid (bijvoorbeeld wondjes aan voeten en benen, jeuk, drukplekken)?

- Ja
- Nee

S2.9 Verliest u wel eens ongewild urine?

- Geen problemen
- Ja, zo af en toe (minder dan eenmaal per dag)
- Regelmatig (vaker dan eenmaal per dag)
- Heeft een blaaskatheter

S2.10 Verliest u weleens ongewild ontlasting?

- Geen problemen
- Ja, zo af en toe (minder dan eenmaal per week)
- U heeft regelmatig ongelukjes met de ontlasting

F2.11 Maakt u gebruik van incontinentiemateriaal?

- Ja
- Nee

F2.12 Kunt u naar het toilet?

- Zonder hulp (kan het toilet bereiken, ontkleden, zelf afvegen en opstaan)
- Met enige hulp (kan enkele dingen, inclusief zelf afvegen)
- U kunt niet zelfstandig naar het toilet

Opmerkingen/aanvullingen:

3. Verplaatsen

F3.1 Kunt u opstaan uit een stoel?

- Zonder hulp
- Met enige hulp
- Kan niet opstaan uit een stoel

F3.2 Kunt u zelf vanuit bed in een stoel gaan zitten, wanneer deze vlak bij elkaar staan?

- Zonder hulp
- Met enige hulp
- U kunt zich niet van het bed naar de stoel verplaatsen

F3.3 Heeft u problemen met uw voeten?

- Geen problemen
- U heeft problemen met uw voeten, namelijk:

F3.4 Kunt u zich binnenshuis verplaatsen?

- Zonder hulp
- Zonder hulp, maar met hulpmiddel (stok, rollator, rolstoel)
- Met enige hulp
- U bent bedlegerig

F3.5 Kunt u traplopen?

- Zonder hulp
- Zonder hulp met traplift
- Met enige hulp
- U kunt geen trappen lopen

S3.6 Bent u in de afgelopen twaalf maanden gevallen?

- Nee
- Eén keer
- Twee of meer keren

F3.7 Kunt u buitenshuis wandelen?

- Zonder hulp
- Zonder hulp met hulpmiddel
- Met enige hulp
- U kunt niet zelfstandig buiten wandelen

F3.8 Kunt u winkelen?

- Zonder hulp (kan zelfstandig iets kopen)
- Met enige hulp (van iemand die meegaat als u gaat winkelen)
- U kunt zelfstandig geen boodschappen doen

F3.9 Heeft u problemen bij het reizen (bijvoorbeeld om bij hulpverleners of familie te komen)?

- Geen problemen
- Met enige hulp
- U kunt niet zelfstandig reizen

F3.10 Rijdt u auto?

- Ja
- Nee

Opmerkingen/aanvullingen:

4. Uw veiligheid

M4.1 Voelt u zich veilig binnenshuis?

- Ja
 Nee

M4.2 Voelt u zich veilig buitenshuis?

- Ja
 Nee

M4.3 Is er iemand die u zou kunnen helpen wanneer u ziek bent of in een noodgeval?

- Ja
 Nee

M4.4 Hoe veilig voelt u zich bij de zorg die u op dit moment ontvangt?

- Veilig
 Neutraal
 Niet veilig

Opmerkingen/aanvullingen:

5. Uw woning en financiën

M5.1 Bent u over het algemeen tevreden met uw woning?

Ja

Nee

F5.2 Kunt u zelfstandig uw financiën beheren?

Ja

Nee

M5.3 Zou u advies willen over financiële tegemoetkomingen of voordelen?

Ja

Nee

Opmerkingen/aanvullingen:

6. Gezond blijven

F6.1 Beweegt u regelmatig?

Ja

Nee

S6.2 Bent u wel eens buiten adem tijdens normale activiteiten?

Ja

Nee

S6.3 Rookt u?

Ja

Nee

S6.4 Drinkt u alcohol?

- Ja, meer dan 7 eenheden per week, namelijk:
- Ja, 7 of minder eenheden per week
- Nee

S6.5 Is uw bloeddruk onlangs nog gecontroleerd?

- Ja
- Nee

S6.6.1 Wat is uw gewicht? kg.

S6.6.2 Bent u aangekomen/ afgevallen?

- Aangekomen in gewicht, namelijk: kg in maanden
- Stabiel gewicht
- Afgevallen in gewicht, namelijk: kg in maanden

S6.7 Heeft u problemen met uw mond of gebit (bijvoorbeeld bij het kauwen van voedsel)?

- Ja
- Nee

S6.8 Smaakt het eten u goed de laatste tijd?

- Ja
- Nee

Opmerkingen/aanvullingen:

7. Uw (psychische) gezondheid en welzijn

M7.1 Kunt u ontspannende activiteiten ondernemen, zoals hobby's, werk- en leeractiviteiten, die belangrijk voor u zijn?

- Ja
 Nee

S7.2 Hoe is in het algemeen uw gezondheid?

- Uitstekend
 Erg goed
 Goed
 Redelijk
 Slecht

S7.3 Hoe is in het algemeen uw gezondheid in vergelijking met een jaar geleden?

- Veel beter
 Iets beter
 Ongeveer hetzelfde
 Iets slechter
 Veel slechter

M7.4.1 Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?

M7.4.2 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen in de afgelopen vier weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

- Voortdurend
- Meestal
- Soms
- Zelden
- Nooit

M7.5 Voelt u zich eenzaam?

- Nooit
- Soms
- Vaak

M7.6 Heeft u onlangs te maken gehad met verlies van een persoon of een sterfgeval?

- Ja
- Nee

P7.7 Had u in de afgelopen maand problemen met in slaap komen?

- Ja
- Nee

S7.8 Hoeveel pijn had u in de afgelopen maand?

- Geen
- Heel licht
- Licht
- Nogal
- Ernstig
- Heel ernstig

P7.9 Hoe vaak heeft u de afgelopen maand last gehad van neerslachtigheid, depressieve gevoelens, gevoelens van hopeloosheid?

- Altijd
- Heel vaak
- Redelijk vaak
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

P7.10 Hoe vaak heeft u de afgelopen maand last gehad van nervositeit of angst?

- Altijd
- Heel vaak
- Redelijk vaak
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

P7.11 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?

- Altijd
- Heel vaak
- Redelijk vaak
- Soms
- Bijna nooit
- Nooit

P7.12.1 Maakt u zich zorgen over uw geheugen of heeft u last van vergeetachtigheid?

- Ja
- Enigszins
- Nee

P7.12.2 Geheugentest:

Score 1 voor elk fout antwoord

- a. Welk jaar is het? (maximaal 1) x 4 =
- b. Welke maand is het? (maximaal 1) x 3 =

Geheugenvraag:

Kunt u de volgende zin herhalen: Meneer Piet Jansen, Dorpstraat 42, Amsterdam

- c. Hoe laat is het (binnen één uur)? (maximaal 1) x 3 =
- d. Tel terug van 20 naar 1 (maximaal 2) x 2 =
- e. Noem de maanden achterstevoren op(maximaal 2) x 2 =

f. Herhaal de geheugenvraag

- Meneer
Piet
Jansen
Dorp
Straat
42
Amsterdam (maximaal 5) x 2 =

Totaal =

Een totale score van > 10 is een indicatie voor mogelijke geheugenproblemen

M7.13 Komt u toe aan een zinvolle daginvulling?

- Ja
- Nee

M7.14 Welk rapportcijfer (tussen 0 en 10) geeft u uw leven op dit moment?

.....

M7.15 Hoe is in het algemeen uw kwaliteit van leven, in vergelijking met een jaar geleden?

- Veel beter
- Iets beter
- Ongeveer hetzelfde
- Iets slechter
- Veel slechter

Opmerkingen/aanvullingen:

8. Aanvullende informatie

Zijn er nog andere dingen die belangrijk zijn voor uw gezondheid, zorg en welzijn?

9. Behoeftebepaling van uzelf

Indien er één ding gedaan zou kunnen worden om de situatie voor u te verbeteren, wat zou dat dan zijn?



10. Toestemming van uzelf

Geeft u toestemming om uw informatie uit deze vragenlijst te delen met uw hulpverleners?

Ja

Nee, reden:

11. Vragen aan de mantelzorger

M10.1 Wat is de relatie met uw naaste?

Ik ben...

- Echtgenoot / echtgenote / levenspartner
- (Schoon)zus, broer, zwager
- (Schoon)dochter / (schoon)zoon
- Anders, namelijk:

M10.2 Hoeveelheid tijd besteedt u aan zorg voor uw naaste?

..... uur per week

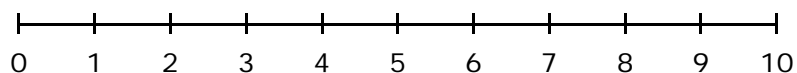
M10.3 Hoe is in het algemeen uw gezondheid?

- Uitstekend
- Erg goed
- Goed
- Redelijk
- Slecht

M10.4 Hoe zwaar is de zorg voor uzelf (aankruisen op de meetlat)?

Helemaal niet
zwaar

Veel te zwaar



..... punt (bij digitale invulling)

M10.5 Hoeveel voldoening krijgt u van het verrichten van uw zorgtaken?

- Geen
- Enige
- Veel

12. Toestemming van de mantelzorger

Geeft u toestemming om uw informatie uit deze vragenlijst te delen met de hulpverleners van uw naaste?

- Ja
- Nee, reden:

13. Wie heeft de vragen beantwoord?

- De persoon zelf
- De persoon en de mantelzorger samen
- De mantelzorger
- Anders, namelijk:

Samenvatting van de basisgegevens

A	Persoonlijke gegevens Levensloop Hulpvraag	
S	Somatisch	
F	Functioneel	
M	Maatschappelijk	
P	Psychisch	
C	Communicatie	
	Behoeftebepaling	

Kwetsbaarheidsoordeel

Hoe beoordeelt u onderstaande domeinen bij deze persoon?			
Datum:			
S	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
S - Medicatie	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
F	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
M	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
P	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
P - Geheugen	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
C	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht

S: Lichamelijk functioneren, anders dan medicatie

S - Medicatie: medicatiegebruik, polyfarmacie, risicovolle medicatie

F: Functioneren in het dagelijks leven / mobiliteit / vallen¹

M: Veiligheid / leefomgeving / sociaal netwerk / sociale activiteiten / eenzaamheid / kwaliteit van leven

P: Psychisch welbevinden, anders dan geheugen

P - Geheugen: Geheugen

C: Zintuigen

Hoe zou u de status van deze persoon samenvatten?	
<input type="checkbox"/>	Niet kwetsbaar
<input type="checkbox"/>	Kwetsbaar zonder complexe zorgsituatie
<input type="checkbox"/>	Kwetsbaar met complexe zorgsituatie

¹ In de SFMPC-systematiek kan 'vallen' ook onder de S gevat worden. Echter, gezien de sterke samenhang met mobiliteit - hetgeen onder F genoteerd wordt - is er hier gekozen om 'vallen' mee te wegen in de beoordeling van domein F.



Voortgang/herevaluatie

Noteer hier wat er sinds de vorige afname van de gegevens bij deze persoon veranderd is.

Gebeurtenis 1:

Datum:

Gebeurtenis 2:

Datum:

Meer informatie:

Easycare, Radboudumc, afdeling Geriatrie
Reinier Postlaan 4, 6525 CG, Nijmegen (route 925)
E-mail: EASYcare@umcn.nl
Telefoon: 024 – 366 82 82
www.Netwerk100.nl

Of: Easycare Scholing & Training, Radboud Zorgacademie
Radboudumc, G. van Swietenlaan 2, 6525 GB Nijmegen (route 51)
E-mail: sb@rz.umcn.nl
Telefoon: 024-361 88 59
www.umcn.nl/easycare