



Aanvullende instrumenten en toelichting

Inleiding

Naast het basisinstrument Easycare zijn er aanvullende instrumenten. Deze kunnen gericht ingezet worden voor meer uitgebreide informatie over en onderbouwing van de problemen die met het basisinstrument gesignaleerd zijn en kunnen zo bijdragen tot nadere zorg- en ziektediagnostiek. Meetinstrumenten proberen menselijk gedrag uit te drukken in maat en getal. Ze bevatten aanwijzingen over de interpretatie van het gedrag, in de vorm van goede antwoorden en te hanteren normen (scores). Uitkomsten zijn altijd een momentopname.

Zorgvuldige introductie van het meetinstrument bij de oudere verhoogt de motivatie en aandacht en vergemakkelijkt de afname ervan. De oudere moet altijd toestemming geven voor het afnemen van een instrument.

Meetinstrumenten mogen nooit een vervanging zijn van eigen observatie en gesprek, ze zijn een hulpmiddel en als zodanig is het afnemen ervan nooit een doel op zich.

De keuze voor een bepaald instrument hangt samen met het doel waarvoor je het gaat gebruiken. In het algemeen zijn de doelen screening, diagnostiek en ernstbepaling.

Realiseer je dat sommige ouderen (met name bij testen op dementie) angst en spanning ervaren tijdens het afnemen van testen.

De volgende instrumenten zijn opgenomen:

1. Cognitieve schalen:
 - 1.a OLD pagina 4
 - 1.b MMSE pagina 5
 - 1.c Kloktekentest pagina 11
2. Depressieschaal: GDS 15 pagina 13
3. Eenzaamheidsschaal pagina 14
4. Belasting mantelzorg: EDIZ pagina 15
5. Valrisico: Timed up and go test pagina 17
6. Voedingstoestand: MNA-SF pagina 18
7. Risico van afbreken zorg pagina 19
8. Zelfstandigheidsscore pagina 20
9. Communicatieblad pagina 21
10. Evaluatiegeschiedenis pagina 22

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 1A: OLD

OBSERVATIE LIJST VOOR VROEGE SYMPTOMEN VAN DEMENTIE (OLD)

Met de Observatielijst voor vroege symptomen van Dementie (OLD) kunt u vroege signalen van (Alzheimer) dementie signaleren. Dat is belangrijk want zo kan op tijd zorg voor de patiënt en zijn omgeving worden gestart. De OLD is te gebruiken bij na een regulier consult en eenvoudig in te vullen.

Naam:

Datum:

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.

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

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 1B: MMSE

MMSE toelichting

De Mini-Mental State Examination (MMSE) wordt gebruikt om cognitie te screenen en de ernst van cognitieve stoornissen vast te stellen. De MMSE bestaat uit 20 items gericht op oriëntatie in tijd en plaats, eenvoudige geheugentest, concentratie, taal, rekenen, praxis en visuoconstructie. De score loopt van 0-30 goede antwoorden. Een vaak gebruikt afkappunt is 24 (wel/niet cognitieve stoornissen). Op grond van een MMSE score alléén kan geen diagnose dementie gesteld worden. Er moet altijd gekeken worden naar de gevolgen van de cognitieve stoornissen voor het dagelijks leven.

Voordelen MMSE:

- Eenvoudig af te nemen
- Kost weinig tijd
- Internationaal erkend instrument

Nadelen MMSE:

- Screeningsinstrument: test de cognitieve functies slechts heel globaal
- Gevoelig voor leeftijd en opleiding

Interpretatie score gestandaardiseerde MMSE

Een score van 24 of lager is een aanwijzing voor dementie. Dit is echter geen absolute grens. Er moet rekening gehouden worden met het opleidingsniveau van de oudere.

Gebrek aan motivatie, aandacht of interesse, lichamelijke ziekten en beperkingen, een depressie of andere psychiatrische ziekte : al deze factoren kunnen de score van de MMSE negatief beïnvloeden.

Toelichting scoring gestandaardiseerde MMSE

RM Kok, FRJ Verhey (2002)

Deze standaardisering is gebaseerd op de originele MMSE van Folstein et al. (1975) en de Standardised MMSE van Molloy et al. (1991).

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. Geeft 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'.

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 oudere 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> <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. 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> <p>Scoringsvoorbeelden spelling:</p> <table> <tr> <td>ontbreken van 1 letter, b.v. tsrw, trow, tsow, tsro</td> <td>score 4</td> </tr> <tr> <td>ontbreken van 2 letters, b.v. tsr, sro, tsw</td> <td>score 3</td> </tr> <tr> <td>omkering van 2 letters, b.v. tsorw, trsow, tsrwo, tswor</td> <td>score 3</td> </tr> <tr> <td>ontbreken of omkeren van 3 letters, b.v. torsw , ts, ow</td> <td>score 2</td> </tr> <tr> <td>omkeren van 4 letters, b.v. trswo, strwo</td> <td>score 1</td> </tr> </table>	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)	ontbreken van 1 letter, b.v. tsrw, trow, tsow, tsro	score 4	ontbreken van 2 letters, b.v. tsr, sro, tsw	score 3	omkering van 2 letters, b.v. tsorw, trsow, tsrwo, tswor	score 3	ontbreken of omkeren van 3 letters, b.v. torsw , ts, ow	score 2	omkeren van 4 letters, b.v. trswo, strwo	score 1
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)																								
ontbreken van 1 letter, b.v. tsrw, trow, tsow, tsro	score 4																								
ontbreken van 2 letters, b.v. tsr, sro, tsw	score 3																								
omkering van 2 letters, b.v. tsorw, trsow, tsrwo, tswor	score 3																								
ontbreken of omkeren van 3 letters, b.v. torsw , ts, ow	score 2																								
omkeren van 4 letters, b.v. trswo, strwo	score 1																								
Vraag 5.	Scoor 1 punt voor ieder goed antwoord, ongeacht de volgorde. Neem 20 seconden voor het antwoord.																								
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.	Reken alleen het exacte antwoord goed.																								

Vraag 8.	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.
Vraag 9.	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.
Vraag 10.	Geef 30 seconden. Scoor 1 punt als de zin een onderwerp en gezegde heeft en betekenis heeft. Negeer spellingsfouten.
Vraag 11.	Leg de figuur, papier, pen of potlood en gum voor de persoon neer. Sta meerdere pogingen toe tot de oudere 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.

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Naam:

datum:

Instructie: “Ik ga u nu enkele vragen stellen en geef u enkele problemen om op te lossen. Wilt u alstublieft uw best doen om zo goed mogelijk antwoord te geven.”

1.	a. Welk jaar is het?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	b. Welk seizoen is het?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	c. Welke maand van het jaar is het?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	d. Wat is de datum van vandaag?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	e. Welke dag van de week is het?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
2.	a. In welke provincie zijn we nu?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	b. In welke plaats zijn we nu?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	c. In welke straat zijn we nu?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	d. In welk gebouw zijn we nu?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	e. In welke ruimte/kamer zijn we nu?	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist

Instructie: “Ik noem u nu drie voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie heb gezegd? Onthoud ze, want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen.”

3.	a. appel	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	b. sleutel	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	c. tafel	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist

Instructie: “Wilt u van de 100 7 aftrekken en van wat er over blijft weer 7 aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg?” (Herhaal eventueel 3 maal als de persoon stopt, herhaal dezelfde instructie, geef maximaal een minuut de tijd)

Of: “Wilt u het woord **WORST** achterstevoren spellen?”

4.	a. 1 ^e antwoord 93 of T	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	b. 2 ^e antwoord 86 of S	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	c. 3 ^e antwoord 79 of R	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	d. 4 ^e antwoord 72 of O	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	e. 5 ^e antwoord 65 of W	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist

Instructie: “Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist.”

5.	a. appel	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	b. sleutel	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	c. tafel	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist

Instructie: “Wat is dit? Wat is dat?”

6.	a. Wijs een pen aan	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	b. Wijs een horloge aan	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist

Instructie: “Wilt u de volgende zin herhalen: Nu eens dit en dan weer dat”.

7.	De patiënt zegt de complete zin na	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
----	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Instructie: “Wilt u deze woorden lezen en dan doen wat erop staat?”

8.	De patiënt sluit de ogen	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
----	--------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Instructie: “Wilt u dit papier pakken met uw rechterhand, het dubbelvouwen en op uw schoot leggen?”

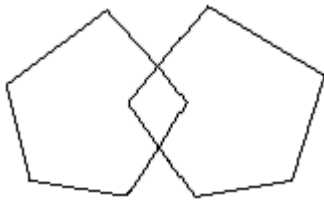
9.	a. Pakt het papier met de rechterhand	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	b. Vouwt het dubbel	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
	c. Legt het op schoot	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist

Instructie: “Wilt u voor mij een volledige zin opschrijven op dit stuk papier?”

10.	Patiënt schrijft een zin met betekenis met een onderwerp en gezegde	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
-----	---	--------------------------------	----------------------------------

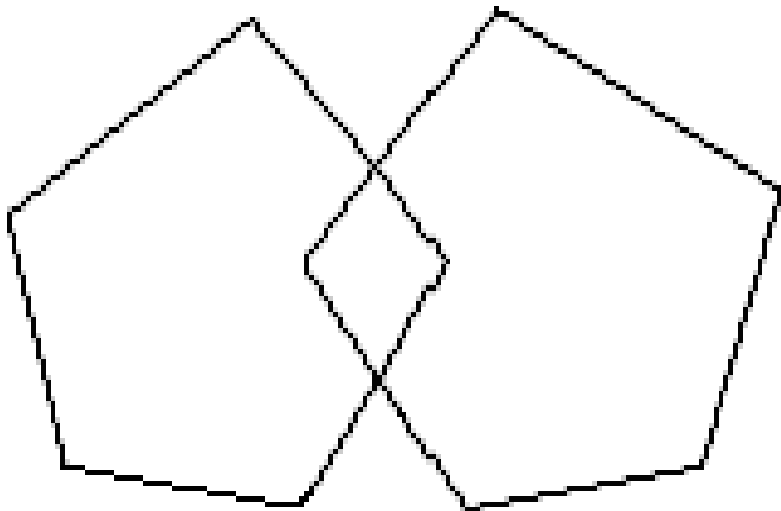
Instructie: “Wilt u deze figuur natekenen?”

11.	De patiënt tekent het figuur geheel correct na (vierkant tussen de vijfhoeken zichtbaar)	<input type="checkbox"/> juist	<input type="checkbox"/> onjuist
-----	--	--------------------------------	----------------------------------



	Totaal aantal goede antwoorden:		punten
--	--	--	---------------

Sluit uw ogen



ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 1C: KLOKTEKENTEST

Het afnemen van de kloktekentest wordt uitdrukkelijk aanbevolen als **onderdeel** van overige cognitieve screening. Als zodanig is de kloktekentest een relatief makkelijk te gebruiken instrument dat weinig tijd kost om af te nemen en te scoren. De test correleert sterk met de MMSE en biedt ook de mogelijkheid om cognitieve veranderingen te vervolgen.

Er zijn verschillende kloktekentesten en scoresystemen in gebruik. Voor gebruik in de eerste lijn wordt over het algemeen de onderstaande versie van Shulman K. e.a.* gekozen, omdat de afnameduur ongeveer 3 minuten tijd bedraagt en de 5-punts score gemakkelijk uit te voeren is.

De kloktekentest doet een beroep op een unieke combinatie van cognitieve functies, waaronder taalbegrip, werkgeheugen, ruimte-inzichtelijke vaardigheden, aandacht en concentratie en oog-handcoördinatie.

Fouten in de kloktekeningen zijn geclassificeerd in de volgende categorieën:

- weglatingen
- perseveratie
- rotaties
- foutieve plaatsing
- verdraaiingen
- vervanging
- toevoegingen

Score

5	perfecte klok
4	kleine fouten m.b.t. ruimte, bijv. cijfers 11 en 12 wel aanwezig, maar krap in de ruimte geplaatst
3	foutieve voorstelling van de tijd (10 over 11). Klok is ruimtelijk goed, cijfers op de goede plaats, maar wijzers niet goed
2	cijfers niet op de goede plaats zodat nauwkeurige beschrijving van "10 over 11" onmogelijk is
1	ernstige mate van disorganisatie m.b.t. cijfers en wijzers, klok-idee nog wel waarneembaar
0	onvermogen om een redelijke vertegenwoordiging van een klok te maken

Interpretatie:

- < 4 : mogelijk cognitieve stoornis
- We willen er uitdrukkelijk op wijzen dat aan een afwijkende test geen conclusies verbonden kunnen worden over aard en ernst van de cognitieve stoornis. Een afwijkende test geeft een indicatie voor verdere diagnostiek.
- Bij personen met alleen lagere schoolopleiding is voorzichtigheid bij de interpretatie geboden

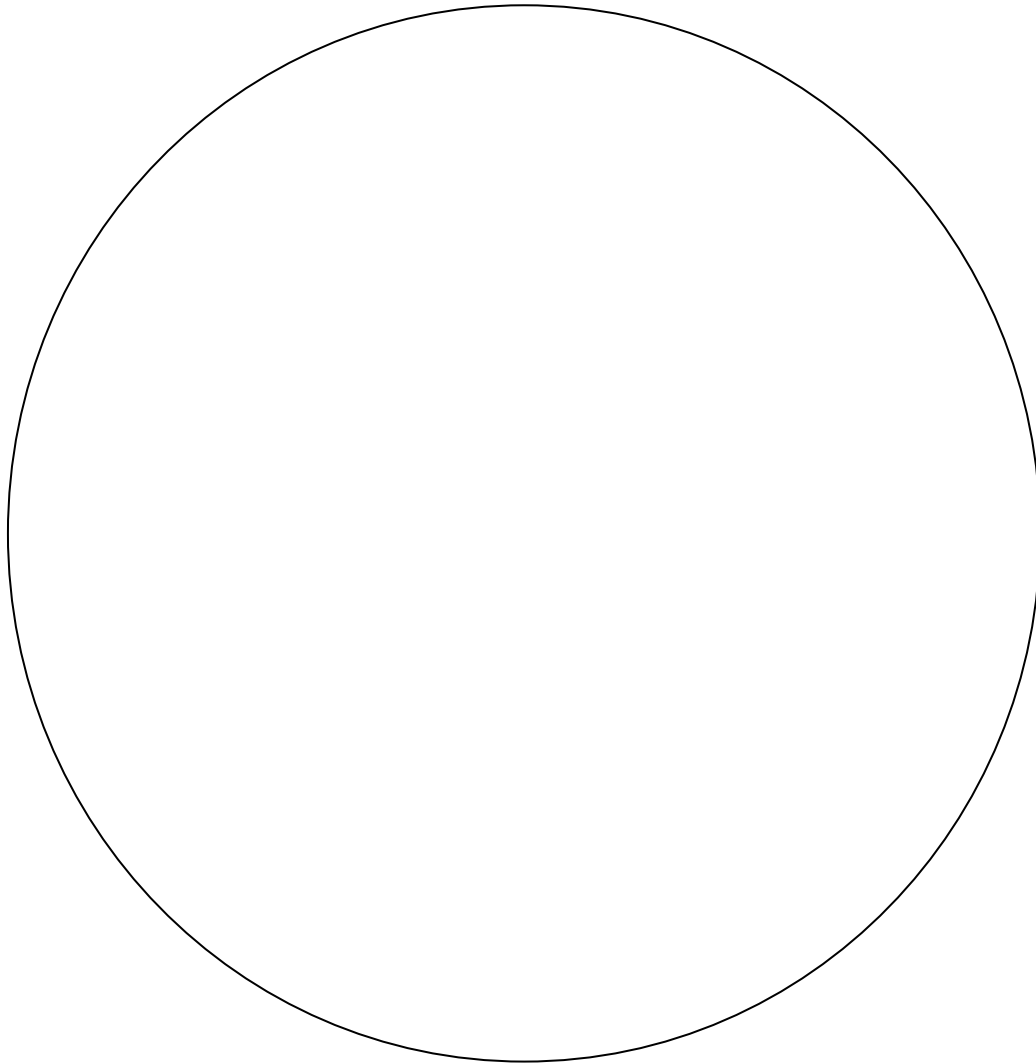
*Shulman K, Shedletsky R, Silver I, 1986. The challenge of time: clock-drawing and cognitive function in the elderly. *Int J geriatr psychiatry* 1: 135-140

Kloktekentest

Instructie aan de patiënt:

Deze cirkel stelt de voorkant van een klok voor. 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).



Naam:

Datum:

Score: /5

Toelichting:

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 2: GDS 15

De Geriatric Depression Scale (GDS) is een screeningsschaal die speciaal ontwikkeld is voor depressie bij ouderen.

Deze lijst bevat vragen waarop u met 'JA' of 'NEE' kunt antwoorden. Het is de bedoeling dat u de vragen leest en bedenkt welk antwoord u hierop zult geven. U geeft het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich **de afgelopen week, met vandaag erbij**, heeft gevoeld. Om het door u gekozen antwoord zet u een cirkeltje.

Naam:

Datum:

		Score=0 punten	Score= 1 punt
1	Bent u innerlijk tevreden met uw leven?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
2	Bent u met veel activiteiten en interesses opgehouden?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
3	Heeft u het gevoel dat uw leven leeg is?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
4	Verveelt u zich vaak?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
5	Hebt u meestal een goed humeur?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
6	Bent u bang dat u iets naars zal overkomen?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
7	Voelt u zich meestal wel gelukkig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
8	Voelt u zich vaak hulpeloos?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
9	Blijft u liever thuis dan uit te gaan en nieuwe dingen te doen?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
10	Hebt u het gevoel dat u meer moeite heeft met het geheugen dan anderen ?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
11	Vindt u het fijn om te leven?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
12	Voelt u zich nogal waardeloos op het ogenblik?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
13	Voelt u zich energiek?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
14	Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
15	Denkt u dat de meeste mensen het beter hebben dan u?	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
Totaal aantal punten		punten	

Score:

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

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 3: EENZAAMHEIDSSCHAAL

De eenzaamheidsschaal bestaat uit de volgende elf uitspraken (items)

Naam:

Datum:

1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan	eens <input type="checkbox"/> 0 oneens <input type="checkbox"/> 1
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin	eens <input type="checkbox"/> 1 oneens <input type="checkbox"/> 0
3. Ik ervaar een leegte om mij heen	eens <input type="checkbox"/> 1 oneens <input type="checkbox"/> 0
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	eens <input type="checkbox"/> 0 oneens <input type="checkbox"/> 1
5. Ik mis gezelligheid om mij heen	eens <input type="checkbox"/> 1 oneens <input type="checkbox"/> 0
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	eens <input type="checkbox"/> 1 oneens <input type="checkbox"/> 0
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	eens <input type="checkbox"/> 0 oneens <input type="checkbox"/> 1
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik mij nauw verbonden voel	eens <input type="checkbox"/> 0 oneens <input type="checkbox"/> 1
9. Ik mis mensen om me heen.	eens <input type="checkbox"/> 1 oneens <input type="checkbox"/> 0
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.	eens <input type="checkbox"/> 1 oneens <input type="checkbox"/> 0
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	eens <input type="checkbox"/> 0 oneens <input type="checkbox"/> 1
TOTAAL	Aantal punten:

Optelling van het antwoord op de elf items levert een schaalscore op die van 0 tot 11 loopt. Hoe hoger de score des te eenzamer men is. Een score van drie of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van eenzaamheid.

De schaal bestaat uit vijf positief geformuleerde uitspraken (item 1, 4, 7, 8, 11) en zes negatief geformuleerde uitspraken (item 2, 3, 5, 6, 9 en 10). Het niet instemmen met de positief geformuleerde uitspraken en het instemmen met de negatief geformuleerde uitspraken is indicatief voor het ervaren van eenzaamheid.

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 4: EDIZ

EDIZ: ERVAREN DRUK DOOR INFORMELE ZORG

Ontwikkeld door dr. Anne Margriet Pot (1995). Bij gebruik van deze vragenlijst altijd de juiste bronvermelding gebruiken.

Wat meet dit instrument?

Een 9 items vragenlijst voor het meten van subjectieve belasting bij mantelzorgers

Is de EDIZ wetenschappelijk gevalideerd?

Ja

Instructie

De Ediz bestaat uit 9 items die tezamen een ééndimensionele hiërarchische schaal vormen, variërend van minder naar meer druk. Naast deze kwantitatieve ordening, is er ook een kwalitatieve ordening in de items waar te nemen: allereerst komt de druk tot uiting in de gedachten van de verzorger, maar vervolgens ook in diens interactie met de omgeving. Voorbeelden van items zijn: “De situatie van mijn ... eist voortdurend mijn aandacht” en “Door mijn betrokkenheid bij ... doe ik anderen tekort” (zie tabel voor items en instructie). De mantelzorger krijgt de uitspraken schriftelijk voorgelegd en kan met behulp van een vijf-puntsschaal antwoord geven: ja!, ja, min-of-meer, nee, nee!. Na het invullen worden de scores gedichotomiseerd, waarbij de antwoordcategorieën 'ja!', 'ja' en 'min-of-meer' gecodeerd worden in '1', hetgeen betekent dat men druk ervaart. De antwoordcategorieën 'nee' en 'nee!' worden gecodeerd in '0', hetgeen betekent dat men géén druk ervaart. Zo ontstaat een totaalscore variërend van 0 tot 9.

Er zijn nog geen normgegevens voor deze schaal bekend. In het onderzoek waarin deze schaal is ontwikkeld, werd een gemiddelde waarde gevonden van 4.8 voor vrouwen en 5.1 voor mannen en 4.8 voor partners en 5.0 voor niet-partners. Deze verschillen wat betreft sekse en relatie tussen verzorger en patiënt zijn niet significant. De hoogte van deze scores wordt uiteraard mede bepaald door de specifieke kenmerken van de selectieve groep verzorgers en dementerenden in dit onderzoek en kunnen dus niet als norm worden beschouwd.

Mondelinge instructie

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 volgende antwoordmogelijkheden:

nee! nee min-of-meer ja ja!

Als een uitspraak helemaal op U van toepassing is, omcirkelt U 'ja!'. Wijs aan. Wanneer een uitspraak helemaal niet op U van toepassing is, omcirkelt U 'nee!'. Wijs aan. Of iets er tussenin. Wijs aan. Begrijpt U de bedoeling?

Behandel item 1 als voorbeeld. Laat de verzorger de rest van de vragenlijst zelf invullen.

Interpretatie: iemand die zich niet zwaar belast voelt, zal alleen maar de eerste vragen (aarzelend) bevestigend beantwoorden. Iemand die vraag 8 en 9 met ‘ja’ beantwoordt, voelt zich doorgaans erg zwaar belast.

Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ)

Instructie:

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 volgende antwoordmogelijkheden.

nee! nee min-of-meer ja ja!

Als een uitspraak helemaal op U van toepassing is, omcirkelt U 'ja!'. Wanneer een uitspraak helemaal niet op U van toepassing is, omcirkelt U 'nee!'. Of iets er tussenin.

Naam:

Datum:

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

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 5: GET UP AND GO TEST

Dit is een eenvoudige test voor het opsporen van risico op vallen.

Mobiliteit en Valrisico

Uitgevoerd met stoel zonder leuningen

Onderdelen:

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

Patiënt mag hulpmiddelen gebruiken.

Scoreformulier:

	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-score

- | | |
|---|-------------|
| <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 |

Interpretatie:

Eindscore 3 of meer wijst op een verhoogde valneiging.

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 6: MNA-SF

Screenen op ondervoeding

MNA-SF (Mini Nutritional Assessment - Short Form)

A. Is uw voedingsinname de afgelopen 3 maanden door gebrek aan eetlust, spijsverteringsproblemen of kauw- of slikproblemen verminderd?	0= erg verminderd	
	1= een beetje verminderd	
	2= nee	
B. Bent u in de afgelopen maand afgevallen in gewicht?	0= meer dan 3 kg afgevallen	
	1= weet niet	
	2= gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg	
	3= geen gewichtsverlies	
C. Mobiliteit	0= aan bed of stoel gebonden	
	1= mogelijk om uit bed of stoel te komen, maar gaat niet naar buiten	
	2= gaat naar buiten	
D. Geleden aan psychologische stress of acute ziekte gedurende de laatste 3 maanden?	0= ja	
	2= nee	
E. Neuropsychologische problemen	0= ernstige dementie of depressie	
	1= milde dementie	
	2= geen psychologische problemen	
F. BMI (gewicht / lengte x lengte)	0= BMI lager dan 19	
	1= BMI tussen 19 en 21	
	2= BMI tussen 21 en 23	
	3= BMI groter dan 23	
Totaalscore (maximaal 14 punten):	Totaal	

Interpretatie:

Score van

- 12 punten of meer: normaal, geen risico

- 11 punten of minder: mogelijk ondervoed (risico voor ondervoeding) eventueel verwijzen naar een diëtist of geriater

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 7: RISICO VAN AFBREKEN ZORG

De volgende items maken deel uit van het basisinstrument Easycare en indiceren aantoonbaar een verhoogde kans op ziekenhuisopname of afbreken van de zorg bij een score van 3 of meer.

Risico-indicator	Bron: EASY- Care basisinstru- ment	Scoor 1 punt voor elke bevestigend beantwoorde vraag
Heeft hulp nodig bij		
aankleden	V 2.2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
baden	V 2.4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
eten	V 2.7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
toiletgang	V 2.13	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Ongelukjes met de blaas	V 2.11	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Valincidenten in de afgelopen 12 maanden	V 3.5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Zorgen over gewichtsverlies	V 6.6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Algemene gezondheid redelijk of slecht	V 7.2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Veel lichamelijke pijn in de afgelopen maand	V 7.6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Neerslachtig, depressieve gevoelens of een gevoel van hopeloosheid	V 7.7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Weinig geïnteresseerd zijn of weinig genoeg beleven	V 7.8	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Geheugenverlies of vergeetachtigheid	V 7.9	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Totaal (van 12)		
Opmerkingen van degene die de evaluatie uitvoert		
Samenvatting van voorgestelde actie		

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 8: ZELFSTANDIGHEIDSSCORE

Om de behoefte aan ondersteuning bij dagelijkse activiteiten in kaart te brengen wordt een score berekend in de vorm van de som van de behoeften aan ondersteuning bij dagelijkse activiteiten, waarbij elke activiteit verschillend gewogen wordt. Het resultaat is een waarde tussen 0 en 100.

Opmerkingen bij het scoren

De tussen haakjes geplaatste scores worden gebruikt wanneer de ondervraagde ondersteuning nodig heeft bij de volgende vragen uit het basisinstrument Easycare. Het is belangrijk dat al deze vragen beantwoord zijn. Vervolgens kan de totaalscore berekend worden.

Naam:

Datum:

		Score
V 1.4	Kan niet (3) of alleen met enige hulp (2) de telefoon te gebruiken (0)	
V 2.1	Heeft hulp nodig bij de persoonlijke verzorging (5), zonder hulp (0)	
V 2.2	Kan niet (6) of met enige hulp (4) zichzelf aankleden, zonder hulp (0)	
V 2.4	Kan niet alleen baden/douchen (5), zonder hulp (0)	
V 2.5	Kan niet (3) of met enige hulp (2) huishoudelijk werk doen, zonder hulp (0)	
V 2.6	Kan niet (5) of met enige hulp (2) maaltijden bereiden, zonder hulp (0)	
V 2.7	Kan niet zelfstandig (8) of met enige hulp (3) eten, zonder hulp (0)	
V 2.9	Kan niet (4) of met enige hulp (2) medicatie nemen, zonder hulp (0)	
V 2.11	Veelvuldig (8) of af en toe (5) ongelukjes met de blaas, geen ongelukjes (0)	
V 2.12	Veelvuldig (8) of af en toe (6) ongelukjes met de darmen, geen ongelukjes (0)	
V 2.13	Kan niet (7) of met enige hulp (4) naar het toilet gaan, zonder hulp (0)	
V 3.1	Kan niet (7) of met enige hulp (4) van bed naar stoel verplaatsen, zonder hulp (0)	
V 3.3	Bedlegerig (8) of hulpbehoevend (7) bij verplaatsen in huis of in rolstoel zonder hulp (5) , zonder hulp (0)	
V 3.4	Kan niet (4) of met enige hulp (2) trappen lopen, zonder hulp (0)	
V 3.6	Kan niet (6) of met enige hulp (3) buiten wandelen, zonder hulp (0)	
V 3.7	Kan niet (4) of met enige hulp (2) boodschappen doen, zonder hulp (0)	
V 3.8	Kan niet (5) of met enige hulp (2) dienstverleners bezoeken, geen problemen (0)	
V 5.2	Kan eigen financiën niet regelen (4), geen problemen met regelen (0)	
	Totaal	

Totaalscore: (0 - 100)

De score kan gebruikt worden om individuen en groepen individuen met elkaar te vergelijken. Ook kan de score gebruikt worden om veranderingen in de zorgbehoefte of de resultaten van aangeboden zorg te meten.

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 9: COMMUNICATIEBLAD

Het communicatieblad kan ingezet worden wanneer meerdere disciplines betrokken zijn en er een dossier bij de oudere thuis ligt.

Communicatieblad			
Datum	Opmerkingen	Handtekening	Naam

ONDERSTEUNINGSINSTRUMENT 10: EVALUATIEGESCHIEDENIS

De evaluatiegeschiedenis kunt u inzetten wanneer u de oudere over een langere periode blijft volgen. U zet het dan in als monitoringsinstrument.

Evaluatiegeschiedenis				
	Datum van eerste evaluatie	Score	Datum van de tweede evaluatie	Score
EASY-Care Basis – overzicht evaluatie en zorgplan				
Ondersteuningsinstrumenten:				
Cognitieve problemen				
Stemmingsproblemen				
Eenzaamheid				
Overbelasting mantelzorger				
Vallen/valgevaar				
Risico op ondervoeding				
Risico op afbreken van zorg				
Zelfstandigheidsscore				
Overige – graag toelichten				