



SamenOud

Verbinden van wonen, welzijn & zorg

Anamnese

Inhoud

1.	Functioneren	5
	Beperkingen in zich wassen (d510).....	6
	Beperkingen in verzorgen van lichaamsdelen (d520).....	7
	Beperkingen in zorgdragen voor toiletgang (d530).....	8
	Beperkingen in zich kleden (d540).....	9
2.	Vallen en mobiliteit.....	10
	Stoornis in duizeligheid en/of valneigingen (b240).....	11
	Stoornis in mobiliteit van gewrichten (b710).....	12
	Stoornis in spiersterkte (b730).....	13
	Beperkingen door veranderen van basale lichaamshouding (d410).....	14
	Beperkingen in lopen (d450).....	15
	Beperkingen in zich verplaatsen met speciale middelen (d465).....	16
	Beperkingen in gebruiken van vervoermiddel (d470).....	17
3.	Voeding en ondervoeding.....	18
	Beperkingen in eten (d550).....	19
	Beperkingen in drinken (d560).....	20
	Stoornis in handhaving lichaamsgewicht (b530).....	21
4.	Urine-incontinentie.....	22
	Stoornis in functies gerelateerd aan urinelozing (b620).....	23
	Stoornis in defaecatie (b525).....	24
5.	Stemming en depressie	25
	Stoornis in stemming (b152).....	25
6.	Eenzaamheid	26
	Ondersteuning van naaste familie (e310).....	26
	Ondersteuning van vrienden (e320).....	27
	Ondersteuning van kennissen, leeftijd- en seksegenoten, burens en stad- of dorpsgenoten (e325).....	28
	Belemmeringen in familierelaties (d760).....	29
7.	Cognitie	30
	Stoornis in geheugen (b144).....	30
8.	Gehoor	32
	Stoornis in hoorfuncties (b230).....	32

9.	Visus	34
	Stoornis in visuele functies (b210).....	34
10.	Polyfarmacie	36
	Geneesmiddelen (e1101).....	36
11.	Oudere als mantelzorger	38
	Belemmeringen in familierelaties (d760)	38
12.	Informele zorg	39
	Ondersteuning van naaste familie (e310).....	39
	Ondersteuning van vrienden (e320)	40
	Ondersteuning van kennissen, leeftijdsgenoten, burens en stad- of dorpsgenoten (e325).....	41
13.	Lichaamsfuncties	42
	Stoornis in hartfrequentie of hartritme (b410)	42
	Stoornis in bloeddruk (b420)	44
	Stoornis in inspanningstolerantie (b455).....	45
	Stoornis in beschermende functies van huid (b810)	46
14.	Voorzieningen	47
	Ondersteuning van voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. sociale zekerheid (e570)	47
	Ondersteuning van voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. welzijn (e575)	48
	Ondersteuning van voorzieningen, systemen en beleid m.b.t. gezondheidszorg (e580)	49
15.	Pijn	50
	Pijngewaarwording (b280).....	50
16.	Slapen	52
	Slapen (b134)	52
17.	Extra onderwerp 1	54
18.	Extra onderwerp 2	55

1. Functioneren

Extra vragen

Traplopen (8c)

Bent u in staat een trap op en af te lopen zonder te rusten?

- Ja, altijd
- Nee, niet altijd
- Nee, nooit

1. Functioneren

Beperkingen in zich wassen (d510)

Wassen en afdrogen van het gehele lichaam, of lichaamsdelen, met gebruik van water en geschikte was- en droogmaterialen of methoden, zoals baden, douchen, wassen van handen en voeten, gezicht en haar, en met een handdoek drogen.

Inclusie

Wassen van lichaamsdelen; wassen van gehele lichaam; zich afdrogen

Exclusie

Verzorgen van lichaamsdelen (d520); zorgdragen voor toiletgang (d530)

Hulpvragen

- Kunt u zichzelf wassen en afdrogen?
- Zijn er lichaamsdelen die u niet zelfstandig kunt wassen en afdrogen?
- Hebt u hulp bij het wassen en afdrogen?
- Kunt u uw haren zelf wassen en drogen?
- Kunt u zich zelfstandig douchen en afdrogen?
- Kunt u na de toiletgang zelf uw handen wassen en afdrogen?

Observatie

- Zo nodig controleren of er gebruikte handdoeken en vuil wasgoed zijn
- Is er sprake van lichaamsgeur

Gespreksgegevens

6

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig		Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

1. Functioneren

Beperkingen in verzorgen van lichaamsdelen (d520)

Verzorgen van delen van het lichaam, zoals de huid, het gezicht, de tanden, de hoofdhuid, de nagels en de genitalia, waar meer voor nodig is dan alleen wassen en afdrogen.

Inclusie

Verzorgen van huid; verzorgen van tanden; verzorgen van het haar; verzorgen van vingernagels; verzorgen van teennagels

Exclusie

Zich wassen (d510); zorgdragen voor toiletgang (d530)

Hulpvragen

- Kunt u zelf uw haren kammen?
- Kunt u uzelf scheren?
- Knijpt u uw nagels zelf?
- Kunt u zelf uw tanden/ prothese poetsen?

Gespreksgegevens

7

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig		Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

1. Functioneren

Beperkingen in zorgdragen voor toiletgang (d530)

Plannen en zich ontdoen van menselijke afvalstoffen (menstruatiebloed, urine en feces) en zich daarna reinigen.

Inclusie

Zorgdragen voor urineren; zorgdragen voor defecatie; zorgdragen voor menstruatie

Exclusie

Zich wassen (d510); verzorgen van lichaamsdelen (d520)

Hulpvragen

- Kunt u zelfstandig naar het toilet?
- Kunt u goed plaatsnemen en opstaan van uw toilet?
- Kunt u uw armen naar achteren bewegen?
- Weet u hoe u uw billen het best kan afvegen na het ontlasten?

Observatie

Dames die regelmatig blaasontstekingen hebben voorlichting geven over het goed afvegen van de billen.

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

1. Functioneren

Beperkingen in zich kleden (d540)

Gecoördineerde acties en taken uitvoeren voor het in de juiste volgorde aan- en uittrekken van kleding en schoeisel, zich kleden in overeenstemming met de sociale setting en klimatologische omstandigheden, zoals het aantrekken, rechtekken en uittrekken van een shirt, korte broek, blouse, broek, ondergoed, sari, kimono, maillot/panty, hoed, handschoenen, jas, schoenen, laarzen, sandalen, slippers.

Inclusie

Aantrekken van kleding; uittrekken van kleding; aantrekken van voetbedekking; uittrekken van voetbedekking; kiezen van juiste kleding

Hulpvragen

- Kunt u zich zelfstandig aan en uit kleden?
- Kunt u zelf uw schoenen aandoen en veters strikken?
- Kleed u zich op zon en feestdagen anders?

Observatie

- Klopt de volgorde van de kleding?
- Klopt de kleding met het seizoen?

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig		Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

2. Vallen en mobiliteit

Extra vragen

Vallen en mobiliteit (8c)

12 Bent u afgelopen half jaar een of meerdere keren gevallen?

- Ja, eenmaal
- Ja, meerdere malen
- Nee, niet gevallen

2. Vallen en mobiliteit

Stoornis in duizeligheid en/of valneigingen (b240)

Gewaarwordingen als duizeligheid, valneigingen, oorsuizen [tinnitus] en draaiduizeligheid [vertigo].

Inclusie

oorsuizen [tinnitus], duizeligheid, valneigingen, misselijkheid optredend bij duizeligheid of draaiduizeligheid, oorirritatie en druk op oor

Exclusie

vestibulaire functies (b235); pijngewaarwording (b280)

Hulpvragen

- Bent u wel eens gevallen?
- Hebt u moeilijkheden met lopen?
- Bent u duizelig als u plotseling van houding veranderd?
- Welke geneesmiddelen gebruikt u?
- Kunt u goed horen?

Observaties

- Losliggende vloerkleden en badkamer kleden
- Geen gebruik maken van benodigde stok of rollator
- Veel spulletjes op de vloer, weinig loopruimte
- Gladde of natte vloer
- Aanwezigheid van beugels in douche en toilet
- Hoge drempels

NB. De meeste valpartijen vinden plaats in de badkamer, de rollator wordt in deze ruimte weinig gebruikt.

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

2. Vallen en mobiliteit

Stoornis in mobiliteit van gewrichten (b710)

Functies gerelateerd aan de bewegingsrange en de beweeglijkheid van gewrichten.

Inclusie

mobiliteit van een enkel gewricht (zoals schoudergewricht, ellebooggewricht, polsgewricht, heupgewricht, kniegewricht, enkelgewricht), mobiliteit van meerdere gewrichten (zoals vertebrale gewrichten, kleine hand- en voetgewrichten), mobiliteit van gewrichten in het algemeen; stoornissen zoals hypermobiliteit van gewrichten en bij 'frozen' gewrichten zoals frozen shoulder, en arthritis

Exclusie

stabiliteit van gewrichten (b715); controle van willekeurige bewegingen (b760)

Hulpvragen

- Hebt u pijn aan gewrichten?
- Kunt u aangeven welke gewrichten pijnlijk zijn?
- Hebt u last van stijve gewrichten?
- Kunt u aangeven welke gewrichten stijf aanvoelen?
- Hebt u last van ochtend stijfheid?

Observaties

- Opstaan uit de stoel
- Lenigheid en stabiliteit bij het lopen
- Pijn bij bewegen
- Vergroeiingen aan gewrichten

Gespreksgegevens

12

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig		Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

2. Vallen en mobiliteit

Stoornis in spiersterkte (b730)

Functies gerelateerd aan de kracht ontwikkeld door de contractie van een spier of van spiergroepen.

Inclusie

sterkte van geïsoleerde spieren en spiergroepen, sterkte van spieren in één ledemaat, sterkte van spieren in één lichaamszijde, sterkte van spieren in onderste lichaamshelft, sterkte van spieren in alle ledematen, sterkte van rompspieren, en sterkte van alle spieren in het lichaam; stoornissen zoals bij zwakte van kleine voet- en handspieren, parese, paralyse, monoplegie, hemiplegie, paraplegie, quadriplegie en akinetisch mutisme

Exclusie

functies van aan oog verwante structuren (b215); spiertonus (b735); spieruithoudingsvermogen (b740)

Hulpvragen

- Hebt u voldoende kracht om uw dagelijkse bezigheden te kunnen doen?
- Hebt u een spierverlamming bijvoorbeeld door een doorgemaakt CVA?
- Hebt u last van spierstijfheid?

Gespreksgegevens

13

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

2. Vallen en mobiliteit

Beperkingen door veranderen van basale lichaamshouding (d410)

Van de ene lichaamshouding in de andere komen en van de ene locatie naar de andere gaan, zoals van een stoel opstaan en op bed gaan liggen, en gaan knielen of hurken en weer opstaan.

Inclusie

veranderen van lighouding naar andere houding; veranderen van hurkzit naar andere houding; veranderen van knielen naar andere houding; veranderen van zit naar andere houding; veranderen van stand naar andere houding; buigen; verplaatsen van het lichaamszwaartepunt

Exclusie

uitvoeren van transfers (d420)

Hulpvragen

- Kunt u gemakkelijk opstaan uit uw stoel?
- Kunt u zich goed bewegen?
- Kost het u moeite om op bed te gaan liggen?
- Hebt u pijn bij het bewegen?
- Beperkt pijn u in uw bewegingsvrijheid?

Observatie

- Hoe gaat het opstaan uit de stoel?
- Lukt het om iets van de grond op te rapen?
- Volgen bewegingen elkaar vloeiend op?

Gespreksgegevens

14

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

2. Vallen en mobiliteit

Beperkingen in lopen (d450)

Zich te voet voortbewegen op een oppervlak, stap voor stap, met altijd één voet op de grond, zoals bij het wandelen, slenteren, voorwaarts, achterwaarts, of zijwaarts gaan.

Inclusie

lopen van korte afstanden; lopen van lange afstanden; lopen op verschillende oppervlakken; lopen om obstakel heen

Exclusie

uitvoeren van transfers (d420); zich verplaatsen (d455)

Hulpvragen

- Kunt u met of zonder hulpmiddel korte afstanden lopen?
- Kunt u met of zonder hulpmiddel binnenshuis lopen?
- Kunt u met of zonder hulpmiddel buiten wandelen?

Observatie

- De manier van lopen (schuifelen, onzeker)
- Onzekerheid, benauwdheid, pijn, evenwicht

Gespreksgegevens

15

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

2. Vallen en mobiliteit

Beperkingen in zich verplaatsen met speciale middelen (d465)

Zich van de ene naar de andere plaats verplaatsen, op ieder oppervlak of in iedere ruimte, met gebruik van speciale middelen die zijn gemaakt voor het faciliteren van het zich verplaatsen of voor het zich verplaatsen op een andere wijze, zoals met schaatsen, ski's, duikapparatuur, of zich op straat verplaatsen in een rolstoel of met een rollator.

Exclusie

uitvoeren van transfers (d420); lopen (d450); zich verplaatsen (d455); gebruiken van vervoer (d470); besturen (d475)

Hulpvragen

- Kunt u goed overweg met uw rolstoel/ rollator?
- Kunt u zelfstandig met uw rolstoel/ rollator naar buiten?

Gespreksgegevens

16

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

2. Vallen en mobiliteit

Beperkingen in gebruiken van vervoermiddel (d470)

Middelen van transport gebruiken om zich als passagier te laten vervoeren, zoals bij het zich laten vervoeren met een auto of een bus, een riksja, pendelbusje, in door dieren voortgetrokken voertuigen, met een privé of openbare taxi, met een bus, trein, tram, ondergrondse, met een boot of vliegtuig.

Inclusie

Gebruiken van door menskracht voortbewogen vervoermiddel; gebruiken van privé gemotoriseerd vervoermiddel; gebruiken van gemotoriseerd openbaar vervoer

Exclusie

Zich voortbewegen met hulpmiddelen (d465); besturen (d475)

Hulpvragen

- Maakt u zelfstandig gebruik van het openbaar vervoer?
- Bent u in het bezit van een 'taxipas' en maakt u hier gebruik van?
- Gaat u er nog als bijrijder met de auto op uit?

Gespreksgegevens

17

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

3. Voeding en ondervoeding

Extra vragen

Verminderde eetlust (8b)

Had u de afgelopen week een verminderde eetlust?

- Ja, vaak
- Nee, soms
- Nee, nooit

3. Voeding en ondervoeding

Beperkingen in eten (d550)

Op gecoördineerde wijze eten van geserveerd voedsel, naar de mond brengen en op een volgens de cultuur acceptabele wijze consumeren, voedsel in stukken snijden of breken, flessen en blikken openen, eetgerei gebruiken, maaltijden nuttigen, vasten of dineren.

Exclusie

drinken (d560)

Hulpvragen

- Kunt u zelfstandig een maaltijd nuttigen?
- Hebt u hulp nodig bij het in stukken snijden van voedsel?
- Hebt u eetlust?
- Kunt u goed kauwen en slikken?
- Kunt u goed overweg met het bestek/ kopje of glas vast houden?

Observatie

- Opletten of de prothese goed past (rode mondhoeken)
- Wordt het voedsel goed gekauwd?
- Is slikken een probleem?
- Wordt de maaltijd daadwerkelijk opgegeten?

Gespreksgegevens

19

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

3. Voeding en ondervoeding

Beperkingen in drinken (d560)

Het drinken vastpakken, naar de mond brengen, nuttigen op een volgens de cultuur acceptabele wijze, mengen, roeren en uitschenken van vloeistoffen om te drinken, flessen en blikken openen, drinken via een rietje of drinken van stromend water zoals uit de kraan of de bron; aan de borst drinken.

Exclusie

Eten (d550)

Hulpvragen

- Kunt u een kopje/glas goed vastpakken en naar uw mond brengen?
- Kunt u goed slikken, verslikt u zich wel eens?
- Hebt u veel dorst, drinkt u veel?
- Drinkt u wel voldoende; 2 liter per 24 uur?

Observatie

- Ouderen hebben weinig dorstprikkelers, alert zijn op voldoende vochtinname.

Gespreksgegevens

20

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

3. Voeding en ondervoeding

Stoornis in handhaving lichaamsgewicht (b530)

Functies gerelateerd aan het handhaven van een adequaat lichaamsgewicht, inclusief toename van lichaamsgewicht tijdens groei.

Inclusie

handhaven van een acceptabele Body Mass Index (BMI); stoornissen zoals ondergewicht, cachexie, gewichtsverlies, overgewicht, vermagering en zoals bij primaire en secundaire obesitas

Exclusie

assimilatie (b520); algemene metabole functies (b540); functies van endocriene klieren (b555)

Hulpvragen

- Bent u de laatste tijd gegroeid (> 6kg in het laatste half jaar)?
- Bent u de laatste tijd afgevallen zonder dit te willen (>6kg in het laatste half jaar)?
- Zijn uw kleren te groot/ te klein geworden?
- Verzorgt u zelf de maaltijden?
- Kunt u goed kauwen?
- Eventueel voedingsanamnese afnemen

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

4. Urine-incontinentie

Extra vragen

Urine ongelukjes (11)

Heeft u wel eens ongelukjes met uw urine?

- Nee, nooit
- Ja, af en toe
- Ja, geregeld
- Cliënt heeft een katheter

4. Urine-incontinentie

Stoornis in functies gerelateerd aan urinelozing (b620)

Functies gekoppeld aan de lozing van urine uit de blaas.

Inclusie

urinelozing, frequentie van urinelozing, urinecontinentie; stoornissen zoals bij stressincontinentie, urge-incontinentie, reflexincontinentie, overflowincontinentie, continue incontinentie, nadruppelen, automatische blaas, polyurie, urineretentie en urinedrang

Exclusie

productie en opslag van urine (b610); gewaarwordingen gepaard gaande met urinelozing (b630)

Hulpvragen

- Moet u vaak plassen?
- Is het plassen pijnlijk?
- Plast u veel/ weinig?
- Verliest u ongewild urine?
- Verliest u wel eens urine als u moet hoesten of lachen?
- Hebt u een katheter?
- Bent u tevreden over het incontinentiemateriaal?

Gespreksgegevens

23

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

4. Urine-incontinentie

Stoornis in defaecatie (b525)

Functies gerelateerd aan de uitscheiding van afvalproducten en onverteerd voedsel in de vorm van feces en verwante functies.

Inclusie

uitscheiding van feces, fecale consistentie, defecatiefrequentie, fecale continentie, flatulentie; stoornissen zoals bij constipatie, diarree, waterige ontlasting en insufficiëntie van de anale sfincter of incontinentie

Exclusie

vertering (b515); assimilatie (b520); gewaarwordingen verband houdend met spijsverteringsstelsel (b535)

Hulpvragen

- Is de frequentie van het ontlasten de laatste tijd veranderd?
- Hebt u last van dunne ontlasting?
- Hebt u last van harde ontlasting?
- Hebt u last van winderigheid?
- Bent u wel eens incontinent van ontlasting?
- Hebt u wel eens bloed bij uw ontlasting?
- Hebt u een stoma, kan u dit zelf verzorgen?

Gespreksgegevens

24

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

5. Stemming en depressie

5. Stemming en depressie

Stoornis in stemming (b152)

Specifieke mentale functies gerelateerd aan het gevoel en aan de affectieve componenten van mentale processen.

Inclusie

adequaatheid van stemming, regulering van stemming, en bereik van stemmingen; affect, droefheid, geluk, liefde, vrees, boosheid, haat, gespannenheid, angst, vreugde, verdriet; labiliteit; emotionele vervlakking

Exclusie

temperament en persoonlijkheid (b126); energie en driften (b130)

Hulpvragen

- Hoe is uw stemming meestal?
- Wat zijn leuke dingen om mee te maken?
- Waar knapt u van op?
- Hebt u de laatste tijd iets vervelends meegemaakt?
- Maakt u zich zorgen?
- Voelt u zich wel eens gedeprimeerd, bezorgd, angstig, gespannen, onzeker of verdrietig?
- Hoe is uw eetlust?
- Kunt u zich goed concentreren?
- Wat betekent het ouder worden voor u?

Observaties

- Alert zijn op symptomen behorend bij een depressie
- Doorvragen over eenzaamheidsproblematiek

25

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

6. Eenzaamheid

6. Eenzaamheid

Ondersteuning van naaste familie (e310)

Mensen verbonden door geboorte, huwelijk of andere relaties die in de cultuur als naaste familie worden erkend, zoals echtgenoten, partners, ouders, broers en zusters, kinderen, pleegouders, adoptiefouders en grootouders.

Exclusie

verre familie (e315), persoonlijke verzorgers en assistenten (e340)

Hulpvragen

- Bent u getrouwd of hebt u een relatie?
- Hebt u kinderen, hoeveel dochters en zoons?
- Zijn uw echtgenoot/kinderen mantelzorger voor u?
- Hebt u broers of zussen en komen ze nog bij u op bezoek?
- Doen uw naasten kleine klusjes voor u?
- Zorgen uw naasten voor uw tuin?

Gespreksgegevens

Let op: onderwerp komt ook terug bij thema 12. Informele zorg

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

6. Eenzaamheid

Ondersteuning van vrienden (e320)

Mensen met een nauwe relatie gekenmerkt door vertrouwen en wederzijdse ondersteuning

Hulpvragen

- Hebt u vrienden?
- Voelt u zich ondersteund door uw vrienden?
- Hebt u vertrouwen in uw vrienden?
- Als u ergens mee zit, kunt u dan terecht bij uw vrienden?

Gespreksgegevens

Let op: onderwerp komt ook terug bij thema 12. Informele zorg

27

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

6. Eenzaamheid

Ondersteuning van kennissen, leeftijds- en seksegenoten, buren en stad- of dorpsgenoten (e325)

Mensen die vertrouwd zijn met elkaar als kennissen, leeftijds- en seksegenoten, collega's, buren en stads- of dorpsgenoten, in werk- en schoolsituaties, vrijetijdsbesteding of andere aspecten van het leven en die demografische kenmerken gemeenschappelijk hebben zoals leeftijd, geslacht, geloofsovertuiging, etniciteit of die gemeenschappelijke interesses hebben.

Exclusie

voorzieningen met betrekking tot organisatorische verbanden (e5550)

Hulpvragen

- Onderneemt u regelmatig activiteiten waar anderen bij betrokken zijn?
- Kunt u goed met andere mensen overweg?
- Voelt u zich volledig geaccepteerd door anderen?
- Hebt u het gevoel dat u er helemaal bij hoort?
- Is uw leven betekenisvol?
- Zijn er contacten die u niet kunt onderhouden, maar wel zou willen?

Gespreksgegevens

Let op: onderwerp komt ook terug bij thema 12. Informele zorg

28

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

6. Eenzaamheid

Belemmeringen in familierelaties (d760)

Aangaan en onderhouden van relaties met verwanten, zoals met naaste familieleden, verre familie, pleeg- en adoptie familie en stief-relaties, verdere relaties zoals achterneven, of voogden.

Inclusie

ouder-kind relaties; kind-ouder relaties; broer-zus relaties; familierelaties in bredere kring

Hulpvragen

- Bent u tevreden met uw familierelaties?
- Kunt u goed met uw familie overweg?
- Krijgt u voldoende steun van uw familie?
- Onderneemt u regelmatig iets met familieleden?
- Komt uw familie regelmatig langs?
- Komt uw familie te vaak langs?
- Gaat u samen met familie boodschappen doen?

Observatie

- Is er oprecht sprake van een goede relatie? Ouderen schamen zich vaak voor slechte contacten.

Gespreksgegevens

29

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

7. Cognitie

Stoornis in geheugen (b144)

Specifieke mentale functies gerelateerd aan het opslaan en bewaren van informatie en het terugvinden van informatie als dat nodig is.

Inclusie

korte termijn geheugen, lange-termijn geheugen, en oproepen van informatie uit geheugen; functies gebruikt bij recalling en leren; stoornissen zoals bij nominale, selectieve en dissociatieve amnesie

Exclusie

bewustzijn (b110); oriëntatie (b114); intellectuele functies (b117); aandacht (b140); perceptie (b156); denken (b160); hogere cognitieve functies (b164); mentale functies gerelateerd aan taal (b167); mentale functies gerelateerd aan rekenen (b172)

Hulpvragen

- Heeft u klachten over uw geheugen?
- Heeft u problemen met denken en concentreren?
- Testvragen om het geheugen te testen zoals:
 - Weet u wie onze koningin is?
 - Weet u welke dag het vandaag is?
 - Wat was ook nog maar weer uw geboortedatum?

Observaties

- Is de omgeving opgeruimd en schoon?
- Ziet de cliënt er verzorgd uit?
- Wat is de uitstraling van de cliënt?
- Is er wezenlijk contact met de cliënt?
- Vervalt de cliënt in herhaling?
- Is er sprake van decorum verlies?
- Is er iets te eten in huis, zijn voedingsmiddelen al over de houdbaarheidsdatum?
- Kan de cliënt eenvoudige aanwijzingen op volgen?

Gespreksgegevens

7. Cognitie

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

8. Gehoor

8. Gehoor

Stoornis in hoorfuncties (b230)

Het waarnemen van de aanwezigheid van geluiden en het onderscheiden van locatie, toonhoogte, luidheid en kwaliteit van geluiden.

Inclusie

detectie van geluid, auditieve discriminatie, lokalisatie van geluidsbron, lateralisatie van geluid, en onderscheiden van spraak; stoornissen zoals bij doofheid en hoorverlies

Exclusie

perceptie (b156); mentale functies gerelateerd aan taal (b167)

Hulpvragen

- Is de cliënt eerder onderzocht. Zo ja, door wie?
- Kan de cliënt je goed verstaan?
- Hoort de cliënt met één of twee oren slecht?
- Kan de cliënt een gesprek met meerdere personen volgen?
- Kan de cliënt de TV en radio goed verstaan?
- Heeft de cliënt een gehoorapparaat? Zo ja, hoe gaat de cliënt om met het hoortoestel?
- Wanneer is de cliënt voor het laatst op controle geweest bij de audicien?
- Controleer batterijen, gebruik en kennis van de cliënt.
- Heeft de cliënt last van een drukkend gevoel in de oren na het douchen?
- Heeft het gehoorprobleem invloed op sociale activiteiten? Eventueel ervaren problemen verder uitvragen m.b.v. de HHIE-S.

Observaties

- Controleer oren op cerumen/cerumenprop m.b.v. otoscoop (komt door het falen van het normale reinigingsmechanisme bij veel ouderen).
- Zo nodig cerumen (laten) verwijderen; na twee weken controleren.

32

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

8. Gehoor

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

--

9. Visus

Stoornis in visuele functies (b210)

Sensorische functies gerelateerd aan het waarnemen van de aanwezigheid van licht en het waarnemen van de vorm, de grootte, de contour en de kleur van visuele stimuli.

Inclusie

Gezichtsscherpte (binoculaire en monoculaire gezichtsscherpte bij verteziën en dichtbij zien), gezichtsveld, en kwaliteit van visus (lichtgevoeligheid, kleurenzien, contrastgevoeligheid, beeldkwaliteit); stoornissen zoals myopia, hypermetropia, astigmatisme, hemianopia, kleurenblindheid, koker zien, centraal en perifeer scotoom, diplopie, nachtblindheid en adaptatie aan licht

Exclusie

perceptie (b156)

Hulpvragen

- Checken: scherpte, veraf zien, gezichtsveld, schittering, lezen.
- Navragen bij de cliënt of hij/zij:
 - Goed TV kan kijken
 - De krant kan lezen
 - 's Nachts goed kan zien
 - Nog auto rijdt en hoe dat gaat; ADL/HDL activiteiten kan uitvoeren en hoe dat gaat
 - Beperkingen ervaart in het dagelijks leven door slecht zien
 - Een (lees)bril draagt, of die nog goed werkt en hoe oud de bril is
 - Hulpmiddelen gebruikt en of dat lukt
 - Onlangs gevallen of gestruikeld is
 - Een oogcontrole heeft gehad en wanneer dat dan was
 - Onder controle staat van een oogarts/specialist is. Zo ja, wanneer was de laatste afspraak?
 - Oogdruppels/oogverzorging gebruikt; zo nodig instructies geven

Observatie

- Draagt de cliënt kleurencombinaties die ongewoon zijn?
- Heeft de cliënt vlekken op de kleding die niet worden opgemerkt?
- Beweegt de cliënt zich aarzelend voort?
- Kan de cliënt nog lezen of hobby's uitvoeren die voorheen gedaan werden?
- Hoe is het huis verlicht (sterk/zwak)?
- Dreigt er valgevaar t.g.v. visusbeperkingen in huis?

Gespreksgegevens

9. Visus

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

10. Polyfarmacie

Geneesmiddelen (e1101)

Ieder natuurlijk of door de mens gemaakt product of substantie verzameld, bewerkt of gefabriceerd voor medische doeleinden, zoals allopathische en homeopathische geneesmiddelen.

Verdiepingsvragen

- Hebt u problemen bij het innemen van uw medicijnen? Bijv. bij het doorslikken, het uit elkaar houden van de verschillende medicijnen, bijwerkingen.
- Hoe zorgt u ervoor dat u uw medicijnen op de juiste tijd en manier inneemt?
- Vergeet u wel eens uw medicijnen in te nemen?
- Maakt u gebruik van een baxter (zakjes die door de apotheek zijn ingepakt met alle medicijnen per inname-moment)?
- Waar bewaart u uw medicijnen?
- Is de afgelopen maand bekeken welke medicijnen u gebruikt door bijv. uw apotheker of huisarts?
- Zijn er medicijnen die u al heel lang gebruikt?
- Hebt u recent nieuwe medicijnen gekregen?
- Bestaat de klacht nog die aanleiding was om te starten met deze medicijnen?

Observaties

- Slingeren er medicijnen rond?
- Weet de cliënt helder te verwoorden waar welke medicijnen voor dienen?

Risicofactoren

- Cliënten selecteren die 5 of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken **EN**
- met minimaal 1 risicofactor:
 - Verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min/1,73m²)
 - Verminderde cognitie (dementie of aanwijzingen voor geheugenstoornissen en andere cognitieve stoornissen)
 - Verhoogd valrisico (≥1 keer gevallen in de voorgaande 12 maanden)
 - Signalen van verminderde therapietrouw
 - Niet zelfstandig wonend (verzorgings- of verpleeghuis)
 - Niet geplande ziekenhuisopname

Gespreksgegevens

10. Polyfarmacie

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

11. Oudere als mantelzorger

Belemmeringen in familierelaties (d760)

Aangaan en onderhouden van relaties met verwanten, zoals met naaste familieleden, verre familie, pleeg- en adoptie familie en stief-relaties, verdere relaties zoals achterneven, of voogden.

Inclusie

ouder-kind relaties; kind-ouder relaties; broer-zus relaties; familierelaties in bredere kring

Hulpvragen

- Bent u tevreden met uw familierelaties?
- Kunt u goed met uw familie overweg?
- Krijgt u voldoende steun van uw familie?
- Onderneemt u regelmatig iets met familieleden?
- Komt uw familie regelmatig langs?
- Komt uw familie te vaak langs?
- Gaat u samen met familie boodschappen doen?

Observatie

- Is er oprecht sprake van een goede relatie? Ouderen schamen zich vaak voor slechte contacten.

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

12. Informele zorg

Ondersteuning van naaste familie (e310)

Mensen verbonden door geboorte, huwelijk of andere relaties die in de cultuur als naaste familie worden erkend, zoals echtgenoten, partners, ouders, broers en zusters, kinderen, pleegouders, adoptiefouders en grootouders.

Exclusie

verre familie (e315), persoonlijke verzorgers en assistenten (e340)

Hulpvragen

- Bent u getrouwd of hebt u een relatie?
- Hebt u kinderen, hoeveel dochters en zoons?
- Zijn uw echtgenoot/kinderen mantelzorger voor u?
- Hebt u broers of zussen, komen ze nog bij u op bezoek?
- Doen uw naasten kleine klusjes voor u?
- Zorgen uw naasten voor uw tuin?

Gespreksgegevens

Let op: onderwerp komt ook terug bij thema 6. Eenzaamheid

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

12. Informele zorg

Ondersteuning van vrienden (e320)

Mensen met een nauwe relatie gekenmerkt door vertrouwen en wederzijdse ondersteuning

Hulpvragen

- Hebt u vrienden?
- Voelt u zich ondersteund door uw vrienden?
- Hebt u vertrouwen in uw vrienden?
- Als u ergens mee zit, kunt u dan terecht bij uw vrienden?

Gespreksgegevens

Let op: onderwerp komt ook terug bij thema 6. Eenzaamheid

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Geen

Licht

Matig

Ernstig

Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

12. Informele zorg

Ondersteuning van kennissen, leeftijds- en seksegenoten, buren en stad- of dorpsgenoten (e325)

Mensen die vertrouwd zijn met elkaar als kennissen, leeftijds- en seksegenoten, collega's, buren en stads- of dorpsgenoten, in werk- en schoolsituaties, vrijetijdsbesteding of andere aspecten van het leven en die demografische kenmerken gemeenschappelijk hebben zoals leeftijd, geslacht, geloofsovertuiging, etniciteit of die gemeenschappelijke interesses hebben.

Exclusie

Voorzieningen met betrekking tot organisatorische verbanden (e5550)

Hulpvragen

- Onderneemt u regelmatig activiteiten waar anderen bij betrokken zijn?
- Kunt u goed met andere mensen overweg?
- Voelt u zich volledig geaccepteerd door anderen?
- Hebt u het gevoel dat u er helemaal bij hoort?
- Is uw leven betekenisvol?
- Zijn er contacten die u niet kunt onderhouden, maar wel zou willen?

Gespreksgegevens

Let op: onderwerp komt ook terug bij thema 6. Eenzaamheid

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

13. Lichaamsfuncties

Stoornis in hartfrequentie of hartritme (b410)

Functies gerelateerd aan het pompen van bloed naar het lichaam in adequate of vereiste hoeveelheden en met adequate of vereiste druk.

Inclusie

hartfrequentie, hartritme, contractiekracht van spieren in ventrikelwand, bloedvoorziening hart; functies van de hartkleppen; pompen van het bloed door de longcirculatie; stoornissen zoals tachycardie, bradycardie en onregelmatige hartslag en bij hartfalen, cardiomyopathie, myocarditis, en coronaire insufficiëntie

Exclusie

functies van bloedvaten (b415); bloeddruk (b420); inspanningstolerantie (b455)

Hulpvragen

- Welke medicatie gebruikt u?
- Wordt u behandeld voor hartklachten?
- Wanneer bent u voor het laatst gecontroleerd?
- Bent u eerder vermoeid dan normaal gesproken?
- Bent u kortademig of hebt u last van prikkelhoest?
- Bent u benauwd?
- Hebt u koude handen of voeten?
- Bent u gegroeid zonder dat u meer bent gaan eten?
- Moet u 's nachts vaker plassen?

Gespreksgegevens

13. Lichaamsfuncties

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

13. Lichaamsfuncties

Stoornis in bloeddruk (b420)

Functies gerelateerd aan het handhaven van de bloeddruk in de arteriën.

Inclusie

verhoogde bloeddruk, verlaagde bloeddruk, en handhaven van bloeddruk; stoornissen zoals bij hypotensie, hypertensie en posturale hypotensie

Exclusie

hartfuncties (b410); functies van bloedvaten (b415); inspanningstolerantie (b455)

Hulpvragen

- Wanneer is uw bloeddruk voor het laatst opgemeten?
- Welke medicatie gebruikt u?
- Bent u wel eens duizelig?
- Ziet u wel eens zwarte vlekken of sterretjes?

Observaties

- Eventueel bloeddruk meten

Gespreksgegevens

44

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

13. Lichaamsfuncties

Stoornis in inspanningstolerantie (b455)

Functies gerelateerd aan het respiratoire en cardiovasculaire vermogen vereist voor het volhouden van fysieke inspanning.

Inclusie

algemeen fysiek uithoudingsvermogen, aërobe capaciteit, en vermoeibaarheid

Exclusie

functies van het bloedvaatstelsel (b41-42); functies van het hematologisch systeem (b430); ademhaling (b440); functies ademhalingsspieren (b445); andere ademhalingsfuncties (b450)

Hulpvragen

- Hebt u voldoende energie voor het leven van alle dag?
- Bent u tevreden met uw werkvermogen?
- Houdt u van lichamelijke beweging/ inspanning?
- Bent u snel vermoeid?

Gespreksgegevens

45

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig		Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

13. Lichaamsfuncties

Stoornis in beschermende functies van huid (b810)

Functies van de huid betrekking hebbend op het beschermen van het lichaam tegen fysieke, chemische en biologische bedreigingen.

Inclusie

bescherming tegen de zon en andere straling, lichtgevoeligheid, pigmentatie, huidkwaliteit; isolerende functie van de huid, eeltvorming, verharding; stoornissen zoals bij gescheurde huid, zweren, doorligplekken en dunner worden van de huid

Exclusie

herstelfuncties van de huid (b820); andere functies van de huid (b830)

Hulpvragen

- Hebt u wel eens last van een droge schilferige huid?
- Hebt u wel eens last van wondjes, genezen de wondjes snel?
- Hebt u wel eens last van smetplekjes in liezen of buikplooiën of onder de borsten?
- Hebt u wel eens last van uw stuit omdat u lang in dezelfde houding zit of ligt?
- Hebt u moedervlekjes die plotseling zijn gaan groeien/bloeden?

Gespreksgegevens

46

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

14. Voorzieningen

Ondersteuning van voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (e570)

Voorzieningen, systemen en beleid gericht op het bieden van inkomenssteun aan mensen die, vanwege leeftijd, armoede, werkloosheid, gezondheidstoestand of problemen in het functioneren, overheidssteun nodig hebben die wordt gefinancierd vanuit de algemene middelen of op basis van een bijdragestelsel.

Exclusie

Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot economische zaken (e565)

Hulpvragen

- Hebt u financiële problemen?
- Bent u op de hoogte van de voorzieningen die er in uw gemeente zijn?
- Wilt u een beroep doen op de aanwezige voorzieningen?
- Wilt u ondersteuning bij uw aanvraag voor een voorziening?

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig		Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

14. Voorzieningen

Ondersteuning van voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot welzijn (e575)

Voorzieningen, systemen en beleid gericht op het bieden van hulp aan hen die ondersteuning nodig hebben bij activiteiten als het doen van boodschappen en activiteiten gerelateerd huishouden, vervoer, zelfzorg en het zorgen voor anderen, om op die manier volledig in de maatschappij te kunnen participeren.

Exclusie

Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot sociale zekerheid (e570); persoonlijke verzorgers en assistenten (e340); voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot gezondheidszorg (e580)

Hulpvragen

- Bent u op de hoogte van vrijwilligersorganisaties in uw gemeente?
- Zou u gebruik willen maken van de activiteiten van de vrijwilligersorganisaties?
- Zou u graag thuis bezocht worden door een vrijwilliger?
- Zou u er eens op uit willen met een vrijwilliger?
- Zou u aan gemeenschappelijke activiteiten deel willen nemen?

Gespreksgegevens

48

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

14. Voorzieningen

Ondersteuning van voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot gezondheidszorg (e580)

Voorzieningen, systemen en beleid gericht op het voorkomen en behandelen van gezondheidsproblemen, het zorgen dat medische voorzieningen beschikbaar zijn, en het stimuleren van een gezonde levensstijl.

Exclusie

Voorzieningen, systemen en beleid met betrekking tot welzijn (e575)

Hulpvragen

- Hebt u een goed contact met uw huisarts?
- Volgt u de voorschriften van uw huisarts? Vindt u dit moeilijk?
- Ontvangt u thuiszorg? Bent u hier tevreden over?

Gespreksgegevens

49

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig		Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

15. Pijn

Pijngewaarwording (b280)

Het waarnemen van een onplezierig gevoel duidend op mogelijke of feitelijke schade aan een onderdeel van het menselijk lichaam.

Inclusie

generaliseerde pijn, pijn in een lichaamsdeel, pijn in meerdere lichaamsdelen, uitstralende pijn in dermatoom, uitstralende pijn in segment of regio; stekende pijn, brandende pijn, doffe pijn, schrijnende pijn; stoornissen zoals bij myalgie, analgesie en hyperalgesie

Hulpvragen

- Hebt u pijn in rust of bij bewegen?
- Wat is de aard van de pijn?
- Waar hebt u pijn?
- Op welke momenten hebt u pijn?
- Sinds wanneer hebt u pijn? Is er iets voorgevallen? Waardoor komt het denkt u?
- Belemmert de pijn u bij het uitvoeren van activiteiten, zo ja welke?
- Belemmert de pijn u bij het (in-/door)slapen?
- Is er iets dat de klacht uitlokt? (Bijv. houdingen en bewegingen, persoonlijke verzorging, bepaalde stemmingen, behandelingen)
- Hebt u hulpmiddelen nodig?
- Wat hebt u zelf al geprobeerd om de pijn te verminderen?
- Gebruikt u medicatie?
- Zijn er andere klachten?

Observatie

- Bewegingen
- Ongewone houding, zit- en lighouding
- Beschermen van pijnlijk gebied
- Gelaatsuitdrukkingen, vertrokken gezicht
- Versnelde ademhaling
- Verandering in interactie met anderen of routines
- Verandering in mentale status
- Gewichtsveranderingen
- Wees alert op persoonlijke factoren zoals non-compliance, niet willen zeuren/klagen en ontkenning
- Wees alert op comorbiditeiten zoals dementie, depressie, verminderde cognitie

Gespreksgegevens

15. Pijn

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

16. Slapen

16. Slapen

Slapen (b134)

Algemene mentale functies gerelateerd aan het zich periodiek, reversibel en selectief fysiek en mentaal terugtrekken uit de eigen onmiddellijke omgeving, hetgeen gepaard gaat met karakteristieke fysiologische veranderingen.

Inclusie

hoeveelheid slaap, inslapen, doorslapen, slaapkwaliteit en slaapcyclus; stoornissen zoals bij insomnia, hypersomnia en narcolepsie

Exclusie

bewustzijn (b110); energie en driften (b130); aandacht (b140); psychomotorische functies (b147)

Hulpvragen

- Hoe is uw slaappatroon? (Aantal uur, bedtijden, dutjes, onrustig tijdens de nacht, hoe wordt u wakker)
- Hoe functioneert u overdag?
- Hebt u slaapproblemen? Zo ja, hoe lang al en hoe vaak?
 - Hebt u een idee van de mogelijke oorzaak?
 - Zijn er recent (stressvolle) veranderingen geweest in uw leven?
 - Piekert of tobt u veel?
 - Hebt u last van rusteloze benen? Snurkt u? Hebt u slaapapneu?
 - Is er een beperking van uw normale slaaphouding?
 - Is er recent een verandering in uw omgeving, gewoontes of sociale context geweest?
 - Vraag naar medicijngebruik, alcohol, nicotine, cafeïne, omgevingsfactoren (geluiden, snurken partner).
 - Hebt u al actie ondernomen voor uw slaapprobleem?

52

Observatie

- Handtremoren
- Kringen onder de ogen
- Bleek zien/grauwe gelaatskleur
- Frequent gapen
- Weinig expressie
- Veranderd gedrag: passiviteit, verwardheid, nervositeit, neerslachtigheid, labiel, humeurig
- Heeft de slaapkamer gordijnen en een raam dat open kan?
- Staat de verwarming in de slaapkamer aan?
- Hoeveel geluid (van buiten, burens) is er te horen in de slaapkamer?
- Gehorigheid woning

Gespreksgegevens

16. Slapen

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig			Ernstig			Volledig	

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

17. Extra onderwerp 1

Extra onderwerp 1

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)

18. Extra onderwerp 2

Extra onderwerp 2

Gespreksgegevens

Conclusie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geen	Licht		Matig				Ernstig			Volledig

Omschrijving (indien opgenomen in zorgplan)