

A large decorative graphic consisting of two concentric, partial circular arcs. The outer arc is orange and the inner arc is dark blue, both curving around the central text.

Handleiding

Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH

2019 - Versie 1.2

Samengesteld door:

Arno.J. Doornebosch. MSc

Dr. Monique.A.A. Caljouw

Dr. Romke van Balen

Prof. Dr. Wilco Achterberg

In samenwerking met de leden van het UNC-ZH

©UNC-ZH 2018

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden bewerkt of aangepast zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UNC-ZH. Ondanks alle aan de samenstelling van dit document bestede zorg kan noch het netwerk noch de samenstellers aansprakelijk worden gesteld voor eventuele schade die het gevolg is van enige fout in deze uitgave.



Handleiding

Basisset Geriatrische Revalidatie

UNC-ZH

2019 - Versie 1.2

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 4

Deel 1: Totstandkoming Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH 6

1.1 Het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH)	6
1.2 Waarom een Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH?	6
1.3 Doel Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH	6
1.4 Hoe is de Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH tot stand gekomen?.....	7
1.5 Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH.....	7

Deel 2: De meetinstrumenten 9

2.1 Inleiding.....	9
2.2 Karakteristieken / stoornis	9
2.2.1 Geslacht en leeftijd.....	9
2.2.2 Diagnose	9
2.2.3 Voedingstoestand.....	10
2.2.4 Comorbiditeit	10
2.3 Functie/participatie	14
2.3.1 Cognitie, stemming en functioneren.....	14
2.4 ADL/BDL Probleeminventarisatie	18
2.4.1 Achtergrond.....	18
2.5 Gedrag	24
2.5.1 Achtergrond.....	24
2.5.2 De NPI -Q.....	25
2.5.3 Instructie instrument.....	29
2.6 ADL voor opname Geriatrische Revalidatie	30
2.6.1 Achtergrond.....	30
2.6.2 Pre-morbide Barthel index (BI).....	31
2.6.3 Instructie instrument.....	32
2.6.4 Info over scholingen en websites.....	32
2.7 Satisfactie	33
2.7.1 Kwaliteit van leven	33
2.8 Omgevingsfactoren	37

2.8.1 Woonsituatie	37
2.8.2 Ontslagbestemming	37
2.9 Proces	37
2.9.1 Opnameduur ziekenhuis	37
2.9.2 Opnameduur GRZ.....	37
2.9.3 Therapie intensiteit	38
2.9.4 Tussentijdse ziekenhuisopname: Duur en reden ziekenhuisopname(s).....	38
Bijlage 1 - Projectgroep Meetplan.....	39
Bijlage 2 – Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH	40

Deel 1: Totstandkoming Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH

1.1 Het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH)

Het Universitair Netwerk voor de Caresector Zuid-Holland (UNC-ZH) is een samenwerkingsverband tussen het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en tien zorginstellingen in Zuid-Holland.

Het UNC-ZH heeft tot doel het initiëren, faciliteren en uitvoeren van zorginhoudelijk wetenschappelijk onderzoek. Probleem- en vraagstelling(en) vanuit de praktijk staan centraal. Het gezamenlijk uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek heeft als doel om de kwaliteit van leven van zorgafhankelijke cliënten te verbeteren, de kwaliteit van zorg te verbeteren en een brug te creëren tussen intra- en extramurale zorg.

Eén van de speerpunten van het UNC-ZH is de geriatrische revalidatie (GR). Op dit gebied doet het UNC-ZH onderzoek maar heeft ze ook de taakopdracht om een 'Meetplan GRZ' te ontwikkelen dat gedragen wordt door de leden van het netwerk. Deze taakopdracht komt van de stuurgroep UNC-ZH met commitment van de bestuurders van de deelnemende instellingen.

1.2 Waarom een Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH?

Geriatrische revalidatie bestaat uit geïntegreerde multidisciplinaire zorg gericht op herstel van functioneren en sociale participatie bij laag belastbare ouderen, na een acute aandoening of functionele achteruitgang. Er wordt gestreefd naar een zodanig herstel op het niveau van activiteiten en participatie, dat terugkeer naar de oude woonsituatie mogelijk is.

Het is van belang dat patiënt-uitkomstmaten in de GR worden vastgelegd. Alleen op die manier kan inzicht worden verkregen in de resultaten van de revalidatie. Het gebruik van gestandaardiseerde en gevalideerde meetinstrumenten is daarbij van belang. Daarnaast is het belangrijk dat een gestandaardiseerd Basisset Geriatrische Revalidatie:

- Geen extra meetlast met zich meebrengt
- Aansluiting heeft bij de praktijk, 'Leidraad Geriatrische Revalidatie Zorg' (Achterberg et al.2013) en behandelkaders
- Aansluiting heeft bij de financieringssystematiek (NZa.2017)
- Streeft naar eenduidige registratie

1.3 Doel Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH

De Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH heeft tot doel het eenduidig gebruik van meetinstrumenten om uitkomsten van Geriatrische Revalidatie te meten en te evalueren zodat de patiëntenzorg verbetert.

Subdoelen:

- Individuele voortgang patiënt meten; SMART-doelen in het behandelplan
- Interne kwaliteitsverbetering door historische metingen op instellings- en afdelingsniveau
- Interne kwaliteitsverbetering door benchmark met vergelijkbare instellingen
- Wetenschappelijk onderzoek naar effecten van Geriatrische Revalidatie

1.4 Hoe is de Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH tot stand gekomen?

De Basisset Geriatrische Revalidatie van het UNC-ZH is tot stand gekomen vanuit expert-opinion vanuit de deelnemende zorginstellingen van het UNC-ZH. Door de afwezigheid van richtlijnen of andere bronnen, is er binnen het UNC-ZH voor gekozen om gezamenlijk een basisset te ontwikkelen. Dit initiatief is gestart in juli 2015 met een taakopdracht 'Meetplan Geriatrische Revalidatiezorg' welke geaccordeerd is door de stuurgroep van het UNC-ZH. In september 2015 is de projectgroep gestart, gevolgd in januari 2016 met commitment van de bestuurders vanuit de zorginstellingen voor de ontwikkeling van een implementatieplan. Op 29 maart 2016 is de projectgroep Implementatie van start gegaan.

De keuze voor deze set meetinstrumenten is zo gemaakt dat voldoende aspecten van het functioneren van de revalidant in de geriatrische revalidatie zijn gedekt. Het kader hiervoor was de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (ICF.2002).

1.5 Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH

De Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH is te vinden in bijlage 2. De Basisset bestaat uit 5 domeinen waarop Geriatrische Revalidatie geëvalueerd wordt (Achterberg et al.2013). De gebruikte meetinstrumenten zijn generiek en zijn te gebruiken binnen alle doelgroepen van de GR. De meetinstrumenten sluiten zoveel mogelijk aan bij de instrumenten gebruikt in het ziekenhuis, de medisch specialistische revalidatie en de eerste lijn. Naast deze generieke instrumenten blijft het mogelijk (noodzakelijk) om ook specifieke op doelgroepen gerichte meetinstrumenten te blijven gebruiken. In de Basisset Geriatrische Revalidatie zitten de prestatie-indicatoren, ontwikkeld door Verenso in samenwerking met de Patiëntenfederatie (Verenso.2014).

De domeinen van de Basisset Geriatrische Revalidatie zijn:

- **Karakteristieken/stoornis**
Stoornissen: afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen (ICF.2002).
- **Functie/participatie**
*Functies: fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme (ICF.2002).
Participatie: iemands deelname aan het maatschappelijk leven (ICF.2002).*
- **Satisfactie**
Het ervaren van een goede gezondheid en kwaliteit van leven, het hebben van regie over het leven en geen beperkingen ervaren bij activiteiten (RIVM.2011)
- **Omgevingsfactoren (externe factoren)**
Externe factoren: iemands fysieke en sociale omgeving (ICF.2002)
- **Proces**

Ontvangst en verwerking van informatie- en zorgvragen, vaststellen van de benodigde zorg, zorgbemiddeling, zorgtoewijzing, uitvoering zorgplan en evaluatie en afsluiting van de geboden zorg (Thesauruszorgenwelzijn.2017)

Referenties

- Achterberg.W.P, Schols.J.M.G.A, Hertogh.C.M.P.M, Balen.van.R. (2013). Leidraad Geriatrische Revalidatie Zorg. Versie 1.1
- ICF. (2002). Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health. Gedownload op 06-12-2017 van <http://www.who-fig.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:230329&versionid=&subjectname>
- Nederlandse Zorg Autoriteiten (NZa). (2017). Werken met dbc's geriatrische revalidatie Praktische uitleg en documentatie bij de dbc-systematiek. Geraadpleegd op <https://werkenmetdbcs.nza.nl/geriatrischerevalidatiezorg>
- RIVM. (2011). Kwaliteit van leven. http://www.eengezondnederland.nl/Heden_en_verleden/Kwaliteit_van_leven. Geraadpleegd op 06-12- 2017
- Thesauruszorgenwelzijn.(2017). www.thesauruszorgenwelzijn.nl. Geraadpleegd op 06-12-2017
- Versenso. (2014). Prestatie indicatoren Geriatrische Revalidatiezorg. Gedownload op 12-12-2107 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/03/01/prestatie-indicatoren-geriatrische-revalidatiezorg>

Deel 2: De meetinstrumenten

Er is gekozen om bij de implementatie van de meetinstrumenten onderstaande volgorde aan te houden:

- USER (Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van klinische Revalidatie)
- COPM (Canadian Occupational Performance Measure)
- Premorbide Barthel Index
- FCI (Functional Comorbidity Index)
- EQ-5D (EuroQol 5D)
- NPI-Q (Neuropsychiatrische Vragenlijst)

2.1 Inleiding

Per meetinstrument worden de volgende items beschreven:

- Achtergrond
- Instrument
- Handleiding
- Informatie over scholingen, websites en referenties

2.2 Karakteristieken / stoornis

2.2.1 Geslacht en leeftijd

Instrument/bron:	Elektronische cliëntendossier (ECD)
Instructie:	In het ECD wordt het geslacht en de leeftijd van de bewoner genoteerd
Ingevuld door:	Specialist ouderengeneeskunde
Wanneer:	Bij opname in Geriatrische Revalidatie

2.2.2 Diagnose

Instrument/bron:	ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems)
Instructie:	Het gaat hier om de diagnosecode die geregistreerd moet worden voor de DBC registratie
Ingevuld door:	Specialist ouderengeneeskunde
Wanneer:	Bij opname in Geriatrische Revalidatie

2.2.3 Voedingstoestand

Instrument/bron:	Identiteitskaart (ID)/meetlint en weegschaal
Instructie:	Lengte en gewicht worden genoteerd en de Body Mass Index (BMI) uitgerekend
Ingevuld door:	Verpleging
Wanneer:	Bij opname in Geriatrische Revalidatie en daarna 1 keer per maand

2.2.4 Comorbiditeit

Instrument/bron:	Functional Comorbidity Index / Functionele Comorbiditeit Index (FCI)
Instructie:	Beschikbare informatie van de medische voorgeschiedenis kan worden verkregen uit: overdrachtsbrief, huisartsjournaal, medicijnlijst, specialistenbrieven en anamnese. zie paragraaf 2.2.4.3
Ingevuld door:	Specialist ouderengeneeskunde
Wanneer:	Bij opname in Geriatrische Revalidatie

2.2.4.1 Achtergrond

De Functional Comorbidity Index (FCI) is in 2005 ontwikkeld door Groll et al. (2005) met als doel een comorbiditeit index te ontwikkelen met 'fysiek functioneren' als specifieke uitkomst. Oftewel, een index waarvan de inhoudelijke lijst met comorbiditeiten daadwerkelijk gerelateerd is aan functioneren. In de studie van Groll et al. (2005) werd op basis van bestaande literatuur en focusgroepen met patiënten én professionals, een lijst gemaakt waarvan de inhoud uit 40 diagnoses bestond die, naar verwachting, het sterkst van invloed zouden zijn op functioneren. Deze lijst werd getoetst door hem toe te passen op 2 databases met patiëntinformatie: chronische ziekten en functioneren (fysiek functioneren volgens de SF-36 sub schaal). Uiteindelijk bleef er de onderstaande lijst met 18 comorbiditeiten over.

De FCI is inmiddels gevalideerd in meerdere studies en in verschillende patiënten groepen: CVA-patiënten (Tessier. 2008), patiënten met rhinosinusitis (Levine.2016), patiënten met slaap apnoe (Levine.2014), patiënten met acute longbeschadiging op de intensive care (Fan.2012) en ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) patiënten (Groll.2006).

De FCI is nog niet goed gevalideerd in een strikt oudere patiënt populatie, al is het in de eerste opzet wel de bedoeling geweest om een specifieke comorbiditeit lijst te ontwikkelen met het oog op de oudere persoon met meerdere chronische ziekten.

De Functionele Comorbiditeit Index (FCI)

Actuele hoofddiagnose van de patiënt: _____

Wilt u aankruisen of er sprake is van actuele comorbiditeit:

JA: deze ziekte is aanwezig

NEE: deze ziekte is niet aanwezig

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Artrose en/of reumatoïde artritis | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 2. Osteoporose | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| ----- | | |
| 3. Astma | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 4. COPD, ARDS of longemfyseem | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| ----- | | |
| 5. Angina pectoris | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 6. Hartfalen of andere aandoening van het hart | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 7. Myocard infarct | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| ----- | | |
| 8. Neurologische aandoeningen
(bijv. multiple sclerose, ziekte van Parkinson) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 9. Cerebrovasculair accident
(CVA) of transient ischaemic attack (TIA) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| ----- | | |
| 10. Perifeer arterieel vaatlijden | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 11. Diabetes mellitus type I or II | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 12. Proximaal gastro-intestinaal lijden
(bijv. ulcus, hernia diafragmatica, reflux) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| ----- | | |
| 13. Depressie | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 14. Angst- of paniekstoornis(sen) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| ----- | | |
| 15. Visuele beperking
(bijv. cataract, glaucoom, macula degeneratie) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 16. Gehoor beperking
(duidelijk hardhorend, zelfs bij gebruik van gehoorapparaten) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| ----- | | |
| 17. Degeneratieve aandoeningen van de wervelkolom
(bijv. lumbago, kanaalstenose, chronische rugklachten,
rughernia: hernia nucleii pulposi) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |
| 18. Obesitas en/ of Body Mass Index (BMI) > 30
Lengte: ____ cm Gewicht: ____ kg

(BMI = gewicht/(lengte in meters) ²) | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEE |

2.2.4.3 Handleiding

Uit de praktijk is gebleken dat het onderscheid tussen de hoofddiagnose, waarvoor de patiënt in eerste instantie wordt opgenomen ter revalidatie, niet altijd eenduidig is. Daarom is de bovenste regel aan de lijst toegevoegd 'actuele hoofddiagnose': de ziekte die wordt vermeld door de verwijzend arts. Dit kan (achteraf) helpen om onderscheid te maken tussen de primaire opnamereden en eventuele bijkomende ziekten, nevendiagnosen of intercurrente ziekten die nog kunnen optreden.

Invullen van de FCI

1. Artrose of reumatoïde artritis: Is de patiënt bekend met artrose of reuma/reumatoïde artritis. Hiermee worden ook jicht, PMR (poly myalgia rheumatica) of andere vormen van artritis als gevolg van auto immuunstoornis bedoeld. Artrose: beschadiging van de gewrichten van met name heup, knie, vingers (duim!).

2. Osteoporose: Is de patiënt bekend met osteoporose, dat wil zeggen de vermelding van osteoporose in de medische voorgeschiedenis, ooit een $T < -1,0$ op een DEXA scan, of bekend met wervelfracturen a.g.v. inzakking/osteoporose. Of bevestigd door een foto van de wervelkolom/ X-thorax, dan wel door duidelijk klinische tekenen: zoals hyperkyfose, verminderde ribcrista iliaca afstand, verlies in lichaamslengte.

3. Astma: Is de patiënt bekend met allergisch astma? Heeft de patiënt ooit een afwijkende spirometrie/FEV1/FVC/flowvolumecurve gehad (reversibel na bronchusverwijding)? Soms kan het in de voorgeschiedenis vermeld staan als 'CARA' (=chronische aspecifieke respiratoire aandoeningen). Ook werd astma vroeger ook wel eens 'chronische bronchitis' genoemd.

4. COPD, ARDS of longemfyseem: Is de patiënt bekend met COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) of longemfyseem? Heeft de patiënt ooit een afwijkende spirometrie/FEV1/FVC/flowvolumecurve gehad (duidend op chronisch obstructief longlijden)? Soms kan het in de voorgeschiedenis vermeld staan als 'CARA' (=chronische aspecifieke respiratoire aandoeningen). Ook werd COPD/longemfyseem vroeger ook wel eens 'chronische bronchitis' genoemd.

NB: Als er in de voorgeschiedenis 'CARA' of 'chronische bronchitis' staat vermeld, probeer er dan middels rookgeschiedenis, oude brieven of inhalatie-medicatie een waarschijnlijkheidsdiagnose te geven en die te scoren. Het is ook mogelijk dat zowel astma als COPD tegelijkertijd aanwezig zijn: score ze dan allebei.

5. Angina pectoris: Is de patiënt bekend met pijn op de borst klachten, optredend bij inspanning, reversibel na rust en passend bij stabiele angina pectoris? Mogelijk synoniem: stabiele coronair sclerose. Als er een afwijkend ECG bekend is van de patiënt duidend op een doorgemaakt myocardinfarct, wordt het gescoord als myocardinfarct bij nr. (7).

6. Hartfalen of andere aandoeningen van het hart: Is de patiënt bekend met cardiale aandoeningen zoals: hartfalen (systolisch of diastolisch), klepafwijkingen (mitralisstenose, aortaklepstenose etc.), cardiomyopathie, atriumfibrilleren of andere ritmestoornissen. Of is er een X-thorax bekend met een overvullingsbeeld, is er een afwijkende echocardiografie bekend (verminderde LVEF)?

7. Myocard infarct: Is de patiënt bekend met een myocard infarct in het verleden of instabiele angina pectoris? Als de patiënt een bypass operatie heeft ondergaan in het verleden kan dit ook onder myocardinfarct worden gescoord.

8. Neurologische aandoeningen: Geen aanvullingen.

9. CVA of TIA: Heeft de patiënt ooit een CVA of TIA gehad. Het gaat om zowel ischemisch als hemorrhagische CVA's. Met of zonder blijvende schade/parese: dit wordt namelijk gescoord in de functionele vragen eronder. Of is er een MRI- of CT-hersenen bekend waarop schade te zien als gevolg van een CVA.

10. Perifeer arterieel vaatlijden: Is de patiënt bekend met (chronisch of acuut) obstructief arterieel vaatlijden zoals claudicatio intermittens of atherosclerose, is er een afwijkende uitslag van een echo-doppler of enkel-arm index (EAI)?

11. Diabetes Mellitus type I of II: Geen aanvullingen.

12. Proximaal gastro-intestinaal lijden: Is de patiënt bekend met ziekten van de bovenste organen van de tractus digestivus, zoals een maagulcus, duodenum ulcus, dyspepsie, refluxklachten, hernia diafragmatica, hematemesis of melena, aanhoudend braken en misselijkheid, maagperforatie, helicobacter pylori infectie etc.

13. Depressie: Is de patiënt bekend met depressie, dysthymie, depressieve klachten en aanhoudende of recidiverende somberheid etc.

14. Angst- of paniekstoornissen: Is de patiënt bekend met een angststoornis, reken hieronder: gegeneraliseerde angststoornis, specifieke fobieën, paniekstoornis, hypochondrie, sociale fobie, post traumatische stressstoornis, obsessief-compulsieve stoornis (dwangstoornis).

15. Visuele beperking: Geen aanvullingen.

16. Gehoor beperking: Geen aanvullingen.

17. Degeneratieve aandoeningen van de wervelkolom: Geen aanvullingen.

18. Obesitas en/of BMI >30: Geen aanvullingen.

2.2.4.4 Info over scholingen, websites en referenties

Scholingen:

Geen nadere informatie.

Websites:

Geen nadere informatie.

Referenties

- Groll DL, To T, Bombardier C, Wright JG.(2005) The development of a comorbidity index with physical function as the outcome. *J Clin Epidemiol.*; 58:595-602.
- Groll DL, Heyland DK, Caeser M, Wright JG.(2006) Assessment of long-term physical function in acute respiratory distress syndrome (ARDS) patients: comparison of the Charlson Comorbidity Index and the Functional Comorbidity Index. *Am J Phys Med Rehabil.*; 85:574-581.
- Tessier A, Finch L, Daskalopoulou SS, Mayo NE.(2008) Validation of the Charlson Comorbidity Index for predicting functional outcome of stroke. *Arch Phys Med Rehabil.*; 89(7):1276-1283.
- Fan E, Gifford JM, Chandolu S, et al. (2012) The functional comorbidity index had high inter-rater reliability in patients with acute lung injury. *BMC Anesthesiol.*; 12:21.(doi):10.1186/1471-2253-1112-1121.
- Levine CG, Weaver EM. (2014) Functional comorbidity index in sleep apnea. *Otolaryngol Head Neck Surg.*; 150:494-500. doi: 410.1177/0194599813518164.
- Levine CG, Davis GE, Weaver EM.(2016) Functional Comorbidity Index in chronic rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol.*; 6:52-57. doi: 10.1002/alr.21620.

2.3 Functie/participatie

2.3.1 Cognitie, stemming en functioneren

Instrument/bron:	USER (Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van klinische Revalidatie)
Instructie:	zie paragraaf 2.3.1.3
Ingevuld door:	Verpleging
Wanneer:	Bij opname Geriatrische Revalidatie en ontslag (tussentijds in overleg met MDO-team)

2.3.1.1 Achtergrond

De USER (Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie) is een meetinstrument om het resultaat van revalidatie te meten. De USER is in 2006 ontwikkeld door het Kenniscentrum van De Hoogstraat revalidatie in Utrecht (Post.2006).

De USER biedt informatie over de voortgang van revalidatie aan de patiënt en het behandelteam (Raats.2012). Daarnaast kan de USER, wanneer de resultaten bekeken worden op groepsniveau, de uitkomst van revalidatie voor bijvoorbeeld diagnosegroepen of behandelteams in beeld brengen (Willems.2010). De betrouwbaarheid voor de doelgroep Geriatrische Revalidatie moet nog verder worden onderzocht.

Uit de USER kan eenvoudig de Barthelindex berekend worden (Thiesen.2013).

2.3.1.2 De USER

De USER meet hoe zelfredzaam iemand is op het gebied van mobiliteit, zelfverzorging en cognitie. Per handeling wordt aangegeven of iemand dit zelfstandig kan of met hulp en hoeveel moeite het kost. Daarnaast worden stemming, vermoeidheid en pijn gemeten. De USER is eenvoudig en in ongeveer 10 minuten af te nemen en voldoet aan psychometrische eisen van een meetinstrument. De USER is bruikbaar voor volwassen klinisch opgenomen patiënten van verschillende diagnosegroepen in revalidatiecentra maar is ook bruikbaar in de geriatrische revalidatie.

Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie (USER)

Patiëntnummer _____ Patiënt _____ Beoordelaar _____ Datum _____

Soort meting _____ meting / doel * _____ opname/ tussentijds /ontslag * _____ * omringel wat van toepassing is.

	Score (0-5)		Score (0-5)
Mobiliteit		Communicatie	
1. Zitten _____		15. Zich uiten _____	
2. Staan _____		16. Begrijpen _____	
3. Transfers _____		Cognitie	
4. Lopen binnenshuis _____		17. Visuele waarneming _____	
5. Lopen langere afstanden _____		18. Oriëntatie in plaats en tijd _____	
6. Traplopen _____		19. Aandacht _____	
7. Rolstoelrijden (NB: afwijkende score) _____		20. Geheugen _____	
		21. Taakuitvoering _____	
Score Mobiliteit _____ / 35		Gedrag	
Zelfverzorging		22. Initiatief _____	
8. Eten en drinken _____		23. Gedragsregulatie _____	
9. Persoonlijke verzorging _____		24. Sociaal gedrag _____	
10. Douchen/baden _____			
11. Aan/uitkleden _____		Score Cognitief functioneren _____ / 50	
12. Toiletgang/ blaas en darm lediging _____			
13. Incontinentie blaas (NB: afwijkende score) _____			
14. Incontinentie darm (NB: afwijkende score) _____			
Score Zelfverzorging _____ / 35			

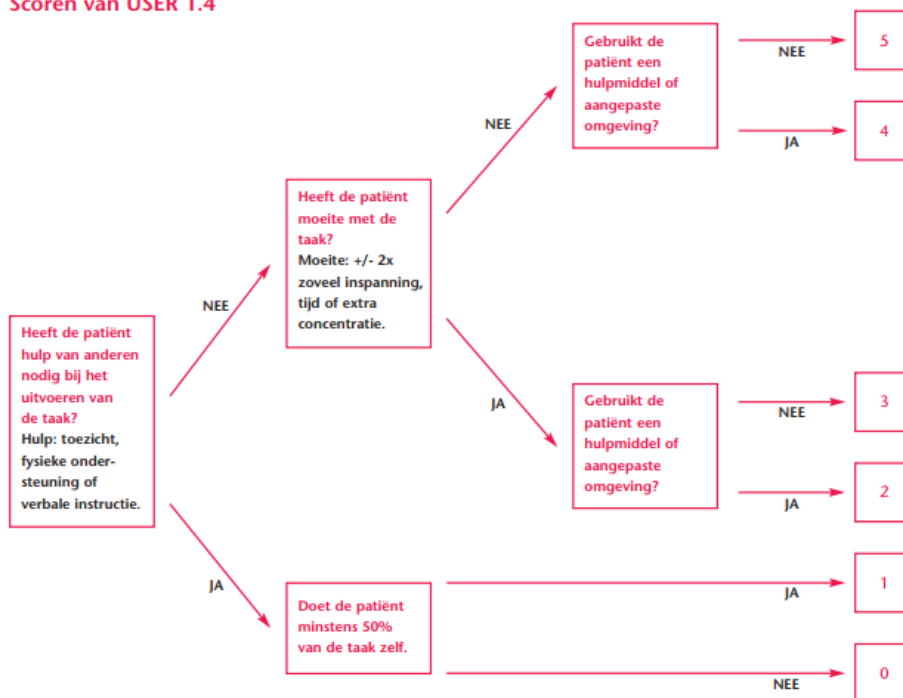
Vraag de patiënt hoe hij/zij zich de afgelopen dagen voelde wat betreft:

	25. Pijn	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">0</td><td style="width: 10%;">10</td><td style="width: 10%;">20</td><td style="width: 10%;">30</td><td style="width: 10%;">40</td><td style="width: 10%;">50</td><td style="width: 10%;">60</td><td style="width: 10%;">70</td><td style="width: 10%;">80</td><td style="width: 10%;">90</td><td style="width: 10%;">100</td> </tr> </table>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ergst voorstelbare
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
	26. Vermoeidheid	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td> </tr> </table>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ergst voorstelbare
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
	27. Somberheid	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td> </tr> </table>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ergst voorstelbare
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
	28. Verdriet	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td> </tr> </table>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ergst voorstelbare
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
	29. Angst	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td> </tr> </table>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ergst voorstelbare
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				
	30. Boosheid	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td> </tr> </table>	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	Ergst voorstelbare
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100				

USER versie 1.4, mei 2015
© De Hoogstraat, Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht

Score Stemming = somberheid + verdriet + angst + boosheid = _____ / 400

Scoren van USER 1.4



Tips voor scoren

- Maak gebruik van de handleiding (www.dehoogstraat.nl/meetinstrument-user)
- Scoor wat iemand daadwerkelijk doet in het dagelijks leven op de afdeling
- Bij twijfel raadpleeg je collega
- Als het niveau van functioneren per situatie en per tijdstip varieert of je twijfelt tussen twee scores, vermeld de laagste score

Score voor hulp, moeite of hulpmiddel

- 5 = zonder moeite, zonder hulp, hulpmiddel of aanpassing
 4 = zonder moeite, zonder hulp, met hulpmiddel of aanpassing
 3 = met moeite, zonder hulp, zonder hulpmiddel of aanpassing
 2 = met moeite, zonder hulp, met hulpmiddel of aanpassing
 1 = toezicht en/of met gedeeltelijke hulp van anderen (>50% zelf)
 0 = grotendeels of volledig door anderen (< 50% zelf), of niet uitgevoerd

Afwijkende scores

- Rolstoelrijden**
 5 = handbewogen rolstoel zonder moeite, of geen rolstoel
 3 = handbewogen rolstoel, met moeite
 1 = elektrische rolstoel
 0 = rolstoelrijden niet mogelijk zonder hulp van anderen
 NB: moeite is hier ook: alleen korte afstanden, met enige hulp in moeilijke omstandigheden (bv drempel)

Frequentie van Incontinentie

- 5 = continent voor urine of ontlasting
 4 = continent voor urine of ontlasting met een hulpmiddel (stoma, katheter)
 3 = minder dan 1x per week incontinent
 1 = 1-7 x per week
 0 = meer dan 1x per dag

Bron; <http://www.dehoogstraat.nl/images/products/925/formulier-user-14.pdf>

2.3.1.3 Handleiding

Instructie USER:

- Deel 1 (objectieve deel) van het formulier scoor je op basis van je eigen observaties over de cliënt en die van je collega's.
- De onderdelen Mobiliteit en Zelfverzorging bestaat uit 7 items, het onderdeel Cognitief functioneren uit 10.
- Op de onderdelen Mobiliteit en Zelfverzorging kan men een maximum van 35 scoren en op het onderdeel Cognitief functioneren kan men een maximum van 50 scoren.
- Op alle items kan men max. een score van 5 halen.
- Pak steeds de informatie in de Handleiding van USER er bij om de items goed te kunnen scoren.

Bijv. item 2 = Staan. In de Handleiding staat daarover vermeld: 'staat gedurende 5 minuten'.

Daarnaast staat vermeld wat er onder Hulp, Moeite of Hulpmiddel wordt verstaan. Elk item van de USER is in de Handleiding op deze manier uitgewerkt.

- 5 = zonder moeite, zonder hulp, hulpmiddel of aanpassing
- 4 = zonder moeite, zonder hulp, met hulpmiddel of aanpassing
- 3 = met moeite, zonder hulp, zonder hulpmiddel of aanpassing
- 2 = met moeite, zonder hulp, met hulpmiddel of aanpassing
- 1 = met gedeeltelijke hulp van anderen (> 50% zelf)
- 0 = grotendeels of volledig door anderen (< 50% zelf), of niet uitgevoerd

NB: Moeite is extra inspanning, > 2x zoveel tijd, extravoorzichtigheid, alleen korte tijd mogelijk, compensatie (bv gebaren) nodig, etc.

- Bij het scoren van de USER geldt de regel als je de score niet weet of je twijfelt tussen bepaalde scores? Overleg met je collega's en/of scoor bij twijfel altijd de laagste score!
- Bij het scoren van de USER kun je altijd gebruik maken van de handleiding van De Hoogstraat en het bijbehorende formulier:
- <http://www.dehoogstraat.nl/images/products/926/user-handleiding-14.pdf>
- <http://www.dehoogstraat.nl/images/products/925/formulier-user-14.pdf>
- Op basis van de resultaten van de USER ga je in gesprek met de revalidant. Hierbij ga je na op welke gebieden de revalidant wil verbeteren tijdens de revalidatieperiode.
- Deel 2 (subjectieve deel) van het formulier scoor je tijdens een gesprek met de revalidant. Hierin vraag je of de revalidant last heeft van bijv. angst of verdriet en vraag je de revalidant deze te beoordelen met een cijfer tussen de 0-100. Zie formulier.

2.3.1.4 Info over scholingen, websites

Scholingen:

- De Hoogstraat biedt een scholing USER voor verpleging aan. Op de website <http://www.dehoogstraat.nl/onderzoek-innovatie/scholing/scholing/user-voor-verpleging> is daarover meer informatie te vinden.
- Studio GRZ biedt tevens een scholing aan, waarin de USER in samenhang met het gehele Meetplan geriatrische revalidatie, multidisciplinair wordt belicht. <https://www.studiogrznl/revalidatiedoelen-meetbaar-maken/>

Websites:

<http://www.dehoogstraat.nl/onderzoek-innovatie/producten/producten/meetinstrument-user>

Referenties:

- Post MW, van de Port IG, Kap B, Berdenis van Berlekom SH. (2009) Development and validation of the Utrecht Scale for Evaluation of Clinical Rehabilitation (USER). Clin Rehabil.;10:909-917.
- Willems M, Berdenis van Berlekom S, Asbeck F van, Post M. (2010) The continuing story: USER als uitkomstmeting van klinische revalidatie. Revalidatie;156: 6-9.
- F.M.C. Raats-Bakx, J.W.G. Meijer.(2012) Voorspellende waarde van de USER bij klinische revalidatie. Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde, 2012 /1.
- Thiesen J, Sicking A.H.J.M., Fengler R.K.B., Post M.W.M., Visser-Meily A.J.M. (2013) Gebruik USER in het verpleeghuis. Bruikbaarheid van de USER versus de Barthelindex. Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde; 79-84.

2.4 ADL/BDL Probleeminventarisatie

Instrument/bron:	COPM (Canadian Occupational Performance Measure)
Instructie:	zie paragraaf 2.4.1.3
Ingevuld door:	Ergotherapeut
Wanneer:	Bij opname Geriatrische Revalidatie en ontslag (tussentijds in overleg met MDO-team)

2.4.1 Achtergrond

De Canadian Occupational Performance Measure (COPM) is een cliëntgericht meetinstrument om de door de cliënt ervaren problemen in het dagelijks handelen te achterhalen en deze centraal te stellen in de behandeling (Law,2005). De COPM heeft twee doelen: *het identificeren van de belangrijkste problemen* die de cliënt ervaart en *het meten van veranderingen* in het beeld dat de cliënt heeft van zijn handelen gedurende het behandelproces. De COPM richt zich op drie gebieden: zelfredzaamheid, productiviteit en ontspanning.

Door de onderzoekstrajecten die in het VUmc, UMC St. Radboud en het AMC reeds zijn ingezet kunnen we binnen de Nederlandse patiëntenzorg inmiddels spreken van een valide en betrouwbaar instrument.

De COPM kan worden afgenomen bij kinderen, adolescenten, volwassenen, CVA- patiënten en ouderen. De enige voorwaarde is dat de cliënt in staat is de werkwijze en het doel van het meetinstrument te begrijpen. De patiënt mag echter geen afasie hebben.

Reproduceerbaarheid

- Betrouwbaarheid:

Gehele lijst: above acceptable range, van 0.80:

0.89-0.88, n=266

0.84-0.85, n= 1418

0.90-0.92, n=159

- Validiteit
 - Construct validiteit:
 - COPM is een valide meetinstrument voor participatieproblemen
 - Gemiddelde waardebepaling was goed (3.0)
 - COPM is interessant om participatieproblemen te inventariseren
 - Concurrent validiteit
 - Goede concurrent validiteit (goede correlatie met HAQ, correlatie met DASH – DLV, Kappa 0,79)
 - Content validiteit
 - COPM en GAS maken samen het aangeven van een hulpvraag valide
- Responsiviteit

Goede sensitiviteit, goede responsiviteit

(Lectoraat Autonomie en Participatie van mensen met een chronische ziekte, Faculteit Gezondheidszorg, Zuyd Hogeschool, 2008)

2.4.1.2 De COPM

- De COPM is een Semi-gestructureerd interview (Baarda.2012)
- Opbouw van de COPM bestaat uit totaal 9 items: subcategorie zelfredzaamheid (3 items), productiviteit (3 items), ontspanning/vrije tijd (3 items); scoreformulier
- De invulinstructie van de open vragen, door de therapeut in te vullen; cliënt geeft de score aan.
- Het meetniveau per item: wijze score (1-10), meetniveau interval
- Het meetniveau van de totaalscore: wijze score (1-10), meetniveau interval

Hieronder als voorbeeld het Engelstalige voorbeeld van het COPM-formulier. De Nederlandse versie is verkrijgbaar tegen betaling via Afdeling Ergotherapie, VU Medisch Centrum Postbus 7057 1007 MB Amsterdam Tel: 020-4440012.

CANADIAN OCCUPATIONAL PERFORMANCE MEASURE

Authors:

Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell,
Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) is an individualized measure designed for use by occupational therapists to detect self-perceived change in occupational performance problems over time.

Client Name:		
Age:	Gender:	ID#:
Respondent (if not client):		
Date of Assessment:	Planned Date of Reassessment:	Date of Reassessment:

Therapist:
Facility/Agency:
Program:

Published by CAOT Publications ACE
Printed in Canada

© M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000

**STEP 1:
IDENTIFICATION OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE ISSUES**

To identify occupational performance problems, concerns and issues, interview the client, asking about daily activities in self-care, productivity and leisure. Ask clients to identify daily activities which they want to do, need to do or are expected to do by encouraging them to think about a typical day. Then ask the client to identify which of these activities are difficult for them to do now to their satisfaction. Record these activity problems in Steps 1A, 1B, or 1C.

**STEP 2:
RATING
IMPORTANCE**

Using the scoring card provided, ask the client to rate, on a scale of 1 to 10, the importance of each activity. Place the ratings in the corresponding boxes in Steps 1A, 1B, or 1C.

STEP 1A: Self-care

Personal Care
(e.g., dressing, bathing, feeding, hygiene)

Functional Mobility
(e.g., transfers, indoor, outdoor)

Community Management
(e.g., transportation, shopping, finances)

IMPORTANCE

STEP 1B: Productivity

Paid/Unpaid Work
(e.g., finding/keeping a job, volunteering)

Household Management
(e.g., cleaning, laundry, cooking)

Play/School
(e.g., play skills, homework)

<p>STEP 1C: Leisure</p> <p>Quiet Recreation (e.g., hobbies, crafts, reading)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Active Recreation (e.g., sports, outings, travel)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Socialization (e.g., visiting, phone calls, parties, correspondence)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>IMPORTANCE</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>																														
<p>STEPS 3 & 4: SCORING - INITIAL ASSESSMENT and REASSESSMENT</p>																															
<p>Confirm with the client the 5 most important problems and record them below. Using the scoring cards, ask the client to rate each problem on performance and satisfaction, then calculate the total scores. Total scores are calculated by adding together the performance or satisfaction scores for all problems and dividing by the number of problems. At reassessment, the client scores each problem again for performance and satisfaction. Calculate the new scores and the change score.</p>																															
<p>Initial Assessment:</p>	<p>Reassessment:</p>																														
<p>OCCUPATIONAL PERFORMANCE PROBLEMS:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;"></th> <th style="width: 25%;">PERFORMANCE 1</th> <th style="width: 25%;">SATISFACTION 1</th> <th style="width: 25%;">PERFORMANCE 2</th> <th style="width: 25%;">SATISFACTION 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. _____</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		PERFORMANCE 1	SATISFACTION 1	PERFORMANCE 2	SATISFACTION 2	1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PERFORMANCE 1	SATISFACTION 1	PERFORMANCE 2	SATISFACTION 2																											
1. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
2. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
3. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
4. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
5. _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
<p>SCORING:</p> <p>Total performance or satisfaction scores</p> <p>-----</p> <p># of problems</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">PERFORMANCE SCORE 1</th> <th style="width: 25%;">SATISFACTION SCORE 1</th> <th style="width: 25%;">PERFORMANCE SCORE 2</th> <th style="width: 25%;">SATISFACTION SCORE 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>= <input type="text"/></td> <td>= <input type="text"/></td> <td>= <input type="text"/></td> <td>= <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	PERFORMANCE SCORE 1	SATISFACTION SCORE 1	PERFORMANCE SCORE 2	SATISFACTION SCORE 2	/	/	/	/	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>																		
PERFORMANCE SCORE 1	SATISFACTION SCORE 1	PERFORMANCE SCORE 2	SATISFACTION SCORE 2																												
/	/	/	/																												
= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>	= <input type="text"/>																												
<p>CHANGE IN PERFORMANCE = Performance Score 2 <input type="text"/> - Performance Score 1 <input type="text"/> = <input type="text"/></p> <p>CHANGE IN SATISFACTION = Satisfaction Score 2 <input type="text"/> - Satisfaction Score 1 <input type="text"/> = <input type="text"/></p>																															
<p>ADDITIONAL NOTES AND BACKGROUND INFORMATION</p> <p>Initial Assessment:</p>																															

Bron; <http://www.neuroreha.cz/sites/default/files/materialy/COPM.pdf>

2.4.1.3 Handleiding

Op het formulier zelf staan de stappen beschreven.

Stap 1: Inventarisatie van problemen in het dagelijks handelen.

Interview de cliënt om de problemen, zorgen en aandachtspunten in het handelen te inventariseren en vraag naar dagelijkse handelingen in de zelfredzaamheid, productiviteit en ontspanning. Vraag de cliënten welke activiteiten ze willen doen, door hen aan te moedigen na te denken over een gemiddelde dag. Vraag vervolgens aan de cliënt om aan te geven welke van deze activiteiten moeilijk voor hen zijn om nu naar eigen tevredenheid uit te voeren. Registreer deze problemen in het handelen in de stappen 1a, 1b of 1c.

Stap 2: Scoren van belangrijkheid

Terwijl je de scorekaart gebruikt, vraag je de cliënt om de belangrijkheid van elke activiteit te scoren op een schaal van 1 tot 10. Zet de scores op de daarvoor bestemde lijntjes in de stap 1a, 1b of 1c.

Stap 3 & 4: Scoren van eerste onderzoek en herhalingsonderzoek.

Kom met de cliënt overeen wat de 5 belangrijkste problemen zijn en registreer ze hieronder. Je vraagt de cliënt om elk probleem op zowel uitvoering als tevredenheid te scoren, met behulp van de scorekaart. Vervolgens bereken je op totale scores. De totale scores worden berekend door de uitvoerings- of tevredenheidsscores voor alle problemen op te tellen en te delen door het aantal problemen. Bij het herhalingsonderzoek scoort de cliënt elk probleem opnieuw voor uitvoering en tevredenheid. Bereken de nieuwe scores en de veranderings-score.

2.4.1.4 Info over scholingen, websites

Geen training vereist, al is het wel aan te raden.

Pro-education geeft de scholing en voor gebruik van de COPM moet je, je aanmelden bij het AMC en een pakket van formulieren en score kaartjes aanschaffen, zodat je geregistreerd staat als instelling dat jij de COPM afneemt.

http://www.proeducation.nl/Home.html?gclid=ClzljPDo8M4CFUo8GwodZ_8MrA&gclsrc=aw.ds

Referenties

- Baarda.B.(2012). Basisboek Interviewen Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews. Noordhoff Uitgevers. 3^{de} druk
- Cup, E.H.C., Scholte op Reimer, W.J.M., Thijssen, M.C.E., Kuyk-Minis, M.A.H. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, vol. 17 (issue 4) 402-409
- Dedding, C. et al. (2004). Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: a client-centered outcome measurement. *Clinical Rehabilitation*. Vol. 18 Issue 6, 660 – 667
- Law M, Baptiste S, Carswell A, Mc Coll MA, Polatajko H, Pollock N. (2005). Canadian Occupational Performance Measure. 4 th ed. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)
- Lectoraat Autonomie en Participatie van mensen met een chronische ziekte Faculteit Gezondheidszorg.(2011). *Uitgebreide toelichting van het meetinstrument Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*. Zuyd Hogeschool.

2.5 Gedrag

Instrument/bron:	NPI-Q (Neuropsychiatrische Vragenlijst)
Instructie:	zie paragraaf 2.5.1.3
Ingevuld door:	Verpleging
Wanneer:	Bij opname GRZ en ontslag

2.5.1 Achtergrond (o.a. ontwikkeling, validiteit, betrouwbaarheid, afkappunten)

Met de Neuropsychiatrische Inventarisatie (NPI-Q) wordt een beeld verkregen van eventueel aanwezige neuropsychiatrische gedragsproblemen bij patiënten. De NPI-Q is een bewerking van de NPI (Cummings et al, Neurology 1994; 44:2308-2314) en is ten opzicht van deze lijst gevalideerd (Kaufer et al, J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2000, 12:233-239). De NPI-Q omvat twaalf gedragsaspecten, te weten:

• <i>Wanen</i>	• <i>Apathie/onverschilligheid</i>
• <i>Hallucinaties</i>	• <i>Ontremd gedrag</i>
• <i>Agitatie/agressie</i>	• <i>Prikkelbaarheid/labiliteit</i>
• <i>Depressie/dysforie</i>	• <i>Doelloos repetitief gedrag</i>
• <i>Angst</i>	• <i>Nachtelijke onrust/slaapstoornis</i>
• <i>Euforie/opgetogenheid</i>	• <i>Eetlust/eetgedrag verandering</i>

Elk van de 12 NPI-Q domeinen bevat een onderzoeksvraag die de belangrijkste symptomen op dat gebied weergeeft. Voor elk domein wordt eerst geantwoord met “Ja” (is aanwezig) of met “Nee” (is afwezig). Als het antwoord “Nee” is dan gaat de verpleging verder naar de volgende vraag. Als het antwoord “Ja” is dan beoordeelt hij of zij zowel de ernst van de symptomen die zich voordeden in de afgelopen maand (drie-puntschaal), als de psychische belasting die het voor hem of haar (de verpleging) betekende (6- puntschaal). De NPI-Q levert voor elk gerapporteerd symptoom een bepaling van de ernst op en een beoordeling van de emotionele belasting, alsmede gesommeerde totaalscores voor Ernst en Emotionele belasting.

2.5.2 De NPI-Q

Onderzoeker _____ Subject _____ (V)
 Informant: echtgeno(o)t(e)/kind/anderszins Datum _____

Wilt u bij het beantwoorden van deze vragen steeds uitgaan van veranderingen die zich hebben voorgedaan vanaf het moment dat zij geheugenproblemen kreeg.

Omcirkel alleen "Ja" indien het symptoom in de afgelopen maand aanwezig was. In andere gevallen omcirkelt u "Nee". Voor elke vraag die u met "Ja" beantwoordt:

a) Beoordeel de ERNST van het symptoom (hoe beïnvloedt het haar):

- 1 = Licht (merkbaar, maar geen belangrijke verandering)
- 2 = Matig (belangrijk, maar geen ingrijpende verandering)
- 3 = Ernstig (erg duidelijk of opvallend, een ingrijpende verandering)

b) Beoordeel de mate waarin het symptoom voor u EMOTIONEEL BELASTEND is (hoe het u beïnvloedt):

- 0 = In het geheel niet belastend
- 1 = Minimaal (enigszins belastend, geen probleem om mee om te gaan)
- 2 = Licht (niet erg belastend, meestal makkelijk om mee om te gaan)
- 3 = Matig (nogal belastend, niet altijd makkelijk om mee om te gaan)
- 4 = Ernstig (erg belastend, moeilijk om mee om te gaan)
- 5 = Zeer ernstig/extreem (uiterst belastend, niet in staat er mee om te gaan)

Beantwoordt de vragen zorgvuldig. Vraag gerust om uitleg indien nodig.

Wanen Is zij overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn; denkt zij bijvoorbeeld dat andere mensen haar kwaad willen doen of van haar stelen?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Hallucinaties Hallucineert zij; ziet zij iets dat er niet is of hoort zij geluiden of stemmen die een ander niet kan horen?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Agitatie/Agressie Komt het voor dat zij weigert mee te werken, of zich niet laat helpen door een ander? Is zij lastig om mee om te gaan?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Depressie/Dysforie Lijkt het alsof zij verdrietig of depressief is, of zegt zij dat zij zich somber voelt?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Onderzoeker _____

Subject _____ (V)

Informant: echtgeno(o)t(e)/kind/andere/zins

Datum _____

ERNST

- 1 = Licht (merkbaar, maar geen belangrijke verandering)
- 2 = Matig (belangrijk, maar geen ingrijpende verandering)
- 3 = Ernstig (erg duidelijk of opvallend, een ingrijpende verandering)

EMOTIONELE BELASTING

- 0 = In het geheel niet belastend
- 1 = Minimaal (enigszins belastend, geen probleem om mee om te gaan)
- 2 = Licht (niet erg belastend, meestal makkelijk om mee om te gaan)
- 3 = Matig (nogal belastend, niet altijd makkelijk om mee om te gaan)
- 4 = Ernstig (erg belastend, moeilijk om mee om te gaan)
- 5 = Zeer ernstig/extreem (uiterst belastend, niet in staat er mee om te gaan)

Angst Raakt zij overstuur of wordt zij zenuwachtig wanneer u (of verzorgende) weggaat? Is er nog iets anders dat erop wijst dat zij angstig is; zoals naar adem happen, zuchten, zich niet kunnen ontspannen of erg gespannen voelen?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Euforie/opgetogenheid Lijkt zij zich te goed of te opgewekt te voelen?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Apathie/omverschillig Lijkt zij minder geïnteresseerd te zijn in haar gewone activiteiten of in de activiteiten en plannen van een ander?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Ontremd gedrag Handelt zij impulsief zonder over de gevolgen na te denken? Praat zij bijvoorbeeld tegen onbekenden alsof zij ze goed kent, of maakt zij kwetsende of tactloze opmerkingen tegen anderen?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Prikkelbaarheid/Labiliteit Is zij ongeduldig of snel geïrriteerd? Kan zij er niet goed tegen als iets vertraagd is of als zij moet wachten op een geplande activiteit?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Onderzoeker _____

Subject _____ (V)

Informat: echtgeno(o)t(e)kind/andere:zins

Datum _____

ERNST

- 1 = Licht (merkbaar, maar geen belangrijke verandering)
- 2 = Matig (belangrijk, maar geen ingrijpende verandering)
- 3 = Ernstig (erg duidelijk of opvallend, een ingrijpende verandering)

EMOTIONELE BELASTING

- 0 = In het geheel niet belastend
 - 1 = Minimaal (enigszins belastend, geen probleem om mee om te gaan)
 - 2 = Licht (niet erg belastend, meestal makkelijk om mee om te gaan)
 - 3 = Matig (nogal belastend, niet altijd makkelijk om mee om te gaan)
 - 4 = Ernstig (erg belastend, moeilijk om mee om te gaan)
 - 5 = Zeer ernstig/extreem (uiterst belastend, niet in staat er mee om te gaan)
-

Doelloos repetitief gedrag Doet zij telkens dezelfde handelingen, zoals doelloos rondlopen in huis, peuteren aan knopen, ergens aan plukken, draadjes opwinden, en dergelijke?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Gedrag 's nachts Maakt zij u 's nachts wakker, staat zij te vroeg op of doet zij te vaak een dutje overdag?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Eetlust/eetgedrag Is zij afgevallen of in gewicht aangekomen, of is haar voorkeur voor bepaald eten veranderd?

Ja Nee ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Onderzoeker _____

Subject _____ (V)

Informant: echtgeno(e)t(e)/kind/andere/zins

Datum _____

NPI-Q Samenvatting

	Nee	Totaal (Ernst)			Emotionele Belasting					
Wanen	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Hallucinaties	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Agitatie/Agressie	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Depressie/Dysforie	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Angst	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Euforie/Opgetogenheid	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Apathie/Onverschilligheid	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Ontremd gedrag	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Prikkelbaarheid/Labiliteit	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Doelloos repetitief gedrag	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Nachtelijke onrust/Slaapstoornis	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
Eetlust/Eetgedrag verandering	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5
TOTAAL										

Bron: https://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdfs/000/053/419/original/NPI-Q_N_M_toelichting_en_vragenlijst.pdf?1396886408

2.5.3 Instructie instrument

De NPI-Q wordt bij de Basisset, ingevuld door de verpleging. Het invullen van de NPI-Q duurt tussen de 5-10 minuten.

2.5.3.1 Het scoren van de NPI-Q

Frequentie wordt gescoord als:

Zijn symptomen aanwezig "ja/nee"

Ernst wordt gescoord als:

1. Licht - weinig belastend voor patiënt
2. Matig - belastend voor de patiënt, maar de verzorgende kan het gedrag corrigeren.
3. Ernstig - zeer storend voor de patiënt, en moeilijk te corrigeren gedrag

De score voor iedere sectie is: frequentie x ernst

Nadat de verpleging, de aan/-afwezigheid en de ernst heeft beoordeeld, kan de emotionele belasting voor de verpleging worden gescoord. De verpleging moet deze emotionele belasting zelf scoren op een 6-puntsschaal:

0 = geen, 1 = minimaal, 2 = licht, 3 = matig, 4 = ernstig, 5 = zeer ernstig of extreem.

(De emotionele-belastingschaal voor dit meetinstrument werd ontwikkeld door Daniel Kaufer M.D.)

De NPI-Q levert voor elk gerapporteerd symptoom een bepaling van de ernst op en een beoordeling van de emotionele belasting, alsmede gesommeerde totaalscores voor Ernst en Emotionele belasting.

2.5.4 Info over scholingen en websites

Geen specifieke scholing, het wordt wel aanbevolen de instructies vooraf goed door te nemen, zie hiervoor <http://www.psychiatrienet.nl/categories/2883#section20>

Referenties

- Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology* 1994; 44: 2308-2314.
- Nederlandse versie van de NPI is verkrijgbaar bij J.F.M. de Jonghe. Medisch Centrum Alkmaar, afdeling klinische psychologie/GAAZ, Postbus 501, 1800 AM Alkmaar.
- Neuropsychiatrische vragenlijst (npi): Geraadpleegd 19 december 2017 op <https://www.psychiatrienet.nl/categories/2883#section15>
- Neuropsychiatrische vragenlijst (npi) Geraadpleegd 19 december 2017 op [http://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/053/419/original/NPI-Q N M toelichting en vragenlijst.pdf?1396886408](http://www.psychiatrienet.nl/system/subcategories/pdf1s/000/053/419/original/NPI-Q%20N%20M%20toelichting%20en%20vragenlijst.pdf?1396886408)

2.6 ADL voor opname Geriatrische Revalidatie

Instrument/bron:	Pre-morbide Barthel Index (BI)
Instructie:	zie paragraaf 2.6.1.3
Ingevuld door:	Verpleging
Wanneer:	Bij opname Geriatrische Revalidatie

2.6.1 Achtergrond

Met de Barthel Index kan de mate van (lichamelijke of verbale) hulp die een persoon nodig heeft om algemene dagelijkse (ADL) handelingen uit te voeren, worden vastgesteld, ongeacht de onderliggende pathologie. De Barthel Index bestaat uit 10 items waarbij het daadwerkelijk uitvoeren van een handeling centraal staat en niet wat de patiënt zou kunnen. De items hebben betrekking op de afgelopen 24-48 uur. Een hoge score op de Barthel Index komt overeen met een hoge mate van onafhankelijkheid

De Barthel-index is een registratie van wat de patiënt doet en geen registratie van wat de patiënt zou kunnen.

Versie met 10 items van Collin (1988)

- Meetniveau, per item: wijze score (0 tot 1,2,3); meetniveau ordinaal
- Meetniveau, totaalscore: wijze score (0-20); meetniveau ordinaal

Interpretatie (post.1995):

20 : volledig zelfstandig in basale ADL en mobiliteit;

15-19 : redelijk tot goed zelfstandig;

10-14 : heeft wel hulp nodig maar doet ook veel zelf;

5-9 : ernstig hulpbehoevend;

0-4 : volledig hulpbehoevend

2.6.2 Pre-morbide Barthel index (BI)

Functie / Orgaan:	Items:	Voorwaarde:
A Darm:	0 = incontinent; 1 = af en toe een ongelukje; 2 = continent;	Voorgaande week: Als de verpleegkundige een clyisma moet geven, dan is er sprake van "incontinentie". Af en toe = 1 maal per week.
B Blaas:	0 = incontinent of catheter en niet in staat daarmee om te gaan; 1 = af en toe een ongelukje (max. 1 keer per 24 uur) 2 = continent (gedurende meer dan 7 dagen)	Voorgaande week: Af en toe = max. 1x per dag. Een patiënt met een catheter die de catheter volledig zelf kan verzorgen, wordt als "continent" gescoord.
C Uiterlijke verzorging:	0 = heeft hulp nodig; 1 = onafhankelijk; gezicht haar tanden scheren;	Voorgaande 24-48 uur: Verwijst naar persoonlijke hygiëne; tanden poetsen, gebit in en uit doen, haar verzorgen, scheren, gezicht wassen. De daarvoor noodzakelijke artikelen mogen door de verzorger aangegeven worden.
D Toilet-Gebruik	0 = afhankelijk; 1 = heeft enige hulp nodig maar kan sommige dingen zelf; 2 = onafhankelijk (op en af, uit en aankleden, afvegen)	Moet in staat zijn om naar toilet te gaan, zich voldoende uit te kleden, schoon te maken, aan te kleden en weg te gaan. Met hulp= kan zich afvegen en enige bovenstaande handelingen verrichten.
E Eten:	0 = niet in staat; 1 = heeft hulp nodig bij snijden, smeren van boter, enz. 2 = onafhankelijk;	In staat om normaal voedsel te eten (niet alleen zacht voedsel). Het eten mag gekookt en opgediend worden door anderen, maar niet fijn gemaakt. Hulp = voedsel wordt fijn gemaakt. Patiënt eet zelf.
F Transfers:	0 = niet in staat; 1 = veel hulp (1-2 mensen lichamelijk); 2 = weinig hulp (met woorden of lichamelijk); 3 = onafhankelijk;	Van bed naar stoel en terug; Afhankelijk = niet in staat om te zitten. Twee mensen moeten tillen. Veel hulp = 1 sterk, getraind persoon of 2 minder getrainde personen. Patiënt kan rechtop zitten; Wenig hulp = 1 persoon zonder dat moeite kost, of heeft voor de veiligheid enig toezicht nodig.
G Mobiliteit:	0 = kan zich niet verplaatsen; 1 = onafhankelijk met de rolstoel, inclusief hoeken enz. ; 2 = loopt met hulp van 1 persoon (met hulp van woorden of lichamelijk) 3 = onafhankelijk (maar mag gebruik maken van een hulpmiddel, bijvoorbeeld stok);	Verwijst naar zich kunnen verplaatsen in huis of op de afdeling. Een hulpmiddel mag gebruikt worden. Als de patiënt in een rolstoel zit dan moet hij zonder hulp hoeken en deuren kunnen nemen. Hulp = door 1 "ongetraind" persoon, inclusief toezicht/ morele steun.
H Aan- en uitkleden:	0 = afhankelijk; 1 = heeft hulp nodig maar kan ongeveer de helft zelf; 2 = onafhankelijk;	Moet in staat zijn kleren te kiezen en alles aan te doen. Kleding mag aangepast zijn. De helft = hulp bij knopen, ritssluitingen enz. (controleer!) maar kan wel enkele kledingstukken alleen aandoen.
I Traplopen:	0 = niet in staat; 1 = heeft hulp nodig (met woorden, lichamelijk, het dragen van een hulpmiddel) 2 = onafhankelijk naar boven en naar beneden;	Om onafhankelijk te zijn, moet de patiënt zelf een hulpmiddel kunnen dragen.
J Baden / douchen:	0 = afhankelijk; 1 = onafhankelijk;	Gewoonlijk de moeilijkste activiteit. Moet zonder toezicht in en uit bad stappen en zichzelf wassen. Onafhankelijk bij douchen= zonder toezicht/ zonder hulp.
= TOTAAL		

Score-formulier Barthel Index

Datum

--	--	--	--	--

A	Incontinentie darmen				
B	Incontinentie blaas				
C	Uiterlijke verzorging				
D	Toilet gebruik				
E	Eten				
F	Transfers				
G	Mobiliteit				
H	Aan- en uitkleden				
I	Traplopen				
J	Baden en douchen				

Totaal

--	--	--	--

Opmerkingen BI:
bv test niet afneembaar, reden: _____

Bron: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument27/27_3_N.pdf

2.6.3 Instructie instrument

Invulinstructie, gesloten vragen in te vullen door patiënt of observator

Het belangrijkste doel is het vaststellen van de *mate van onafhankelijkheid van hulp* (lichamelijk of met woorden), hoe weinig dan ook en ongeacht de oorzaak. Heeft de patiënt behoefte aan toezicht, dan betekent dat 'niet onafhankelijk'. De prestaties van de patiënt worden vastgesteld door gebruik te maken van de meest geschikte informatiebron. De patiënt, vrienden, gezinsleden en verpleegkundigen zijn de gebruikte bronnen, maar directe observaties en gezond verstand zijn ook belangrijk. Direct testen van de patiënt is echter niet nodig. Gewoonlijk zijn de prestaties van de laatste 24 - 48 uur belangrijk, maar af en toe zijn langere perioden relevant. Bewusteloze patiënten scoren op alle items een '0', ook al is er nog geen incontinentie. De middelste categorieën veronderstellen dat de patiënt meer dan de helft van de prestaties levert. Om onafhankelijk te kunnen zijn, mag de patiënt gebruik maken van hulpmiddelen.

2.6.4 Info over scholingen en websites

Geen specifieke scholing, het wordt wel aanbevolen de instructies via goed door te nemen, zie hiervoor:

https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument27/27_3_N.pdf

Referenties

- Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. (1988) The Barthel ADL Index: a reliability study. International disability studies. 10(2):61-63
- de Haan R, Limburg M, Schuling J, Broeshart J, Jonkers L, van Zuylen P. (1993) Klinimetrische evaluatie van de Barthel Index: een maat voor beperkingen in het dagelijks functioneren. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde.137(18):917-21.

- Mahoney FI, Barthel DW. (1965) Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland state medical journal. Feb;14:61-65
- Post MWM, van Asbeck FW, van Dijk AJ, Schrijvers AJ. (1995) Nederlandse interview versie van de Barthel index onderzocht bij dwarslaesiepatiënten. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde. 139(27):1376-1380.

2.7 Satisfactie

2.7.1 Kwaliteit van leven

Instrument/bron:	EQ-5D-5L (EuroQol 5D)
Instructie:	zie paragraaf 2.7.1.3
Ingevuld door:	Patiënt/mantelzorger
Wanneer:	Bij opname Geriatrische Revalidatie en ontslag

2.7.1.1 Achtergrond

De EQ-5D-5L is een gestandaardiseerd instrument waarmee op vijf gezondheidsniveaus (mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie) een score (weinig, matig, veel problemen) wordt gegeven. Hieruit kan voor een individu of populatie een gewogen gezondheidsindex worden afgeleid. EuroQol is complementair aan andere 'quality of life'-meetinstrumenten (zoals SF-36). De vragenlijst is bedoeld om door de patiënt zelf ingevuld te worden (in enkele minuten). Verder moet de patiënt aangeven hoe hij zijn gezondheidstoestand op een schaal van 0 tot 100 ervaart.

De EQ-5D-5L is in 2009 geïntroduceerd ter verbetering van de sensitiviteit en het reduceren van het plafond effect ten opzichte van de EQ-5D-3L. Het meetinstrument bestaat uit twee pagina's, een beschrijvend deel en een visueel analoge deel. Het beschrijvende deel omvat de vijf gezondheidsniveaus. Het visueel analoge deel omvat een zelfscore m.b.t. de best denkbare en slechts denkbare gezondheid.

2.7.1.2 De EQ-5D-5L

Het meetinstrument is verkrijgbaar via <https://euroqol.org/>

Meetniveau, per item: wijze van score (variabel) nominaal en ordinaal meetniveau
 Meetniveau, totaalscore: ordinaal

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje dat het best past bij uw gezondheid VANDAAG.

MOBILITEIT

- Ik heb geen problemen met lopen
- Ik heb een beetje problemen met lopen
- Ik heb matige problemen met lopen
- Ik heb ernstige problemen met lopen
- Ik ben niet in staat om te lopen

ZELFZORG

- Ik heb geen problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb een beetje problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb matige problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb ernstige problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

DAGELIJKSE ACTIVITEITEN (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)

- Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

PIJN/ONGEMAK

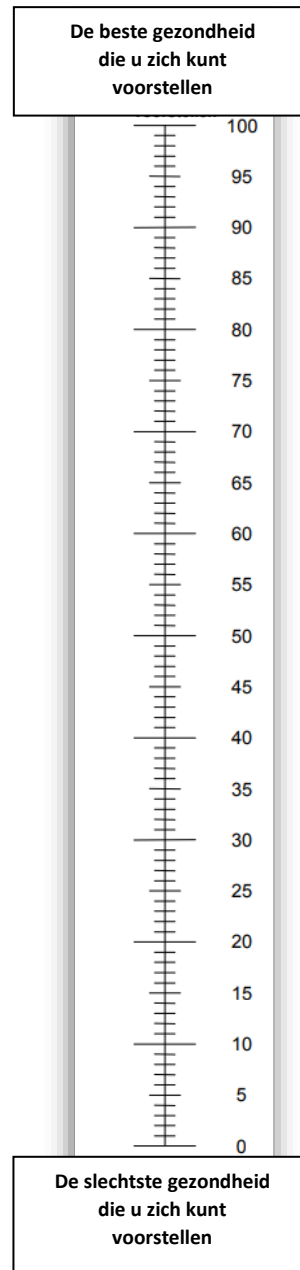
- Ik heb geen pijn of ongemak
- Ik heb een beetje pijn of ongemak
- Ik heb matige pijn of ongemak
- Ik heb ernstige pijn of ongemak
- Ik heb extreme pijn of ongemak

ANGST/SOMBERHEID

- Ik ben niet angstig of somber
- Ik ben een beetje angstig of somber
- Ik ben matig angstig of somber
- Ik ben erg angstig of somber
- Ik ben extreem angstig of somber

- We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.
- Deze meetschaal loopt van 0 tot 100.
- 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- 0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- Markeer een X op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.
- Noteer het getal waarbij u de X heeft geplaatst in onderstaand vakje.

UW GEZONDHEID VANDAAG =



Bron: <https://preciustrial.files.wordpress.com/2015/11/f1-eq-5d-5l-nederland-versie-1-dd-13-01-2015.pdf>

2.7.1.3 Instructie instrument

Om de lijst goed te kunnen interpreteren, is het belangrijk dat de zorgverlener bekend is met de demografische gegevens (leeftijd, sekse, leefvorm, kinderen, woonomgeving, sociaal-economische status) van de patiënt.

Het instrument bestaat uit gesloten en open vragen in te vullen door de patiënt over de huidige gezondheidstoestand

2.7.1.4 Info over scholingen en websites

https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument9/9_1_N.pdf

https://euroqol.org/wp-content/uploads/2016/09/EQ-5D-5L_UserGuide_2015.pdf

Referenties

<https://euroqol.org/>

2.8 Omgevingsfactoren

2.8.1 Woonsituatie

Instrument/bron:	Eigen lijst
Instructie:	Breng de woonsituatie van de cliënt voor opname in de GRZ in beeld
Ingevuld door:	Ergotherapeut
Wanneer:	Bij opname Geriatrische Revalidatie

2.8.2 Ontslagbestemming

Instrument/bron:	Eigen lijst
Instructie:	Geef aan wat de ontslagbestemming van de cliënt is
Ingevuld door:	Ergotherapeut
Wanneer:	Bij ontslag Geriatrische Revalidatie

2.9 Proces

2.9.1 Opnameduur ziekenhuis

Instrument/bron:	Overdracht
Instructie:	Neem de opnameduur in het ziekenhuis over uit de overdracht.
Ingevuld door:	Administratie
Wanneer:	Bij opname Geriatrische Revalidatie

2.9.2 Opnameduur GRZ

Instrument/bron:	DBC (Diagnose Behandel Combinatie)
Instructie:	Noteer de opnameduur van de cliënt op de GRZ afdeling. Neem deze over uit de DBC
Ingevuld door:	Administratie
Wanneer:	Bij ontslag Geriatrische Revalidatie

2.9.3 Therapie intensiteit

Instrument/bron:	DBC (Diagnose Behandel Combinatie)
Instructie:	Noteer de therapie intensiteit van de cliënt op de GRZ. Neem deze over uit de DBC
Ingevuld door:	Administratie
Wanneer:	Bij ontslag Geriatrische Revalidatie

2.9.4 Tussentijdse ziekenhuisopname: Duur en reden ziekenhuisopname(s)



Instrument/bron:	DBC (Diagnose Behandel Combinatie)/ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems)
Instructie:	Noteer alle tussentijdse ziekenhuisopnames. Neem duur en reden over uit DBC en ICD-10
Ingevuld door:	Administratie en specialist ouderengeneeskunde
Wanneer:	Bij ontslag Geriatrische Revalidatie

Bijlage 1 - Projectgroep Meetplan

Deze Handleiding is tot stand gekomen in samenwerking met de projectgroep UNC-ZH Meetplan Geriatrische Revalidatie:

- Prof. Dr. Wilco Achterberg, hoogleraar ouderengeneeskunde, voorzitter UNC-ZH, LUMC, Leiden
- Dr. Monique Caljouw, senior onderzoeker en wetenschappelijk coördinator UNC-ZH, LUMC, Leiden (voorzitter projectgroep tot november 2017)
- Arno Doornebosch. MSc, Netwerkcoördinator Geriatrische Revalidatie van het UNC-ZH, LUMC, Leiden (voorzitter projectgroep vanaf november 2017) en Projectcoördinator Revalidatie & Herstel, Pieter van Foreest, Delft
- Dr. Romke van Balen, specialist ouderengeneeskunde, Laurens, Rotterdam
- Dr. Monica van Eijk, specialist ouderengeneeskunde, senior onderzoeker GRZ en docent, LUMC, Leiden
- Jeroen van den Berg, ergotherapeut, Laurens, Rotterdam
- Lisa van Dijk, ergotherapeut, Zonnehuisgroep Vlaardingen
- Heidi 't Jong, manager GRZ, Marente, Warmond
- Alma van Meurs, zorgprogrammameider GRZ, Florence, Den Haag
- Arjan Lansbergen. MSc, fysiotherapeut Argos Zorggroep, Schiedam
- Dr. Eva van der Ploeg, senior wetenschappelijk medewerker, Argos Zorggroep, Schiedam
- Janette Tazmi, verpleegkundig specialist, Laurens, Rotterdam
- Carolien de Vries, logopedist, Topaz, Leiden
- Heidi Zwaans, fysiotherapeut, Zonnehuisgroep Vlaardingen
- Christel van der Rest, ergotherapeut, Saffier de Residentiegroep, Den Haag
- Marja Booister, manager, Zonnehuisgroep Vlaardingen
- Annemarie de Brabander, MSc, fysiotherapeut, Topaz, Leiden

Bijlage 2 – Basisset Geriatrische Revalidatie UNC-ZH

	Instrument/bron/ classificatie	Door wie ingevuld	Wanneer meten	Afname tijd
Karakteristieken / stoornis				
Geslacht en leeftijd	ECD	administratie	opname	
Diagnose	ICD-10	administratie /arts	opname	
Voedingstoestand	ID/meetlint en weegschaal	verpleging	opname (+ 1x per maand)	
Comorbiditeit	FCI	arts	opname	1-5 min.
Functie/participatie				
Cognitie, stemming, functioneren	USER	verpleging	opname en ontslag (tussentijds in overleg met MDO-team)	10-15 min.
ADL/BDL probleeminventarisatie	COPM	ergotherapeut	opname en ontslag (tussentijds in overleg met MDO-team)	45 min.
Gedrag	NPI-Q	verpleging	opname en ontslag	5-10 min.
ADL voor opname Geriatrische Revalidatie	Pre-morbide Barthel index	verpleging	opname	5-10 min.
Satisfactie				
Kwaliteit van leven	EQ-5D-5L	patiënt/mantelzorg er	opname en ontslag	5-10 min.
Omgevingsfactoren				
Woonsituatie	Eigen lijst	ergotherapeut	opname	
Ontslagbestemming	Eigen lijst	ergotherapeut	ontslag	
Proces				
Opnameduur ziekenhuis	Overdracht	administratie	opname	
Opnameduur Geriatrische Revalidatie	DBC	administratie	ontslag	
Therapie intensiteit	DBC	administratie	ontslag	
Tussentijdse ziekenhuis opname Duur Reden	DBC ICD-10	Administratie/ arts	ontslag	
<p>ECD = elektronisch cliënten dossier; ICD-10 = International Classification of Diseases and Related Health Problems; ID = identiteitskaart; USER = Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van klinische Revalidatie; COPM = Canadian Occupational Performance Measure; NPI-Q= Neuropsychiatrische Vragenlijst; EQ-5D-5L = EuroQol 5D-5L; DBC = diagnose behandel combinatie</p> 				

Meten en evalueren in de Geriatrische Revalidatie

