

interRAI ID (Verstandelijke Beperking)[®]

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZIJ ANDERS AANGEGEVEN]

SECTIE A. IDENTIFICATIE INFORMATIE

1. NAAM

a. (Voornaam) b. (Voorletters) c. (Achternaam)

2. GESLACHT

1. Man 2. Vrouw

3. GEBOORTEDATUM

				—			—		
Jaar					Maand			Dag	

4. BURGERLIJKE STAAT

1. Nooit gehuwd 2. Gehuwd 3. Partner of belangrijk ander persoon 4. Weduwe/weduwnaar 5. Uit elkaar 6. Gescheiden

5. PERSOONIDENTIFICATIE

a. Persoonregistratienummer

b. Verzekeraar

c. Polisnummer

6. INSTELLINGS- EN AFDELINGSNUMMER

a. Instellingsnummer								b. Afdelingsnummer		

7. HUIDIGE BETALINGSWIJZE

1. AWBZ 2. Zorgverzekering (GGZ)

8. REDEN VOOR DEZE BEOORDELING

1. Eerste opname (of eerste invulling)
2. Herbeoordeling
3. Terugkeerbeoordeling
4. Wezenlijke toestandsverandering
5. Ontslag – Betreft laatste 3 dagen van verblijf
6. Ontslag – Volgen van persoon
7. Anders – Bijv. onderzoek

9. BEOORDELINGSREFERENTIEDATUM

2	0			—			—		
Jaar					Maand			Dag	

10. DOOR PERSOON AANGEGEVEN ZORG- EN BEHANDELDOELEN

Vul belangrijkste doel in vakjes onderaan in

11. WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER VAN PERSOON

Is iemand anders dan de persoon zelf wettelijk vertegenwoordiger.

0. Nee 1. Ja

a. Voogd

b. Curator

c. Mentor

d. Bewindvoerder

e. Familielid (bijv., ouder, broer of zus)

f. Verantwoordelijk voor zichzelf

12. OPGENOMEN VANUIT EN GEBRUIKELIJK WOONVERBLIJF

1. Eigen woning/kamer/huurwoning
2. Kosthuis
3. Beschermd wonen of half-zelfstandig wonen
4. GGZ onderkomen—bijv., psychiatrische groepswoning
5. Groepswoning voor personen met lichamelijke handicap
6. Verblijf voor personen met verstandelijke handicap
7. Psychiatrisch ziekenhuis of afdeling

8. Thuisloos (met of zonder onderdak)
9. Instelling voor langdurende zorg (verpleeghuis)
10. Revalidatiekliniek of afdeling
11. Hospice of palliatieve zorg afdeling
12. Ziekenhuis
13. Penitentiaire instelling (gevangenis)
14. Anders

a. Opgenomen vanuit

b. Gewoonlijk woonverblijf

13. POSTCODE GEWOONLIJK WOONVERBLIJF VOOR OPNAME

--	--	--	--	--	--

14. WOONDE MET WIE VOOR OPNAME

1. Alleen 2. Met alleen partner 3. Met partner en ander(en) 4. Met kind(eren) (niet met partner) 5. Met ouder(s)/voogd(en) 6. Met broer(s), zus(sen) 7. Met andere verwant(en) 8. Met niet-verwante(n)

SECTIE B. INTAKE EN SITUATIE UIT VERLEDEN

[LET OP: Vul Sectie B alleen bij eerste opname of eerste vastlegging in]

1. OPNAME DATUM

				—			—		
Jaar					Maand			Dag	

2. LAND VAN HERKOMST

a. Geboorteland van biologische vader:

b. Geboorteland van biologische moeder:

c. Geboorteland persoon:

3. MOEDERTAAL

1. Nederlands 2. Andere taal, specificeer:

4. OORZAAK VAN DE VERSTANDELIJKE BEPERKING

1. Oorzaak onbekend
2. Down's syndroom
3. Autisme Spectrum Stoornis
4. Fragiele-X syndroom
5. Foetaal Alcohol Syndroom
(zie gebruikershandboek voor aanvullende codes)

5. VASTGELEGDE ERNST VAN VERSTANDELIJKE HANDICAP

0. Geen verstandelijke handicap 1. Zwak begaafd 2. Licht 3. Matig 4. Ernstig 5. Diep zwakzinnig 8. Niet vastgelegd

6. LEEFTIJD WAAROP PERSOON HET OUDERLIJK HUIS UIT GING

Codeer '88' indien niet van toepassing (d.w.z., woont nog thuis)

Codeer '99' indien onbekend

7. TOTAAL AANTAL JAREN DAT PERSOON VERBLEEF IN EEN INSTELLING VOOR VERSTANDELIJK BEPERKTEN

8. VERBLEVEN IN DE AFGELOPEN 5 JAAR

Codeer voor alle settings

0. Nee 1. Ja

a. Begeleid wonen

b. Serviceflat, aanleunwoning en andere kleinschalige woonvormen

c. Groepsverblijf

d. Instelling voor verstandelijk beperkten

SECTIE C. WERK EN SOCIALE PARTICIPATIE

1. WERKSTATUS

1. Heeft een baan
2. Werkloos, zoekt een baan
3. Werkloos, zoekt niet naar een baan

interRAI ID (Verstandelijke Beperking)®

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZIJ ANDERS AANGEGEVEN]

2. ARBEIDSINVULLING (uitgezonderd vrijwilligerswerk)

1. Baan in de arbeidsmarkt
2. Sociale werkvoorziening
3. Werk op therapeutische basis
8. Niet van toepassing

3. BETROKKENHEID IN GESTRUCTUREERDE ACTIVITEITEN

0. Nee
1. Ja

a. Regulier onderwijs

b. Vrijwilligerswerk—bijv., in de wijk

c. Activiteitenprogramma

4. AANTAL DAGEN DEELGENOMEN AAN RECREATIEVE ACTIVITEITEN EN VRIJETIJDSBESTEDING IN DE LAATSTE 7 DAGEN

5. MATE VAN BETROKKENHEID

0. Niet aanwezig
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond
2. Op 1-2 van de laatste 3 dagen vertoond
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond

a. Op gemak in omgang met anderen

b. Op gemak bij geplande of gestructureerde activiteiten

c. Zoekt betrokkenheid in de instelling of in de wijk—bijv., maakt of houdt vrienden; betrokken bij groepsactiviteiten; reageert positief op nieuwe activiteiten; helpt bij godsdienstige activiteiten

6. PERSOON WENST IETS ANDERS (wanneer naar gevraagd)

0. Nee
1. Ja
8. Kon niet of wilde niet antwoorden

a. Betaalde baan—bijv., soort baan, uren, betaling

b. Vrijtijdsbesteding—bijv., soort, aantal activiteiten of niveau van deelname

c. Woonvoorziening—bijv., locatie, soort voorziening, met wie men samenwoont

d. Dagelijkse routine—bijv., dieet, slaaproutine, uitgaanskleren

e. Ondersteuning en diensten—bijv., programma's, personeel

f. Relaties—bijv. aangaan van vriendschappen, verbetering bestaande relaties

SECTIE D. PSYCHOSOCIAAL WELZIJN EN SOCIALE STEUN

1. STERKE PUNTEN PERSOON (emotionele competentie)

0. Nee
1. Ja

a. Heeft overwegend positieve kijk

b. Vindt het dag in dag uit leven zinvol

c. Zegt een vertrouwenspersoon te hebben

d. Omgang binnen familie is sterk en ondersteunend

e. Zegt een sterk gevoel van verbondenheid met de gemeenschap te hebben

2. SOCIALE OMGANG

[Let op: Vraag het de cliënt, familie of directe zorgverleners wanneer mogelijk]

0. Nooit
1. Meer dan 30 dagen geleden
2. 8 – 30 dagen geleden
3. 4 – 7 dagen geleden
4. In de laatste 3 dagen
8. Niet te bepalen

a. Deelname aan sociale activiteiten van langbestaande interesse

b. Bezoek van een langbestaande sociale relatie of familielid

c. Andere omgang, bijv., telefoon of e-mail, met een langbestaande relatie of familielid

d. 1 of meer nachten verblijf in het huis van een familielid of langbestaande sociale relatie

3. CONFLICTERENDE OMGANG MET ANDEREN

0. Nee
1. Ja

a. Conflict met of herhaald kritiek op familie of vrienden

b. Conflict met of herhaald kritiek op andere zorgontvangers

c. Conflict met of herhaald kritiek op zorgverleners

d. Familie of naaste vrienden zijn voortdurend vijandig naar persoon

4. TWEE MANTELZORGERS

a. Relatie tot persoon

1. Kind of aangetrouwd kind
2. Echtgenoot of echtgenote
3. Partner of belangrijk ander persoon
4. Ouder of voogd
5. Zus of broer
6. Ander familielid
7. Vriend
8. Buur
9. Mantelzorg afwezig

Mantelzorg

1 2

Gebieden waarop hulp is gegeven in de laatste 3 dagen: Mantelzorg

0. Nee
1. Ja
8. Mantelzorg afwezig

1 2

b. Algeheel toezien en aanwijzingen geven

c. Huishoudelijke zorg

d. ADL zorg

e. Crisis hulp

f. Sociale inclusie en participatie

g. Emotionele steun/gezelschap

5. ZELF GEGEVEN MANTELZORG

Gebieden waarop persoon aan anderen mantelzorg heeft gegeven (uitgezonderd vrijwilligerswerk)

0. Nee
1. Ja

a. Emotionele steun/gezelschap

b. Hulp in het huishouden

c. ADL zorg

6. UREN MANTELZORG EN ACTIEF TOEZICHT GEDURENDE LAATSTE 3 DAGEN

Noteer het totaal aantal uren (afgerond in hele uren) dat van familie, vrienden en burens in de LAATSTE 3 DAGEN is ontvangen aan hulp bij het huishouden en ADL

7. MANTELZORG TOESTAND

0. Nee
1. Ja

a. Zorggever(s) kan/kunnen niet langer zorg geven—bijv., door teruggang in gezondheid van zorggever

b. Belangrijkste mantelzorger is bedroefd, woedend of depressief

c. Familie of naaste vrienden geven aan erg van streek te zijn door ziekte van persoon

8. PLANNEN VOOR TOEKOMSTIGE BEHOEFEN

Persoon of mantelzorger(s) hebben plannen voor andersoortige hulp of woonarrangementen in de toekomst indien nodig (bijv., wanneer de huidige mantelzorger niet langer hulp kan geven)

0. Alternatieve plannen niet aan gedacht OF niet nodig
1. Geen alternatieve plannen gemaakt, maar wordt aan gedacht
2. Alternatieve plannen gemaakt

9. NARE ERVARINGEN

Codeer voor de laatste keer dat het gebeuren plaatsvond

0. Nooit
1. Meer dan 1 jaar geleden
2. 31 dagen – 1 jaar geleden
3. 8 dagen – 1 jaar geleden
4. 4 – 7 dagen geleden
5. In de laatste 3 dagen

interRAI ID (Verstandelijke Beperking)[®]

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZIJ ANDERS AANGEGEVEN]

- a. Ernstig ongeval of lichamelijke beperking
- b. Verdriet over de gezondheid van iemand anders
- c. Dood van een naast familielid of vriend
- d. Slachtoffer van aanranding of verkrachting
- e. Slachtoffer van lichamelijk geweld of misbruik
- f. Slachtoffer van emotioneel misbruik
- g. Slachtoffer van pesten
10. ROEPT EEN OF MEER VAN DEZE ERVARINGEN (D9) EEN GEVOEL VAN AFGRIJZEN OF INTENSE ANGST OP
0. Nee of niet van toepassing 1. Ja 8. Kon niet of wilde niet antwoorden

SECTIE E. LEEFSTIJL

1. **CAFEÏNE GEBRUIK**
Hoogste aantal consumpties met cafeïne op één dag in de LAATSTE 3 DAGEN
0. Geen koffie of consumpties met cafeïne
1. 1 – 2 koppen koffie of 1 – 4 consumpties met cafeïne
2. 3 – 5 koppen koffie of 5 – 9 consumpties met cafeïne
3. 6+ koppen koffie of 10+ consumpties met cafeïne
2. **ROOKE TABAK DAGELIJKS TABAK**
0. Nee
1. Niet in de laatste 3 dagen, maar is gewoonlijk een dagelijks roker
2. Ja
3. **ALCOHOL**
Hoogste aantal consumpties bij één gelegenheid in de LAATSTE 14 DAGEN
0. Geen 1. 1 2. 2 – 4 3. 5 of meer
4. **TOTAAL AANTAL UREN LICHAMELIJKE INSPANNING IN DE LAATSTE 3 DAGEN—bijv., wandelen**
0. Geen 3. 3 – 4 uur
1. Minder dan 1 uur 4. Meer dan 4 uur
2. 1 – 2 uur

SECTIE F. BEOORDELING WOONOMGEVING

1. **WOONOMSTANDIGHEDEN**
Codeer voor al wat de woonomgeving gevaarlijk of onbewoonbaar maakt. (Indien tijdelijk opgenomen, baseer beoordeling dan op huisbezoek)
0. Nee 1. Ja 8. Onbekend, huis niet bezocht
- a. **Achterstallig onderhoud**—bijv., gevaarlijke rommel; onvoldoende verlichting of geen licht in woonkamer, slaapkamer, keuken, toilet, gangen; gaten in vloer, lekkende pijpen
- b. **Smerig**—bijv., extreem vuil, vergeven van ratten of insecten
- c. **Onvoldoende verwarming of koeling**—bijv., te heet in zomer, te koud in winter
- d. **Gebrek aan persoonlijke veiligheid**—bijv., angst voor geweld, niet veilig om post op te halen of buur te bezoeken, druk straatverkeer
- e. **Beperkte toegang tot huis of kamers in huis**—bijv., moeilijk het huis in te gaan of te verlaten, niet in staat trappen te lopen, moeilijk te manoeuvreren, geen railings hoewel nodig

SECTIE G. COMMUNICATIE

1. **COMMUNICATIEMANIEREN**
Codeer de belangrijkste manier van zich uiten
1. **Verbaal** — d.w.z., door praten
2. **Nonverbaal** — bijv., gebaren, gebarentaal, geluiden, schrijven
2. **ZICHZELF DUIDELIJK MAKEN (Uiting)**
Uiten van inhoud van informatie—verbaal en nonverbaal
0. **Wordt begrepen** — Uit ideeën zonder moeite
1. **Gewoonlijk begrepen** — Moeite bij vinden van woorden of afmaken van gedachten, MAAR als de tijd wordt gegeven, weinig of geen aandringen nodig
2. **Vaak begrepen** — Moeite bij vinden van woorden of afmaken van gedachten EN aandringen gewoonlijk nodig
3. **Soms begrepen** — Vaardigheid beperkt tot het doen van concrete verzoeken
4. **Zelden of nooit begrepen**
3. **ANDEREN KUNNEN BEGRIJPEN (Begrip)**

Begrijpen van de inhoud van verbale informatie (hoe dan ook; met hoorapparaat, indien gebruikt)

0. **Begrijpt** — Helder begrip
1. **Begrijpt gewoonlijk** — Mist een deel/bedoeling van de boodschap, MAAR begrijpt het meeste van het gesprek
2. **Begrijpt vaak** — Mist een deel/bedoeling van de boodschap, MAAR kan met herhalen of uitleg vaak het gesprek begrijpen
3. **Begrijpt soms** — Reageert slechts goed op eenvoudige, directe communicatie
4. **Begrijpt zelden of nooit**

4. HOREN

- a. **Hoorvermogen** (met gewoonlijk gebruikt hoorapparaat)
0. **Naar behoren** — Geen moeite bij normaal gesprek, sociale omgang, TV
1. **Enigszins moeite** — Moeite in sommige omgevingen—bijv., wanneer iemand zacht praat of meer dan 2 meter veraf is
2. **Matig moeite** — Probleem normaal gesprek te volgen, er is een rustige omgeving nodig
3. **Ernstig moeite** — Moeite in alle omstandigheden—bijv., de ander moet hard of erg langzaam praten; of het spreken van de ander klinkt als gemompel
4. **Kan niet horen**

5. ZIEN

- a. **Gezichtsvermogen bij voldoende licht** (met gewoonlijk gebruikte bril of andere hulpmiddelen om te zien)
0. **Naar behoren** — Kan details zien, d.w.z. ook normale letters in kranten of boeken
1. **Enigszins moeite** — Kan grote letters zien, maar niet normale letters in kranten of boeken
2. **Matig moeite** — Kan beperkt zien; geen krantenkoppen, maar herkent wel voorwerpen
3. **Ernstig moeite** — Twijfelachtig of voorwerpen worden herkend, maar ogen lijken voorwerpen te volgen, of kan alleen licht, kleuren of vormen zien
4. **Kan niet zien**

SECTIE H. COGNITIE

1. COGNITIEVE VAARDIGHEDEN VOOR DAGELIJKSE BESLUITVORMING

Het nemen van beslissingen over taken van het dagelijks leven—bijv., wanneer opstaan, eten, welke kleren dragen, wat te gaan doen

0. **Zelfstandig** — Beslissingen samenhangend, redelijk en veilig
1. **Gewijzigd zelfstandig** — Slechts in nieuwe situaties enige moeite
2. **Minimaal gestoord** — In specifiek terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen of toezicht nodig
3. **Matig gestoord** — Beslissingen voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig
4. **Ernstig gestoord** — Neemt nooit of zelden beslissingen
5. **Geen merkbaar bewustzijn, coma**

2. GEHEUGEN/HERINNERINGSVERMOGEN

Codeer voor het herinneren wat geleerd of bekend was

0. Ja, geheugen OK 1. Geheugenprobleem
- a. **Korttermijn geheugen** — Schijnt of lijkt zich na 5 minuten nog te herinneren
- b. **Procedureel geheugen** — Kan alle of bijna alle stappen in een meertaken reeks zonder aanwijzingen uitvoeren
- c. **Situationeel geheugen** — ZOWEL: Herkent de namen of gezichten van vaak tegengekomen zorgverleners EN weet waar plaatsen die vaak worden bezocht zich bevinden (slaapkamer, eetkamer)

3. VAN TIJD TOT TIJD VERWARD DENKEN OF BEWUSTZIJN

[Let op: Accuraat beoordelen vereist praten met zorgverleners, familie of anderen met directe kennis van het gedrag van de persoon in het genoemde tijdsbestek]

0. Afwezig
1. Aanwezig, niet anders dan gewoonlijk
2. Lijkt anders dan gewoonlijk (bijv., net begonnen of slechter wordend; anders dan enkele weken geleden)
- a. **Gemakkelijk afgeleid** — bijv., bij tijde moeite aandacht erbij te houden; raakt de draad kwijt
- b. **Episoden van onsamenhangend praten**— bijv., spraak is onzinnig, irrelevant of van de hak op de tak; verliest gedachtegang
- c. **Geestelijk functioneren wisselt in de loop van de dag** — bijv., soms beter, soms slechter

4. ACUTE VERANDERING IN GEESTELIJK FUNCTIONEREN

TEN OPZICHTE VAN GEWOONLIJK FUNCTIONEREN— bijv., toegenomen rusteloosheid, algehele traagheid, moeilijk wakker te maken, veranderde omgevingswaarneming

0. Nee 1. Ja

interRAI ID (Verstandelijke Beperking)[®]

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZI ANDERS AANGEGEVEN]

5. VERANDERING IN BESLISBEKWAAMHEID TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (of sinds laatste beoordeling indien minder dan 90 dagen geleden)

0. Verbeterd 1. Niet veranderd 2. Verslechterd 8. Niet zeker

SECTIE I. GEZONDHEID

1. ZELFGEMELDE GEZONDHEID

VRAAG: "Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid?"

0. Uitstekend 2. Redelijk 8. Kon of wilde niet antwoorden
1. Goed 3. Slecht

2. FREQUENTIE VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Codeer voor aanwezigheid in de laatste 3 dagen

0. Niet aanwezig
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond
2. Op 1 van de laatste 3 dagen vertoond
3. Op 2 van de laatste 3 dagen vertoond
4. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond

EVENWICHT

- a. Moeite of kan niet zonder hulp gaan staan
b. Moeite of kan niet omdraaien en de ander kant op kijken bij staan
c. Duizeligheid
d. Loopt onzeker

PSYCHIATRISCH

- e. Abnormaal gedachteproces—Bijv. onsamenhangend denken, gedachte-stops, stortvloed van ideeën, van de hak op de tak, zich in bijzaken verliezen
f. Wanen—Vasthouden aan onjuiste gedachten
g. Hallucinaties—Verkeerde zintuiglijke waarnemingen

SPIJSVERTERING

- h. Zuurbranden/reflux — Oprispend maagzuur
i. Verstopping— Geen stoelgang in 3 dagen of moeite ermee
j. Diarree
k. Droge mond
l. Overvloedig speeksel of kwijlen
m. Toename of afname van normale eetlust
n. Overgeven

ANDERE

- o. Aspiraties
p. Overdag slaperig of versuft
q. Hoofdpijn
r. Perifeer oedeem
s. Toevallen

3. DYPNEU (kortademigheid)

0. Afwezig
1. Afwezig in rust, ontstaat al bij matige inspanning
2. Afwezig in rust, ontstaat bij normale dagelijkse activiteiten
3. Al in rust aanwezig

4. ALGEHELE VERMOEIDHEID

Onvermogen ADL en HDL activiteiten uit te voeren

0. **Niet vermoeid**
1. **Minimaal** — Verminderde energie, maar maakt activiteiten af
2. **Matig** — Verminderde energie, begint met activiteiten, maar MAAKT ZE NIET AF
3. **Ernstig** — Verminderde energie, KAN met sommige activiteiten NIET BEGINNEN
4. **Onvermogen om activiteiten te beginnen** — Vanwege verminderde energie

5. EXTRAPYRAMIDALE SYMPTOMEN IN LAATSTE 3 DAGEN

0. Nee 1. Ja
a. **Akathisie** — subjectief gevoel van rusteloosheid of noodzaak te bewegen

- b. **Dyskinesie** — kauwen, smakken met de mond; abnormale onregelmatige lipbewegingen; op- en neer bewegen bovenlichaam
c. **Tremor** — onvrijwillige ritmische bewegingen van de vingers, ledematen, hoofd, mond, tong
d. **Bradykinesie** — afname in spontane bewegingen, bijv., het lichaam minder bewegen of minder gezichtsuitdrukking, gebaren, spraak
e. **Rigiditeit** — spieren slecht kunnen rekken en strekken, bijv., continue of schokkerige stijfheid
f. **Dystonie** — hypertone spieren, bijv., spiersamentrekkingen of stijfheid, uitstekende tong, naar boven gerolde ogen
g. **Langzaam schuifelen** — verminderde snelheid en paslengte, gewoonlijk met een afname in armen meebewegen

6. VALINCIDENTEN

0. Geen valincidenten in de laatste 90 dagen
1. Geen valincident in de laatste 30 dagen, maar wel 31 – 90 dagen geleden
2. Eén valincident in de laatste 30 dagen
3. Twee of meer valincidenten in de laatste 30 dagen

7. PIJNSYMPTOMEN

[LET OP: Vraag altijd de persoon naar frequentie, intensiteit en pijnbeheersing. Observeer de persoon en vraag anderen die contact hebben met de persoon]

- a. **Frequentie waarmee over pijn wordt geklaagd of pijn getoond, (zoals grimas, tanden klemmen, kreunen, zich terugtrekken bij aanraking of andere nonverbale tekenen die op pijn wijzen)**

0. Geen pijn
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond
2. Op 1 – 2 van de laatste 3 dagen vertoond
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond

- b. **Intensiteit van pijn in het ernstigste geval**

0. Geen pijn 3. Ernstig
1. Mild 4. Van tijd tot tijd vreselijk of ondraaglijk
2. Matig

- c. **Duur van de pijn**

0. Geen pijn 2. Komend en gaand
1. 1 pijnuitbraak in laatste 3 dagen 3. Constant

- d. **Controle van pijn** — Pijn goed bestreden met huidige therapeutische aanpak (vanuit het gezichtspunt van persoon)

0. Geen kwestie van pijn
1. Pijnintensiteit aanvaardbaar, geen pijnbestrijding nodig
2. Goed met therapeutische aanpak bestreden
3. Bestreden wanneer therapeutische aanpak wordt gevolgd, maar aanpak wordt niet altijd gevolgd
4. Therapie gevolgd, maar pijn niet goed bestreden
5. Geen therapeutische aanpak voor pijn gevolgd; pijn niet goed bestreden

8. TOILETSCHEMA

0. Nee 1. Ja

9. URINE-INCONTINENTIE

0. **Continent** — Beheersing. GEBRUIKT GEEN catheter of ander urine-opvangsysteem

1. **Beheersing met catheter of stoma**

2. **Zelden incontinent** — Continent in de laatste 3 dagen, maar soms toch incontinent

3. **Af en toe incontinent** — Minder vaak dan dagelijks

4. **Vaak incontinent** — Dagelijks, maar nog enige beheersing aanwezig

5. **Incontinent** — Geen beheersing aanwezig

8. **Kwam niet voor** — Geen urineloos in de laatste 3 dagen

10. INCONTINENTIE VOOR ONTLASTING

0. **Continent** — Volledige beheersing. GEBRUIKT GEEN stoma

1. **Volledige beheersing met stoma**

2. **Soms incontinent** — Continent in de laatste 3 dagen, maar soms toch incontinent

3. **Af en toe incontinent** — Minder vaak dan dagelijks

4. **Vaak incontinent** — Dagelijks, maar nog enige beheersing aanwezig

5. **Incontinent** — Geen beheersing aanwezig

8. **Kwam niet voor** — Geen stoelgang in de laatste 3 dagen

11. ERNSTIGSTE HUIDIGE DOORLIGWOND

0. Geen doorligwond
1. Een gebied met een stuk voortdurend rode huid
2. Gedeeltelijk verlies van huidlagen
3. Diepe kraters in de huid
4. Spier of bot aan oppervlakte zichtbaar
5. Ernst niet te bepalen, bijv., vanwege grote hoeveelheid afgestorven weefsel

interRAI ID (Verstandelijke Beperking)[®]

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZIJ ANDERS AANGEGEVEN]

12. ZWEER ANDERS DAN DOORLIGWOND—Bijv. veneuze arteriële, gemengd veneus-arteriële of diabetische voet-ulcus

0. Nee 1. Ja

13. ERNSTIGE HUIDPROBLEMEN—bijv., 2de of 3de-graads brandwonden, helende operatiewonden

0. Nee 1. Ja

14. ANDERE HUIDPROBLEMEN OF HUIDVERANDERINGEN—bijv., schaafwonden, uitslag, jeuk, vlekken, sneetjes, gordelroos, smetplekken, eczeem

0. Nee 1. Ja

15. VOETPROBLEMEN—bijv., likdoorns, hamertenen, overlappende tenen, ingegroeide teennagel, infecties

0. Geen voetproblemen
1. Voetproblemen, beperken het lopen niet
2. Voetproblemen, beperken het lopen
3. Voetproblemen, verhinderen het lopen
4. Voetproblemen, persoon loopt om andere redenen niet

SECTIE J. ALGEMEEN DAGELIJKS FUNCTIONEREN

1. ZELFDOEN en VERMOGEN TOT DOEN van huishoudelijke activiteiten (HDL)

Codeer het Zelfdoen (A) in de LAATSTE 3 DAGEN.

Codeer het Vermogen tot Doen (B) gebaseerd op vermoedelijk vermogen om de activiteit zo zelfstandig als mogelijk uit te voeren.

0. **Zelfstandig**—Geen hulp, gereedzetten of toezicht
1. **Slechts gereedzetten**
2. **Toezicht**—Toezicht of aanwijzingen
3. **Beperkte hulp**—Hulp bij sommige gelegenheden
4. **Uitgebreide hulp**—Hulp bij de gehele taak, maar voert 50% of meer van de taken zelf uit
5. **Maximale hulp**—Hulp bij de gehele taak, maar voert minder dan 50% van de taken uit
6. **Totale afhankelijkheid**—Volledig gedaan gedurende gehele periode door anderen
8. **Activiteit kwam niet voor**—Gedurende gehele periode [CODE NIET GEBRUIKEN BIJ HET SCOREN VAN VERMOGEN TOT DOEN]

Z – Zelfdoen V – Vermogen tot doen

- a. **Maaltijdbereiding**—Hoe worden maaltijden bereid (bijv., maaltijden plannen, koken, ingrediënten bijeenbrengen, voedsel opdienen, bestek neerleggen)
b. **Normaal huishouden**—Hoe wordt normaal werk in het huis uitgevoerd (bijv. afwassen, stofzuigen, bed opmaken, opruimen, de was doen)
c. **Met geld omgaan**—Hoe worden rekeningen betaald, hoe wordt nagegaan of voldoende geld op de rekening staat, huishoud uitgaven kloppen, afschrijvingen juist zijn
d. **Medicijnenbeheer**—Hoe worden medicaties beheerd (bijv., zich herinneren medicijnen te nemen, flesjes openen, de juiste dosering nemen, injecties geven, zelf opbrengen)
e. **Telefoongebruik**—Hoe wordt gebeld of ontvangen (met hulpmiddelen zoals extra grote nummers op telefoon, versterkt geluid indien nodig)
f. **Traplopen**—Hoe wordt een trap (12-14 treden) op- en afgelopen
g. **Boodschappen doen**—Hoe worden boodschappen gedaan voor voedsel en huishoudelijke artikelen (bijv., keuzes maken, met geld betalen)—EXCLUSIEF VERVOER
h. **Vervoer**—Hoe wordt met openbaar vervoer gereisd (uitzoeken, kaartje kopen) of zelf gereden (ook uit huis komen, in en uit stappen)

2. WERK

Gebruik dezelfde codering als bij J1. Codeer het Doen en het Vermogen tot doen in relatie tot werken, zowel cognitief (bijv., plannen, taakvolgorde, zich aan schema's houden) en lichamelijk (bijv., kracht, coördinatie, uithouding). EXCLUSIEF VERVOER

3. ZELFDOEN BIJ ACTIVITEITEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN

Denk aan alle episodes in de periode van 3 dagen.

Indien **alle** episodes op één nivo uitgevoerd, scoor ADL op dat nivo.

Episodes op nivo 6 uitgevoerd, maar ook op 0-5, scoor ADL als 5. Anders, neem de drie meest afhankelijke episodes [of alle indien minder dan drie keer uitgevoerd]. Als nu de meest afhankelijke episode van nivo 1 is, scoor als 1. Zo niet, scoor ADL als minst afhankelijke van de episodes 2-5.

0. **Zelfstandig**—Geen lichamelijke hulp, gereedzetten of toezicht in enige episode

1. **Slechts gereedzetten**—Voorwerp binnen bereik geplaatst, geen enkele keer lichamelijke hulp of toezicht
2. **Toezicht**—Toekijken of aanwijzingen geven

3. **Beperkte hulp**—Ondersteuning bij het manoeuvreren van ledematen, geen gewichtdragende hulp

4. **Uitgebreide hulp**—Gewichtdragende hulp door 1 persoon, waarbij zelf nog meer dan 50% van deeltaken wordt gedaan

5. **Maximale hulp**—Gewichtdragende hulp door 2+ personen -OF- gewichtdragende hulp bij meer dan 50% van deeltaken

6. **Totale afhankelijkheid**—Volledig door anderen gedurende alle episodes uitgevoerd

8. **Activiteit kwam gedurende gehele periode niet voor**

- a. **Baden**—Het in bad gaan/douchen. Omvat ook in en uit bad of douche gaan EN hoe elk deel van het lichaam wordt gewassen: armen, boven- en onderbenen, borst, buik, bilnaad—NIET HET WASSEN VAN RUG EN HAAR.
b. **Zelfverzorging**—Het zich wassen aan een wastafel, inclusief haarkammen, tanden poetsen, scheren, make-up aanbrengen, menstruatiehygiëne, gezicht en handen wassen of afdrogen—NIET BADEN EN DOUCHEN
c. **Kleden boven**—Het aan- en uittrekken van alle kledingstukken (onder- en bovenkleden) boven het middel, ook prothesen, steungordels, ritsen, knopen, truien, enzovoort
d. **Kleden onder**—Het aan- en uittrekken van alle kledingstukken (onder- en bovenkleden) onder het middel, ook prothesen, steungordels, riemen, broeken, rokken, schoenen, ritsen, veters
e. **Lopen**—Het lopen van plek naar plek op dezelfde verdieping

f. **Zich verplaatsen**—Het zich verplaatsen van plek naar plek op dezelfde verdieping (Indien in rolstoel, hoe zelfstandig)

g. **Transfer toilet**—Het op en van het toilet komen

h. **Toiletgebruik**—Het gebruiken van de toiletruimte (of het toilet, posttoel, urinaal); zichzelf schoonmaken na toiletgebruik of bij incontinentie, incontinentiemateriaal wisselen, omgaan met stoma of catheter, kleden in orde brengen—NIET OP OF VAN HET TOILET KOMEN

i. **Beweeglijkheid in bed**—Het uit en in de lighouding komen, zich omdraaien en in bed de lichaamshouding aannemen

j. **Eten**—Het eten en drinken (ongeacht vaardigheid). Dit omvat ook het tot zich nemen van voeding op andere manieren—bijv., sondevoeding, totaal parenterale voeding

4. BELANGRIJKSTE VERPLAATSINGSMANIER

0. Loopt, zonder hulpmiddel
1. Loopt, met hulpmiddel—bijv., wandelstok, rollator, kruik, duwrolstoel
2. Rolstoel, scooter
3. Bedlegerig

5. AFSTAND ZELF ROLSTOEL GEBRUIKT—Verste afstand aaneengesloten zelf rolstoel gebruikt in de LAATSTE 3 DAGEN (ook zelfstandig gebruik van gemotoriseerde rolstoel)

0. Door anderen geduwd 4. 50-99 meter
1. Gemotoriseerd rolstoel/scooter 5. 100+ meter
2. Minder dan 5 meter 8. Gebruikte geen rolstoel
3. 5-49 meter

6. MIDDELEN EN MAATREGELEN—Fixering van ledematen, stoel waaruit persoon niet kan opstaan

0. Nee 1. Ja

7. POTENTIEEL LICHAAMELIJKE VERBETERING

0. Nee 1. Ja

- a. **Persoon denkt tot grotere zelfstandigheid in lichamelijk functioneren in staat te zijn**
b. **Zorgverlener denkt dat persoon in staat is tot grotere zelfstandigheid in lichamelijk functioneren**

8. VERANDERING IN ADL TOESTAND TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (of sinds de laatste beoordeling indien minder dan 90 dagen geleden)

0. Verbeterd 1. Niet veranderd 2. Verslechterd 8. Niet zeker

SECTIE K. VOEDING EN VOEDINGSTOESTAND

1. LENGTE EN GEWICHT

Noteer (a.) **lengte in cm's** en (b.) **gewicht in kg's**. Baseer het gewicht op de meest recente meting in de LAATSTE 30 DAGEN

a. **LEN (cm)** b. **GEW (kg)**

2. VOEDINGSPROBLEMEN

0. Nee 1. Ja

a. **Gewichtsverlies van 5% of meer in de laatste 30 dagen of 10% of meer in de laatste 180 dagen**

b. **Gewichtstoename van 5% of meer in de laatste 30 dagen of 10% of meer in de laatste 180 dagen**

interRAI ID (Verstandelijke Beperking)[®]

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZI ANDERS AANGEGEVEN]

<p>c. Minder dan 1 liter vochtinname per dag (minder dan 6-8 kopjes per dag)</p> <p>3. KAUWPROBLEEM— <i>bijv., pijn bij het eten</i></p> <p>0. Nee 1. Ja</p> <p>4. MANIER VAN VOEDSELINNAME</p> <p>0. Normaal — Slikt elk type voedsel</p> <p>1. Gewijzigd zelfstandig— <i>bijv., neemt slechts slokjes, eet beperkt aantal vast voedsel, behoefte aan bewerking wellicht onbekend</i></p> <p>2. Dieetbewerking nodig om vast voedsel te eten— <i>bijv., mechanisch (gemalen, mixvoeding) of kan alleen specifiek voedsel eten</i></p> <p>3. Bewerking nodig om vloeibaar voedsel te kunnen slikken— <i>bijv., ingedikd vocht</i></p> <p>4. Slechts gemalen, mixvoeding EN ingedikd vocht</p> <p>5. Combinatie van eten door de mond en parenterale of sondevoeding</p> <p>6. Slechts neus-darm sondevoeding</p> <p>7. Sondevoeding door buik—<i>bijv., PEG</i></p> <p>8. Slechts parenterale voeding— <i>Omvat alle soorten parenterale voeding (bijv., TPN)</i></p> <p>9. Activiteit kwam niet voor— <i>gedurende gehele periode</i></p> <p>5. GEBIT EN MOND</p> <p>0. Nee 1. Ja</p> <p>a. Draagt een kunstgebit (uitneembare prothese)</p> <p>b. Heeft gebroken, gebarsten of anderzijds niet intacte eigen tanden</p> <p>c. Toont ontstoken tandvlees of bloedingen bij natuurlijke tanden of tandresten</p>	<p>s. Verminderde sociale omgang</p> <p>ANDERE INDICATOREN</p> <p>t. Herhaald klagen over gezondheid — <i>bijv., vraagt aldoor aandacht arts, onophoudelijk bezorgd over lichaamsfuncties</i></p> <p>u. Herhaald zeggen dat iets vreselijks staat te gebeuren— <i>bijv., denkt dat men aan het doodgaan is, een hartaanval heeft</i></p> <p>v. Aldoor boos op zichzelf of anderen— <i>bijv., gemakkelijk geërgerd, boos over de ontvangen zorg</i></p> <p>w. Ongewone of abnormale lichaamsbewegingen — <i>Ongewone gelaatsuitdrukkingen of maniertjes, eigenaardig motorisch gedrag of lichaamshouding (bijv., stereotypen, bijzonder slungelig)</i></p> <p>x. Hygiëne — <i>Ongewoon slechte hygiëne, ongewassen, slecht verzorgd</i></p> <p>y. Inslaap- of doorslaapproblemen; te vroeg wakker worden; rusteloosheid; slaap zonder uit te rusten</p> <p>z. Te veel slaap—<i>Buitensporig veel slaap waardoor normaal functioneren van de persoon in de knel komt</i></p> <p>2. ZELF GEMELDE STEMMING</p> <p>0. Niet in de laatste 3 dagen</p> <p>1. Niet in de laatste 3 dagen, maar ik voel me vaak zo</p> <p>2. Op 1-2 van de laatste 3 dagen</p> <p>3. Dagelijks in de laatste 3 dagen</p> <p>8. Kon of wilde niet antwoorden</p> <p>VRAAG: "Hoe vaak heeft u in de laatste 3 dagengevoeld?"</p> <p>a. Weinig belangstelling of plezier in dingen waar persoon normaal van geniet</p> <p>b. Bezorgd, rusteloos of ongemakkelijk</p> <p>c. Bedroefd, depressief of zonder hoop</p> <p>3. VOEGT ZICH GEMAKKELIJK NAAR VERANDERING IN DAGELIJKSE ROUTINE</p> <p>0. Nee 1. Ja</p> <p>4. GEDRAGSAFWIJKINGEN</p> <p><i>Codeer wat is waargenomen, ongeacht de veronderstelde oorzaak</i></p> <p>0. Niet aanwezig</p> <p>1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond</p> <p>2. Op 1-2 dagen van de laatste 3 dagen vertoond</p> <p>3. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond</p> <p>a. Zwerfgedrag — <i>Liep doelloos rond, zich schijnbaar niet bewust van behoeften of veiligheid</i></p> <p>b. Verbaal lastigvallen — <i>bijv., bedreigde anderen, schreeuwde naar ze of vloekte naar ze</i></p> <p>c. Lichamelijk lastigvallen — <i>bijv., sloeg, duwde, krabde, viel seksueel lastig</i></p> <p>d. Sociaal ongepast of storend gedrag — <i>bijv., maakte storende geluiden, maakte lawaai, gilde, smeerde of gooide met eten of faeces, hamsterde, snuffelde in andermans spullen</i></p> <p>e. Ongepast openlijk seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden</p> <p>f. Verzet zich tegen zorg — <i>bijv., medicijnen of injecties, hulp bij ADL of eten</i></p> <p>g. Zelfverwonding — <i>bijv., met het hoofd tegen de muur bonken; zich knijpen, bijten, krabben of slaan; eigen haar uittrekken</i></p> <p>h. Vernielzucht — <i>bijv., gooien met dingen, bedden of tafels omgooien, vandalisme</i></p> <p>i. Woede-uitbarsting — <i>Intense uitbarsting van woede in reactie op een bepaalde actie of gebeurtenis (bijv., boos over beslissingen van anderen)</i></p> <p>j. Echolalie — <i>Herhaalt constant de woorden van anderen</i></p> <p>k. In zichzelf praten — <i>Praat in zichzelf</i></p> <p>l. Pica — <i>Inslikken van dingen die geen voedsel zijn (bijv., zeep, grond, faeces)</i></p> <p>m. Ongepast eetgedrag—<i>bijv. schransen, herkauwen, regurgitatie (uitgezonderd pica)</i></p> <p>n. Polydipsie—<i>Buitensporig veel drinken (bijv., drinkt veelvuldig gedurende de dag, drinkt telkens een grote hoeveelheid, weigert met drinken te stoppen, drinkt heimelijk op ongebruikelijke plaatsen)</i></p> <p>5. GEWELD</p> <p><i>Codeer het meest recente voorval</i></p> <p>0. Nooit 3. 8 – 30 dagen geleden</p> <p>1. Meer dan 1 jaar geleden 4. 4 – 7 dagen geleden</p> <p>2. 31 dagen tot 1 jaar geleden 5. In de laatste 3 dagen</p> <p>a. Intimidatie of dreigen met geweld — <i>bijv., dreigende gebaren of houding zonder lichamelijk contact, boos roepen, meubels omgooien, expliciet dreigen met geweld</i></p> <p>b. Geweld naar anderen — <i>Handelt met opzet, kwaadaardig of met slechte bedoeling, waar anderen lichamelijk schade van ondervinden— bijv., steken, verstikken, slaan</i></p> <p>6. EXTREEM GEVAARLIJK GEDRAG</p>
--	---

SECTIE L. GEDRAG EN PSYCHIATRISCHE SYMPTOMEN

1. INDICATOREN VAN DE GEESTESGESTELDHEID

Codeer wat is waargenomen, ongeacht de veronderstelde oorzaak [LET OP: Vraag het, wanneer mogelijk, aan de persoon zelf]

0. Niet aanwezig
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet waargenomen
2. Op 1-2 van de laatste 3 dagen waargenomen
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen waargenomen

STEMMING

- a. **Opgewekte, blij gelaatsuitdrukking** — *bijv., glimlacht of lacht, lijkt ontspannen*
- b. **Droevige, gepijnigde of zorglijke gelaatsuitdrukking** — *bijv., diepe rimpels, constant wenkbrauwen fronsen*
- c. **Huilen, snel in tranen zijn**
- d. **Deed positieve uitspraken** — *bijv., "Ik heb heel wat om naar uit te kijken"; "Ik ben gelukkig"; "Ik vind leuk wat ik doe"*
- e. **Deed negatieve uitspraken** — *bijv., "Het doet er allemaal niet aan toe"; "Was ik maar dood"; "Wat voor zin heeft het"; "Het spijt me zolang te hebben geleefd"; "Laat me maar doodgaan"*
- f. **Hyperactief/opgewonden** — *Motorische opwindig; ongebruikelijk hoog activiteitsniveau; verhoogde staat van reageren*
- g. **Prikkelbaarheid** — *Opmerkelijke toename in slechte gehumeurdheid of kort aangebonden zijn*
- h. **Gehaast spreken of denken** — *Snel praten, snel van het een op het ander*
- i. **Affectlabieleit** — *Affect fluctueert vaak, al dan niet extern verklaarbaar*
- j. **Vlak of afgestompt affect** — *Onverschilligheid, niet reageren, moeilijk tot een glimlach te brengen, enzovoort*

ANGST

- k. **Herhaald angstig klagen/bezorgd zijn (niet met gezondheid samenhangend)**— *bijv., zoekt steeds aandacht of geruststelling over dagindeling, maaltijden, de was, kleren, omgang met anderen*
- l. **Uitingen, ook nonverbaal, van wat onrealistische angst lijkt**—*bijv., angst om in de steek te worden gelaten, alleen gelaten te worden, samen met anderen te zijn; intense angst voor specifieke voorwerpen of situaties*
- m. **Obsessieve gedachten** — *Ongewenste ideeën of gedachten die niet kunnen worden onderdrukt*
- n. **Compulsief gedrag** — *bijv., handen wassen, telkens weer de kamer inspecteren, tellen*
- o. **Paniek aanvallen** — *Stortvloed van symptomen van bang zijn, angst, de beheersing verliezen*

NEGATIVE SYMPTOMEN

- p. **Uiten, ook nonverbaal van afwezigheid van levenslust (anhedonie)**— *bijv., "Ik heb nergens meer plezier in"*
- q. **Belangstellingsverlies**— *bijv., voor lang bestaande activiteiten of samen zijn met familie of vrienden*
- r. **Initiatiefsverlies** — *Afwezig zijn van spontane doelgerichte activiteit*

interRAI ID (Verstandelijke Beperking)[®]

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZI ANDERS AANGEGEVEN]

Eerder voorgekomen extreem gedrag dat ernstig gevaar voor zichzelf (bijv., zelfverminking) of anderen (bijv., brandstichting, moord) kan inhouden

0. Nee
1. Ja, maar niet in de laatste 7 dagen
2. Ja, in de laatste 7 dagen

SECTIE M. MEDICATIE

1. MEDICATIELIJST

Leg de medicaties vast op de laatste pagina van dit formulier.

2. ALLERGIE VOOR MEDICIJN

0. Geen bekend 1. Ja

3. ARTS NAM ALLE MEDICIJNEN VAN PERSOON DOOR IN DE LAATSTE 180 DAGEN OF SINDE LAATSTE BEOORDELING

0. Besproken met tenminste één arts (of geen medicijnen genomen)
1. Geen enkele arts heeft alle medicijnen doorgenomen

4. ZICH HOUDEN AAN DOOR ARTS VOORGESCHREVEN MEDICATIE

0. Hield zich er altijd aan
1. Hield zich er 80% van de tijd of meer aan
2. Hield zich er minder dan 80% van de tijd aan, inbegrepen het niet kopen van voorgeschreven medicijnen
3. Geen medicatie voorgeschreven

SECTIE N. PREVENTIE, ZORGGEBRUIK

1. PREVENTIE

0. Nee 1. Ja

a. Volledig lichamelijk onderzoek in het LAATSTE JAAR

b. Gebitscontrole in het LAATSTE JAAR

c. Oogcontrole in het LAATSTE JAAR

d. Gehoorcontrole in de LAATSTE 2 JAAR

e. Griepvaccinatie in het LAATSTE JAAR

2. ONTVANGEN REGULIERE ZORG

Contact met betaalde zorgverlener in de laatste 30 dagen (of sinds opname in de MINDER DAN 30 DAGEN GELEDEN).

0. Geen contact in laatste 30 dagen
1. Geen contact in laatste 7 dagen, maar contact 8-30 dagen geleden
2. Contact in de laatste 7 dagen, maar niet dagelijks
3. Dagelijks contact in laatste 7 dagen

a. Orthopedagoog of direct zorgpersoneel

b. Ergotherapeut, Fysiotherapeut of Logopedist

c. Psychomotore- of recreatie therapeut

d. Verpleegkundige

3. INTERVENTIENADRUUK

Codeer in de LAATSTE 30 DAGEN of sinds opname indien minder dan 30 dagen geleden

0. Geen zorgverlening of programma van dit type
1. Aanbod, maar geweigerd
2. Niet ontvangen, maar gepland om in de volgende 30 dagen te beginnen
3. 8 - 30 dagen geleden ontvangen
4. In de laatste 7 dagen ontvangen

a. Zelfzorg vaardigheidstraining — bijv., aankleden, eten, hygiëne

b. Vaardigheidstraining maatschappelijke deelname — bijv., arbeidstherapie, vervoer, winkelen

c. Sociale vaardigheidstraining — bijv., omgaan met anderen, etiquette

d. Cognitieve vaardigheidstraining — bijv., hulp bij lezen, brieven, getallen, kleuren

e. Voorlichting op specifieke gebieden — bijv., seksualiteit, veiligheid

f. Gedragsbeheersing — bijv., programma om ongewenst of ongepast gedrag te verminderen

g. Sensorisch stimulatieprogramma — bijv., aromatherapie, snoezelen, muziektherapie

4. ZIEKENHUISVERBLIJF, SEH-, (HUIS)ARTSBEZOEK

Leg het aantal keren vast in de LAATSTE 90 DAGEN (of sinds de laatste beoordeling indien MINDER DAN 90 DAGEN GELEDEN)

a. Ziekenhuisopname (met overnachting)

b. Spoed EISende Hulp-afdeling zonder overnachting

c. (Huis)arts- (of bevoegd assistent) bezoek

d. Bezoek geestelijk gezondheidszorg (bijv., psychiater, GZ-psycholoog, SPV, maatschappelijk werker, gedragstherapeut)

5. TIJD SINDE LAATSTE ZIEKENHUISVERBLIJF

Codeer de laatste keer in de LAATSTE 90 DAGEN

0. Geen opname in laatste 90 dagen 3. 8 – 14 dagen geleden
1. Meer dan 30 dagen geleden 4. In laatste 7 dagen
2. 15 – 30 dagen geleden 5. Nu in het ziekenhuis

6. AANTAL PSYCHIATRISCHE OPNAMEN GEDURENDE HET LEVEN

0. Geen
1. 1 – 3
2. 4 – 5
3. 6 of meer

SECTIE O. DIAGNOSTISCHE INFORMATIE

1. SELECTIELIJST VAN ZIEKTEDIAGNOSEN

0. Ziekte niet aanwezig
1. Primaire diagnose/diagnose voor huidige zorgperiode
2. Diagnose aanwezig, ontvangt actieve behandeling
3. Diagnose aanwezig, controles, maar geen actieve behandeling

a. Astma

b. Verlamming tengevolge van hersenletsel

c. Suikerziekte

d. Epilepsie of aandoening die gepaard gaat met toevallen

e. vertraagde schildklierfunctie

f. Hersenletsel

Andere diagnosen

Code

ICD-10 Code

g. _____

[N.B: Voeg, indien nodig, extra regels toe.]

2. DIAGNOSE GEESTELIJKE AANDOENING PER CATEGORIE

Raadpleeg gebruikershandboek voor hulp bij diagnose per categorie

0. Nee 1. Ja

a. Delier/dementie/amnestische/andere cognitieve stoornissen

b. Schizofrenie/andere psychotische stoornissen

c. Stemmingsstoornis

d. Angststoornis

SECTIE P. ONTSLAGINFORMATIE

1. LAATSTE DAG VAN VERBLIJF

2 0 — — — — —
Jaar Maand Dag

2. ONTSLAGEN NAAR

1. Eigen woning/kamer/huurwoning
2. Kosthuis
3. Beschermd wonen of half-zelfstandig wonen
4. GGZ onderkomen—bijv., psychiatrische groepswoning
5. Groepswoning voor personen met lichamelijke handicap
6. Verblijf voor personen met verstandelijke handicap
7. Psychiatrisch ziekenhuis of afdeling
8. Thuisloos (met of zonder onderdak)
9. Instelling voor langdurende zorg (verpleeghuis)
10. Revalidatiekliniek of afdeling
11. Hospice of palliatieve zorg afdeling
12. Ziekenhuis
13. Penitentiaire instelling (gevangenis)
14. Ander
15. Overleden

SECTIE M. MEDICATIE (voortzetting van bladzijde 7)

1. MEDICATIELIJST

*Noteer alle actieve medicijnen die zijn voorgeschreven en daarnaast elk vrij verkrijgbaar medicijn dat wordt gebruikt van de **LAATSTE 3 DAGEN***

[LET OP: Gebruik zo mogelijk in een computer vastgelegde gegevens. Vul alleen met de hand in, als het niet anders kan]

a. **Naam.** Naam van het medicijn

b. **Dosis.** Een getal zoals: 0,5, 5, 50, 500

c. **Eenheid.** Gebruik de volgende codes

1=Druppels	5=milli-equivalent	9=% (Percentage)
2=Gram	6=milligram	10=eenheden
3=Liter	7=milliliter	11=anders
4=microgram	8=pufjes	

d. **Toedienroute.** Gebruik de volgende codes

1=door de mond (PO)	5=subcutaan (SQ)	9=nasaal
2=onder de tong (SL)	6=rectaal (R)	10=enterale sonde
3=intramusculair (IM)	7=op de huid	11=transdermaal (TD)
4=intraveneus (IV)	8=inademing (IH)	12=anders

e. **Frequentie.** Het aantal keren per dag, week of maand dat het medicijn is toegediend volgens de volgende codes

1H. Elk uur	QOD	Om de dag
2H. Om de 2 uur	Q3D	Om de 3 dagen
3H. Om de 3 uur	1W.	Wekelijks
4H. Om de 4 uur	2W.	Tweemaal per week
6H. Om de 6 uur	3W.	Driemaal per week
8H. Om de 8 uur	4W.	Viermaal per week
1D. Dagelijks	5W.	Vijfmaal per week
2D. Tweemaal daags	6W.	Zesmaal per week
3D. Driemaal daags	1M.	Maandelijks
4D. Viermaal daags	2M.	Tweemaal per maand
5D. Vijfmaal daags	A.	Anders

f. **ZN (= "Zo Nodig")**

g. **ATC code.** Anatomisch Therapeutische Code--Computer ingevuld

	a. Naam	b.Dosis	c.Eenh	d.Route	e.Freq	f.ZN	g.ATCcode
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

[Voeg zonodig extra lijnen toe bij meer medicijngebruik]

SECTIE Q. BEOORDELINGSINFORMATIE

1. HANDTEKENING VAN BEOORDELINGSVERANTWOORDELIJKE

2. DATUM WAAROP BEOORDELING GEHEEL WAS AFGEROND

2	0			—			—		
Jaar					Maand			Dag	