

Anamnese op basis van OMAHA system

Omgevingsdomein

Inkomen/financien

Buurt/werkplek veiligheid

Omgevings-hygiene

Woning

Veilig voelen

- Voelt u zich veilig in uw huis en omgeving?
- Hoe is uw leefsituatie? Hoe is uw woonsituatie?
- Bent u tevreden over uw woon- of leefsituatie?
- Hoe handelt u in noodsituaties?
- Zijn er omstandigheden waarbij u in de war raakt? Zo ja, welke zijn dat?
- Zijn er aanpassingen in huis? Zo ja welke aanpassingen zijn er gedaan in huis?
- Gebruikt u hulpmiddelen? Zo ja welke hulpmiddelen gebruikt u? Nagaan of cliënt aanvullende hulpmiddelen nodig heeft voor de zorgverlening.
- Heeft u huishoudelijk hulp? Navragen of dit nodig is?

Geld en administratie

- Heeft u zicht op uw inkomsten en uitgaven?
- Kunt u goed omgaan met geld en administratie?
- Behandelt u zelf de post of zorgt iemand anders voor uw administratie?

Psychosociaal domein

Communicatie met maatschappelijke voorzieningen

Geestelijke gezondheid

Interpersoonlijke relaties

Mantelzorg / zorg voor kind of huisgenoot

Mishandeling / misbruik

Rolverandering

Rouw

Seksualiteit

Groei en ontwikkeling

Sociaal contact

Spiritualiteit

Verwaarlozing

Omgang met stress V15

- Ervaart u spanning of stress en zo ja waarvan?
- Hoe gaat u daarmee om?
- Heeft u iemand met wie u over uw gevoelens of problemen kan praten?
- Levert het bovenstaande goede resultaten op?

Cognitie - V4, V12, V14

- Zijn er de afgelopen tijd veranderingen opgetreden in uw geheugen?
- Is er onderzoek gedaan naar het geheugen?
- Zijn er de afgelopen tijd veranderingen opgetreden in uw concentratievermogen?
- Hoort u stemmen of ziet u personen, dieren, objecten die door personen in uw omgeving niet gehoord of gezien kunnen worden?

Sociaal contact - V7

- Heeft u voldoende sociale contacten, zoals leuke dingen doen, steun van naasten en delen van gevoelens?
- Hoe ziet uw netwerk eruit (buren/familie/vrienden)? Heeft u een relatie en/of (klein) kinderen? Hoe is het contact? Is dit de laatste tijd veranderd?
- Voor wie bent u van betekenis?
- Voelt u zich eenzaam? En zou u daaraan willen doen? - **V8, V12**
- Kunt u iets vertellen over; kindertijd, getrouwd leven, huis, kinderen, bezigheden? En zou u willen dat we ergens rekening mee houden in de zorg?

Mantelzorg informatie - V9

- Ontvangt u mantelzorg en zo ja door wie?
- Hoe ervaart u het om hulp van anderen te ontvangen?
- Bent u zelf mantelzorger en zo ja voor wie?
- Wie is de eerste contactpersoon?

Waardig worden behandeld

- Hoe wordt u behandeld door de mensen (familie of hulp) die u helpen of verzorgen?
- Wat doet u eraan om anderen met respect en waardigheid te behandelen?
- Hoe wordt u graag aangesproken? Wat vindt u belangrijk in de omgang?

Toekomstplannen

- Heeft u plannen voor de toekomst en zo ja, welke?

Overlijden

- Waar zou u willen sterven (SEH, ziekenhuis, Eigen woning, verpleeghuis, Hospice, Andere woning)
- Heeft u nog wensen rondom overlijden?

Geloofsovertuiging

- Bent u gelovig en praktiserend? En zo ja, waar in en hoe?
- Zijn er gebruiken ten aanzien van uw geloofsovertuiging en/of etnische achtergrond waar rekening mee gehouden kan worden?

Zingeving

- Hoe staat u in het leven? Heeft u een zinvol leven? Heeft u 's morgens zin in de dag?
- Wat vindt u belangrijk in het leven? Waar wordt u blij van?
- Wat wilt u graag bereiken? Wat wilt u graag doen?

Sexualiteit en intimiteit- V10

- Ervaart u voldoende intimiteit in uw leven?
- Is er de laatste tijd verandering gekomen in uw intimiteit? Is dit gewenst of ongewenst?
- Bent u tevreden over uw seksuele leven?

Fysiologisch domein

Ademhaling
Besmettelijke / infectueuze conditie
Bewustzijn
Circulatie
Cognitie
Darmfunctie
Gehoor
Geslachtsorganen
Huid
Mondgezondheid
Neuro/musculaire/skelet-functie
Pijn
Postnataal
Spijvertering-vochthuishouding
Spraak en taal
Urineweg-functie
Zicht
Zwangerschap

Zintuiglijke waarneming V12

- Zijn er de afgelopen tijd veranderingen geweest in uw oriëntatie?
- Ervaart u problemen met spreken? Wat zijn hierin belemmerende factoren?
- Hoe is uw gehoor?
- Kunt goed zien?
- Kunt u goed lezen?
- Kunt u goed ruiken?
- Kunt u goed voelen?

Uitscheiding

- Heeft u huidproblemen? Zo ja, welke? **V12**
- Heeft u last van overmatig zweten?
- Hoe gaat het met plassen? Ervaart u hier problemen in?
- Bent u incontinent van urine? (**V12**)
- Hoe gaat het met de ontlasting? Ervaart u hier problemen in?

Mondgezondheid

- Hebt u problemen met uw mondgezondheid (slijmvlies-, tand-, prothese- en/of slikproblemen)?
- Heeft u gebitsproblemen? Heeft u een gebitsprothese? **V12**
- Heeft u slikproblemen? En verslikt u zich wel eens?

Pijn - V3, V12

- Ervaart u pijn klachten?
- En hoe heeft dit effect op je dagelijks leven?

Gezondheidsgerelateerd gedrags-domein

Fysiek activiteit

Gebruik van verslavende middelen

Gezinsplanning

Gezondheids supervisie

Medicatie

Persoonlijke zorg

Slaap en rust-patronen

Voeding

Lichamelijke beweging

- Hoe gaat het met uw dagelijkse beweging?
- Zou u meer willen bewegen of sporten? Wat zijn belemmerende factoren hierin?
- Herstelt u snel, na inspanning?
- Kunt u makkelijk bewegen (bukken, buigen, knielen)?

Energie en conditie

- Hoe staat het met uw lichamelijke conditie?

Rook en drinkgedrag

- Rookt u of heeft u gerookt?
- Drinkt u alcohol?
 - 0= 0 glazen per week
 - 1= 1-14 glazen per week
 - 2= 15-21 glazen per week
 - 3= meer dan 21 glazen per week
- Gebruikt u verdovende of stimulerende middelen?

Gezondheidsbeleving

- In welke mate probeert u gezond te leven?
- Hoe gezond voelt u zich?
- Hoe was uw gezondheid in het verleden?
- Hoe kijkt u naar de komende tijd?

Omgaan met gezondheid

- Zoekt u hulp als u problemen met uw gezondheid ervaart?
- Welke mogelijkheden ziet u daarin?
- Krijgt u professionele hulp (lichamelijk, geestelijk of maatschappelijk)?
- Hoe is de samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals en uzelf?

Medicatie - V2 en V12

- Welke medicatie gebruikt u en waarvoor gebruikt u deze medicatie?
- Krijgt u hier hulp bij?

Slaap - V1

- Hoe slaapt u? En bent u tevreden over de kwaliteit van slaap?
- Wordt u uitgerust wakker?

Voeding en gewicht

- Bent u tevreden over uw gewicht? Is uw gewicht de laatste 6 maanden veranderd? Gewenst of ongewenst? Indien ongewenst - **V5 en V12**
- Wat is uw lengte en gewicht? (BMI dient berekend te worden)
- Wat eet u dagelijks? Heeft u een dieet? Wat vindt u lekker en wat vooral niet?

Week- en daginvulling

- Hoe ziet uw week en dag er uit? Wat zijn uw belangrijkste dagelijkse activiteiten?
- Heeft u overzicht en inzicht hierin?
- Zijn er belemmeringen om te kunnen doen wat u belangrijk vindt, zoals vervoer, financiën, gezondheid, etc.

Zelfstandigheid

- Wordt u belemmerd in uw zelfstandigheid? Zo ja, **V11**
- Wat doet u eraan om voor uzelf te zorgen (koken, boodschappen, huishouden, mobiliteit)?
- Wat zou u graag willen leren? Kunt u goed nieuwe dingen aanleren? Wat zou u graag willen behouden?
- Hoe kijkt u naar de toekomst?
- Weet u, wat u wel kan en wat u niet kan?

Veranderingen in het leven

- Heeft u de afgelopen periode grote veranderingen meegemaakt in uw leven?
- Hoe gaat u om met veranderingen of moeilijke situaties in het leven?
- Verliest u wel eens de hoop of de grip op het leven? Hoe gaat u hiermee om?
- Ervaart u controle over uw leven?
- Ervaar u evenwicht in uw leven?
- Bent u tevreden over uzelf?
- Wat is de invloed van uw gezondheid op uw leven?

Gemoedstoestand

- Voelt u zich vrolijk? Bent u gelukkig? Zit u lekker in uw vel?
- Is uw stemming de laatste tijd veranderd?

Ziekenhuisopname en vallen

- Bent u in de afgelopen 12 maanden in het ziekenhuis opgenomen? Zo ja, hoe vaak?
- Hoe veel dagen hebt u in totaal de afgelopen 12 maanden in het ziekenhuis gelegen?
- Hoe vaak is het de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat er binnen 30 dagen na ziekenhuisopname een heropname plaatsvond?
- Bent u de afgelopen 12 maanden gevallen? Zo ja, hoe vaak? **V6 en V12**
- Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden gevallen waarbij er professionele hulp nodig is geweest exclusief opname ziekenhuis?
- Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden gevallen waarbij u wat heeft gebroken?
- Hoe vaak bent u de afgelopen 12 maanden gevallen met een ziekenhuisopname als gevolg?

Vervolg

1. Medische diagnose en beleid

- Welke afspraken zijn er gemaakt omtrent medisch beleid; denk aan behandelingen zoals reanimeren, ziekenhuisopnames of een palliatief beleid?
- Wat is uw ziektegeschiedenis? Bent u een akkoord op het aanvragen van uw medische gegevens bij de huisarts? (dit kan ook in de algemene voorwaarden zitten)
- Welke professionals zijn er bij u betrokken?

2. GFI (voor cliënten boven de 75 jaar)

https://www.pallialine.nl/uploaded/docs/Kwaliteitskader_pz/Meetinstrument_GFI.pdf?u=1PpZQ
[+](#)

Bij mensen die kwetsbaar tonen is het belangrijk om een uitgebreid vervolg assessment te houden aan de hand van de initiële anamnese, specifieke anamneses, hetero anamneses en vervolg anamneses. Als er sprake is van een kwetsbaar groter of gelijk aan 4, vul dan samen met de cliënt de prioriteringsvragen in. Voor een overzicht van de vragen van de GFI zie bijlage 1.

3. Prioriteringsvragen

1. We hebben heel veel informatie verzameld maar wat heeft NU voor u de meeste prioriteit, wat is het meest belangrijk?
2. Wat wilt u kunnen doen?
3. Wat is er nodig om dat te kunnen doen?
4. Wat kunt u daar zelf in betekenen en wat heeft u nodig van anderen?

Speciële anamneses

In de initiële anamnese staan een aantal verwijzingen, van specifieke anamnese formulieren. Deze kunnen gebruik worden om een vollediger beeld te krijgen een zorgvraag die in het gesprek naar boven komt.

Verwijzing	Naam	Link
V1	Slaapanamnese/slaapvragenlijst van het slaapcentrum	http://www.skbwinterswijk.nl/wms/fm/userfiles/download/5488AEF2-C359-FA67-332D-65CDFE262D9F.pdf
V2	Beoordeling Eigen beheer medicatie (BEM)	https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/werkmaterialen-beoordeling-eigen-beheer-medicatie
V3	Pijn Anamnese, pijnschaal, symptoomdagboek	https://pijn.venvn.nl/Portals/39/Documenten%20en%20Brochures/VVNP%20Pijnanamnese.pdf?ver=2016-11-11-165008-987 https://www.frohon.nl/richtlijnen/pijnschaal-frohon/ https://www.netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/64/documenten/PaTz/Utrecht%20Symptoom%20Dagboek%20USDR%20informatie%20Patienten%20Zorgverleners.pdf
V4	Dementie standaard, Moca, dementiedagboek	https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/richtlijnen-dementie-zorgstandaard http://www.platformouderenzorg.nl/bestanden/MoCA-Test-Dutch.pdf http://www.sprekenoververgeten.nl/wp-content/uploads/2018/11/interactief-spreken-over-vergeten.pdf
V5	Voeding: Snaq 65+, Snaq 65-	https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/eten%20en%20drinken/Stappenplan%20ondervoeding[1].pdf https://www.zorgvoorbeter.nl/eten-en-drinken/ondervoeding-herkennen
V6	Valanamnese	https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Valpreventie/566_Valanamnese1.pdf

V7	Instrumenten om sociaal contact inzichtelijk te maken	https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/aan-de-slag-met-sociale-netwerken.pdf http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/toolbox/familieparticipatie/Ecogram.pdf
V8	Eenzaamheid	https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid/feiten-en-cijfers-rond-eenzaamheid/de-eenzaamheidsschaal-van-de-jong-gierveld
V9	(over) belasting mantelzorger	https://www.vilans.nl/docs/producten/Care%20giver%20strain%20index.pdf
V10	Sexualiteit en intimiteit	https://www.zorgvoorbeter.nl/seksualiteit/bespreekbaar-maken-ouderen
V11	Bartelindex	https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument27/Barthel%20index%20meetinstr.pdf
V12	Risicosignalering	https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/verbeteren%20doe%20je%20zo/Verkorte_checklist_Veilige_Zorg_Risicosignalering.pdf
V13	Depressiviteit	DHS, maar kan geen voorbeeld vragenlijst vinden op internet.
V14	Delier, DOS	https://www.vmszorg.nl/wp-content/uploads/2017/07/DOSS-observatieschaal.pdf
V15	Stresstest	http://stresstest.nl/stresstest.html

Bijlage 1: GFI vragen

1. Kunt u geheel zelfstandig boodschappen doen?
2. Kunt u geheel zelfstandig buitenshuis rondlopen?
(rondom huis of naar de bureu)
3. Kunt u zich geheel zelfstandig aan- en uitkleden?
4. Kunt u geheel zelfstandig van en naar het toilet gaan?
5. Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, 0 – 6 = waarbij een 1 staat voor heel slecht en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dat cijfer dan zijn?
6. Ondervindt u problemen in het dagelijks leven doordat u slecht ziet?
7. Ondervindt u problemen in het dagelijks leven doordat u slecht hoort?
8. Bent u de afgelopen 6 maanden veel afgevallen zonder dat u dat wilde?
9. Gebruikt u op dit moment 4 of meer soorten medicijnen?
10. Heeft u klachten over uw geheugen?
11. Ervaart u wel eens een leegte om u heen?
12. Mist u wel eens mensen om u heen?
13. Voelt u zich wel eens in de steek gelaten?
14. Heeft u zich de laatste tijd somber of neerslachtig gevoeld?
15. Heeft u zich de laatste tijd nerveus of angstig gevoeld?