

TOPICS-MDS



Baseline vragenlijst I-TOPICS-SF

UW ERVARINGEN ZIJN WAARDEVOL

Ziek zijn en behandeld moeten worden vraagt veel van iemand. U heeft het misschien zelf meegemaakt of in uw omgeving. Het is vaak een emotioneel proces met veel vragen. Om samen naar een passende behandeling te zoeken is het voor de behandelaar (arts of verpleegkundige in het ziekenhuis) belangrijk dat hij of zij goed op de hoogte is van uw situatie.

Uw eigen doelen en wensen

Welke klachten heeft u? Wat vindt u belangrijk? Wat zijn uw wensen? Vertel het uw behandelaar, want u weet dat het beste. Hoe u over uw eigen situatie denkt is niet direct gelijk aan hoe uw behandelaar dit ziet. U vindt misschien wel andere dingen belangrijk. Het gaat vooral om uw eigen doelen en wensen. Wilt u bijvoorbeeld meer de deur uit kunnen gaan of minder pijn hebben? Bespreek dit dan met uw behandelaar in het ziekenhuis.

Mogelijke behandelingen samen bespreken

U kunt dan op basis van uw persoonlijke situatie en de medische kennis van de behandelaar, samen de mogelijke behandelingen voor u bespreken. En wat daarvan de voor- en nadelen zijn voor uw leven. Dit helpt om samen te beslissen over een behandeling die het beste bij u past.

Deze werkwijze heet 'Samen beslissen' en wordt in steeds meer ziekenhuizen toegepast. Samen beslissen vraagt van u en uw naaste een goede voorbereiding zodat u goed aan uw behandelaar kunt aangeven hoe het met u gaat en hoe u in het leven staat.

Vorbereiding op het gesprek in het ziekenhuis

U heeft binnenkort een afspraak in het ziekenhuis. De vragen op de volgende pagina's helpen u en uw behandelaars om inzicht te krijgen in uw persoonlijke situatie en wat u belangrijk vindt om te bespreken. Wilt u daarom deze vragenlijst invullen?

AANWIJZINGEN BIJ DEZE VRAGENLIJST

- Het invullen van de vragenlijst kost u tussen de 10 en 30 minuten.
- Als u het moeilijk vindt om de vragen te begrijpen of in te vullen, vraag dan hulp aan uw partner, een familielid of vriend.
- Lees elke vraag eerst helemaal door voordat u een antwoord kiest.
- Bent u klaar, kijk dan of u geen vragen vergeten bent.

Uw gegevens:

Naam: _____

Geboortedatum:

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

Geslacht:

Man Vrouw

Datum van vandaag:

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

Wat is uw burgerlijke staat:

- Gehuwd
- Gescheiden
- Weduwe/weduwnaar/partner overleden
- Ongehuwd, geen partner
- Duurzaam samenlevend, ongehuwd

Wat is uw woonsituatie:

- Zelfstandig, alleen
- Zelfstandig, met anderen (partner, kinderen enz.)
- Zorginstelling (verpleeghuis/woonzorgcentrum)
- Anders, nl.: _____

Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt:

- Minder dan 6 klassen lagere school
- 6 klassen lagere school
- Meer dan lagere school/basisschool zonder verder afgesloten opleiding
- Ambachtsschool
- Mulo/mms/mavo/middelbaar beroepsonderwijs
- Hbs/gymnasium/atheneum
- Universiteit/hoger onderwijs

4. Dagelijkse leven

Kunt u geheel zelfstandig..				
	Ja, dat kan ik zelfstandig			Nee, dat kan ik niet zelfstandig
	zonder enige moeite	met enige moeite	met veel moeite	alleen met hulp van anderen
... aan- en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vanuit een stoel overeind komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uw hele lichaam wassen en afdrogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de trap oplopen en aflopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... buitenshuis rondlopen (eventueel met een stok of een rollator)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uw voeten en teennagels verzorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lichte huishoudelijke werkzaamheden verrichten (bijvoorbeeld afstoffen, opruimen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... de boodschappen doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uw medicijnen innemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... van uw eigen of openbaar vervoer gebruik maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vindt u het om het onderwerp dagelijks functioneren met uw behandelaar te bespreken tijdens uw afspraak? Waar 0 'niet belangrijk' betekent en 10 'heel erg belangrijk'.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Hoe u zich voelt	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken, voelde u zich...						
Erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eenzaam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vindt u het om het om hoe u zich voelt met uw behandelaar te bespreken tijdens uw afspraak? Waar 0 'niet belangrijk' betekent en 10 'heel erg belangrijk'.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Sociale activiteiten	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen <i>gedurende de afgelopen 4 weken</i> uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe belangrijk vindt u het om uw sociale activiteiten met uw behandelaar te bespreken tijdens uw afspraak? Waar 0 'niet belangrijk' betekent en 10 'heel erg belangrijk'.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Kwaliteit van leven

De volgende vraag gaat over uw 'kwaliteit van leven'. Daarmee wordt bedoeld wat u van uw leven vindt. Bijvoorbeeld of u tevreden bent met uw leven, of u plezier in uw leven heeft en of uw leven u voldoening geeft.

Op een schaal van 0 tot 10: hoe tevreden bent u met uw leven?

Waar 0 'volledig ontevreden' betekent en 10 'volledig tevreden'.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wat zou er volgens u moeten gebeuren om een punt omhoog te gaan?

8. Het gesprek en uw wensen en verwachtingen

Wat zou u met uw behandelaar willen bespreken?

Voorbeelden:

- Omgaan met stress
- Medicatie
- De toekomst
- Roken
- Gezond eten
- Nieuwe of erger wordende symptomen
- Onafhankelijk blijven
- Boosheid, angst, schuldgevoel, frustraties

Wat ik met mijn behandelaar zou willen bespreken:

Wat hoopt u dat het ziekenhuis voor u kan betekenen?

Dat ik minder last heb van:

Dat ik (weer) kan:

Ik hoop dat:

Anders:

Afsluiting

1 Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

Nee, ik heb de lijst alleen ingevuld

Ja, iemand heeft mij geholpen met het invullen van de lijst, namelijk _____

(voorbeelden zijn: uw partner, broer, zus, kind, kleinkind, vriend/vriendin, kennis, verpleegkundige)

2 Zo ja, waaruit bestond de hulp?

Iemand anders heeft de antwoorden genoteerd; ik heb de antwoorden zelf gekozen

Ik heb de antwoorden samen met iemand gekozen en genoteerd

Iemand heeft de antwoorden voor mij gekozen en genoteerd

Heeft u een mantelzorger? Hieronder staat een vraag voor mantelzorgers.

De behandelaar is ook geïnteresseerd in hoe het gaat met mensen die zorgen voor hun naaste (hun partner, vader, moeder, familielid, vriend(in)). Omdat het belangrijk werk is wat de mantelzorger doet en omdat de mantelzorger het ook moet kunnen volhouden.

Daarom zal de behandelaar ook vragen hoe het met de gezondheid van uw mantelzorger gaat. Bij gezondheid denken wij aan hoe het lichamelijk en geestelijk gaat met de mantelzorger en hoe hij of zij zich voelt.

3 Als mantelzorger voel ik mij:

Dit is het einde van de vragenlijst. Wij danken u hartelijk voor het invullen.

Bijlage 1. Casemix variabelen POLIKLINISCH

Project - ziekenhuis ID:

Volgnummer:

Naam zorgverlener:

Vul in en / of kruis het antwoord aan dat het beste bij de medische gegevens van deze patiënt past.

1. Ziektelast

1 Welke aandoening heeft de patiënt op dit moment heeft of heeft de patiënt in de afgelopen 12 maanden gehad?

Kruis "Ja" als de patiënt de ziekten / aandoening heeft.

Kruis "Nee" als de patiënt de ziekte / aandoening *niet* (gehad) heeft.

	Ja	Nee		Ja	Nee
a. Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. CVA of TIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. (Heup)fractuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hartfalen, myocardinfarct atriumfibrilleren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k. Duizeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Een vorm van kanker, namelijk: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 250px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l. Ziekte van het zenuwstelsel (Parkinson, MS, epilepsie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Astma, chronische bronchitis, longemfyseem, of CARA/COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m. Vallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Urine incontinentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Artrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Angst- en/of paniekstoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Reumatoide artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p. Gehoorproblemen (ondanks gehoorapparaat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			q. Problemen met zien (ondanks bril/lenzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Functionele gegevens gedurende polikliniekbezoek

1 Hoe is de mobiliteit van de patiënt bij polikliniekbezoek? (klinische observatie)

- Zelfstandig mobiel zonder hulpmiddel
- Zelfstandig mobiel met hulpmiddel
- Mobiel met hulp van 1 of 2 personen
- Bedlegerig

2 Wat is de mate van cognitief functioneren van de patiënt tijdens polikliniekbezoek? (klinische observatie of naar aanleiding van klinimetrie)

- Geen cognitieve stoornissen
- Lichte / milde cognitieve stoornissen
- Dementie
- Cognitieve stoornissen anders omschreven (bijv. delier bij opname)
- Onbekend