

# TOPICS-MDS



Baseline vragenlijst I-TOPICS-SF

## Samen Beslis Hulp; op weg naar een betere gezondheid!

Wat vindt u belangrijk?

Door deze Samen Beslis Hulp in te vullen, bent u beter voorbereid op een gesprek met uw zorgverlener\*. Zodat jullie samen bespreken én beslissen over wat voor u belangrijk is en wat het beste bij u past! Want uw zorgverlener heeft medische of zorgkennis, maar u kent uw persoonlijke situatie het beste.

Als je ouder wordt, kan er soms veel op je af komen. U krijgt mogelijk te maken met veel ongemakken en/of ziektes die veel van u en uw omgeving kunnen vragen.

Om samen naar passende oplossingen, waaronder eventuele ondersteuning, zorg en/of behandeling, te zoeken is het voor de zorgverlener belangrijk dat hij of zij goed op de hoogte is van uw situatie.

### Uw eigen doelen en wensen

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

### Samen bespreken wat het beste bij u past

U kunt dan op basis van uw persoonlijke situatie en de medische of zorgkennis van de zorgverlener samen de mogelijke oplossingen voor u bespreken. En wat daarvan de voor- en nadelen zijn voor uw leven. Dit helpt om samen te beslissen over de mogelijkheden die het beste bij u passen.

### 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 zorgverleners om inzicht te krijgen in uw persoonlijke situatie en wat u belangrijk vindt om te bespreken. Wilt u daarom deze vragenlijst invullen?

## AANWIJZINGEN BIJ HET INVULLEN VAN DE SAMEN BESLIS HULP

- Het invullen van de Samen Beslis Hulp 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. Maar het gaat om *uw* beleving van de situatie.
- 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

**Kruis het antwoord aan dat het beste bij uw situatie past.**

---

**1. Algemene gezondheid**

Op een schaal van 0 tot 10: hoe is in het algemeen mijn gezondheid?  
Waar 0 'volledig ziek' betekent en 10 'volledig gezond'.

**0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10**

---

                                                          

Wat zou er volgens mij moeten veranderen om een punt omhoog te gaan?

---

---

---

---

**2. Pijn/ongemak**

**Geen**

**Een beetje**

**Matig**

**Ernstig**

**Extreem**

Hoe ervaar ik op dit moment  
pijn of ongemak?

                      

---

**3. Geheugen**

**Nee**

**Ja**

Heb ik klachten over mijn geheugen?

#### 4. In het dagelijks leven

Kan ik 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"/>
... mijn 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"/>
... mijn 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"/>
... mijn medicijnen innemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... van mijn eigen of openbaar vervoer gebruik maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hoe ik mij voel	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
<b>Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken, voelde ik me...</b>						
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 mij 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"/>

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

### 7. Het gesprek en mijn wensen en verwachtingen

Welke van de onderstaande onderwerpen vindt u belangrijk om met uw zorgverlener bespreken?

- de toekomst
- medicatie
- nieuwe of erger wordende symptomen
- pijn/ongemak
- geheugen
- dagelijks leven
- hoe ik me voel
- sociale activiteiten
- onafhankelijk blijven
- wel of niet reanimeren
- het levenseinde

Wat ik eventueel nog meer wil bespreken:

---



---



---



---



---

### 8. Wat voor mij belangrijk is in het leven

De volgende vragen gaan over wat belangrijk voor u is. Als we weten wat belangrijk voor u is, kunnen we de zorg voor u beter laten aansluiten bij uw situatie.

Waar ik blij van wordt:

---

---

---

Waar ik op hoop:

---

---

Waar ik bang voor ben:

---

Wat wil ik bereiken met betrekking tot mijn gezondheid? (Bijvoorbeeld: Wat ik (weer) wil kunnen. Waar ik minder last van wil hebben.

---

---

---

Als er een belangrijk besluit genomen moet worden over mijn gezondheid, doe ik dat dan graag samen met mijn naaste(n)? Zo ja, met wie?

---

---

---

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 ben ik met mijn leven? Waar 0 'volledig ontevreden' betekent en 10 'volledig tevreden'.

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

Wat zou er volgens mij moeten veranderen om een punt omhoog te gaan?

---

---

**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.

Voor mantelzorgers

De zorgverlener is ook geïnteresseerd in hoe het gaat met mensen die zorgen voor hun naaste (hun partner, vader, moeder, familielid, vriend(in)). De ondersteuning die u geeft is belangrijk en u moet het ook vol kunnen houden.

De zorgverlener zal ook vragen hoe het uw gezondheid gaat. Bij gezondheid denken wij aan hoe het lichamenlijk en geestelijk gaat met u en hoe u zich voelt.

Als mantelzorger voel ik mij:

---

---

---

Zijn er dingen waar u zich zorgen over maakt m.b.t. uw familielid?

---

---

Waar hoopt u op voor uw familielid?

---

---

---

**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. Ziekte last**

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. Reumatoïde 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