

Easycare Instrument

Trap 2/ Probleemanalyse

Afnamegegevens

1. Naam uitvoerder assessment:

2. Functie uitvoerder assessment:

- ☐ Arts (huisarts [i.o.], specialist ouderengeneeskunde [i.o.], anderszins)
- ☐ Verpleegkundige (wijk-/praktijk-)
- ☐ Praktijk-/doktersassistent

Anders, namelijk:

☐

3. Is de huisarts op de hoogte van afname van de vragenlijst?

☐ Ja ☐ Nee

4. Datum afname vragenlijst

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

Aanwezig bij het interview zijn (naast persoon zelf):

5. Naam:

6. Bent u de mantelzorger?

☐ Ja ☐ Nee

7. Relatie tot persoon:

- ☐ Echtgenoot / echtgenote / levenspartner
- ☐ (Schoon)zus, broer, zwager
- ☐ (Schoon)dochter /(schoon)zoon

Anders, namelijk:

☐

8. Naam overige aanwezigen:

9. Relatie tot persoon:

- ☐ Echtgenoot / echtgenote / levenspartner
- ☐ (Schoon)zus, broer, zwager
- ☐ (Schoon)dochter /(schoon)zoon

Anders, namelijk:

☐

10. Aanleiding afname van dit assessment:

- ☐ In het kader van identificatie kwetsbaarheid
- ☐ Geriatrische probleemanalyse naar aanleiding van hulpvraag

11. Is de persoon zelf op de hoogte van de reden van dit bezoek?

☐ Ja ☐ Nee

12. Welke domeinen wilt u invullen?

Wanneer u de volledige Easycare wilt invullen kunt u het bovenste hokje aanvinken.

- ☐ Alle onderstaande domeinen: de volledige Easycare
- ☐ Persoonlijke gegevens
- ☐ Uw zorggebruik
- ☐ Medische voorgeschiedenis
- ☐ 1. Zien, horen, communiceren
- ☐ 2. Voor uzelf zorgen
- ☐ 3. Verplaatsen
- ☐ 4. Uw veiligheid
- ☐ 5. Uw woning en financiën
- ☐ 6. Gezond blijven
- ☐ 7. Uw psychische gezondheid en welzijn
- ☐ Geheugenvraag

Persoonlijke gegevens patiënt

1. In welk land bent u geboren?

Ander land, namelijk:

☐ Nederland ☐

2. In welk land is uw moeder geboren?

Ander land, namelijk:

☐ Nederland ☐

3. In welk land is uw vader geboren?

Ander land, namelijk:

☐

Nederland

☐

4. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?

☐

< 6 klassen lagere school

☐

6 klassen lagere school, LOM-/MLK-school

☐

> 6 klassen lagere school, zonder verdere afgesloten opleiding

☐

Ambachtsschool/ LBO

☐

MULO / MMS / MAVO

☐

HBS / gymnasium / atheneum

☐

Universiteit / hoger onderwijs

5. Wat was uw beroep?

6. Wat is uw burgerlijke staat?

☐

Gehuwd

☐

Gescheiden

☐

Weduwe / weduwnaar

☐

Ongehuwd

☐

Samenlevingscontract

7. Hoeveel kinderen heeft u?

8. Wat is uw woonsituatie?

☐

Zelfstandig, alleen

☐

Zelfstandig met anderen (partner, kinderen enz.)

☐

Verzorgingshuis

☐

Verpleeghuis

9. In wat voor soort woning woont u?

☐

Eengezinswoning

☐

Flat zonder lift / bovenwoning

☐

Serviceflat / seniorenwoning

☐

Aanleunwoning

☐

Verzorgingshuis

☐

Verpleeghuis

Uw zorggebruik

1. Welke mantelzorgers (kinderen, buurvrouw, etc.) en professionele hulpverleners zijn er betrokken (zoals fysiotherapeut, GGZ, dagbehandeling/dagbesteding)?

	Soort hulpverlener	Naam en adres	In verband met	Frequentie
1.				
2.				
3.				
4.				

2. Bent u tevreden over de zorg die u ontvangt van uw professionele hulpverleners?

☐

Ja

☐

Nee

3. Zou u behoefte hebben aan extra hulp/ondersteuning?

☐

Ja

☐

Nee

4. Zo ja, welke hulp/ondersteuning?

Medische voorgeschiedenis

1. Geef een samenvatting van de relevante medische voorgeschiedenis:

Aandoening:	ICPC code:

2. Welke medicijnen slikt u en waarvoor?

Naam medicijn:	Hoeveelheid volgens recept:	Waarvoor slikt u deze medicijnen:

3. Neemt u de medicijnen altijd op de manier zoals uw arts dat verteld heeft?

☐ Ja

☐ Nee

4. Opmerkingen:

5. Gebruikt u medicijnen zonder recept? (supplementen, pijnstillers, vitaminen, etc)

Naam medicijn zonder recept:	Waarvoor gebruikt u deze:

1. Zien, horen en communiceren

1. C1.1 Kunt u zien (eventueel met een bril)?

- ☐ Ja
☐ Moeilijk
☐ U kunt helemaal niks zien

2. C1.2 Kunt u horen (eventueel met een gehoorapparaat)?

- ☐ Ja
☐ Moeilijk
☐ U kunt helemaal niets horen

3. C1.3 Ondervindt u problemen bij het spreken of uzelf uitdrukken?

- ☐ Geen problemen
☐ Bij sommige mensen
☐ U heeft aanzienlijke problemen in contact met anderen

4. F1.4 Kunt u telefoneren?

- ☐ Zonder hulp, inclusief het opzoeken van nummers
☐ Met enige hulpmiddelen
☐ U kunt niet zelf telefoneren

5. Opmerkingen/aanvullingen:

2. Voor uzelf zorgen

1. F2.1 Kunt u zichzelf persoonlijk verzorgen

(bijvoorbeeld haren kammen, scheren, make-up opdoen, enzovoort)?

- ☐ Zonder hulp
☐ U kunt uzelf niet persoonlijk verzorgen

2. F2.2 Kunt u zichzelf aankleden?

- ☐ Zonder hulp (inclusief knopen, veters, enz.)
☐ Met enige hulp (u kunt ongeveer de helft zonder hulp)
☐ U kunt u zelf niet aankleden

3. F2.3 Kunt u een bad nemen/douchen?

- ☐ Zonder hulp
☐ Met enige hulp
☐ U kunt niet zelfstandig een bad nemen/douchen

4. F2.4 Kunt u het huishoudelijk werk doen?

- ☐ Zonder hulp (vloeren schoonmaken, enz.)
☐ Met enige hulp (kan licht huishoudelijk werk doen, maar u heeft hulp nodig voor het zware werk)
☐ U bent niet in staat om huishoudelijk werk te verrichten

5. F2.5 Kunt u uw eigen maaltijden bereiden?

- ☐ Zonder hulp (zelf plannen en bereiden)
☐ Met enige hulp (kan sommige dingen wel bereiden, maar kan niet zelfstandig een volledige maaltijd bereiden)
☐ U kunt geen maaltijden bereiden

6. F2.6 Kunt u zelf eten?

- ☐ Zonder hulp
☐ Met enige hulp (eten snijden, boter smeren, enz.)
☐ U kunt niet zelfstandig eten

7. F2.7 Kunt u uw medicijnen nemen?

NB: Bij gebruik van medicijnen: zie ook Medische voorgeschiedenis

- ☐ Zonder hulp (in de juiste dosering en op het juiste moment)
☐ Met enige hulp (iemand maakt het voor u klaar en/of herinnert u eraan)
☐ U kunt uw eigen medicatie niet regelen

8. S2.8 Heeft u problemen met uw huid (bijvoorbeeld wondjes aan voeten en benen, jeuk, drukplekken)?

- ☐ Ja
☐ Nee

9. S2.9 Verliest u wel eens ongewild urine?

- ☐ Nee, geen problemen
☐ Ja, zo af en toe (minder dan eenmaal per dag)
☐ Regelmatig (vaker dan eenmaal per dag)
☐ Heeft een blaaskatheter

10. S2.10 Verliest u weleens ongewild ontlasting?

- ☐ Nee, geen problemen
☐ Ja, zo af en toe (minder dan eenmaal per week)
☐ U heeft regelmatig ongelukjes met de ontlasting

11. F2.11 Maakt u gebruik van incontinentiemateriaal?

- ☐ Ja
☐ Nee

12. F2.12 Kunt u naar het toilet?

- ☐ Zonder hulp (kan het toilet bereiken, ontkleden, zelf afvegen en opstaan)
- ☐ Met enige hulp (kan enkele dingen, inclusief zelf afvegen)
- ☐ U kunt niet zelfstandig naar het toilet

13. Opmerkingen/aanvullingen:

3. Verplaatsen

1. F3.1 Kunt u opstaan uit een stoel?

- ☐ Zonder hulp
- ☐ Met enige hulp
- ☐ Kan niet opstaan uit een stoel

2. F3.2 Kunt u zelf vanuit bed in een stoel gaan zitten, wanneer deze vlak bij elkaar staan?

- ☐ Zonder hulp
- ☐ Met enige hulp
- ☐ U kunt zich niet van het bed naar de stoel verplaatsen

3. F3.3 Heeft u problemen met uw voeten?

- ☐ Geen problemen

U heeft problemen met uw voeten, namelijk:

4. F3.4 Kunt u zich binnenshuis verplaatsen?

- ☐ Zonder hulp
- ☐ Zonder hulp, maar met hulpmiddel (stok, rollator, rolstoel)
- ☐ Met enige hulp
- ☐ U bent bedlegerig

5. F3.5 Kunt u traplopen?

- ☐ Zonder hulp
- ☐ Zonder hulp met traplift
- ☐ Met enige hulp
- ☐ U kunt geen trappen lopen

6. S3.6 Bent u in de afgelopen twaalf maanden gevallen?

- ☐ Nee
- ☐ Eén keer
- ☐ Twee of meer keren

7. F3.7 Kunt u buitenshuis wandelen?

- ☐ Zonder hulp
- ☐ Zonder hulp met hulpmiddel
- ☐ Met enige hulp
- ☐ U kunt niet zelfstandig buiten wandelen

8. F3.8 Kunt u winkelen?

- ☐ Zonder hulp (kan zelfstandig iets kopen)
- ☐ Met enige hulp (van iemand die meegaat als u gaat winkelen)
- ☐ U kunt zelfstandig geen boodschappen doen

9. F3.9 Heeft u problemen bij het reizen (bijvoorbeeld om bij hulpverleners of familie te komen)?

- ☐ Geen problemen
- ☐ Met enige hulp
- ☐ U kunt niet zelfstandig reizen

10. F3.10 Rijdt u auto?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Opmerkingen/aanvullingen:

4. Uw veiligheid

1. M4.1 Voelt u zich veilig binnenshuis?

☐

Ja

☐

Nee

2. M4.2 Voelt u zich veilig buitenshuis?

☐

Ja

☐

Nee

3. M4.3 Is er iemand die u zou kunnen helpen wanneer u ziek bent of in een noodgeval?

☐

Ja

☐

Nee

4. M4.4 Hoe veilig voelt u zich bij de zorg die u op dit moment ontvangt?

☐

Veilig

☐

Neutraal

☐

Niet veilig

5. Opmerkingen/aanvullingen:

5. Uw woning en financiën

1. M5.1 Bent u over het algemeen tevreden met uw woning?

☐

Ja

☐

Nee

2. F5.2 Kunt u zelfstandig uw financiën beheren?

☐

Ja

☐

Nee

3. M5.3 Zou u advies willen over financiële tegemoetkomingen of voordelen?

☐

Ja

☐

Nee

4. Opmerkingen/aanvullingen:

6. Gezond blijven

1. F6.1 Beweegt u regelmatig?

☐

Ja

☐

Nee

2. S6.2 Bent u wel eens buiten adem tijdens normale activiteiten?

☐

Ja

☐

Nee

3. S6.3 Rookt u?

☐

Ja

☐

Nee

4. S6.4 Drinkt u alcohol?

Ja, meer dan 7 eenheden per week, namelijk:

☐☐

Ja, 7 of minder eenheden per week

☐

Nee

5. S6.5 Is uw bloeddruk onlangs nog gecontroleerd?

☐

Ja

☐

Nee

6. S6.6.1 Wat is uw huidige gewicht in kg?

7. S6.6.2 Bent u aangekomen/ afgevallen?

☐

Aangekomen in gewicht

☐

Nee, stabiel in gewicht ➡ [Ga verder met vraag 78.](#)

☐

Afgevallen in gewicht

U heeft ingevuld dat u bent aangekomen/ afgevallen.

Hoeveel kilogram in hoeveel maanden bent u aangekomen/ afgevallen?

8. Aantal kg

9. in

maanden

10. S6.7 Heeft u problemen met uw mond of gebit (bijvoorbeeld bij het kauwen van voedsel)?

☐

Ja

☐

Nee

11. S6.8 Smaakt het eten u goed de laatste tijd?

☐

Ja

☐

Nee

12. Opmerkingen/aanvullingen:

7. Uw (psychische) gezondheid en welzijn

1. M7.1 Kunt u ontspannende activiteiten ondernemen, zoals hobby's, werk- en leeractiviteiten, die belangrijk voor u zijn?

☐

Ja

☐

Nee

2. S7.2 Hoe is in het algemeen uw gezondheid?

☐

Uitstekend

☐

Erg goed

☐

Goed

☐

Redelijk

☐

Slecht

3. S7.3 Hoe is in het algemeen uw gezondheid in vergelijking met een jaar geleden?

☐

Veel beter

☐

Iets beter

☐

Ongeveer hetzelfde

☐

Iets slechter

☐

Veel slechter

4. M7.4.1 Hoe ziet uw sociale netwerk eruit?

5. M7.4.2 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen in de afgelopen vier weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

☐

Voortdurend

☐

Meestal

☐

Soms

☐

Zelden

☐

Nooit

6. M7.5 Voelt u zich eenzaam?

☐

Nooit

☐

Soms

☐

Vaak

7. M7.6 Heeft u onlangs te maken gehad met verlies van een persoon of een sterfgeval?

☐

Ja

☐

Nee

8. P7.7 Had u in de afgelopen maand problemen met in slaap komen?

☐

Ja

☐

Nee

9. S7.8 Hoeveel pijn had u in de afgelopen maand?

☐

Geen

☐

Heel licht

☐

Licht

☐

Nogal

☐

Ernstig

☐

Heel ernstig

10. S7.9 Hoe vaak heeft u de afgelopen maand last gehad van neerslachtigheid, depressieve gevoelens, gevoelens van hopeloosheid?

- ☐ Altijd
☐ Heel vaak
☐ Redelijk vaak
☐ Soms
☐ Bijna nooit
☐ Nooit

11. Zijn er nog andere dingen die belangrijk zijn voor uw gezondheid, zorg en welzijn?

12. P7.10 Hoe vaak heeft u de afgelopen maand last gehad van nervositeit of angst?

- ☐ Altijd
☐ Heel vaak
☐ Redelijk vaak
☐ Soms
☐ Bijna nooit
☐ Nooit

13. P7.11 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?

- ☐ Altijd
☐ Heel vaak
☐ Redelijk vaak
☐ Soms
☐ Bijna nooit
☐ Nooit

14. P7.12.1 Maakt u zich zorgen over uw geheugen of heeft u last van vergeetachtigheid?

- ☐ Ja
☐ Enigszins
☐ Nee

15. P7.12.2 **Geheugentest**

Score 1 voor elk **fout** antwoord

a. Welk jaar is het? (max. 1)

b. Welke maand is het? (max. 1)

P7.12.2 Geheugentest:

Geheugenvraag:

Kunt u de volgende zin herhalen: Meneer Piet Jansen, Dorpsstraat 42, Amsterdam

16. P7.12.2 Geheugentest - vervolg

Score 1 voor elk **fout** antwoord

c. Hoe laat is het (binnen één uur)? (max. 1)

d. Tel terug van 20 naar 1 (max. 2)

e. Noem de maanden achterstevoren op (max. 2)

17. f. Herhaal de geheugenvraag (Meneer Piet Jansen, Dorpsstraat 42, Amsterdam)
Max 5 fouten scoren

Meneer	
Piet	
Jansen	
Dorp	
Straat	
42	
Amsterdam	

18. M7.13 Komt u toe aan een zinvolle dag invulling?

- ☐ Ja
☐ Nee

19. M7.14 Welk rapportcijfer (tussen 0 en 10) geeft u uw leven op dit moment?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

20. M7.15 Hoe is in het algemeen uw kwaliteit van leven, in vergelijking met een jaar geleden?

- ☐ Veel beter
☐ Iets beter
☐ Ongeveer hetzelfde
☐ Iets slechter
☐ Veel slechter

21. Opmerkingen/aanvullingen:

8. Aanvullende informatie

1. Zijn er nog andere dingen die belangrijk zijn voor uw gezondheid, zorg en welzijn?

9. Behoeftebepaling van uzelf

2. Indien er één ding gedaan zou kunnen worden om de situatie voor u te verbeteren, wat zou dat dan zijn?

10. Toestemming van uzelf

3. Geeft u toestemming om uw informatie uit deze vragenlijst te delen met uw hulpverleners?

Nee, reden:

☐ Ja ☐

11. Vragen aan de mantelzorger

4. M10.1 Wat is de relatie met uw naaste?

Ik ben...

☐ Echtgenoot / echtgenote / levenspartner

☐ (Schoon)zus, broer, zwager

☐ (Schoon)dochter / (schoon)zoon

Anders, namelijk:

☐

5. M10.2 Hoeveelheid tijd (in uren per week) besteedt u aan zorg voor uw naaste?

6. M10.3 Hoe is in het algemeen uw gezondheid?

☐ Uitstekend ☐ Erg goed ☐ Goed ☐ Redelijk ☐ Slecht

7. M10.4 Hoe zwaar is de zorg voor uzelf? Daarbij staat het cijfer 1 voor Helemaal niet zwaar en het cijfer 10 staat voor veel te zwaar

☐ 1. 1 ☐ 2. 2 ☐ 3. 3 ☐ 4. 4 ☐ 5. 5 ☐ 6. 6 ☐ 7. 7 ☐ 8. 8 ☐ 9. 9 ☐ 10. 10

8. M10.5 Hoeveel voldoening krijgt u van het verrichten van uw zorgtaken?

☐ Geen

☐ Enige

☐ Veel

12. Toestemming van de mantelzorger

9. Geeft u toestemming om uw informatie uit deze vragenlijst te delen met de hulpverleners van uw naaste?

☐ Ja

Nee, reden:

☐

13. Wie heeft de vragen beantwoord?

10. Wie heeft de vragen beantwoord?

☐ De persoon zelf

☐ De persoon en de mantelzorger samen

☐ De mantelzorger

Anders, namelijk

☐

Samenvatting van de basisgegevens

11. A Persoonlijke gegevens Levensloop

12. A Hulpvraag

13. S Somatisch

14. F Functioneel

15. M Maatschappelijk

16. P Psychisch

17. C Communicatie

18. Behoeftetepeiling

19. Op welke datum heeft u deze persoon beoordeeld op deze domeinen?

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

20. **Kwetsbaarheidsoordeel**

Hoe beoordeelt u onderstaande domeinen bij deze persoon

	Goed	Matig	Slecht
S: Lichamelijk functioneren, anders dan medicatie	☐	☐	☐
S - Medicatie: medicatiegebruik, polyfarmacie, risicovolle medicatie	☐	☐	☐
F: Functioneren in het dagelijks leven / mobiliteit / vallen1	☐	☐	☐
M: Veiligheid / leefomgeving / sociaal netwerk / sociale activiteiten / eenzaamheid / kwaliteit van leven	☐	☐	☐
P: Psychisch welbevinden, anders dan geheugen	☐	☐	☐
P - Geheugen	☐	☐	☐
C: Zintuigen	☐	☐	☐

21. Hoe zou u de status van deze persoon samenvatten?

- ☐ Niet kwetsbaar
☐ Kwetsbaar zonder complexe zorgsituatie
☐ Kwetsbaar met complexe zorgsituatie

22. **Voortgang/herevaluatie**

Noteer hier wat er sinds de vorige afname van de gegevens bij deze persoon veranderd is.

Gebeurtenis 1:

☐

Datum gebeurtenis 1:

☐

Gebeurtenis 2:

☐

Datum gebeurtenis 2:

☐

Dit is het einde van de vragenlijst. Druk op volgende om definitief op te slaan.