



# EasyCare- Instrument

Trap 2/ Probleemanalyse



**100**  
uw welzijns-  
en zorgnetwerk

**Radboudumc**

## Inhoudsopgave EasyCare-Instrument

Het EasyCare-Instrument bevat de volgende onderdelen:

Afnamegegevens	pagina 3
Persoonlijke gegevens	pagina 4
Uw zorggebruik	pagina 6
Medische voorgeschiedenis	Pagina 7
Zien, horen en communiceren	pagina 9
Voor uzelf zorgen	pagina 10
Verplaatsen	pagina 12
Uw veiligheid	pagina 15
Uw woning en financiën	pagina 16
Gezond blijven	pagina 16
Uw (psychische) gezondheid en welzijn	pagina 18
Aanvullende informatie	pagina 23
Behoeftebepaling van uzelf	pagina 23
Toestemming van uzelf	Pagina 24
Vragen aan de mantelzorger	pagina 25
Toestemming van de mantelzorger	Pagina 26
Samenvatting van de basisgegevens	pagina 27
Kwetsbaarheidsoordeel	pagina 28
Voortgang/herevaluatie	pagina 29

### Afnamegegevens

Naam uitvoerder assessment:	
Functie uitvoerder assessment:	<input type="checkbox"/> Arts (huisarts [in opleiding], specialist ouderengeneeskunde [in opleiding], anderszins) <input type="checkbox"/> Verpleegkundige (wijk-/praktijk-) <input type="checkbox"/> Praktijk-/doktersassistent <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
Is de huisarts op de hoogte van afname van de vragenlijst?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Datum afname vragenlijst:	
<b>Aanwezig bij het interview waren (naast persoon zelf):</b>	
Naam:	Relatie tot persoon: <input type="checkbox"/> Echtgenoot / echtgenote/ levenspartner <input type="checkbox"/> (Schoon)zus, broer, zwager <input type="checkbox"/> (Schoon)dochter / (schoon)zoon <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
	Mantelzorger: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<b>Aanleiding afname assessment:</b>	
<input type="checkbox"/> In het kader van identificatie kwetsbaarheid <input type="checkbox"/> Geriatrische probleemanalyse naar aanleiding van hulpvraag	
Is de persoon zelf op de hoogte van de reden van dit bezoek?	

**Opmerking bij het invullen van de vragenlijst:**

De letters voor de vragen duiden op het domein van de SFMPC waartoe de vraag primair behoort.

## Persoonlijke gegevens

<i>Ruimte voor naamsticker:</i>	<i>Ruimte voor stempel huisarts:</i>
Naam:	
Geboortedatum:	
Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
Burgerservicenummer (BSN):	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
In welk land bent u geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk:
In welk land is uw vader is geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk:
In welk land is uw moeder is geboren?	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Ander land, namelijk:
Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?	<input type="checkbox"/> < 6 klassen lagere school <input type="checkbox"/> 6 klassen lagere school, LOM-/MLK-school <input type="checkbox"/> > 6 lussen lagere school, zonder verdere afgesloten opleiding <input type="checkbox"/> Ambachtsschool/ LBO <input type="checkbox"/> MULO / MMS / MAVO <input type="checkbox"/> HBS / gymnasium / atheneum <input type="checkbox"/> Universiteit / hoger onderwijs

Wat was uw beroep?	
Wat is uw burgerlijke staat?	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Weduwe / weduwnaar <input type="checkbox"/> Ongehuwd <input type="checkbox"/> Samenlevingscontract
Hoeveel kinderen heeft u?	
Wat is uw woonsituatie?	<input type="checkbox"/> Zelfstandig, alleen <input type="checkbox"/> Zelfstandig met anderen (partner, kinderen enz.) <input type="checkbox"/> Verzorgingshuis <input type="checkbox"/> Verpleeghuis
In wat voor soort woning woont u?	<input type="checkbox"/> Eengezinswoning <input type="checkbox"/> Flat zonder lift / bovenwoning <input type="checkbox"/> Serviceflat / seniorenwoning <input type="checkbox"/> Aanleunwoning <input type="checkbox"/> Verzorgingshuis <input type="checkbox"/> Verpleeghuis

### Uw zorggebruik

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

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

- Ja  
 Nee

Zou u behoefte hebben aan extra hulp/ondersteuning?

- Ja  
 Nee

Zo ja, welke hulp/ondersteuning?

### Medische voorgeschiedenis

Geef een samenvatting van de relevante medische voorgeschiedenis:

Aandoening:	ICPC code:
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Welke medicijnen slikt u en waarvoor?	
Naam medicijn (en hoeveelheid) volgens recept:	Waarvoor slikt u deze medicijnen?
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
Neemt u de medicijnen altijd op de manier zoals uw arts dat verteld heeft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>Opmerkingen:</i>	
Medicijnen zonder recept (supplementen, pijnstillers, vitaminen, etc)	Waarvoor gebruikt u deze?



## 1. Zien, horen en communiceren

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

- Ja
- Moeilijk
- U kunt helemaal niets zien

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

- Ja
- Moeilijk
- U kunt helemaal niets horen

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

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

**F1.4** Kunt u telefoneren?

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

**Opmerkingen/aanvullingen:**

## 2. Voor uzelf zorgen

**F2.1** Kunt u zichzelf persoonlijk verzorgen  
(bijvoorbeeld haren kammen, scheren, make-up opdoen, enzovoort)?

- Zonder hulp
- U kunt uzelf niet persoonlijk verzorgen

**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

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

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

**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

**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

**F2.6** Kunt u zelf eten?

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

**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

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

- Ja
- Nee

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

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

**S2.10** Verliest u weleens ongewild ontlasting?

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

**F2.11** Maakt u gebruik van incontinentiemateriaal?

- Ja
- Nee

**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

**Opmerkingen/aanvullingen:**

**3. Verplaatsen**

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

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

**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

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

- Geen problemen
- U heeft problemen met uw voeten, namelijk:

**F3.4** Kunt u zich binnenshuis verplaatsen?

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

**F3.5** Kunt u traplopen?

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

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

- Nee
- Eén keer
- Twee of meer keren

**F3.7** Kunt u buitenshuis wandelen?

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

**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

**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

**F3.10** Rijdt u auto?

- Ja
- Nee

**Opmerkingen/aanvullingen:**

#### 4. Uw veiligheid

**M4.1** Voelt u zich veilig binnenshuis?

- Ja  
 Nee

**M4.2** Voelt u zich veilig buitenshuis?

- Ja  
 Nee

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

- Ja  
 Nee

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

- Veilig  
 Neutraal  
 Niet veilig

**Opmerkingen/aanvullingen:**

## 5. Uw woning en financiën

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

Ja

Nee

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

Ja

Nee

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

Ja

Nee

**Opmerkingen/aanvullingen:**

## 6. Gezond blijven

**F6.1** Beweegt u regelmatig?

Ja

Nee

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

Ja

Nee

**S6.3** Rookt u?

Ja

Nee



**S6.4** Drinkt u alcohol?

- Ja, meer dan 7 eenheden per week, namelijk:
- Ja, 7 of minder eenheden per week
- Nee

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

- Ja
- Nee

**S6.6.1** Wat is uw gewicht? ..... kg.

**S6.6.2** Bent u aangekomen/ afgevallen?

- Aangekomen in gewicht, namelijk: ..... kg in ..... maanden
- Stabiel gewicht
- Afgevallen in gewicht, namelijk: ..... kg in ..... maanden

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

- Ja
- Nee

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

- Ja
- Nee

**Opmerkingen/aanvullingen:**

## 7. Uw (psychische) gezondheid en welzijn

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

- Ja  
 Nee

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

- Uitstekend  
 Erg goed  
 Goed  
 Redelijk  
 Slecht

**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

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

**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

**M7.5** Voelt u zich eenzaam?

- Nooit
- Soms
- Vaak

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

- Ja
- Nee

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

- Ja
- Nee

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

- Geen
- Heel licht
- Licht
- Nogal
- Ernstig
- Heel ernstig

**P7.9** 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

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

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

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

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

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

- Ja
- Enigszins
- Nee

**P7.12.2** Geheugentest:

*Score 1 voor elk fout antwoord*

- a. Welk jaar is het? ..... (maximaal 1) x 4 = .....
- b. Welke maand is het? .... (maximaal 1) x 3 = .....

Geheugenvraag:

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

- c. Hoe laat is het (binnen één uur)? ..... (maximaal 1) x 3 = .....
- d. Tel terug van 20 naar 1 ..... (maximaal 2) x 2 = .....
- e. Noem de maanden achterstevoren op .....(maximaal 2) x 2 = .....

f. Herhaal de geheugenvraag

- Meneer .....  
Piet .....  
Jansen .....  
Dorp .....  
Straat .....  
42 .....  
Amsterdam ..... (maximaal 5) x 2 = .....

**Totaal** = .....

*Een totale score van > 10 is een indicatie voor mogelijke geheugenproblemen*

**M7.13** Komt u toe aan een zinvolle daginvulling?

- Ja
- Nee

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

.....

**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

**Opmerkingen/aanvullingen:**

## 8. Aanvullende informatie

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

## 9. Behoeftebepaling van uzelf

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



## 10. Toestemming van uzelf

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

Ja

Nee, reden:



## 11. Vragen aan de mantelzorger

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

Ik ben...

- Echtgenoot / echtgenote / levenspartner
- (Schoon)zus, broer, zwager
- (Schoon)dochter / (schoon)zoon
- Anders, namelijk: .....

### M10.2 Hoeveelheid tijd besteedt u aan zorg voor uw naaste?

..... uur per week

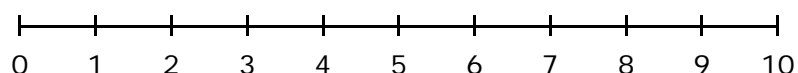
### M10.3 Hoe is in het algemeen uw gezondheid?

- Uitstekend
- Erg goed
- Goed
- Redelijk
- Slecht

### M10.4 Hoe zwaar is de zorg voor uzelf (aankruisen op de meetlat)?

Helemaal niet  
zwaar

Veel te zwaar



..... punt (bij digitale invulling)

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

- Geen
- Enige
- Veel

## 12. Toestemming van de mantelzorger

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?

- De persoon zelf
- De persoon en de mantelzorger samen
- De mantelzorger
- Anders, namelijk: .....

### Samenvatting van de basisgegevens

<b>A</b>	<b>Persoonlijke gegevens</b> <b>Levensloop</b>  <b>Hulpvraag</b>	
<b>S</b>	<b>Somatisch</b>	
<b>F</b>	<b>Functioneel</b>	
<b>M</b>	<b>Maatschappelijk</b>	
<b>P</b>	<b>Psychisch</b>	
<b>C</b>	<b>Communicatie</b>	
	<b>Behoeftebepaling</b>	

### Kwetsbaarheidsoordeel

<b>Hoe beoordeelt u onderstaande domeinen bij deze persoon?</b>			
Datum: .....			
S	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
S - Medicatie	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
F	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
M	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
P	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
P - Geheugen	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht
C	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Slecht

S: Lichamelijk functioneren, anders dan medicatie

S - Medicatie: medicatiegebruik, polyfarmacie, risicovolle medicatie

F: Functioneren in het dagelijks leven / mobiliteit / vallen<sup>1</sup>

M: Veiligheid / leefomgeving / sociaal netwerk / sociale activiteiten / eenzaamheid / kwaliteit van leven

P: Psychisch welbevinden, anders dan geheugen

P - Geheugen: Geheugen

C: Zintuigen

<b>Hoe zou u de status van deze persoon samenvatten?</b>	
<input type="checkbox"/>	Niet kwetsbaar
<input type="checkbox"/>	Kwetsbaar zonder complexe zorgsituatie
<input type="checkbox"/>	Kwetsbaar met complexe zorgsituatie

<sup>1</sup> In de SFMPC-systematiek kan 'vallen' ook onder de S gevat worden. Echter, gezien de sterke samenhang met mobiliteit - hetgeen onder F genoteerd wordt - is er hier gekozen om 'vallen' mee te wegen in de beoordeling van domein F.



### **Voortgang/herevaluatie**

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

Gebeurtenis 1:

Datum:

Gebeurtenis 2:

Datum:

#### **Meer informatie:**

**Easycare**, Radboudumc, afdeling Geriatrie  
Reinier Postlaan 4, 6525 CG, Nijmegen (route 925)  
E-mail: [EASYcare@umcn.nl](mailto:EASYcare@umcn.nl)  
Telefoon: 024 – 366 82 82  
[www.Netwerk100.nl](http://www.Netwerk100.nl)

**Of: Easycare Scholing & Training, Radboud Zorgacademie**  
Radboudumc, G. van Swietenlaan 2, 6525 GB Nijmegen (route 51)  
E-mail: [sb@rz.umcn.nl](mailto:sb@rz.umcn.nl)  
Telefoon: 024-361 88 59  
[www.umcn.nl/easycare](http://www.umcn.nl/easycare)