

interRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

[CODEER VOOR DE LAATSTE 3 DAGEN TENZIJ ANDERS AANGEGEVEN]

SECTIE A. IDENTIFICATIE INFORMATIE

1. NAAM

a. (Voornaam) b. (Voorletters) c. (Achternaam)

2. GESLACHT

1. Man 2. Vrouw

3. GEBOORTEDATUM

				—			—		
Jaar					Maand			Dag	

4. BURGERLIJKE STAAT

1. Nooit gehuwd 2. Gehuwd 3. Partner of belangrijk ander persoon 4. Weduwe/weduwnaar 5. Uit elkaar 6. Gescheiden

5. PERSOONIDENTIFICATIE

a. Persoonregistratienummer

b. Verzekeraar

c. Polisnummer

6. INSTELLINGS- EN AFDELINGSNUMMER

a. Instellingsnummer								b. Afdelingsnummer		

7. HUIDIGE BETALINGSWIJZE

1. WLZ 2. Zorgverzekering (GGZ) 3. Justitie 4. Overig

8. REDEN VOOR DEZE BEOORDELING

1. Eerste opname (of eerste invulling)
2. Periodieke herbeoordeling
3. Routine Outcome Monitoring (ROM) bij aanvang behandelprogramma
4. Routine Outcome Monitoring (ROM) bij beëindiging behandelprogramma
5. Terugkeer op afdeling of terugkeer in ziekenhuis
6. Wezenlijke toestandsverandering
7. Anders—Bijv. onderzoek

9. BEOORDELINGSREFERENTIEDATUM

2	0			—			—		
Jaar					Maand			Dag	

10. DOOR PERSOON AANGEGEVEN ZORG- EN BEHANDELDOELEN

Vul belangrijkste doel in vakjes onderaan in

11. BESLISBEVOEGD

0. Nee 1. Ja
a. In staat toestemming te geven voor behandeling
b. In staat informatie te geven over het persoonsdossier
c. In staat met eigendom om te gaan
d. Heeft iemand die beslissingen neemt over persoonlijke zorg of financiën

12. VERBLIJFPLAATS/LEEFSTATUS OP HET MOMENT VAN DE TEST

1. Eigen woning/kamer/huurwoning
2. Kosthuis
3. Beschermd wonen of halfzelfstandig wonen
4. GGZ onderkomen—bijv. psychiatrische groepswoning
5. Groepswoning voor personen met lichamelijke handicap
6. Verblijf voor personen met verstandelijke handicap
7. Psychiatrisch ziekenhuis of afdeling
8. Thuisloos (met of zonder onderdak)

9. Instelling voor langdurende zorg (verpleeghuis)
10. Revalidatiekliniek of afdeling
11. Hospice of palliatieve zorg afdeling
12. Algemeen ziekenhuis
13. Penitentiaire instelling (gevangenis)
14. Ander

13. POSTCODE VAN GEBRUIKELIJKE WOONOMGEVING

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

14. WOONT MET WIE

1. Alleen
2. Met alleen echtgeno(o)t(e)/partner
3. Met echtgeno(o)t(e)/partner en andere(n)
4. Met kind (zonder echtgeno(o)t(e)/partner)
5. Met ouder(s) of voogd(en)
6. Met broer of zus
7. Met andere verwant(en)
8. Met niet-verwante(n)

15. HUISVESTING INSTABIEL

Huisvesting instabiel in de LAATSTE 2 JAAR—Bijv. 3 keer of vaker verhuisd, geen permanent adres, thuisloos, woont in opvanghuis

0. Nee 1. Ja

SECTIE B. INTAKE/HISTORIE

[LET OP: Vul Sectie B alleen bij eerste opname of eerste vastlegging in]

1. REDENEN VOOR OPNAME

0. Nee 1. Ja
a. Bedreiging of gevaar voor zichzelf
b. Bedreiging of gevaar voor anderen
c. Kan niet voor zichzelf zorgen vanwege geestesziekte
d. Verslavings- of afhankelijkheidsprobleem
e. Specifieke psychiatrische symptomen—Bijv. depressie, hallucinaties, medicijnenbijwerkingen
f. Betrokken bij justitiële criminaliteit, of forensische opname

2. DATUM OPENING CASUS

				—			—		
Jaar					Maand			Dag	

3. ETNISCHE AFKOMST

1. Nederlands
2. Turks
3. Marokkaans
4. Surinaams
5. Antilliaans
6. Aziatisch
7. Andes, specificeer

4. MOEDERTAAL

1. Nederlands
2. Andere taal, specificeer:

5. TOLK NODIG

0. Nee 1. Ja

6. GGZ-ZORGGEBRUIK

a. Tijd sinds laatste contact met ambulante GGZ instelling of beroepsuitoefenaar in afgelopen jaar—Bijv. psychiater, maatschappelijk werker

0. Geen contact in laatste jaar
1. 31 dagen of langer geleden
2. 30 dagen of korter geleden

b. Tijd sinds ontslag van laatste psychiatrische opname

0. Geen opname in de laatste 90 dagen
1. Meer dan 30 dagen geleden
2. 15-30 dagen geleden
3. 8 tot 14 dagen geleden
4. Binnen de afgelopen 7 dagen

InterRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

5. Op dit moment in het ziekenhuis

c. **Aantal psychiatrische opnamen in LAATSTE 2 JAAR**
[NIET deze opname]

0. Geen 1. 1 - 2 2. 3 of meer

d. **Aantal psychiatrische opnamen gedurende het leven**

0. Geen 2. 4 - 5

1. 1 - 3 3. 6 of meer

e. **Leeftijd in jaren bij eerste nacht opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis of afdeling**

0. Nooit 3. 25 - 44

1. 1 - 14 4. 45 - 64

2. 15 - 24 5. 65+

f. **Verleden van onvrijwillige psychiatrische opnames**

0. Nee 1. Ja

SECTIE C. GEESTESGESTELDHEID

1. *Codeer wat is waargenomen in de laatste 3 dagen, ongeacht de veronderstelde oorzaak*
[Let op—vraag, wanneer mogelijk, aan de persoon zelf]
0. Niet aanwezig
1. Aanwezig, maar in de laatste drie dagen niet vertoond
2. Op 1 - 2 van de laatste 3 dagen vertoond
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond

STEMMING

- a. **Dreuve, gepijnigde of zorglijke gelaatsuitdrukking** — Bijv. diepe rimpels, constant wenkbrauwen fronsen
- b. **Huilen, snel in tranen zijn**
- c. **Afgenomen energie** — Zegt minder energie te hebben (bijv. "Ik heb geen zin in iets te doen"; "Ik heb geen puf")
- d. **Deed negatieve uitspraken** — Bijv. "Het doet er allemaal niet toe"; "Was ik maar dood"; "Wat voor zin heeft het"; "Het spijt me zolang te hebben geleefd"; "Laat me maar doodgaan"
- e. **Minderwaardigheidsgevoel** — Bijv. "Ik ben niets"; "Ik ben niemand tot nu"
- f. **Uitingen van schuld of schaamte** — Bijv. "Ik heb iets vreselijks gedaan"; "Dit is allemaal mijn schuld"; "Ik ben verschrikkelijk"
- g. **Uitingen van hopeloosheid** — Bijv. "Er is geen hoop voor de toekomst"; "Niets gaat beter worden"
- h. **Zelfoverschatting** — Bijv. overdreven zelfopinie, arrogantie, te groot geloof in eigen kunnen
- i. **Hyperactief/opgewonden** — Motorische opwindings; ongebruikelijk hoog activiteitsniveau; verhoogde staat van reageren
- j. **Prikkelbaarheid** — Opmerkelijke toename in slechte gehumeurdeerdheid of kort angebonden zijn
- k. **Toegenomen omgangsfrequentie of hypersexualiteit** — Opmerkelijke toename in sociale of seksuele activiteit
- l. **Gehaast spreken of denken** — Snel praten, snel van het een op het ander overgaan
- m. **Affectlabieleit** — Snel wisselende emoties of gevoelens
- n. **Vlak of afgestompt affect** — Onverschilligheid, niet reageren, moeilijk tot een glimlach te brengen, enzovoort

ANGST

- o. **Herhaald angstig klagen/bezorgd zijn (niet met gezondheid samenhangend)** — Bijv. zoekt steeds aandacht of geruststelling over dagindeling, maaltijden, de was, kleren, omgang met anderen
- p. **Uitingen, ook non-verbaal, van wat onrealistische angsten lijken** — Bijv. angst om in de steek te worden gelaten, alleen gelaten te worden, samen met anderen te zijn; intense angst voor bepaalde voorwerpen of situaties
- q. **Obsessieve gedachten** — Ongewenste ideeën of gedachten die niet kunnen worden onderdrukt
- r. **Compulsief gedrag** — Bijv. handen wassen, telkens weer de kamer inspecteren, tellen
- s. **Herbelevingen** — Vervelende herinneringen of beelden die te binnen schieten, onverwacht herinneren van erge gebeurtenissen

- t. **Paniek aanvallen** — Stortvloed van symptomen van bang zijn, angst, de beheersing verliezen

PSYCHOSE

- u. **Hallucinaties** — Onjuiste zintuiglijke waarnemingen — IGEEN BEVELSHALLUCINATIES
- v. **Bevelshallucinaties** — Hallucinatie stuurt de persoon om iets te doen of op een bepaalde manier te doen, bijv. zich zelf of anderen te schaden
- w. **Wanen** — Vasthouden aan gefixeerde onjuiste overtuigingen (bijv. groothedswaan, paranoia, somatisch; uitgezonderd geloof dat cultuur of godsdienst specifiek is)
- x. **Abnormaal gedachteproces** — Bijv. vreemde associaties, gedachtestops, stortvloed van ideeën, van de hak op de tak, zich in bijzaken verliezen

NEGATIEVE SYMPTOMEN

- y. **Uiten, ook non-verbaal van afwezigheid van levenslust (anhedonie)** — Bijv. "Ik heb nergens meer plezier in"
- z. **Belangstellingsverlies** — Bijv. voor lang bestaande activiteiten of samenzijn met familie of vrienden
- aa. **Motivatieverlies** — Afwezig zijn van spontane doelgerichte activiteit
- bb. **Verminderde sociale omgang**

ANDERE INDICATOREN

- cc. **Herhaald klagen over gezondheid** — Bijv. vraagt aldoor aandacht arts, onophoudelijk bezorgd over lichaamsfuncties
- dd. **Herhaald zeggen dat iets vreselijks staat te gebeuren** — Bijv. denkt stervend te zijn, een hartaanval te hebben
- ee. **Aldoor boos op zichzelf of anderen** — Bijv. gemakkelijk geërgerd, boos over de ontvangen zorg
- ff. **Ongewone of abnormale lichaamsbewegingen** — Ongewone gelaatsuitdrukkingen of maniertjes, eigenaardig motorisch gedrag of lichaamshouding (bijv. stereotypen, bijzonder slungelig)
- gg. **Hygiëne** — Ongewoon slechte hygiëne, ongewassen, slecht verzorgd
- hh. **Inslaap- of doorslaapproblemen; te vroeg wakker worden; rusteloosheid; slaap zonder uit te rusten**
- ii. **Te veel slaap** — Buitensporig veel slaap waardoor normaal functioneren van de persoon in de knel komt
2. **SLAAPPROBLEMEN IN RELATIE TOT (HYPO-)MANIE**
Persoon slaapt in 24 uur minder dan 2 uur vanwege verhoogd energieniveau. (Codeer de meest recente keer).
0. Nooit 3. 8 - 30 dagen geleden
1. Langer dan 1 jaar geleden 4. 4 - 7 dagen geleden
2. 31 dagen - 1 jaar geleden 5. In de laatste 3 dagen
3. **MATE VAN INZICHT IN EIGEN GEESTELIJKE AANDOENING**
0. Volledig 1. Beperkt 2. Geen
4. **ZELF GERAPPORTEERDE STEMMING**
0. Niet in de laatste 3 dagen
1. Niet in de laatste 3 dagen, maar ik voel me vaak zo
2. Op 1-2 van de laatste 3 dagen
3. Dagelijks in de laatste 3 dagen
8. Kon of wilde niet antwoorden

VRAAG: "Hoe vaak heeft u in de laatste 3 dagen gevoeld?"

- a. **Weinig belangstelling of plezier in dingen waar u normaal van geniet?**
- b. **Bezorgd, rusteloos of ongemakkelijk?**
- c. **Bedroefd, depressief of zonder hoop?**

SECTIE D. MIDDELENGEBRUIK OF BUITENSPORIG GEDRAG

1. **ALCOHOL**
Hoogste aantal consumpties bij één gelegenheid in de LAATSTE 14 DAGEN.
0. Geen 1. 1 2. 2 - 4 3. 5 of meer

InterRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

2. AANTAL DAGEN IN DE LAATSTE 30 DAGEN DRONKEN GEWEEST VAN ALCOHOL

0. Geen 2. 2 – 8 dagen 4. Dagelijks
1. 1 dag 3. 9 of meer dagen, maar niet dagelijks

3. TIJD SINDS GEBRUIK VAN DE VOLGENDE MIDDELEN

0. Nooit 3. 8 – 30 dagen geleden
1. Langer dan 1 jaar geleden 4. 4 – 7 dagen geleden
2. 31 dagen – 1 jaar geleden 5. In de laatste 3 dagen

a. **Snuif** — Bijv. lijn, benzine, verfverdunders, oplosmiddelen

b. **Hallucinogenen** — Bijv. phencyclidine of "angel dust", LSD of "acid", "paddo's", "ecstasy"

c. **Cocaine of "crack"**

d. **Pepmiddelen** — Bijv. amfetaminen, "uppers", "speed", metamfetaminen

e. **Opiaten (incl. synthetische stoffen)** — Bijv. heroïne, methadon

f. **Cannabis**

4. INGESPOTEN DRUGS (uitgezonderd voorgeschreven medicatie)

0. Spoot nooit drugs
1. Spoot drugs langer dan 30 dagen geleden
2. Spoot drugs in de laatste 30 dagen; deelde geen naalden met anderen
3. Spoot drugs in de laatste 30 dagen; deelde naalden

5. ALCOHOL- OF ANDERE MIDDELENGEBRUIKSPATRONEN IN DE LAATSTE 90 DAGEN

Aanwezigheid van gedragsindicatoren die mogelijk op verslaving wijzen in de LAATSTE 90 DAGEN.

0. Nee 1. Ja

a. **Persoon voelde de behoefte of was door andere verteld om minder te drinken of drugs te gebruiken, of anderen waren ongerust daarover**

b. **Persoon voelt zich lastiggevalen vanwege kritiek van anderen over drank- of drugsgebruik**

c. **Persoon heft gezegd zich schuldig te voelen over drank- of drugsgebruik**

d. **Persoon moest eerst drank of drugs hebben in de ochtend om zenuwen te bedaren**

e. **Persoon voelt dat zijn omgeving drugs- of alcoholgebruik aanmoedigt of gemakkelijk maakt**

6. AFKICKSYMPTOMEN

Ernst van tekenen en symptomen mogelijk indicatief voor afkicken van alcohol, drugs of medicatie. Codeer voor het ernstigste niveau in de LAATSTE 3 DAGEN.

0. **Geen aanwezig**

1. **Milde** — Symptomen die typisch zijn voor de vroege afkickstadia (e.g., agitatie, "rillingen", er de hele tijd aan denken, maagdarmproblemen, angst, vijandigheid, levendige dromen)

2. **Matige** — Toegenomen ernst van vroege indicatoren (bijv. zich zwak voelen, zweten, opvliegingen, flauwvallen, spiersamentrekkingen)

3. **Ernstige** — Symptomen die typisch zijn voor vergevorderde afkickstadia (bijv. uitputting, toevallen, tremoren, snelle hartslag, desoriëntatie, hyperventilatie)

7. PERSOON HEEFT OOI EEN DIAGNOSE GEHAD VOOR MIDDELENGEBRUIKSTOORNIS – bijv. alcoholafhankelijkheid

0. Nee 1. Ja

8. CAFFEÏNEGEBRUIK

Hoogste aantal cafeïnehoudende dranken geconsumeerd op één dag gedurende de LAATSTE 3 DAGEN

0. Geen koffie of cafeïnehoudende dranken
1. 1-2 koppen koffie of 1-4 cafeïnehoudende dranken
2. 3-5 koppen koffie of 5-9 cafeïnehoudende dranken

3. 6 of meer koppen koffie of 10 of meer cafeïnehoudende dranken

9. ROOKT DAGELIJKS TABAK

0. Nee
1. Niet in de laatste 3 dagen, maar is dagelijks roker
2. Ja

10. GOKTE BUITENSPORIG OF ONCONTROLLEERBAAR IN DE LAATSTE 90 DAGEN

0. Nee 1. ja

SECTIE E. SCHADE AAN ZICHZELF OF ANDEREN TOEBRENGEN

1. DENKT AAN ZELFVERWONDING OF POGING DAARTOE

Codeer voor de meest recente keer.

0. Nooit 3. 8 – 30 dagen geleden
1. Langer dan 1 jaar geleden 4. 4 – 7 dagen geleden
2. 31 dagen – 1 jaar geleden 5. In de laatste 3 dagen

a. **Dacht aan zelfverwonding**

b. **Meest recente zelfverwondingspoging**

2. BEDOELING VAN ZELFVERWONDING WAS ZELFMOORD

0. Nee 1. Ja 8. Geen poging

3. ANDERE INDICATOREN VAN ZELFVERWONDINGSGEDRAG

0. Nee 1. Ja

a. **Familie, zorggever, vriend of zorgverlener is bezorgd dat persoon risico loopt zich zelf te verwonden**

b. **Zelfmoordplan**—In de LAATSTE 30 DAGEN, stelde een plan op om zich het leven te benemen

4. GEWELD

Codeer voor de meest recente keer.

0. Nooit 3. 8 – 30 dagen geleden
1. Langer dan 1 jaar geleden 4. 4 – 7 dagen geleden
2. 31 dagen – 1 jaar geleden 5. In de laatste 3 dagen

a. **Op geweld gericht** — Bijv. meldingen van vooraf gedachten, uitspraken, plannen om geweld uit te voeren

b. **Intimidatie of dreigen met geweld** — Bijv. dreigende gebaren of houding zonder lichamelijk contact, boos roepen, meubels omgooien, expliciet dreigen met geweld

c. **Geweld naar anderen** — Handelt met opzet, kwaadaardig of met slechte bedoeling, waar anderen lichamelijk schade van ondervinden — Bijv. steken, verstikken, slaan

5. EERDER DADER VAN SEKSUELE VERKRACHTING OF AANRANDING

0. Nee 1. Ja

6. EXTREEM GEVAARLIJK GEDRAG

Eerder voorgekomen extreem gedrag dat ernstig gevaar voor zichzelf (bijv. zelfverminking) of anderen (bijv. brandstichting, moord) kan inhouden

0. Nee
1. Ja, maar niet in de laatste 7 dagen
2. Ja, in de laatste 7 dagen

7. POLITIETUSSENKOMST

Codeer voor de **meest recente** keer. (Uitgezonderd als slachtoffer)

0. Nooit 3. 8 – 30 dagen geleden
1. Meer dan 1 jaar geleden 4. 4 – 7 dagen geleden
2. 31 dagen – 1 jaar geleden 5. In laatste 3 dagen

a. **Politietussenkomst voor gewelddadig gedrag**

b. **Politietussenkomst voor niet-gewelddadig gedrag**

8. MOMENTEEL VOORWAARDELIJK VRIJ

0. Nee 1. Ja

9. MOMENTEEL ONDER TOEZICHT RECLASSERING/ONDERSTEUNINGSPROGRAMMA

0. Nee 1. Ja

InterRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

10. STRAAT/GEBIEDSVERBOD

0. Nee 1. Ja ☐

11. OPGELEGDE AMBULANTE BEHANDELING

0. Nee 1. Ja ☐

12. OPSLUITINGSSTATUS

Codeer voor de meest recente status

0. Nooit opgesloten geweest ☐
 1. Vrijgelaten van opsluiting meer dan 1 jaar geleden
 2. Vrijgelaten van opsluiting in het afgelopen jaar
 3. Momenteel opgesloten

SECTIE F. GEDRAG

1. GEDRAGSAFWIJKINGEN

Codeer wat is waargenomen, ongeacht de veronderstelde oorzaak

0. Niet aanwezig
 1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond
 2. Op 1–2 van de laatste 3 dagen vertoond
 3. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond
- a. **Zwerfgedrag** — Liep doelloos rond, zich schijnbaar niet bewust van behoeften of veiligheid ☐
 b. **Verbaal lastigvallen** — Bijv. bedreigde anderen, schreeuwde naar ze of vloekte naar ze ☐
 c. **Lichamelijk lastigvallen** — Bijv. sloeg, duwde, krabde, viel seksueel lastig ☐
 d. **Sociaal ongepast of storend gedrag** — Bijv. maakte storende geluiden, lawaai, gilte, smeerde of gooide met eten of ontlasting, hamsterde, snuffelde in andermans spullen ☐
 e. **Ongepast openlijk seksueel gedrag of zich in het openbaar uikleden** ☐
 f. **Verzet zich tegen zorg** — Bijv. medicijnen of injecties, hulp bij ADL, eten ☐

SECTIE G. COGNITIE

1. COGNITIEVE VAARDIGHEDEN VOOR DAGELIJKSE BESLUITVORMING

Het maken van beslissingen over taken van het dagelijks leven — Bijv. wanneer opstaan, eten, welke kleren dragen, wat te gaan doen

0. **Zelfstandig** — Beslissingen samenhangend, redelijk en veilig
 1. **Gewijzigd zelfstandig** — Slechts in nieuwe situaties enige moeite ☐
 2. **Minimaal gestoord** — In specifiek terugkerende situaties worden slechte of onveilige beslissingen genomen en dan zijn aanwijzingen en/of toezicht nodig ☐
 3. **Matig gestoord** — Beslissingen voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig
 4. **Ernstig gestoord** — Neemt nooit of zelden beslissingen
 5. **Geen merkbaar bewustzijn, coma**

2. GEHEUGEN/HERINNERINGSVERMOGEN

Codeer voor het herinneren wat geleerd of bekend was

0. Ja, geheugen OK 1. Geheugenprobleem
- a. **Korttermijn geheugen** — Schijnt of lijkt zich na 5 minuten nog te herinneren ☐
 b. **Proceduureel geheugen** — Kan alle of bijna alle stappen in een meertaken reeks zonder aanwijzingen uitvoeren ☐

3. VAN TIJD TOT TIJD GESTOORD DENKEN OF BEWUSTZIJN

[Let op: Zorgvuldig beoordelen vereist praten met zorgverleners, familie of anderen met directe kennis van het gedrag van de persoon in het genoemde tijdsbestek]

0. Gedrag afwezig

1. Aanwezig, niet anders dan gewoonlijk
 2. Aanwezig, lijkt anders dan gewoonlijk (bijv. net begonnen of slechter wordend; anders dan enkele weken geleden)

a. **Gemakkelijk afgeleid** — Bijv. bij tijde moeite aandacht erbij te houden; raakt de draad kwijt ☐

b. **Episoden van onsamenhangend praten** — Bijv. spraak is onzinnig, irrelevant of van de hak op de tak; verliest gedachtegang ☐

c. **Geestelijk functioneren wisselt in de loop van de dag** — Bijv. soms beter, soms slechte ☐

4. ACUTE VERANDERING IN GEESTELIJK FUNCTIONEREN TEN OPZICHTE VAN GEWOONLIJK FUNCTIONEREN — Bijv. toegenomen rusteloosheid, algehele traagheid, moeilijk wakker te maken, veranderde omgevingswaarneming

0. Nee 1. Ja ☐

5. VERANDERING IN BESLISBEKWAAMHEID VERGELEKEN MET 90 DAGEN GELEDEN (of sinds laatste beoordeling)

0. Verbeterd 2. Verslechterd
 1. Niet veranderd 8. Niet zeker ☐

SECTIE H. ALGEMEEN DAGELIJKS FUNCTIONEREN

1. VERMOGEN TOT DOEN van huishoudelijke activiteiten (HDL)

Codeer het Vermogen tot Doen (B) gebaseerd op vermoedelijk vermogen om de activiteit zo zelfstandig als mogelijk uit te voeren. Dit behoeft een inschatting door de beoordelaar.

0. **Zelfstandig** — Geen hulp, niet op gang helpen, of toezicht
 1. **Slechts op gang helpen**
 2. **Toezicht** — Toezicht of aanwijzingen
 3. **Beperkte hulp** — Hulp bij sommige gelegenheden
 4. **Uitgebreide hulp** — Hulp bij de gehele taak, maar voert 50% of meer van de taken zelf uit
 5. **Maximale hulp** — Hulp bij de gehele taak, maar voert minder dan 50% van de taken zelf uit
 6. **Totale afhankelijkheid** — Volledig door anderen gedaan gedurende gehele periode

8. Activiteit kwam niet voor – Gedurende de gehele periode (GEBRUIK DEZE CODERING NIET OM DE CAPACITEIT TE SCOREN)

- a. **Maaltijdbereiding** — Hoe worden maaltijden bereid (bijv. maaltijden plannen, koken, ingrediënten bijeenbrengen, voedsel opdienen, bestek neerleggen) ☐
 b. **Normaal huishouden** — Hoe wordt normaal werk in het huis uitgevoerd (bijv. afwassen, stofzuigen, bed opmaken, opruimen, de was doen) ☐
 c. **Met geld omgaan** — Hoe worden rekeningen betaald, hoe wordt nagegaan of voldoende geld op de rekening staat, huishouduitgaven kloppen, afschrijvingen juist zijn ☐
 d. **Medicijnenbeheer** — Hoe worden medicaties beheerd (bijv. zich herinneren medicijnen te nemen, flesjes openen, de juiste dosering nemen, injecties geven, zelf opbrengen) ☐
 e. **Telefoongebruik** — Hoe wordt gebeld of ontvangen (met hulpmiddelen zoals extra grote nummers op telefoon, versterkt geluid indien nodig) ☐
 f. **Boodschappen doen** — Hoe worden boodschappen gedaan voor voedsel en huishoudelijke artikelen (bijv. keuzes maken, met geld betalen) — EXCLUSIEF VERVOER ☐
 g. **Vervoer** — Hoe wordt met openbaar vervoer gereisd (uitzoeken, kaartje kopen) of zelf gereden (ook uit huis komen, in en uit stappen) ☐

2. ZELFDOEN BIJ ACTIVITEITEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN

Denk aan alle episodes in de periode van 3 dagen.

Indien **alle** episodes op één nivo uitgevoerd, scoor ADL op dat niveau.

Episodes op niveau 6 uitgevoerd, maar ook op 0-5, scoor ADL als 5. Anders, neem de drie meest afhankelijke episodes [of alle indien minder dan drie keer uitgevoerd]. Als nu de meest afhankelijke episode van niveau 1 is, scoor ADL als 1. Zo niet, scoor ADL als minst afhankelijke van de episodes in de range van 2-5.

0. **Zelfstandig** — Geen hulp, niet op gang helpen of toezicht in enige episode

1. **Slechts op gang helpen** — Voorwerp ter beschikking stellen of binnen bereik geplaatst, geen enkele keer toezicht of uitgebreide hulp

2. **Toezicht** — 3+ keer toezicht of aanwijzingen — OF — 1+ keer toezicht of aanwijzingen en 1-2 keer lichamelijke hulp

3. **Beperkte hulp** — 3+ keer ondersteuning bij het manoeuvreren van ledematen — OF — combinatie van manoeuvreren van ledematen en 1-2 keer uitgebreide hulp

4. **Uitgebreide hulp** — 3+ keer gewichtdragende ondersteuning door 1 persoon (inclusief optillen van ledematen), waarbij zelf nog meer dan 50% wordt gedaan

5. **Maximale hulp** — 3+ keer gewichtdragende ondersteuning (inclusief optillen van ledematen) door 2+ personen — OF — gewichtdragende hulp bij meer dan 50% van activiteit

6. **Totale afhankelijkheid** — Volledig door anderen gedurende alle episodes uitgevoerd

8. **Activiteit kwam niet voor** — Gedurende de gehele periode

a. **Zelfverzorging** — Het zich wassen aan een wastafel, inclusief haarkammen, tanden poetsen, scheren, make-up aanbrengen, gezicht en handen wassen of afdrogen — NIET BADEN EN DOUCHEN

b. **Zich verplaatsen** — Het zich verplaatsen van plek naar plek

c. **Transfer toilet** — Het op en van het toilet komen

d. **Toiletgebruik** — Het gebruiken van de toiletruimte (of het toilet, postoel, urinaal); zichzelf schoonmaken na toiletgebruik of bij incontinentie, incomatuaal wisselen, omgaan met stoma of katheter, kleren in orde brengen — NIET OP OF VAN HET TOILET KOMEN

e. **Eten** — Het eten en drinken (ongeacht vaardigheid). Dit omvat ook het tot zich nemen van voeding op andere manieren — Bijv. sondevoeding, totaal parenterale voeding

3. TOTAAL AANTAL UREN LICHAAMELIJKE INSPANNING IN DE LAATSTE 3 DAGEN — Bijv. wandelen

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 0. Geen | 3. 3 – 4 uur |
| 1. Minder dan 1 uur | 4. Meer dan 4 uur |
| 2. 1 – 2 uur | |

4. POTENTIEEL LICHAAMELIJKE VERBETERING

- | | |
|--------|-------|
| 0. Nee | 1. Ja |
|--------|-------|

a. **Persoon denkt tot grotere zelfstandigheid in lichamelijk functioneren in staat te zijn**

b. **Zorgverlener denkt dat persoon in staat is tot grotere zelfstandigheid in lichamelijk functioneren**

5. VERANDERING IN ADL TOESTAND TEN OPZICHTE VAN 90 DAGEN GELEDEN (of sinds de laatste beoordeling indien minder dan 90 dagen geleden)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 0. Verbeterd | 2. Verslechterd |
| 1. Niet veranderd | 3. Niet zeker |

SECTIE I. COMMUNICATIE

1. ZICHZELF DUIDELIJK MAKEN (Uiting)

Uiten van inhoud van informatie—verbaal en non-verbaal.

0. **Wordt begrepen** — Uit ideeën zonder moeite
1. **Gewoonlijk begrepen** — Moeite bij vinden van woorden of afmaken van gedachten, MAAR als de tijd wordt gegeven, weinig of geen aandringen nodig
2. **Vaak begrepen** — Moeite bij vinden van woorden of afmaken van gedachten EN aandringen gewoonlijk nodig
3. **Soms begrepen** — Vaardigheid beperkt tot het doen van concrete verzoeken
4. **Zelden of nooit begrepen**

2. HET VERMOGEN ANDEREN TE KUNNEN BEGRIJPEN (Begrip)

Begrijpen van de inhoud van verbale informatie (eventueel met gebruik van hoorapparaat)

0. **Begrijpt** — Helder begrip
1. **Begrijpt gewoonlijk** — Mist een deel/bedoeling van de boodschap, MAAR begrijpt het meeste van het gesprek
2. **Begrijpt vaak** — Mist een deel/bedoeling van de boodschap, MAAR kan na herhalen of uitleg vaak het gesprek begrijpen
3. **Begrijpt soms** — Reageert alleen goed op eenvoudige, directe communicatie
4. **Begrijpt zelden of nooit**

3. HOREN

Hoorvermogen (ook met gebruik hoorapparaat).

0. **Naar behoren** — Geen moeite bij normaal gesprek, sociale omgang, luisteren naar TV
1. **Enige moeite** — Moeite in sommige omgevingen — Bijv. wanneer iemand zacht praat of meer dan 2 meter afstand bevindt
2. **Matig moeite** — Probleem normaal gesprek te volgen, er is een rustige omgeving nodig om goed te kunnen horen
3. **Ernstig moeite** — Moeite in alle situaties — bijv. de ander moet hard of erg langzaam praten; het spreken van de ander klinkt als gemompel
4. **Kan niet horen**

4. ZIEN

Gezichtsvermogen bij voldoende licht (met gewoonlijk gebruik van bril of andere hulpmiddelen om te zien).

0. **Naar behoren** — Kan details zien, d.w.z. ook normale letters in kranten of boeken
1. **Enige moeite** — Kan grote letters zien, maar niet normale letters in kranten of boeken
2. **Matig moeite** — Kan beperkt zien; geen krantenkoppen, maar herkent wel voorwerpen
3. **Ernstig moeite** — Twijfelachtig of voorwerpen worden herkend, maar ogen lijken voorwerpen te volgen, of kan alleen licht, kleuren of vormen zien
4. **Kan niet zien**

SECTIE J. GEZONDHEID

1. ZELF GEMELDE GEZONDHEID

Vraag: "Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid?"

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 0. Uitstekend | 3. Slecht |
| 1. Goed | 4. Kon of wilde niet antwoorden |
| 2. Redelijk | |

2. FREQUENTIE VAN GEZONDHEIDSPROBLEMEN

Codeer voor aanwezigheid in de laatste 3 dagen.

0. Niet aanwezig
1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond
2. Op 1 van de laatste 3 dagen vertoond
3. Op 2 van de laatste 3 dagen vertoond
4. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond

EVENWICHT

a. **Duizeligheid**

InterRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

b. Loopt onzeker HART	<input type="checkbox"/>	g. Langzaam schuifelen — verminderde snelheid en paslengte, gewoonlijk met een afname in armen meebewegen	<input type="checkbox"/>
c. Pijn op de borst SPIJSVERTERING	<input type="checkbox"/>	6. SEKSUALITEIT	
d. Zuurbranden/reflux — Oprispend maagzuur	<input type="checkbox"/>	0. Nee 1. Ja	
e. Verstopping — Geen stoelgang in 3 dagen of moeite ermee	<input type="checkbox"/>	a. Heeft seksuele handelingen verricht in ruil voor geld, gewenste objecten of gunsten (inclusief deelname aan seksuele handell)	<input type="checkbox"/>
f. Diarrée	<input type="checkbox"/>	b. Meldt blijvende moeilijkheden met seksueel functioneren in de LAATSTE 30 DAGEN — Bijv. verlies van belangstelling of lust, erectie- of ejaculatieprobleem, belemmerd vrouwelijk orgasme	<input type="checkbox"/>
g. Droge mond	<input type="checkbox"/>	7. HUIDPROBLEMEN	
h. Overvloedig speeksel of kwijlen	<input type="checkbox"/>	a. Ernstige huidproblemen — Bijv. 2de of 3de-graads brandwonden, helende operatiewonden	<input type="checkbox"/>
i. Toename of afname van normale eetlust	<input type="checkbox"/>	0. Nee 1. Ja	
j. Misselijkheid	<input type="checkbox"/>	b. Andere huidproblemen of huidveranderingen — Bijv. schaafwonden, uitslag, jeuk, vlekken, geaderd, gordelroos, smetplekken, eczeem	<input type="checkbox"/>
k. Overgeven ANDERE	<input type="checkbox"/>	0. Nee 1. Ja	
l. Onduidelijk zicht	<input type="checkbox"/>	8. VOETPROBLEMEN — Bijv. likdoorns, hamertenen, overlappende tenen, ingegroeide teennagel, infecties	
m. Overdag slaperig of versuft	<input type="checkbox"/>	0. Geen voetproblemen	
n. Moeite met urineren, urineert 3 keer of vaker per nacht, polyurie	<input type="checkbox"/>	1. Voetproblemen; beperken het lopen niet	<input type="checkbox"/>
o. Acute problemen — Bijv. jeuk, koorts, uitslag, bloeden	<input type="checkbox"/>	2. Voetproblemen; beperken het lopen	
p. Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	3. Voetproblemen; verhinderen het lopen	
q. Perifeer oedeem	<input type="checkbox"/>	4. Voetproblemen; persoon loopt om andere redenen niet	
r. Toevallen	<input type="checkbox"/>	9. VALINCIDENTEN	
3. DYSPNEU (Kortademigheid)		0. Geen valincidenten in de laatste 90 dagen	
0. Afwezig	<input type="checkbox"/>	1. Geen valincident in de laatste 30 dagen, maar wel 31 – 90 dagen geleden	<input type="checkbox"/>
1. Afwezig in rust, ontstaat al bij matige inspanning	<input type="checkbox"/>	2. Eén valincident in de laatste 30 dagen	
2. Afwezig in rust, ontstaat bij normale dagelijkse inspanning	<input type="checkbox"/>	3. Twee of meer valincidenten in de laatste 30 dagen	
3. Al in rust aanwezig	<input type="checkbox"/>	10. RECENTE VALINCIDENTEN	
4. GROTE VERMOEIDHEID Vermogen om ADL en HDL taken uit te voeren		Valincidenten in laatste 30 dagen terwijl in zorg	<input type="checkbox"/>
0. Niet vermoeid	<input type="checkbox"/>	0. Nee	
1. Minimaal — Verminderde energie, maar maakt activiteiten af	<input type="checkbox"/>	1. Ja	
2. Matig — Verminderde energie, NIET IN STAAT om normale dagelijkse activiteiten AF TE MAKEN	<input type="checkbox"/>	11. PIJNSYMPTOMEN	
3. Ernstig — Verminderde energie, NIET IN STAAT om sommige normale dagelijkse activiteiten OP TE STARTEN	<input type="checkbox"/>	[LET OP: Vraag altijd de persoon naar frequentie, intensiteit en bestrijding van pijn. Observeer de persoon en vraag anderen die contact met de persoon hebben.]	
4. Onvermogen om enige normale dagelijkse activiteit te beginnen — Vanwege verminderde energie	<input type="checkbox"/>	a. Frequentie waarmee over pijn wordt geklaagd of pijn getoond (zoals grimas, tanden klemmen, kreunen, zich terugtrekken bij aanraking of andere non-verbale tekenen die op pijn wijzen)	
5. EXTRAPYRAMIDALE SYMPTOMEN IN LAATSTE 3 DAGEN		0. Geen pijn	<input type="checkbox"/>
0. Nee 1. Ja		1. Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond	
a. Akathisie — subjectief gevoel van rusteloosheid of noodzaak te bewegen	<input type="checkbox"/>	2. Op 1 – 2 van de laatste 3 dagen vertoond	
b. Dyskinesie — kauwen, smakken met de mond; abnormale onregelmatige lipbewegingen; op- en neer bewegen bovenlichaam	<input type="checkbox"/>	3. Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond	
c. Tremor — onvrijwillige ritmische bewegingen van de vingers, ledematen, hoofd, mond, tong	<input type="checkbox"/>	b. Intensiteit van pijn van het hoogste pijnniveau	
d. Bradykinesie — afname in spontane bewegingen, bijv. het lichaam minder bewegen of minder gezichtsuitdrukking, gebaren, spraak	<input type="checkbox"/>	0. Geen pijn 3. Ernstig	<input type="checkbox"/>
e. Rigiditeit — spierweerstand bij rekken en strekken, bijv. continue of tandrad rigiditeit	<input type="checkbox"/>	1. Mild 4. Van tijd tot tijd vreselijk of ondraaglijk	
f. Dystonie — hypertone spieren, bijv. spiersamentrekkingen of stijfheid, uitstekende tong, naar boven gerolde ogen	<input type="checkbox"/>	c. Duur van de pijn	
	<input type="checkbox"/>	0. Geen pijn 2. Komend en gaand	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	1. 1 pijnuitbraak in laatste 3 dagen 3. Constant	
	<input type="checkbox"/>	d. Pijnbestrijding — Pijn goed bestreden met huidige therapeutische aanpak (vanuit het gezichtspunt van persoon)	
	<input type="checkbox"/>	0. Geen pijn	
	<input type="checkbox"/>	1. Pijnintensiteit aanvaardbaar, geen pijnbestrijding nodig	
	<input type="checkbox"/>	2. Goed met therapeutische aanpak bestreden	
	<input type="checkbox"/>	3. Bestreden wanneer therapeutische aanpak wordt gevolgd maar aanpak wordt niet altijd gevolgd	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	4. Therapie gevolgd, maar pijn niet goed bestreden	
	<input type="checkbox"/>	5. Geen therapeutische aanpak voor pijn gevolgd; pijn niet goed bestreden	

12. URINE-INCONTINENTIE

0. **Continent**— Volledige beheersing. GEBRUIKT GEEN katheter of ander urine-opvangsysteem
1. **Beheersing met katheter of stoma**
2. **Zelden incontinent**— Continent in de laatste 3 dagen, maar soms toch incontinent
3. **Af en toe incontinent**— Minder vaak dan dagelijks
4. **Vaak incontinent**— Dagelijks, maar nog enige beheersing aanwezig
5. **Incontinent**— Geen beheersing aanwezig
8. **Kwam niet voor**— Geen urinelozing in de laatste 3 dagen

13. INCONTINENTIE VOOR ONTLASTING

0. **Continent**— Volledige beheersing. GEBRUIKT GEEN stoma
1. **Volledige beheersing met stoma**
2. **Zelden incontinent**— Continent in de laatste 3 dagen, maar soms toch incontinent
3. **Af en toe incontinent**— Minder vaak dan dagelijks
4. **Vaak incontinent**— Dagelijks, maar nog enige beheersing aanwezig
5. **Incontinent**— Geen beheersing aanwezig
8. **Kwam niet voor**— Geen stoelgang in de laatste 3 dagen

SECTIE K. STRESS EN TRAUMA

1. LEVENSGEBEURTENISSEN

Codeer voor de laatste keer dat de gebeurtenis plaatsvond.

0. Nooit
1. Meer dan 1 jaar geleden
2. 31 dagen – 1 jaar geleden
3. 8 – 30 dagen geleden
4. 4 – 7 dagen geleden
5. In de laatste 3 dagen

- a. **Ernstig ongeval of lichamelijke beperking**
- b. **Verdriet over de gezondheid van iemand anders**
- c. **Overlijden van een naast familielid of vriend**
- d. **Kindtoewijzingskwesies; geboorte of adoptie kind**
- e. **Conflictrijke of afgebroken relatie, inclusief scheiding**
- f. **Gezakt voor een opleiding of drop-out**
- g. **Belangrijk inkomensverlies of ernstig financieel afzien door armoede**
- h. **Rechtszitting**—bijv. forensisch, feitenvaststelling, toerekeningsvatbaarheid onderzoek
- i. **Immigratie, ook vluchtelingenstatus**
- j. **Woonde in gebied van oorlog of gewelddadig conflict (als strijder of burger)**
- k. **Getuige van ernstig ongeval, ramp, terrorisme, geweld of misbruik**
- l. **Slachtoffer van misdrijf**— Bijv. diefstal (niet: overval)
- m. **Slachtoffer van aanranding of verkrachting**
- n. **Slachtoffer van lichamenlijk geweld of misbruik**
- o. **Slachtoffer van emotioneel misbruik**
- p. **Ouders zijn alcohol- of drugsverslaafd**

2. ROEPT EEN OF MEER VAN DEZE ERVARINGEN (K1) EEN GEVOEL VAN AFGRIJZEN OF INTENSE ANGST OP

0. Nee of niet van toepassing
1. Ja
8. Kon of wilde niet antwoorden

3. ANDERE INDICATOREN VOOR MISBRUIK VAN DE PERSOON

0. Nee
1. Ja
- a. **Bang voor een familielid of naaste bekende**
- b. **Onverklaarde verwondingen**
- c. **Persoon heeft zorgen over zijn/haar veiligheid**

4. FAMILIELID (-LEDEN) ZIJN SLACHTOFFER GEWEEST VAN LICHAMELIJK, EMOTIONEEL OF SEKSUEEL MISBRUIK OF AANRANDING

0. Nee
1. Ja

SECTIE L. MEDICATIE

1. MEDICATIELIJST

Leg de medicaties vast op de laatste pagina van dit formulier.

2. TROUW AAN MEDICATIE ALS VOORGESCHREVEN DOOR ARTS

0. Altijd trouw
1. 80% of meer van de tijd trouw
2. Minder dan 80% van de tijd trouw, inclusief het niet afhalen van de voorgeschreven medicatie
3. Geen medicatie voorgeschreven

3. STOPTE MET GEBRUIK VAN PSYCHOFARMACA IN DE LAATSTE 90 DAGEN VANWEGE DE BIJWERKINGEN

0. Nee, of geen psychofarmaca
1. Ja

4. OPZETTELIIK MISBRUIK VAN VOORGESCHREVEN OF VRIJ VERKRIJGBARE MEDICIJNEN IN DE LAATSTE 90 DAGEN—

Bijv. gebruikte benzodiazepinen of pijnstillers anders dan bedoeld

0. Nee
1. Ja

5. ALLERGIE VOOR MEDICIJN

0. Geen bekend
1. Ja

SECTIE M. ZORGGEBRUIK EN BEHANDELINGEN

1. REGULIERE ZORG

Aantal dagen met tenminste 15 minuten contact per dag in de LAATSTE 7 DAGEN of sinds opname indien minder dan 7 dagen geleden. Codeer 0 tot 7 dagen.

- a. **Psychiater**
- b. **Gespecialiseerd verpleegkundige of arts (niet-psychiater)**
- c. **Maatschappelijk werker**
- d. **Psycholoog of psychometrist**
- e. **Ergotherapeut**
- f. **Speltherapeut**
- g. **Verpleegster**
- h. **Thuiszorgmedewerker/Persoonlijke ondersteuner**
- i. **Ander GGZ-personeel**
- j. **Ondersteuning of consultatie familie**

2. BEHANDELMODALITEITEN

Codeer de in de LAATSTE 30 DAGEN gebruikte behandelmodaliteiten (of sinds de laatste opname indien korter geleden).

0. Niet aangeboden en niet ontvangen
1. Aangeboden, maar geweigerd
2. Niet ontvangen, maar begin in de volgende 30 dagen gepland
3. 8-30 dagen geleden ontvangen
4. In de laatste 7 dagen ontvangen

- a. **Individueel**
- b. **Groep**
- c. **Gezin of (echt)paar**
- d. **Zelfhulp groep**—Bijv. Alcoholic Anonymous
- e. **Aanvullende therapie of behandeling**
- f. **Dagbehandeling/ambulant programma**

3. INTERVENTIEDOELEN

Codeer waarop de interventies en behandelingen vooral gericht waren in de LAATSTE 30 DAGEN (of korter indien in laatste 30 dagen opgenomen).

0. Geen interventie van dit type
1. Aangeboden, maar geweigerd
2. Niet ontvangen, maar begin in de volgende 30 dagen gepland
3. In de laatste 8-30 dagen ontvangen
4. In de laatste 7 dagen ontvangen

- a. Huishoudelijke vaardigheidstraining
- b. Maatschappelijk of in gezin functioneren
- c. Afkicken of stabilisatie na afkicken
- d. Alcohol- of drugsbehandeling, ook methadon programma
- e. Voorbereiding op terugkeer in arbeidsproces
- f. Beheersen van woede
- g. Gedragsbeheersing
- h. Pijnbeheersing
- i. Crisisinterventie
- j. Basisbehoeften, bijv. onderdak, voedsel

4. ELECTROSHOCK THERAPIE

0. Nooit ontvangen en ook niet voor de komende 7 dagen gepland
1. Meer dan 30 dagen geleden ontvangen
2. 8 – 30 dagen geleden ontvangen
3. In de laatste 7 dagen ontvangen
4. Binnen 7 dagen gepland plaats te beginnen

5. GEBRUIK VAN ZIEKENHUIS, GEBRUIK VAN SPOEDHULP, BEZOEK AAN ARTS

Codeer voor het aantal keer gedurende de LAATSTE 90 DAGEN (of sinds de laatste test indien deze KORTER DAN 90 DAGEN geleden werd afgenomen)

- a. Klinisch noodziekenhuis met een overnachting (niet-psychiatrisch)
- b. EHBO/crisisopvang (niet met overnachting)
- c. Bezoek aan arts (of praktijkverpleegkundige of huisarts) – EXCLUSIEF PSYCHIATER

SECTIE N. VOEDINGSTOESTAND

1. LENGTE EN GEWICHT

Noteer (a.) lengte in cm en (b.) gewicht in kg. Baseer het gewicht op de meest recente meting in de LAATSTE 30 DAGEN

- a. LNG (cm) b. GEW (kg)

2. VOEDINGSPROBLEMEN

0. Nee 1. Ja
- a. Gewichtsverlies van 5% of meer in de laatste 30 dagen, of 10% of meer in de laatste 180 dagen
- b. Gewichtstoename van 5% of meer in de laatste 30 dagen, of 10% of meer in de laatste 180 dagen
- c. Minder dan 1 liter vochtinname per dag (minder dan 6-8 kopjes per dag)
- d. Afname in hoeveelheid voedsel of vocht welke gewoonlijk wordt geconsumeerd
- e. At 1 of minder maaltijden op de dag in TENMINSTE 2 van de LAATSTE 3 DAGEN

3. AANWEZIGHEID VAN MOGELIJKE TEKENEN VAN EETSTOORNISSEN IN DE LAATSTE 30 DAGEN

0. Nee 1. Ja

- a. Voorbeelden van schrokken, opzettelijk overgeven of boulimia
- b. Niet reële angst voor gewichtstoename; uitingen die een verwrongen lichaamsbeeld doen vermoeden
- c. Vasten of streng dieet volgen — UITGEZONDERD RELIGIEUZE PRAKTIJKEN

SECTIE O. SOCIALE ONGANG

1. TWEE BELANGRIJKE INFORMELE HELPERS

a. Relatie met de persoon

1. Kind of aangetrouwd kind
2. Echtgenoot/echtgenote
3. Partner/ belangrijke ander
4. Ouder/voogd
5. Broer of zus
6. Ander familielid
7. Vriend
8. Buurman/vrouw
9. Geen informele helper

b. Woont samen met de persoon

0. Nee
1. Ja, 6 maanden of minder
2. Ja, langer dan 6 maanden
3. Geen informele helper

c. Gebieden van individuele hulp gedurende de laatste 3 dagen

1. Nee
2. Ja
3. Geen informele helper

d. Hulp met kinderverzorging of andere afhankelijkheden

1. Supervisie voor persoonlijke veiligheid
2. Crisisondersteuning
3. IADL-hulp
4. ADL-hulp

2. PLANNEN VOOR TOEKOMSIGE BEHOEFTE

Persoon of informele helper heeft plannen voor alternatieve toekomstige ondersteuning of huisvestingsarrangementen, indien nodig (bijv. als de huidige informele helper niet langer in staat is om ondersteuning te bieden)

0. Alternatieve plannen niet overwogen of niet nodig
1. Alternatieve plannen niet gemaakt, maar in overweging
2. Alternatieve plannen gemaakt

3. STATUS VAN DE INFORMELE HELPER

0. Nee 1. Ja

- a. Informele helper(s) is niet in staat om de huidige zorgactiviteiten voort te zetten – bijv. verslechtering gezondheid van de helper maakt het moeilijk om door te gaan
- b. De belangrijkste informele helper laat gevoelens zien van stress, woede of depressie
- c. Familie of naaste vrienden melden dat zij zich overbelast voelen door de ziekte van de persoon

4. DENKEN DAT ONGANG MET NAASTE FAMILIE VERSTOORD IS OF DISFUNCTIONEERT

0. Denkt niemand
1. Alleen de persoon denkt dit
2. Familie, vrienden of anderen denken dit
3. ZOWEL de persoon ALS OOK anderen denken dit

InterRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

5. VERSTOORDE RELATIES

0. Nee 1. Ja

- a. Conflict met of herhaald kritiek op familie of vrienden
- b. Conflict met of herhaald kritiek op andere zorggebruikers
- c. Zorgverleners melden aanhoudende frustratie in de omgang met persoon

6. STERKE PUNTEN PERSOON (emotionele competentie)

0. Nee 1. Ja

- a. Zegt een vertrouwenspersoon te hebben
- b. Heeft overwegend positieve kijk
- c. Omgang binnen familie is sterk en ondersteunend
- d. Zegt een sterk gevoel van verbondenheid met de gemeenschap te hebben

7. SOCIALE ONGANG

[Let op: Vraag het de persoon, familie of directe zorgverleners indien mogelijk.]

0. Nooit 3. 4 – 7 dagen geleden
1. Meer dan 30 dagen geleden 4. In de laatste 3 dagen
2. 8 – 30 dagen geleden 8. Niet te bepalen

- a. Deelname aan sociale activiteiten van langbestaande interesse
- b. Bezoek van een langbestaande sociale relatie of familielid
- c. Andere omgang, bijv. telefoon of e-mail, met een langbestaande relatie of familielid

8. ACTIVITEITENNIVEAU

In de LAATSTE 3 DAGEN, het aantal dagen dat hij/zij het huis uitging of het gebouw waarin hij/zij woont (maakt niet uit hoe kort de periode)

- 0. Geen dagen naar buiten
- 1. Ging in de laatste 3 dagen niet uit, maar gaat normaal gesproken uit in een periode van 3 dagen
- 2. 1-2 dagen
- 3. 3 dagen

9. DUUR VAN DE TIJD DAT PERSOON ALLEEN IS GEDURENDE DE DAG (MORGEN EN MIDDAG)

- 0. Minder dan 1 uur
- 1. 1-2 uur
- 2. Meer dan 2 uur maar minder dan 8 uur
- 3. 8 uur of meer

SECTIE P. WERK, SCHOLING EN FINANCIËN

1. WERKSTATUS

- 1. Heeft een baan
- 2. Werkloos, zoekt een baan
- 3. Werkloos, zoekt niet naar een baan

2. ARBEIDSINVULLING (uitgezonderd vrijwilligerswerk)

- 1. Baan in de arbeidsmarkt
- 2. Sociale werkvoorziening
- 3. Werk op therapeutische basis
- 8. Niet van toepassing

3. WERKT ALS VRIJWILLIGER — Bijv. in de wijk

0. Nee 1. Ja

4. INGESCHREVEN BIJ SCHOLINGSPROGRAMMA

0. Nee 1. Parttime 2. Fulltime

5. RISICO OP WERKLOOSHEID OF AFGEBOKEN SCHOLING

0. Nee 1. Ja 8. Niet van toepassing

- a. Toenemend te laat of afwezig in de LAATSTE 6 MAANDEN
- b. Weinig productief of veel verstoringen op werk of school
- c. Zegt van plan te zijn met werk of school te stoppen
- d. Blijvend werkloos of veel baanwisselingen in LAATSTE 2 JAREN

6. FINANCIËN

Maakte vanwege beperkte financiële middelen in de afgelopen 30 dagen afwegingen tussen een van de volgende zaken: goed eten, onderdak, kleding; voorgeschreven medicijnen; verwarming of koeling; noodzakelijke gezondheidszorg.

0. Nee 1. Ja

SECTIE Q. OMGEVINGSTEST

1. THUISOMGEVING

Codeer voor een van de volgende dat de thuisomgeving gevaarlijk of onbewoonbaar maakt (indien tijdelijk opgenomen, baseer de test op een huisbezoek)

- 0. Nee
- 1. Ja
- 8. Onbekend, geen huisbezoek of geen informatie
- a. Geen onderhoud aan het huis – bijv. gevaarlijke bouwval, geen goede of geen verlichting in de woonkamer, slaapkamer, keuken, toilet, gangen, gaten in de vloer, lekkende pijpen
- b. Schamele conditie – bijv. extreem vies, plaag van ratten of insecten
- c. Inadequate verwarming of koeling – bijv. te heet in de zomer, te koud in de winter
- d. Gebrek aan persoonlijke veiligheid – bijv. angst voor geweld, veiligheidsprobleem om naar de brievenbus te gaan of burelen te bezoeken, zwaar verkeer in de straat
- e. Beperkte toegang tot huis of kamers in het huis – bijv. moeilijkheden om het huis in of uit te gaan, niet in staat om trap te lopen, moeilijkheden om te bewegen in kamers, geen benodigde leuningen.

SECTIE R. DIAGNOSTISCHE INFORMATIE

1. DSM-IV PROVISIONELE DIAGNOSE CATEGORIE

(Als geen enkele provisionele diagnose aanwezig is, codeer dan alle hokjes "8"). Identificeer alle DSM-IV diagnoses vastgesteld door de psychiater of consulterend arts en rangschik ze in volgorde van belang als factoren die aan deze opname bijdragen.

- 0. Niet aanwezig 3. Derde belangrijkste
- 1. Belangrijkste 4. Minder belangrijk
- 2. Tweede belangrijkste 8. Geen provisionele diagnose

- a. Kindertijd of puberteitsstoornissen
- b. Delier, dementie, amnestische en andere cognitieve stoornissen
- c. Geestesstoornissen die te wijten zijn aan algemene medische problemen
- d. Met verslaving samenhangende stoornissen
- e. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- f. Stemningsstoornissen
- g. Angststoornissen
- h. Stoornissen van het lichaamsbeeld
- i. Onechte stoornissen

InterRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

- j. Dissociatieve stoornissen
- k. Seksuele and geslachtsidentiteit stoornissen
- l. Eetstoornissen
- m. Slaapstoornissen
- n. Impulsbeheersing stoornissen niet elders geclassificeerd
- o. Aanpassingsstoornissen
- p. Persoonlijkheidsstoornissen

2. PSYCHIATRISCHE DIAGNOSEN

Vul As I en As II DSM-IV diagnoses in indien bekend. Doe dit bij ontslag, maar vul ook bij eerdere beoordelingen indien een specifieke psychiatrische diagnose dan al is bepaald.

a. AS I:

a. _____

DSM-IV CODE:

--	--	--	--	--

b. _____

DSM-IV CODE:

--	--	--	--	--

b. AS II:

DSM-IV CODE:

--	--	--	--	--

3. VERSTANDELIJKE BEPERKING—Bijv. Down Syndroom

0. Nee 1. Ja

4. MEDISCHE DIAGNOSEN

0. Ziekte niet aanwezig
1. Primaire diagnose/diagnose voor huidige zorgperiode
2. Diagnose aanwezig, ontvangt actieve behandeling
3. Diagnose aanwezig, controles, maar geen actieve behandeling

a. Astma

b. Suikerziekte

c. Verminderde werking van de schildklier

d. Migraine

e. Verworven hersenletsel

ANDERE DIAGNOSEN

Ziekte

Code

ICD-10 Code

f. _____

g. _____

h. _____

[N.B. Voeg, indien nodig, extra regels toe.]

SECTIE S. ONTSLAGINFORMATIE

[Let op: Vul enkel in na ontslag]

1. HOE LANG WORDT VERWACHT DAT DE PERSOON NOG DIENSTEN ONTVANGT VAN DEZE ORGANISATIE

(Tel van de testreferentiedatum, inclusief die dag)

0. 1-7 dagen
1. 8-14 dagen
2. 15-30 dagen
3. 31-90 dagen
4. 91 of meer dagen

2. LAATSTE DAG VAN DEELNAME AAN EEN PROGRAMMA OF DEZE ORGANISATIE

(Let op: vul alleen in bij ontslag)

2	0			-			-		
---	---	--	--	---	--	--	---	--	--

Jaar

Maand

Dag

3. VERBLIJFSSTATUS NA ONTSLAG

(let op: vul alleen in bij ontslag, en codeer voor de verwachte eerste situatie na ontslag)

- Eigen woning/kamer/huurwoning
- Kosthuis
- Beschermde wonen of halfzelfstandig wonen
- GGZ onderkomen—Bijv. psychiatrische groepswoning
- Groepswoning voor personen met lichamelijke handicap
- Verblijf voor personen met verstandelijke handicap
- Psychiatrisch ziekenhuis of afdeling
- Thuisloos (met of zonder onderdak)
- Instelling voor langdurende zorg (verpleeghuis)
- Revalidatiekliniek of afdeling
- Hospice of palliatieve zorg afdeling
- Algemeen ziekenhuis
- Penitentiaire instelling (gevangenis)
- Ander
- Overleden

SECTIE L. MEDICATIE (voortzetting van bladzijde 7)

1. MEDICATIELIJST

Noteer alle actieve medicijnen die zijn voorgeschreven en daarnaast elk vrij verkrijgbaar medicijn dat is gebruikt in de **LAATSTE 3 DAGEN**

[LET OP: Gebruik zo mogelijk in een computer vastgelegde gegevens. Vul alleen met de hand in, als het niet anders kan]

(LET OP: gebruik nooit een 0 achter een decimale komma (X mg), gebruik altijd een 0 voor een decimale komma (0,X mg))

Noteer voor elk medicijn:

a. **Naam** — Naam van het medicijn

b. **Dosis** — Een getal zoals: 0,5, 5, 50, 500

c. **Eenheid** — Gebruik de volgende codes

1=druppels 5=milli-equivalent 9=% (percentage)

2=gram 6=milligram 10=eenheden

3=liter 7=milliliter 11=anders

4=microgram 8=pufjes

d. **Toedienroute** — Gebruik de volgende codes

1=door de mond (PO) 5=subcutaan (SQ) 9=nasaal

2=onder de tong (SL) 6=rectaal (R) 10=enterale sonde

3=intramusculair (IM) 7=op de huid 11=transdermaal (TD)

4=intraveneus (IV) 8=inademing (IH) 12=oog

13=anders

e. **Frequentie** — Het aantal keren per dag, week of maand dat het medicijn is toegediend volgens de volgende codes

1H. Elk uur QOD Om de dag

2H. Om de 2 uur Q3D Om de 3 dagen

3H. Om de 3 uur 1W. Wekelijks

4H. Om de 4 uur 2W. Tweemaal per week

6H. Om de 6 uur 3W. Driemaal per week

8H. Om de 8 uur 4W. Viermaal per week

BED Bij bedtijd

1D. Dagelijks 5W. Vijfmaal per week

2D. Tweemaal daags 6W. Zesmaal per week

3D. Driemaal daags 1M. Maandelijks

4D. Viermaal daags 2M. Tweemaal per maand

5D. Vijfmaal daags A. Anders

f. **ZN (= "Zo Nodig")**

0. Nee 1. Ja

g. **ATC code.** Anatomisch Therapeutische Code—Computer ingevuld

InterRAI CMH (Ambulante Geestelijke Gezondheid Zorg)[®]

a. Naam b.Dosis c.Eenh d.Route e.Freq f.ZN g.ATCcode

1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

[Voeg zo nodig extra lijnen toe bij meer medicijngebruik]

SECTIE U. BEOORDELINGSINFORMATIE

1. HANDTEKENING VAN BEOORDELINGSVERANTWOORDELIJKE

2. DATUM WAAROP BEOORDELING GEHEEL WAS AFGEROND

2	0			—			—		
Jaar					Maand			Dag	