

Geriatrisch dagziekenhuis

Infobrochure cognitief assessment





Geachte mevrouw,

Geachte heer,

U kreeg een afspraak op het dagziekenhuis geriatrie:

op / /

om uur

Hieronder bezorgen wij u graag wat praktische informatie omtrent uw afspraak.

Dagverloop

- U meldt zich eerst aan bij de kiosk in de inkomhal met uw identiteitskaart en u volgt de stappen die op het scherm verschijnen. Na het aanbrengen van een polsbandje aan de receptie gaat u vervolgens naar het geriatrisch dagziekenhuis (5e verdieping, route 98). Zorg ervoor dat u tijdig aanwezig bent in het geriatrisch dagziekenhuis.
- Gedurende uw aanwezigheid in het geriatrisch dagziekenhuis wordt u begeleid door ons multidisciplinair team dat kan bestaan uit een geriater of neuroloog, een verpleegkundige, een (neuro)psycholoog en/of een ergotherapeut. Zo nodig kan er nog beroep gedaan worden op zorgverleners van andere disciplines.
- Over het algemeen worden er verschillende technische onderzoeken gepland zoals een bloedname, een hersenscan en/of een neuropsychologisch onderzoek waarin gepeild wordt naar verschillende cognitieve functies.
- Indien gewenst kan u als patiënt 's middags een maaltijd nuttigen. Begeleidende personen kunnen voor een maaltijd terecht in de bezoekerscafetaria.
- Na afloop van alle onderzoeken worden de resultaten besproken met de behandelende arts-specialist. Het is ook mogelijk dat uw arts u een vervolgspraak geeft voor deze resultatenbespreking. Zo nodig kunnen behandelingen gestart en/of adviezen meegegeven worden. Alle resultaten van de onderzoeken en de ingestelde behandeling worden aan uw huisarts bezorgd.

Wat brengt u mee?

- Identiteitskaart
- Dit boekje : de ingevulde vragenbundel (zie verder)
uw meest recente medicatieschema (zie verder)

Indien van toepassing

- Bril en/of leesbril
- Hoorapparaten
- Loophulpmiddel: wandelstok, rollator, ...



Praktisch

- Laat u vergezellen door **een familielid of naaste**. Hun aanwezigheid is vereist om aan het team bijkomende informatie te geven en kan nuttig zijn om na afloop mee de resultaten te bespreken. Het is echter niet vereist om de volledige dagopname aanwezig te zijn. De verpleegkundige van het dagziekenhuis zal uw familielid of naaste inlichten wanneer hij/zij best aanwezig is.
- Een bezoek aan het geriatrisch dagziekenhuis neemt meestal ruim een halve dag in beslag. Afhankelijk van de onderzoeken kan dit uitlopen of kan u een vervolgspraak krijgen.
- Mogen wij u vragen om ons tijdig te verwittigen **indien u niet aanwezig kunt zijn** op de gemaakte afspraak. Het tijdig afzeggen van een afspraak laat ons toe iemand anders sneller te helpen. Dit kan telefonisch via het secretariaat van uw behandelende arts:

secretariaat interne: 051 42 51 60

secretariaat neuropsychiatrie: 051 42 57 50

Om de dagopname zo goed mogelijk te laten verlopen, vragen wij u om enkele vragenlijsten op voorhand zorgvuldig in te vullen. U mag dit ook laten invullen door een familielid of naaste. De informatie in deze vragenlijst geeft ons een beeld van uw algemene gezondheidstoestand (o.a. het lichamelijk en geestelijk functioneren). Deze informatie wordt uiteraard strikt vertrouwelijk behandeld.

Indien het invullen van deze schalen moeilijk verloopt of wanneer u nog bijkomende vragen of bemerkingen heeft, kunt u terecht bij één van de zorgverleners van het team. Mogen wij u vragen om deze bundel met ingevulde vragenlijsten zo waarheidsgetrouw mogelijk in te vullen. U kan deze ingevulde formulieren terugbezorgen aan een verpleegkundige van het geriatrisch dagziekenhuis wanneer u zich aanmeldt.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking

Het team geriatrisch dagziekenhuis

051 42 51 76

In te vullen door de patiënt en/of een familielid/naaste:

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS	
Naam patiënt	
Geboortedatum	
Burgerlijke staat	☐ Gehuwd ☐ Ongehuwd ☐ Weduw(e)(naar) ☐ Gescheiden
Heeft u kinderen, stiefkinderen of adoptiekinderen?	Nee / Ja, nl.: zo(o)n(en) en/of dochter(s)
Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgemaakt?	☐ Geen of lager onderwijs ☐ Middelbaar onderwijs ☐ Hoger onderwijs of universiteit
Welk beroep heeft u uitgeoefend?	
Wat zijn of waren uw hobby's?	

2. WOONSITUATIE	
Ik woon op dit moment	☐ Alleen ☐ Samen met partner ☐ Samen met kind(eren): ☐ Samen met andere(n):
Ik woon in een	☐ Huis ☐ Appartement ☐ Serviceflat / assistentiewoning ☐ Woonzorgcentrum: ☐ Andere:

3. ZORGOMKADERING	
Heeft u professionele hulpverlening?	☐ Ja ☐ Nee
Zo ja, heeft u:	
Thuisverpleging	☐ Ja ☐ Nee Zo ja,x per dag/week hulp bij
Familiehulp/Familiezorg	☐ Ja ☐ Nee Zo ja,x per dag/week hulp bij
Poetshulp	☐ Ja ☐ Nee Zo ja,x per week/maand
Maaltijden aan huis	☐ Ja ☐ Nee Zo ja,x per week
Dagverzorgingscentrum	☐ Ja ☐ Nee Zo ja,x per week
Personenalarmsysteem	☐ Ja ☐ Nee
Andere (kinesithérapie, nachtoppas, ...)	☐ Ja ☐ Nee Zo ja,x per week
Heeft u mantelzorg?	☐ Ja ☐ Nee Zo ja, mantelzorg door voor hulp bij
Ervaart u de huidige zorg als voldoende?	☐ Ja ☐ Nee
Staat u ingeschreven voor een andere woonvorm?	☐ Ja ☐ Nee Zo ja, voor



4. GEZONDHEID

Bent u de afgelopen 6 maanden gevallen?	☐ Ja ☐ Nee Zo ja,keer
Drinkt u alcohol?	☐ Ja ☐ Nee Zo ja, hoeveel glazen per dag / week?
Voelde u zich de afgelopen maand verdrietig, depressief of hopeloos?	☐ Ja ☐ Nee
Had u de afgelopen maand vaak last van weinig interesse of plezier in de dingen?	☐ Ja ☐ Nee
Merkt u de laatste tijd veranderingen op in uw gedrag (bv. meer angstig of onrustig)?	☐ Ja ☐ Nee
Heeft u vroeger last gehad van psychische problemen (depressie, angst...)?	☐ Ja ☐ Nee
Heeft u vroeger een hersenbloeding of herseninfarct doorgemaakt?	☐ Ja ☐ Nee
Vergeet u regelmatig dingen?	☐ Ja ☐ Nee
Was u de laatste maand(en) abnormaal verward?	☐ Ja ☐ Nee
Kreeg u reeds een geheugenonderzoek?	☐ Ja ☐ Nee Zo ja, waar en wanneer:
Heeft een verwant familielid geheugenproblemen of dementie?	☐ Ja ☐ Nee Zo ja, welk familielid?

In te vullen door een familielid of naaste van de patiënt

5. ACTIVITEITEN DAGELIJKS LEVEN (BADL)

/24

Ken aan iedere basisactiviteit een score toe van 1 tot 4:

Wassen	☐ 1. Kan zich zelfstandig wassen
	☐ 2. Gedeeltelijke hulp nodig onder de gordel
	☐ 3. Gedeeltelijke hulp nodig zowel boven als onder de gordel
	☐ 4. Volledige hulp nodig zowel boven als onder de gordel
Kleden	☐ 1. Kan zich zonder enige vorm van hulp aan- en uitkleden
	☐ 2. Gedeeltelijke hulp nodig onder de gordel (geen schoenveters)
	☐ 3. Gedeeltelijke hulp nodig zowel boven als onder de gordel
	☐ 4. Volledige hulp nodig zowel boven als onder de gordel
Verplaatsen	☐ 1. Kan zelfstandig opstaan en verplaatsen zonder hulp of hulpmiddelen
	☐ 2. Kan zelfstandig uit stoel/bed opstaan, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken of rolstoel)
	☐ 3. Absoluut hulp nodig van derden om op te staan en zich te verplaatsen
	☐ 4. Bedlegerig, zit in een rolstoel of volledig afhankelijk van derden
WC-gebruik	☐ 1. Kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen
	☐ 2. Gedeeltelijke hulp nodig van derden om naar het toilet te gaan en zich te reinigen
	☐ 3. Volledige hulp om naar het toilet te gaan of zich te reinigen
	☐ 4. Kan niet naar het toilet of op een toiletstoel gaan zitten
Continentie	☐ 1. Continent voor urine en stoelgang
	☐ 2. Accidenteel incontinent voor urine of stoelgang (blaassonde of artificiële anus inbegrepen)
	☐ 3. Incontinent voor urine (mictietraining inbegrepen)
	☐ 4. Incontinent voor urine en stoelgang
Voeding	☐ 1. Kan zelfstandig eten en drinken
	☐ 2. Heeft voorafgaande hulp nodig om te eten of te drinken
	☐ 3. Gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken
	☐ 4. Totaal afhankelijk van derden voor eten en drinken (wordt gevoed)

Opmerkingen:

.....

.....

.....

.....



6. HUISHOUDELIJKE TAKEN (IADL)

/27

Ken aan iedere basisactiviteit een score toe van 1 tot 3:

Telefoongebruik	☐ 3. Kan zelfstandig telefoneren en nummers opzoeken
	☐ 2. Kiest slechts enkele welbekende nummers of neemt de telefoon op maar belt zelf niet
	☐ 1. Niet in staat de telefoon te gebruiken
Verplaatsing met auto, fiets of openbaar vervoer	☐ 3. Reist zelfstandig met auto, openbaar vervoer, fiets of taxi
	☐ 2. Verplaatsingen zijn beperkt tot de wagen met hulp van een derde, een taxi of reizen onder begeleiding
	☐ 1. Niet in staat te reizen, verplaatst zich niet buitenshuis
Boodschappen	☐ 3. Kan zelfstandig alle nodige boodschappen doen
	☐ 2. Moet begeleid worden om boodschappen te doen
	☐ 1. Niet in staat boodschappen te doen
Koken, maaltijdbereiding	☐ 3. Kan zelfstandig maaltijden plannen, bereiden en opdienen
	☐ 2. Kan eenvoudige maaltijden klaarmaken indien alles voorzien wordt of kan reeds bereide maaltijden opwarmen
	☐ 1. Maaltijden moeten bereid en opgediend worden
Huishouden	☐ 3. Kan zelfstandig voor het huishouden zorgen
	☐ 2. Voert lichte dagelijkse taken uit of heeft hulp nodig
	☐ 1. Neemt helemaal niet deel aan huishoudelijke taken
Klusjes	☐ 3. Kan zelfstandig de meeste karweitjes uitvoeren (bv. lekkende kraan, kleine herstellingen)
	☐ 2. Heeft hulp of richtlijnen nodig bij werkjes of doet enkel elementaire dingen (kader ophangen, gras maaien)
	☐ 1. Niet in staat zelf karweitjes op te knappen
Was	☐ 3. Kan zelfstandig zijn/haar eigen was doen
	☐ 2. Kan klein linnengoed wassen of spoelen
	☐ 1. De was moet volledig door anderen gedaan worden
Medicatie inname	☐ 3. Kan zelfstandig alle geneesmiddelen correct innemen
	☐ 2. Kan zelf geneesmiddelen nemen, maar deze worden vooraf klaargezet of deze worden af en toe vergeten
	☐ 1. Niet in staat zelfstandig geneesmiddelen in te nemen
Financiën	☐ 3. Kan zelfstandig de financiële zaken (budget, facturen, bank) regelen, heeft besef van inkomsten en uitgaven
	☐ 2. Kan dagelijkse aankopen doen en met kleine bedragen omgaan, maar heeft hulp nodig bij bankzaken
	☐ 1. Niet in staat om geldzaken te regelen en beheren

Opmerkingen:

.....

.....

.....



7. COGNITIE (IQCODE-N)

Dit is een lijst met bezigheden waarbij onthouden en nadenken belangrijk zijn. Wilt u bij elke bezigheid aangeven of dit sinds het begin van de klachten (iets) verbeterd is, niet is veranderd of (iets) verslechterd is? U kunt het best passende antwoord omcirkelen waarbij:

- 1 = veel beter
- 2 = iets beter
- 3 = niet veranderd
- 4 = iets slechter
- 5 = veel slechter

De vergelijking met het begin van de klachten is belangrijk. Dus, als spullen altijd al vergeten werden en dit nu nog steeds vergeten wordt, dan is hij/zij op dat punt niet veranderd.

	BETER				SLECHTER	
	+	+	+	=	-	- -
1. Feiten herinneren over familieleden en vrienden, zoals beroepen, verjaardagen of adressen	1		2	3	4	5
2. Herinneren wat er pas geleden is gebeurd	1		2	3	4	5
3. Gesprekken herinneren van een paar dagen geleden	1		2	3	4	5
4. Onthouden van zijn/haar adres en telefoonnummer	1		2	3	4	5
5. Onthouden welke dag en maand het is	1		2	3	4	5
6. Onthouden waar iets normaal gesproken ligt	1		2	3	4	5
7. Iets weten te vinden dat niet op z'n gewone plek ligt	1		2	3	4	5
8. Omgaan met bekende huishoudelijke apparaten	1		2	3	4	5
9. Leren omgaan met nieuwe huishoudelijke apparaten	1		2	3	4	5
10. Nieuwe dingen leren in het algemeen	1		2	3	4	5
11. Het verhaal kunnen volgen in een boek of op televisie	1		2	3	4	5
12. Beslissingen nemen over alledaagse dingen	1		2	3	4	5
13. Omgaan met geld voor de boodschappen	1		2	3	4	5
14. Geldzaken regelen, zoals het pensioen, bankzaken	1		2	3	4	5
15. Andere alledaagse rekenproblemen oplossen, zoals hoeveel eten er gekocht moet worden, weten wanneer familie of vrienden voor het laatst op bezoek zijn geweest	1		2	3	4	5
16. Het gezonde verstand gebruiken om te begrijpen wat er gebeurt en de zaken op een rijtje te zetten	1		2	3	4	5

8. GEDRAG (NPI-Q)

/96

Wilt u bij het beantwoorden van deze vragen steeds uitgaan van **veranderingen** die zich hebben voorgedaan vanaf het moment dat de patiënt geheugenproblemen kreeg. Omcirkel alleen "Ja" indien het symptoom in de afgelopen maand aanwezig was. In andere gevallen omcirkelt u "Nee".

Voor elke vraag die u met "Ja" beantwoordt:

a) Beoordeel de **ERNST** van het symptoom (hoe beïnvloedt het hem/haar):

- 1.= **Licht** (merkbaar maar geen belangrijke verandering voor patiënt)
- 2.= **Matig** (belangrijk, maar geen ingrijpende verandering voor patiënt)
- 3.= **Ernstig** (erg duidelijk/opvallend, ingrijpende verandering voor patiënt)

b) Beoordeel de mate waarin het symptoom voor u **EMOTIONEEL BELASTEND** is (hoe het u en de naaste omgeving van de patiënt beïnvloedt):

- 0.= In het geheel **niet belastend**
- 1.= **Minimaal** (enigszins belastend, geen probleem om mee om te gaan)
- 2.= **Licht** (niet erg belastend, meestal makkelijk om mee om te gaan)
- 3.= **Matig** (nogal belastend, niet altijd makkelijk om mee om te gaan)
- 4.= **Ernstig** (erg belastend, moeilijk om mee om te gaan)
- 5.= **Zeer ernstig/extreem** (uiterst belastend, niet in staat er mee om te gaan)

Beantwoord de vragen zorgvuldig. Vraag gerust om uitleg indien nodig.

Wanen Nee Ja	Is hij/zij overtuigd van bepaalde gedachten, waarvan u weet dat ze niet waar zijn? Bv. denkt hij/zij bijvoorbeeld dat andere mensen hem/haar kwaad willen doen of van hem/haar stelen? Heeft hij/zij gezegd dat familieleden anderen zijn dan ze zeggen of denk hij/zij dat het huis niet het huis is waarin ze wonen? ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Hallucinaties Nee Ja	Hallucineert hij/zij? Ziet of voelt hij/zij iets dat er niet is of hoort hij/zij geluiden of stemmen die een ander niet kan horen? ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Agitatie/Agressie Nee Ja	Komt het voor dat hij/zij weigert mee te werken, of zich niet laat helpen door een ander? Is hij/zij lastig om mee om te gaan? ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Depressie/Dysforie Nee Ja	Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is, of zegt hij/zij dat hij/zij zich somber of verdrietig voelt? ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5

Angst	Is hij/zij erg nerveus, bezorgd of schrikachtig zonder duidelijke reden? Lijkt hij/zij u erg gespannen, rusteloos of zenuwachtig? Is hij/zij bang om alleen te zijn, zonder u?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Euforie/ Opgetogenheid	Lijkt hij/zij zich té vrolijk of té opgewekt te voelen zonder duidelijke aanleiding? Is er een abnormaal goed humeur met zelfoverschatting?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Apathie/ Onverschillig	Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd te zijn in zijn/haar gewone activiteiten of in de activiteiten en plannen van een ander?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Ontremd gedrag	Handelt hij/zij impulsief zonder over de gevolgen na te denken? Doet of zegt hij/zij iets wat men normaal gesproken niet in het openbaar zegt of doet? Brengt hij/zij iemand in verlegenheid of is dit kwetsend?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Prikkelbaarheid/ Labiliteit	Is hij/zij ongeduldig, snel geïrriteerd of snel uit evenwicht? Kan hij/zij er niet goed tegen als er iets vertraagd is of als hij/zij moet wachten?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Doelloos repetitief gedrag	Loopt hij/zij doelloos rond te ijsberen? Herhaalt hij/zij telkens een handeling zoals plukken, prutsen, draadjes opwinden, een lade openen?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Gedrag 's nachts	Is er nachtelijke onrust? Verstoort hij/zij uw nachtrust, doolt hij/zij 's nachts rond of wordt er overdag buitensporig veel geslapen?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Eetlust/Eetgedrag	Is hij/zij veranderd qua eetlust, voorkeuren (bv. drang naar zoet), gewicht of eetgewoonten (bv. trager, te veel tegelijk willen)?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5



9. GENEESMIDDELENGEBRUIK

Neemt u geneesmiddelen? Zo ja, vul dan onderstaande tabel nauwkeurig in (eventueel met behulp van een familielid of de huisarts). Ook geneesmiddelen die u maar af en toe inneemt, mag u niet vergeten. Geef van elk geneesmiddel de naam en dosis en schrijf ook op wanneer u dit inneemt. Indien u verblijft in een voorziening (bv. WZC), voeg dan het meest recente medicatieblad van de voorziening toe.

[illegible]

Vragen en info

Heeft u nog vragen of wenst u meer informatie?
Neem gerust contact met ons op.

Geriatrisch dagziekenhuis

051 42 51 76

5de verdiep - Route 98

Secretariaat interne

T 051 42 51 60

Secretariaat neuropsychiatrie

T 051 42 57 50

Spoodopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T 051 42 51 11

www.sintandriestielt.be

Vragen?

This image shows a full page of a worksheet designed for handwriting practice. It features approximately 20 horizontal dashed lines spaced evenly across the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no other markings or text present.



Uw gezondheid, onze zorg.

Geriatrisch dagziekenhuis
051 42 51 76

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

13/06/22

