

Geheugenkliniek

Neuropsychologisch onderzoek





Beste mevrouw, meneer

U kreeg een afspraak op het Dagziekenhuis Geriatrie – Geheugenkliniek:

op / /

om uur

Praktisch

- U meldt zich 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 naar het Dagziekenhuis Geriatrie (**5^{de} verdieping, Route 98**).
- Laat u vergezellen door een **familielid of naaste**. Het is voor hen 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 Dagziekenhuis Geriatrie neemt meestal ruim **een halve dag** in beslag. Over het algemeen worden er verschillende onderzoeken gepland zoals bv. een bloedafname, een hersenscan en/of een neuropsychologisch onderzoek waarin gepeild wordt naar de verschillende cognitieve functies. Indien gewenst kunt u als patiënt 's middags een maaltijd nuttigen. Begeleidende personen kunnen terecht in de cafetaria.
- Om de dagopname zo vlot mogelijk te laten verlopen, vragen wij dat een familielid of naaste de **vragenlijsten in dit boekje** op voorhand invult. Dit boekje mag afgegeven worden aan de verpleegkundige van het dagziekenhuis. In een gesprek tussen uw naaste en de psycholoog worden deze vragenlijsten besproken om zo een totaalbeeld van de algemene gezondheidstoestand te verkrijgen. Deze informatie wordt uiteraard strikt vertrouwelijk behandeld.
- Na afloop van alle onderzoeken worden alle resultaten eerst besproken met het multidisciplinair team. U krijgt een **vervolgafspraak voor de resultatenbespreking**, waar eventuele behandelingen en/of adviezen teruggekoppeld worden. Een verslag van dit alles wordt tevens aan uw huisarts bezorgd.
- Mogen wij u vragen **tijdig te verwittigen indien u niet aanwezig kunt zijn** zodat wij iemand anders sneller kunnen helpen. Dit kan telefonisch via het secretariaat van uw arts. De specifieke contactgegevens vindt u terug op het einde van dit boekje (p11).

Wat brengt u mee?

- Identiteitskaart
- De ingevulde vragenlijsten in dit boekje (zie verder)
- Uw meest recente medicatielijst (zie verder)
- Indien van toepassing: (lees)bril, hoorapparaten, loophulpmiddel,...

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Het team Dagziekenhuis Geriatrie – Geheugenkliniek
051 42 51 76



Bij voorkeur in te vullen door een **familielid of naaste**:

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam patiënt	
Geboortedatum	
Burgerlijke staat	☐ Gehuwd ☐ Ongehuwd ☐ Weduw(e)(naar) ☐ Gescheiden
Kinderen	☐ Nee ☐ Ja, nl zo(o)n(en) en/of dochter(s)
Hoogst afgewerkte opleiding	☐ Geen/Lager onderwijs ☐ Middelbaar onderwijs ☐ Hoger onderwijs of universiteit
Beroep	
Huidige of vroegere hobby's	

2. WOONSITUATIE

☐ Alleenwonend	☐ Huis ☐ Appartement
☐ Samen met partner	☐ Serviceflat/Assistentiewoning
☐ Samen met kind(eren)	☐ Woonzorgcentrum:
☐ Samen met andere(n)	☐ Andere:

3. ZORGOMKADERING

Is er mantelzorg?	☐ Nee ☐ Ja, door..... hulp bij
Is er professionele hulpverlening?	☐ Nee ☐ Ja
Zo ja, welke hulp:	
Thuisverpleging	☐ Nee ☐ Ja, wie en hoe vaak
Familiehulp/Familiezorg	☐ Nee ☐ Ja, hoe vaak
Poetshulp	☐ Nee ☐ Ja, hoe vaak
Maaltijden aan huis	☐ Nee ☐ Ja, hoe vaak
Dagverzorgingscentrum	☐ Nee ☐ Ja, waar en hoe vaak
Andere (bv. kine, nachtoppas,...)	☐ Nee ☐ Ja, wat en hoe vaak
Personenalarmsysteem	☐ Nee ☐ Ja
Ervaart u de huidige zorg als voldoende?	☐ Nee ☐ Ja
Reeds ingeschreven in een WZC?	☐ Nee ☐ Ja, nl

4. GEZONDHEID

Is de patiënt de afgelopen 6 maanden gevallen?	☐ Nee ☐ Ja, hoe vaak?
Rookt of heeft de patiënt ooit gerookt?	☐ Nee ☐ Ja, maar nu gestopt ☐ Ja, hoeveel?
Drinkt de patiënt alcohol?	☐ Nee ☐ Ja, maar nu gestopt ☐ Ja, hoeveel?
Was er de laatste maand(en) sprake van een abnormale verwardheid?	☐ Nee ☐ Ja
Is er een voorgeschiedenis van psychische problemen (bv. depressie, angst...)?	☐ Nee ☐ Ja
Zijn er verwante familieleden met geheugenproblemen of dementie?	☐ Nee ☐ Ja, wie?

5. ACTIVITEITEN DAGELIJKS LEVEN (BADL)

/24

Kruis bij elke activiteit aan wat het meest van toepassing is:

Wassen

- ☐ 1. Kan zich zelfstandig wassen zonder enige vorm van hulp
- ☐ 2. Gedeeltelijke hulp nodig boven of 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 aan- en uitkleden zonder enige vorm van hulp
- ☐ 2. Gedeeltelijke hulp nodig boven of 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 hulpmiddelen om zich te verplaatsen (bv. wandelstok, looprek, krukken of rollator)
- ☐ 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

Toiletgebruik

- ☐ 1. Kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen
- ☐ 2. Gedeeltelijke hulp nodig van derden om naar het toilet te gaan of zich te reinigen
- ☐ 3. Volledige hulp om naar het toilet te gaan en 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) of voor stoelgang
- ☐ 4. Incontinent voor zowel 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 om te eten en te drinken (wordt gevoed)

Opmerkingen:.....

.....

.....

.....



6. HUISHOUDELIJKE TAKEN (IADL)

/27

Kruis bij elke activiteit aan wat het meest van toepassing is:

Telefoongebruik

- ☐ 3. Kan zelfstandig telefoneren en nummers opzoeken
- ☐ 2. Kiest slechts enkele bekende nummers OF neemt de telefoon op maar belt zelf niet
- ☐ 1. Niet in staat om de telefoon te gebruiken

Verplaatsen met auto, fiets, openbaar vervoer

- ☐ 3. Reist zelfstandig met auto, fiets of openbaar vervoer
- ☐ 2. Heeft in de wagen hulp nodig van een derde of reist enkel onder begeleiding
- ☐ 1. Niet in staat om 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 om boodschappen te doen

Koken, maaltijdbereiding

- ☐ 3. Kan zelfstandig maaltijden plannen, bereiden en opdienen
- ☐ 2. Kan eenvoudige maaltijden klaarmaken indien alles voorzien wordt
OF kan een bereide maaltijden opwarmen
- ☐ 1. Maaltijden moeten bereid en opgediend worden

Huishouden

- ☐ 3. Kan zelfstandig voor het huishouden zorgen
- ☐ 2. Voert enkel lichte dagelijkse taken uit of heeft hulp nodig
- ☐ 1. Neemt helemaal niet deel aan huishoudelijke taken

Klusjes

- ☐ 3. Kan zelfstandig de meeste karweien uitvoeren (bv. kleine herstellingen)
- ☐ 2. Heeft hulp of richtlijnen nodig bij werkjes of doet enkel elementaire dingen
(bv. 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 of aparte kledingstukken uitspoelen
- ☐ 1. De was moet volledig door anderen gedaan worden

Medicatie inname

- ☐ 3. Kan zelfstandig alle geneesmiddelen correct innemen
- ☐ 2. Kan medicatie nemen mits vooraf klaargezet OF medicatie wordt af en toe vergeten
- ☐ 1. Niet in staat zelfstandig geneesmiddelen in te nemen zonder toezicht

Financiën

- ☐ 3. Kan zelfstandig financiële zaken (bv. budget, facturen, bankzaken) regelen, heeft besef van inkomsten en uitgaven
- ☐ 2. Kan dagelijkse uitgaven doen, maar heeft hulp nodig bij bankzaken of facturen
- ☐ 1. Niet in staat om geldzaken te regelen en beheren

Opmerkingen:.....

.....

.....

.....



7. COGNITIE

Dit is een voorbeelden van zaken 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. Bv. als spullen altijd al vergeten werden en dit wordt nog steeds vergeten, dan is hij/zij op dat punt niet veranderd.

	BETER			SLECHTER	
	++	+	=	-	--
Oriëntatie					
Onthouden welke dag en/of maand het is	1	2	3	4	5
Weten waar hij/zij op dat moment is	1	2	3	4	5
Aandacht					
Kunnen volgen van een gesprek, boek of televisie	1	2	3	4	5
Afwerken van taken en karweien	1	2	3	4	5
Geheugen					
Gesprekken herinneren van enkele dagen geleden	1	2	3	4	5
Recente gebeurtenissen en verhalen navertellen	1	2	3	4	5
Terugvinden van spullen en voorwerpen	1	2	3	4	5
Vaak hetzelfde zeggen/vragen zonder dit te beseffen	1	2	3	4	5
Nieuwe zaken aanleren	1	2	3	4	5
Taal					
De juiste woorden in een gesprek vinden	1	2	3	4	5
Voorwerpen op een correcte manier benoemen	1	2	3	4	5
Begrijpen van een vraag of inhoud van een gesprek	1	2	3	4	5
Praxis en executieve functies					
Omgaan met huishoudelijke apparaten en toestellen	1	2	3	4	5
Gebruiken van 'gezond verstand' en probleemoplossing	1	2	3	4	5
Inzicht vertonen in de problemen; uitvluchten verzinnen	1	2	3	4	5

Opmerkingen:.....

.....

.....

.....



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** (niet erg belastend, geen probleem om mee om te gaan)
 - 2 = **Licht** (enigszins 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 staan er mee om te gaan)

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

Wanen		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?
Nee	Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Hallucinaties		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?
Nee	Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Agitatie/Agressie		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?
Nee	Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Depressie/Dysforie		Lijkt het alsof hij/zij verdrietig of depressief is, of zegt hij/zij dat hij/zij zich somber of verdrietig voelt?
Nee	Ja	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 een sterke zelfoverschatting?
Nee Ja	ERNST: 1 2 3 EMOTIONELE BELASTING: 0 1 2 3 4 5
Apathie/ Onverschilligheid	Lijkt hij/zij minder geïnteresseerd te zijn in zijn/haar gewone activiteiten? Is er minder interesse 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
Slaappatroon	Is er nachtelijke onrust? Verstoort hij/zij uw nachtrust of doolt hij/zij s' nachts rond? 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

Opmerkingen:.....

.....

.....

.....

9. GENEESMIDDELENGEBRUIK

Geef van elk geneesmiddel de naam, dosis en tijdstip wanneer u dit inneemt. Ook geneesmiddelen die u maar af en toe inneemt, mag u niet vergeten.

Indien u over een medicatielijst van de huisarts, apotheek, WZC of ziekenhuis beschikt, kunt u ook de meest recente medicatielijst toevoegen.

Geneesmiddel	Dosis	Hoeveelheid	Tijdstip van inname



Contactgegevens

Heeft u nog **praktische vragen** omtrent de dagopname of wenst u meer informatie? Neem gerust contact met ons op:

Dagziekenhuis Geriatrie – Geheugenkliniek:
5^{de} verdieping – Route 98

051 42 51 76

Indien u de afspraak wilt **annuleren of herplannen** kunt u contact opnemen met het secretariaat van de betreffende arts:

Secretariaat Interne – Geriatrie:
1^{ste} verdieping – Route 30

051 42 51 60

Secretariaat Neuropsychiatrie:
1^{ste} verdieping – Route 10

051 42 57 50

Vragen en opmerkingen

[illegible]

Bron: Dienst neuropsychiatrie, Sint-Andriesziekenhuis Tiel, 2 mei 2025





Uw gezondheid, onze zorg.

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

23/09/25

