

## Vragenlijst 'Behoeft als kompas, de oudere aan het roer'

De vragenlijst 'Behoeft als kompas, de oudere aan het roer' is ontwikkeld in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg door het Netwerk Ouderenzorg Noord. Hieronder wordt beschreven welke vragen in dit screeningsinstrument zijn opgenomen.

### Algemeen

- Leeftijd
- Geslacht
- Woonsituatie

### Kwetsbaarheid (self-assessment-versie Groningen Frailty Indicator)

Kwetsbaarheid bij ouderen (frailty) zegt iets over de ernst en de snelheid van het verouderingsproces binnen het individu en is gerelateerd aan chronische ziekte en functioneel verlies. Kwetsbaarheid is een betere voorspeller van gezondheidsuitkomsten dan leeftijd.

Vragen over:

- Mobiliteit: boodschappen doen, buitenshuis verplaatsen, aan- en uitkleden, naar toiletgaan
- Lichamelijke fitheid (rapportcijfer)
- Problemen slecht zien
- Problemen slecht horen
- Voeding (afgevallen zonder dit te willen)
- Comorbiditeit (4 of meer verschillende soorten medicijnen)
- Klachten over geheugen
- Psychosociaal (somber/neerslachtig; nerveus/angstig; ervaren leegte; missen mensen; in de steek gelaten voelen)

Berekenen van de kwetsbaarheid door het optellen van de scores (0-15). Over het algemeen betekent een score van meer dan 3 dat men verhoogd kwetsbaar is.

### Zorgcomplexiteit/zorgbehoeftes (INTERMED-Elderly Self Assessment)

De INTERMED is een instrument waarmee zorgcomplexiteit kan worden vastgesteld. Het is een methode die uitgaat van de biopsychosociale benadering voor het stellen van een diagnose en de behandeling van patiënten. De behoeftes van de patiënt worden geordend op vier domeinen: biologisch, psychologisch, sociaal en de relatie met de gezondheidszorg. Deze domeinen worden gescoord op een tijdsas: voorgeschiedenis, huidige toestand en prognose. In totaal worden 20 variabelen gescoord met een mogelijke totaalscore van 0-60. In een ziekenhuispopulatie wordt gesproken van hoogcomplexiteit bij een score van 21 of hoger.

De INTERMED Self-Assessment Oudere is afgeleid van de professionele INTERMED. Hiermee wordt het perspectief van de oudere zelf in kaart gebracht over zijn of haar situatie. Het geeft onder andere inzicht in actuele zorgvragen (huidige toestand) en de wijze waarop de oudere kijkt naar de toekomst. Het gaat hierbij eigenlijk over de afstemming tussen de zorgbehoefte vanuit het perspectief van de oudere en in hoeverre het aanbod hieraan tegemoet komt. Wanneer alles goed geregeld is kan het dus zijn dat ouderen, die vanuit een professioneel oogpunt complex zijn, zelf aangeven niet complex te zijn (laag scoren op de INTERMED Self-Assessment). Uit onderzoek blijkt dat een score op de professionele INTERMED significant hoger is dan een score op de INTEMED Self-Assessment.

	VOORGESCHIEDENIS	HUIDIGE TOESTAND	PROGNOSE
Biologisch	Chroniciteit	Ernst van de verschijnselen	Bedreiging lichamelijke gezondheid
	Diagnostisch dilemma	Begrip lichamelijke gezondheid	
Psychologisch	Beperkingen in coping	Weerstand tegen behandeling	Bedreiging geestelijke gezondheid
	Psychiatrisch disfunctioneren	Psychiatrische verschijnselen	
Sociaal	Beperkingen van integratie	Instabiliteit woonsituatie	Sociale kwetsbaarheid
	Sociaal disfunctioneren	Beperking van netwerk	
Gezondheidszorg	Intensiteit van behandelingen	Organisatie van zorg (samenwerking)	Coördinatie van zorg
	Ervaringen met behandelingen	Toereikendheid van zorg	

### *Welbevinden (Groningen Wellbeing Indicator)*

Ouderen geven aan dat succesvol oud worden vooral te maken heeft met je gelukkig voelen en nog plezier in het leven hebben. Dit in tegenstelling tot wat vaak door hulpverleners en wetenschappers wordt gezien als succesvol oud worden. Zij koppelen dit vaak aan gezondheid, geen beperkingen ervaren en alles nog zelfstandig kunnen doen.

Om zich gelukkig te voelen moeten zowel lichamelijke als sociale behoeften van mensen vervuld zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om eten, drinken, een dak boven je hoofd hebben. Maar om je gelukkig te voelen moet men zich ook geliefd voelen en het gevoel hebben ergens bij te horen. Zijn zowel de lichamelijke als sociale behoeften vervuld, dan voelen mensen zich het gelukkigst.

Welbevinden is gemeten met de Groningen Wellbeing Indicator bestaande uit 8 gebieden:

- genieten van eten en drinken;
- lekker slapen en rusten;
- plezierige relaties en contacten;
- actief zijn;
- jezelf redden;
- jezelf zijn;
- je gezond voelen van lichaam en geest;
- plezierig wonen.

Centrale vraag is: waar beleeft u plezier aan? Daarbij wordt gevraagd welke van de bovenstaande 8 gebieden de oudere belangrijk vindt en daarna hoe tevreden hij hiermee is.

Scores:

- aantal gebieden belangrijk (0-8);
- positieve en negatieve bronnen van welbevinden;
- verhouding aantal gebieden tevreden/aantal gebieden belangrijk (0-1).

### *Twee extra vragen*

- Beschikbaarheid sociale steun
- Zorggebruik (welke zorgverleners betrokken zijn)

### **Literatuur**

- Huysse FJ, Stiefel FC, de Jonge P. (2006). Identifiers, or “red flags,” of complexity and need for integrated care. *Med Clin North Am* 90:703–12.
- Peters LL, Boter H, Buskens E, Slaets JPJ. (2012). Measurement properties of the Groningen Frailty Indicator in home-dwelling and institutionalized elderly people. *JAMDA* 13: 546-551.
- Peters LL, Boter H, Slaets JPJ, Buskens E. (2013). Development and measurement properties of the self assessment version of the INTERMED for the elderly to assess case complexity. *J Psychosomatic Research* 74: 518-522.
- Schuurmans H, Steverink N, Lindenberg S, et al. (2006). Old or frail: What tells us more? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004;59:962e965.
- Slaets, J.P.J. (2006). Vulnerability in the Elderly: Frailty. *Medical Clinics of North America* 90 (4): 593-601.
- Steverink N, Slaets J, Schuurmans H, Van Lis M. (2001). Measuring frailty: developing and testing the GFI (Groningen Frailty Indicator). *Gerontologist* 41: 236-237.
- Steverink, N., S. Lindenberg, J.P.J. Slaets (2005). How to understand and improve older people’s self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing* 2: 235-244.
- Stiefel FC, de Jonge P, Huysse FJ, Guex P, Slaets JP, Lyons JS, et al. (1999). “INTERMED”: a method to assess health service needs. II. Results on its validity and clinical use. *Gen Hosp Psychiatry* 21:49–56.