

**GROEN BOEKJE**CRF versie januari 2020

**PROCEDURE**

1. Elke werkdag selecteren de onderzoeksmedewerkers in Epic de opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder op de afdelingen E1, E3, E4, D3, D4, B1, B2, J2, C4, K4. Op **B1** hoeven patiënten op de kamers **28-31** **niet** geselecteerd te worden i.v.m. Short Stay <48u.

Bij de Pop-up “Break the glass” in Epic, wordt de optie “Research” aangeklikt en in het tekstvak geschreven: “Seniorlines screening”.

In Epic wordt alleen gekeken naar afdeling/ kamer/ bed, leeftijd en opnamedatum.

In Epic wordt d.m.v. codering in het tekstvak aangegeven wanneer iemand geselecteerd, benaderd, ge-in of –excludeerd is. (zie pagina 5 voor codering).

1. Vanaf 9.30 uur worden de afdelingen bezocht. Alvorens vindt er telefonisch overleg plaats door de onderzoeksmedewerker met de regie verpleegkundige van elke afdeling of geselecteerde patiënten in aanmerking komen voor SENIORLINES a.d.v. exclusiecriteria onder punt 4. Tussen 10 uur en 10.15 mag er niet gebeld worden naar de afdelingen ivm regie overleg. K4 mag gebeld worden voor 8.30 of na 10.30 ivm grote visite. Als de regie niet telefonisch bereikbaar is kan deze opgezocht worden op de afdeling.
2. Per afdeling de regieverpleegkundigen bellen door onderzoeksmedewerker om te overleggen wie er benaderd kan worden. De namen van de regieverpleegkundigen staan achter de telefoonnummers per afdeling genoemd:.

B1-43283 **Jolanda**, **Jeanet**, ( Ans, Esther, Krista, Emista)

B2-10160 **Lamieke, Jolanda**, **Christa** en Janet

C4-42199 **Tina**, **Jenny** en **Daniëlle**

D3-14957 Sya, Marieke, Nienke, Marleen ( Sara, Karin en Ilona)

D4-12390 Bea, Marloes, Harïet

E1-12493 Lianne, Yvonne, Tjerk, Nienke, Rosalien

E3-15709 **Harmke**, **Liesbeth**, **Ingrid** (Wemke, Jannet, Ingrid en Marriët)

E4-12395 **Jolanda**, **Sifra**, Manon, (Petra, Elise en Brenda)

J2-43286 **Wim, Kim, Marieke**, (Geke, Jittie)

K4-44970 **Jose**, **Maarten**, **Marleen**, **Reinder,** **Diane** (niet tussen 8:30 en 10:30 bellen)

1. Exclusiecriteria voor de studie zijn:
	1. Gediagnosticeerd met dementie of andere cognitieproblemen;
	2. Een vastgesteld delier;
	3. Verwacht overlijden van de patiënt <48u;
	4. Verwacht ontslag <48u;
	5. Indien de patiënt pas na 96u (4 dagen) na opname kan worden gesproken. Als iemand uit en ander ziekenhuis telt de tijd dat hij opgenomen was in dat ziekenhuis mee. Voor het starten van CRF afname moet er gevraagd worden of een patiënt uit een ander ziekenhuis komt. Als iemand uit een ander ziekenhuis komt, vraag dan goed na bij patiënt of regie hoe lang hij daar was opgenomen!

Voor de seniorlines 2.0 patiënten geldt ook het volgende exclusie criterium:

6.) Een tijdelijke medische conditie dat fysiek functioneren belemmert. Hieronder vallen alle medische condities waarvoor bewegen/uit bed komen niet **is toegestaan**.

1. De onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent werkzaam op verpleegafdeling gaat bij de door de regieverpleegkundige bevestigde patiënten op de kamer langs om de patiënt te informeren over het onderzoek.

🡪 Dit is het **eerste contactmoment** met de patiënt.

1. De onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent werkzaam op verpleegafdeling vertelt de doelstellingen van het onderzoek aan de patiënt en vraagt of deze mee wil doen. De patiënt kan besluiten om (1) ofwel meteen deelnemen, (2) ofwel bedenktijd te krijgen, (3) ofwel meteen af te zien van deelname. Let op, de patiënten van Seniorlines 2.0 mogen niet direct geïncludeerd worden i.v.m. wettelijke bedenktijd.
	1. In geval van deelname zal ter plekke de schriftelijke informatie en het Informed Consent worden toegelicht en ondertekend door zowel de deelnemer als de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent. Vervolgens zal het CRF worden afgenomen bij de patiënt of indien mogelijk in een aparte ruimte i.v.m. privacy. Dit duurt ongeveer een uur.
	2. Wanneer de patiënt bedenktijd vraagt spreekt de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent een ander moment af om weer langs te komen. De schriftelijke informatie wordt toegelicht en achtergelaten.
	3. Wanneer de patiënt afziet van deelname wordt de patiënt niet opnieuw benaderd voor deelname aan SENIORLINES tijdens dezelfde opname. Bij een heropname kan de patiënt wel opnieuw worden benaderd tenzij hij/zij heeft aangegeven nooit aan Seniorlines of wetenschappelijk onderzoek mee te willen doen.
2. In het Informed Consent (IC) wordt de deelnemer na mondelinge toelichting over het onderzoek, expliciet toestemming gevraagd voor de volgende onderdelen: Seniorlines 1.0: een interview van een uur, vervolgcontact na ontslag, en inzage in de medische gegevens. Voor Seniorlines 2.0 deelnemers wordt expliciet toestemming gevraagd voor de volgende onderdelen:
* Twee keer vragen te beantwoorden en testen te doen tijdens de ziekenhuisopname.
* Het dragen van een actimeter tijdens de ziekenhuisopname
* Extra bloedafname tijdens de ziekenhuisopname
* Maximaal twee maal vervolgcontact na ziekenhuisopname voor vergelijkbare vragen en testen.
1. De deelnemer moet ***zelf*** kruisjes bij (1)wel/niet toestemming (3 keer), (2)datum (3) naam en (4) handtekening zetten! Indien de deelnemer niet kan schrijven, dient een ***onafhankelijk*** persoon het in te vullen, bijvoorbeeld een verpleegkundige van de afdeling. De onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent werkzaam op verpleegafdeling mag dit **niet** doen i.v.m. rechtsgeldigheid. Het IC wordt in tweevoud ingevuld, een voor de deelnemer (zie achter in informatie brief) en een voor de onderzoeksmedewerker of – assistent.
2. Na bezoek aan de verpleegafdelingen wordt de onderzoekstatus van de bezochte patiënten aangepast in Epic in het tabblad “Wetenschappelijke studies” door onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent werkzaam op verpleegafdeling. Indien nodig wordt bij de Pop-up “Break the glass” in Epic, de optie “Research” aangeklikt en in het tekstvak geschreven: “Seniorlines screening”.
3. Na een inclusie: Indien deelnemer toestemming heeft gegeven voor dossierinzage, wordt lengte en opnamegewicht opgezocht in Epic door onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent werkzaam op de verpleegafdeling en genoteerd in het CRF. Tevens wordt de opnameafdeling genoteerd in het CRF. Daarnaast wordt op elke pagina het CRF nummer genoteerd en de checklist achter in het dossier ingevuld.
4. Na een inclusie worden de persoonsgegevens door onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent ingevoerd in de Excellijst op het desbetreffende tabblad . Het Excel bestand Seniorlines geincludeerde patienten + subject nummer is te vinden in de Seniorlines map op de G-schijf. Indien van toepassing, worden eventuele bijzonderheden over de deelnemer, die niet verwerkt kunnen worden in het CRF, genoteerd in het Logboek Seniorlines Subject door onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent werkzaam op verpleegafdeling. Relevante zaken voor de follow-up worden ook in excel genoteerd.

**Wat te doen als je iemand hebt geïncludeerd en je ontdekt alsnog een exclusiecriterium?**

Als je tijdens het afnemen van het CRF merkt dat de beantwoording van de vragen niet lukt door **cognitieproblemen** of een delier, beëindig dan in overleg met de deelnemer de afname van het CRF en plan geen follow-up. Excludeer de deelnemer. Informeer de regieverpleegkundige over de door jou gesignaleerde cognitieve toestand van de patiënt.

Als je achteraf hoort dat iemand **cognitieve problemen** had, maar de afname van het CRF ging volgens jou prima, blijft de deelnemer gewoon in Seniorlines.

Als achteraf blijkt dat iemand **een opname duur <48 u heeft**  of al **>96 uur was opgenomen,** bijvoorbeeld omdat hij uit een ander ziekenhuis komt, dan blijft de deelnemer in Seniorlines. Maak hiervan wel een notitie in excel, Castor en logboek. Dan kunnen we achteraf alsnog beslissen of we die persoon meenemen in de analyse.

**Notities en codering Epic**

**Onderzoekstatus in tabblad Wetenschappelijk onderzoek in Epic**

|  |  |
| --- | --- |
| Identified | Patiënt is geïdentificeerd als mogelijk in aanmerking komend voor Seniorlines en kan benaderd worden. Ook patiënten die bij huidige opname niet willen of kunnen, maar in de toekomst benaderd kunnen worden, krijgen het label identified |
| Interested | Patiënt heeft informatie gekregen, denkt nog na over deelname. Er moet weer een onderzoeksmedewerker of –assistent langs om te vragen of patiënt deel wil nemen |
| Declined | Patiënt wil niet meedoen aan Seniorlines, en heeft aangegeven ook in de toekomst niet meer benaderd te willen worden. |
| Ineligible | Patiënt voldoet definitief niet aan de inclusie criteria. Bijvoorbeeld blijvende cognitieve stoornis, doof, spreekt geen Nederlands. Patiënten die een tijdelijk exclusie criterium hebben, bijvoorbeeld een delier, krijgen niet dit label, maar identified. |
| Enrolled | Patiënt doet mee aan Seniorlines |
| Completed | Laatste follow-up is afgerond |
| Withdrawal of consent – data use allowed | Patiënt wil niet langer meedoen aan Seniorlines, we mogen de data tot nu toe verzameld wel gebruiken |
| Withdrawal of consent – data use not allowed | Patiënt wil niet langer meedoen aan Seniorlines, en geeft aan dat we de data niet mogen gebruiken |
| Lost to follow-up | Patiënt is uit beeld geraakt, bijvoorbeeld niet meer te bereiken, overleden |

**De codering in Epic bestaat uit de volgende onderdelen**:

* Afdeling
* Opnamedatum: aangeven als O:datum + jaartal (bijv: O:15-2-2018)
* Selectiedatum: aangeven als S:datum (bijv S:17-2) Dit is de datum waarop de patiënt voor het eerst wordt geselecteerd tijdens de huidige opname
* Langs aangeven als L:datum (bijv: L:19-2) Dit gebruiken als een patiënt schriftelijke informatie ontvangen heeft en bijv de volgende dag gepolst moet worden of deze mee wil doen.
* CRF aangeven als C:datum (bijv C:19-2) Dit gebruiken om de inclusie datum aan te geven.
* Heropname aangeven als H: (tekst vorige opname). Als een patient bij een volgende opname geselecteerd worden kan de oude opname regel blijven staan door middel van deze tussen haakjes te plaatsen met H: ervoor.

Voorbeeld: B1 O:27-5-2018; S:28-5, patiënt info gegeven, was moe, L:29-5, C:29-5 (H: C4 O:1-2 S:2-2 < 48 uur)

Bij het voor het eerste maal selecteren in Epic *Patiënt linken aan studie;*

De actieve startdatum invullen (deze is gelijk aan huidige selectiedatum). Wanneer een patiënt al een keer eerder geselecteerd is hoeft de actieve startdatum niet te worden bijgewerkt.

*Codering inclusie / exclusie:*

Op het papieren lijstje dat mee de afdelingen opgaat worden de volgende codes gehanteerd;

0: patiënt is geselecteerd, nog geen info gegeven of iets mee gebeurd
1: patiënt heeft informatie gekregen

2: patiënt is begonnen met het CRF en moet door onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent op een andere dag worden afgemaakt. Code 2 wordt ook gebruikt om aan te geven of er moet bijvoorbeeld een hertest moet plaatsvinden of CRF moet nog worden opgehaald als patiënt zelf een deel heeft ingevuld.
3: patiënt is geïncludeerd

*Exclusie codes*

Deze codes worden toegepast in epic als iemand uit de actieve lijst verwijderd en verplaatst wordt naar de lijst ‘benaderen bij heropname’ of ‘niet meer benaderen’

Bijvoorbeeld: B1 O:27-5-2018; S:28-5, patiënt info gegeven, was moe, L:29-5 wilde nu niet mee doen (97)

91: niet geschikt (cognitieve beperking, terminaal, te doof, etc.)
92: met ontslag of naar andere afdeling
93: <48 uur
94: overleden voor CRf afname
95: collum-onderzoek of transplantlines
96: niet aan toe gekomen, slapen of naw
97: geen zin / wil niet, wel weer benaderen
98: >96 uur (4 dagen) / valt buiten inclusieperiode
99: wil niet ook een andere keer benaderd worden
999: exclusie ivm feestdagen

Indien de codes 94 of 99 gegeven worden, wordt de patiënt verplaatst naar de lijst ‘niet meer benaderen’.

Indien de codes 92, 93, 95, 96, 97, 98 of 999 gegeven worden, wordt de patiënt verplaatst naar de lijst ‘benaderen bij heropname’.

Code 91: indien definitief niet geschikt: bijvoorbeeld dementie, doof, geen Nederlands: naar lijst ‘niet meer benaderen’. Indien niet geschiktheid tijdelijk is, bijvoorbeeld delier: verplaatsen naar ‘benaderen heropname’.

**Printen CRF**

Alle CRF’s dienen enkelzijdig te worden geprint. Achterin het CRF (in het vakje) dient het Informed Consent te worden geplaatst. Verder worden twee series van FU formulieren (lang) toegevoegd achter in het CRF. Deze zijn voor zowel de 3mnd FU als voor de 12 mnd FU. Mocht een FU niet doorgaan, of iemand geeft geen toestemming voor de FU, dan kunnen de formulieren eruit worden gehaald. Nadat de CRF’s volledig zijn (inclusief nummer op voorzijde) dient in Excel aangegeven te worden tot welk nummer dossiers zijn aangemaakt. Dus eerste kolom verlengen tot laatste nummer CRF.

**De lijsten in EPIC**

**Let op : een patiënt mag nooit in meer dan één lijst staan, uitgezonder de lijsten doet niet mee in…..** Gebruik altijd de optie ‘patient verwijderen en verzenden’. Onder het kopje Lidmaatschappen is te zien in welke lijst(en) een patiënt staat.

*actieve lijst*: deze lijst bevat de geselecteerde patiënten van die dag. Patiënten die geselecteerd zijn en de volgende dag nog benaderd mogen worden blijven er in staan.

*Benaderen heropname*: deze lijst wordt gebruikt voor patiënten die al een keer zijn geselecteerd bij een opname maar niet geïncludeerd zijn. Ze kunnen dan bij een volgende opname weer benaderd worden. Dit zijn de codes 92, 93, 95, 96, 97, 98 en 999. Daarnaast wordt sinds maart 2019 per maand bijgehouden hoeveel deelnemers niet mee deden. Een patiënt moet daarom ook geplaatst worden in de lijst ‘doet niet mee (desbetreffende maand)’. Afhankelijk van het aantal opnames kan een patiënt in meerdere lijstjes (meerder maanden) voorkomen. Ga uit van de maand van selectie, bijvoorbeeld O:30-04-19 S:02-05-19 is ‘doet niet mee mei’.

*Niet meer benaderen*: deze lijst bevat patiënten die nooit meer benaderd mogen worden (code 91, 94, 99)

*Ontslag meting Seniorlines 2.0:* de geïncludeerde deelnemers van Seniorlines 2.0 (afdelingen E en D) die een meting bij hun ontslag moeten. (De bijbehorende dossiers liggen op de stapel ‘seniorlines 2.0 ontslag meting’ in de kast)

*Ontslag afwachten*: Alle deelnemers die nog in het ziekenhuis liggen, waarvan de ontslag datum nog in het CRF verwerkt moet worden. (De bijbehorende dossiers liggen op de stapel ‘ontslag afwachten’ in de kast).

*Seniorlines FU lijst*: alle deelnemers van Seniorlines 1.0

*Seniorlines 2.0 FU lijst*: alle deelnemers voor Seniorlines 2.0

**Actieve lijst**

Inclusie?

nee

Ja

**Na ontslag uit ziekenhuis**

SL 2.0

**SL FU 2.0**

**SL FU**

**Ontslag afwachten**

**Benaderen heropname**

Of

 **nooit meer benaderen**

**+**

**Doet niet mee ‘maand’**

Ja

nee

**Ontslag meting 2.0**

Inclusie 2.0?

**Noteren ontslagdatum**

Deelnemers van wie het ontslag nog verwerkt moet worden staan in de lijst ontslag afwachten in Epic. Van de desbetreffende deelnemer wordt de ontslagdatum opgezocht in het dossier door de onderzoeksmedewerker. Dit is te vinden via dossier (linkerbalk) – kopje contacten – selecteer de juiste opname, herkenbaar aan een pictogram met een bed (vaak in rood aangegeven). In het opname kader staat in de zorgtijdlijn de ontslag datum.

De ontslag datum wordt genoteerd op de volgende plekken

* Op pagina 3 en 4 in het CRF
* In excel bestand in de kolom Ontslag datum. Er kan dan gelijk de FU data bepaald worden. Voor de seniorlines 1.0 patiënten is er een FU na 3 en 12 maanden. Voor de seniorlines 2.0 patiënten is er een FU na 3 en 6 maanden. De 3 mnd FU datum wordt met een gele post-it op de voorkant van het CRF geplakt.
* In de notitie ruimte in EPIC wordt het rangnummer en de ontslag datum aangegeven. Het rangnummer is het jaartal en de maand. Bijvoorbeeld 1712 als een patiënt in december 2017 uit het ziekenhuis ontslagen wordt.
* Checklist afvinken op pagina 30 CRF.

Voorbeeld: 1712 3-12-2017 + tekstregel tijdens de opname

Na het verwerken van de ontslag datum wordt het Informed consent en de pagina met persoonsgegevens uit het dossier gehaald. Deze worden aan elkaar geplakt met een plakbandje en in de inclusie map gestopt. Tevens wordt het 3 MND FU protocol achter in het dossier gestopt, indien dit bij het printen van de CRFs nog niet direct was toegevoegd.

Het dossier wordt vervolgens op de CCI stapel in de kast gelegd.

Extra aandachtspunten bij het ontslag verwerken

* Staat de patiënt in excel genoteerd?
* Is de eerste pagina ingevuld?
* Is overal het pin nummer ingevuld?
* Is het informed consent compleet ingevuld (let op als er geen toestemming voor FU gegeven is dan in excel bij beide follow-up data n.v.t. invullen en geen gele post-it op de voorkant met de 3mnd fu datum)
* Is lengte en gewicht ingevuld?
* Staat de patiënt in Epic op status Enrolled?

**Score Charlson Comorbidity Index (CCI) en noteren opnamereden/ specialisme**

De onderzoeksassistent verantwoordelijk voor de CCI, scoort de CCI en noteert in het CRF het specialisme, opnametype en opnamereden**.**

De score van de CCI wordt gedaan a.d.v. de ontslagbrief in Epic op basis van het CCI protocol December 2014, in het mapje CCI op de G-schijf. Indien de ontslagbrief te weinig informatie biedt voor de score van de CCI, worden eerdere brieven geraadpleegd.

Score van CCI, opnametype en opnamereden kan alleen gedaan worden indien deelnemer toestemming heeft gegeven voor dossierinzage.

Na score CCI, gaat het dossier op de stapel voor de 3 maanden FU in de kast (op volgorde van beldatum).

**Follow-up bellen**

Follow-up seniorlines 1.0: Bij toestemming voor vervolgcontact neemt de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent met follow-up functie in de geplande periode telefonisch contact op met de deelnemer op het telefoonnummer dat de deelnemer heeft opgegeven bij baseline in het CRF. Het telefoon nummer is terug te vinden in de map met IC en persoonsgegevens.

Vooraf aan het telefoontje controleert de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent met follow-up functie in Epic of de deelnemer niet is overleden en of de deelnemer op dat moment niet is opgenomen in het UMCG.

Tijdens het telefonisch contact vraagt de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent of het de deelnemer uitkomt om een gesprek aan te gaan voor de verzameling van de follow-up gegevens. Bij toestemming worden de vragen telefonisch afgenomen. Dit duurt 20-40 minuten. Indien de FU op dat moment niet schikt, wordt indien mogelijk een belafspraak gemaakt. Deze noteren op de post-it en dossier op de !-stapel in de kast leggen. Daarnaast wordt de belafspraak in de google agenda gezet.

Indien de deelnemer op het moment van Follow-up is opgenomen in het UMCG, kan de follow-up plaatsvinden in het UMCG na overleg met regieverpleegkundige en deelnemer.

Indien het telefoonnummer van de deelnemer niet werkt, of er wordt na 3x proberen niet opgenomen: controleer telefoonnummer in Epic (uitsluitend indien deelnemer toestemming heeft gegeven voor dossierinzage) en probeer een ander nummer indien mogelijk. Het is ook mogelijk (indien deelnemer e-mail heeft opgegeven) om een e-mail naar de deelnemer te sturen om het telefoonnummer op te vragen. Ook kan de contactpersoon die de deelnemer bij baseline heeft opgegeven benaderd worden.

Indien de deelnemer geen telefonische follow-up wil, maar wel schriftelijk (dit heeft niet de voorkeur, doe dit alleen indien de deelnemer echt niet telefonisch wil): geef dit dan z.s.m. door aan de onderzoekscoördinatoren, zij sturen dan de gepersonaliseerde vragenlijst op aan de deelnemer met antwoordenvelop naar het huisadres. Het huisadres dient gevraagd te worden aan de deelnemer.

Adres antwoordenvelop:

UCO-Seniorlines HPC AA-42

Antwoordnummer 299

9700 VB Groningen

In uitzonderlijke situaties vindt, na overleg met de deelnemer, de follow-up plaats bij de deelnemer thuis. Bijvoorbeeld als de deelnemer niet in staat is door de telefoon te communiceren en ook niet in staat is de vragenlijst schriftelijk in te vullen.

Follow up 2.0:

1. Telefonisch een afspraak plannen

Vanaf 3 weken voor de datum dat de follow up gedaan mag worden, wordt door de onderzoeksmedewerker telefonisch contact opgenomen met de deelnemer op het telefoonnummer dat de deelnemer heeft opgegeven bij baseline in het CRF. Het telefoon nummer is terug te vinden in de map met IC en persoonsgegevens.

Van tevoren wordt door de onderzoeksmedewerker in Epic gecontroleerd of de deelnemer niet is heropgenomen of is overleden. Tijdens het telefonisch contact licht de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent de reden van het telefoontje toe en maakt, indien de deelnemer instemt, een afspraak voor een huisbezoek voor de verzameling van de follow-up gegevens. De onderzoeksmedewerker vraagt vervolgens naar het adres van de deelnemer en controleert of deze overeenkomt met de gegevens in Epic.

1. Afspraak brief opsturen

Na het maken van de afspraak wordt een brief opgesteld met daarin de datum en tijdstip van de gemaakte afspraak. De brief wordt per post naar de deelnemer opgestuurd. Vul de juiste datum en aanhef in, onderteken het met je eigen naam en handtekening. Gebruik bij het afdrukken van de brief UMCG briefpapier en een UMCG envelop.

1. Huisbezoek

Tijdens de FU gaan twee onderzoeksmedewerkers op huisbezoek bij de deelnemer om de FU vragenlijsten en testen af te nemen.

1. Alternatieven wanneer deelnemer geen huisbezoek kan of wil

Als een deelnemer geen huisbezoek wil, wordt tijdens het telefoongesprek gevraagd of de deelnemer in het UMCG moet zijn op korte termijn zodat de FU eventueel gecombineerd kan worden met een bestaande afspraak in het ziekenhuis.

Wanneer een deelnemer dit niet wil of wanneer er geen afspraak gepland is binnen de hieronder genoemde termijn, wordt gevraagd of het mogelijk is om een deel van de vragenlijsten telefonisch af te nemen (voorkeur) of per post op te sturen.

**Marges voor follow-up momenten:
3-maanden:** 1 week voor, 2 weken + 3 dagen erna (uitgaande van ontslagdatum)

**6-maanden: 2 weken ervoor, 3 weken erna (uitgaande van ontslagdatum)
1-jaar:** 1 maand ervoor, 3 maanden erna (uitgaande van ontslagdatum)

Na bellen in Excel de desbetreffende FU datum veranderen naar gebeld.

Als de deelnemer na een aantal vragen niet meer mee wil doen en stopt: aantekening maken in logboek en vragen op not asked in Castor zetten. Indien het om een 3 mnd FU gaat, kan aan de deelnemer gevraagd worden of deze wel voor de 6 maanden/ jaar FU benaderd mag worden.

Als de FU niet doorgaat, slechts 1e 2 pagina’s in CRF doen (FU KORT). Daarna in Excel en Castor aangeven waarom de FU niet heeft kunnen plaatsvinden. Bij overlijden of terugtrekken uit onderzoek bij 3 maanden FU, dit ook invullen in de 12 maanden FU.

Indien van toepassing, worden eventuele bijzonderheden over de deelnemer, die niet verwerkt kunnen worden in het CRF, genoteerd in het Logboek Seniorlines Subject door onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent met follow-up functie.

Na 3 mnd, 6 maanden en jaar FU CRF op de desbetreffende stapel leggen in de invoerkast, zodat alles in Castor gezet/ gecontroleerd kan worden.

**Lijst maken Voor de Follow Up uit Excel**

*Voor het maken van de bellijsten wordt het excel bestand ‘frailifes geincludeerde patiënten+ subject nummer’ gebruikt. Voor de zekerheid de lijst even kopiëren in een leeg excel bestand en daarin werken.*

* Selecteer de hele kolom ‘3 mnd FU’ of ‘jaar FU’, kies sorteren en filteren en kies de optie: sorteren van a-z.
* Selecteer de patiënten die je nodig hebt van de desbetreffende maand. Ze staan al op volgorde van datum.
* Kopieer de selectie op een nieuw tabblad en verwijdere kolommen die je niet nodig hebt.

Op de bellijst zijn de volgende kolommen van belang: subject nummer; naam; geboortedatum; UMCG nummer; Inclusie datum; CRF afgerond/opmerkingen; ontslag datum; 3mnd/jaar FU.

* Pas de kolom breedtes zodanig aan dat ze op een liggende pagina passen
* Tijdens het printen: liggende afdrukstand, enkelzijdig.
* Noteer na het printen boven aan het formulier de juiste titel (3 maand of jaar FU en de ontslag maand; mensen die in april gebeld worden voor 3FU staan dus op de januari 3 maand FU lijst). Mochten er meerde blz. per maand zijn niet ze even aan elkaar vast.

Bij de jaar fu graag eerst checken in Epic of patiënten overleden zijn. Deze hoeven dan niet op de lijst gezet te worden.

**Overlijden patiënt**

Als in Epic niet bekend is dat iemand is overleden graag doorgeven aan de patiënten registratie. Bij voorkeur mail naar: SectorB Registratie (Dus SectorB aan elkaar!) of evt bellen naar Ina Weener: 13509. Aangeven wat overlijdensdatum, de geboortedatum en patiënt nummer is. Graag ook vermelden van wie je het weet, bv huisarts of buurman. Zo nodig verifiëren zij dit nog.

Indien een patiënt is overleden bij de FU dan graag een korte versie van de FU in het dossier stoppen met daarop de overlijdensdatum. In Castor overlijden + datum invoeren. Indien iemand is overleden voor de 3 maanden FU, dan ook bij jaar FU invoeren dat patiënt overleden is + datum.

 Op de voorkant bam het papieren dossier noteer je een kruis. Het dossier gaat daarna in de invoerkast.

**Data invoer/ controle**

De papieren CRF’s worden ingevoerd in Castor door de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent met de functie data-invoer. Na elke FU wordt door de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent met de functie data-invoer gecontroleerd of alle variabelen compleet zijn ingevoerd in Castor. Na de 12 maanden FU (of eerder indien deelnemer niet langer wil participeren of eerder overlijdt), sluit de onderzoeksmedewerker of onderzoeksassistent met de functie “data-invoer” het dossier af in Castor en bergt het papieren CRF op in de juiste doos in de archiefkast.

Vóór data analyse vindt er een 5% controle plaats door een onderzoeksmedewerker, onderzoeksassistent of datamanager. Onderzoekers en studenten die de data analyseren en geen functie hebben als onderzoeksmedewerker, krijgen een gecontroleerd data bestand met gepseudonimiseerde data en alleen de variabelen die nodig zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

**Afsluiten participant in Epic**

Indien onderzoek is afgerond voor de participant (of voortijdig stopt), wordt in Epic de juiste code gegeven.

**Bestellen dossiermappen**

Nieuwe dossiermappen moeten tijdig bij secretariaat UCO (Marijke) besteld worden per mail onder vermelding van de volgende nummers:

|  |  |
| --- | --- |
| ALG 335 MEDISCHDOSSIER OMSLAG CHAMOIS            RR | 101717 |

statusmappen met extra rillijnen, formaat 239x325 mm, kwaliteit: 300 grams chamois manillakarton, Order: J. 108913, ordernummer: 705238…

**Bestellen Archiefmappen**

<https://www.sijbes.nl/nl/catalogus/opbergen/archiveringsmiddelen/archiefdozen/archiefdoos-gemeente-esselte-folio-bruin/1543739/index.html>

**Castor**

Castor wordt gebruikt voor data invoer en de telefonische follow-ups. Dit is te vinden via Internet, intypen: castoredc.nl, daarna rechts boven inloggen, met mail adres en castor wachtwoord. Seniorlines 1: Ga naar Seniorlines TWEE ; all records.

Seniorlines 2.0: Seniorlines 2.0 Fysiek Functioneren

Het pin nummer invullen bij Enter record number OF create a new record via Institute, daarna pijltje naar beneden: ouderengeneeskunde, record ID: Pin nummer

Het CRF wordt dan automatisch geopend, voor het invoeren van FU data kan meteen naar de desbetreffende follow-up worden geklikt in de linker menubalk.

**Missing values**

|  |  |
| --- | --- |
| Measurement failed (-95) | Er zijn 2 antwoorden aangekruist, terwijl er maar 1 mag. Zet in dat geval de oorspronkelijke waardes onder “comments”.P-BAS plaatjesversie: onderzoeksmedewerker is vergeten cirkel te zetten op scoreformulier |
| Not applicable (-96) | Vraag is niet van toepassing voor die participant. Bijvoorbeeld bij FU evaluatie doel, terwijl er op baseline geen doel was ingevuld. (zie info onder de i) |
| Not asked (-97) | Vraag niet gesteld aan participant. Bijvoorbeeld overgeslagen of de tijd was op.Bij follow-up 3 maanden evaluatie doelen en B.A.S. gebruik optie MISSING (geldt niet voor nieuwe P-BAS) |
| Asked but unknown (-98) | Vraag gesteld aan participant, maar hij wist het antwoord niet. Bij zelf invullen: participant heeft die vraag open gelaten.Bij follow-up 3 maanden evaluatie doelen en B.A.S. gebruik optie MISSING (geldt niet voor nieuwe P-BAS) |
| Not done (-99) | Participant weigert vraag te beantwoorden, wil bijvoorbeeld niet meewerken aan cognitietest.Meting is niet verricht, bijvoorbeeld lengte/ gewicht.Bij follow-up 3 maanden evaluatie doelen en B.A.S. gebruik optie MISSING (geldt niet voor nieuwe P-BAS) |

**Er wordt alleen ingegaan op de vragen die mogelijk problemen opleveren**

Inclusie formulier

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **stap** |  | **opties** | **vervolg** |
| 1 | 70 jaar en ouder ? | nee | klaar |
|  | ja | stap 2 |
| 2 | Opnameduur < 48u? | ja | klaar |
|  | nee |  stap 3 |
| 3 | Gediagnosticeerd met dementie | nee | stap 4 |
|  | ja | contactpersoon bellen🡪 SENIORLINES D |
| 4 | Informed consent formulier ingevuld | ja | stap 5 |
|  | nee | klaar [exclusie formulier invullen] |
| 5 | Opnamegegevens: |
| Medisch | Gepland | Diagnostisch |
| Palliatief |
| Curatief |
| Ongepland / acuut | Diagnostisch |
| Palliatief |
| Curatief |
| Chirurgisch | Gepland | Diagnostisch |
| Palliatief |
| Curatief |
| Donor |
| Ongepland / acuut | Diagnostisch |
| Palliatief |
| Curatief |
| CardiologieIndien een cardiologische patiënt alleen medicamenteus wordt behandeld, valt dat onder “medisch”. De categorie “cardiologie” is alleen bedoeld voor de hiernaast genoemde cardiologische procedures. | Gepland | TAVI |
| Dotteren / PCI / katheterisatie / stent / CAG |
| Anders (CABG of bypass / vervanging of reparatie aorta)  |
| Pacemaker ( implant/reparatie) |
| Ongepland / acuut | TAVI |
| Dotteren / PCI / katheterisatie / stent / CAG |
| Anders (CABG of bypass / vervanging of reparatie aorta  |
| Pacemaker ( implant/reparatie) |

**Vraag 5:** Woonsituatie
Bij-in woning, waarbij ouder en kind(eren) samen wonen of een van de kinderen naast de ouder woont in bv. dezelfde boerderij wordt gezien als zelfstandig.

Revalidatie wordt ingevuld bij tijdelijk verpleeghuis. (nb De gebruikte indeling is hetzelfde als LifeLines vandaar geen extra optie bij deze vraag.)

**Vraag 6:** Hoogst genoten opleiding

* Geen opleiding (lagere school of basisonderwijs niet afgemaakt)
* Lager onderwijs (basisonderwijs, speciaal basisonderwijs)
* Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)

• LTS = Lagere Technische School of ambachtsschool

• LEAO = Lager economisch en administratief onderwijs

• LNHO = Huishoudschool

• VMBO = voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs, óók landbouwschool

* Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)

• MAVO = Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs

• (M)ULO = meervoudig uitgebreid lager onderwijs

• MBO = middelbaar beroepsonderwijs

• VMBO-t = voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs technische richting

* Middelbaar beroepsonderwijs of beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)

• MBO = middelbaar beroepsonderwijs

• MTS = middelbare technische school

• MEAO = middelbaar economisch en administratief onderwijs

• BOL = Beroepsopleidende leerweg

• BBL = beroepsbegeleidende leerweg

• INAS = Interim Algemene Schakelopleiding en/of Inrichtings Assistente opleiding (in de zorg als je niet precies wist welke kant je op wilt, ook schakelklas)

* Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)

• HBS = Hogere Burgerschool (een diploma gaf (beperkt toegang tot universiteiten en hogere landbouwschool en dergelijke))

• HEAO = hoger economisch en administratief onderwijs

• MMS = middelbare meisjesschool

* Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)

• HTS = Hogere Technische School (ook polytechnische school)

• HEAO = Hoger economisch en administratief onderwijs

* Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
* Anders, nl.

**! LET OP!**  Voorwaarden voor zelf invullen CRF door deelnemer:

1. **foutloos op de SBT/6-CIT** en
2. de persoon dient **minimaal middelbaar beroepsonderwijs of beroepsbegeleidend onderwijs** te hebben genoten. Zie afbeelding hieronder voor grens:



**VMS score**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VMS**  | **7.1 Vallen**  | **Ja** | **Nee** |
| 1 | Bent u in de afgelopen zes maanden gevallen? *De oorzaak van de val doet niet ter zake.*  | 1 | 0 |
| 2 | Indien ja: hoe vaak? *Indien niet exact te achterhalen is, vraag naar of het dicht in de buurt van 5, 10 of 20 keer* | …… | keer |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VMS**  | **7.2 Ondervoeding**  | **Ja** | **Nee** |
| 1 | Bent u onbedoeld afgevallen: *Als de cliënt niet weet of hij in deze periode is afgevallen, vraag dan of:* *• kleding ruimer is gaan zitten* *• de riem een gaatje strakker moet* *• het horloge ruimer om de pols zit*Meer dan 6 kg in de afgelopen 6 maanden?Meer dan 3 kg in de afgelopen maand? | 132 | 000 |
| 2 | Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust? | 1 | 0 |
| 3 | Hebt u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt? | 1 | 0 |
|  totaalscore  |  | punt |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VMS** | **7.3 Risico op delirium** | **Ja** | **Nee** |
| 1 | Heeft u geheugenproblemen?*Als onduidelijk is wat onder geheugenprobleem wordt verstaan, dan de deelnemer vragen: ‘vindt u zelf dat u geheugenproblemen heeft? Wat zou u zelf invullen, ja of nee.’* | 1 | 0 |
| 2 | Heeft u de laatste 24 uur thuis hulp nodig gehad bij de zelfzorg?*Onder zelfzorg verstaan we wassen, toiletgang, douchen* | 1 | 0 |
| 3 | Zijn er bij een eerdere opname of ziekte, perioden geweest dat u in de war was? | 1 | 0 |

* De totaalscores op de VMS hoeven we **niet** in/ aan te vullen

**9. EQ-5D**

Instructie: Kies de zin die het best past bij uw eigen gezondheidstoestand **tot 2 weken voor deze opname in het ziekenhuis. Of op dit moment (2 versies)**

Extra instructie: Herhaal bij onduidelijkheden de 3 antwoordcategorieën en geef aan ‘welke van deze antwoorden past het best bij uw situatie tot 2 weken voor deze opname?’
Laat de patiënt zélf de situatie kiezen die bij zijn gezondheidstoestand past.

EQ-5d vandaag:

Stel de vraag volgens de instructies (vandaag).

Indien een patiënt aangeeft dat wassen en aankleden die ochtend (bijvoorbeeld voor een OK) prima ging, maar op het moment van het interview niet zou lukken, vraag dan naar een inschatting van het huidige moment.

Dagelijkse activiteiten: Indien die dag geen van de genoemde activiteiten zijn uitgevoerd of niet kunnen worden uitgevoerd dan kan gevraagd worden om een inschatting van de dagelijkse activiteiten zoals iemand op dit moment is.

**9.4 en 11.4 Pijn/klachten**

Wanneer een patiënt vraagt ‘wat bedoelt u met klachten?’ geef dan aan: ‘onder klachten wordt verstaan: de symptomen die u ervoer als ongemakkelijk of oncomfortabel’ (discomfort in het Engels)
□ Ik heb geen pijn of andere klachten
□ Ik heb matige pijn of andere klachten
□ Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten

**13.** **Welke klachten hebt u bij opname in het ziekenhuis ervaren?** Had u de laatste dagen last van [aankruisen] : Het gaat om de klachten zoals ervaren RONDOM opname (dag ervoor. Dag van opname, dag erna)

**14. Wat hoopt u te bereiken met deze ziekenhuisopname?**

*Instructies:*

* *vraag door, bijv. als respondent zegt “beter worden”: “wat is voor u beter?”*
* *Noteer doel(en) en verifieer bij participant: “Ik heb opgeschreven ”ik wil….. Heb ik dat juist geformuleerd?”*
* *Eén doel per regel. Als een respondent 2 doelen in 1 zin noemt, splits hem dan op in 2 doelen. Bijvoorbeeld: “Ik wil beter lopen en van de pijn af”. Maak er dan 2 doelen van: 1. Ik wil beter lopen. 2. Ik wil van de pijn af.*
* *Het gaat om de doelen die de patiënt aan het begin van de opname had. Het kan zijn dat de patiënt het doel inmiddels al (of niet) behaald heeft omdat je wat later in de opname langs komt. Dan mag je het doel nog wel noteren.*
* *Probeer het doel zo goed mogelijk letterlijk weer te geven. Check bij de participant. Het doet niet ter zake of het doel relevant is in de ogen van de onderzoeksmedewerker of dat dit beïnvloedbaar is door ziekenhuisopname.*
* *Ieder doel moet afzonderlijk te begrijpen zijn (Bijv. “dat het goed komt”. Wat is “het”?*

**15. Handleiding nieuwe plaatjesversie Patient Benefit Assessment Scale (P-BAS)**

**Voorbereidingen/ instructies:**

*Leg de twee verschillende antwoordvellen voor de participant op (bed)tafel. Zorg dat de kaartjes op volgorde liggen, steeds twee dezelfde achter elkaar, met uitzondering van “in leven blijven” (slechts één exemplaar). Geef de kaartjes aan de participant (indien mogelijk).*

**Instructie tekst:**

*Leg niet alle stappen uit (is te veel informatie)*

De volgende vragen gaan over de doelen die u heeft met deze ziekenhuisopname. Een doel is iets wat u wilt bereiken met deze ziekenhuisopname.

Op deze kaartjes staan voorbeeld doelen zoals het verlichten of voorkomen van bepaalde klachten of het behouden of verbeteren van uw functioneren. U kunt per doel aangeven of dit voor u een rol speelt.

Als het doel voor u geen rol speelt of u vindt het niet belangrijk, leg het kaartje (2 stuks) neer op dit vakje: ‘speelt geen rol/ helemaal niet belangrijk’ *(wijs aan)*. Indien een kaartje wel een doel voor u is, dan help ik u met de volgende stappen.

**Verdere instructies voor de interviewer**

Help standaard bij de eerste 2 doelen:

* Is “mij beter voelen” een doel voor u met deze ziekenhuisopname?
* Is uw energie behouden of verbeteren een doel voor u met deze ziekenhuisopname?

Indien de participant de vraagstelling “is dit een doel met deze ziekenhuisopname?” snapt, kan hij/ zij zelfstandig kaartjes selecteren/ wegleggen, maar help altijd bij de vervolgvragen. Indien de participant de vraagstelling vergeet, blijf dan herhalen: Is [thema] een doel voor u met deze ziekenhuisopname?

Indien het thema wel een doel is (volgorde kan eventueel variëren):

* Vraag hoe het op de dag van opname met thema ging (zeer slecht, slecht, matig, voldoende, goed, zeer goed), wijs aan op antwoordvel
* Vraag of het gaat om voorkomen/behouden of verbeteren
* Vraag hoe belangrijk dit doel is (enigszins, behoorlijk, heel), wijs aan op antwoordvel
* Leg de kaartjes op de juiste vakjes met de juiste zijde naar boven.

**Wat betreft “voorkomen/behouden of verbeteren”:**

* Symbolen:
	+ =, blauwe zijde: Voorkomen (symptomen)/ behouden (alle andere thema’s)
	+ ↑, groene zijde: Verbeteren
	+ Gele zijde: voorkomen/ behouden/ verbeteren is niet van toepassing. Dit geldt voor ‘Duidelijkheid over wat ik mankeer’ en ‘In leven blijven’.
* Soms zal de participant zelf aangeven welke van toepassing is (bijvoorbeeld: *Ik wil wel kunnen blijven sporten* of *pijn, dat is wel belangrijk dat dat minder wordt*), indien dit niet duidelijk is: vraag na.
* Ga bij symptomen uit van ‘verbeteren’, soms zal ‘voorkomen’ aan de orde zijn (bijvoorbeeld preventieve operatie). Gebruik ‘verbeteren’ of ‘behouden’ voor de andere thema’s.

Uitzonderingen/ bijzonderheden:

**Mij beter voelen/ mij goed voelen**.

Begin bij het doel “mij beter voelen.” Soms zal een participant aangeven zich goed te voelen, maar dit zo te willen houden, geen dan de optie “mij goed voelen”.

**Genezen** / **ziekteproces afremmen.**

Laat de participant een van twee kiezen. Indien “genezen” niet mogelijk is, is ziekteproces afremmen misschien van toepassing?

Vraag hoe het nu met de ziekte/ aandoening gaat (zeer slecht, slecht, matig, voldoende, goed, zeer goed).

Het is ook mogelijk dat participant beide zijden helemaal niet belangrijk vindt.

**In leven blijven**

Hiervan is maar één kaartje

Vraag niet naar slecht/ matig/ voldoende/ goed.

Vraag alleen naar belangrijkheid

**Terug naar eigen huis**

Indien iemand vanuit thuissituatie wordt opgenomen en als doel heeft terug te keren naar zelfde thuissituatie, geef aan als voorkomen/ behouden.

Indien iemand vanuit (tijdelijk) verpleeghuis, revalidatiecentrum o.i.d. wordt opgenomen en het doel is terug naar eigen (verzorgings)huis, geef aan verbeteren.

Vraag hoe het nu gaat met (thuis)wonen gaat (zeer slecht, slecht, matig, voldoende, goed, zeer goed).

**?**

Vraag naar extra doel. Alle standaard vragen gelden. Schrijf het doel op in vakje 24 van het scoreformulier.

**Wat betreft “hoe ging het op moment van opname met…”**

Ga indien je interviewt op de dag van opname uit van de huidige situatie. Indien de participant al een paar dagen opgenomen is, kan het zijn dat op het moment van interview doelen al verbeterd of behaald zijn: vraag daarom hoe het was op het moment van opname. De vraag voorkomen/behouden of verbeteren, gaat dan uit van de situatie van het moment van opname.

Indien de participant moeite heeft om aan te geven hoe het nu met bijvoorbeeld de boodschappen gaat, omdat hij in het ziekenhuis is, vraag dan hoe het gaat “in de conditie zoals u was op de opnamedag” (of op opnamedag: “in uw huidige conditie”).

Voorbeelden van vragen “hoe gaat het nu met…/ hoe ging het op de opnamedag met…”:

|  |  |
| --- | --- |
| Kaartje | Vraag “hoe gaat het nu met…” |
| 1. Mij beter voelen/ mij goed voelen
 | Hoe voelde u zich op de dag van opname? |
| 1. Energie
 | Hoe ging het op de opnamedag met uw energie? |
| 1. Pijn
 | Hoe ging het op de opnamedag met de pijnklachten? |
| 1. Ontlasting
 | Hoe ging het op de opnamedag met de ontlasting? |
| 1. Kortademigheid
 | Hoe ging het op de opnamedag met de kortademigheid? |
| 1. Lopen
 | Hoe ging het op de opnamedag met het lopen? |
| 1. Eetlust
 | Hoe ging het op de opnamedag met de eetlust? |
| 1. Duidelijkheid over wat ik mankeer
 | Hoe was het op de opnamedag met de duidelijkheid? |
| 1. Genezen/ Ziekteproces afremmen
 | Hoe was het op de opnamedag met uw ziekte of aandoening? |
| 1. In leven blijven
 | n.v.t. |
| 1. Van het leven genieten
 | Hoe ging het op de opnamedag met het van het leven genieten? |
| 1. Vrijheid
 | Hoe ging het op de opnamedag met uw gevoel van vrijheid? |
| 1. Boodschappen
 | Hoe ging het op de opnamedag met het boodschappen doen? |
| 1. Wassen/ aankleden
 | Hoe ging het op de opnamedag met uzelf wassen en aankleden? |
| 1. Tuinieren
 | Hoe ging het op de opnamedag met tuinieren? |
| 1. Sporten
 | Hoe ging het op de opnamedag met sporten? |
| 1. Hobby’s
 | Hoe ging het op de opnamedag met het uitoefenen van uw hobby’s? |
| 1. Autorijden
 | Hoe ging het op de opnamedag met het autorijden? |
| 1. Uitstapjes maken
 | Hoe ging het op de opnamedag met het uitstapjes maken? |
| 1. Visite
 | Hoe ging het op de opnamedag met op visite gaan? |
| 1. Terug naar mijn eigen huis
 | Hoe ging het op de opnamedag met het thuis wonen? |
| 1. Zelfstandigheid
 | Hoe ging het op de opnamedag met uw zelfstandigheid? |

**Afronding**

Scoor de antwoorden op het scoreformulier vóór je de kaartjes weghaalt.

Desinfecteer de kaartjes en antwoordvellen met OxyWipe doekjes, alcohol 70%. Niet met handenalcohol.

**Evaluatie doelen ziekenhuisopname bij follow-up**

Indien participant bij baseline geen doelen heeft ingevuld, kun je de evaluatie overslaan.

**KATZ ADL index score**

Instructie: Dit is een lijst met bezigheden, die te maken hebben met uw functioneren in het dagelijks leven. We willen u verzoeken de vragen in te vullen voor de situatie zoals deze tot 2 weken voor deze opname in het ziekenhuis was.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ja | nee |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij baden of douchen?

Let op: onlogische scoring! | Heeft hulp nodig met douchen en of badderen van meer dan een deel van het lichaam, volledige hulp of hulp nodig met het in en uit komen van de douche of het bad. | Doucht of baddert zelf volledig zonder hulp of heeft hulp nodig voor een enkel lichaamsdeel zoals de rug, ‘van onderen’ of aangedane arm of been.  |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het aankleden?
 | Heeft hulp nodig bij het aankleden of wordt volledig aangekleed | Kan kleding uit kast halen en van hangertjes en doet zelf kleding en dergelijke aan. Mag hulp hebben bij het strikken van de veters of steunkousen.  |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij kammen van de haren of scheren?
 |  |  |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het naar de toilet gaan?
 | Heeft hulp nodig bij de transfer naar het toilet, met schoonmaken of gebruikt een postoel of ‘bedpan’ | Gaat zelf naar het toilet, er op en eraf, redt zich met de kleding en maakt zelf schoon. (zonder hulp)  |
| * 1. Maakt U gebruik van incontinentiemateriaal?
 | Heeft gedeeltelijk of geheel incontinent voor urine of ontlasting. *Wanneer iemand wc-papier gebruikt voor het doel om urine op te vangen, zien we dit als inco-materiaal. Ook het hebben van een stoma of katheter valt hieronder. (ook al verschonen ze volledig zelfstandig)* | Heeft volledige controle over urine en ontlasting  |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij opstaan uit een stoel ?
 | Heeft gedeeltelijk of geheel hulp nodig bij transfer in en uit bed. | Beweegt zelfstandig in en uit bed of stoel (mechanische hulpmiddelen zijn toegestaan). |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het lopen?
 |  |  |
|  zo ja; welk loophulpmiddel gebruikt u:  |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het eten?
 | Heeft gedeeltelijk of volledige hulp nodig bij het eten of krijgt voeding per sonde. | Krijgt het voedsel zonder hulp in de mond. Het bereiden van de maaltijd mag door een ander gedaan worden. |
|  | Ja | Nee |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het gebruiken van de telefoon?

1. Gebruikt telefoon op eigen initiatief, zoekt en draait nummers etc.2. Draait en belt af en toe met een paar bekende nummers3. Beantwoordt de telefoon maar telefoneert zelf niet4. Gebruikt helemaal geen telefoon  | X | XXX |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij reizen?

Met reizen wordt bedoeld van A naar B vervoeren. Indien de patiënt aangeeft niet te reizen, vraag dan: ‘hoe verplaatst u zich gewoonlijk wanneer u van huis naar familie, de dokter of het ziekenhuis gaat?’1. Reist onafhankelijk met openbaar vervoer of heeft eigen auto.
2. Regelt zelfstandig vervoer met taxi maar reist niet met ander OV
3. Reist samen met iemand met OV
4. Reist alleen met iemand anders met taxi
5. Reist helemaal niet.
 | XX | XXX |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het boodschappen doen?

Het gaat erom wat de participant doet, niet wat hij eventueel zou kunnen. Let op: onlogische scoring! 1. Doet alle benodigde boodschappen zelfstandig
2. Gaat zelfstandig naar de winkel voor kleine boodschappen maar kan de grote boodschappen niet meer zelf

3. Heeft assistentie nodig bij het van en naar de winkel gaan 4. Volledig niet in staat tot het doen van boodschappen  | XXX | X |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het bereiden van een maaltijd?

Het gaat erom wat de participant doet, niet wat hij eventueel zou kunnen. Dus als partner altijd kookt, geldt dat als hulp.Let op: onlogische scoring! 1. Plant, bereidt en serveert alle maaltijden zelfstandig
2. Bereidt maaltijden adequaat maar met hulp van ondersteuning bij de keuze voor ingrediënten.

3. Verwarmt, serveert en bereidt maaltijden, maar kan niet zelfstandig een normaal dieet samenstellen (*bv tafeltje dekje/ kant&klaar maaltijden).* 4. Heeft hulp nodig bij het maken en serveren van het eten  | XXX | X |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij huishoudelijk werk?

Let op: onlogische scoring!1. Onderhoudt het huishouden zelfstandig (mag af en toe ‘occasionaly’ hulp hebben bij zware ongewone huishoudelijke taken) 2. Doet lichte huishoudelijke taken zoals de afwas en bed opmaken3. Doet lichte huishoudelijke taken maar kan het huis niet schoon houden op een acceptabel niveau. 4. Heeft hulp bij de dagelijkse huishoudelijke taken. 5. Is niet in staat tot een enkele vorm van huishoudelijke taken | X | XXXX |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het innemen van medicijnen?

Let op: onlogische scoring! 1. Is zelf verantwoordelijk voor het innemen van het juiste aantal medicijnen op de juiste tijdstippen. *Bv. vult zelf medicijndoosjes.*2. Kan medicijnen innemen wanneer deze is gedoseerd (Baxterrol, medicijndoosjes) 3. Is niet in staat om de eigen medicijnen adequaat in te nemen | XX | X |
|  | Ja | Nee  |
| * 1. Heeft U hulp nodig bij het omgaan met geld ?

 1. Regelt alle geldzaken zelfstandig (gaat naar de bank, regelt budgetten, betaalt belasting etc.)2. Regelt de dagelijkse geldzaken zelf maar heeft hulp nodig bij belasting, grote opnames, uitgaven, bankzaken. 3. Kan niet met geld omgaan en niet zelf betalen, budgetten inschatten. | X | XX |
|  totaalscore op de Katz ADL Index Score  alle vragen beantwoord met ja worden gescoord met 1 punt  | *Je hoeft de totaalscore niet in te vullen* |

|  |
| --- |
| 1. **Noem de maanden van het jaar in de omgekeerde volgorde. Start met de laatste maand van het jaar.***[Meteen na deze instructie de timer aanzetten]*

 *(Om de respondent te helpen starten, mag de interviewer vragen: “Start met de laatste maand van het jaar. De laatste maand van het jaar is…..”**Als de respondent gestimuleerd moet worden door ‘december’ als voorbeeld te noemen, scoor je één fout. (Omcirkel correct opeenvolgende maanden)* *Als de respondent een maand overslaat: scoor 1 fout.**Als de respondent bij aanvang van de taak, begint met de maanden vooruit te noemen, herhaal de instructies, geen fout scoren.* *Als de respondent de maanden vooruit noemt tijdens de taak of de taak vergeet, herhaal de instructie en scoor 1 fout.* |

**22. Mobiliteit** (vraag naar situatie **tot 2 weken voor opname**)
Kon u twee weken voor opname 5 minuten buiten lopen?

Maakt niet uit of dit met of zonder rollator/ loophulpmiddel is.

**23. hoe vaak deed u tot 2 weken geleden aan lichamelijke inspanning?** (minimaal een half uur wandelen, fietsen, zwemmen)

*Bewegen is ook klussen, tuinieren, maar niet het huishouden. Het mag verdeeld worden over 3 keer 10 minuten, maar niet verdeeld over 15 keer 2 minuten bewegen.*

**24. Kon u zich tot 2 weken voor opname verplaatsen zoals u dat wilde?** □ nee □ ja

Indien de patiënt niet begrijpt wat met verplaatsen wordt bedoeld, kun je aangeven dat je verplaatsing van A naar B bedoelt, de nadruk ligt op wat de patiënt wilde.

**25. Gebruikt u thuis 5 of meer verschillende soorten medicijnen?**wanneer een patiënt aangeeft dat hij < 5 gebruikt maar in Epic staat meer dan 5, dan mag je dit achteraf aanpassen.

**26/27. Slechthorendheid / slechtziendheid**

Bij deze vragen gaat het om de situatie op het moment van afname. Laat, in geval van onduidelijkheid, de patiënt zelf aangeven of hij of zij vindt dat zij al dan niet met het apparaat goed kunnen horen en zien.

**Charlson Comorbidity Index – Nederlandse versie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Weging** | **Aandoening** | **Definitie** |
| 1 | Myocardinfarct | Voorgeschiedenis met acuut myocardinfarct of acuut coronair syndroom. Dit moet gedocumenteerd zijn in het medisch dossier.*Exclusief:* patiënten met alleen ECG-veranderingen. |
| 1 | Hartfalen | Symptomatisch hartfalen of decompensatio cordis met een respons op behandeling. |
| 1 | Perifere vaatziekte | Claudicatio intermittens, perifere arteriële bypass wegens insufficiëntie, gangreen, acute arteriële afsluiting, onbehandeld aneurysma van de thoracale of abdominale aorta (≥6 cm). |
| 1 | Cerebrovasculair accident (CVA) | Voorgeschiedenis met TIA of CVA met geen of weinig restverschijnselen. |
| 1 | Dementie | Chronische cognitieve beperkingen. |
| 1 | Chronische longaandoening | Symptomatische dyspnoe door chronische respiratoire aandoening (incl. astma). |
| 1 | Bindweefselaandoening | SLE, polymyotisis (PM), mixed connective tissue disease (MCTD), polymyalgia rheumatica (PMR, spierreuma), matig-ernstige tot ernstige reumatoïde artritis (RA). |
| 1 | Maagzweer | Patiënten die behandeld moeten worden voor een peptisch ulcus (van maag of duodenum), of een maagbloeding hebben gehad. |
| 1 | Lichte leveraandoening | Cirrose zonder portale hypertensie, chronische hepatitis.*Inclusief:* status na levertransplantatie. |
| 1 | Diabetes zonder complicaties | Diabetes mellitus type 1 of 2 behandeld met bloedsuikerverlagende medicatie.*Exclusief:* diabetes alleen behandeld met een dieet. |
| 2 | Hemiplegie (of paraplegie) | Hemiplegie of paraplegie |
| 2 | Matig-ernstige of ernstige nierziekte | Kreatinine >265 umol/L, dialyse, transplantatie, uremisch syndroom. |
| 2 | Diabetes met eindorgaanschade | Retinopathie, neuropathie, nefropathie. |
| 2 | Tumor | Solide tumor zonder (gedocumenteerde) metastasen waarvoor in de afgelopen vijf jaar een behandeling is gegeven.*Inclusief:* melanoom.*Exclusief:* andere vormen van huidkanker. |
| 2 | Leukemie | Chronische myeloïde leukemie (CML), chronische lymfatische leukemie (CLL), acute myeloïde leukemie (AML), acute lymfatische leukemie (ALL), polycythemia vera (PV). |
| 2 | Lymfoom | Non-Hodgkin Lymfoom (NHL), Hodgkin, Waldenström, multiple myeloom (ziekte van Kahler), lymfosarcoom. |
| 3 | Matig-ernstige of ernstige leveraandoening | Cirrose met portale hypertensie met of zonder varicesbloeding. |
| 6 | Gemetastaseerde solide tumor | Gemetastaseerde solide tumor (zoals borst-, long-, en colonkanker en andere tumoren) |
| 6 | AIDS | AIDS en AIDS-gerelateerd complex. |