

Eindrapportage

ICF – PC

een project van het academisch netwerk
huisartspraktijken NMP en Vilans
met financiële ondersteuning van VGZ



Vilans

Radboudumc



Inhoud	pagina
Voorwoord	3
Aanleiding en vraagstelling	4
Doelen	4
Werkwijze: toegepaste interventie en onderzoeksmethode	5
Resultaten	6
Beschouwing	9
Conclusies en aanbevelingen	10
Bijlagen	12
- De ICF PC vragenlijst: laatste versie	
- Een voorbeeld van de visuele weergave van de samenvatting	

Voorwoord

Recent werd het project ICF PC afgerond waarvan we verslag doen in deze rapportage.

Het was een project van het academisch netwerk huisartspraktijken NMP van Radboud UMC en Vilans, dat in goed overleg met en financiële steun van VGZ is opgezet.

Het was een succesvol project. Het werd met veel enthousiasme en motivatie ontvangen en uitgevoerd door praktijkondersteuners en huisartsen en hun patiënten in enkele praktijken die deel uitmaken van het NMP. Er was in verband met de beoogde, kortcyclische doorontwikkeling een strakke planning die steeds werd gehaald.

Het was ook een leerzaam project. De thematiek was actueel en relevant. De werkwijze en interventie die we hadden bedacht bleek echter niet helemaal goed te voldoen aan de verwachtingen die we vooraf hadden. Dat wordt in deze rapportage toegelicht.

Onze motivatie om verder te gaan op de ingeslagen weg en dieper in de materie te duiken, is er niet minder om.

Ideeën over een vervolg zijn uitgewerkt in plannen die op uitvoering liggen te wachten.

Wij hebben met veel plezier aan dit project gewerkt!

De projectgroep,

Namens Radboud UMC en het NMP

dr. Tim Oldehartman, huisarts, voorzitter NMP

dr. Henk Schers, huisarts en voorzitter afdeling onderzoek ELG

dr. Kees van Boven, huisarts, onderzoeker

namens Vilans

dr. Hans Vlek, expert persoonsgerichte zorg

Cynthia Hofman, adviseur en onderzoeker afdeling Innovatie & Onderzoek

Namens NMP

Carla Walk, coördinator NMP,

Contactpersoon VGZ

Tanya Levy, consult zorginnovatie

Contactpersoon voor dit project:

dr. Hans Vlek,

h.vlek@vilans.nl

tel. 06 15197484

Aanleiding en vraagstelling

Multimorbiditeit komt steeds meer voor en vraagt om een andere aanpak dan een uitsluitend ziektegerichte. Het functioneren en participeren moeten een plek krijgen in die andere aanpak. Voor veel mensen met meerdere chronische aandoeningen zijn die aspecten die gerelateerd zijn aan zelfredzaamheid en kwaliteit van leven, erg belangrijk, soms belangrijker dan een goede behandeling of instelling van de ziekte (De Maeseneer et al 2011, Huber et al 2011, Junius-Walker et al 2012, Luijckx et al 2012, Noël et al 2005, Overgoor 2003).

Een overzichtelijk model dat voor deze andere aanpak als kader kan worden gebruikt onderscheidt een ZZ-domein en een GG-domein.

Het ZZ-domein (Ziekte en Zorg) omvat de huidige ziektegerichte benadering in de gebruikelijke eerstelijns chronische zorg-programma's waarin een goede behandeling van de ziekte(n) en het voorkomen van complicaties of progressie van het ziektebeeld centraal staan. De ICPC¹ is het classificatiesysteem dat daarvoor gebruikt wordt.

Het GG-domein (gezondheid en gedrag) is gericht op het functioneren en participeren, op kwaliteit van leven en zelfredzaamheid. De ICF² is het classificatiesysteem dat voor dit domein gebruikt kan worden. Beide domeinen zijn complementair aan elkaar. De zorgverlening op beide domeinen dient persoonsgericht te zijn, vooral ook omdat het GG-domein niet anders dan persoonsgericht kan. Een protocollaire benadering die in het ZZ-domein in bepaalde gevallen nog uitkomst kan bieden, volstaat niet op het GG-domein. De introductie en inbedding van het GG-domein in de gebruikelijke zorg vraagt een aanpassing van de werkwijze en de consultvoering.

T.b.v. een systematische classificatie in registratie en verslaglegging is de ICF het geëigende systeem zij het dat dat te omvangrijk en daardoor niet toepasbaar is in de eerstelijns- c.q. huisartsenpraktijk.

Er is een basisset ontwikkeld in 2013 die aan de ICF is ontleend aan de hand waarvan het functioneren en participeren van mensen met een of meerdere chronische ziekten in kaart kan worden gebracht. Daaraan kunnen door de patiënt in samenspraak met zijn zorgverlener (in het onderhavige project: huisarts of praktijkondersteuner) doelen en acties verbonden worden.

Dit instrument bevat een aantal items uit de ICF en is ontworpen aan de hand van criteria van experts (onderzoekers) en huisartsen en patiënten.

Niet bekend is

- of dit instrument en de bijhorende methodiek voor consultvoering door de huisarts/POH het GG-domein voldoende exploreert om de essenties van functioneren en participeren in beeld te krijgen, er doelen bij te kunnen stellen en een individueel actieplan bij te kunnen maken. Het is de vraag of de basisset de juiste items bevat om het GG-domein te ontsluiten, en of de set beknopter zou kunnen dan wel uitgebreid zou moeten worden.
- welke patiënten (doelgroep) en zorgverleners het instrument kunnen gebruiken
- in welke mate zij tevreden zijn over het instrument en of het meerwaarde biedt in het zorgverleningsproces.

Doelen

Het doel van het project is een antwoord op de volgende vragen te geven:

1. Voldoet de basisset als instrument om een beeld te krijgen van het functioneren van patiënten om zo het GG-domein bij het zorgproces te kunnen betrekken?
2. Is deze toepasbaar in de huisartsenpraktijk voor patiënten met chronische ziekten c.q. multimorbiditeit?

¹ International Classification in Primary Care

² International Classification of Functioning, Disabilities and Health

3. Wat is de meerwaarde van gebruik hiervan zowel vanuit patiëntperspectief als vanuit zorgverlenersoptiek? Draagt deze bij aan de agendasetting op het GG-domein?

De opzet is om het instrument zowel als de werkmethode in de loop van het jaar door te ontwikkelen en verbeteren zodat medio 2015 een prototype ICF-eerste lijn (ICF PC) beschikbaar is voor bredere uitrol en onderzoek naar de effectiviteit ervan. Een van de vraagstellingen voor een effectiviteitsonderzoek in een volgende fase is of de exploratie van het GG-domein en het stellen van doelen op GG-gebied een determinant is voor het ziektebeloop en voor de klachtbeleving.

Werkwijze: design en toegepaste interventie

- **Het design**

Binnen het Academisch netwerk huisartspraktijken (NMP) van het Radboudumc werden 7 praktijken bereid gevonden deel te nemen aan het project.

Zij werden at random toebedeeld aan één van twee onderzoekarmen 'Praktijk aan zet' en 'Patiënt aan zet'. Per praktijk participeerden één huisarts en één praktijkondersteuner (POH).

De onderzoeksgroep betrof patiënten met diabetes met bekende comorbiditeit die deelnamen aan het diabeteszorgprogramma van de praktijk. Elke praktijk werd gevraagd 12 patiënten uit te nodigen voor deelname aan het project, 4 per kwartaal.

De onderzoekarmen: 'Patiënt aan zet' en 'Praktijk aan zet'

Omdat het project een kwalitatieve opzet had, hebben we gekozen voor 2 armen met een zo groot mogelijk contrast. In de ene was de praktijk aan zet, in de andere de patiënt. Het GG-domein is immers het domein van de patiënt: het gaat over diens gezondheid (in de moderne betekenis van het woord). In de arm 'patiënt aan zet' de patiënt dan ook letterlijk aan zet. Wat gebeurt er wanneer we de patiënt vragen zich te oriënteren op diens gezondheid?

Werkwijze in 'Praktijk aan zet'

In deze arm werden 4 praktijken c.q. 4 POHs en 4 huisartsen geïncludeerd. Hun patiënten, 4 per kwartaal, werden uitgenodigd voor een extra bezoek aan de POH voor een gesprek over het GG-domein. Aan de hand van een vragenlijst met een selectie uit ICF-domeinen, de ICF PC³, werd een gesprek gevoerd ter exploratie van het functioneren en participeren van de patiënt. Tevens werd besproken in hoeverre op elk van die domeinen de patiënt ambities had om bepaalde (nieuwe) doelen te bereiken en op welke wijze die konden worden behaald. Tenslotte kwam daarbij de vraag aan de orde of er behoefte was aan enige vorm van ondersteuning bij het uitvoeren van die acties. Steeds werden zowel aan de patiënt als de POH schriftelijk vragen voorgelegd over hun ervaringen met de ICF PC en de keuze van de domeinen daarin.

Werkwijze in 'Patiënt aan zet'

In deze arm participeerden 3 praktijken c.q. 3 POH's en 3 huisartsen. Zij selecteerden per kwartaal eveneens 4 patiënten. Deze werden niet uitgenodigd voor een gesprek maar ontvingen van de praktijk thuis per post de ICF PC vragenlijst met een toelichting over de bedoeling en een verzoek de lijst in te vullen. Tevens werd in de toelichting aan de patiënt gevraagd voor zichzelf na te gaan of hij aan één of meerdere domeinen een doel, én bepaalde acties, wilde verbinden. Aangeboden werd daarover een gesprek te voeren met de POH als de patiënt dat zinvol achtte. Tenslotte werd de patiënt gevraagd een vragenlijst in te vullen over zijn ervaringen met de lijst en of die tot nieuwe inzichten of doelen had geleid.

Aan het eind van elk kwartaal werden focusgroepgesprekken gevoerd met een selectie van de patiënten resp. POHs en huisartsen.

³ ICF PC: ICF Primary Care

De door middel van de vragenlijsten opgehaalde ervaringen werden in de focusgroep-gesprekken verdiept.

Zo ontstond steeds een goed beeld van de verbeteringen die moesten worden doorgevoerd om in de volgende cyclus met een verbeterde versie het project te kunnen vervolgen.

- **Ontwikkeling interventie in 3 cycli**

De interventie bestond uit 2 delen.

- *De ICF PC vragenlijst*

Op basis van de ICF is een concept vragenlijst opgesteld. Daarna werd de vragenlijst genaamd ICF-PC in drie cycli (van ieder drie maanden) doorontwikkeld op basis van feedback die we ontvingen van de respondenten: zowel professionals (praktijkondersteuners) als patiënten. De vragenlijst was niet gericht op ziekte maar op iemands functioneren en op de mogelijkheid om als patiënt zelf, al dan niet met hulp van anderen, de eigen situatie te kunnen verbeteren. De vragen werden ondergebracht in zeven domeinen: functies, in en rondom het huis, voorzieningen en hulpmiddelen, sociale contacten en steun, werk en vrijwilligerswerk, persoonlijke eigenschappen en opvattingen, opvattingen over gezondheid en ziekte.

- *Het GG - gesprek*

In de arm 'Praktijk aan zet' werd de ICF PC vragenlijst tijdens een gesprek met de POH besproken. Als daar voor de patiënt aanleiding toe was werd meteen besproken of de patiënt bepaalde voornemens had waarbij ondersteuning van de POH of andere professionals gewenst was. Uitgangspunt was dat dit gesprek niet het karakter had van een consultgesprek maar meer dat van een open interview waarin de POH 'de handen op de rug hield' tenzij de patiënt expliciet een ondersteuningsvraag had.

Resultaten

- **Inclusie**

Tabel Aantal patiënten van wie in beide armen vragenlijsten werden ontvangen resp. die hebben deelgenomen aan de focusgroep-gesprekken

		Praktijk aan zet (n=4 praktijken)	Patiënt aan zet (n=3 praktijken)
Vragenlijsten ontvangen	Q1	16	12
	Q2	16	10
	Q3	15	10
Focusgroepen	Q1	6	3
	Q2	2	6
	Q3	2	3

- **Aangebrachte veranderingen in werkwijze en vragenlijst**

Zoals aangegeven werd de vragenlijst in drie cycli (van ieder drie maanden) doorontwikkeld op basis van feedback die we ontvingen van de respondenten.

Na het eerste kwartaal werden de volgende aanpassingen doorgevoerd:

- 6 vragen werd opgedeeld in deelvragen; Het gaat hier om de vragen m.b.t. Vallen, Pijnervaring, Ondersteunen van partner, Omgang met mensen uit de buurt, Gebruik van telefoon, Gebruik van computer.
- Bij alle vragen (m.u.v. het onderdeel “Algemene vragen”) werd bij de antwoordmogelijkheden de optie “Anders, namelijk” toegevoegd omdat door verschillende respondenten werd aangegeven bij meerdere vragen het juiste antwoord te hebben gemist.
- Daarnaast werden bij een aantal vragen de antwoordopties aangepast, zodat er continuïteit ontstond tussen de antwoordopties van verschillende vragen.

Na het 2^e kwartaal werden de volgende aanpassingen doorgevoerd:

- Vragen m.b.t. spiritualiteit werden toegevoegd aan de vragenlijst.
- Verder werd na Q2 besloten om de respondenten een samenvatting te geven van door hen gegeven antwoorden. Hiermee wilden wij hen de mogelijkheid geven te reflecteren. De samenvatting werd gegeven in het document “Uw antwoorden in kleur”. Een voorbeeld van een dergelijke samenvatting is te vinden als bijlage. In de arm ‘Praktijk aan zet’ werd de samenvatting voorafgaand aan het GG-gesprek gestuurd met het advies zich aan de hand van de samenvatting op het gesprek voor te bereiden.

Na het 3^e laatste kwartaal, werden de volgende aanpassingen doorgevoerd:

- De antwoordoptie “Anders, namelijk” werd over het algemeen weinig gekozen en wanneer men de optie had geselecteerd en er een antwoord bij gaf, bleek dat in veel gevallen er toch een antwoordoptie zoals vooraf vastgesteld had kunnen worden gekozen. Daarom werd de antwoordoptie “Anders, namelijk” bij de meeste vragen geschrapt.
- De vragen m.b.t. ondersteuning die de partner nodig heeft zijn geschrapt; dit omdat de vragenlijst gaat over het functioneren en de mogelijkheden van de patiënt zelf. We hebben echter wel de vraag gesteld of men in staat is diens partner (indien nodig) te ondersteunen bij verschillende taken.

- **Kwalitatieve resultaten: focusgroepen**

Samenvatting Focusgroepen

Effect van de lijst: vragenlijst niet zonder gesprek

Patiënten geven aan dat ze het idee hebben dat een dergelijke vragenlijst de dokter een makkelijker en completer beeld geeft van de persoon die voor hem/haar zit. De POH's beamen dit “wat ik wel prettig vond is dat je zelf ook een veel helderder beeld krijgt van de patiënt”. Soms komen er gewoon onbekende problemen aan het oppervlak. “ik had een meneer die ik niet had ingeschat dat hij zo eenzaam was”. Ook lijken POH's het idee te hebben dat het informatie oplevert die op een later moment nog goed van pas kan komen “handig om te weten als achtergrond voor later dingen die dan kunnen gebeuren”.

Patiënten zijn van mening dat een goed gesprek meer oplevert dan een vragenlijst. En dat deze twee complementair zijn: “een combinatie van een goed gesprek en open vragen stellen met soms een checklist die heel handig is”. Bovendien geeft een patiënt aan dat alleen een goed gesprek vaak te weinig gefocused

is en daar zorgt de vragenlijst juist voor “bij een goed gesprek verlies je ook de draad [...] en dan is het toch handig om een checklist te hebben”. De vragenlijst mag volgens patiënten niet in plaats van een gesprek komen, de vragenlijst dient slechts als ondersteuning. “als die lijst gewoon was gegeven had ik hem een beetje doorgelezen en voor de rest niks mee gedaan” en “maar ik wil wel dat er ook een gesprek aan gekoppeld is”.

Inzichten en bewustwording: op weg naar verandering

De vragenlijst zet patiënten aan tot nadenken tijdens en na het invullen en bespreken. Patiënten lijken te gaan nadenken over de problemen die ze ervaren, maar ook over hoe goed het eigenlijk met ze gaat. “door die vragenlijst constateerde ik dat ik me er zelf goed doorheen sla”. Andere patiënten geven juist aan dat ze het nut niet zo zien omdat ze niet het gevoel hadden dat ze ergens iets mee wilden. Op zo’n moment is er eigenlijk geen meerwaarde van de vragenlijst. “het leverde mij geen nieuwe inzichten op”. Dit sluit aan bij het feit dat wanneer patiënten de vragenlijst thuis invulden (patiënt aan zet) dat de POH’s daar nauwelijks respons op kregen op hun spreekuur. Patiënten en POH’s geven aan dat de vragenlijst vooral bewustwording bij patiënten stimuleert. “er zijn wel vragen bij waardoor ik beter ga nadenken over een aantal dingen in het leven. Waar je ineens wat bewuster van werd”. Voor verandering lijkt meer nodig te zijn volgens POH’s, allereerst moet er een probleem aan de oppervlakte komen wat patiënten zelf ook als probleem ervaren. Dan pas is er interne motivatie. “nou ik noem maar wat over sociale contacten. Eh potverdorie die heb ik niet. Dat ga ik toch veranderen”. Deze wordt verder gestimuleerd op het moment dat patiënten merken dat er iets verbetert na een genomen actie. “het positieve resultaat is dat ik nu naar de sportschool ga”. Ook wordt de interne motivatie aangewakkerd door de gebruikte samenvatting kleurtjes “maar als je ziet dat er een oranje kruisje staat dan is dat niet fijn. Ik had eigenlijk liever daar een groen kruisje gehad” en “je ziet toch zelf wel als je die rode kleurtjes ziet dat je toch wel actie moet ondernemen en dat je er iets aan moet doen”. Patiënten geven wel aan dat ze het een taak van de POH vinden om het gesprek over de problemen die er zijn of uit de lijst naar voren komen, op gang te brengen. Als je zou willen dat patiënten het met kinderen en/of burens gaan bespreken dan is er veel meer uitleg en verduidelijking nodig volgens POH’s.

Een enkele patiënt geeft aan dat de vragenlijst ook angst kan opwekken “maar ik ben bang voor het rood worden in de toekomst”.

De POH in actie

De vragenlijst zet POH’s heel duidelijk in de actie modus. Zowel patiënten als POH’s geven aan dat het samen invullen van de lijst extra verdieping oplevert en meteen een gesprek op gang brengt over de items en de antwoorden. “de POH ging er echt op in, veel meer dan ik zelf misschien had gedaan”. Dit kan volgens patiënten vooral fijn zijn voor mensen die wat minder makkelijk uit zichzelf praten. POH’s geven aan allerlei zaken uit de antwoorden op te pikken waar ze vervolgens iets mee zouden willen. “ik merk dan wel dat ik er dan iets mee wil terwijl de patiënt er dan niet iets mee wil”. Deze actiepunten slaan ze op en leggen ze vast zodat ze er evt. later op terug kunnen komen bij de patiënt. “ik zet het als verslagje in mijn computer en daar kunnen we eventueel de volgende keer op terugkomen”.

Niet-medische zaken bij de huisartstaken

Volgens patiënten moet de HA alles van hem of haar weten, inclusief de thuissituatie omdat deze er toe kan doen. Patiënten geven aan dat ze het idee hebben dat de vragenlijst de huisarts en POH een breder beeld geeft van de patiënt (gezondheid en welzijn) en diens problemen die wellicht nog niet bekend waren. Dit komt overeen met wat de POH’s aangeven “wat ik wel prettig vond is dat je zelf ook een veel helderder beeld krijgt van de patiënt”. Volgens POH’s komen patiënten pas naar de huisarts (HA) voor hulp wanneer er ook werkelijk sprake is van ‘problemen’, de aanloop er naartoe is nog onvoldoende om ‘al’ bij de HA aan te kloppen. De POH’s voelen goed aan dat patiënten niet met niet medische zaken naar de HA gaan (zie hierboven). De ICF-PC vragenlijst is erg breed en omvat veel domeinen, waaronder ook domeinen die behoren tot ‘welzijn’ en niet zozeer tot ‘gezondheid’ (in engere zin). Patiënten zien de samenhang tussen

de vragenlijst en Diabetes niet “ik snap niet zo goed wat een vragenlijst nou precies met mijn diabetes te maken heeft. Het woord diabetes komt er ook niet in voor”.

De POH's vragen zich daarom af wat behoort tot hun werkveld en wat niet “: Het is natuurlijk wel heel breed en echt puur medisch gezien valt het lang niet allemaal onder, heel veel welzijn enzo en dat is de vraag of dat allemaal bij de huisarts moet”

POH's vragen zich af tot waar hun werkveld rijkt “het is heel breed, het valt niet onder het puur medische, wel heel veel onder welzijn, dat is de vraag of dat allemaal bij de huisarts moet”. Tegelijkertijd vinden POH's wel dat de probleemsigalering bij hun hoort.

Patiënten geven hetzelfde aan “dan ga je daar toch ook geen huisarts mee lastig vallen” en “die lijst met vragen, ik denk wat moet die huisarts daar mee doen”. In deze discussie komt ook naar voren dat patiënten veelal het idee hebben dat ze voor sociale dingen niet bij de huisarts moeten zijn. “ze zijn voor de geneeskundige wetenschap, maar niet voor die sociale dingen, dan moeten ze een sociaal werker in de arm nemen”. Bovendien lijkt het erop dat patiënten de huisarts willen beschermen voor onnodige tijdsinvestering “je gaat dus niet teveel tijd roven om over dit soort dingen te gaan praten, dat doe je gewoon niet, ik denk dat je daarvoor bij iemand anders moet zijn”. POH's erkennen dit “maar mensen zijn snel geneigd van ik los het wel eerst zelf op, maar ik ga er niet zozeer iemand mee belasten

Vragenlijst: hulpmiddel in gesprek

De vragenlijst wordt meer als hulpmiddel of leidraad gezien voor een goed gesprek door zowel de patiënten als POH's; de vragenlijst mag een goed gesprek NIET vervangen. Daarnaast geven zij ook aan dat wanneer de vragenlijst samen met de POH wordt ingevuld de patiënten dieper na denken over de vraag en hun antwoord, “de POH ging er echt op in, veel meer dan ik zelf misschien had gedaan”, “als die lijst gewoon was gegeven had ik hem een beetje doorgelezen en voor de rest niks mee gedaan”. De patiënten zijn sneller geneigd de vragenlijst in te vullen wanneer de antwoorden worden teruggelinkt, bijvoorbeeld zoals de samenvatting in kleurtjes en een gesprek met de POH.

Vertrouwensband

Zowel de patiënten als POH's geven aan dat voor het juist kunnen inzetten / gebruik van de vragenlijst het van groot belang is dat er een vertrouwensband is tussen patiënt en huisarts/POH. Wederzijds vertrouwen kan ertoe leiden dat de patiënt bereid is de vragenlijst in te vullen (ook al ziet hij/zij de relevantie van de vragen niet in) en hierover in gesprek te gaan met de POH. “alleen al die vertrouwensband opbouwen he. Dan is het voor de patiënt ook gewoner dat je naar meerdere dingen vraagt”.

Beschouwing

- **Beantwoording vraagstelling**

1. *Voldoet de basisset als instrument om een beeld te krijgen van het functioneren van patiënten om zo het GG-domein bij het zorgproces te kunnen betrekken?*

Naar het oordeel van de betrokken patiënten en hun praktijkondersteuners voldoet de basisset met de gekozen ICF-domeinen. Het domein ‘zingeving’ is als laatste aan de aanvankelijke selectie domeinen toegevoegd. Samen geven de gekozen domeinen een goed beeld over de patiënt en diens

2. *Is deze toepasbaar in de huisartsenpraktijk voor patiënten met chronische ziekten c.q. multimorbiditeit?*

De interventie zoals die is opgezet is toepasbaar en uitvoerbaar.

Enkele kanttekeningen dienen daarbij te worden geplaatst.

- Duidelijk is geworden dat de ICF PC lijst goed als basis voor een GG-gesprek gebruikt kan worden.
- In dit pilotproject werd aan de praktijkondersteuners extra tijd ter beschikking gesteld om dit gesprek te voeren. Wanneer deze werkwijze in reguliere setting zou worden toegepast dient de

benodigde tijd in het programma te zijn opgenomen. Hoewel dit in het onderhavige project niet als resultaat of bevinding kan worden gemeld is het denkbaar dat deze tijd 'gewonnen' kan worden wanneer meer maatwerk wordt geleverd en meer variatie wordt aangebracht in de gebruikelijke controleschema's die uitgaan van een controlefrequentie van 4 maal per jaar.

- De toepasbaar- en haalbaarheid wordt versterkt wanneer voor het bezoek aan de praktijk voorafgaand aan het gg-gesprek door de patiënt al een selfassessment van de ICF PC lijst wordt uitgevoerd. Feedback op dit selfassessment in de vorm van een samenvatting helpt de patiënt bij de reflectie over de betekenis van de uitkomsten en de agendasetting voor het GG-gesprek. Vanuit efficiency-oogpunt maar ook van uit oogpunt van effectiviteit lijkt dit een kernonderdeel van de interventie.

3. Wat is de meerwaarde van gebruik hiervan zowel vanuit patiëntperspectief als vanuit zorgverlenersoptiek?

Draagt deze bij aan de agendasetting op het GG-domein?

Het is mogelijk gebleken om met deze interventie een goed beeld te verkrijgen van hoe de patiënt functioneert en participeert. De toevoeging van het selfassessment en de feedback daarop was voor veel patiënten aanleiding tot enige reflectie daarop. Zowel de patiënten als de zorgverleners leek het nuttig en zinvol wanneer dit beeld bekend was, ook aan de huisarts. Het gesprek met de POH over dit beeld resulteerde in een beperkt aantal gevallen in nieuwe voornemens. Opmerkelijk was dat de patiënten niet op voorhand van bijvoorbeeld de huisarts verwachtten dat deze actief met dit beeld iets zou doen c.q. daarover het gesprek zou voeren met hen. Hen was niet duidelijk waarom deze werkwijze binnen het diabetesprogramma was geïntroduceerd, waarom het GG-domein aan de ZZ-aanpak van het diabetesprogramma in de huisartspraktijk was toegevoegd. De bedoeling is hen kennelijk ontgaan. Mogelijk door onvoldoende informatie hierover, maar ook doordat deze niet aansloot bij hun verwachtingen over de inhoud en strekking van de diabeteszorg die ze gewend zijn te krijgen en de rol van de zorgverleners daarin. Die zijn er voor medische zorg. Het is aannemelijk dat zij niet bekend zijn met het begrip positieve gezondheid en de betekenis daarvan voor hen zelf.

- **Werkwijze**

De gang van zaken die in de 3^e cyclus, het 3^e kwartaal, werd toegepast is goed in te passen wanneer aan een aantal voorwaarden is voldaan.

De belangrijkste lijkt een goede operationalisering te zijn van de visie dat chronische zorg ZZ en GG is. Zowel door patiënten als door zorgverleners wordt steeds duidelijker de visie onderschreven dat de chronische zorg verder gaat dan zorgen dat de desbetreffende ziekte goed is gereguleerd en goed onder controle is zodat klachten, verergering en complicaties kunnen worden voorkomen.

Het gaat ook om hoe mensen ondanks hun ziekte hun gezonde kant kunnen versterken, hoe ze goed kunnen functioneren, participeren en een zinvol bestaan kunnen leiden. Dat in operationele termen een plek geven in de chronische zorg is geen vanzelfsprekendheid gebleken.

In ons project is duidelijk geworden dat de werkwijze goed is in te bedden.

Conclusies en aanbevelingen

Er lijkt aan patiëntzijde zowel als aan zorgverleners zijde een wat ambivalente opvatting te bestaan over de wijze waarop in de chronische zorg de ziektegerichtheid vervangen kan worden door een meer mens- of persoonsgerichte benadering. Enerzijds wordt daar veel belang aan gehecht, anderzijds wordt een exploratie van gezondheid (in de moderne betekenis van het woord) als onderdeel van de chronische zorg nog als enigszins wezensvreemd ervaren.

Het proces van exploratie dient ter ondersteuning van de ambities van de patiënt, van de doelen die hij wil stellen en de wijze waarop hij die doelen wil bereiken. In operationele termen lijkt de patiënt zich daarvan nog niet bewust.

Aanbevelingen

1. De methodiek van het voeren van een GG-gesprek met gebruikmaking van de ICF PC is op zich een geschikte werkwijze
2. De ICF PC moet als instrument ondersteunend zijn aan het GG-gesprek. Dat gesprek is de kern van de werkwijze. Dit gesprek vraagt een open interview-houding die in essentie anders is dan het afnemen van een anamnese.
3. De POH dient hierin goed geïnstrueerd, zelfs getraind te worden
4. Aan de introductie van het begrippenpaar ZZ en GG zowel bij zorgverleners als bij patiënten meer aandacht zal moeten worden besteed.
5. Een efficiënte, digitaal ondersteunde werkwijze bestaat uit de volgende stappen.
 - Bij inclusie van een patiënt in een diabetes- of ander chronische zorgprogramma is een introductie van het GG-domein en het begrip positieve gezondheid aan te bevelen. Het sluit immers aan bij de wens van veel patiënten als een mens met een ziekte en niet als een zieke te worden benaderd
 - Met elke patiënt kan individueel afgesproken worden of en wanneer deze wenst opgeroepen te worden voor een GG-gesprek
 - Bij die oproep krijgt de patiënt een link toegestuurd waarmee hij kan inloggen op de site waar hij de ICF PC kan invullen. Bij voorkeur is dat het digitale patiëntportaal van de praktijk.
 - Onmiddellijk na afsluiting krijgt de patiënt de samenvatting met stoplicht-weergave van de domeinen aangeboden. Hij kan op dat moment besluiten of deze samenvatting aan de huisarts gepubliceerd mag worden
 - Uiterlijk twee weken na invulling van de lijst bespreekt de patiënt de bevindingen met de POH of een andere medewerker van de praktijk die gelabeld is aan het GG-domein
 - De regie hierover ligt bij de patiënt: die bepaalt of de bevindingen aanleiding zijn tot het stellen van doelen op een of meerdere ICF-domeinen en welke ondersteuning wenselijk is bij de uitvoering van de acties die nodig zijn om de gestelde doelen te kunnen bereiken.
 - Registratie hiervan in ICF-codes is op korte termijn in TransHis mogelijk, een HIS dat in een deel van de NMP-praktijken in gebruik is

ICF-PC vragenlijst

International Classification of Functioning,
Disability and Health -Primary Care

Datum vragenlijst ingevuld: ____ - ____ - 20____



Vilans

Radboudumc



Instructies

Toelichting op de vragenlijst

Voor u ligt de ICF-PC vragenlijst. Deze vragenlijst gaat over allerlei onderwerpen in het dagelijks leven. Van hoe het met u gaat tot wat u zoal doet. Het geeft uzelf een breed beeld over uw dagelijks leven. Kunt u de dingen doen die belangrijk voor u zijn? Zijn er bepaalde dingen die u beter zou willen kunnen doen, maar die nu niet goed lukken? De vragenlijst gaat over onderwerpen die normaal gesproken niet aan bod komen tijdens de controles van uw diabetes, maar waar u misschien wel een keer met uw praktijkondersteuner over zou willen spreken of waar u iets aan zou willen veranderen.

INVULINSTRUCTIE

- De vragenlijst bestaat uit meerkeuze vragen verdeeld over 7 onderwerpen. U kiest bij elke vraag één antwoord. Kies het antwoord dat het beste op u van toepassing is.
- De vragen kunt u beantwoorden door een kruisje te zetten in het vakje van uw keuze.
- Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat later veranderen? Zet het verkeerd ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:
 - Nee
 - Ja

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om uw beleving en uw persoonlijke situatie. U hoeft de vragenlijst niet in één keer in te vullen.

Succes met het invullen van de vragenlijst.

Algemene vragen

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Sinds welk jaar heeft u diabetes?

Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- Lager onderwijs
- Lager beroepsonderwijs
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs
- Middelbaar beroepsonderwijs
- HAVO \ VWO
- HBO
- Universiteit (doctoraal)

1. Functies

- | | |
|---|--|
| 1.1. Hoe is uw geheugen? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ik onthoud altijd alles<input type="radio"/> Ik onthoud vaak alles<input type="radio"/> Ik vergeet soms iets<input type="radio"/> Ik vergeet vaak alles<input type="radio"/> Ik vergeet altijd alles |
| 1.2. Hoe is uw stemming over het algemeen? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mijn stemming is altijd goed<input type="radio"/> Mijn stemming is vaak goed<input type="radio"/> Mijn stemming wisselt soms<input type="radio"/> Ik ben vaak somber<input type="radio"/> Ik ben altijd somber |
| 1.3. Hoe is het met uw energie? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ik ben altijd lichamelijk fit<input type="radio"/> Ik ben soms lichamelijk fit<input type="radio"/> Ik ben vaak niet lichamelijk fit<input type="radio"/> Ik ben nooit lichamelijk fit |
| 1.4. Hoe slaapt u? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ik slaap altijd goed<input type="radio"/> Ik slaap vaak goed<input type="radio"/> Ik slaap soms goed<input type="radio"/> Ik slaap bijna nooit goed<input type="radio"/> Ik slaap nooit goed |
| 1.5. Kunt u de kleine letters in de krant lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, zonder moeite<input type="radio"/> Ja, met enige moeite<input type="radio"/> Ja, met grote moeite<input type="radio"/> Nee, dat kan ik niet |
| 1.6. Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, zonder moeite<input type="radio"/> Ja, met enige moeite<input type="radio"/> Ja, met grote moeite<input type="radio"/> Nee, dat kan ik niet |
| 1.7. Kunt u met één ander persoon een gesprek voeren (zo nodig met gehoorapparaat)? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, zonder moeite<input type="radio"/> Ja, met enige moeite<input type="radio"/> Ja, met grote moeite<input type="radio"/> Nee, dat kan ik niet |
| 1.8. Kunt u een telefoongesprek volgen (zo nodig met gehoorapparaat)? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, zonder moeite<input type="radio"/> Ja, met enige moeite<input type="radio"/> Ja, met grote moeite<input type="radio"/> Nee, dat kan ik niet<input type="radio"/> Nee, ook niet met versterker |

1. Functies (vervolg)

- | | |
|---|--|
| 1.9. Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met gehoorapparaat)? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, zonder moeite<input type="radio"/> Ja, met enige moeite<input type="radio"/> Ja, met grote moeite<input type="radio"/> Nee, dat kan ik niet |
| 1.10a. Valt u weleens zomaar zonder dat u dit aan een ziekte (zoals bijvoorbeeld Parkinson) kan toeschrijven? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja<input type="radio"/> Nee (ga naar vraag 1.11a)<input type="radio"/> Ik loop niet meer (ga naar vraag 1.11a) |
| 1.10b. U heeft aangegeven weleens te vallen. Hoe vaak valt u ongeveer? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Minder dan 1 keer per jaar<input type="radio"/> 1 keer per jaar<input type="radio"/> Een paar keer per jaar<input type="radio"/> Bijna iedere maand<input type="radio"/> Bijna iedere week |
| 1.11a. Ervaart u weleens pijn? (Hier worden alle soorten pijn bedoeld) | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja<input type="radio"/> Nee (ga naar vraag 1.12) |
| 1.11b. U heeft aangegeven weleens pijn te ervaren. Hoe vaak wordt u door deze pijnklachten beperkt in uw doen en laten? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Nooit<input type="radio"/> Soms<input type="radio"/> Vaak<input type="radio"/> Altijd |
| 1.12. Kunt u goed lopen / wandelen in uw eigen leefomgeving? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ik heb geen enkele moeite met lopen (meer dan 1 km)<input type="radio"/> Ik heb geen moeite met het lopen van kleinere afstanden (minder dan 1 km)<input type="radio"/> Ik heb moeite met lopen, maar het lukt wel<input type="radio"/> Lopen lukt alleen met een hulpmiddel (stok of rollator)<input type="radio"/> Ik loop alleen nog binnenshuis<input type="radio"/> Ik kan niet (meer) lopen |
| 1.13. Kunt u goed fietsen (eventueel met elektrische fiets of trapondersteuning)? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, ik heb geen moeite met fietsen (meer dan 1 uur)<input type="radio"/> Ja, ik heb geen moeite met fietsen (30 minuten tot 1 uur)<input type="radio"/> Ja, ik heb geen moeite met fietsen in de buurt (minder dan 30 minuten)<input type="radio"/> Nee, ik kan niet (meer) fietsen |

2. In en rondom het huis

- | | |
|--|---|
| 2.1. Kunt u zichzelf wassen en aankleden? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, dat lukt mij prima.<input type="radio"/> Ja, dat lukt met wat moeite<input type="radio"/> Ja, dat lukt, maar enkele keren per week heb ik hier wat hulp bij nodig<input type="radio"/> Nee, dat lukt alleen met hulp |
| 2.2. Kunt u zelfstandig eten en drinken? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, dat lukt mij prima<input type="radio"/> Ja, dat lukt met wat moeite<input type="radio"/> Ja, dat lukt met wat hulp<input type="radio"/> Nee, dat lukt alleen met hulp |
| 2.3. Kunt u zelf uw maaltijd klaarmaken? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, dat lukt mij prima<input type="radio"/> Ja, dat lukt met wat moeite<input type="radio"/> Ja, het lukt me wel maar warm eten doe ik niet altijd<input type="radio"/> De warme maaltijd wordt voor mij klaargemaakt<input type="radio"/> Alle maaltijden worden voor mij klaargemaakt |
| 2.4. Kunt u zelf uw huis schoonmaken? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, dat lukt mij prima<input type="radio"/> Ja, dat lukt met wat moeite<input type="radio"/> Ja, dat lukt me wel maar ik doe het niet altijd<input type="radio"/> Ja, dat lukt me soms<input type="radio"/> Ja, dat lukt met één keer per één of twee weken hulp voor het zware werk<input type="radio"/> Ja, dat lukt met enkele keren per week wat hulp<input type="radio"/> Nee, dat lukt alleen met hulp<input type="radio"/> Niet van toepassing (mijn partner doet het huishouden) |
| 2.5. Is uw woning geschikt voor uw situatie? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, helemaal<input type="radio"/> Ja, niet helemaal<input type="radio"/> Nee, bijna niet<input type="radio"/> Nee, helemaal niet |

3. Voorzieningen en hulpmiddelen

3.1. Heeft u een aangepast huis? (Denk hierbij aan een seniorenwoning, traplift, geen drempels, extra brede deurposten, etc.)

- Ja
- Nee, maar dat is ook niet nodig
- Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn

3.2. Indien u gebruik maakt van een scootmobiel, (elektrische) rolstoel en/of een rollator om u in huis of in uw omgeving te verplaatsen, ondervindt u daar problemen mee?

- Ja, altijd
- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee, nooit
- Niet van toepassing
(Ik maak geen gebruik van de genoemde hulpmiddelen)

3.3. Maakt u gebruik van speciale aanpassingen voor zien en/of horen zoals bijvoorbeeld een loop? (Let op! een normaal gehoorapparaat en/of bril uitgezonderd)

- Ja, altijd
- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee, nooit

3.4. Maakt u gebruik van speciale vervoersvoorzieningen, zoals taxivervoer?

- Ja, altijd
- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee, nooit

3.5. Maakt u gebruik van welzijnsvoorzieningen, zoals dagopvang, gezamenlijk eten etc.?

- Ja
- Soms
- Nee, daar heb ik geen behoefte aan
- Nee, maar dat zou ik (misschien) wel willen

4. Sociale contacten en steun

- 4.1. Heeft u een partner
- Ja
 - Nee (ga naar vraag 4.7)
 - Mijn partner is overleden (ga naar vraag 4.7)

- 4.2. Hoe is uw relatie met uw partner?
- Heel goed
 - Goed
 - Over het algemeen goed
 - Soms goed
 - Niet (meer) goed

- 4.3a. Heeft uw partner één of meerdere ziektes / beperkingen?
- Ja
 - Nee (ga naar vraag 4.4)

- 4.3b. Indien uw partner door diens ziekte/beperkingen praktische ondersteuning nodig heeft bij het uitvoeren van huishoudelijke taken, kunt u deze ondersteuning ook bieden?
- Ja
 - Soms
 - Nee
 - Niet van toepassing (Mijn partner heeft hierbij geen ondersteuning nodig)

- 4.3c. Indien uw partner door diens ziekte/beperkingen praktische ondersteuning nodig heeft bij het uitvoeren van zijn/haar persoonlijke verzorging, kunt u deze ondersteuning ook bieden?
- Ja
 - Soms
 - Nee
 - Niet van toepassing (Mijn partner heeft hierbij geen ondersteuning nodig)

- 4.4. Heeft uw partner psychische ondersteuning van u nodig?
- Nee
 - Ja, lichte ondersteuning
 - Ja, soms in sombere perioden wanneer mijn partner in de war is of veel vergeet
 - Ja, steeds vaker
 - Ja, altijd
 - Mijn partner dementeert

- 4.5. Ervaart u steun van uw partner in uw dagelijks leven?
- Ja, heel veel
 - Ja, veel
 - Soms
 - Nee, weinig
 - Nee, helemaal niet

- 4.6. Krijgt u vanwege uw ziekte/beperking praktisch ondersteuning van uw partner?
- Ja, dagelijks
 - Ja, een paar keer per week
 - Ja, een enkele keer
 - Ja, soms
 - Nee, ik heb geen praktische ondersteuning nodig
 - Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn

- 4.7. Woont er direct familie in de omgeving (binnen 30 km afstand)?
- Ja
 - Nee (ga naar vraag 4.11)

- 4.8. Heeft u contact met uw directe familie? (bij elkaar op bezoek gaan)
- Ja, dagelijks
 - Ja, paar keer per week
 - Ja, 1 tot 2 keer per maand
 - Ja, 1 tot 2 keer per jaar
 - Nee, maar dat vind ik ook niet nodig
 - Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn

4. Sociale contacten en steun (vervolg)

4.9. Hoe ervaart u de contacten met uw familie?

- Heel goed
- Goed
- Wisselend goed
- Moeilijk
- Slecht

4.10. Krijgt u praktische ondersteuning van uw familie? (Boodschappen, huishouden, etc.)

- Ja, veel
- Ja, soms
- Ja, een enkele keer (indien nodig)
- Nee, maar dat vind ik ook niet nodig
- Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn

4.11. Heeft u kennissen en vrienden in de buurt (binnen 30 km afstand)?

- Ja
- Nee (ga naar vraag 4.15)

4.12. Komen deze kennissen en vrienden bij u thuis?

- Ja, dagelijks
- Ja, paar keer per week
- Ja, 1 tot 2 keer per maand
- Ja, 1 tot 2 keer per jaar
- Nee, maar dat vind ik ook niet nodig
- Nee, maar zou wel wenselijk zijn

4.13. Hoe ervaart u de contacten met uw vrienden en kennissen?

- Heel goed
- Goed
- Wisselend goed
- Moeilijk
- Slecht

4.14. Krijgt u praktische ondersteuning van uw vrienden en kennissen?

- Ja, veel
- Ja, soms
- Ja, een enkele keer (indien nodig)
- Nee, maar dat vind ik ook niet nodig
- Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn

4.15. Gaat u om met mensen uit de buurt?

- Ja
- Nee (ga naar vraag 4.19)

4.16. Hoe vaak gaat u met mensen uit de buurt om?

- Ja, dagelijks
- Ja, paar keer per week
- Ja, 1 tot 2 keer per maand
- Ja, 1 tot 2 keer per jaar
- Niet, maar dat vind ik ook niet nodig
- Niet, maar dat zou wel wenselijk zijn

4.17. Hoe ervaart u de contacten met mensen uit de buurt?

- Heel goed
- Goed
- Wisselend goed
- Moeilijk
- Slecht

4.18. Krijgt u praktische ondersteuning van mensen uit de buurt?

- Ja, veel
- Ja, soms
- Ja, een enkele keer (indien nodig)
- Nee, is ook niet nodig
- Nee
- Anders, nl: _____

4. Sociale contacten en steun (vervolg)

4.19. Zijn religie of spiritualiteit belangrijk in uw leven?

- Ja, altijd
- Ja, soms
- Nee, nooit (ga naar vraag 4.24a)

4.20. Ontleent u steun aan uw religie of spiritualiteit?

- Ja, altijd
- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee, nooit

4.21. Zijn er persoonlijke contacten voortgekomen uit uw religie of spiritualiteit?

- Ja
- Nee (ga naar vraag 4.24a)

4.22. Hoe ervaart u de persoonlijke contacten die zijn voortgekomen uit uw religie of spiritualiteit?

- Heel goed
- Goed
- Wisselend goed
- Moeilijk
- Slecht

4.23. Ontleent u steun uit de persoonlijke contacten die zijn voortgekomen uit uw religie of spiritualiteit?

- Ja, altijd
- Ja, vaak
- Ja, soms
- Nee, nooit

4.24a. Heeft u een telefoon?

- Ja
- Nee (ga naar vraag 4.25a)

4.24b. Hoe vaak maakt u gebruik van uw telefoon?

- Meerdere malen per dag
- Bijna iedere dag
- 1 tot 3 keer per week
- Bijna nooit
- Nooit

4.25a. Heeft u een computer?

- Ja
- Nee (ga naar vraag 5.1)

4.25b. Hoe vaak maakt u gebruik van uw computer om contact te maken met andere mensen?

- Meerdere malen per dag
- Bijna iedere dag
- 1 tot 3 keer per week
- Bijna nooit
- Nooit

5. Werk en vrijwilligerswerk

5.1. Wat is/was uw beroep?

5.2. Hebt u momenteel betaald werk?

- Ja
- Nee (ga naar vraag 5.4)
- Nee, ik ben gepensioneerd (ga naar vraag 5.4.)

5.3. Hoe ervaart u uw werk?

- Ik ervaar veel voldoening
- Ik ervaar redelijk veel voldoening
- Ik ervaar weinig voldoening
- Ik ervaar geen voldoening

5.4. Doet u vrijwilligerswerk?

- Ja
- Nee, niet meer (ga naar vraag 6.1)
- Nee (ga naar vraag 6.1)
- Nee, maar dat zou ik wel graag willen (ga naar vraag 6.1)

5.5. Hoe ervaart u dit vrijwilligerswerk?

- Ik ervaar veel voldoening
- Ik ervaar redelijk veel voldoening
- Ik ervaar weinig voldoening
- Ik ervaar geen voldoening

6. Persoonlijke eigenschappen en opvattingen

6.1. Bent u zelfverzekerd? (in de zin van zelfvertrouwen)	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, ik ben altijd zelfverzekerd<input type="radio"/> Ja, ik ben vaak zelfverzekerd<input type="radio"/> Soms ben ik zelfverzekerd<input type="radio"/> Nee, ik ben vaak onzeker<input type="radio"/> Nee, ik ben altijd onzeker
6.2. Bent u optimistisch/positief ingesteld?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, ik ben altijd optimistisch<input type="radio"/> Ja, ik ben vaak optimistisch<input type="radio"/> Soms ben ik optimistisch<input type="radio"/> Nee, ik ben bijna nooit optimistisch<input type="radio"/> Nee, ik ben altijd pessimistisch
6.3. Zit u over het algemeen lekker in uw vel? Bent u in balans?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, ik zit altijd lekker in mijn vel<input type="radio"/> Ja, ik zit vaak lekker in mijn vel<input type="radio"/> Soms zit ik lekker in mijn vel<input type="radio"/> Nee, ik zit vaak niet lekker in mijn vel<input type="radio"/> Nee, ik zit nooit lekker in mijn vel
6.4. Kunt u genieten van contacten met andere mensen?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, altijd<input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Soms<input type="radio"/> Nee, bijna nooit<input type="radio"/> Nee, nooit
6.5. Lukt het u om over het algemeen problemen en moeilijke situaties op te lossen?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, altijd<input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Soms<input type="radio"/> Nee, bijna nooit<input type="radio"/> Nee, nooit<input type="radio"/> Niet van toepassing, Ik heb nooit problemen / bevind me nooit in moeilijke situaties
6.6. Kunt u de meeste dagelijkse zaken goed aan, indien u er de benodigde moeite voor doet?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, altijd<input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Soms<input type="radio"/> Nee, bijna nooit<input type="radio"/> Nee, nooit
6.7. Hebt u het gevoel zelf te kunnen bepalen wat u doet? (eigen regie)	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, altijd<input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Soms<input type="radio"/> Nee, bijna nooit<input type="radio"/> Nee, nooit
6.8. Bent u in staat om u financiën te beheren?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, dat lukt mij zonder moeite<input type="radio"/> Ja, dat lukt mij met wat moeite<input type="radio"/> Het lukt me wel, maar ik doe het niet altijd<input type="radio"/> Ja, dat lukt mij met wat ondersteuning<input type="radio"/> Nee, dat lukt mij niet. Ik laat het aan een ander over.<input type="radio"/> Niet van toepassing (mijn partner doet de financiën)
6.9. Hebt u voldoende geld om rond te komen?	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja<input type="radio"/> Ja, met moeite<input type="radio"/> Nee

7. Opvattingen over gezondheid en ziekte

- | | |
|---|--|
| 7.1. Lukt het u over het algemeen goed om met uw ziekte(s)/beperkingen om te gaan? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Altijd<input type="radio"/> Vaak<input type="radio"/> Soms<input type="radio"/> Bijna nooit<input type="radio"/> Nooit<input type="radio"/> Niet van toepassing. Ik ondervind nooit beperkingen |
| 7.2. Leest u wel eens hoe u uw eigen gezondheid kunt bevorderen? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Ja, regelmatig<input type="radio"/> Soms<input type="radio"/> Nee, bijna nooit<input type="radio"/> Nee, nooit |
| 7.3. Zorgt u voor voldoende lichaamsbeweging en/of doet u oefeningen om fit te blijven? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, altijd<input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Ja, soms<input type="radio"/> Nee, daar houd ik me niet bewust mee bezig<input type="radio"/> Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn |
| 7.4. Heeft u een gezond voedingspatroon? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, altijd<input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Ja, soms<input type="radio"/> Nee, daar houd ik me niet bewust mee bezig<input type="radio"/> Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn |
| 7.5. Eet u gevarieerd? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ja, altijd<input type="radio"/> Ja, vaak<input type="radio"/> Ja, soms<input type="radio"/> Nee, daar houd ik me niet bewust mee bezig<input type="radio"/> Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn |
| 7.6. Hoe is uw gezondheid over het algemeen? | <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Zeer goed<input type="radio"/> Goed<input type="radio"/> Gemiddeld<input type="radio"/> Slecht<input type="radio"/> Zeer slecht |

Visuele weergave

International Classification of Functioning,
Disability and Health -Primary Care

*Respondentnummer: Voorbeeld



Radboudumc



Voor u ligt de visuele weergave van uw ingevulde ICF-PC antwoorden. Dit document bestaat uit twee delen.

Deel 1: Totaal overzicht antwoorden

In dit deel ziet u door middel van gekleurde hokjes hoe u een vraag heeft beantwoord.

De blokjes staan geordend per onderdeel. U kunt hierdoor in één oogopslag zien hoeveel vragen u heeft beantwoord, die volgens onze interpretatie respectievelijk groen, oranje, rood of wit zijn. Uitleg van de kleuren volgt.

Deel 2: Vragenlijst

Het tweede deel bestaat uit de vragenlijst met uw gegeven antwoorden. U kunt in de vragenlijst nazien welke kleur wij uw antwoorden hebben gegeven. Voor de antwoordmogelijkheden staan drie kolommen; een groene, oranje en rode kolom. Uw gegeven antwoord staat aangegeven met een "X" in één van deze kolommen. Wanneer uw antwoord niet in één van de kolommen staat aangegeven, kan dit drie dingen betekenen:

1. U heeft hier geen antwoord gekozen omdat u de vraag mocht overslaan;
2. U heeft gekozen voor de optie "Anders, namelijk";
3. Uw gekozen antwoord kan niet worden weergegeven in een kleur.

Uitleg van de kleuren:

- Groen geeft aan dat:
 - u over het algemeen nog veel dingen zelf kunt;
 - u geen beperkingen ervaart; of
 - u weinig/geen gebruik maakt van voorzieningen en/of hulpmiddelen.
- Oranje geeft aan dat:
 - u over het algemeen nog veel dingen zelf kunt;
 - u enige beperkingen ervaart; of
 - u soms gebruik maakt van voorzieningen en/of hulpmiddelen.
- Rood geeft aan dat:
 - u over het algemeen weinig dingen zelf kunt;
 - u veel beperkingen ervaart; of
 - u veel gebruik maakt van voorzieningen en/of hulpmiddelen.
- Wit geeft aan dat:
 - U geen antwoord heeft gegeven, omdat u de vraag mocht overslaan;
 - U heeft gekozen voor de optie "Anders, namelijk"; of
 - Uw gekozen antwoord kan niet worden weergegeven in een kleur, omdat het een neutraal antwoord is.

De oranje en rode onderwerpen zijn wellicht dingen die u zelf wilt en kunt veranderen. Bespreek dit eens met bijvoorbeeld uw partner, familie of vrienden. Wilt u de resultaten met uw huisarts of praktijkondersteuner bespreken, dan dient u dit zelf bij hem of haar aan te geven.

Totaal overzicht

1. Functies



2. In en rondom het huis



3. Voorzieningen en hulpmiddelen



4. Sociale contacten en steun



5. Werk en vrijwilligerswerk



6. Persoonlijke eigenschappen en opvattingen



7. Opvattingen over gezondheid



Deel 2: Vragenlijst

1. Functies				
1.2. Hoe is uw geheugen?		X		Ik onthoud alles ik vergeet soms iets Ik vergeet vaak iets Ik vergeet alles Anders, nl: _____
1.2. Hoe is uw stemming over het algemeen?	X			Mijn stemming is altijd goed Mijn stemming is vaak goed Mijn stemming wisselt soms Ik ben vaak somber Ik ben altijd somber Anders, nl: _____
1.3. Hoe is het met uw energie?	X			Ik ben altijd lichamelijk fit Ik ben soms lichamelijk fit Ik ben vaak niet lichamelijk fit Ik ben nooit lichamelijk fit Anders, nl: _____
1.4. Hoe slaapt u?	X			Ik slaap altijd goed Ik slaap vaak goed Ik slaap soms goed Ik slaap bijna nooit goed Ik slaap nooit goed Anders, nl: _____
1.5. Kunt u de kleine letters in de krant lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	X			Ja, zonder moeite Ja, met enige moeite Ja, met grote moeite Nee, dat kan ik niet Anders, nl: _____
1.6. Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	X			Ja, zonder moeite Ja, met enige moeite Ja, met grote moeite Nee, dat kan ik niet Anders, nl: _____
1.7. Kunt u met één ander persoon een gesprek voeren (zo nodig met gehoorapparaat)?	X			Ja, zonder moeite Ja, met enige moeite Ja, met grote moeite Nee, dat kan ik niet Anders, nl: _____
1.8. Kunt u een telefoongesprek volgen (zo nodig met gehoorapparaat)?	X			Ja, zonder moeite Ja, met enige moeite Ja, met grote moeite Nee, dat kan ik niet Nee, ook niet met versterker Anders, nl: _____
1.9. Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met gehoorapparaat)?	X			Ja, zonder moeite Ja, met enige moeite Ja, met grote moeite Nee, dat kan ik niet

1. Functies (vervolg)

1.10a. Valt u weleens zomaar zonder dat u dit aan een ziekte (zoals bijvoorbeeld Parkinson) kan toeschrijven?			X	Ja Nee (ga naar vraag 1.11a) Ik loop niet meer (ga naar vraag 1.11a)
1.10b. U heeft aangegeven weleens te vallen. Hoe vaak valt u ongeveer?			X	1 keer per jaar Een paar keer per jaar Bijna iedere maand Bijna iedere week Anders, nl: _____
1.11a. Ervaart u weleens pijn? (Hier worden alle soorten pijn bedoeld)			X	Ja Nee (ga naar vraag 1.12)
1.11b. U heeft aangegeven weleens pijn te ervaren. Hoe vaak wordt u door deze pijnklachten beperkt in uw doen en laten?		X		Nooit Soms Vaak Altijd Anders, nl: _____
1.12. Kunt u goed lopen / wandelen in uw eigen leefomgeving?	X			Ik heb geen enkele moeite met lopen (meer dan 1 km) Ik heb geen moeite met het lopen van kleinere afstanden (minder dan 1 km) Ik heb moeite met lopen, maar het lukt wel Lopen lukt alleen met een hulpmiddel (stok of rollator) Ik loop alleen nog binnenshuis Ik kan niet lopen Anders, nl: _____
1.13. Kunt u goed fietsen (eventueel met elektrische fiets of trapondersteuning)?	X			Ja, ik heb geen moeite met fietsen (meer dan 1 uur) Ja, ik heb geen moeite met fietsen (30 minuten tot 1 uur) Ja, ik heb geen moeite met fietsen in de buurt (minder dan 30 minuten) Nee, ik kan niet meer fietsen Nee, ik durf niet te fietsen Anders, nl: _____

2. In en rondom het huis

<p>2.1. Kunt u zichzelf wassen en aankleden?</p>	X			<p>Ja, dat lukt mij prima. Ja, dat lukt met wat moeite Ja, dat lukt, maar enkele keren per week heb ik hier wat hulp bij nodig Nee, dat lukt alleen met hulp Anders, nl: _____</p>
<p>2.2. Kunt u zelfstandig eten en drinken?</p>	X			<p>Ja, dat lukt mij prima Ja, dat lukt met wat moeite Ja, dat lukt met wat hulp Nee, dat lukt alleen met hulp Anders, nl: _____</p>
<p>2.3. Kunt u zelf uw maaltijd klaarmaken?</p>	X			<p>Ja, dat lukt mij prima Ja, dat lukt met wat moeite Ja, het lukt me wel maar warm eten doe ik niet altijd De warme maaltijd wordt voor mij klaargemaakt Alle maaltijden worden voor mij klaargemaakt Anders, nl: _____</p>
<p>2.4. Kunt u zelf uw huis schoonmaken?</p>	X			<p>Ja, dat lukt mij prima Ja, dat lukt met wat moeite Ja, dat lukt me wel maar ik doe het niet altijd Ja, dat lukt me soms Ja, dat lukt met één keer per twee weken hulp voor het zware werk Ja, dat lukt met enkele keren per week wat hulp Nee, dat lukt alleen met hulp Niet van toepassing (mijn partner doet het huishouden) Anders, nl: _____</p>
<p>2.5. Is uw woning geschikt voor uw situatie?</p>	X			<p>Ja, helemaal Ja, niet helemaal Nee, bijna niet Nee, helemaal niet Anders, nl: _____</p>

3. Voorzieningen en hulpmiddelen

<p>3.1. Heeft u een aangepast huis (seniorenwoning, traplift, geen drempels, extra brede deurposten, etc.)</p>	X			<p>Ja Nee Nee, maar dat zou wel wenselijk zijn Anders, nl: _____</p>
<p>3.2. Maakt u gebruik van een scootmobiel, (elektrische) rolstoel en/of een rollator om u in huis of in uw omgeving te verplaatsen?</p>	X			<p>Ja, altijd Ja, vaak Ja, soms Nee, nooit Anders, nl: _____</p>
<p>3.3. Maakt u gebruik van speciale aanpassingen voor zien en/of horen zoals bijvoorbeeld een loep? (Let op! een normaal gehoorapparaat en/of bril uitgezonderd)</p>	X			<p>Ja, altijd Ja, vaak Ja, soms Nee, nooit Anders, nl: _____</p>
<p>3.4. Maakt u gebruik van speciale vervoersvoorzieningen, zoals taxivervoer?</p>	X			<p>Ja, altijd Ja, vaak Ja, soms Nee, nooit Anders, nl: _____</p>
<p>3.5. Maakt u gebruik van welzijnsvoorzieningen, zoals dagopvang, gezamenlijk eten etc.?</p>	X			<p>Ja Soms Nee Nee, daar heb ik geen behoefte aan Nee, maar dat zou ik misschien wel willen Anders, nl: _____</p>

4. Sociale contacten en steun

4.1. Heeft u een partner				Ja Nee (ga naar vraag 4.7) Mijn partner is overleden (ga naar vraag 4.7) Anders, nl: _____
4.2. Hoe is uw relatie met uw partner?	X			Heel goed Goed Over het algemeen goed Soms goed Niet (meer) goed Anders, nl: _____
4.3a. Heeft uw partner één of meerdere ziektes / beperkingen?				Ja Nee (ga naar vraag 4.4)
4.3b. Heeft uw partner door zijn of haar ziekte/beperking praktische ondersteuning van u nodig bij het uitvoeren van huishoudelijke taken?				Ja Soms Nee Anders, nl: _____
4.3c. Heeft uw partner door zijn of haar ziekte/beperking praktische ondersteuning van u nodig bij zijn of haar persoonlijke verzorging?				Ja Soms Nee Anders, nl: _____
4.4. Heeft uw partner psychische ondersteuning van u nodig?				Nee Ja, lichte ondersteuning Ja, soms in sombere perioden, wanneer mijn partner in de war is of veel vergeet Ja, steeds vaker Ja, altijd Mijn partner dementeert Anders, nl: _____
4.5. Ervaart u steun van uw partner in uw dagelijks leven?			X	Ja, heel veel Ja, veel Soms Nee, weinig Nee, helemaal niet Anders, nl: _____
4.6. Krijgt u vanwege uw ziekte/beperking praktisch ondersteuning van uw partner?			X	Ja, dagelijks Ja, een paar keer per week Ja, een enkele keer Ja, soms Nee Niet van toepassing Anders, nl: _____
4.7. Woont er direct familie in de omgeving (binnen 30 km afstand)?	X			Ja Nee (ga naar vraag 4.11)
4.8. Heeft u contact met uw directe familie? (bij elkaar op bezoek gaan)	X			Ja, dagelijks Ja, paar keer per week Ja, 1 tot 2 keer per maand

				Ja, 1 tot 2 keer per jaar Nee Anders, nl: _____
4. Sociale contacten en steun (vervolg)				
4.9. Hoe ervaart u de contacten met uw familie?	X			Heel goed Goed Wisselend goed Moeilijk Slecht Anders, nl: _____
4.10. Krijgt u praktische ondersteuning van uw familie? (Boodschappen, huishouden, etc.)	X			Ja, veel Ja, soms Ja, een enkele keer (indien nodig) Nee, is ook niet nodig Nee Anders, nl: _____
4.11. Heeft u kennissen en vrienden in de buurt (binnen 30 km afstand)?	X			Ja Nee (ga naar vraag 4.15)
4.12. Komen deze kennissen en vrienden bij u thuis?	X			Ja, dagelijks Ja, paar keer per week Ja, 1 tot 2 keer per maand Ja, 1 tot 2 keer per jaar Nee Anders, nl: _____
4.13. Hoe ervaart u de contacten met uw vrienden en kennissen?	X			Heel goed Goed Wisselend goed Moeilijk Slecht Anders, nl: _____
4.14. Krijgt u praktische ondersteuning van uw vrienden en kennissen?	X			Ja, veel Ja, soms Ja, een enkele keer (indien nodig) Nee, is ook niet nodig Nee Anders, nl: _____
4.15. Gaat u om met mensen uit de buurt?	X			Ja Nee (ga naar vraag 4.19)
4.16. Hoe vaak gaat u met mensen uit de buurt om?	X			Ja, dagelijks Ja, paar keer per week Ja, 1 tot 2 keer per maand Ja, 1 tot 2 keer per jaar Nee Anders, _____ nl:
4.17. Hoe ervaart u de contacten met mensen uit de buurt?	X			Heel goed Goed Wisselend goed Moeilijk Slecht

Anders,

nt:

4. Sociale contacten en steun (vervolg)

4.18. Krijgt u praktische ondersteuning van mensen uit de buurt?	X			Ja, veel Ja, soms Ja, een enkele keer (indien nodig) Nee, is ook niet nodig Nee Anders, nl: _____
4.19. Zijn religie of spiritualiteit belangrijk in uw leven?	X			Ja, altijd Ja, soms Nee, nooit (ga naar vraag 4.24a) Anders, nl: _____
4.20. Ontleent u steun aan uw religie of spiritualiteit?		X		Ja, altijd Ja, vaak Ja, soms Nee, nooit Anders, nl: _____
4.21. Zijn er persoonlijke contacten voortgekomen uit uw religie of spiritualiteit?	X			Ja Nee (ga naar vraag 4.24a) Anders, nl: _____
4.22. Hoe ervaart u de persoonlijke contacten die zijn voortgekomen uit uw religie of spiritualiteit?		X		Heel goed Goed Wisselend goed Moeilijk Slecht Anders, namelijk: _____
4.23. Ontleent u steun uit de persoonlijke contacten die zijn voortgekomen uit uw religie of spiritualiteit?		X		Ja, altijd Ja, vaak Ja, soms Nee, nooit Anders, nl: _____
4.24a. Heeft u een telefoon?	X			Ja Nee (ga naar vraag 4.25a)
4.24b. Hoe vaak maakt u gebruik van uw telefoon?	X			Meerdere malen per dag Bijna iedere dag 1 tot 3 keer per week Bijna nooit Nooit Anders, nl: _____
4.25a. Heeft u een computer?			X	Ja Nee (ga naar vraag 5.1)
4.25b. Hoe vaak maakt u gebruik van uw computer om contact te maken met andere mensen?			X	Meerdere malen per dag Bijna iedere dag 1 tot 3 keer per week Bijna nooit Nooit Anders, nl: _____

5. Werk en vrijwilligerswerk

5.1. Wat is/was uw beroep?				Schilder
5.2. Heeft u momenteel betaald werk?	X			Ja Nee (ga naar vraag 5.4) Nee, ik ben gepensioneerd (ga naar vraag 5.4.) Anders, nl: _____
5.3. Hoe ervaart u uw werk?				Ik ervaar veel voldoening Ik ervaar redelijk veel voldoening Ik ervaar weinig voldoening Ik ervaar geen voldoening Anders, nl: _____
5.4. Doet u vrijwilligerswerk?		X		Ja Nee, niet meer (ga naar vraag 6.1) Nee (ga naar vraag 6.1) Anders, nl: _____
5.5. Hoe ervaart u dit vrijwilligerswerk?				Ik ervaar veel voldoening Ik ervaar redelijk veel voldoening Ik ervaar weinig voldoening Ik ervaar geen voldoening Anders, nl: _____

6. Persoonlijke eigenschappen en opvattingen

6.1. Bent u zelfverzekerd? (in de zin van zelfvertrouwen)	X			Ja, ik ben altijd zelfverzekerd Ja, ik ben vaak zelfverzekerd Soms ben ik zelfverzekerd Nee, ik ben vaak onzeker Nee, ik ben altijd onzeker Anders, nl: _____
6.2. Bent u optimistisch/positief ingesteld?	X			Ja, ik ben altijd optimistisch Ja, ik ben vaak optimistisch Soms ben ik optimistisch Nee, ik ben vaak pessimistisch Nee, ik ben altijd pessimistisch Anders, nl: _____
6.3. Zit u over het algemeen lekker in uw vel? Bent u in balans?		X		Ja, ik zit altijd lekker in mijn vel Ja, ik zit vaak lekker in mijn vel Soms zit ik lekker in mijn vel Nee, ik zit vaak niet lekker in mijn vel Nee, ik zit nooit lekker in mijn vel Anders, nl: _____
6.4. Kunt u genieten van contacten met andere mensen?	X			Ja, altijd Ja, vaak Soms Nee, bijna nooit Nee, nooit Anders, nl: _____
6.5. Lukt het u om over het algemeen problemen en moeilijke situaties op te lossen?	X			Ja, altijd Ja, vaak Soms Nee, bijna nooit Nee, nooit Anders, nl: _____
6.6. Kunt u de meeste dagelijkse zaken goed aan, indien u er de benodigde moeite voor doet?	X			Ja, altijd Ja, vaak Soms Nee, bijna nooit Nee, nooit Anders, nl: _____
6.7. Heeft u het gevoel zelf te kunnen bepalen wat u doet? (eigen regie)	X			Ja, altijd Ja, vaak Soms Nee, bijna nooit Nee, nooit Anders, nl: _____
6.8. Bent u in staat om u financiën te beheren?	X			Ja, dat lukt mij zonder moeite Ja, dat lukt mij met wat moeite Ja, dat lukt mij, maar ik doe het niet altijd Ja, dat lukt mij met wat ondersteuning Nee, dat lukt mij niet. Ik laat het aan een ander over. Anders, nl: _____

7. Opvattingen over gezondheid en ziekte

7.1. Lukt het u over het algemeen goed om met uw ziekte(s)/beperkingen om te gaan?	X			Altijd Vaak Soms Bijna nooit Nooit Anders, nl: _____
7.2. Leest u wel eens hoe u uw eigen gezondheid kunt bevorderen?	X			Ja, vaak Ja, regelmatig Soms Nee, bijna nooit Nee, nooit Anders, nl: _____
7.3. Zorgt u voor voldoende lichaamsbeweging en/of doet u oefeningen om fit te blijven?	X			Ja Nee Daar houd ik me niet bewust mee bezig Anders, nl: _____
7.4. Heeft u een gezond voedingspatroon?		X		Ja, altijd Ja, vaak Daar houd ik me niet bewust mee bezig Nee Anders, nl: _____
7.5. Eet u gevarieerd?	X			Ja Nee Anders, nl: _____
7.6. Hoe is uw gezondheid over het algemeen?	X			Zeer goed Goed Gemiddeld Slecht Zeer slecht Anders, nl: _____