

Het meten van zorgafhankelijkheid met de

ZorgAfhankelijkheidsSchaal

Care Dependency Scale (CDS)

Een handleiding

Ate Dijkstra

Girbe A. H. Buist

Theo W. N. Dassen

Wim J.A. van den Heuvel

1999

Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken

Rijksuniversiteit Groningen

BELANGRIJK!

In deze handleiding wordt de schaal afgekort als 'ZAS'.

Om verwarring met een andere vragenlijst te voorkomen is besloten voor de ZorgAfhankelijkheidsSchaal voortaan de afkorting CDS te hanteren (Care Dependency Scale).

Overal waar u in deze handleiding 'ZAS' ziet staan, dient u dus CDS te lezen.

U wordt vriendelijk verzocht om bij gebruik van dit instrument de afkorting CDS te gebruiken.

ISBN 90-72156-46-3

**Noordelijk Centrum voor
Gezondheidsvraagstukken**

Anton Deusinglaan 1

9713 AV Groningen

Telefoon: 050-3632868

050-3636275 (Dr. R. Sanderman)

050-3636272 (Dr. F.L.P. van Sonderen)

Fax: 050-3632406

e-mail: F.L.P.van.Sonderen@med.rug.nl

website: <http://www.med.rug.nl/nch>

Vormgeving:

Extra Bold, Groningen

Druk:

Grafische Industrie De Marne (*Omslag*)

RCG Groningen (*Binnenwerk en afwerking*)

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Meten

Het meten van zorgafhankelijkheid met de

Zorgafhankelijkheidsschaal (ZAS):

een handleiding / Ate Dijkstra ...[et al.] -

Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheids-
vraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen. - Tab. +

bijlage ZAS.- (NCG reeks meetinstrumenten; 10)

Met lit. opg.

ISBN 90-72156-46-3

Trefw.: meetinstrumenten ; sociaal-wetenschappelijk
onderzoek / meetinstrumenten ; verpleegkunde /
diagnostiek / gezondheidszorg

Ten geleide

De grote toename van sociaal-wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gezondheidszorg heeft ertoe geleid dat er voor het meten van begrippen zoals gezondheid, sociale steun, kwaliteit van leven en persoonlijkheidskenmerken een uitgebreid scala aan meetinstrumenten is ontwikkeld. Hoewel het aanbod van kwalitatief goede instrumenten hierdoor is toegenomen, brengt de verscheidenheid aan instrumenten een aantal problemen met zich mee. In de eerste plaats zijn psychometrische eigenschappen van bepaalde meetinstrumenten niet altijd bekend, waardoor het lastig is om de kwaliteit van een dergelijke lijst te beoordelen. Verder is vaak onduidelijk in hoeverre de bestaande lijsten een bepaald (theoretisch) domein volledig afdekken. Voorts is niet altijd inzichtelijk in welke mate de vragenlijsten onderling vergelijkbaar zijn. Dit bemoeilijkt de vergelijking tussen resultaten van verschillende studies. Een en ander heeft tot gevolg dat het voor een onderzoeker soms lastig kan zijn een keuze te maken voor een bepaald meetinstrument. Uiteindelijk blijkt dan regelmatig dat er van een bepaalde vragenlijst verschillende versies in omloop zijn, waarbij moeilijk te achterhalen is wat de oorspronkelijke versie is en welke lijsten, al dan niet met opzet, zijn aangepast.

Bij het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG) van de Rijksuniversiteit Groningen worden regelmatig nieuwe onderzoeksprojecten gestart waarbij de onderzoekers stuiten op soortgelijke problemen als hierboven beschreven. Naar aanleiding hiervan heeft het NCG besloten een reeks uit te brengen, waarin handleidingen worden opgenomen van meetinstrumenten, die gebruikt worden in NCG-studies. Deels gaat het om vragenlijsten die bij het NCG zijn ontwikkeld, deels om reeds bestaande instrumenten.

Het doel van deze reeks is drieledig. Ten *eerste* zijn de handleidingen bedoeld als informatiebron voor de gebruiker. Er zijn scoringsregels opgenomen, alsmede basale psychometrische kwaliteiten van het betreffende instrument. Ten *tweede* beoogt de reeks te stimuleren dat bepaalde instrumenten worden gebruikt, en dan bij voorkeur in een identieke uitvoering. Hiermee worden de mogelijkheden vergroot de resultaten tussen verschillende onderzoeken te vergelijken. Ten *derde* dient de reeks ertoe een eventuele keuze voor een ander, al dan niet nieuw te ontwikkelen, instrument op meer overwogen wijze te laten plaatsvinden.

De instrumenten die in deze reeks worden besproken, leveren, door hun gebruik in nieuw onderzoek, voortdurend nieuwe informatie op. Dit kan zaken als validiteit en betrouwbaarheid betreffen, maar kan ook leiden tot het ontwikkelen van normscores. Daarnaast is het mogelijk dat een instrument naar nieuwe inzichten aangepast dient te worden.

Het ligt dan ook in de bedoeling dat indien zich ontwikkelingen voordoen met betrekking tot een instrument, deze informatie aan de gebruikers zal worden toegezonden. Wanneer er sprake is van een belangrijke aanvulling zal de handleiding in herziene vorm worden uitgegeven.

Tot slot iets over het gebruik van de instrumenten. Voor het gebruik van instrumenten die in deze reeks zijn opgenomen gelden enkele regels, die per instrument kunnen verschillen.

We vragen u dan ook nadrukkelijk om goede nota te nemen van hetgeen in deze handleiding vermeld is onder 'Toestemmingsprocedure gebruik vragenlijst' op pagina 24.

Dr. R. Sanderman

Dr. F.L.P. van Sonderen

Inhoud

Voorwoord 5

1 Het begrip zorgafhankelijkheid 7

2 Beschrijving van de Zorgafhankelijkheidsschaal (ZAS) 8

4

3 Beschrijving van de onderzoeksgroepen waarin de ZAS is gebruikt 10

4 Betrouwbaarheid 13

5 Validiteit 15

6 Bruikbaarheid 18

7 ZAS-kort met vijf Likert antwoordcategorieën 20

8 Conclusies 22

9 Literatuur 23

Toestemmingsprocedure gebruik ZAS 24

Bijlage: - ZAS-vpl: voor gebruik in verpleeghuizen 25

- ZAS-vgz: voor gebruik in de verstandelijke gehandicaptenzorg 30

- ZAS-kort: voor gebruik in wetenschappelijk onderzoek 35

Voorwoord

In deze handleiding zijn onderzoeksgegevens bijeengebracht omtrent de Zorgafhankelijkheid-schaal (kortweg ZAS genoemd), welke van belang zijn voor het gebruik van de schaal in verpleeghuizen en in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Het ontbreken van een instrument om het begrip zorgafhankelijkheid binnen de zorg aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte patiënten te meten, is in 1994 aanleiding geweest een onderzoeksproject te starten.

Dit project is uitgevoerd in de context van het onderzoeksprogramma 'Disorder, Disability and Quality of Life' van het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken (NCG) van de Rijksuniversiteit Groningen. In het genoemde programma wordt met name de rol van functionele, sociale en psychologische factoren bestudeerd op het beloop en het herstel van het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven bij chronische ziekte. Tevens is de ontwikkeling van betrouwbare en valide meetinstrumenten kenmerkend voor het NCG onderzoek.

Het project, althans wat het onderzoek betreft naar de ontwikkeling en de psychometrische eigenschappen van de ZAS (Dijkstra, 1998), kan als afgesloten worden beschouwd.

In deze uitgave wordt een korte omschrijving van het instrument, de verkregen psychometrische resultaten en instructies genoemd, met als doel om toekomstige gebruikers van de ZAS en onderzoekers die overwegen de ZAS in hun onderzoek te gebruiken van relevante informatie te voorzien (zie ook 'Toestemmingsprocedure gebruik ZAS', p. 24).

De auteurs willen degenen bedanken die in de diverse onderzoeksprojecten hebben willen participeren. Op basis van de daaruit voortgekomen gegevens kon deze handleiding geschreven worden. Daarnaast gaat onze dank uit naar drs. P. P. Moorer (NCG) voor zijn hulp bij specifieke statistische analyses. Ten slotte willen de auteurs dr. F.L.P. van Sonderen (NCG) bedanken voor zijn bijdrage in het tot stand komen van deze handleiding.

Groningen, najaar 1998

Ate Dijkstra^{1,2}

*Girbe A.H. Buist*²

*Theo W.N. Dassen*³

*Wim J.A. van den Heuvel*¹

1 Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, RU Groningen

2 Disciplinarygroep Gezondheidswetenschappen (sectie Verplegingswetenschap), RU Groningen

3 Institut für Medizin- / Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Humboldt Universität Berlin

1 Het begrip zorgafhankelijkheid

Door ziekte of handicap kan de mens in omstandigheden komen te verkeren waarin hij voor kortere of langere tijd afhankelijk wordt van de zorg van anderen. Het handelen van de ander, in de persoon van de centrale verzorger of professionele hulpverlener, zal erop gericht zijn het zelfstandig functioneren of het zelfzorgvermogen te bevorderen. Zelfstandigheid en onafhankelijkheid worden dan ook als belangrijke indicatoren voor de kwaliteit van leven gezien.

In het verpleeghuis en de verstandelijke gehandicaptenzorg is er sprake van langdurige of blijvende afhankelijkheid van professionele zorg. Zorgafhankelijkheid wordt opgevat als een proces waarin de professionele hulpverlener ondersteuning aanbiedt aan een patiënt, wiens zelfzorgvermogen en sociale zelfstandigheid is afgenomen, met als doel deze categorieën te herstellen of te stabiliseren (Dijkstra et al., 1998c). De mate van zorgafhankelijkheid van de patiënt is daarbij een belangrijk aanknopingspunt voor het verlenen van professionele zorg. Echter, een kenmerk van verpleeghuispatiënten en verstandelijk gehandicapten is dat zij onvoldoende in staat zijn om hun zorgvraag, als indicator voor de mate van zorgafhankelijkheid, kenbaar te maken. Bij de professionele hulpverlener ligt daarom de verantwoordelijkheid om de zorgvraag van de patiënt in te schatten (Buist, 1996).

Voor het meten van de zorgafhankelijkheid is gebruik gemaakt van Hendersons model van veertien fundamentele menselijke basisbehoeften (Henderson, 1966, 1978). Haar model is gebaseerd op de gedachte dat ieder mens, gezond of ziek, de onontkoombare behoefte heeft aan voeding, onderdak, kleding, liefde, waardering, nuttig te zijn en wederzijds op elkaar aangewezen te zijn.

Zoals gezegd is professionele zorg nodig wanneer bij ziekte of handicap een mens niet in staat is zelfstandig invulling te geven aan diens basisbehoeften. Voor de professionele hulpverlener is het allereerst van belang langs diagnostische weg tot inzicht te komen in de oorzaak van de zorgvraag en met name de mate van zorgafhankelijkheid.

Voor dit doel is de ZAS de afgelopen jaren ontwikkeld. Het betreft een unidimensioneel en hiërarchisch instrument waarin items betreffende basisbehoeften zijn opgenomen.

Op de volgende bladzijden van deze handleiding wordt de ZAS verder besproken en zullen gegevens over betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid worden gepresenteerd die zijn verkregen in de tot nu toe in Nederland uitgevoerde onderzoeken.

2 Beschrijving van de Zorgafhankelijkheidsschaal (ZAS)

2.1. Versies en gebruik

De ZAS is in eerste instantie ontwikkeld als beoordelingsinstrument van zorgafhankelijkheid in de verpleeghuissector en in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Deze ontwikkeling heeft geleid tot twee, in deze handleiding beschreven, versies van de ZAS: de verpleeghuisversie (ZAS-vpl) en de versie voor gebruik in de verstandelijke gehandicaptenzorg (ZAS-vgz). Deze versies verschillen slechts van elkaar bij de items 13 (dagelijkse activiteiten) en 14 (recreatieve activiteiten). Deze klinische versies van het ZAS instrument worden gebruikt ten behoeve van het routinematige beoordelen en de diagnostiek van patiënten in het kader van het (verpleegkundig) zorgproces. Ook is voor gebruik in beide zorgvelden een onderzoekersversie ontwikkeld, welke in deze handleiding de ZAS-kort genoemd wordt. Deze versie wordt voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt of waar met een globale beoordeling van zorgafhankelijkheid kan worden volstaan.

De ZAS-vpl is ook beschikbaar in de volgende talen: Duits, Engels, Fins, Italiaans, Noors en Zweeds.

2.2. Items en antwoordcategorieën

In de drie versies van de ZAS zijn dezelfde vijftien items opgenomen. Tabel 1 geeft een overzicht van de items. Voor de drie instrumenten gelden dezelfde beschrijvingen van de items. De versies verschillen ten aanzien van het beoordelen van de zorgafhankelijkheid. Zo wordt de zorgafhankelijkheid met de onderzoekersversie beoordeeld op een vijf-punts-Likertschaal. Daarbij worden de volgende vijf antwoordcategorieën en bijbehorende scores gehanteerd:

- 1: volledig zorgafhankelijk
- 2: in grote mate zorgafhankelijk
- 3: gedeeltelijk zorgafhankelijk
- 4: beperkt zorgafhankelijk
- 5: vrijwel zelfstandig

Tabel 1

Items van de ZAS

1 eten en drinken	9 vermijden van gevaar
2 incontinentie	10 communicatie
3 lichaamshouding	11 contact met anderen
4 mobiliteit	12 waarde- en normbesef
5 dag- en nachtritme	13 dagelijkse activiteiten
6 aan- en uitkleden	14 recreatieve activiteiten
7 lichaamstemperatuur	15 leervermogen
8 hygiëne	

De beide klinische versies van de ZAS vragen de zorgafhankelijkheid te beoordelen door een keuze te maken uit een vijftal geschreven antwoordcategorieën. Bij het ontwerp van de antwoordcategorieën is getracht zoveel mogelijk de mate van zorgafhankelijkheid betreffende het item in een stereotype beschrijving weer te geven, uiteenlopend van '1' voor volledig zorgafhankelijk tot '5' voor vrijwel zelfstandig. De beide klinische versies van de ZAS zijn tot nog toe het meest gebruikt in onderzoeken. Bij de presentatie van de psychometrische eigenschappen in de hoofdstukken 3, 4, 5 en 6 zal derhalve de klinische versie van de ZAS centraal staan. In hoofdstuk 7 zal de onderzoeksversie van de ZAS worden besproken. Voor de drie versies geldt dat een ZAS schaalscore berekend kan worden door het optellen van de itemscore. Theoretisch gezien loopt de ZAS schaal score uiteen van '15' tot '75', daarbij geldt hoe hoger de score, hoe minder de zorgafhankelijkheid.

2.3. De instructie bij het gebruik van de ZAS

In de bijlage is voor het gebruik van de ZAS een instructie opgenomen. Bij het afnemen van de ZAS dienen de volgende richtlijnen in acht te worden genomen:

- Bij de beoordeling van de vragen gaat het erom waartoe de patiënt in staat is, en niet zozeer welke handelingen de verzorgende of verplegende overneemt.
- Bij twijfel tussen 2 beschrijvingen dient de invuller tot één keuze te komen, door in te schatten welke mogelijkheid de patiënt bezit.
- Ook als de patiënt een activiteit alleen met behulp van een bepaald hulpmiddel (bijv. rolstoel in geval van mobiliteit) kan uitvoeren moet worden ingevuld dat hij zij dit kan (al dan niet met moeite).

De items, de bijbehorende item-omschrijving en antwoordcategorieën van de drie versies van de ZAS zijn tesamen met de instructie opgenomen in de bijlage. Bij gebruik van de ZAS kan worden verwezen naar Dijkstra (1998) (zie geraadpleegde literatuur) en naar deze handleiding.

De ZAS kan het best ingevuld worden door de eerst verantwoordelijke verzorgende of verplegende. Wanneer de patiënt zelf in staat is een betrouwbaar beeld van het eigen functioneren te geven, kan de ZAS als vragenlijst afgenomen worden. In alle andere gevallen dient de invuller eerst zelf een beeld te vormen over de mogelijkheden van de patiënt alvorens de ZAS in te vullen.

3 Beschrijving van de onderzoeksgroepen waarin de ZAS is gebruikt

3.1 Beschrijving van onderzoeksprojecten, waarin de ZAS is gebruikt

10

In tabel 2 wordt een beknopte omschrijving van een zestal onderzoeksprojecten gegeven waarin de ZAS is gebruikt.

Alle zes genoemde onderzoeksprojecten zijn afgerond. In de genoemde projecten is de ZAS schriftelijk afgenomen door verplegenden en/of verzorgenden. De projecten a, b, e en f zijn uitgevoerd om de psychometrische eigenschappen van de ZAS te bepalen. In de projecten c en d is de ZAS gebruikt in een longitudinaal onderzoek

onder psychogeriatrische verpleeghuispatiënten. Verder wordt de ZAS momenteel gebruikt in een onderzoek naar vermoeidheid en een onderzoek naar het vaststellen van de verpleegkundige minimale data set onder circa 60 verzorgingshuisbewoners. Daarnaast wordt de ZAS gebruikt in een onderzoek naar het ontwikkelen van een Transmuraal Zorgmodel voor CVA patiënten en in een valideringsonderzoek voor het gebruik van de ZAS bij epilepsiepatiënten.

Tabel 2

Korte omschrijving van onderzoeksprojecten waarin de ZAS is gebruikt en waarvan de gegevens in de handleiding worden gepresenteerd

- a Dijkstra^{1,2}, Buist² & Dassen^{1,2}(1996); onderzoek bij patiënten afkomstig uit 3 psychogeriatrische verpleeghuizen in Drente en Zuid-Holland
- b Dijkstra^{1,2}, Buist², Moorer¹ & Dassen^{1,2} (in druk); onderzoek bij patiënten afkomstig uit 3 psychogeriatrische verpleeghuizen in Friesland
- c Dijkstra^{1,2}, Sipsma¹ & Dassen³ (1998a); onderzoek bij patiënten van psychogeriatrisch verpleeghuis "Nieuw Toutenburg" in Friesland
- d Dijkstra^{1,2}, Sipsma¹ & Dassen³ (1998a); onderzoek bij patiënten van psychogeriatrisch verpleeghuis "Nieuw Toutenburg" in Friesland
- e Dijkstra^{1,2}, Buist² & Dassen^{1,2} (1996); onderzoek bij patiënten afkomstig uit 2 instituten voor verstandelijke gehandicaptenzorg in Noord-Nederland
- f Dijkstra^{1,2}, Buist², Moorer¹ & Dassen^{1,2} (in druk); onderzoek bij patiënten afkomstig uit 2 instituten voor verstandelijke gehandicaptenzorg in Noord-Nederland

1 Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen

2 Disciplinarygroep Gezondheidswetenschappen, sectie Verplegingswetenschap, Rijksuniversiteit Groningen

3 Institut für Medizin-/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Humboldt Universität Berlin

3.2 Gemiddelde en standaarddeviatie van ZAS-scores

In tabel 3 worden van de in tabel 2 vermelde onderzoeken het gemiddelde en standaarddeviatie van de leeftijd, het percentage vrouwen, en het gemiddelde en standaarddeviatie van de ZAS-schaalscore vermeld. Ook zijn in tabel 3 de

schaalscores en standaarddeviaties van de ZAS opgenomen welke, voor zover verzameld of bekend, naar geslacht en leeftijdscategorie zijn uitgesplitst.

Tabel 3
Gemiddelde leeftijd (M) en standaarddeviatie (SD) van de leeftijd, het percentage vrouwen, het gemiddelde (M) en de standaarddeviatie (SD) van de ZAS, gemiddelde en standaarddeviatie van de ZAS naar leeftijd en sekse van respondenten in zes onderzoeksgroepen

Onderzoek	a ¹	b ¹	c ¹	d ¹	e ²	f ²
Leeftijd		83.5 (7.3)	79.8 (8.8)	82.1 (7.2)		37.9 (11.3)
% vrouwen		99%	80%	78%		87%
ZAS						
Somscore	37.3 (16.8)	36.5 (17.0)	38.0 (17.1)	38.1 (17.7)	48.8 (16.1)	46.9 (17.6)
ZAS						
Vrouwen		36.6 (17.0)	37.4 (17.5)	37.5 (18.1)		48.3 (17.5)
Mannen		26.5 (6.4)	40.4 (15.3)	40.1 (15.8)		37.4 (15.7)
<20 ³						42.5 (17.4)
20-29						45.0 (19.6)
20-39						45.6 (19.2)
40-49						50.2 (16.2)
50-69		40.3 (15.2)	41.1 (18.4)	55.2 (16.2)		41.0 (15.7)
70-74			36.6 (17.8)	39.8 (19.7)		
75-79	39.7 (17.9)	36.6 (17.8)	41.3 (17.2)			
80-84	37.9 (17.8)	37.0 (16.2)	36.2 (17.6)			
85-89	34.4 (16.3)	37.8 (18.0)	37.0 (16.9)			
90+	34.9 (16.6)	39.3 (17.2)	30.6 (14.5)			
(N)	(153)	(450)	(228)	(211)	(139)	(203)

1 In dit onderzoek is de verpleeghuis-versie van de ZAS afgenomen

2 In dit onderzoek is de verstandelijke gehandicaptenzorg-versie van de ZAS afgenomen

3 De leeftijdsindeling verschilt voor de verstandelijk gehandicaptenzorg en de verpleeghuizen

3.3 Hiërarchische ordening van de items naar moeilijkheidsgraad

In tabel 4 wordt, per zorgveld, een hiërarchische ordening gegeven van de ZAS items op basis van de gemiddelde score in de vermelde onderzoeken. Daarnaast wordt per item een percentuele verdeling gegeven van de mate waarin de zorgaf-

hankelijkheid gescoord is. Met de hiërarchische ordening wordt aangeduid in hoeverre de volgorde van de items naar moeilijkheidsgraad voor iedere respondent hetzelfde is.

Tabel 4

Overzicht van de, per zorgveld, op hiërarchische wijze geordende ZAS items en de percentuele verdeling van de mate van zorgafhankelijkheid

Verpleeghuis (N=1042)						Verstandelijke gehandicapten zorg (N=342)					
Item (M)	% itemscore					Item(M)	% itemscore				
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
leervermogen (1.85)	49	30	11	9	2	contact met anderen (2.56)	22	33	22	15	8
dagelijkse activiteiten (2.02)	51	17	16	11	5	hygiëne (2.61)	36	14	14	25	11
recreatieve activiteiten (2.04)	49	16	23	8	4	vermijden van gevaar (2.76)	30	15	15	27	13
waarde- en normbesef (2.17)	53	13	7	17	9	waarde- en normbesef (2.78)	28	18	15	27	13
hygiëne (2.20)	39	26	14	16	4	recreatieve activiteiten (2.88)	18	32	14	15	21
vermijden van gevaar (2.21)	47	17	11	16	8	dagelijkse activiteiten (2.91)	19	24	20	23	14
aan- en uitkleden (2.21)	49	13	19	8	11	lichaamstemperatuur (2.94)	24	22	11	21	22
contact met anderen (2.31)	34	31	16	11	9	leervermogen (2.99)	12	20	31	30	7
lichaamshouding (2.33)	20	23	12	19	26	eten- en drinken (3.09)	12	25	17	29	16
incontinentie (2.50)	44	10	17	8	21	communicatie (3.12)	23	14	15	22	26
lichaamstemperatuur (2.57)	23	35	17	11	13	aan- en uitkleden (3.45)	21	5	14	27	33
eten- en drinken (2.67)	20	37	3	26	9	incontinentie (3.76)	20	5	10	9	56
mobiliteit (2.99)	31	13	14	12	31	lichaamshouding (3.80)	8	15	12	19	46
dag- en nachtritme (3.14)	17	20	18	22	23	dag- en nachtritme (3.89)	4	11	17	30	39
communicatie (3.33)	16	15	16	29	25	mobiliteit (4.10)	12	7	6	9	66

4 Betrouwbaarheid

In tabel 5 worden gegevens gepresenteerd omtrent de betrouwbaarheid van de ZAS. In termen van interne consistentie zijn hoge Cronbachs alfa waarden gevonden, zodat in de klinische praktijk de ZAS gebruikt mag worden voor zowel het vergelijken van groepen als individuen (Polit & Hungler, 1991).

De gemiddelde zeer hoge inter-item correlaties duiden mogelijk op een homogene populatie. Ten slotte vermeldt tabel 5 de resultaten uit een Mokken schaal analyse (Mokken, 1971). De Rho coëfficiënt is een specifieke maat voor interne consistentie. Daar de gevonden waarden hoger dan .70 zijn, is er sprake van zeer bevredigende uitkomsten (Niemöller et al., 1980).

De H-coëfficiënt vormt een indicatie voor de schaalbaarheid van de items. De gevonden H-coëfficiënten duiden op een zeer sterke schaal met een sterke onderlinge, hiërarchische samenhang tussen de items (Mokken, 1971; Molenaar et al., 1994). De ZAS mag zo worden geïnterpreteerd dat een patiënt die een bepaald kenmerk in de schaal vertoont, met grote kans ook de kenmerken heeft die eerder in de schaal voorkomen.

Tabel 5
Interne consistentie (Cronbachs alfa), gemiddelde inter-item correlatie (Pearson), Rho-coëfficiënt en H-coëfficiënt (Mokkenschaaal-analyse) van de ZAS van respondenten in zes onderzoeksgroepen

Onderzoek	a1	b1	c1	d1	e2	f2
Cronbachs alfa	.97	.97	.97	.97	.95	.97
Inter-item correlatie	.68	.68	.68	.68	.56	.68
Rho coëfficiënt MS-analyse	.97	.97	.97	.97	.95	.97
H-coëfficiënt MS-analyse	.70	.73	.69	.72	.60	.71
(N)	(153)	(450)	(228)	(211)	(139)	(203)

¹ In dit onderzoek is de verpleeghuis-versie van de ZAS afgenomen

² In dit onderzoek is de verstandelijke gehandicaptenzorg-versie van de ZAS afgenomen

Daar de ZAS met name een instrument is voor toepassing op individueel niveau binnen de klinische praktijk, is de beoordelaarsovereenstemming onderzocht. In tabel 6 worden gegevens over de beoordelaarsovereenstemming vermeld.

De interbeoordelaarsovereenstemming betreft de vergelijking van de ZAS itemscore van twee beoordelaars. De test-hertest betrouwbaarheid is berekend door de overeenkomst in de ZAS

itemscore van één beoordelaar met een tussenperiode van twee weken te vergelijken. De lagere N kan verklaard worden doordat alleen patiënten zijn meegenomen in de analyses waarvan de gezondheidstoestand stabiel bleef tussen de beide meetmomenten. De gevonden Cohens kappa-waarden laten voor de meeste items een redelijke tot goede mate van beoordelaarsovereenstemming zien.

Tabel 6

Interbeoordelaarsovereenstemming en test-hertest overeenstemming (Cohens kappa) van de ZAS van respondenten in twee onderzoeksgroepen

Onderzoek	a ¹	a ¹	e ²	e ²
	Interbeoorde- laars-overeen- stemming K	Test-hertest overeen- stemming K	Interbeoorde- laars-overeen- stemming K	Test-hertest overeen- stemming K
eten en drinken	.60	.73	.55	.69
incontinentie	.56	.75	.69	.79
lichaamshouding	.49	.64	.46	.61
mobiliteit	.58	.65	.66	.77
dag- en nachtritme	.39	.64	.38	.52
aan- en uitkleden	.52	.75	.55	.81
lichaamstemperatuur	.54	.62	.42	.50
hygiëne	.59	.66	.66	.68
vermijden van gevaar	.51	.70	.50	.58
communicatie	.42	.63	.52	.54
contact met anderen	.47	.59	.44	.50
waarde- en normbesef	.47	.73	.42	.61
dagelijkse activiteiten	.50	.65	.42	.59
recreatieve activiteiten	.42	.53	.56	.52
leervermogen	.39	.65	.42	.56
(N)	(153)	(114)	(139)	(122)

¹ In dit onderzoek is de verpleeghuis-versie van de ZAS afgenomen

² In dit onderzoek is de verstandelijke gehandicaptenzorg-versie van de ZAS afgenomen

5 Validiteit

5.1 Inhoudsvaliditeit

De inhoudsvaliditeit van de ZAS is door middel van een Delphi onderzoek vastgesteld (Dijkstra et al., 1996). Eerder werd aangegeven dat de selectie van de items gebaseerd is op Hendersons veertien menselijke basisbehoeften. Met behulp van experts uit de praktijk (N=44) is bepaald of deze items en de bij elk item behorende itemomschrijvingen en itemcriteria op voldoende wijze de inhoud van het begrip zorgafhankelijkheid weergeven. In het algemeen ondersteunt het commentaar van de panelleden het gepresenteerde model van de zorgafhankelijkheids-items en het ontwerp van de bijbehorende itemomschrijvingen en itemcriteria. Slecht één item, communicatie, is toegevoegd aan Hendersons oorspronkelijke lijst van veertien basisbehoeften. Geconcludeerd is dat de vijftien ZAS items een tekstueel heldere en begrijpelijke lijst van zorgafhankelijkheids-kenmerken vertegenwoordigen. Opmerkelijk is verder dat de panelleden afkomstig uit zowel de psychogeriatrische verpleeghuizen als de verstandelijk gehandicaptenzorg identiek denken over de inhoud van de itemomschrijvingen en itemcriteria. Naast de indicatie die het Delphi-onderzoek geeft over de inhoudsvaliditeit, wordt deze verder ondersteund door de eerder genoemde hoge interne consistentie van de items.

5.2 Begripsvaliditeit

Volgens het principale componentenmodel is een factoranalyse uitgevoerd om inzicht te krijgen in de onderlinge samenhang van de vijftien ZAS items. In tabel 7 worden van de zes onderzoeken de resultaten gepresenteerd. Geconcludeerd kan worden dat de vijftien items een één-dimensionele structuur van zorgafhankelijkheid meten. Alle items laden positief en hoog op de eerste factor, terwijl de eigenwaarde van deze factor meer dan een tienvoud is van de tweede factor (Dijkstra et al., in druk). Verder wordt een hoge verklaarde variantie, variërend van 61.2% tot 73.3%, gevonden

op de eerste factor. De gevonden resultaten geven aanwijzingen dat de klinische versie van de ZAS een construct valide instrument is.

5.3 Soortgenoot validiteit

Ten slotte is de soortgenoot validiteit van de ZAS onderzocht door met name de convergente validiteit en de discriminante validiteit vast te stellen (Dijkstra et al., 1998b). De convergente validiteit is onderzocht door de samenhang te beoordelen van de ZAS met de Beoordelingsschaal voor Oudere Patiënten (BOP) (Van der Kam et al., 1971) of de Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen (SRZ) (Kraijer & Kema, 1972; Kraijer & Kema, 1985). De subschalen van beide laatstgenoemde instrumenten meten, met uitzondering van de BOP subschalen agressiviteit en depressief gedrag, met zorgafhankelijkheid corresponderende concepten. De discriminante validiteit is onderzocht door het bestuderen van de samenhang tussen de ZAS en Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric (GIP) (Verstaten & Van Eekelen, 1987). De hypothese is dat in vergelijking met de ZAS een ander concept wordt vastgesteld met de volgende zeven subschalen van de GIP: rebellerend gedrag, gedesoriënteerd gedrag, zinloos repeterend gedrag, rusteloos gedrag, achterdochtig gedrag, melancholisch gedrag en angstig gedrag. Van de overige zeven subschalen van de GIP wordt verwacht dat deze corresponderen met het ZAS concept.

In tabel 8 worden de correlaties tussen de schaal-score van de ZAS en de subschaalscores van bovengenoemde instrumenten weergegeven.

Zoals verwacht zijn sterke correlaties gevonden tussen de ZAS en de corresponderende subschalen van de BOP en SRZ. De onderlinge vergelijking tussen de ZAS en de GIP laat voor zes subschalen zwakke correlaties (< .30) zien en voor de overige acht subschalen worden sterke correlaties gevonden. De gestelde hypothese met betrekking

tot de discriminante validiteit wordt voor vijf van de zeven subschalen bevestigd. Onverwacht sterk is de correlatie tussen de ZAS en de GIP-subschalen zinloos repeterend gedrag en rebellerend gedrag. Opmerkelijk is de zwakke correlatie van de GIP-subschaal afhankelijk gedrag. De verklaring hiervoor is dat deze subschaal bedoeld is om, in tegenstelling tot wat de ZAS beoogt, de psychologische betekenis van afhankelijk te meten (Verstraten en Van Eekelen, 1987).

Tabel 7
Factor ladingen per item, Eigenwaarde en % variantie van de ZAS van respondenten in zes onderzoeksgroepen

Onderzoek	a ¹	b ¹	c ¹	d ¹	e ²	f
eten en drinken	.89	.85	.83	.84	.83	.88
incontinentie	.82	.82	.85	.83	.76	.83
lichaamshouding	.77	.79	.78	.80	.59	.75
mobiliteit	.67	.70	.69	.73	.59	.65
dag- en nachtritme	.68	.73	.74	.79	.64	.77
aan- en uitkleden	.89	.91	.93	.92	.85	.87
lichaamstemperatuur	.94	.91	.93	.93	.88	.89
hygiëne	.93	.93	.93	.94	.91	.90
vermijden van gevaar	.90	.90	.85	.91	.86	.89
communicatie	.77	.79	.78	.78	.77	.86
contact met anderen	.90	.87	.88	.86	.70	.83
waarde- en normbesef	.86	.89	.88	.89	.88	.89
dagelijkse activiteiten	.89	.89	.88	.89	.83	.86
recreatieve activiteiten	.86	.85	.82	.86	.78	.87
leervermogen	.78	.84	.78	.86	.77	.82
Eigenwaarde	10.59	10.76	10.52	11.00	9.18	10.57
% variantie	70.6	71.8	70.2	73.3	61.2	70.5
(N)	(153)	(450)	(228)	(211)	(139)	(203)

¹ In dit onderzoek is de verpleeghuis-versie van de ZAS afgenomen

² In dit onderzoek is de verstandelijke gehandicaptenzorg-versie van de ZAS afgenomen

Tabel 8

Pearson correlatie coëfficiënten tussen ZAS, BOP-subschalen, GIP-subschalen en SRZ-subschalen in vier onderzoeksgroepen

Onderzoek	b ¹	c ¹	d ¹	f
BOP-subschaal				
Hulpbehoevendheid	-.93**	-.92**	-.90**	
Agressiviteit	-.05	-.04	.01	
Lichamelijke invaliditeit	-.82**	-.82**	-.80**	
Depressief gedrag	.13*	.15*	.17*	
Psychische invaliditeit	-.75**	-.72**	-.71**	
Inactiviteit	-.83**	-.82**	-.80**	
SRZ- subschaal				
Zelfhulp				.90**
Taalgebruik				.75**
Taken uitvoeren				.72**
Sociale vaardigheden				.68**
GIP-subschaal				
Niet sociaal gedrag	-.74**			
Apathisch gedrag	-.65**			
Verstoord bewustzijn	-.58**			
Decorumverlies	-.74**			
Rebellerend gedrag	-.35**			
Incoherent gedrag	-.35**			
Geheugenstoornissen	-.80**			
Gedesoriënteerd gedrag	-.29**			
Zinloos repeterend gedrag	-.48**			
Rusteloos gedrag	-.20			
Achterdochtig gedrag	.25*			
Melancholisch gedrag	-.07			
Afhankelijk gedrag	.12			
Angstig gedrag	-.19			
(N)	(321)	(228)	(211)	(105)

* p=.05 (2-zijdig getoetst)

** p=.01 (2-zijdig getoetst)

¹ In dit onderzoek is de verpleeghuis-versie van de ZAS afgenomen

² In dit onderzoek is de verstandelijke gehandicaptenzorg-versie van de ZAS afgenomen

6 Bruikbaarheid

6.1 Hanteerbaarheid

In het onderzoek naar de bruikbaarheid van de schaal is met name gekeken naar een aantal belangrijke aspecten van de hanteerbaarheid van het instrument.

18

Uit onderzoek (Dijkstra et al., aangeboden) blijkt dat de invulinstructie door 87% van de ondervraagden als helder is beoordeeld. De gemiddelde invultijd van de ZAS bedraagt acht minuten. Te verwachten is dat, naarmate de ervaring bij de beoordelaars zal toenemen, een invultijd van vijf minuten haalbaar zal zijn. 95% van de beoordelaars herkent grotendeels de zorgvragen van de patiënt in de 15 ZAS-items. Het merendeel van de beoordelaars (95%) heeft geen moeite om een keuze te maken uit de item-criteria, 5% van de beoordelaars twijfelt nogal eens bij het maken van een keuze.

6.2 Toepassingsmogelijkheden

De ZAS genereert zowel op item- als op schaalniveau informatie over de zorgafhankelijkheid van de patiënt. Van specifieke betekenis voor met name de individuele planning van zorginterventies zijn de scores op de 15 ZAS-items. De ZAS schaalscore verschaft de hulpverlener een indicatie voor de mate waarin de patiënt zorgafhankelijkheid is. Daarnaast is de informatie van de schaalscore bruikbaar om op (deel)populatie niveau management- en beleidsinformatie te genereren.

6.3 Normering

Daar bij de ontwikkeling van de ZAS geen valide onderbouwde norm gehanteerd kon worden om patiënten op basis van (relevante veranderingen in) de ZAS schaalscore in te delen naar de mate van zorgafhankelijkheid, is aan de drie versies van het instrument een zestiende item toegevoegd. Hiermee wordt een subjectieve beoordeling gevraagd van de mate waarin de patiënt zorgafhankelijk is. Op een vijf-punts-Likertschaal wordt een oordeel gevraagd over de zorgafhankelijkheid uiteenlopend van '1' voor volledig zorgafhankelijk tot '5' voor vrijwel zelfstandig. De score op dit item kan als 'gouden standaard' van de mate van zorgafhankelijkheid op alle vijftien items beschouwd worden.

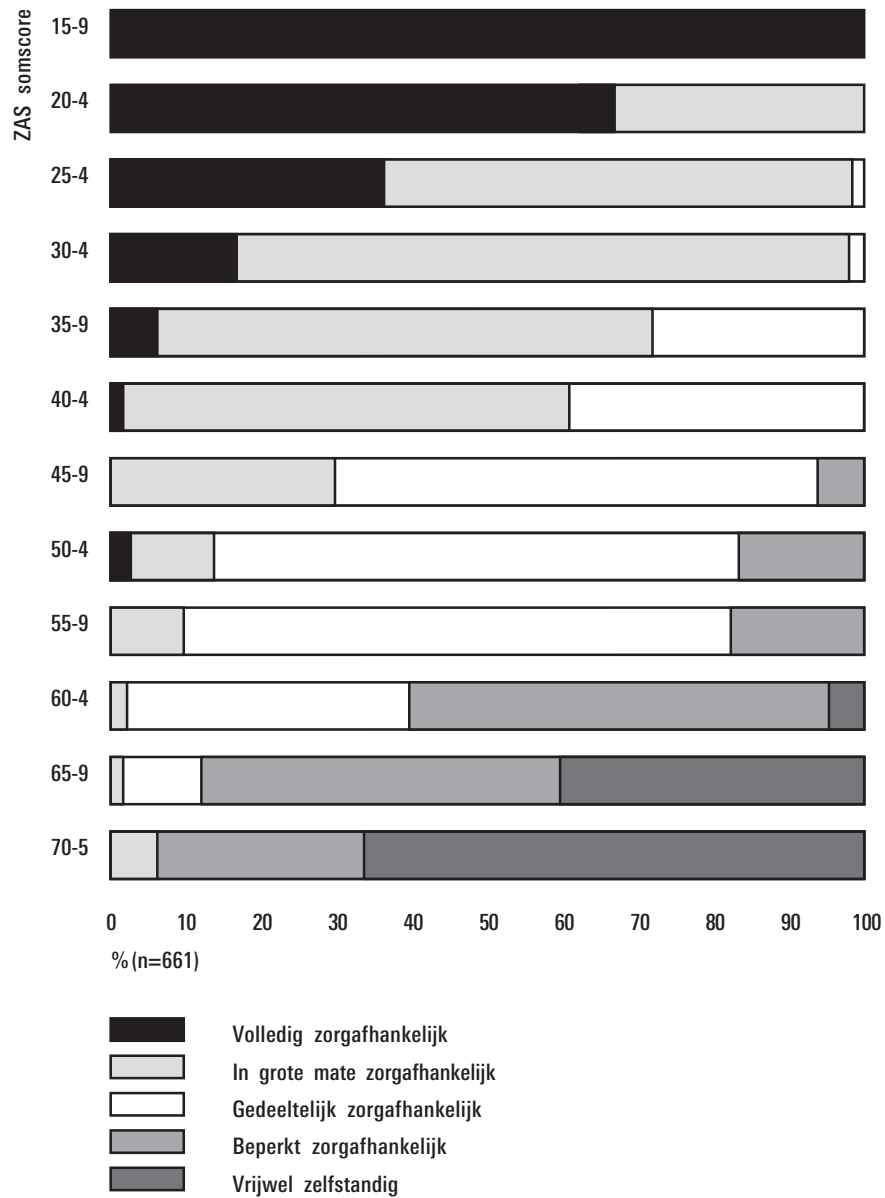
In figuur 1 wordt van twee verpleeghuispopulaties (onderzoeksprojecten **b** en **d**), gemeten met de ZAS- vpl en de ZAS-kort, een overzicht gegeven van de percentuele verdeling van de ZAS schaalscores in relatie tot de scores op item 16. De figuur laat een voorlopige normering zien om met behulp van de ZAS schaalscore patiënten in te delen naar de mate van zorgafhankelijkheid:

- ZAS schaalscore < 25: patiënt is volledig zorgafhankelijk
- ZAS schaalscore 25 - 44: patiënt is in grote mate zorgafhankelijk
- ZAS schaalscore 45 - 59: patiënt is gedeeltelijk zorgafhankelijk
- ZAS schaalscore 60 - 69: patiënt is beperkt zorgafhankelijk
- ZAS schaalscore >69: patiënt is vrijwel zelfstandig

De data verzameld binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg liet niet toe een norm te bepalen om de verstandelijk gehandicapte patiënt in te delen naar de mate van zorgafhankelijkheid.

Figuur 1

Percentuele verdeling verpleeghuispatiënten naar de ZAS schaalscore en beoordeeld op item 16 (gouden standaard)



7 ZAS met vijf Likert antwoordcategorieën

20

Zoals al eerder is vermeld is een ZAS onderzoeksversie, de ZAS-kort, ontwikkeld voor wetenschappelijk onderzoek of waar met een globale beoordeling van zorgafhankelijkheid kan worden volstaan. In tegenstelling tot de tot nu toe besproken ZAS versies wordt per item de mate van zorgafhankelijkheid gescoord op een vijf-punts-Likertschaal.

Het resultaat van psychometrische analyses van de ZAS-kort in onderzoek b en f (Dijkstra et al., in druk) laat, als maat voor interne consistentie, een Cronbachs alfa zien van .97. Uit de resultaten van een factor-analyse in onderzoek b blijkt dat op de

eerste factor de Eigenwaarde 10.45 en het percentage verklaarde variantie 69.7 bedraagt. De laagste gevonden factorlading is .67; twaalf van de vijftien items hebben een lading van .80 en hoger. Overeenkomstige resultaten van een factor-analyse in onderzoek f zijn: een Eigenwaarde van 10.35, het percentage verklaarde variantie bedraagt 69.0 en de factorladingen bevinden zich binnen de range van .67-.90. Daarnaast is met Mokken schaal analyse in onderzoek b met de ZAS-kort een H-coëfficiënt van .72 en in onderzoek f een H-coëfficiënt van .70 gevonden. De uitkomsten vertonen sterke overeenkomsten met de resultaten van de psychometrische analyses met de ZAS-pg en ZAS-vgz (zie voorafgaande hoofdstukken).

Tabel 9

Percentage item overeenstemming tussen de ZAS-verpleeghuis dan wel de ZAS-verstandelijk gehandicaptenzorg versie met de ZAS-kort van respondenten in twee onderzoeksgroepen

Onderzoek	b1							f2						
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
eten en drinken	1	7	53	26	9	3		1	3	16	52	23	4	1
incontinentie	2	9	72	16	1			1	3	6	82	7	1	
lichaamshouding	1	2	11	64	18	4		1	3	17	67	11	2	
mobiliteit	1	6	76	14	3			2	9	82	5	2		
dag- en nachtritme	1	4	13	55	15	8	4	1	5	12	67	12	3	
aan- en uitkleden	8	75	16	1				6	73	19	2			
lichaamstemperatuur	1	24	53	18	4			2	14	65	17	2		
hygiëne	2	20	71	6				3	13	76	8			
vermijden van gevaar	3	9	72	13	3			1	5	16	69	9		
communicatie	4	21	57	17	1			5	25	54	14	2		
contact met anderen	9	62	22	6	1			14	66	18	2			
waarde- en normbesef	1	2	9	69	16	3		7	20	64	9			
dagelijkse activiteiten	3	13	71	10	2	1		9	23	56	12			
recreatieve activiteiten	5	12	67	12	4			2	28	55	12	3		
leervermogen	1	12	71	13	3			6	32	53	9			
(N)	(450)							(203)						

¹ In dit onderzoek is de verpleeghuis-versie van de ZAS afgenomen

² In dit onderzoek is de verstandelijke gehandicaptenzorg-versie van de ZAS afgenomen

In hoeverre de uitkomsten van de ZAS-kort afwijken ten opzichte van de resultaten bij gebruik van de ZAS-pg en de ZAS-vgz is onderzocht door de overeenkomst tussen de item-scores van beide schalen vergeleken. In Tabel 9 wordt een overzicht gegeven van de overeenstemming op de scores op de afzonderlijke items van de ZAS-kort en de ZAS-pg in onderzoek b, respectievelijk de ZAS-vgz in onderzoek f. De overeenstemmingsscore is bepaald door per item de score van de ZAS-kort af te trekken van de ZAS-pg, respectievelijk de ZAS-vgz. Geconcludeerd kan worden dat met de ZAS-kort in onderzoek b de patiënt in het algemeen een iets hogere score wordt toegekend en dus iets zelfstandiger beoordeeld wordt. In onderzoek f wordt het tegenovergestelde beeld gevonden, met de ZAS-kort wordt de patiënt gemiddeld iets lager gescoord, wat betekent dat de patiënt iets meer zorgafhankelijker wordt beoordeeld dan bij gebruik van de ZAS-vgz.

8 Conclusies

Uit de hiervoor gepresenteerde onderzoeken blijkt dat de ZAS een schaal is die verschillende kenmerken van zorgafhankelijkheid meet. Daarbij zijn de psychometrische eigenschappen van de ZAS zeer bevredigend te noemen.

22 Er kan gesproken worden van een unidimensionele, sterk hiërarchische schaal waarmee de zorgafhankelijkheid van de betreffende patiënt vastgesteld kan worden.

Ten slotte een tweetal opmerkingen over het gebruik van de ZAS in de praktijk en in onderzoek. De verwachting kan worden uitgesproken dat instellingen in het verder ontwikkelen van hun zorgbeleid of in het toewijzen van zorg de ZAS gaan gebruiken om de zorgbehoeften en de zorgvragen van patiënten te beoordelen en te categoriseren. Deze beoordeling kan plaatsvinden na aanmelding of bij opname, met een terugkerende regelmaat in de tijd, of wanneer een opmerkelijke verandering optreedt in de zorgafhankelijkheid van de betreffende patiënt.

Of de ZAS en welke versie van de ZAS bij onderzoek gebruikt zal worden is in eerste instantie de keuze van de gebruiker. Met de informatie die in deze handleiding verstrekt is, kan deze keuze onderbouwd worden. De ZAS biedt goede mogelijkheden om zorgafhankelijkheid vast te leggen, blijkt over goede psychometrische eigenschappen te beschikken en is gemakkelijk door de respondenten in een korte tijd in te vullen.

9 Literatuur

- Buist G.A.H. (1996). Zorgafhankelijkheid en zelfstandigheid: zorg op maat. In: *Congresbundel Vlaams-Nederlands Wetenschappelijk congres, Onderzoek in de verpleging en verzorging in relatie tot de praktijk*. Maastricht: De Tijdstroom, 234-242.
- Dijkstra A. (1998). *Care Dependency, an assessment instrument for use in long-term care facilities*. Academisch proefschrift. Groningen: De Regenboog.
- Dijkstra A., Buist G., & Dassen Th.W.N. (1996). *Nursing-Care Dependency: Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients*. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 10, 137-143.
- Dijkstra A., Sipsma D.H., & Dassen Th.W.N. (1998a). *Care Dependency and survival among female patients with Alzheimer's disease: a two-year follow-up*. *Croatian Medical Journal*, 39(3), 365-370.
- Dijkstra A., Buist G., & Dassen Th.W.N. (1998b). *A criterion-related validity study of the Nursing-Care Dependency (NCD) scale*. *International Journal of Nursing Studies*, 35(3), 163-170.
- Dijkstra A., Buist G., & Dassen Th.W.N. (1998c). *Operationalization of the concept of 'Nursing-Care Dependency' for use in long-term care facilities*. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 7, 142-151.
- Dijkstra A., Buist G., Moorer P., & Dassen Th.W.N. (in druk). *Construct validity of the Nursing Care Dependency scale*. *Journal of Clinical Nursing*.
- Dijkstra A., Buist G., Moorer P., & Dassen Th.W.N. (aangeboden). *A reliability and utility study of the Nursing-Care Dependency (NCD) scale*.
- Henderson V. (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Research and Education*. New York: MacMillan Press.
- Henderson V. (1978). *The concept of nursing*. *Journal of Advanced Nursing*, 3, 113-130.
- Kam P. van der, Mol F., & Wimmers M.F.H.G. (1971). *Beoordelingsschaal voor oudere patiënten*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Kraijer D.W., & Kema G.N. (1972). *SRZ, Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen*. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kraijer D.W., & Kema G.N. (1985). *Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Mokken R.J. (1971). *Theory and procedure of scale analysis*. The Hague: Mouton & Co.
- Molenaar I.W., Debets P., Sijtsma K., & Hemker B.T. (1994). *MSP a program for Mokken Scale analysis for Polytomous Items. Version 3.0*. Groningen: Iec ProGAMMA.
- Niemöller B., Schuur W.H. van, & Stokman F.N. (1980). *STAP Statistical appendix; user's manual. Volume 4 stochastic cumulative scaling, Mokken scale, Mokken test*. University of Amsterdam: Technisch Centrum.
- Polit D.F., & Hungler B.P. (1991). *Nursing Research: Principles and Methods*. 4th edn. Philadelphia: Lippincott.
- Verstraten P.F.J., & Eekelen C.W.J.M. van. (1987). *Handleiding voor de GIP: gedragsobservatieschaal voor de intramurale psychogeriatric*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Toestemmingsprocedure gebruik CDS

Deze handleiding is ontwikkeld bij het Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken. Wanneer de vragenlijst volgens deze handleiding wordt gebruikt, gelden de volgende condities:

24

Voor wetenschappelijk onderzoek:

- De bron dient expliciet vermeld te worden, bijvoorbeeld deze publikatie.
- Van manuscripten / artikelen waarin resultaten met het instrument vermeld worden, wordt het op prijs gesteld wanneer er een exemplaar naar het NCG gestuurd wordt.
- Het wordt op prijs gesteld wanneer een deel van de onderzoeksdata beschikbaar gesteld wordt aan het NCG voor verder (validerings-) onderzoek, te weten de scores van de afzonderlijke vragen uit de lijst, alsmede (voor zover verzameld) op de vragen naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, woon- of verblijfssituatie en opleiding. Deze data dienen niet gehercodeerd te zijn en bij voorkeur beschikbaar te worden gesteld op floppy of via electronic mail.

Voor gebruik ten behoeve van diagnostiek in (poli-)klinische setting:

- Gebruik is slechts toegestaan na schriftelijk toestemming van het NCG en na overeenstemming met betrekking tot de vergoeding voor het gebruik.

Voor gebruik in commercieel onderzoek:

- Gebruik is slechts toegestaan na schriftelijk toestemming van het NCG en na overeenstemming met betrekking tot de vergoeding voor het gebruik.

CDS-vpl ¹

Inleiding:

Beoordeel de patiënt, die aan uw zorg is toevertrouwd, op elk van de 15 kenmerken van de zorgafhankelijkheidsschaal. Geef aan welke beschrijving het beste van toepassing is. Ga uit van de mogelijkheden die de patiënt bezit en niet zozeer welke handelingen de verzorgende of verplegende overneemt.

Probeer bij twijfel tussen 2 beschrijvingen tot één keuze te komen, door in te schatten welke mogelijkheid de betreffende patiënt bezit.

Er zijn 15 kenmerken met ieder 5 criteria van zorgafhankelijkheid opgenomen in de zorgafhankelijkheidsschaal. OMCIRKEL het CIJFER van het criterium welke het beste bij de betreffende patiënt past.

Voorbeeld:

1 Eten en drinken

(Maak uw keuze door één van de cijfers te omcirkelen)

De mate waarin de aan uw zorg toevertrouwde patiënt in staat is zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken

- 1 Patiënt is niet in staat eten en drinken zelfstandig tot zich te nemen
- 2 Patiënt is niet zelfstandig in staat tot het opscheppen en klaarmaken van eten en drinken; is in staat zelfstandig eten en drinken naar de mond te brengen
- ③ Patiënt is met toezicht in staat tot het zelfstandig opscheppen, klaarmaken en naar de mond brengen van eten en drinken; kan hoeveelheid moeilijk bepalen
- 4 Patiënt is in staat met beperkt toezicht zelfstandig te eten en te drinken
- 5 Patiënt is in staat zelfstandig te voldoen aan de bereiding en de behoefte aan eten en drinken

Geef van alle 15 kenmerken een beoordeling, sla geen kenmerk over. Ten slotte wordt u gevraagd in vraag 16 aan te geven welke omschrijving van zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt als geheel.

1 Eten en drinken**De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken**

- 1 Patiënt is niet in staat eten en drinken zelfstandig tot zich te nemen
- 2 Patiënt is niet zelfstandig in staat tot het opscheppen en klaarmaken van eten en drinken; is in staat zelfstandig eten en drinken naar de mond te brengen
- 3 Patiënt is met toezicht in staat tot het zelfstandig opscheppen, klaarmaken en naar de mond brengen van eten en drinken; kan hoeveelheid moeilijk bepalen
- 4 Patiënt is in staat met beperkt toezicht zelfstandig te eten en te drinken
- 5 Patiënt is in staat zelfstandig te voldoen aan de bereiding en de behoefte aan eten en drinken

2 Incontinentie**De mate waarin de patiënt het vermogen heeft de uitscheiding van urine en faeces willekeurig te beheersen**

- 1 Patiënt is niet zelfstandig in staat de uitscheiding van urine en/of faeces op te houden; is volledig incontinent
- 2 Patiënt is niet zelfstandig in staat de uitscheiding van urine en/of faeces te regelen; zonder hulp en/of hulpmiddelen is spontane uitscheiding niet mogelijk
- 3 Patiënt is in staat, mits volgens vaste patronen gestuurd, vrijwel continent te zijn
- 4 Patiënt is in staat de uitscheiding vrijwel zelfstandig te regelen, doet dit soms op plaatsen die daar niet voor bestemd zijn
- 5 Patiënt is in staat de uitscheiding zelfstandig te regelen

3 Lichaamshouding**De mate waarin de patiënt in staat is bij een bepaalde activiteit een juiste houding aan te nemen**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig van lichaamshouding te veranderen
- 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig een gewenste lichaamshouding aan te nemen bij activiteiten
- 3 Patiënt is in staat een juiste lichaamshouding aan te nemen bij activiteiten, maar past dit onvoldoende zelfstandig toe
- 4 Patiënt heeft weinig beperkingen in het zelfstandig aannemen van de juiste lichaamshouding
- 5 Patiënt heeft geen beperkingen in het zelfstandig aannemen van de juiste lichaamshouding

4 Mobiliteit**De mate waarin de patiënt fysiek in staat is zich zelfstandig voort te bewegen**

- 1 Patiënt is immobiel en niet in staat tot het zelfstandig gebruik van hulpmiddelen
- 2 Patiënt is beperkt in staat zich zelfstandig voort te bewegen; maakt veelal gebruik van hulpmiddelen
- 3 Patiënt is redelijk mobiel, eventueel met gebruik van hulpmiddelen
- 4 Patiënt is in staat zich vrijwel zelfstandig voort te bewegen
- 5 Patiënt is volledig in staat zich zelfstandig voort te bewegen

5 Dag-nachtritme**De aard van het slaap-waakpatroon (bio-ritme) van de patiënt**

- 1 Patiënt is niet gevoelig voor het dag- en nachtritme
- 2 Patiënt is beperkt gevoelig voor het dag- en nachtritme
- 3 Patiënt is gevoelig voor het dag- en nachtritme, heeft veel begeleiding nodig
- 4 Patiënt is gevoelig voor het dag- en nachtritme, heeft weinig begeleiding nodig
- 5 Patiënt heeft een normaal dag- en nachtritme, zorgt zelfstandig voor voldoende rust

- 6 Aan- en uitkleden** **De mate waarin de patiënt beschikt over vaardigheden om zich zelfstandig aan- en uit te kleden**
- 1 Patiënt is niet in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden
 - 2 Patiënt is beperkt in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, is niet in staat de logische volgorde van handelingen uit te voeren
 - 3 Patiënt is deels in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, heeft toezicht en begeleiding nodig
 - 4 Patiënt is in staat zich vrijwel zelfstandig aan- en uit te kleden, heeft begeleiding nodig bij fijn-motorische vaardigheden
 - 5 Patiënt is in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, beschikt over fijnmotorische vaardigheden
- 7 Lichaamstemperatuur** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig de lichaamstemperatuur te beschermen tegen externe invloeden**
- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven
 - 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is niet in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
 - 3 Patiënt is in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is beperkt in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
 - 4 Patiënt is in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is in hoge mate in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
 - 5 Patiënt is in staat volledig zelfstandig de lichaamstemperatuur tegen externe invloeden te beschermen
- 8 Hygiëne** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig zorg te dragen voor zijn/haar lichaamsverzorging**
- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan de lichaamsverzorging, zoals wassen, tandenpoetsen, haren kammen, etc.
 - 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan de lichaamsverzorging; doet dit niet uit zichzelf
 - 3 Patiënt is in staat zelfstandig een aantal handelingen rondom de lichaamsverzorging uit te voeren; toezicht en begeleiding is nodig
 - 4 Patiënt is in staat zelfstandig de meeste handelingen rondom de lichaamsverzorging uit te voeren; enig toezicht en begeleiding is nodig
 - 5 Patiënt is in staat volledig zelfstandig zorg te dragen voor de eigen lichaamsverzorging
- 9 Vermijden van gevaar** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig voor zijn/haar eigen veiligheid te zorgen**
- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig gevaar te onderkennen en te vermijden
 - 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig gevaren in de omgeving te onderkennen en te vermijden, dan wel zich te beschermen tegen eigen of andermans agressie
 - 3 Patiënt is in staat deels zelfstandig een aantal risicovolle situaties in de omgeving te onderkennen en te vermijden; heeft hulp nodig om zich te beschermen tegen agressie van anderen
 - 4 Patiënt is in staat vrijwel zelfstandig gevaar in de omgeving te onderkennen en te vermijden, dan wel zich te beschermen tegen agressie van anderen
 - 5 Patiënt is in staat zelfstandig zorg te dragen voor de eigen veiligheid

10 Communicatie**De mate waarin de patiënt in staat is te communiceren**

- 1 Patiënt is niet in staat zich door middel van woorden te uiten; door lichaamstaal kan de patiënt zijn belevingen aan bekenden uiten
- 2 Patiënt is beperkt in staat zich door woord en/of gebaar te uiten; maakt gebruik van klanken om zijn beleving te uiten; begrijpt door intonaties de boodschap die anderen willen overbrengen
- 3 Patiënt is in staat middels woordjes en/of specifieke gebaren eigen bedoelingen te uiten; begrijpt korte eenvoudige woorden van anderen
- 4 Patiënt is in staat zich door woord- en zingebreek en/of gebaren te uiten; begrijpt eenvoudige taal en/of gebaren van anderen
- 5 Patiënt is in staat zich door taal en/of gebaar te uiten; is in staat belevingen met anderen te delen

11 Contact met anderen**De mate waarin de patiënt in staat is tot het aangaan, onderhouden en afbreken van sociaal contact**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig contacten met anderen te leggen; reageert positief op prettige belevingen en/of negatief op onprettige belevingen
- 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig contacten met anderen te leggen; reageert op voor de patiënt belangrijke personen
- 3 Patiënt is in staat tot het zelfstandig onderhouden van een beperkt aantal contacten met voor de patiënt belangrijke personen
- 4 Patiënt is vrijwel zelfstandig in het aangaan, onderhouden en afbreken van contacten; weet enigszins inhoud te geven aan deze contacten
- 5 Patiënt is zelfstandig in het aangaan, onderhouden en afbreken van contacten; weet inhoud te geven aan deze contacten

12 Waarde- en normbesef**De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig leefregels te hanteren**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig leefregels herkenbaar te gebruiken
- 2 Patiënt is in staat een beperkt aantal leefregels binnen de woongroep te hanteren
- 3 Patiënt is in staat zich te houden aan gestelde leefregels binnen de woongroep; een privacybesef is niet aanwezig
- 4 Patiënt is zich bewust van de geldende leefregels, zowel binnen als buiten de woongroep; gedraagt er zich niet altijd naar; een privacybesef is beperkt aanwezig
- 5 Patiënt is zich bewust van de geldende leefregels, zowel binnen als buiten de woongroep; gedraagt er zich naar; verwoordt de eigen behoefte aan privacy

- 13 Dagelijkse activiteiten** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig invulling te geven aan de dagelijkse bezigheden binnen de woongroep**
- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan het leefklimaat
 - 2 Patiënt is onder begeleiding in staat zelfstandig een aantal eenvoudige activiteiten uit te voeren
 - 3 Patiënt is in staat een aantal bezigheden zelfstandig uit te voeren; pakt deze alleen op indien de patiënt daartoe gestimuleerd wordt
 - 4 Patiënt is in staat gedurende een bepaalde tijd zich zelfstandig te concentreren op de dagelijkse bezigheden; ontleent eigenwaarde aan deze activiteiten
 - 5 Patiënt is in staat zelfstandig op gestructureerde wijze inhoud te geven aan de dagelijkse bezigheden; ontleent eigenwaarde aan het resultaat van zijn bijdrage daaraan
- 14 Recreatieve activiteiten** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig deel te nemen aan ontspannende activiteiten buiten de woongroep**
- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig invulling te geven aan zijn ontspanning; kan passief genieten van zaken die in de omgeving plaatsvinden
 - 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig deel te nemen aan of aanwezig te zijn bij ontspannende activiteiten; geniet veelal van de dingen die er plaatsvinden
 - 3 Patiënt is onder begeleiding in staat zelfstandig deel te nemen aan recreatieve bezigheden; pakt deze activiteiten echter niet zelfstandig op
 - 4 Patiënt is in staat vrijwel zelfstandig invulling te geven aan de eigen vrije tijdsbesteding; is daarbij afhankelijk van begeleiding
 - 5 Patiënt is in staat zelfstandig invulling te geven aan de eigen vrijetijdsbesteding
- 15 Leervermogen** **De mate waarin de patiënt in staat is om zelfstandig kennis en/of vaardigheden aan te leren dan wel het geleerde in stand te houden**
- 1 Patiënt is niet in staat bestaande vaardigheden te onderhouden
 - 2 Patiënt is door veelvuldig herhalen in staat bestaande vaardigheden te onderhouden
 - 3 Patiënt is door herhalen in staat nieuwe eenvoudige vaardigheden aan te leren; aangeleerde vaardigheden dienen onderhouden te worden
 - 4 Patiënt is in staat nieuwe eenvoudige vaardigheden aan te leren; er treedt nauwelijks verlies van bestaande vaardigheden op
 - 5 Patiënt is in staat nieuwe complexe vaardigheden aan te leren; kent geen verlies van bestaande vaardigheden
- 16 Samenvatting** **Ten slotte, geef aan welke omschrijving van zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig

CDS-vgz ¹

Inleiding:

30

Beoordeel de patiënt, die aan uw zorg is toevertrouwd, op elk van de 15 kenmerken van de zorgafhankelijkheidsschaal. Geef aan welke beschrijving het beste van toepassing is. Ga uit van de mogelijkheden die de patiënt bezit en niet zozeer welke handelingen de verzorgende of verplegende overneemt.

Probeer bij twijfel tussen 2 beschrijvingen tot één keuze te komen, door in te schatten welke mogelijkheid de betreffende patiënt bezit.

Er zijn 15 kenmerken met ieder 5 criteria van zorgafhankelijkheid opgenomen in de zorgafhankelijkheidsschaal. OMCIRKEL het CIJFER van het criterium welke het beste bij de betreffende patiënt past.

Voorbeeld:

1 Eten en drinken

(Maak uw keuze door één van de cijfers te omcirkelen)

De mate waarin de aan uw zorg toevertrouwde patiënt in staat is zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken

- 1 Patiënt is niet in staat eten en drinken zelfstandig tot zich te nemen
- 2 Patiënt is niet zelfstandig in staat tot het opscheppen en klaarmaken van eten en drinken; is in staat zelfstandig eten en drinken naar de mond te brengen
- ③ Patiënt is met toezicht in staat tot het zelfstandig opscheppen, klaarmaken en naar de mond brengen van eten en drinken; kan hoeveelheid moeilijk bepalen
- 4 Patiënt is in staat met beperkt toezicht zelfstandig te eten en te drinken
- 5 Patiënt is in staat zelfstandig te voldoen aan de bereiding en de behoefte aan eten en drinken

Geef van alle 15 kenmerken een beoordeling, sla geen kenmerk over. Ten slotte wordt u gevraagd in vraag 16 aan te geven welke omschrijving van zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt als geheel.

6 Aan- en uitkleden**De mate waarin de patiënt beschikt over vaardigheden om zich zelfstandig aan- en uit te kleden**

- 1 Patiënt is niet in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden
- 2 Patiënt is beperkt in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, is niet in staat de logische volgorde van handelingen uit te voeren
- 3 Patiënt is deels in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, heeft toezicht en begeleiding nodig
- 4 Patiënt is in staat zich vrijwel zelfstandig aan- en uit te kleden, heeft begeleiding nodig bij fijn-motorische vaardigheden
- 5 Patiënt is in staat zich zelfstandig aan- en uit te kleden, beschikt over fijnmotorische vaardigheden

7 Lichaamstemperatuur**De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig de lichaamstemperatuur te beschermen tegen externe invloeden**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven
- 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is niet in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
- 3 Patiënt is in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is beperkt in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
- 4 Patiënt is in staat zelfstandig gevoelens van koude en warmte aan te geven; is in hoge mate in staat zelfstandig gepaste maatregelen daartegen te nemen
- 5 Patiënt is in staat volledig zelfstandig de lichaamstemperatuur tegen externe invloeden te beschermen

8 Hygiëne**De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig zorg te dragen voor zijn/haar lichaamsverzorging**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan de lichaamsverzorging, zoals wassen, tandenpoetsen, haren kammen, etc.
- 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig een bijdrage te leveren aan de lichaamsverzorging; doet dit niet uit zichzelf
- 3 Patiënt is in staat zelfstandig een aantal handelingen rondom de lichaamsverzorging uit te voeren; toezicht en begeleiding is nodig
- 4 Patiënt is in staat zelfstandig de meeste handelingen rondom de lichaamsverzorging uit te voeren; enig toezicht en begeleiding is nodig
- 5 Patiënt is in staat volledig zelfstandig zorg te dragen voor de eigen lichaamsverzorging

9 Vermijden van gevaar**De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig voor zijn/haar eigen veiligheid te zorgen**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig gevaar te onderkennen en te vermijden
- 2 Patiënt is in staat om enkele risico's in de woongroep te onderkennen; blijft binnen de woongroep onzelfstandig in het vermijden van gevaar
- 3 Patiënt is in staat risicovolle situaties in de woongroep te onderkennen; is binnen de woongroep redelijk zelfstandig, daarbuiten onzelfstandig in het vermijden van gevaar
- 4 Patiënt is in staat vrijwel zelfstandig gevaar te onderkennen en te vermijden; weet de grenzen van zijn vrijheid zowel binnens- als buitenshuis, is niet verkeersveilig
- 5 Patiënt is in staat zelfstandig zorg te dragen voor de eigen veiligheid zowel binnens- als buitenshuis; schat risicovolle situaties redelijk in; is verkeersveilig

10 Communicatie**De mate waarin de patiënt in staat is te communiceren**

- 1 Patiënt is niet in staat zich door middel van woorden te uiten; door lichaamstaal kan de patiënt zijn belevingen aan bekenden uiten
- 2 Patiënt is beperkt in staat zich door woord en/of gebaar te uiten; maakt gebruik van klanken om zijn beleving te uiten; begrijpt door intonaties de boodschap die anderen willen overbrengen
- 3 Patiënt is in staat middels woordjes en/of specifieke gebaren eigen bedoelingen te uiten; begrijpt korte eenvoudige woorden van anderen
- 4 Patiënt is in staat zich door woord- en zingebreek en/of gebaren te uiten; begrijpt eenvoudige taal en/of gebaren van anderen
- 5 Patiënt is in staat zich door taal en/of gebaar te uiten; is in staat belevingen met anderen te delen

11 Contact met anderen**De mate waarin de patiënt in staat is tot het aangaan, onderhouden en afbreken van sociaal contact**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig contacten met anderen te leggen; reageert positief op prettige belevingen en/of negatief op onprettige belevingen
- 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig contacten met anderen te leggen; reageert op voor de patiënt belangrijke personen
- 3 Patiënt is in staat tot het zelfstandig onderhouden van een beperkt aantal contacten met voor de patiënt belangrijke personen
- 4 Patiënt is vrijwel zelfstandig in het aangaan, onderhouden en afbreken van contacten; weet enigszins inhoud te geven aan deze contacten
- 5 Patiënt is zelfstandig in het aangaan, onderhouden en afbreken van contacten; weet inhoud te geven aan deze contacten

12 Waarde- en normbesef**De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig leefregels te hanteren**

- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig leefregels herkenbaar te gebruiken
- 2 Patiënt is in staat een beperkt aantal leefregels binnen de woongroep te hanteren
- 3 Patiënt is in staat zich te houden aan gestelde leefregels binnen de woongroep; een privacybesef is niet aanwezig
- 4 Patiënt is zich bewust van de geldende leefregels, zowel binnen als buiten de woongroep; gedraagt er zich niet altijd naar; een privacybesef is beperkt aanwezig
- 5 Patiënt is zich bewust van de geldende leefregels, zowel binnen als buiten de woongroep; gedraagt er zich naar; verwoordt de eigen behoefte aan privacy

- 13 Dagelijkse activiteiten** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig invulling te geven aan de dagelijkse bezigheden binnen de woongroep**
- 1 Patiënt is niet in staat zelfstandig invulling te geven aan dagelijkse activiteiten; kan passief genieten van zaken die om hem/haar heen plaatsvinden
 - 2 Patiënt is in staat om zelfstandig met materiaal een korte tijd bezig te zijn; geniet veelal van zaken die om hem/haar heen plaatsvinden en kan hierbij betrokken worden
 - 3 Patiënt is in staat een aantal dagelijkse activiteiten zelfstandig uit te voeren; pakt deze alleen op indien patiënt daartoe gestimuleerd wordt
 - 4 Patiënt is in staat gedurende een bepaalde tijd zich zelfstandig te concentreren op de dagelijkse activiteiten; ontleent eigenwaarde aan deze activiteiten
 - 5 Patiënt is in staat zelfstandig op gestructureerde wijze inhoud te geven aan de dagelijkse activiteiten; legt zelf relaties en ontleent eigenwaarde aan deze activiteiten
- 14 Recreatieve activiteiten** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig deel te nemen aan ontspannende activiteiten buiten de woongroep**
- 1 Patiënt is niet in staat om zelfstandig onderscheid te maken tussen in- en ontspanning; kan alleen genieten van activiteiten die individueel op de patiënt gericht zijn
 - 2 Patiënt is beperkt in staat zelfstandig deel te nemen aan of aanwezig te zijn bij ontspannende activiteiten die worden aangeboden; geniet veelal van de dingen die er plaatsvinden
 - 3 Patiënt heeft eigen gestructureerde ontspannende bezigheden en is onder begeleiding in staat hier zelfstandig mee bezig te zijn; pakt deze activiteiten echter niet zelfstandig op
 - 4 Patiënt is bewust bezig met de eigen vrijetijdsbesteding; pakt zelf activiteiten op, is daarbij afhankelijk van begeleiding
 - 5 Patiënt kent onderscheid tussen werken/dagelijkse activiteiten en ontspannen; is in staat zelfstandig invulling te geven aan de eigen vrijetijdsbesteding; heeft eigen hobby's
- 15 Leervermogen** **De mate waarin de patiënt in staat is om zelfstandig kennis en/of vaardigheden aan te leren dan wel het geleerde in stand te houden**
- 1 Patiënt is niet in staat bestaande vaardigheden te onderhouden
 - 2 Patiënt is door veelvuldig herhalen in staat bestaande vaardigheden te onderhouden
 - 3 Patiënt is door herhalen in staat nieuwe eenvoudige vaardigheden aan te leren; aangeleerde vaardigheden dienen onderhouden te worden
 - 4 Patiënt is in staat nieuwe eenvoudige vaardigheden aan te leren; er treedt nauwelijks verlies van bestaande vaardigheden op
 - 5 Patiënt is in staat nieuwe complexe vaardigheden aan te leren; kent geen verlies van bestaande vaardigheden
- 16 Samenvatting** **Ten slotte, geef aan welke omschrijving van zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig

CDS-kort ¹

Instructie:

Beoordeel de patiënt, die aan uw zorg is toevertrouwd, op elk van de 15 kenmerken van de zorgafhankelijkheidsschaal. Geef aan welke beschrijving het beste van toepassing is. Ga uit van de mogelijkheden die de patiënt bezit en niet zozeer welke handelingen de verzorgende of verplegende overneemt.

Probeer bij twijfel tussen 2 beschrijvingen tot één keuze te komen, door in te schatten welke mogelijkheid de betreffende patiënt bezit.

Er zijn 15 kenmerken met ieder 5 criteria van zorgafhankelijkheid opgenomen in de zorgafhankelijkheidsschaal. OMCIRKEL het CIJFER van het criterium welke het beste bij de betreffende patiënt past.

35

Voorbeeld:

1 Eten en drinken

(Maak uw keuze door één van de cijfers te omcirkelen)

De mate waarin de aan uw zorg toevertrouwde patiënt in staat is zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken

- 1 Patiënt is niet in staat eten en drinken zelfstandig tot zich te nemen
- 2 Patiënt is niet zelfstandig in staat tot het opscheppen en klaarmaken van eten en drinken; is in staat zelfstandig eten en drinken naar de mond te brengen
- ③ Patiënt is met toezicht in staat tot het zelfstandig opscheppen, klaarmaken en naar de mond brengen van eten en drinken; kan hoeveelheid moeilijk bepalen
- 4 Patiënt is in staat met beperkt toezicht zelfstandig te eten en te drinken
- 5 Patiënt is in staat zelfstandig te voldoen aan de bereiding en de behoefte aan eten en drinken

Geef van alle 15 kenmerken een beoordeling, sla geen kenmerk over. Ten slotte wordt u gevraagd in vraag 16 aan te geven welke omschrijving van zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt als geheel.

¹ © 1999, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen

- 1 Eten en drinken** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig te voldoen aan de behoefte aan eten en drinken**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 2 Incontinentie** **De mate waarin de patiënt het vermogen heeft de uitscheiding van urine en faeces willekeurig te beheersen**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 3 Lichaamshouding** **De mate waarin de patiënt in staat is bij een bepaalde activiteit een juiste houding aan te nemen**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 4 Mobiliteit** **De mate waarin de patiënt fysiek in staat is zich zelfstandig voort te bewegen**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 5 Dag-nachtritme** **De aard van het slaap-waakpatroon (bio-ritme) van de patiënt**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 6 Aan- en uitkleden** **De mate waarin de patiënt beschikt over vaardigheden om zich zelfstandig aan- en uit te kleden**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig

- 7 Lichaamstemperatuur** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig de lichaamstemperatuur te beschermen tegen externe invloeden**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 8 Hygiëne** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig zorg te dragen voor zijn/haar lichaamsverzorging**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 9 Vermijden van gevaar** **De mate waarin patiënt in staat is zelfstandig voor zijn/haar eigen veiligheid te zorgen**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 10 Communicatie** **De mate waarin de patiënt in staat is te communiceren**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 11 Contact met anderen** **De mate waarin de patiënt in staat is tot het aangaan, onderhouden en afbreken van sociaal contact**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 12 Waarde- en normbesef** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig leefregels te hanteren**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig

- 13 Dagelijkse activiteiten** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig invulling te geven aan de dagelijkse bezigheden binnen de woongroep**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 14 Recreatieve activiteiten** **De mate waarin de patiënt in staat is zelfstandig deel te nemen aan ontspannende activiteiten buiten de woongroep**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 15 Leervermogen** **De mate waarin de patiënt in staat is om zelfstandig kennis en/of vaardigheden aan te leren dan wel het geleerde in stand te houden**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig
- 16 Samenvatting** **Geef aan welke omschrijving van zorgafhankelijkheid van toepassing is op de patiënt als geheel**
- 1 Volledig zorgafhankelijk
 - 2 In grote mate zorgafhankelijk
 - 3 Gedeeltelijk zorgafhankelijk
 - 4 Beperkt zorgafhankelijk
 - 5 Vrijwel zelfstandig

