

Instrumentele Activiteiten van het Dagelijkse Leven Clinical Assessment Protocol (CAP) = 0

De informatie over deze CAP-code bevindt zich onder:

(I) *Betekenis:* De betekenis van code 0 bij de IADL-CAP.

Deze informatie print u best in zijn geheel uit. De mogelijkheid bestaat om bijkomende literatuur te raadplegen.

I. Betekenis

De **IADL-CAP wordt niet geactiveerd**. Dat betekent dat deze cliënt **GEEN** van de vier onderstaande kenmerken bezit:

- **Eén of meer van de volgende vier items zijn aanwezig:**
 - De cliënt denkt tot grotere zelfstandigheid in staat te zijn
 - De zorgverstrekker denkt dat de cliënt tot grotere zelfstandigheid in staat is
 - De cliënt maakt een goede kans op herstel van recente ziekten [Merk op: dit item komt niet aan bod in interRAI's integrated suite, maar in versie 2.0]
 - De ADL-status is slechter geworden
- **IADL-probleem (capaciteit)** – Een totaal van 7 of hoger op de IADL-schaal van interRAI's new suite, berekend door de codes voor de volgende probleem- of capaciteitsitems op te tellen: het bereiden van een maaltijd, gewoon huishoudelijk werk of boodschappen doen en gebruik maken van transport. Toch dient de cliënt tot op een zeker niveau in staat te zijn IADL-activiteiten zelfstandig uit te voeren.
- **ADL-prestaties** – De cliënt mag niet volledig afhankelijk zijn in het uitvoeren van zijn/haar ADL-activiteiten (zoals zich aankleden). Dat betekent dat hij/zij een score van 0, 1, 2, of 3 dient te halen op de hiërarchische ADL-schaal, wat staat voor niveaus gaande van 'zelfstandig' tot 'ontvangt uitgebreide hulp bij het uitvoeren van "early loss" ADL-activiteiten'.
- **Cognitieve prestaties** – De cliënt dient tenminste over enkele cognitieve capaciteiten te beschikken. Dat betekent dat hij/zij een score van 0, 1, of 2 op de Cognitive Performance Scale (CPS) dient te halen (niveaus variëren van 'zelfstandig' tot 'lichte beperking').

Deze groep omvat ongeveer 80% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 98% van de zelfstandig wonende ouderen. Voor ouderen met IADL-beperkingen die tot deze groep behoren volstaat het om de hulp die ze van familie en vrienden krijgen met (ondersteunende) dienstverlening aan te vullen (in de VS).

- interRAI CAP's Gebruikershandboek:
 - Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Thijssen M, Decker J, Hoefnagels WHL, Rikkert MGMO. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomized controlled trial. *BMJ* 2006; 333:1196.
 - Fujita, K., Fujiwara, Y., Chaves, P.H., Motohashi, Y., Shinkai, S. (2006). *Frequency of going outdoors as a good predictors for incident disability of physical function as well as disability recovery in community-dwelling older adults in rural Japan.* *J Epidemiol*, Nov 16(6):261-70.
 - Tinetti, M.E., Allore, H., Araujo, K.L., Seeman, T. (2005). *Modifiable impairments predict progressive disability among older persons.* *Journal of Aging Health*, Apr 17(2):239-56.
 - Williams, C.S., Tinetti, M.E., Kasl, S.V., Peduzzi, P.N. (2006). *The role of pain in the recovery of instrumental and social functioning after hip fracture.* *Journal of Aging Health*, Oct 18(5):743-62.
 - Willis, S.L., Tennstedt, S.L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K.M., Morris, J.N., Rebok, G.W., Unverzagt, F.W., Stoddard, A.M., Wright, E. (2006). *Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults.* *JAMA*, Dec 20;296(23):2805-14.
 - Elzen, H., Slaets, J.P., Snijders, T.A., Steverink, N. (2007). *Evaluation of the chronic disease self-management program (CDSMP) among chronically ill older people in the Netherlands.* *Soc Sci Med*, May;64(9):1832-41. Epub 2007 Mar 13.