

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

De informatie over deze CAP-code bevindt zich onder:

(1) *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 score van 3 of hoger (of 7 of hoger op interRAI's new suite) op de schaal, 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).

Bronnen en aanvullende literatuur

- 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.