

Instrumentele Activiteiten van het Dagelijkse Leven Clinical Assessment Protocol (CAP) = 1

De informatie over deze CAP-code wordt opgesplitst in drie delen:

- (I) *Betekenis*: De betekenis van code 1 bij de IADL-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens ondernomen moeten worden (overzichtsschema en uitwerking per stap).

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

I. Betekenis

De **IADL-CAP wordt geactiveerd met code 1**. Dat betekent dat deze cliënt zowel de mogelijkheid bezit als de wil heeft om de uitvoering van zijn/haar IADL-activiteiten te verbeteren. De cliënt vertoont de vier belangrijke onderstaande kenmerken:

- **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 7 of hoger op de IADL-schaal van RAI, 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 ADL-schaal van RAI, 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 20% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 6% van de zelfstandig wonende ouderen. Over een periode van 90 dagen zal 15% van de ouderen die thuiszorg ontvangen zelfstandiger worden in het uitvoeren van IADL-activiteiten. Het doel is een stijging van dat percentage te bekomen (in de VS).

II. Probleemstelling

Deze CAP identificeert cliënten die zowel de capaciteit als de interesse bezitten om op een meer zelfstandige manier IADL-activiteiten (Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven) uit te voeren. Deze IADL-activiteiten omvatten onder andere koken, het uitvoeren van alledaags huishoudelijk werk (afwas doen, bedden opmaken, stof afnemen, opruimen, ...), boodschappen doen, het openbaar vervoer gebruiken of zelf rijden. Een verlies in IADL-onafhankelijkheid is vaak een eerste aanwijzing voor een beginnende algemene achteruitgang. Er wordt geschat dat bij 17% tot 30% van de zelfstandig wonende ouderen IADL-problemen voorkomen. Dat percentage neemt toe tot ongeveer 50% bij ouderen die in een bejaardentehuis wonen en tot 95% bij ouderen die thuiszorg krijgen. Van de cliënten die zelfstandig ADL-activiteiten uitvoeren maar hulp nodig hebben bij het baden, heeft ongeveer 98% ook een IADL-probleem (in de VS).

Voor cliënten die zowel de interesse als de capaciteit bezitten om hun IADL-activiteiten zelfstandiger uit te voeren, bestaan er heel wat nuttige interventies.

ALGEMENE ZORGDOELEN

- Houd de huidige onafhankelijkheidsgraad bij het uitvoeren van de IADL-activiteiten zo lang mogelijk in stand en verbeter de prestaties indien de cliënt onder zijn of haar kunnen functioneert.
- Ga na of de cliënt recente acute gezondheidsproblemen of chronische aandoeningen heeft en of hij/zij symptomen vertoont (vb. pijn) die de functionele status beïnvloeden.
- Herbekijk en controleer de medicatie.
- Evalueer het effect van motivatie en gemoedsstemming op de functionele status.
- Duid op het belang van fysieke activiteit en bewegingsoefeningen en toon aan hoe cliënten zelf aan hun lichaamsbeweging kunnen werken.
- Verwijs cliënten die niet volgens hun capaciteiten presteren en vooral cliënten die er recentelijk (tijdens de laatste drie maanden bijvoorbeeld) op achteruit gegaan zijn, door naar gemeenschapsprogramma's, naar een kinesitherapeut of ergotherapeut of verstrek ze advies over hoe ze op een efficiënte manier aan lichaamsbeweging kunnen doen.
- Bespreek alternatieve regelingen met cliënten die de IADL-activiteiten niet (meer) willen uitvoeren.

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.