

## **Kans op opname in een instelling 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 Kans op opname in een instelling-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 **Kans op opname in een instelling-CAP wordt geactiveerd met code 1**. Dat betekent dat **minstens vier van de onderstaande voorwaarden** bij deze cliënt van toepassing zijn.

- Verbleef in de voorbije 5 jaar ooit in een RVT
- Probleem met het kortetermijngeheugen
- Beperking in de cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming
- Ziekte van Alzheimer
- Beperking in het zichzelf begrijpbaar maken
- Beperking in het begrijpen van anderen
- Vertoont één of meerdere van de volgende gedragsproblemen (ongeacht de frequentie ervan): zwerfgedrag, verbale of fysieke agressie, ongepast sociaal gedrag, publiekelijk ongepast seksueel gedrag, verzet tegen behandeling
- Krijgt hulp om zich te verplaatsen (of kwam niet voor)
- Krijgt hulp om zich voort te bewegen (of kwam niet voor)
- Krijgt hulp bij persoonlijke hygiëne (of kwam niet voor)
- ADL-achteruitgang in de voorbije 90 dagen
- Zit in rolstoel en wordt door anderen voortgeduwd (binnenshuis)
- Verlaat de woning niet
- Eén of meerdere valincidenten in de voorbije 90 dagen
- Urine-incontinentie, gaande van occasioneel, frequent tot dagelijks

Deze groep omvat 40% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 1% van de zelfstandig wonende ouderen. Ongeveer 80% van de nieuwe cliënten die voor langdurige zorg in een RVT opgenomen zijn, zal aan bovenstaande voorwaarden tegemoetkomen. Onder de ouderen die thuiszorg ontvangen zal ongeveer 20% van de geactiveerde groep binnen een jaar in een RVT opgenomen worden – dubbel zoveel als bij de niet-geactiveerde groep. Van de ouderen die zelfstandig leven waarbij deze CAP geactiveerd wordt, zal ongeveer 30% binnen het jaar in een RVT opgenomen worden – ongeveer vier keer zoveel als bij diegenen waarbij deze CAP niet geactiveerd werd (in de VS).

## **II. Probleemstelling**

Deze CAP identificeert cliënten die een verhoogd risico lopen op een opname in een RVT (of een andere gelijkaardige instelling voor langdurige zorg) tijdens de komende maanden. Ze vertonen vooral functionerings-, geheugen-, besluitvormings- en gezondheidsproblemen. In deze CAP wordt beschreven welke stappen er ondernomen moeten worden om het risico op een opname in een dergelijke instelling te verminderen.

De meeste cliënten waarbij deze CAP geactiveerd wordt, blijven zelfstandig wonen en krijgen in de eerste plaats hulp van familieleden en in beperktere mate van formele organisaties. Naargelang de problemen van de cliënt echter complexer worden, nemen ook de kansen op een opname in een RVT toe.

Institutionele opname komt voor na een lang aftakelingsproces. Beginnende functionele achteruitgang kenmerkt zich door het ervaren van kleine problemen bij het uitvoeren van instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (bv. het huis schoonmaken of boodschappen doen). Wanneer familieleden en naaste vrienden merken dat bepaalde zaken minder vlot beginnen te gaan, proberen zij het nieuwe verlies te compenseren. Deze hulp kan gedurende een lange periode voldoende zijn, aangezien functionele achteruitgang vaak een opmerkelijk traag proces is. Mettertijd kan een cliënt bijkomende besluitvormings- en geheugenproblemen ervaren en wordt hij/zij uiteindelijk minder zelfstandig bij het uitvoeren van één of meerdere ADL-activiteiten. Naarmate het functioneel verlies toeneemt, neemt ook de informele hulp toe. De eerste ADL-activiteiten waarbij de cliënt gewoonlijk hulp nodig heeft, zijn persoonlijke hygiëne en het zich aankleden. Het ontstaan van gedragsproblemen kan de situatie nog ingewikkelder maken.

Hoewel de cliënt en zijn/haar familie gewoonlijk in staat zijn om zich aan steeds veranderende mogelijkheden aan te passen en de vereiste hulp hierop af te stemmen, komt er uiteindelijk een dag waarop de behoeften van de cliënt de capaciteit van het informele netwerk overschrijden. Op dat moment beseft men dat een RVT-opname in het voordeel van de cliënt is. Dat kan gebeuren na een hospitalisatie omwille van een acuut probleem of een opflakking of herval van een chronisch probleem. Een valincident, een breuk, een longontsteking of een andere aandoening waardoor de cliënt gedurende een lange tijd inactief is of het bed moet houden, kunnen de achteruitgang doen versnellen. Wanneer de cliënt op functioneel gebied steeds minder zelfstandig begint te worden, gaan de cliënt, de familie en het personeel, ongeacht de onderliggende oorzaak, een plaatsing in een RVT overwegen. Toch zal een institutionele opname in veel van die gevallen vermeden kunnen worden door het toepassen van adequate interventies en ondersteuning.

### **ALGEMENE ZORGDOELEN**

- Vermijd een voortijdige opname in een RVT of in een andere faciliteit voor langdurige zorg door de hulp van familieleden te ondersteunen en gemeenschapsprogramma's te voorzien.

## Bronnen en aanvullende literatuur

- interRAI CAP's Gebruikershandboek:
  - Barusha, A.J., Pandav, R., Shen, C., Dodge, H.H., Ganguli, M. (2004). *Predictors of nursing Facility Admission: a 12-Year Epidemiological Study in the United States*. JAGS, 52: 434-439.
  - Laukkanen, P., Leskinen, E., Kauppinen, M., Sakari-Rantala, R., Heikkinen, E. (2000). *Health and functional capacity as predictors of community dwelling among elderly people*. Journal of Clinical Epidemiology, 53: 257-265.
  - Payette, H., Coulombe, C., Boutier, V., Gray-Donald, K. (2000). *Nutrition risk factors for institutionalization in a free-living functionally dependent elderly population*. Journal of Clinical Epidemiology, 53: 579-587.
  - Soto, M.E., Andrieu, S., Gillette-Guyonnet, S., Cantet, C., Nourhasheni, F., Vellas, B. (2006). *Risk factors for functional decline and institutionalisation among community-dwelling older adults with mild to severe Alzheimer's disease: one year of follow-up*. Age Ageing, 35 (3): 308-310.

