

## **Mantelzorg 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 Mantelzorg-CAP.
- (II) *Probleemstelling*: Omschrijving, situering en probleemstelling.
- (III) *Richtlijnen*: De stappen die achtereenvolgens dienen ondernomen te 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 **Mantelzorg-CAP wordt geactiveerd met code 1**. Dit betekent dat de **twee onderstaande** voorwaarden bij deze cliënt van toepassing zijn:

- Niet zelfstandig op minstens één van de volgende IADL-gebieden: maaltijden, huishoudelijk werk, boodschappen, transport.
- **Minstens twee** van de volgende items zijn van toepassing:
  - Is overdag de hele tijd of gedurende lange periodes alleen
  - Leeft alleen of in een groepssetting met niet-familieleden
  - Heeft geen primaire informele zorgverlener

Deze cliënt behoort tot de groep cliënten die hulp nodig heeft bij de uitvoering van IADL-activiteiten en waarbij de familie voor de uitdaging zal komen te staan om volledig aan hun behoeften tegemoet te komen. De CAP identificeert enkel cliënten met een 'breekbaar' informeel zorgnetwerk, een netwerk die voordeel zal halen uit een back-upplan of een tweede zorgregeling eens de toestand van de patiënt verslechtert.

Bij cliënten die zelfstandig wonen zal elk punt van achteruitgang in het IADL-vermogen leiden tot 10% verlies aan persoonlijke IADL-onafhankelijkheid. In de VS omvat deze groep ongeveer 40% van de ouderen in de thuiszorg en 10% van de zelfstandig wonende bejaarden.

Het identificeren van tekortkomingen in de familiale hulpverlening en het voorzien van formele hulp worden als doelstellingen vooropgesteld. Op die manier zal de cliënt hulp krijgen bij de uitvoering van activiteiten die zijn/haar functionele capaciteiten overstijgen.

**Opmerking:** Deze CAP komt enkel voor in de thuiszorg.

## II Probleemstelling

Deze CAP richt zich op situaties waarin een cliënt extra hulp van anderen nodig zal hebben en identificeert waar formele hulpverleners te hulp zullen moeten schieten. In dat laatste geval overschrijden de behoeften van de cliënt de capaciteiten van het informele zorgnetwerk.

Informele zorg includeert instrumentele en persoonlijke ondersteuning die voorzien worden door familie, vrienden, kennissen en geburen waarbij instrumentele ondersteuning (IADL) voorziet in maaltijdbereidingen, huistaken, beheer van de financiële middelen, enz. terwijl persoonlijke ondersteuning (ADL) hulp in bed, zich kleden, gebruik maken van het toilet en dergelijke inhoudt.

Volwassenen die zelfstandig leven besteden elke dag een constante hoeveelheid tijd aan het uitvoeren van zowel instrumentele (bv. koken, het huis opruimen) als persoonlijke (bv. zich wassen, zich opknappen, zich kleden) activiteiten van het dagelijkse leven. Deze activiteiten worden (bijna) allemaal zelfstandig uitgevoerd. Cliënten die samenleven met anderen vormen daar de belangrijkste uitzondering op. Bij hen kan het zijn dat bepaalde taken samen of volledig door anderen uitgevoerd worden.

Bij veroudering en het optreden van chronische aandoeningen en beperkingen, zullen de instrumentele activiteiten gewoonlijk het eerste gebied zijn waarin verlies aan totale persoonlijke onafhankelijkheid voorkomt. Wanneer dat verlies effectief optreedt, staan de familie en vrienden gewoonlijk klaar om de cliënt te helpen bij het uitvoeren van die taken (o.a. ook hulp bij maaltijden, boodschappen en vervoer). De totale tijd nodig voor de uitvoering van deze activiteiten zal ongeveer hetzelfde blijven, alleen zal het nu minder door de cliënt en meer door de familieleden en vrienden ingevuld worden. Een dergelijke toename van de informele zorgverlening tast haast nooit de band aan tussen de cliënt en zijn/haar familie. De familieleden worden door een gevoel van liefde en plichtsbewustheid gedreven om voor hun naaste te zorgen. Een dergelijk proces verloopt gewoonlijk op een natuurlijke en onuitgesproken manier, waarbij familieleden gewoon doen wat gedaan moet worden. De cliënt wordt zelden in een gevaarlijke en onhoudbare situatie achtergelaten en wanneer nieuwe behoeften de kop opsteken zijn familie en vrienden meestal altijd bereid om ook aan die behoeften te beantwoorden.

Via deze CAP wil men cliënten identificeren wiens informele zorgverleningssysteem misschien niet volledig aan de steeds groter wordende behoeften tegemoet kan komen. Kenmerkend voor deze cliënten is dat zij vaak minder informele hulp krijgen, ongeacht de mate waarin ze functioneel beperkt zijn. Hoewel hun informele zorgverleningssysteem bijna altijd een alert systeem is, is het allicht zo dat de familieleden en vrienden in hun zorgnetwerk niet volledig aan hun toenemende behoeften beantwoorden.

Het is niet de bedoeling om aan de hand van deze CAP overbelaste of uitgeputte informele zorgverleners te isoleren, aangezien die factor op zich niet cruciaal is voor het niveau van de informele zorg die aan de cliënt verleend wordt. De informele hulpverleners blijven gewoonlijk hulp verlenen, zelfs wanneer stress en spanning aanwezig zijn.

### ALGEMENE ZORGDOELEN

- Identificeer families die niet kunnen instaan voor informele zorg die volledig beantwoordt aan de behoeften van de cliënt met achteruitgang op het gebied van de

IADL- en ADL-activiteiten. Stel een plan op dat bestaat uit informele en formele hulpverlening en dat aan de behoeften van de cliënt tegemoet komt.

- Identificeer cliënten die geen primaire informele zorgverlener hebben en neem formele zorgverlening in overweging.
- Identificeer cliënten wiens problemen en dus ook behoeften afnemen, om op die manier op korte termijn hulp te bieden aan de familie.