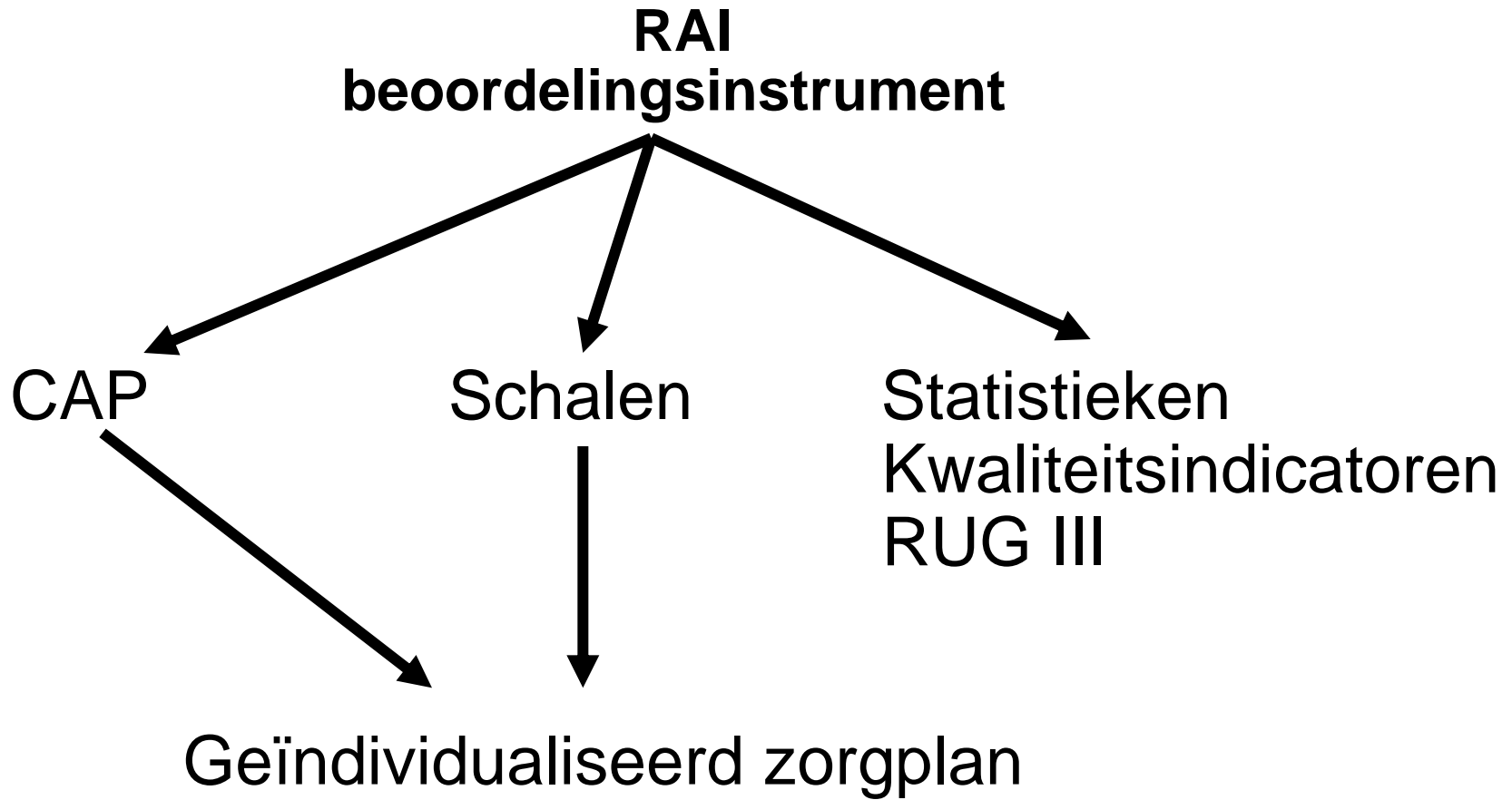




OUTPUT





1. **CAP's**
2. Zorgschalen
3. Gezondheidsprofiel
4. Statistieken
5. RUG's

- **CAP = Clinical Assessment Protocol**
- Adhv ingevoerde gegevens van cliënt worden algoritmen (rekenkundige formules) automatisch berekend. Hierdoor worden (potentiële) problematische situaties zichtbaar
- Elke CAP komt overeen met een specifiek gezondheidsprobleem

- Actuele of potentiële problemen identificeren (**knipperlichten**)
- De cliënt op het best mogelijke niveau laten functioneren/het welzijn van de cliënt zo hoog mogelijk houden (vanuit **capaciteitsbenadering**)
- De situatie documenteren/vastleggen (**doorheen de tijd**)
- De ontwikkeling van het **geïndividualiseerd zorgplan** begeleiden adhv zorgdoelen en richtlijnen (**protocollen**), door het interdisciplinaire team

- 27 CAP's in 2008
- Werkgroepen interRAI
- Internationaal onderzoek
 - Wetenschappelijke literatuur, « best practices », advies experts
 - Databank interRAI (evaluatie van cliënten) → evaluatie personen met « triggers » voor elke CAP

De CAP's identificeren problemen in verschillende domeinen:

- Het functioneel presteren
- Cognitie en geestelijke gezondheid
- Het sociale leven
- Klinische complicaties

Domeinen	CAP's	HC	LTCF	AC
Functioneel presteren	Bevordering van de lichaamsbeweging	X	X	...
	Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL)	X	...	...
	Activiteiten van het dagelijks leven (ADL)	X	X	X
	Thuisomgeving	X	...	...
	Kans op opname in een instelling	X	...	X
	Fysieke fixatie	X	X	...
Cognitie en geestelijke gezondheid	Cognitieverlies	X	X	X
	Delirium	X	X	X
	Communicatie	X	X	X
	Stemmingsstoornissen	X	X	X
	Gedrag	X	X	X
	Mishandeling	X	...	...
Sociaal leven	Activiteiten	...	X	...
	Mantelzorg	X	...	...
	Sociale omgang	X	X	...
Klinische complicaties	Valincidenten	X	X	X
	Pijn	X	X	X
	Decubitus	X	X	X
	Hart en ademhaling	X	X	...
	Ondervoeding	X	X	X
	Dehydratatie	X	X	...
	Sondevoeding	X	X	...
	Juist en verantwoord medicatiegebruik	X	...	...
	Tabak- en alcoholgebruik	X	X	...
	Urine-incontinentie	X	X	...
	Fecale incontinentie	X	X	...
	Heropname	...	...	X

- Valincidenten
- ADL
- Delirium

Acute Care	Items
J1_opname	Valincidenten
E4a_opname	Gezichtsvermogen
J3a_opname	Evenwicht bij transitie
CPS_opname	Cognitive Performance Scale

- Merk op: Verschillende vragen afkomstig uit verschillende secties !!
- Voor HC/LTCF is de CAP 'Valincidenten' enkel gebaseerd op item J1 (Valincidenten)

Code 0	Niet geactiveerd
Code 1	Geactiveerd: Medium Risk
Code 2	Geactiveerd: High Risk

CAP ADL BeIRAI HC

Home Care	Items
C3a	Gemakkelijk afgeleid
C3c	Geestelijk functioneren wisselt in de loop van de dag
C4	Acute verandering in geestelijk functioneren ten opzichte van het gewone functioneren
C5	Verandering in beslissingsbekwaamheid ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds laatste beoordeling)
G6	ADL-toestand ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds de laatste beoordeling daarna)
I1a	Heupfractuur in de laatste 30 dagen (of sinds de laatste beoordeling daarna)
I1r	Longontsteking
J1	Valincidenten
J7b	Maakt een acuut optreden of opleving mee van een terugkerend of chronisch gezondheidsprobleem
J7c	Terminaal stadium van ziekte, 6 maanden of minder te leven
N3eA	Kinesitherapie DAGEN
N5a	In ziekenhuis doorgebrachte nacht(en)
R2	Algemene zelfredzaamheid is wezenlijk veranderd ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds laatste beoordeling)
ADLH	ADL Hierarchy
CPS	Cognitive Performance Scale

CAP ADL BeIRAI HC

BeIRAI

- | | |
|--------|--|
| Code 0 | Niet geactiveerd |
| Code 1 | Geactiveerd om ADL- achteruitgang te voorkomen |
| Code 2 | Geactiveerd omwille van mogelijkheid tot verbetering ADL |

Presentatie van de CAP's in de BeRAI

Resultaten voor cliënt Jozef Deveuster (LTCF)

- CAP's
- Schalen
- Gezondheidsprofiel

CAP's	Schalen	Gezondheidsprofiel
Client Assessment Protocols (CAP's) ⓘ		
Bevordering van de lichaamsbeweging ⓘ		Niet geactiveerd: geen mogelijkheid tot verbetering (code 0) ... ⓘ
Activiteiten van het dagelijks leven (ADL) ⓘ		kan niet worden berekend ⓘ
Fysieke fixatie ⓘ		Niet geactiveerd: de bewegingsvrijheid van de cliënt wordt niet beperkt door fixatiemateriaal (code 0: preventie!) ... ⓘ
Cognitieverlies ⓘ		Geactiveerd om achteruitgang te voorkomen (code 2) ... ⓘ
Delirium ⓘ		Niet geactiveerd: geen actieve deliriumsymptomen aanwezig (code 0: preventie!) ... ⓘ
Communicatie ⓘ		Geactiveerd op potentiële vooruitgang (code 1) ... ⓘ
Stemmingsstoornissen ⓘ		Geactiveerd wegens hoog risico: DRS-score = drie of hoger (code 2) ... ⓘ
Gedrag ⓘ		Geactiveerd om dagelijkse gedragsproblemen (op gebied van ronddwalen, verbaal en fysiek geweld, sociaal storend gedrag, ongepast seksueel gedrag en weigeren van zorg te reduceren (code 2) ... ⓘ
Vrijtijdsactiviteiten ⓘ		Geactiveerd op de mogelijkheid tot verbetering (code 1) ...
Sociale omgang ⓘ		kan niet worden berekend ⓘ

Presentatie van de CAP's hulp online

Client Assessment Protocols (CAP's) ⓘ

Bevordering van de lichaamsbeweging ⓘ Niet geactiveerd: geen mogelijkheid tot verbetering (code 0) ... ⓘ

Activiteiten

Fysieke fixa

Cognitiever

Delirium ⓘ

Communica

Stemmings

Gedrag ⓘ

Vrijetijdsac

BelRAIWiki: Val Incidenten - Windows Internet Explorer

http://wiki.belrai.org/nl/Wiki.jsp?page=ValIncidenten

Page Info My Prefs

Home

BelRAI-webapplicatie

- Inloggen
- Helpdesk
- Privacy Policy

Actueel

- Nieuwsberichten
- Opleidingen

Beoordelingsinstrumenten

- InterRAI Home Care België
- InterRAI LTCF België
- InterRAI Acute Care België

Resultaten

- Clinical Assessment Protocols (CAP's)
- CAP's per zorgsetting
- CAP-triggers

VALINCIDENTEN-CAP

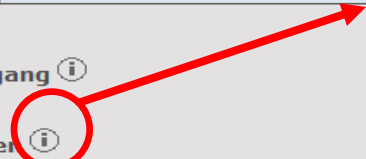
Een valincident wordt gedefinieerd als een onverwachte positieverandering waarbij de persoon op een lager gelegen niveau terecht komt (vb. vloer, grond of zetel). Naarmate mensen verouderen zijn valincidenten de voornaamste oorzaak van morbiditeit en mortaliteit, maar ook bij jongere, kwetsbare mensen zijn ze een belangrijke oorzaak van verwondingen. Voorzorgmaatregelen voor cliënten die nog nooit gevallen zijn richten zich tot de risicofactoren en hebben verschillende doelstellingen: lichaamsbeweging, evenwicht, delirium, interactie tussen geneesmiddelen. Deze onderwerpen komen ook in heel wat andere CAP's aan bod. Deze CAP focust zich niet op cliënten die nog nooit gevallen zijn, maar eerder op groepen die een hoger risico lopen op valincidenten doordat ze in het verleden reeds gevallen zijn. Lees verder

De Valincidenten-CAP wordt enkel geactiveerd (CAP code 1 of code 2) wanneer de cliënt een valincident heeft meegemaakt. Valpreventie is dus belangrijk en wordt in de richtlijnen uitgewerkt. Maar een aantal cliënten met een hoog risico op vallen (door loopproblemen), worden niet geactiveerd omdat ze nog nooit gevallen zijn. Toch moeten deze cliënten gedetecteerd worden zodat valpreventie toegepast kan worden. Dit wordt beschreven in de Valincidenten-CAP code 0. Deze informatie moet ook weergegeven worden, vandaar het belang om de CAP met code 0 ook weer te geven.

Home Care

- HC Valincidenten-CAP code 0
- HC Valincidenten-CAP code 1
- HC Valincidenten-CAP code 2

Internet | Protected Mode: Off 100%



Presentatie van de CAP's in de wiki – hulp online

Ze worden als volgt gepresenteerd:

- [Betekenis](#)
- [Probleemstelling](#)
- [Aanbevelingen](#)
- [Aanvullende bronnen](#)

De « geoperationaliseerde » CAP's zijn al aangepast aan de Belgische context

- Geeft de betekenis weer bij de codes 0, 1, 2 (en 3)
- Beschrijft de eigenschappen, scores, voorwaarden,... waar de cliënt aan voldoet
- Merk op: er kan nog steeds een risico bestaan dat buiten het bereik van de RAI valt. RAI is een **HULP**middel

Betekenis – vb Delirium

I. Betekenis van code 1 bij de Delirium-CAP

De Delirium-CAP wordt geactiveerd met code 1. Aangezien deze CAP cliënten aanduidt met actieve deliriumsymptomen, betekent dit dat deze cliënt één of meer van de onderstaande tekenen van delirium vertoont:

- Het gedrag op de volgende gebieden verschilt van de manier waarop de cliënt gewoonlijk functioneert (vb. net begonnen, aan het verslechteren, of anders dan enkele weken geleden): gemakkelijk afgeleid, episoden van onsamenhangend praten, mentaal functioneren wisselt in de loop van de dag.
- Acute verandering in mentaal functioneren ten opzichte van gewoonlijk functioneren.

Let op: deze cliënt vertoont actieve deliriumsymptomen, waardoor de actie zich dient te richten op detectie en behandeling (zie III richtlijnen).

- Algemene belangrijke informatie over de gezondheidsproblemen van de ouderen
- Bijvoorbeeld
 - Definitie van de problematiek
 - Algemene epidemiologische gegevens
 - Situatie in België
- Hoofddoelen van de zorg

II. Probleemstelling code 1 bij de delirium-CAP

Delirium (acute verwardheid) is een ernstige aandoening die gewoonlijk het gevolg is van een onderliggend acuut gezondheidsprobleem zoals een infectie, een dehydratie of een reactie op medicatie. Het syndroom wordt geassocieerd met een hoge mortaliteit en morbiditeit (vb. decubitus, verlies in ADL-functioneren, een verlengde verblijfsduur in het ziekenhuis en meer plaatsingen in een verzorgingsinstelling, toegenomen kosten).

Delirium komt vaak voor bij geïnstitutionaliseerde cliënten of bij cliënten die onlangs uit een ziekenhuis ontslagen werden, waaronder heel wat van hen met premorbide cognitieve achteruitgang. Ongeveer 25% van de cliënten die vanuit een ziekenhuis in een RVT opgenomen worden, zullen een nieuw of persistent delirium ontwikkelen waardoor hun kans op rehabilitatie beperkt wordt. Bij cliënten in de eindfase van hun leven, stijgt dit percentage tot 80-90%, wat voor de stervende cliënten en zijn/haar familie het nodige ongemak met zich mee brengt.

Het is noodzakelijk om een delirium vroegtijdig te herkennen, zodat een snelle en adequate behandeling kan opgestart worden. Verpleegkundigen en verzorgenden bevinden zich hiervoor in een ideale positie, en het is eveneens hun taak om samen met de artsen en andere primaire zorgverleners een geschikt zorgplan uit te werken.

Delirium maakt nooit deel uit van een normaal verouderingsproces. Sommige typische symptomen van een delirium worden vaak verkeerdelijk geïnterpreteerd als indicaties van het natuurlijke dementieproces, en dan vooral in de latere stadia van dementie. De eerste symptomen van een delirium komen, in tegenstelling tot die van dementie, in een heel korte tijd tot uiting (uren tot dagen). Typische symptomen kunnen zijn: concentratiestoornissen, schommelend gedrag/cognitief functioneren in de loop van de dag, rusteloosheid, slaperigheid overdag, rondlopen, verwarde spraak en ten slotte dingen zien of voelen die er niet zijn (veranderde gewaarwording, zoals verkeerde interpretaties of hallucinaties).

De behandeling kan alleen maar succesvol zijn als het klinische syndroom snel gedetecteerd en gediagnosticeerd wordt, de oorzaken geïdentificeerd worden en de behandeling onmiddellijk wordt opgestart. De ontwikkeling van een delirium wordt multifactorieel bepaald. Als één oorzaak wordt geïdentificeerd en behandeld zonder verbetering van het delirium, blijf dan andere mogelijke oorzaken opsporen en behandelen.

Terug code 1

- Volledige aanpak van de CAP
 - Zijn de belangrijkste risicofactoren aanwezig?
 - Verduidelijking van de informatie
 - Eventueel bijkomend diepgaander onderzoek van het probleem (specifieke schaal)
 - Voorstel van aanbevelingen als input voor zorgplan: interventies gebruiken volgens de situatie en wensen van de cliënt.

Aanbevelingen – vb Delirium

STAP 1: Diagnosestelling

Indien diagnose delirium <i>niet</i> bevestigd (A)	Indien diagnose delirium bevestigd (B)
STAP 2A: Verder onderzoek: depressie, manie, psychose, ...	STAP 2B: Identificeer oorzakelijke factoren
STAP 3A: Preventie en opvolging mentale toestand	STAP 3B: Behandeling
	STAP 4B: Observeer de mentale toestand en informeer de familie

Aanbevelingen – vb Delirium

STAP 1: Diagnosestelling

- Bij signalering van deze CAP is het mogelijk dat de cliënt een delirium vertoont. Een eerste belangrijke stap die bijgevolg moet ondernomen worden is een adequate diagnosestelling. Hiervoor wordt contact opgenomen met de arts. Bespreek samen met hem de mentale toestand van de cliënt (zie symptomen delirium).
- De diagnose berust hoofdzakelijk op een klinische observatie van de 4 sleutelkenmerken van delirium, namelijk:
 - acuut optreden en wisselend beloop,
 - concentratiestoornis,
 - ongeorganiseerd denken en
 - veranderd bewustzijnsniveau.

The "Confusion Assessment Method", kortweg CAM, is een eenvoudig instrument dat deze kenmerken bevat en door de arts als diagnostisch instrument gebruikt kan worden

- Referenties uit het handboek interRAI
- Aanvullende referenties
 - Specifieke literatuur,
 - Specifieke evaluatieinstrumenten, etc.
- Internetsites
- Referentie adressen
- ...

Aanvullende bronnen – vb Delirium

Attachments

Aangepaste DOS NL 1-0 versie.pdf
CAPdelirium_1.pdf



105579 bytes
152384 bytes

Aanvullende bronnen – vb Delirium

DELIRIUM OBSERVATIE SCREENING (DOS) SCHAAL (versie 0 - 1)

datum:

naam patiënt:

OBSERVATIES De patiënt:		dag dienst			late dienst			nacht dienst			TOTAAL SCORE DEZE DAG (0 - 39)
		nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	nooit	soms - altijd	weet niet	
1	zakt weg (in slaap dommelen) tijdens gesprek of bezigheden	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	is snel afgeleid door prikkels uit de omgeving	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	heeft aandacht voor gesprek of handeling	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	maakt vraag of antwoord niet af	0	1	-	0	1	-	0	1	-	

Voor elke getriggerde CAP (of niet),
moet zorgteam een standpunt innemen:

- Is het team akkoord met het programma?
- Heeft het zorgteam al acties genomen met betrekking tot bepaalde CAP's ?
- Welke zijn de 3 CAP's die prioritair behandeld moeten worden?

- De CAP's van de AC kunnen worden berekend, maar de protocollen zijn nog niet beschikbaar. Dit omdat de interRAI AC pas recent werd ontwikkeld.

1. CAP's
- 2. Zorgschalen**
3. Gezondheidsprofiel
4. Statistieken
5. RUG's

Ontwikkeling en validering van de schalen door talrijke onderzoeken →

Sterke correlatie met andere schalen erkend op wetenschappelijk niveau (zoals de MMSE, Hamilton schaal, GDS,...)

- De scores van de cliënten in deze schalen worden automatisch berekend nadat de gegevens van de cliënt zijn ingevuld.
- De schalen kunnen enkel berekend worden als alle RAI items nodig voor de berekening zijn ingevuld.

- ADL = Activiteiten van het Dagelijkse Leven
- CPS = Cognitieve Performantie Schaal
- IADL = Instrumentele activiteiten van het Dagelijkse Leven
- BMI = Body Mass Index
- COMM = Communicatie Schaal
- DRS = DepressieSchaal
- PAIN = PijnSchaal
- PURS = Pressure Ulcer Risk Scale (**risico** op doorligwonden)

Schalen InterRAI

Voordelen van de InterRAI schalen :

- De gegevens worden verzameld tijdens het invullen van het beoordelingsinstrument (en niet anders) ;
- De resultaten zijn gekend voor alle cliënten (en niet enkel voor een specifieke groep in een onderzoekscontext) ;
- Ze zijn altijd beschikbaar;
- De vergelijkingen tussen groepen van cliënten gebeuren vlot

Andere schalen

Naast de zorgschalen die inherent zijn aan het interRAI systeem, **zijn ook** andere schalen inbegrepen in het BELRAI systeem :

- Age scale
- Decubitusschaal
- Drugwatch
- KATZ schaal (ADL)

- 4 items – hiërarchische fasen :
 1. Persoonlijke hygiëne (vroeg verlies),
 2. Zich verplaatsen (midden verlies),
 3. Toiletgebruik (midden verlies),
 4. Eten (laat verlies).

Scores van 0 tot 6

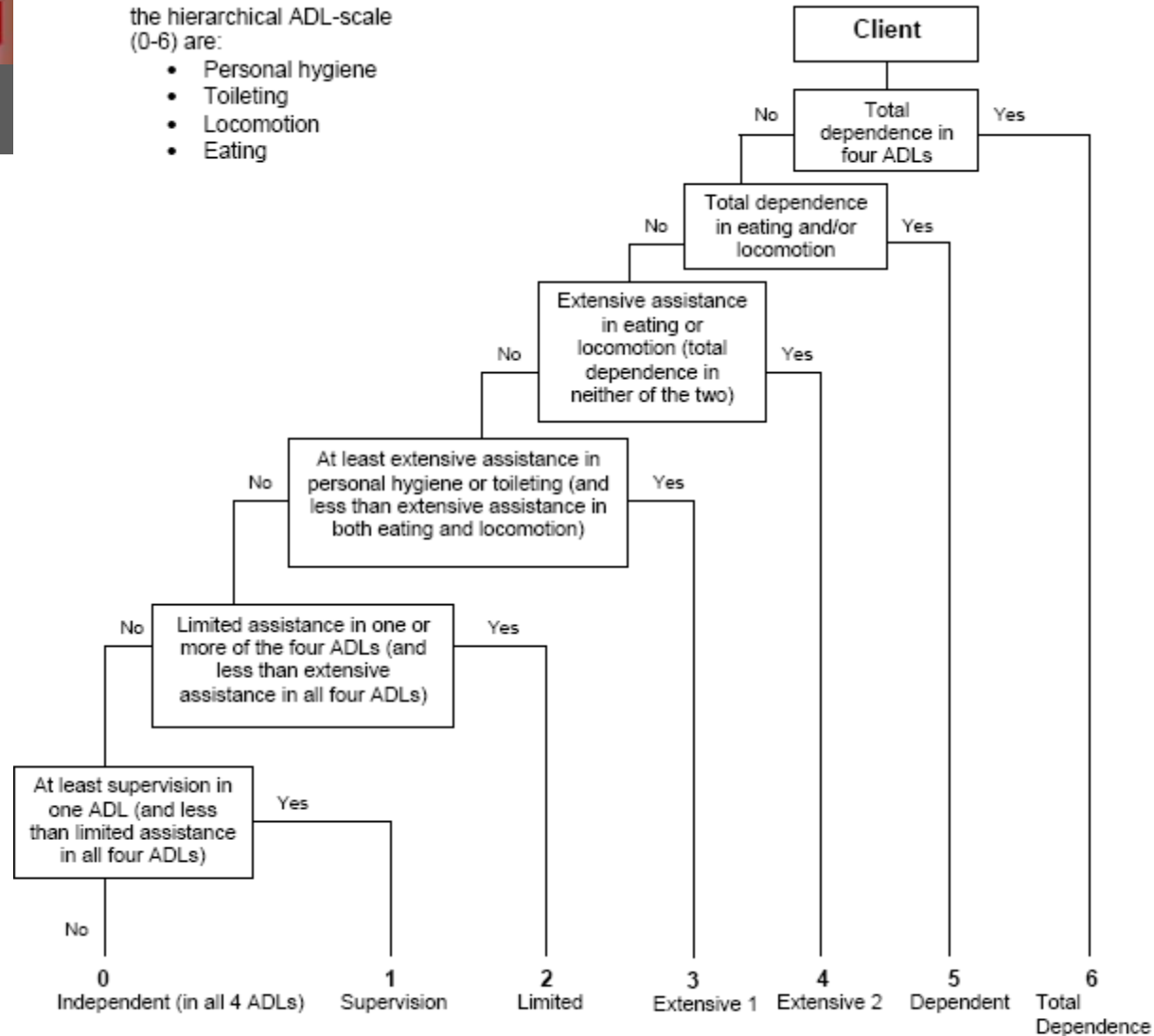
ADL Hierarchy of ADL-schaal

- 0 = zelfstandig bij de 4 ADL functies
- 1 = tenminste toezicht bij één ADL functie (en minder dan beperkte hulp bij al de 4 ADL functies)
- 2 = beperkte hulp vereist bij 1 of meer van de 4 ADL functies (en minder dan uitgebreide hulp bij al de 4 ADL functies)
- 3 = tenminste uitgebreide hulp vereist bij de persoonlijke hygiëne en het toiletgebruik (en minder dan uitgebreide hulp vereist bij het eten en het zich verplaatsen)
- 4 = uitgebreide hulp vereist bij het eten of het zich verplaatsen (geen totale afhankelijkheid bij het eten en het zich verplaatsen)
- 5 = totale afhankelijkheid bij het eten en/of het zich verplaatsen
- 6 = totale afhankelijkheid bij de 4 ADL functies

ADL Hierarchy Scale

The four items used to score the hierarchical ADL-scale (0-6) are:

- Personal hygiene
- Toileting
- Locomotion
- Eating



Instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven (IADL)

- 2 schalen:
 - **IADLPerformance** : wat de persoon effectief doet
 - **IADLCapacity** : de veronderstelling van wat de persoon zou kunnen doen of in staat is te doen
- Op basis van de somscores op 8 items (vb. Maaltijdbereiding, huishoudelijk werk,...)
- Hogere scores: toenemende moeilijkheden m.b.t. het effectief uitvoeren en de mogelijkheden tot het uitvoeren van de IADL-functies.

CPS = Cognitieve Performantie Schaal

- CPS 1 en CPS 2 (extra item)
- Goede correlatie met de MMSE – Mini Mental State Examination (voor de HC/LTCF, minder voor de AC)

Cognitive Performance Scale

(HC, LTCF) versus MMSE

B **e** **I** **R** **A** **I**

Cognitive Performance Scale (CPS)		
Score	Beschrijving	Equivalent MMSE (gemiddeld)
0	Intact	25
1	Borderline intact	22
2	Licht verstoord	19
3	Matig verstoord	15
4	Matig ernstig verstoord	7
5	Ernstig verstoord	5
6	Zeer ernstig verstoord	1

Bron [Morris et al, 1994]

Verdere validatie door [Hartmeier et al, 1995] [Carpenter, 1999] [Paquay, 2007]

CPS – Scoring Rules

Impairment Count

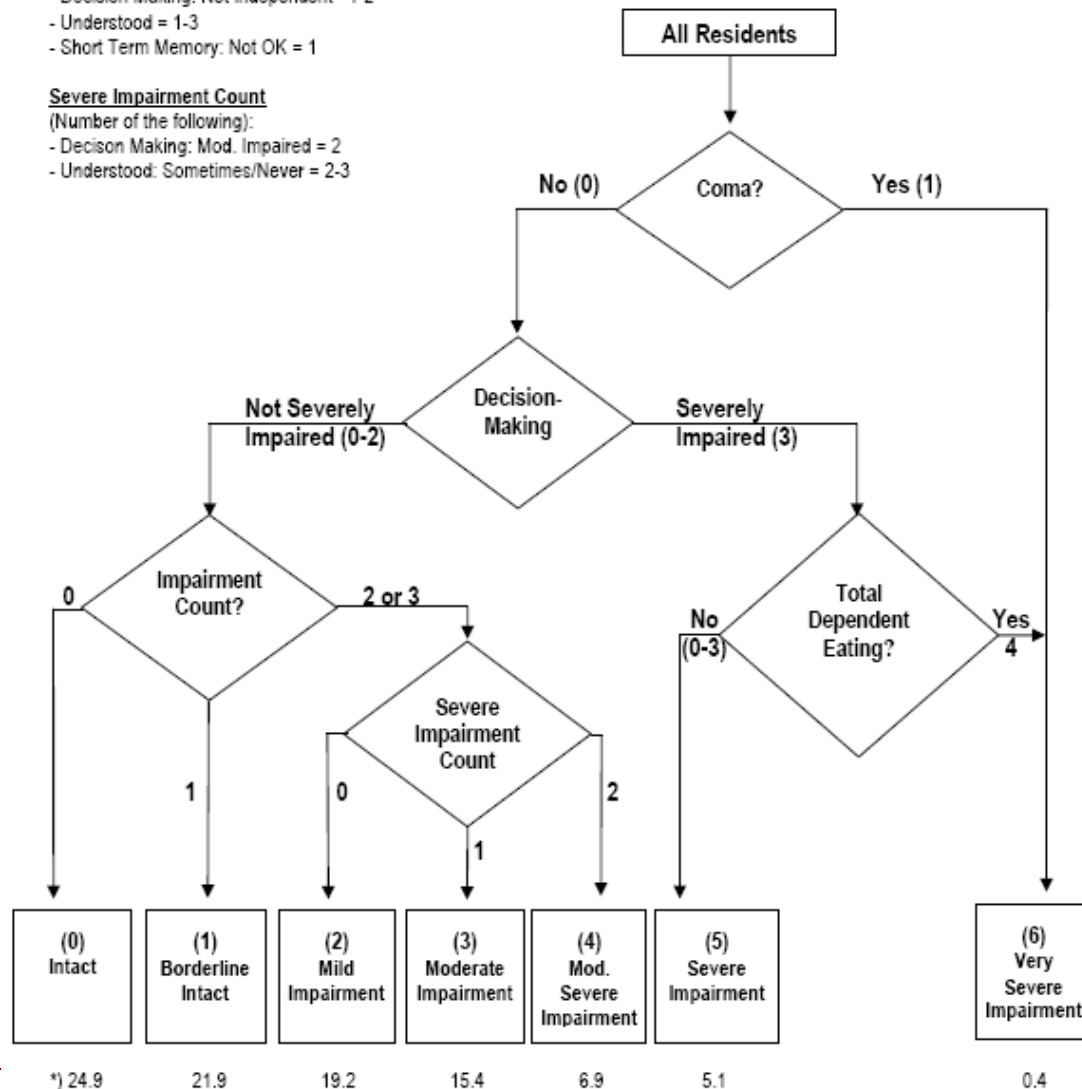
(Number of the following):

- Decision Making: Not Independent = 1-2
- Understood = 1-3
- Short Term Memory: Not OK = 1

Severe Impairment Count

(Number of the following):

- Decision Making: Mod. Impaired = 2
- Understood: Sometimes/Never = 2-3



*) Average Mini Mental Score in field trial where 30 is best and 0 is worst.

1. CAP's
2. Zorgschalen
3. **Gezondheidsprofiel**
4. Statistieken
5. RUG's

- Medisch of verpleegkundigen
- Eerste poging meest relevante gegevens te centraliseren ten behoeve van de verpleegkundigen en de artsen.
- Dit initiatief evalueren en meerwaarde bepalen in een voortdurend streven naar een goede zorgverlening.

1. CAP's
2. Zorgschalen
3. Gezondheidsprofiel
- 4. Statistieken**
5. RUG's

Variabelen op 3 niveau's

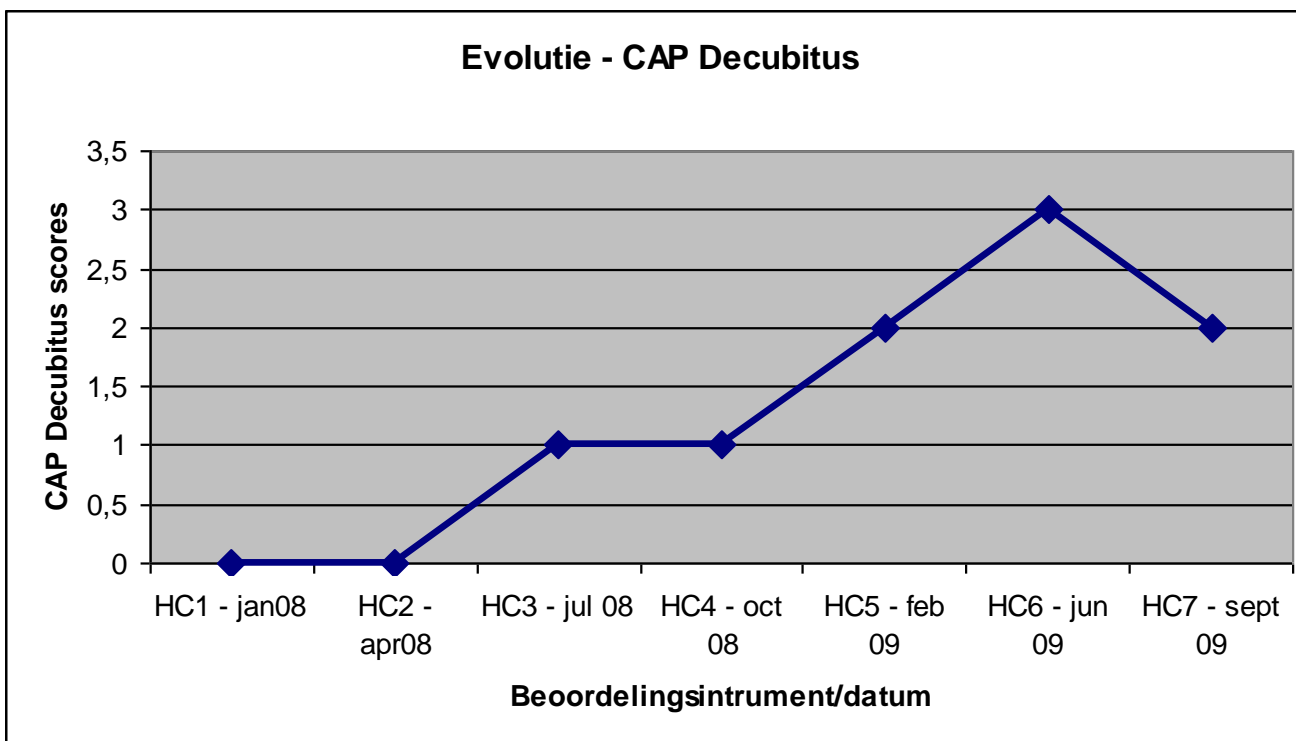
- **Cliënt** : geslacht, leeftijd, woonplaats,...
- **Organisatie**: aantal bedden, personeel,...
- **Beoordelingsinstrument**: AC/HC/LTCF, D/F/NL, interdisciplinariteit,...

Toepassingen op 3 niveau's

- **Micro:** evolutie van gegevens op het niveau van de cliënt
- **Meso:** evolutie van gegevens op het niveau van de instelling/organisatie
- **Macro:** evolutie van gegevens op het regionaal/nationaal niveau

Statistieken op het micro niveau

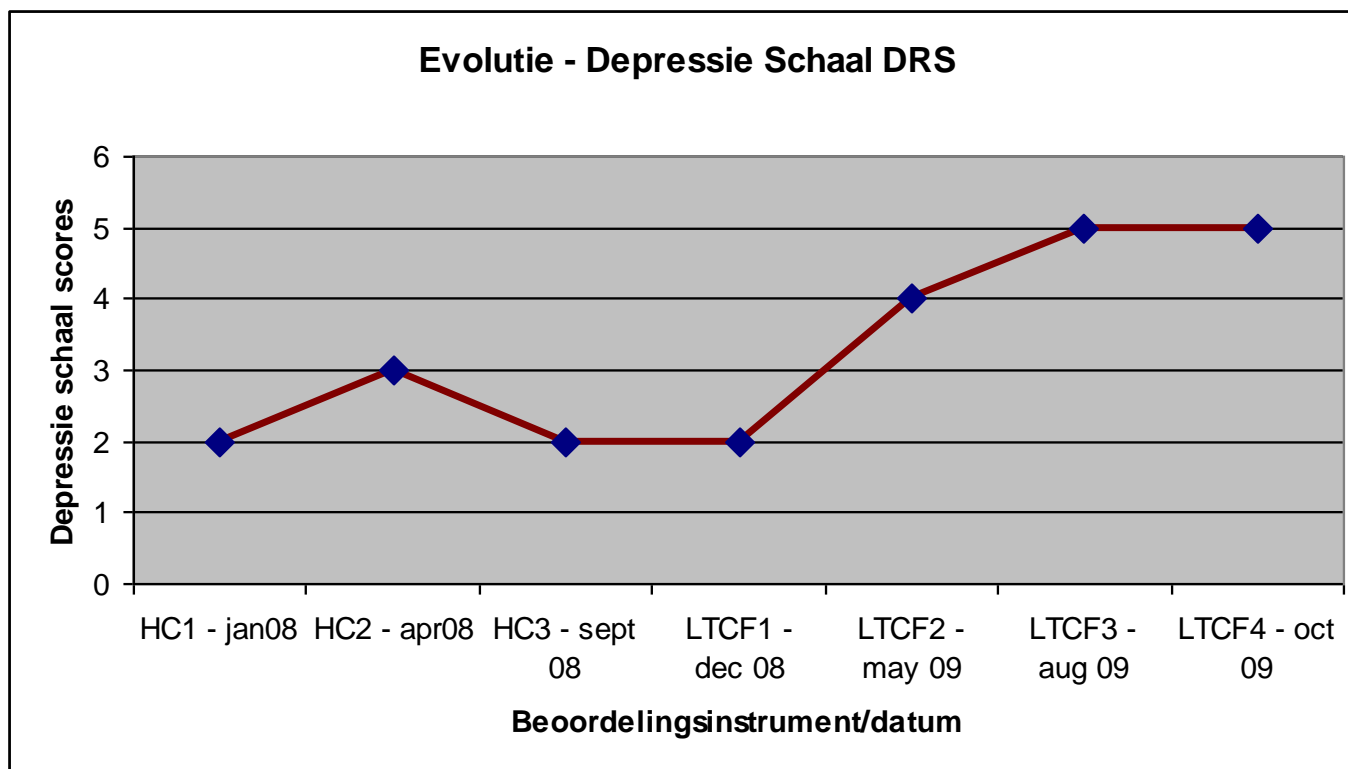
Bijvoorbeeld: Evolutie van de CAP Decubitus voor één cliënt, doorheen de tijd



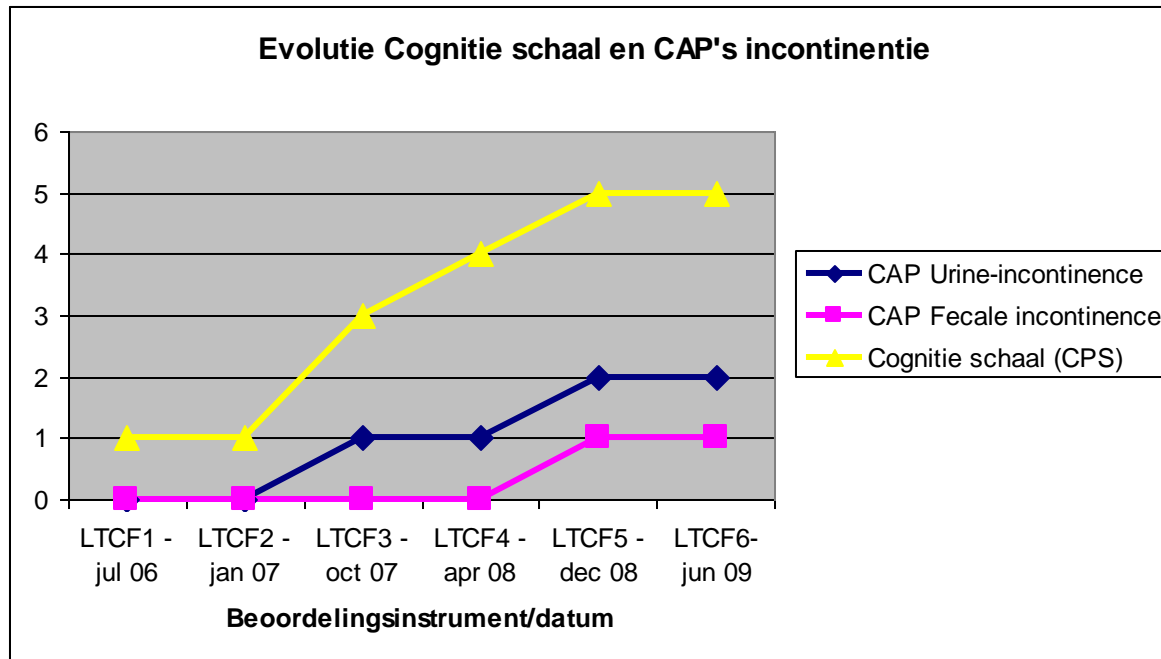
Statistieken op het micro niveau

BeIRAI

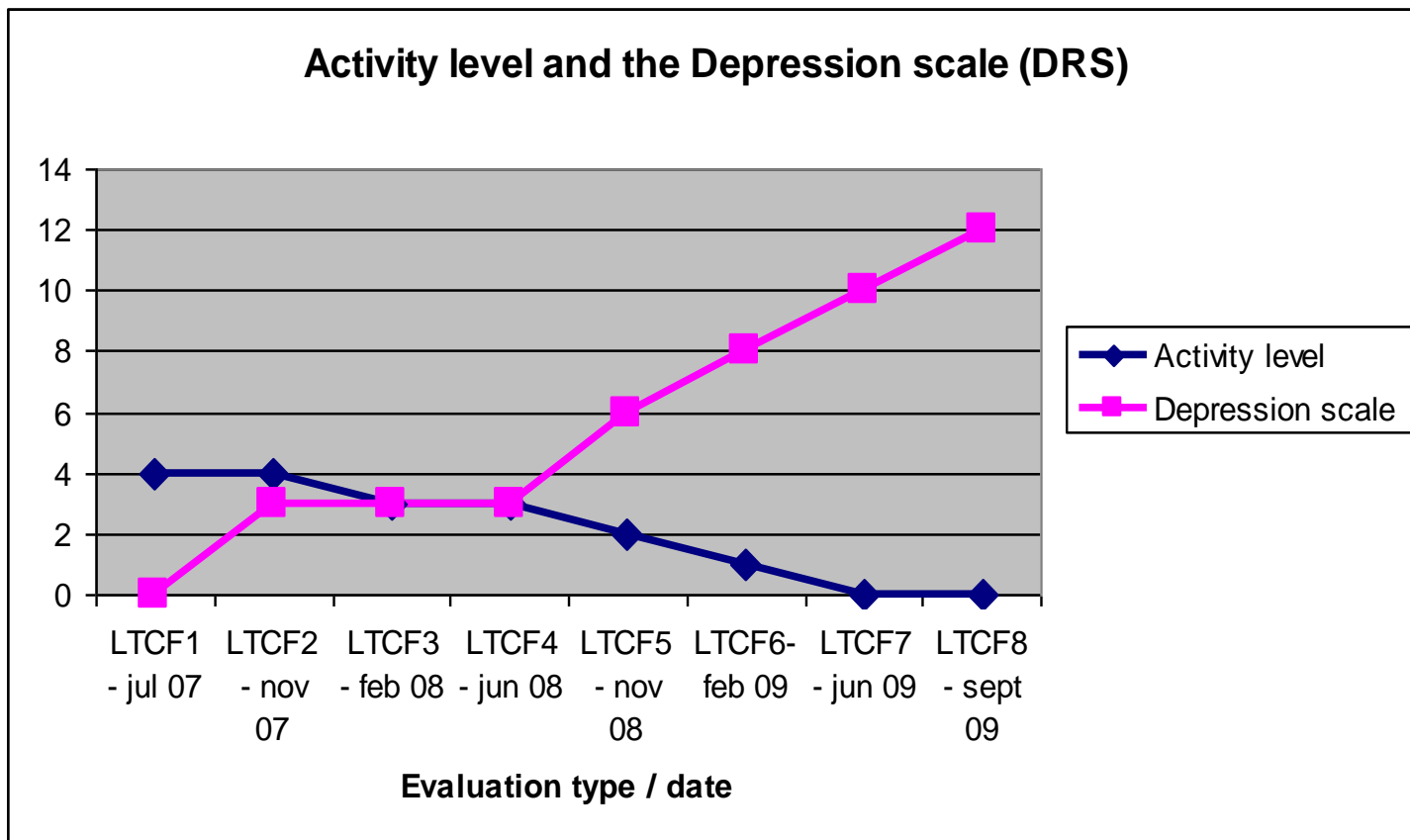
Bijvoorbeeld: Evolutie van de RAI Depressieschaal (DRS) voor één cliënt, doorheen de tijd



CAP Urineincontinentie, CAP Fecale incontinentie en de RAI Cognitieschaal (CPS)



Combinaties op het micro niveau



Cliënt details

Cliënt

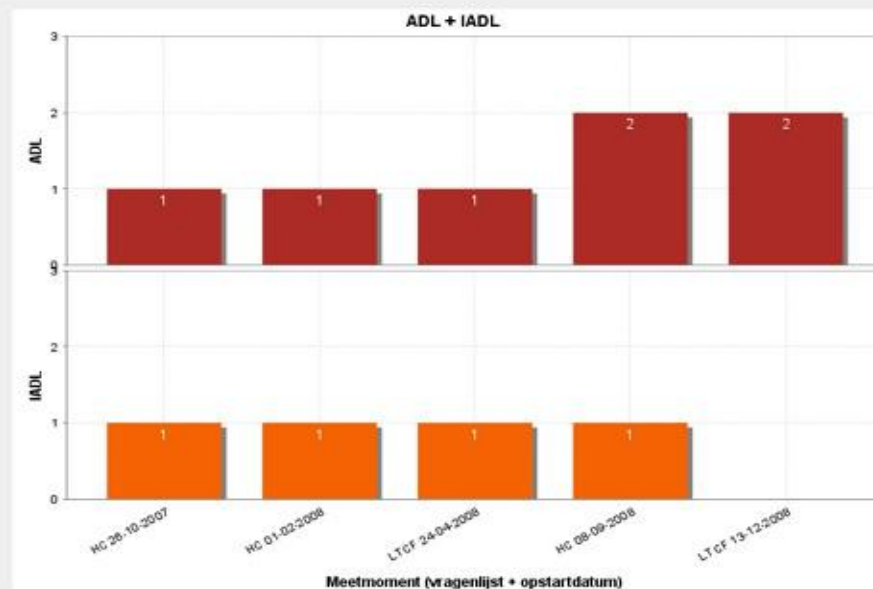
Vandenbroeck
Maarten

[Cliënten overzicht](#)

[Details](#) | [Statistieken](#) | [Logs](#)

"Statistieken" geven [zorgschalen](#) weer die berekend werden op basis van de respectievelijke cliëntgegevens van de (maximaal) 5 laatst afgesloten vragenlijsten.

1. [ADL](#)
2. [BMI](#)
3. [Communicatie schaal](#)
4. [CPS](#)
5. [Decubitus](#)
6. [DRS](#)
7. [Drugwatch](#)
8. [IADL](#)
9. [Pain](#)
10. [IADL + ADL](#)
11. [Pain + Decubitus + Drugwatch](#)
12. [CPS + DRS + Communicatie](#)



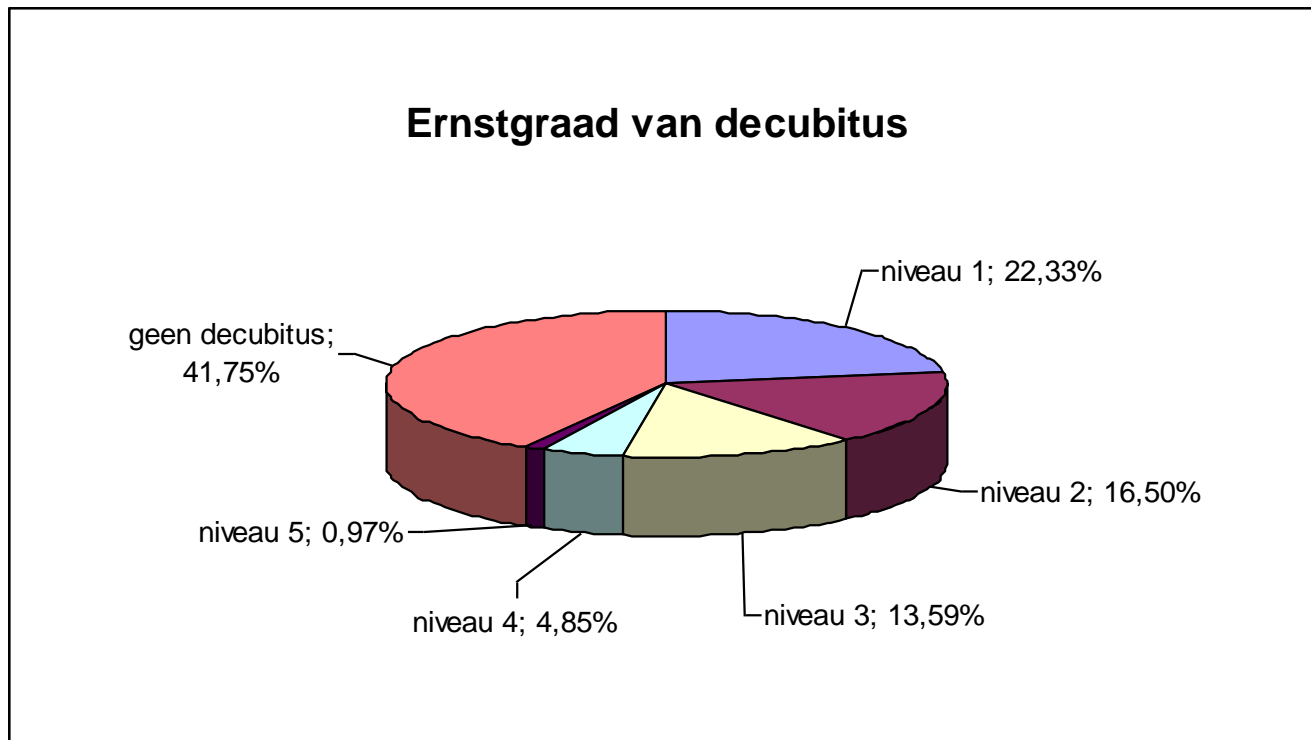
LEGENDE

■ **ADL:** n.a.: kan niet berekend worden | 0: herstel van functionele status is geen prioriteit |
 1: geactiveerd om achteruitgang te voorkomen | 2: mogelijkheid tot verbetering | ■ **IADL:** n.a.: kan niet berekend worden |
 0: geen mogelijkheid tot verbetering | 1: mogelijkheid tot verbetering |

- Valincidenten x hospitalisaties x bezoek spoedgevallendienst
- Valincidenten x ADL schaal
- Zichtvermogen x valincidenten
- Pijn x gebruik van pijnmedicatie
- Delier x hospitalisaties
- Delier x cognitive problemen
- Depressieschaal x eenzaamheid
- Depressieschaal x BMI
- Depressieschaal x communicatie
- Depressieschaal x sociale relaties
- Slaapproblemen x depressie schaal
- Voedingsproblemen x doorligwonden
- Voedingsproblemen x depressieschaal
- Fixatie x doorligwonden
- Sociale relaties x aanwezigheid mantelzorger
- Activiteiten x sociale relaties

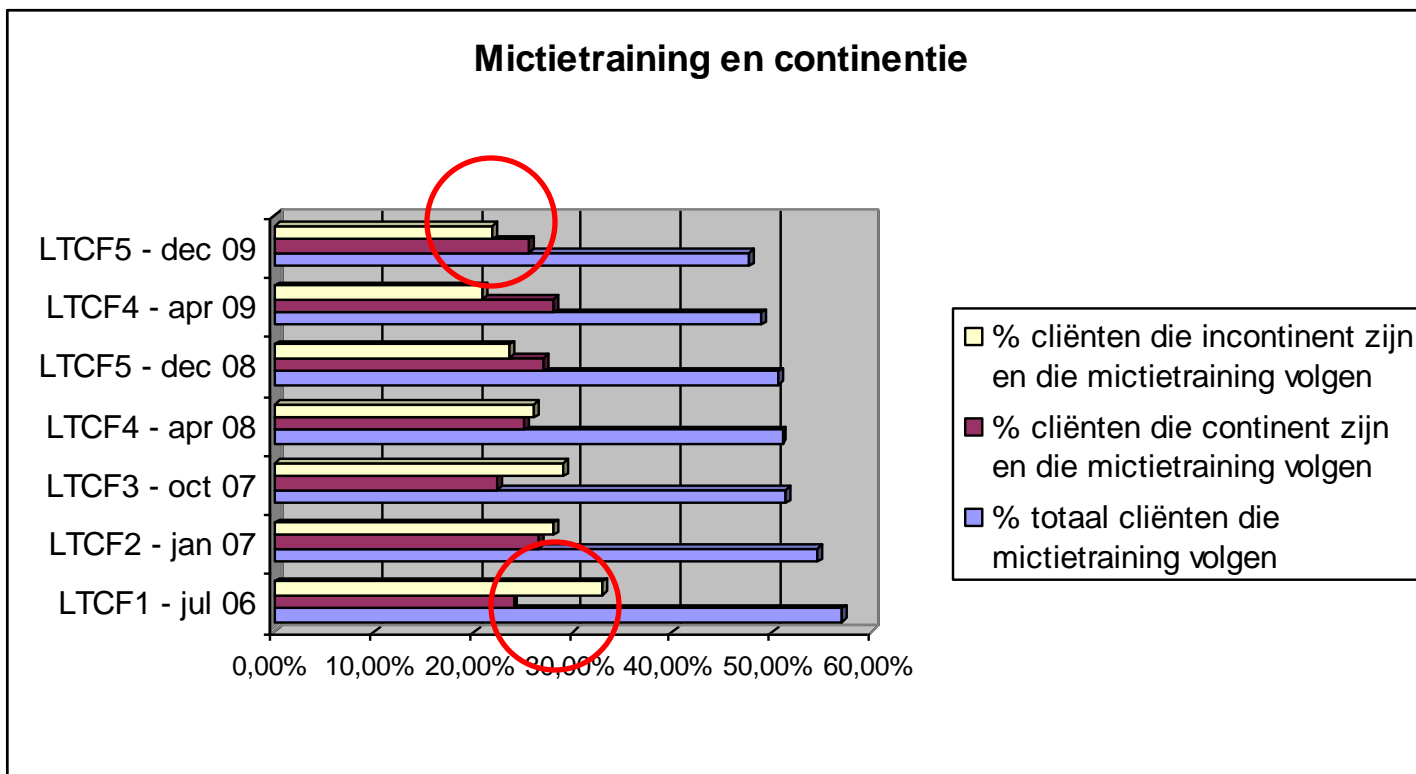
Statistieken op het meso niveau

Percentage van cliënten in verband met de aanwezigheid van decubitus en zijn ernstgraad in één rusthuis



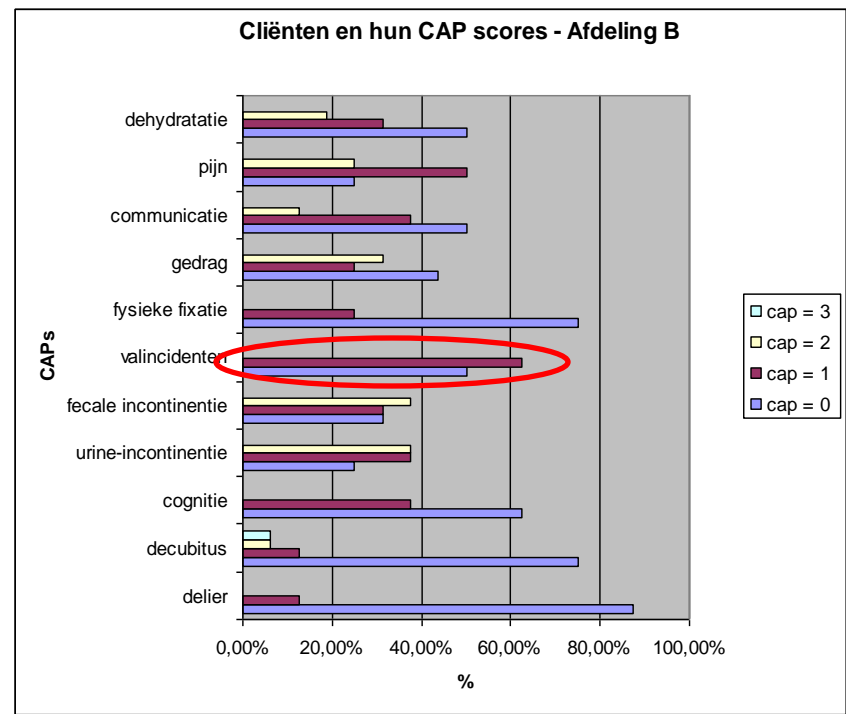
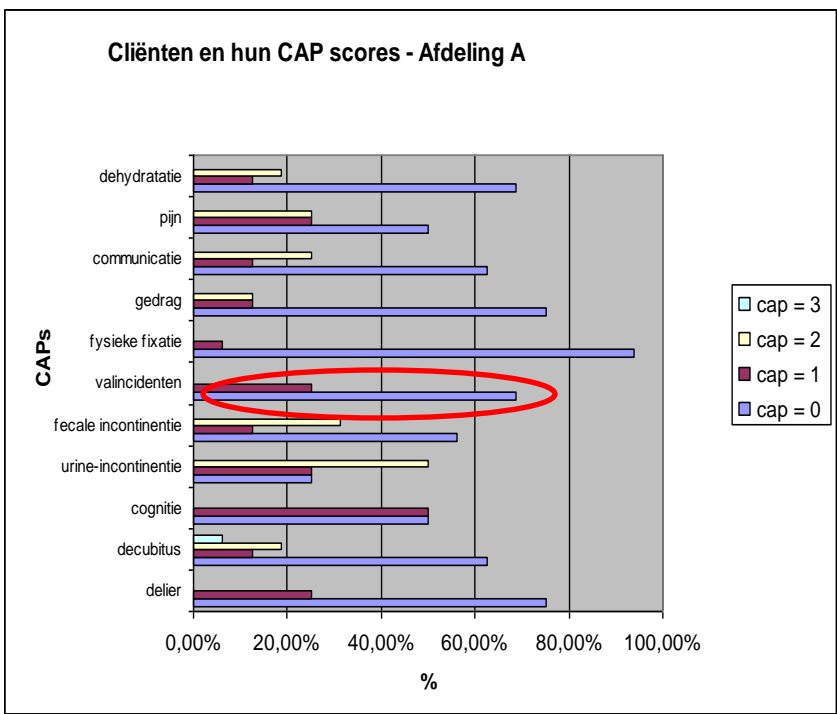
Combinaties op het meso niveau

Percentage van cliënten die een mictieprogramma volgen en de continëntie in een rusthuis



Percentage cliënten en hun CAP-scores

Vergelijking tussen afdeling A en afdeling B

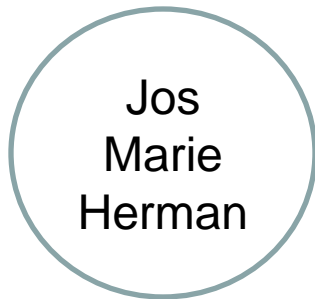


Andere combinaties op meso/macro niveau

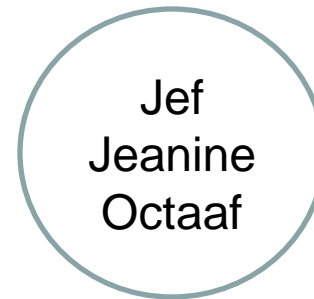
- % Valincidenten x % hospitalisaties x % bezoek spoedgevallendienst
- % Valincidenten x % ADL schaal
- % Zichtvermogen x % valincidenten
- % Pijn x % gebruik van pijnmedicatie
- % Delier x % hospitalisaties
- % Delier x % cognitive problemen
- % Depressieschaal x % eenzaamheid
- % Depressieschaal x % BMI
- % Depressieschaal x % communicatie
- % Depressieschaal x % sociale relaties
- % Slaapproblemen x % depressie schaal
- % Voedingsproblemen x % doorligwonden
- % Voedingsproblemen x % depressieschaal
- % Fixatie x % doorligwonden
- % Sociale relaties x % aanwezigheid mantelzorg
- % Urine-incontinenace x % Fecale incontinenace
- % Urine-incontinenace x % Fecale incontinenace x % Mictietraining
- % gemiddelde aantal geneesmiddelen
- % Activiteiten x % sociale relaties

1. CAP's
2. Zorgschalen
3. Gezondheidsprofiel
4. Statistieken
- 5. RUG's**

- RUG = Resource Utilization Groups
- Cliënten groeperen volgens **het gebruik** van middelen, **niet** volgens *behoefte*



**Krijgen veel zorg (RUG's)
en veel zorg nodig (CAP's)**



**Krijgen weinig zorg (RUG's)
maar veel zorg nodig (CAP's)**

RUG bekijkt de zorgzwaarte.

Cliënten worden ingedeeld:

- Bij LTCF: 34 of 44 groepen
- Bij HC: 23 groepen
- Bij AC: geen

1

Revalidatie

Zeer hoog
Hoog
Medium
Laag

12 groepen op basis van ADL plus revalidatietherapieën

2

Uitgebreide verpleegkundige zorg

3 groepen op basis van aantal verpleegkundige behandelingen

3

Speciale zorg

3 groepen op basis van ADL en enkele verpleegkundige behandelingen

4

Complexe zorg

ADL

8 groepen op basis van ADL én depressie

5

Cognitieve stoornis

ADL

4 groepen op basis van ADL én verpleegkundige reactivering

6

Gedragsstoornis

ADL

4 groepen op basis van ADL én verpleegkundige reactivering

7

Somatische beperkingen

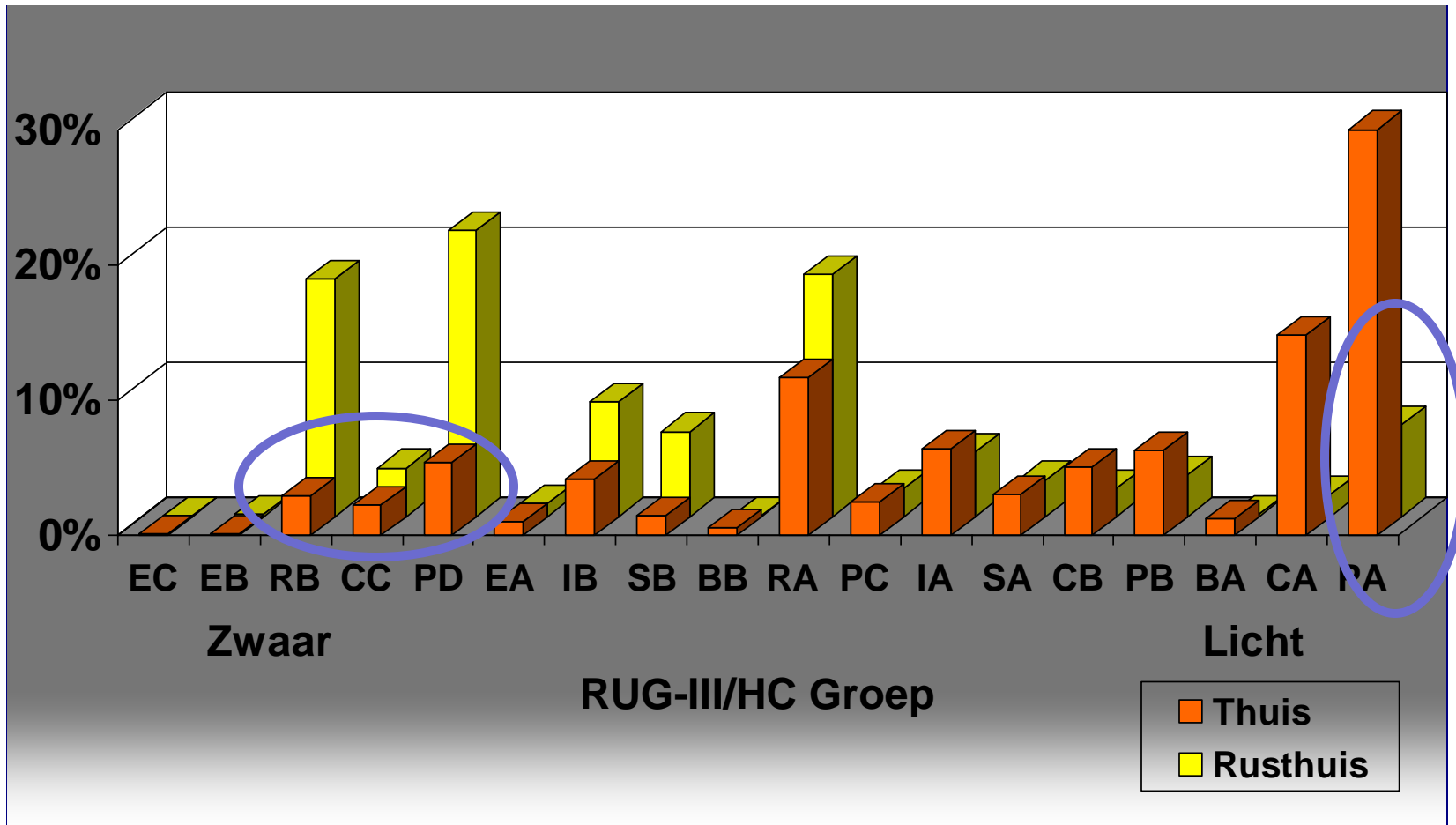
ADL

10 groepen op basis van ADL én verpleegkundige reactivering

Toepassingen

- Nuttig voor:
 - Het identificeren van de zorgzwaarte van cliënten
 - Het uitvoeren van personeel- en zorgplanning
 - Het meten van de efficiëntie van zorgprocessen
 - Het vergelijken van organisaties en processen

Vergelijking tussen de zorgzwaarte van cliënten in twee settings in Michigan



Kenmerken

- RUG III : laatste versie
- RUG IV : in ontwikkeling

Adhv van items uit de RAI berekenen algoritmes (formules) de RUG's.

- LTCF : 108 variabelen
- HC : 74 variabelen
- AC: geen

- Gevalideerd in verschillende landen
 - Drie Amerikaanse studies
 - Japan, Zweden, Nederland, Finland, Engeland, Spanje, Czechische Republiek, Italië

Wordt gebruikt in

- De Verenigde Staten - *financiering*
- Canada - *financiering*
- Zwitserland
- IJsland
- Spanje
- Italië
- Finland
- Nederland