

## **Thuisomgeving 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 Thuisomgeving-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 **Thuisomgeving-CAP** wordt **geactiveerd met code 1**. Dat betekent dat **beide onderstaande omstandigheden** op deze cliënt van toepassing zijn:

- De woonomgeving van de cliënt vertoont **één of meerdere** van de volgende beperkingen:
  - Verlichtingsproblemen
  - Problemen met de bevloering of tapijten
  - Problemen met de badkamer of het toilet
  - Problemen met de keuken
  - Problemen met het verwarmings- of koelsysteem
  - Verval van het huis
  - Vuiligheid
  
- De cliënt vertoont **minstens twee** van de volgende indicatoren van zwakte:
  - Niet mogelijk trappen op te gaan
  - Minder dan twee uur fysieke activiteit uitgevoerd in de laatste drie dagen
  - Onstabiele gang/loop
  - Zwakke (slechte) gezondheid
  - Aandoeningen of ziekten die de cliënt onstabiel maken
  - Moeilijke toegang tot het huis
  - Moeilijke toegang tot bepaalde kamers in het huis
  - Een DRS (Depression Rating Scale) van 3 of hoger
  - Aanwezigheid van één van de drie volgende psychologische symptomen: hallucinaties, wanen, abnormale gedachten

Deze cliënt behoort met andere woorden tot de zwakke ouderen die in een problematische woonomgeving leven en wiens fysieke of mentale toestand de omgevingsproblemen verergeren of bij wie deze problemen leiden tot een verhoogd risico op negatieve (ongunstige) gevolgen.

Deze groep omvat ongeveer 15% van de ouderen die thuiszorg ontvangen en 2% van de zelfstandig wonende ouderen. Ongeveer de helft van deze ouderen ondervindt problemen met de bevloering en badkamer, terwijl een vierde of minder problemen op andere gebieden zal vertonen (in de VS).

## **II. Probleemstelling**

Deze CAP richt zich op de thuisomgeving en dan vooral op kenmerken die in het algemeen als omgevingsrisico's geassocieerd worden, zoals: algemeen verval en vieze toestanden, slechte verlichting, onveilige bevoering en tapijten, ontoereikend verwarmings- of koelsysteem, defecte apparaten. Dit overzicht heeft een brede focus, waarbij aandacht besteed wordt aan zaken zoals levensveiligheid, valincidenten, gezondheidstoestand en levenskwaliteit.

Vaak is het een echte uitdaging om die problemen op te lossen. Iemand met een bescheiden inkomen kan een beslissing genomen hebben die een bepaalde situatie in de hand gewerkt heeft (bijvoorbeeld: veeleer betalen voor voeding dan voor verwarming). Een dergelijk individu heeft soms weinig persoonlijke fysieke of financiële reserves om dergelijke problemen aan te pakken. Publieke diensten beschikken over een beperkt kapitaal om omgevingsproblemen tegen te gaan en bepalen wie recht heeft op financiële steun en uit welk fonds geld besteed kan worden. Wanneer het voor de familie niet mogelijk is om een aangepaste woonplaats voor de cliënt te voorzien, kan een alternatieve woonomgeving met een lange wachlijst en strikt afgebakende toelatingscriteria soms een oplossing bieden.

Dankzij een evaluatie van de omgeving kunnen risico's of gevaren die relatief gemakkelijk verholpen kunnen worden, opgespoord worden.

Voor een succesvolle implementatie van een programma ter verbetering van de woonomgeving, dienen de cliënt en zijn belangrijkste informele zorgverlener aan het besluitvormingsproces deel te nemen. Voor sommigen is het aanvaarden van aanbevolen veranderingen een proces van lange adem. Voor de persoon die de situatie van de cliënt evalueert, is het belangrijk negatieve houdingen van de cliënt tegenover veranderingen te begrijpen, zoals gevoelens van potentieel verlies, schaamte, tekortkoming en probleemontkenning.

### **ALGEMENE ZORGDOELEN**

- Verhoog de veiligheid van de omgeving waarin de cliënt woont.

## Bronnen en aanvullende literatuur

- InterRAI CAP's Gebruikershandboek:
  - [http://www.aarp.org/families/home\\_design/](http://www.aarp.org/families/home_design/)
  - Berg, K., Hines, M., Allen, S.M. (2002). *Wheelchair users at home: Few home modifications and many injurious falls*. American Journal of Public Health, 92: 48.
  - Gitlin, L.N., Winter, L., Dennis, M.P., Corcoran, M., Schinfeld, S., Hauck, W.W. (2006). *A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults*. Journal of the American Geriatric Association, May 54(5):809-16.
  - Misset, B., De Jonghe, B., Bastuji-Garin, S., Gattolliat, O., Boughrara, E., Annane, D, Hausfater, P., Garrouste-Orgeas, M., Carlet, J. (2006). *Mortality of patients with heatstroke admitted to intensive care units during the 2003 heat wave in France: a national multiple-center risk-factor study*. Critical Care Medicine, Apr 34(4):1087-92.
  - Bommel, T. van, Vandenbroucke, J.P., Westendorp, R.G., Gussekloo, J. (2005). *In an observational study elderly patients had an increased risk of falling due to home hazards*. Journal of Clinical Epidemiology, Jan 58(1):63-7