



Aanvullende handleiding voor het gebruik van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) bij kinderen zelf

locatie AMC

Instructies en tips voor het afnemen van de COPM bij kinderen
Drs. E.A. van der Molen – Meulmeester & Dr. G.J.Q. Verkerk

Hoewel aan alle pagina's van de aanvullende handleiding de grootst mogelijke zorg is besteed, kunnen er geen rechten aan worden ontleend en is ieder gebruik op eigen verantwoordelijkheid en risico. Het Amsterdam UMC, locatie AMC en de auteurs aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid die zou kunnen voortvloeien uit de inhoud van de pagina's van de aanvullende handleiding en ieder gebruik of toepassing daarvan.

© Amsterdam UMC, locatie AMC, G.J.Q. Verkerk & E.A. van der Molen - Meulmeester, 2019
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van het Amsterdam UMC, locatie AMC.

De aanvullende handleiding is auteursrechtelijk beschermd en mag worden gebruikt krachtens de Creative Commons licentieversie Naamsvermelding – NietCommercieel -GeenAfgeleideWerken 4.0.

Lay-out: Medische Fotografie & Illustratie AMC
Foto: Rayan en Lianne, gemaakt door Sandra Offeringa

Mogelijk gemaakt door:



Aanvullende handleiding voor het gebruik van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) bij kinderen zelf

Instructies en tips voor het afnemen van de COPM bij kinderen
Drs. E.A. van der Molen – Meulmeester & Dr. G.J.Q. Verkerk

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1 – Algemeen	9
1.1 Hoe leer je de COPM afnemen bij een kind?	9
1.2 Waarom neem je de COPM af bij een kind?	9
1.3 Voor welke kinderen is de COPM geschikt?	9
1.4 De COPM bij specifieke doelgroepen	9
1.5 Wat te doen met weerstand?	10
Hoofdstuk 2 – Gespreksvaardigheden en attitude	11
Hoofdstuk 3 – De voorbereiding	13
Hoofdstuk 4 – De afname	16
4.1 Stap 1: Het inventariseren van activiteiten waarbij problemen worden ervaren	16
4.2 Stap 2: Het scoren van het belang	22
4.3 Stap 3: Het kiezen van de (maximaal 5) belangrijkste activiteiten	25
4.4 Stap 4: Het scoren van de uitvoering en tevredenheid	27
4.5 Stap 5: Re-assessment van de uitvoering en tevredenheid	32
Hoofdstuk 5 – Het gebruik van de COPM in de behandeling	35
Dankwoord	36
Over de auteurs	37
Literatuur	38
Bijlagen	39
I Voorbeelden van activiteiten per handelingsgebied	39
II Scorekaartjes voor kinderen	41

Voorwoord

Beste lezer,

Een kind, of jongere stelt andere (behandel)doelen dan zijn ouders. Onderzoek naar de overeenkomst tussen behandeldoelen, gesteld door ouders, en behandeldoelen gesteld door het kind zelf toont aan dat in de helft van de gevallen geen enkel doel overeenkomt (Vroland-Nordstrand & Krumlinde-Sundholm, 2012). Een andere studie laat zien dat "de jongere met een fysieke beperking" zijn ontwikkeling tot zelfstandig individu anders inschat dan zijn ouders dat doen (Peeters, Hilberink & Van Staa, 2014). Daarom is het van groot belang om eerst en vooral (indien mogelijk) van het kind zelf de ondersteuningsvragen te achterhalen en niet (alleen) de ondersteuningsvragen van de ouders met betrekking tot hun kind! Immers, het gaat om het kind/de jongere zelf en zelfmanagement en eigen regie kun je niet vroeg genoeg inzetten en stimuleren. Vanuit de gedachte en overtuiging dat de revalidatie een verlengstuk is van een gezin (en niet andersom...) is het goed om in gezamenlijk overleg doelen te formuleren die zo dicht mogelijk bij de ondersteuningsvragen van het kind liggen, waarbij ook de ouders betrokken en serieus genomen worden.

Al jarenlang is de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) een bekend en veelgebruikt meetinstrument binnen de revalidatie. Door een semigestructureerd interview kan iemand aangeven bij welke activiteiten er uitdagingen zijn. Activiteiten die deze persoon graag wil doen, moet doen; of verwacht wordt te doen maar (nog) niet kan doen; of waar hij/zij niet tevreden over is hoe het op dat moment gaat. Deze persoon beoordeelt de vijf belangrijkste activiteiten op uitvoering en tevredenheid, op een schaal van 1 tot 10. Na een "passende periode" van interventie beoordeelt hij/zij deze vijf belangrijkste activiteiten opnieuw op uitvoering en tevredenheid. Zo worden de uitkomsten van de behandeling met behulp van de COPM vastgesteld.

In de handleiding (Eijssen, Verkerk & van Hartingsveldt, 2018) en op de website van de COPM staat beschreven dat de COPM geschikt is voor kinderen met een minimale ontwikkelingsleeftijd van 8 jaar. Maar, kunnen kinderen wel betrouwbare informatie geven en zijn ze in staat om zelf hun uitdagingen te verwoorden en te evalueren? Ik denk van wel! Tenminste, als de manier van afnemen aangepast wordt aan de leeftijd

en de vermogens van het kind. In de oorspronkelijke handleiding ontbreken hiervoor echter concrete instructies. Er zijn vrijwel geen publicaties te vinden waarbij de COPM is afgenomen bij de kinderen zelf en het is niet duidelijk of kinderen vinden dat de COPM een voor hen geschikte methode is om de samenwerkingsvraag te verhelderen en te evalueren. Dat is natuurlijk vreemd. Zeker in deze tijd, waarin zelfstandigheid, zelfredzaamheid, positief zelfbeeld en zelfmanagement een centrale rol spelen bij het opgroeien, is het van groot belang dat kinderen en jongeren ondersteund worden door instrumenten die helder maken wat zij zelf willen, vinden en ervaren. De COPM lijkt daar een mooi hulpmiddel voor, zeker nu deze aanvullende handleiding vol met praktische tips beschikbaar is.

Amsterdam 2019

Johannes Verheijden, beleidscoördinator zorg BOSK

Inleiding

De "Aanvullende handleiding voor het gebruik van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) bij kinderen zelf" is tot stand gekomen door kwalitatief onderzoek dat plaatsvond binnen het Amsterdam UMC, locatie AMC en werd gesubsidieerd door het Revalidatie Fonds, het Johanna Kinderfonds, Stichting KinderFonds Adriaanstichting en het Amsterdam UMC, locatie AMC. Er wordt gewerkt aan een tweetal wetenschappelijke publicaties over de resultaten van het onderzoek.

Gedurende het onderzoek zijn er 13 kinderergotherapeuten geïnterviewd over hun ervaringen met het afnemen van de COPM bij kinderen zelf. De kinderergotherapeuten die geïnterviewd zijn hebben ervaring met het afnemen van de COPM bij kinderen en zijn werkzaam in een revalidatiecentrum, een academisch ziekenhuis of een eerstelijns praktijk. Tevens zijn er 23 kinderen geïnterviewd over hun ervaringen met de COPM. De ouders van deze kinderen hebben een vragenlijst ingevuld over het belang van het inventariseren van de wens van het kind versus de wens van de ouder en het gebruik van de COPM binnen de behandeling. Daarnaast zijn er van negen COPM-afnames video-opnames gemaakt.

De interviews met de kinderergotherapeuten, de interviews met de kinderen, de antwoorden van de ouders op de vragenlijst en de analyses van de video-opnames hebben geresulteerd in 40 specifieke instructies voor het afnemen van de COPM bij kinderen zelf. Er is consensus verkregen over deze instructies via de Delphi-methode, waaraan 10 kinderergotherapeuten hebben deelgenomen.

De 40 instructies zijn terug te vinden in deze aanvullende handleiding en staan weergegeven in kaders. Achter elke instructie staat een percentage overeenstemming vermeld. Het percentage geeft aan hoeveel procent van de deelnemende kinderergotherapeuten akkoord is gegaan met de instructie.

Instructie

Overeenstemming



Wanneer de COPM wordt afgenomen bij kinderen zelf is het van belang dat de instructies uit deze aanvullende handleiding zo goed mogelijk worden nageleefd. Hierdoor wordt aangesloten bij dat wat kinderen, ouders, maar ook kinderergotherapeuten uit de praktijk belangrijk vinden. Alle instructies zijn voorzien van een toelichting, waarin meer achtergrondinformatie gegeven wordt over de desbetreffende instructie.

Het onderzoek heeft veel tips opgeleverd van zowel kinderen, ouders als kinderergotherapeuten. We hebben geprobeerd om deze tips zoveel mogelijk op te nemen in de aanvullende handleiding, om de toepasbaarheid verder te verruimen. De tips zijn soms in tegenspraak met elkaar, omdat ze in een bepaalde situatie juist wel of niet toepasbaar zijn. We nodigen je uit om in iedere situatie opnieuw te bekijken welke tips bruikbaar zijn. Werk cliëntgericht; stem je werkwijze af op het kind en gebruik hierbij de tips die passen bij het kind (en eventueel de ouders). De tips zijn bedoeld ter inspiratie en nadrukkelijk niet verplicht om toe te passen.

Het is belangrijk dat therapeuten beschikken over de nodige training en ervaring om de COPM op een betrouwbare en valide manier af te nemen. Voordat de "Aanvullende handleiding voor het gebruik van de COPM bij kinderen zelf" juist gebruikt kan worden is het nodig dat de ergotherapeut de handleiding (Eijssen et al., 2018) bestudeert en zich schoolt in het gebruik van de COPM.

Het onderzoek laat zien dat de COPM gebruikt kan worden bij kinderen en jongeren met een minimale mentale ontwikkelingsleeftijd van acht jaar. Zowel de kinderen, hun ouders, als ook de ergotherapeuten vinden de COPM een goed meetinstrument.

We hopen dat het lezen van deze handleiding u enthousiast maakt over het gebruik van de COPM bij kinderen zelf.

We wensen u veel leesplezier!

Lisanne van der Molen-Meulmeester & Gijs Verkerk

NB: Daar waar "hij" of "hem" geschreven staat kan ook "zij" of "haar" gelezen worden en andersom. Daar waar kind geschreven staat, kan ook jongere gelezen worden.

1. Algemeen

1.1 Hoe leer je de COPM afnemen bij een kind?

Het advies van de auteurs is om de tweedaagse cursus "COPM in de dagelijkse praktijk" te volgen die wordt aangeboden door Pro Education. Vervolgens verdiep je jezelf in de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018) en deze aanvullende handleiding voor afname van de COPM bij kinderen zelf. Ergotherapeuten uit de praktijk adviseren om te experimenteren met het gebruik van de COPM bij kinderen en om met behulp van intervisie met collega's te komen tot een eigen werkwijze. Ergotherapeuten uit de praktijk geven verder aan dat het een kwestie is van durven en gewoon doen!

1.2 Waarom neem je de COPM af bij een kind?

Kinderergotherapeuten ervaren de COPM als een waardevol instrument. Zij vinden dat je met behulp van de COPM het kind regie geeft over de eigen behandeling. Het stimuleren van de autonomie-ontwikkeling vinden kinderergotherapeuten een essentieel onderdeel van het werken met kinderen met een chronische aandoening. Daarbij wordt aangegeven dat het belangrijk is om jong te beginnen, want jong geleerd is oud gedaan!

1.3 Voor welke kinderen is de COPM geschikt?

De kinderergotherapeuten die geïnterviewd zijn geven aan dat zij de COPM afnemen bij kinderen met een minimale mentale ontwikkelingsleeftijd van acht jaar. Ze gebruiken de COPM niet bij kinderen die op een lager leeftijdsniveau functioneren. Zij ervaren dat deze kinderen meer sturing nodig hebben in het gesprek en meer handvatten nodig hebben om over hun eigen handelen na te denken. In deze situaties kiezen ergotherapeuten vaak voor een ander meetinstrument zoals bijvoorbeeld de Child Occupational Self Assessment (COSA) (Kramer et al., 2014) of het foto-interview (Onderwijscentrum Leijpark, 2013).

Ergotherapeuten uit de praktijk geven aan dat "zelfinzicht" een belangrijke voorwaarde is om de COPM te kunnen afnemen. Als een kind moeite heeft met het evalueren van het eigen handelen is de COPM geen geschikt meetinstrument. Het advies is om te stoppen met de COPM als tijdens de afname blijkt dat het kind te weinig zelfinzicht heeft.

Kinderergotherapeuten benoemen daarnaast dat zij de COPM alleen afnemen als er meerdere vragen zijn. Bij een enkelvoudige verwijzing of hulpvraag (zoals de aanvraag van een nieuwe rolstoel) nemen zij geen COPM af.

1.4 De COPM bij specifieke doelgroepen

Uit de interviews blijkt dat ergotherapeuten soms aarzelen om de COPM af te nemen bij specifieke doelgroepen of juist erg enthousiast zijn over het gebruik van de COPM bij een bepaalde doelgroep. Daarnaast is er een aantal tips uit de interviews naar voren gekomen over het gebruik van de COPM bij kinderen met een specifieke aandoening. In deze paragraaf zal deze informatie per diagnosegroep uiteengezet worden.

Progressieve (neuromusculaire) aandoeningen

Veel kinderergotherapeuten nemen de COPM niet af bij kinderen met een progressieve (neuromusculaire) aandoening. Zij vinden met name het scoren van uitvoering en tevredenheid confronterend voor kinderen die achteruit gaan in hun functioneren. Toch is het ook bij deze doelgroep mogelijk om de COPM af te nemen. Wanneer een kind op de COPM aangeeft dat het graag hard wil kunnen rennen is het van belang om de achterliggende betekenis van "hard rennen" te achterhalen. Welke betekenis

heeft "hard rennen" voor het kind? Is dat bijvoorbeeld dat het graag mee wil doen met klasgenoten die voetballen op het schoolplein, of dat het niet als eerste getikt wordt tijdens de gymles? Noteer de daadwerkelijke wens van het kind op het COPM-formulier. Kinderen met een neuromusculaire aandoening geven aan dat ze graag willen dat hun wens zo concreet mogelijk wordt opgeschreven, maar ook dat ergotherapeuten het bespreekbaar maken als ze denken dat wensen niet realistisch of haalbaar zijn.

Tips

- Maak de wens van het kind zo concreet mogelijk.
- Spreek over het hier en nu en niet over de toekomst.
- Introduceer de COPM bij een kind met een progressieve ziekte door te zeggen:
"De COPM is bedoeld om op papier te krijgen welke activiteiten je anders of beter wilt kunnen doen, of waar je meer aan mee wilt kunnen doen. Het idee is dat je nadenkt over alle activiteiten die je dagelijks doet en mij die activiteiten noemt die je graag beter of anders zou willen kunnen. Of activiteiten waar we iets voor moeten bedenken zodat je er meer plezier aan beleeft. Daar kunnen we dan aan gaan werken."
- Vraag tijdens het COPM-gesprek uit of bepaalde hulpmiddelen en/of voorzieningen nog voldoen en koppel dat aan de activiteiten waarbij de hulpmiddelen en/of voorzieningen gebruikt worden.

Kinderen die zijn opgenomen in het ziekenhuis

Bij kinderen die zijn opgenomen in het ziekenhuis kun je de COPM afnemen als ze medisch stabiel zijn. Het kind moet ruimte hebben om na te denken over dat wat er speelt en wat het zou willen veranderen of verbeteren aan het huidige functioneren. Bij deze doelgroep werkt het goed om wat bedenktijd te geven. Het kind moet zich immers aanpassen aan een nieuwe (medische) situatie. Vraag het kind om na te denken over alle activiteiten die hij normaal gesproken op een gemiddelde dag doet en vraag het kind een lijstje te maken van de activiteiten die hij graag weer zou kunnen. Geef het kind vervolgens één of twee dagen de tijd om een dergelijk lijstje op te stellen, voordat je de COPM daadwerkelijk afneemt.

Chronische pijn en/of vermoeidheid

Ergotherapeuten uit de praktijk vinden de COPM een zeer geschikt meetinstrument voor deze doelgroep. Zo zegt één van de ergotherapeuten:

"Het kan bij jongeren met chronisch pijn een heel mooi instrument zijn, omdat ze niet altijd van de pijn af zijn maar bepaalde activiteiten wel beter uitvoeren of er meer tevreden over zijn omdat ze hun grenzen beter aangeven. Dat is ook eigenlijk ons doel: we gaan het kind niet van de pijn afhelpen maar we gaan wel kijken of het kind de dingen in het dagelijks leven beter kan uitvoeren. De COPM is een heel mooi instrument om dat te evalueren".

Ergotherapeuten die dagelijks met deze doelgroep werken geven aan dat het van groot belang is dat je de klachten van het kind erkent en dat je daarnaast op zoek gaat naar de activiteiten waarin het kind door de klachten belemmerd wordt. Deze activiteiten worden opgenomen in de COPM. Hoe je dit precies kunt doen staat beschreven in deze handleiding in paragraaf 4.1, instructie 15.

1.5 Wat te doen met weerstand?

Ouders en kinderen, die aan het begin van een acceptatieproces staan en recent een diagnose te horen hebben gekregen, kunnen de COPM als overweldigend ervaren en gericht op problemen. Luister naar wat ouders en kind zeggen, geef aan dat je hen begrijpt en leg nogmaals uit waarom het zo belangrijk is om de wensen van het kind in kaart te brengen. Leg hierbij de nadruk op de "wensen van het kind". Zie hiervoor ook paragraaf 4.1, instructie 11.

2. Gespreksvaardigheden en attitude

Instructie

Overeenstemming

1. Gebruik woorden/taal die het kind begrijpt.

100 %

Toelichting

In het onderzoek is zowel door de kinderen als door de ergotherapeuten aangegeven dat het woordgebruik aangepast dient te worden aan het kind dat voor je zit. Zo geeft een meisje van 9 jaar bijvoorbeeld aan dat zij het fijn vindt als de therapeut "jip-en-janneketaal" gebruikt.

Tip

- Vraag aan het kind of hij je begrijpt. Controleer dit regelmatig.

Instructie

Overeenstemming

2. Creëer een sfeer die het kind uitnodigt om te vertellen.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat ergotherapeuten van tevoren afwegen welke werkruimte, opstelling, activiteit en gesprekstechnieken zij hanteren en dat zij deze aanpassen aan het kind dat voor hen zit. Ergotherapeuten passen verschillende tips toe om de sfeer voor het kind zo uitnodigend mogelijk te maken.

Tips

- Stel het kind op zijn gemak. Maak een praatje over dat wat het kind leuk vindt of die week heeft meegemaakt.
- Check van tevoren wat de verwachtingen van het kind zijn: "Wat hebben papa en mama verteld dat we vandaag gaan doen?".
- Maak grapjes om het ijs te breken.
- Zorg voor een rustige, goed ingerichte omgeving waarin het kind niet afgeleid raakt door omgevingsgeluiden of visuele prikkels. Zorg er bijvoorbeeld voor dat kasten gesloten zijn.
- Vraag het kind eventueel waar het door afgeleid raakt en probeer de oorzaak weg te nemen.
- Betrek het kind weer bij het gesprek als het afgeleid raakt door het opnieuw te bevragen.
- Zorg dat het kind comfortabel zit. Stel de stoel en tafel in.
- Ga niet met je pen in de aanslag zitten, maar voer een echt gesprek met het kind over dat wat het kind graag zou willen leren.
- Wees creatief in de uitvoering van de COPM. Laat het kind zijn wensen zelf noteren op het formulier of op een groot vel gekleurd papier aan de muur. Gebruik bijvoorbeeld stickers om het belang, de uitvoering en tevredenheid aan te geven.
- Geef het kind de ruimte om zich op een andere manier uit te drukken dan door middel van praten, bijvoorbeeld door middel van schrijven of tekenen. Bij kinderen die nerveus zijn of die het moeilijk of confronterend vinden om over zichzelf te vertellen kan dit wellicht helpen.
- Geef kinderen die gespannen zijn iets om mee te spelen, tijdens de afname van de COPM. Zo kan het kind zich wat minder direct uiten en voelt het zich vrijer om te praten.

3. Zorg voor een open en geïnteresseerde houding naar het kind.**100 %****Toelichting**

Zowel de ergotherapeuten als de kinderen hebben tijdens het onderzoek aangegeven dat het belangrijk is dat er goed wederzijds contact is. Een meisje van 13 jaar geeft aan dat de therapeut haar vooral normaal en leeftijdsadequaat moet benaderen. Een jongen van 9 jaar vertelt dat het gezellig moet zijn. Een 17-jarig meisje laat weten dat zij het belangrijk vindt dat de therapeut haar laat uitpraten. Ook geeft ze aan dat het fijn is dat de therapeut het accepteert als ze niet in de stemming is om veel te praten.

Tips

- Geef het kind de ruimte om te vertellen. Luister naar zijn verhaal. Wees geïnteresseerd. Neem desnoods de COPM af in twee keer.
- Reageer betrokken en geïnteresseerd als het kind vertelt. Doe dit door te knikken, bevestigend te hmm-en, vragen te stellen of complimentjes te geven.
- Zorg voor een open houding en maak oogcontact met het kind.
- Ondersteun dat wat je zegt met mimiek en gebaren.
- Vat samen en controleer of je het kind goed begrijpt.
- Nodig het kind uit om dingen te verduidelijken. Stel verdiepende vragen.
- Ga in op de emoties van het kind. Geef aan dat je het kind hoort en begrijpt.
- Geef het kind regie en autonomie, stel je op als een gelijke en sta open voor feedback van het kind.
- Sluit aan bij het niveau van het kind en wees benaderbaar.
- Zorg ervoor dat het kind het gesprek leuk blijft vinden. Dit is namelijk de basis voor je verdere behandeling.

3. De voorbereiding

Instructie

Overeenstemming

4. De ergotherapeut bepaalt op welk moment de COPM wordt afgenomen. Als de COPM als uitkomstmaat gebruikt wordt, neem hem dan af aan het begin van het behandeltraject.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat er binnen het behandeltraject geen vast moment is waarop de COPM wordt afgenomen bij het kind. Dit verschilt per ergotherapeut en per instelling. Er zijn ergotherapeuten die de COPM afnemen tijdens het eerste consult, maar ook ergotherapeuten die ervoor kiezen om de COPM af te nemen tijdens het tweede consult of juist verderop in het behandeltraject. Zij hebben hier verschillende redenen voor en stemmen hun keuze af op het kind.

Tips

- Vraag aan ouders wat een handig moment is voor afname van de COPM. Zij kennen hun kind het beste en kunnen dit inschatten.
- Wees flexibel in het afnemen van de COPM. Als je gedurende de behandeling merkt dat het kind toe is aan de COPM, neem hem dan spontaan af en schrijf je bevindingen op een kladblaadje.

Instructie

Overeenstemming

5. De ergotherapeut bepaalt of en hoe het kind voorbereidt wordt op de afname van de COPM.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek komt naar voren dat sommige kinderergotherapeuten het kind voorbereiden op de COPM en anderen niet. Ook hanteren zij verschillende manieren van voorbereiden. De keuze voor wel of niet voorbereiden en de manier van voorbereiden wordt afgestemd op het betreffende kind. Zoals één van de kinderergotherapeuten zegt: "Sommige kinderen bereid ik voor en vraag ik om thuis alvast na te denken over waar ze tegenaan lopen. Je bekijkt per kind of dit handig is of niet".

Tips

- Veel ergotherapeuten geven aan dat zij het fijn vinden om ouders te spreken voordat zij het behandeltraject met het kind starten. Sommige ergotherapeuten doen dit telefonisch en anderen nodigen de ouders uit voor een intake of COPM-gesprek. Op basis van deze voorinformatie kan de ergotherapeut ervoor kiezen om het kind wel of niet voor te bereiden op de afname van de COPM.
- Sommige therapeuten vragen aan ouders of zij hun kind voorbereiden op de COPM-afname. Zij vragen ouders om samen met hun kind na te denken over dagelijkse activiteiten die het kind beter wil kunnen uitvoeren.
- Sommige ergotherapeuten bereiden het kind niet voor. Zij ervaren dat de druk bij het kind dan te hoog wordt.
- Eén van de ergotherapeuten vraagt wel eens aan het kind om de activiteiten die het graag beter wil kunnen vast te leggen op video, zodat het COPM-gesprek aan de hand van de videobeelden gevoerd kan worden. Het kind komt zo goed voorbereid naar het consult en heeft een actieve rol in het COPM-gesprek.

6. Beslis van tevoren of ouders aanwezig zijn als de COPM bij het kind wordt afgenomen.

100 %

Toelichting

Of het wel of niet fijn is dat ouders bij het COPM-gesprek aanwezig zijn, hangt volgens de kinderen af van de relatie die zij met hun ouders hebben. Sommige kinderen geven aan dat het prettig is als ouders aanwezig zijn bij het COPM-gesprek. Ze ervaren dan minder stress, kunnen hulp vragen indien ze dat nodig hebben en ervaren de aanwezigheid van hun ouders als prettig en steunend. Er zijn ook kinderen die de aanwezigheid van hun ouders als afleidend ervaren of die aangeven dat het COPM-gesprek privé is. Sommige kinderen durven meer te vertellen als één van de ouders aanwezig is, andere kinderen durven juist minder te vertellen. Enkele kinderen geven aan dat de aanwezigheid van hun ouders beïnvloedt welke activiteiten ze benoemen. Andere kinderen hebben hier geen last van. Ergotherapeuten hebben verschillende meningen over de aanwezigheid van ouders bij het COPM-gesprek met het kind. Sommige ergotherapeuten geven aan dat ze hun keuze baseren op de leeftijd van het kind. Andere ergotherapeuten laten de ouder of het kind beslissen.

Tips

- Afhankelijk van de leeftijd van het kind zijn ouders wel of niet aanwezig bij het COPM-gesprek. Bij kinderen in de basisschoolleeftijd zijn ouders aanwezig, bij oudere kinderen niet.
- Laat het kind bepalen of ouders bij de COPM-afname aanwezig zijn.
- Laat het kind bepalen of de informatie uit het COPM-gesprek gedeeld mag worden met de ouders.
- Het is waardevol om zowel het perspectief van het kind als de ouder te hebben. Daarom kiezen sommige ergotherapeuten ervoor om de ouder aanwezig te laten zijn bij het COPM-gesprek met het kind. Het is interessant om in gesprek te gaan over verschillende ervaringen en belevingen. Dat geeft waardevolle informatie over het gezinssysteem.
- Als je uit de voorinformatie weet dat het kind moeite heeft met nieuwe sociale situaties is het verstandig om ouders aanwezig te laten zijn bij het COPM-gesprek. Overleg eventueel ook met ouders.

7. Indien ouders bij het COPM-gesprek met het kind aanwezig zijn, geef dan duidelijk aan dat je de wensen en hulpvragen van het kind zélf wilt weten. Inventariseer de wensen en hulpvragen van ouders op een later moment.

100 %

Toelichting

De kinderen die tijdens het onderzoek geïnterviewd zijn geven aan dat zij vanaf een jaar of 12 graag de leiding willen hebben in het COPM-gesprek. Ze vinden het fijn als ergotherapeuten dit bespreekbaar maken en bij ouders aangeven dat het gesprek draait om dat wat het kind belangrijk vindt.

Ergotherapeuten geven aan dat zij ouders vooraf instructies geven over hun inbreng tijdens het COPM-gesprek met het kind. Ergotherapeuten laten tijdens het gesprek impliciet door middel van lichaamstaal merken dat ze geïnteresseerd zijn in de wens van het kind en niet zozeer in wat de ouders vinden. Wanneer ouders deze subtiele signalen niet oppikken noemen de ergotherapeuten nogmaals dat het gaat om de wensen van het kind zelf. In zeldzame situaties wordt aan de ouders gevraagd een kop koffie in de wachtkamer te gaan drinken.

De ergotherapeut is er in eerste instantie op gericht om de wensen van het kind zelf naar boven te halen. Dat kan nog weleens lastig zijn als de ouders bij de afname aanwezig zijn. Therapeuten proberen dit te ondervangen door:

- De opstelling: Zorg ervoor dat het kind vlakbij de ergotherapeut zit en ouders meer daar achter of ernaast.
- De lichaamstaal van de ergotherapeut: Probeer voornamelijk contact te houden met het kind.
- Opmerkingen en vragen gebruiken zoals: "Ik wil graag weten wat jij er zelf van vindt." of "Aan papa en mama vraag ik op een ander moment hoe zij erover denken".

Tips

- Gebruik een driehoekopstelling, draai hierbij je lichaam richting het kind. Maak oogcontact met het kind. Probeer oogcontact met ouders te vermijden of geef met behulp van lichaamstaal aan dat zij op een later moment aan bod komen.
- Breng het gesprek weer respectvol bij het kind als ouders zich mengen in het gesprek. Geef bij ouders aan dat het gaat om de inbreng van het kind, dat je het fijn vindt dat ouders zo betrokken zijn en dat zij op een later moment hun verhaal mogen vertellen.
- Geef ouders eventueel een blaadje waarop zij hun gedachten kunnen noteren. Zo voorkom je dat zij jouw COPM-gesprek met het kind onderbreken.
- Als je vermoedt dat het kind sociaal wenselijk antwoordt in het bijzijn van zijn ouders, verwoord dan nogmaals expliciet dat het gaat om de wens van het kind zelf en dat de wensen die de ouders hebben op een ander moment geïnventariseerd worden. Overweeg om ouders even in de wachtkamer te laten wachten tijdens de COPM-afname. Maak dit gerust bespreekbaar.

Instructie

Overeenstemming

8. Wanneer de COPM bij het kind zelf wordt afgenomen en de ouders ook inbreng hebben, vermeld je dit expliciet op het formulier. Zo kan je het re-assessment op dezelfde wijze doen.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek komt naar voren dat:

1. Het kind soms zelf expliciet hulp van zijn ouders vraagt om (nog andere) wensen te bedenken.
2. De ergotherapeut soms merkt dat het kind zijn wensen moeilijk kan verwoorden en hier hulp bij nodig heeft.
3. Sommige kinderen zichzelf overschatten bij het geven van de scores.

In bovenstaande situaties kan het voorkomen dat de COPM tegelijkertijd bij het kind en de ouder wordt afgenomen. Noteer dan expliciet op het formulier wie welke bijdrage heeft gehad tijdens de afname van de COPM. Zodat je het re-assessment op eenzelfde wijze kan doen.

Tip

- Als het kind moeite heeft met de COPM en ouders zijn aanwezig, betrek hen er dan bij. Zeg tegen het kind "Ik zie dat je je ouders hebt meegenomen. Zullen we eens vragen of zij ideeën hebben of kunnen helpen met scores?". Noteer de bijdrage van ouders op het formulier.

4. De afname

4.1 Stap 1:

Het inventariseren van activiteiten waarbij problemen worden ervaren

Instructie

Overeenstemming

9. Leg uit dat je wilt weten welke wensen het kind heeft met betrekking tot betekenisvolle activiteiten die hij wil doen of moet doen, maar niet kan doen, of waarover hij niet tevreden is hoe het nu gaat. Er zijn verschillende manieren om het kind te stimuleren om zijn wensen naar voren te brengen. De ergotherapeut kiest de bij het kind best passende wijze. Daarbij houdt de ergotherapeut voor ogen dat het doel is om de problemen in het dagelijks handelen vanuit het perspectief van het kind zelf te inventariseren.

100 %

Toelichting

Bovenstaande instructie sluit aan bij de instructies uit de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018). Het is belangrijk dat kinderergotherapeuten deze instructies zoveel mogelijk proberen toe te passen, omdat de wetenschappelijke onderbouwing van de COPM hierop gebaseerd is. Echter, stem je werkwijze wel af op het kind dat voor je zit en pas de bewoording indien nodig aan.

De meeste ergotherapeuten geven aan dat zij het kind de gelegenheid geven om even te wennen, voordat zij de COPM afnemen. Ze maken een klein praatje met het kind om het op zijn gemak te stellen. Ze vertellen even wie ze zijn en wat ze van plan zijn om te gaan doen. Binnen deze eerste stap van de COPM legt de ergotherapeut uit dat ergotherapie bedoeld is om het dagelijks handelen van het kind te verbeteren en dat het daarom nodig is om te weten welke activiteiten lastig zijn voor het kind. Ergotherapeuten introduceren de COPM op verschillende manieren bij het kind. Voorbeelden zijn:

- "Je bent nu in het ziekenhuis/revalidatiecentrum. In het ziekenhuis/revalidatiecentrum willen we natuurlijk graag dat kinderen dingen weer beter kunnen. Ik wil van jou graag weten welke activiteiten jij beter wilt kunnen? De activiteiten die jij noemt schrijf ik op en daar praten we over door."
- "We gaan het hebben over dingen die jij graag wilt of dingen die je lastig vindt of die jij graag beter wilt leren kunnen. Als je dan denkt aan een gewone dag, wat zijn dan dingen waar je het meest tegenaan loopt, op school, thuis, of als je naar de winkel gaat?"
- "Ik wil graag weten wat jij belangrijk vindt om beter te kunnen. Ik bedoel thuis, op school en als je vrij bent. Als je kijkt naar wat je doet op een dag, wat zou je dan beter willen kunnen?"
- "Wat vind je lastig? Waar zou jij graag aan willen werken met mij?"
- "Waar loop je het meest tegen aan op een gemiddelde dag?"

Uit het onderzoek blijkt dat ouders positief verrast zijn over dat wat hun kind vertelt tijdens het COPM-gesprek. Ouders geven tevens aan dat zij het belangrijk vinden dat hun kind de essentiële dagelijkse activiteiten benoemt tijdens het COPM-gesprek en door de ergotherapeut uitgenodigd wordt om hier serieus over na te denken. Kinderen geven aan dat ze het vervelend vinden als ze bij iedere professionaal opnieuw hun problemen moeten vertellen. Het is daarom van groot belang dat de ergotherapeut eerder verkregen informatie integreert in het COPM-gesprek, zodat het kind niet het gevoel krijgt dat het alles opnieuw moet vertellen.

Tips

- Begin het COPM-gesprek open. Vraag het kind na te denken over waar het tegen aan loopt en of er dingen zijn die lastig gaan. De eerste dingen die het kind noemt zijn vaak de meest waardevolle. Doorloop pas daarna een gemiddelde dag.
- Bij jonge kinderen (jonger dan 12 jaar) kan het helpen om het gesprek te beginnen met het praten over de sterke kanten van het kind. Vragen die je kunt stellen zijn: "Waar ben je goed in?" of "Wat vind je leuk om te doen?". Vervolgens kun je doorpraten over de dingen die juist lastig zijn voor het kind.
- Geef kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum langer de tijd om te wennen.
- Benadruk dat het gaat om dat wat voor het kind belangrijk is en dat alles wat het kind noemt goed is.
- Start bij het onderwerp "school". Dit is een belangrijk levensgebied voor kinderen en kan inspireren.
- Leg het COPM-formulier voor je op tafel. Schrijf alles op wat het kind noemt. Doe dit zoveel mogelijk in de woorden van het kind.
- Heb aandacht voor activiteiten die het kind niet uitvoert omdat dit vanwege de aandoening nu niet lukt. Zorg ervoor dat het kind ook bedenkt of er zaken zijn die het wel wil doen, maar nu niet doet.
- Ga na of grapjes geen verkapte hulpvragen zijn. Vraag of het kind graag beter wil worden in hetgeen waarover hij een grapje maakt. Praat hierover door.
- Als het kind het moeilijk vindt om problemen in het dagelijks handelen te benoemen, vraag hem dan om aan leeftijdsgenootjes te denken. Wat doen zij, wat het kind nog niet lukt en wél graag zou willen kunnen?
- Gebruik eventueel een lijst met allerlei activiteiten van het dagelijks leven om het kind inspiratie te geven. Doe dit vooral bij kinderen die moeilijk op activiteiten komen en bij kinderen in de basisschoolleeftijd.
- Mocht het kind teveel uitweiden of over niet-relevante zaken beginnen, geef dan aan dat je het kind gehoord hebt en leg duidelijk uit dat je hier op een later moment op terugkomt. Nodig het kind vervolgens weer uit om te praten over zijn gemiddelde dag.
- Wees creatief in de uitvoering van de COPM. Laat het kind bijvoorbeeld zijn wensen zelf noteren op het formulier of op een groot vel gekleurd papier aan de muur.
- Zet de activiteiten die het kind noemt eventueel op losse papiertjes, zodat het kind de papiertjes kan sorteren op mate van belangrijkheid en van scores kan voorzien.
- Als je tijdens het COPM-gesprek merkt dat de COPM te moeilijk is voor het kind, stop er dan mee.
- Neem de COPM in delen af als je merkt dat dit beter bij het kind past.
- Indien er geen wensen naar voren zijn gekomen in het COPM-gesprek, vertel het kind dan hoe het zijn wensen kenbaar kan maken als deze er in de toekomst komen.

Instructie

Overeenstemming

10. Benoem dat het kind alle problemen in het dagelijks handelen naar voren mag brengen

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat ergotherapeuten van tevoren aangeven dat het kind alle dagelijkse activiteiten mag benoemen, of ze nu bedoeld zijn voor ergotherapie, fysiotherapie, logopedie of psychologie etc. Kinderen die al eerder ergotherapie gehad hebben of die al langer in behandeling zijn hebben soms de neiging om alleen aan activiteiten te denken die passen bij de ergotherapie.

Tip

- Geef aan dat het kind kan denken aan alle activiteiten die hij in het dagelijks leven doet en dat het niet specifiek gaat over activiteiten die passen bij de ergotherapie.

Instructie

Overeenstemming

11. Gebruik het woord "probleem" zo min mogelijk.

100 %

Toelichting

Ergotherapeuten hebben aangegeven dat het woord "probleem" kinderen afschrikt. Kinderen geven aan dat het niet altijd leuk is om over je problemen te praten. Wees je hiervan bewust en gebruik het woord zo min mogelijk. Vraag naar de wensen van het kind.

Tip

- Vraag naar activiteiten die het kind graag beter wil kunnen. Welke wensen heeft het kind?

Instructie

Overeenstemming

12. Geef het kind de tijd om over zijn handelen na te denken.

100 %

Toelichting

In het onderzoek geven de kinderen aan dat het belangrijk is dat ze voldoende tijd krijgen om na te denken en te antwoorden. Ze geven aan dat zij niet dagelijks nadenken over hun eigen handelen. Het is voor hen een nieuwe manier om naar zichzelf te kijken. Zij hebben de tijd nodig om zich dit eigen te maken. Ergotherapeuten bevestigen dit in de interviews.

Tips

- Geef het kind ruimte en tijd om zijn verhaal te vertellen en om te verwoorden wat hij graag beter wil kunnen.
- Zorg dat je voldoende tijd hebt voor het afnemen van de COPM.

Instructie

Overeenstemming

13. Het is wenselijk om samen met het kind een dag door te nemen.

100 %

Toelichting

In de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018) staat aangegeven dat het wenselijk is om een gemiddelde dag door te nemen. Veel van de kindergoetheapeuten die geïnterviewd zijn in het onderzoek bevestigen dit. Ze geven aan dat het doornemen van de dag kinderen helpt om op activiteiten te komen. Daarnaast biedt het ergotherapeuten de mogelijkheid om door te vragen naar specifieke details en geeft het een duidelijk beeld van dat wat het kind doet op een dag.

Laat het kind beschrijven wat het doet op een gemiddelde dag. Vraag uit of deze activiteiten goed en naar tevredenheid gaan. Deel de dag op in een nacht, ochtend, school, middag en avond zodat het overzichtelijk blijft voor het kind.

Belangrijk om te vermelden is dat de therapeuten benadrukken dat zij het COPM-gesprek open beginnen, alvorens zij de dag doorlopen met het kind. Het open beginnen van het gesprek met de vragen "Wat zijn dingen die lastig gaan? Waar loop je tegenaan?" levert vaak de voor het kind belangrijkste activiteiten op.

Tips

- Vraag het kind na te denken over een gewone dag.
- Start bij de nacht met het doornemen van een gemiddelde dag. Dit is makkelijk en overzichtelijk voor het kind. Zeg bijvoorbeeld: "We beginnen met de nacht. De meeste mensen slapen dan. Hoe gaat dat bij jou?".
- Humor helpt kinderen om over hun terughoudendheid heen te komen. Maak grapjes bij het doornemen van de dag.
- Vraag naar dat wat het kind allemaal doet binnen een bepaald dagdeel.
- Als het kind verzandt in het beschrijven van dat wat het normaal gesproken doet, vraag dan specifiek of het kind deze activiteiten goed en naar tevredenheid kan uitvoeren. Vraag door en ga indien nodig terug naar een eerder moment op de dag.
- Als het kind stilvalt, geef dan voorbeelden van activiteiten. Vraag het kind of het wel eens meehelpt in huis? Of een boodschapje doet?
- Vraag specifiek naar activiteiten waar het kind niet zelf aan denkt, zoals toiletgang op school, de gymles, hobby's, activiteiten in het weekend, sociale contacten, etc.
- Help het kind om de lijn van het gesprek vast te houden. Zorg ervoor dat het weer terugkeert als het een uitstapje maakt. Nodig het kind uit om weer verder te denken over een gemiddelde dag.
- Onthoud alles wat het kind noemt en kom later terug op zaken die nog niet uitgebreid aan de orde zijn gekomen.

Instructie

Overeenstemming

14. Vraag door om de activiteit die het kind graag beter wil kunnen zo specifiek mogelijk te maken.

100 %

Toelichting

Ergotherapeuten geven aan dat het belangrijk is om de activiteit die het kind als moeilijk ervaart zo concreet mogelijk te maken. Vraag daarom door naar wat de activiteit precies lastig maakt voor het kind, zonder dat je gaat analyseren welke onderliggende functies het probleem veroorzaken. Bijvoorbeeld: Wanneer het kind aangeeft dat het aankleden moeilijk is, vraag dan uit wat er precies lastig is aan aankleden en welke kledingstukken moeilijk zijn om aan- of uit te doen? Of vraag als het kind aangeeft dat het schrijven moeilijk is, of het vooral gaat om het vasthouden van de pen, het handschrift of het schrijftempo? Noteer op het formulier wat het kind zegt. Doe dit zoveel mogelijk in de bewoording van het kind.

Tips

- Vraag het kind om een voorbeeld te geven om zichzelf te verduidelijken.
- Vraag het kind in welke situaties het de activiteit moeilijk kan uitvoeren.
- Vraag het kind hoe vaak dit zich voordoet.
- Wanneer het kind bijvoorbeeld zegt dat het iets niet goed kan onthouden, vraag dan door: Wat kan het kind niet onthouden? Wat maakt het onthouden lastig voor het kind? Is het alleen op school of ook thuis? Hoe vaak heeft het kind er last van?

15. Als het kind pijn of vermoeidheid als probleem benoemt, vraag dan door welke activiteiten nu vooral niet gedaan kunnen worden of lastig zijn om uit te voeren of onplezierig zijn om te doen.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat kinderen die pijn en/of vermoeidheid ervaren vaak praten over de pijn en de vermoeidheid. Zij vinden het moeilijk om activiteiten te benoemen die als gevolg van deze klachten moeilijk uit te voeren zijn of onplezierig zijn om te doen. Vraag dus specifiek naar welke activiteiten het kind niet kan uitvoeren of lastig vindt om uit te voeren door de pijn en/of de vermoeidheid.

Voorbeeld:

Een meisje met rugklachten geeft aan dat ze erg veel pijn ervaart in haar rug gedurende de schooldag. Vraag specifiek aan het kind: "Welke activiteiten op school kun je nu niet of moeilijk doen door de pijnklachten in je rug?"

Tips

- Deze instructie kan ook worden toegepast als een kind problemen ervaart op het gebied van prikkelverwerking, concentratie, alertheid of regulatie. Vraag het kind bijvoorbeeld welke activiteiten moeilijk voor hem zijn als gevolg van de hoge afleidbaarheid?
- Ergotherapeuten vragen zich af waar zij zaken als pijn, vermoeidheid en prikkelverwerkingsproblemen kunnen plaatsen binnen de COPM. Het advies is om uit te vragen in welke activiteiten het kind belemmerd wordt door klachten als pijn, vermoeidheid en/of prikkelverwerkingsproblemen. De activiteiten die het kind vervolgens noemt kun je noteren op het formulier onder het handelingsgebied waarbij de activiteit het beste past. Bijvoorbeeld: Een kind geeft aan dat het moeite heeft met het opvolgen van de instructies van de leerkracht als gevolg van zijn hoge afleidbaarheid. Noteer dit dan in bij de categorie school onder het handelingsgebied productiviteit.

16. Als je uit de voorinformatie weet dat bepaalde activiteiten lastig zijn, vraag dan expliciet naar die activiteiten als het kind ze niet zelf benoemt.

100 %

Toelichting

Veel ergotherapeuten geven aan dat zij voorafgaand aan de COPM-afname bij het kind al een intakegesprek voeren met de ouders. Deze informatie, samen met de informatie uit de verwijsbrief en het dossier, gebruik je bij het afnemen van de COPM bij het kind. Vraag specifiek naar activiteiten waarvan je uit de voorinformatie weet dat ze lastig zijn. Doe dit aan het einde van stap 1 (het inventariseren van activiteiten waarbij problemen worden ervaren) als het kind ze nog niet zelf naar voren heeft gebracht.

Tip

- Bij sommige diagnosegroepen komen bepaalde problemen frequent voor. Vraag ook specifiek deze activiteiten uit als het kind ze niet zelf benoemt. Je kunt denken aan de toiletgang op een reguliere school bij kinderen met een neuromusculaire aandoening.

17. Zorg ervoor dat je de 3 handelingsgebieden van de COPM (zelfzorg, productiviteit en vrije tijd) aan de orde laat komen en volg daarin bij voorkeur het verhaal van het kind.

100 %

Toelichting

Het COPM-formulier is onderverdeeld in drie handelingsgebieden: zelfzorg, productiviteit en vrije tijd. Elk handelingsgebied is onderverdeeld in verschillende categorieën. In de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018) staat duidelijk omschreven waar deze categorieën voor bedoeld zijn en hoe je ze kunt gebruiken tijdens de COPM-afname.

Uit het onderzoek blijkt dat kinderen niet spontaan alle handelingsgebieden noemen. Ergotherapeuten zorgen ervoor dat alle handelingsgebieden aan bod komen. Ze gebruiken hiervoor het COPM-formulier als checklist. Zo vragen zij bijvoorbeeld specifiek naar de sociale contacten van het kind. "Heb je vriendjes op school?" en "Kun je goed samenspelen?". Ook vragen ze specifiek naar vrije tijd, hobby's, helpen in huis, meedoen aan de gymnastiek, eten en drinken, vervoer naar school, activiteiten tijdens de pauzes, toiletgang of knutselen.

Tips

- Ergotherapeuten geven aan dat ze het soms lastig vinden om te bepalen onder welk handelingsgebied een bepaalde activiteit valt. In appendix A van de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018) staan enkele voorbeelden genoemd. In bijlage I van de aanvullende handleiding staan enkele specifieke kindervoorbeelden.
- In principe geldt dat het niet uit maakt waar je de wens van het kind opschrijft. Wanneer er bij zelfverzorging geen ruimte meer is, mag je de toiletgang ook bij functionele mobiliteit of vrije tijd noteren.

18. Schrijf bij voorkeur de woorden van het kind op het formulier.

100 %

Toelichting

Uit de interviews met de kinderergotherapeuten blijkt dat het belangrijk is om de wensen van het kind in de woorden van het kind zelf te noteren op het formulier. Het kind is eigenaar van zijn wens en gemotiveerd om daaraan te werken. Wanneer de woorden van het kind terug te vinden zijn op het formulier wordt de COPM meer van het kind zelf.

Tips

- Geef het kind de regie in welke activiteiten je moet opschrijven en welke niet. Vraag het kind of de activiteit belangrijk is om aan te werken en of je hem moet noteren. Schrijf alleen de dingen op die het kind belangrijk genoeg vindt.
- Noteer de wens in de bewoording van het kind. Laat het kind controleren of je het juist hebt genoteerd.

19. Vat samen en check of je alle wensen van het kind hebt opgeschreven. Indien het kind nog aanvullingen heeft noteer deze dan.

100 %

Toelichting

Bijna alle ergotherapeuten geven aan dat zij het kind de gelegenheid geven om te controleren of alle wensen zijn opgeschreven, voordat ze het kind uitnodigen om de belangrijkheid te scoren. Indien er nieuwe wensen aan de orde komen worden deze genoteerd en meegenomen.

Tips

- Som op wat het kind tot nu toe allemaal genoemd heeft en vraag of er nog dingen ontbreken. Dit kun je tussentijds doen, maar ook aan het einde van stap 1: het inventariseren van activiteiten waarbij problemen worden ervaren.
- Geef het kind eventueel de mogelijkheid om thuis verder na te denken over activiteiten die moeilijk zijn. Kom dan tijdens het vervolgconsult terug op de COPM en vraag of je nog dingen moet aanvullen.
- Bedank het kind en geef een compliment voor het goed naar voren brengen van zijn wensen met betrekking tot het dagelijks handelen.

4.2 Stap 2: Het scoren van het belang

20. Bij stap 2 wordt naar het belang van de activiteit gevraagd. Vraag per genoteerde activiteit hoe belangrijk het voor het kind is om de betreffende activiteit te doen. Leg de scorekaart recht voor het kind en zeg: "Een 1 is helemaal niet belangrijk en een 10 is heel belangrijk". Wijs hierbij de juiste cijfers aan op de kaart. Je legt uit dat de cijfers die tussen de 1 en 10 liggen ook gekozen kunnen worden. Er kunnen alleen hele cijfers gekozen worden.

90 %

Toelichting

Bovenstaande instructie sluit aan bij de instructies uit de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018). Het is belangrijk dat kinderergotherapeuten deze instructies zo veel mogelijk proberen toe te passen, omdat de wetenschappelijke onderbouwing van de COPM hierop gebaseerd is. Echter, stem je werkwijze wel af op het kind wat voor je zit en pas de bewoording aan indien nodig.

De meeste kinderen ervaren het cijfers geven als leuk en gemakkelijk. Zo vond een jongen van 13 het cijfers geven "Helemaal top!" en zei een jongen van 15 jaar "Eigenlijk is het best simpel". Belangrijkheid wordt door een meisje van 17 jaar als volgt omschreven "Belangrijkheid is gewoon hoe belangrijk vind je het zelf, kijk als je nu een 2 geeft of zo dan is het ook niet nodig om actie te ondernemen. Dan zit er minder spoed achter".

Ergotherapeuten geven aan dat kinderen het belang van een activiteit goed kunnen uitdrukken in een cijfer. Ze vinden de belangrijkheid een waardevolle score omdat deze weergeeft hoeveel waarde de activiteit voor het kind heeft. Vaak geeft het kind tijdens het scoren van het belang uitleg over waarom een activiteit belangrijk is. Indirect geeft dit informatie over de motivatie van het kind om aan de slag te gaan met de desbetreffende activiteit. Dit is waardevolle informatie voor stap 3; het prioriteren van de vijf belangrijkste wensen die gebruikt kunnen worden bij het opstellen van doelen voor de verdere behandeling.

Ergotherapeuten vragen op diverse wijzen naar het belang. Enkele voorbeelden zijn:

- "Hoe belangrijk is het dat je ... beter kan? Als het helemaal niet belangrijk is dan geef je het een 1, als het heel erg belangrijk is een 10 en als het een beetje in het midden is een 6 of een 5. Je kunt het dus een 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, of een 10 geven."
- "We gaan nu cijfers geven voor alle activiteiten die je genoemd hebt. Iedere activiteit geef je een cijfer voor hoe belangrijk die activiteit is. Je kan een cijfer geven van 1 tot 10. Een 1 is helemaal niet belangrijk en een 10 is heel belangrijk. Kijk maar eens naar de eerste activiteit. Welk cijfer zou jij geven? Hoe belangrijk is ... voor jou?"

Tips

- Zorg ervoor dat de wens van het kind concreet is. Zie ook stap 1 (paragraaf 4.1, instructie 14). Wat vindt het kind precies moeilijk aan schrijven? Is dat tussen de lijntjes schrijven, het schrijftempo bijhouden of juist het vasthouden van de pen?
- Wanneer je het kind vraagt om een cijfer te geven voor belangrijkheid, gebruik dan de woorden van het kind. Bijvoorbeeld: Hoe belangrijk is het voor jou dat je het schrijftempo van de klas kan bijhouden?
- Geef het scorekaartje aan het kind. Leg het voor het kind neer of laat het kind het kaartje vasthouden.
- Je kunt ervoor kiezen om het kind de cijfers zelf op te laten schrijven op het formulier. Zo wordt het kind eigenaar van de door hem geformuleerde wensen en geef je het kind regie.
- Als het kind een half cijfer geeft (bijvoorbeeld een 5,5), vraag het kind dan om een heel cijfer te geven. Vraag bijvoorbeeld of het meer een 5 is of meer een 6? En vraag het kind te kiezen tussen deze twee cijfers. Geef aan dat het kind alleen de cijfers mag geven die op het kaartje staan.
- Indien je niet toekomt aan het scoren, leg dan aan het kind en de ouders uit dat je dit op een later moment zult doen. Maak aan het einde van het consult direct een vervolgspraak voor het scoren.

Instructie

Overeenstemming

21. Voor kinderen jonger dan 12 jaar kan het helpen als ze meer visuele ondersteuning hebben bij het geven van scores voor belangrijkheid. Gebruik voor deze kinderen een kinder-scorekaartje identiek aan de originele met daarop onder de cijfers, visuele ondersteuning in de vorm van symbolen. Dit kinder-scorekaartje kun je erbij pakken op het moment dat het kind moeite heeft met het geven van een score.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat ergotherapeuten, met name bij kinderen jonger dan 12 jaar, een scorekaartje gebruiken met extra visuele ondersteuning. Deze scorekaartjes zijn voorzien van zowel cijfers als symbolen. Ook de kinderen geven aan dat het fijn zou zijn als de scorekaartjes voorzien zouden zijn van kleur en plaatjes. Bij het invullen van de vragenlijsten gaven enkele ouders de tip om de scorekaartjes te voorzien van smileys. Daarom is er een speciaal kinder-scorekaartje voor belangrijkheid ontwikkeld en opgenomen in bijlage II. Het ontwerp van het kinder-scorekaartje sluit zoveel mogelijk aan bij het officiële scorekaartje van de COPM, omdat de wetenschappelijke onderbouwing van de COPM onder andere hierop gebaseerd is.

Tip

- Uit de interviews met de kinderergotherapeuten blijkt verder dat zij regelmatig gebruik maken van visuele ondersteuning om het jonge kind (jonger dan 12 jaar) te helpen bij het scoren. Zo maken ergotherapeuten gebruik van plaatjes die de wens van het kind weergeven, tekenen zij de wens van het kind op een papier of maken zij foto's van de wens van het kind.

22. Geef het kind de tijd om een score te geven.**100 %****Toelichting**

Uit het onderzoek blijkt dat het voor de meeste kinderen nieuw is om een score te geven voor het belang van een activiteit. Kinderen geven aan dat ze niet gewend zijn om scores te geven, dat dit best moeilijk is en dat zij de tijd nodig hebben om hierover na te denken.

Zo zegt een jongvolwassene van 17 jaar: "Nou, ik vind dat mensen wel goed de tijd moeten krijgen om na te kunnen denken over welk cijfer ze geven. Kijk, ik weet het gelijk, dus dat is makkelijk. Maar als iemand weinig tijd krijgt kan diegene al snel een veel lager cijfer of een veel hoger cijfer geven. Dus ik vind dat iemand goed de tijd moet krijgen om na te denken wat vind ik belangrijk en welk cijfer zou ik daarvoor geven? Ja, dat zou ik als tip willen geven. Dan kan je goed nadenken welk cijfer bij je past".

Tips

- Geef aan dat de cijfers die het kind kiest altijd goed zijn. Het gaat erom hoe het kind het ervaart. Er is geen sprake van goed of fout.
- Als een kind lang twijfelt, wikt en weegt of geen keuze kan maken, vraag het kind dan naar zijn eerste ingeving. Welk cijfer kwam het eerst in het kind op? Dat is vaak het cijfer wat het beste bij de situatie past.

23. Als je merkt dat het kind het moeilijk vindt om te scoren of het scoren niet begrijpt, leg het scoren dan nogmaals uit.**100 %****Toelichting**

In het onderzoek wordt door zowel ouders als ergotherapeuten aangegeven dat het scoren voor sommige kinderen moeilijk is. Er zijn kinderen die het moeilijk vinden om een reële inschatting te maken van de activiteit en daar een score aan te verbinden. Uit het onderzoek blijkt dat ergotherapeuten verschillende wijzen hebben om het scoren te verduidelijken.

Tips

- Als het cijfer van het kind niet passend is bij dat wat hij zojuist heeft omschreven, leg het scoren dan nogmaals uit. Geef daarbij duidelijk aan dat een 1 betekent dat de activiteit niet belangrijk is voor het kind en een 10 juist heel belangrijk.
- Vraag het kind of het cijfer dat hij gegeven heeft passend is of dat het een ander cijfer wil kiezen?
- Geef het kind de ruimte om zich te verduidelijken.
- Indien het scoren te moeilijk blijkt voor het kind, vraag dan aan de ouders om het kind te helpen met scoren. Noteer bij "naam geïnterviewde" de naam van het kind en zijn ouders, zodat je weet aan wie je de herscores moet vragen tijdens het re-assessment.

4.3 Stap 3: Het kiezen van de (maximaal vijf) belangrijkste activiteiten

Instructie

Overeenstemming

24. Vraag aan het kind om (maximaal vijf) activiteiten te kiezen die het meest belangrijk zijn om aan te werken. Laat het kind de opgeschreven activiteiten zien, zodat hij kan zien waaruit hij kan kiezen. Noteer de door het kind gekozen activiteiten op het formulier in de daarvoor bestemde ruimte.

100 %

Toelichting

Bovenstaande instructie sluit aan bij de instructies uit de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018). Het is belangrijk dat kinderergotherapeuten deze instructies zo veel mogelijk proberen toe te passen, omdat de wetenschappelijke onderbouwing van de COPM hierop gebaseerd is. Echter, stem je werkwijze wel af op het kind dat voor je zit en pas de bewoording aan indien nodig.

Kinderen ervaren het kiezen van de (maximaal vijf) belangrijkste activiteiten als waardevol. Het zijn de activiteiten waaraan zij graag willen werken. De kinderen geven aan dat zij hierin goede keuzes kunnen maken. Sommigen kinderen vinden het lastig om een keuze te maken, maar geven ook aan dat het wel lukt als zij voldoende tijd krijgen.

Ergotherapeuten hanteren verschillende werkwijzen om het kind de belangrijkste activiteiten te laten kiezen. Voorbeelden van manieren waarop ergotherapeuten deze stap aan het kind uitleggen zijn:

- "Het is de bedoeling dat we nu de vijf belangrijkste activiteiten uitkiezen waaraan jij wilt werken. Je kunt de activiteiten kiezen met de hoogste cijfers maar dat hoeft niet. Het gaat er om welke jij het belangrijkste vindt om aan te gaan werken. Is er één het belangrijkste?"
- "We gaan vijf activiteiten uitkiezen die jij graag beter wil kunnen. Welke activiteiten zou jij graag beter willen kunnen?"
- "Nu gaan we de vijf activiteiten uitkiezen die jij het belangrijkste vindt om te oefenen. De activiteiten die jij graag wilt leren. Jij kiest. Wat zijn de vijf belangrijkste?"

Tip

- Leg het COPM-formulier recht voor het kind neer, zodat het kind een overzicht heeft van alle activiteiten waaruit het kan kiezen.

Instructie

Overeenstemming

25. Je kunt bij het kiezen van de vijf activiteiten de gegeven scores voor het belang gebruiken om het kind te helpen een keuze te maken.

100 %

Toelichting

Kinderergotherapeuten passen verschillende technieken toe om het kiezen van de vijf belangrijkste activiteiten gemakkelijker te maken voor het kind. Eén van die technieken is het selecteren van de activiteiten die het hoogste cijfer hebben gekregen voor het belang. Deze geven immers de belangrijkste activiteiten weer en het kind kan zo een keuze maken uit een select aantal activiteiten.

Tips

Help het kind kiezen door bijvoorbeeld:

- Gebruik te maken van de belangrijke scores. Arceer de activiteiten met de hoogste scores. Laat het kind hier de vijf belangrijkste activiteiten uitkiezen.

- De activiteiten die het kind kiest door middel van een kruisje, krul of sticker te arceren. Zo blijft overzichtelijk welke activiteiten het kind al gekozen heeft en nog kan kiezen. Maak een nieuwe selectie als het kind teveel activiteiten heeft gekozen.
- De activiteiten waaruit het kind kan kiezen op een apart formulier te schrijven of te tekenen. Streep de activiteiten die het kind niet kiest door en omcirkel de activiteiten die het kind wel kiest.
- Alle activiteiten op kaartjes te noteren. Laat het kind de kaartjes vervolgens op een "ja" of "nee" stapel leggen. Doe dit net zolang totdat er vijf kaartjes op de "ja" stapel overblijven.

Instructie

Overeenstemming

26. De activiteiten worden zoveel mogelijk opgeschreven in de woorden van het kind. Check bij het kind of de gekozen formulering akkoord is.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat ergotherapeuten het belangrijk vinden om het kind regie te geven tijdens de COPM. Ze vinden het belangrijk dat het kind eigenaar is van de wensen die het aandraagt en dat het kind gemotiveerd is om met zijn wensen aan de slag te gaan. Het noteren van de wensen van het kind in de woorden van het kind sluit hier volledig op aan en is daarom een essentieel onderdeel van de COPM-afname.

Eén van de ergotherapeuten geeft het volgende voorbeeld: Ze had een jongen van acht jaar oud in behandeling die als wens had om eerder klaar te zijn met aankleden dan zijn jongere zusje (vier jaar oud). Bij het opschrijven van deze wens gebruikte ze de precieze woorden van het kind. "Want," zei ze "zo sluit ik aan bij dat wat hem motiveert, namelijk eerder klaar zijn dan zijn zusje!"

Eén van de oudere kinderen (meisje van 17 jaar) die geïnterviewd is tijdens het onderzoek gaf heel duidelijk aan dat het belangrijk is dat de ergotherapeut opschrijft wat het kind zegt. Het gaat namelijk om datgene wat voor het kind belangrijk is.

Tips

- Vraag na of dat wat je opschrijft ook is wat het kind bedoelt.
- Overweeg om het kind de vijf belangrijkste activiteiten zelf te laten noteren op het formulier.

Instructie

Overeenstemming

27. De activiteit wordt zodanig opgeschreven dat er een uitvoerings- en tevredenheidsscore voor gegeven kan worden.

100 %

Toelichting

In het onderzoek komt naar voren dat ergotherapeuten het lastig vinden om activiteiten zo te noteren dat er een uitvoerings- en tevredenheidsscore aan gegeven kan worden in stap 4. Helemaal als je de activiteiten opschrijft in de woorden van het kind.

Het advies is om de wens van het kind zo concreet mogelijk te maken. De ergotherapeut doet dit door middel van doorvragen in stap 1: Het inventariseren van de activiteiten waarin problemen worden ervaren. Zie voor een verdere toelichting paragraaf 4.1, instructie 14.

Voorbeeld: Wanneer een kind aangeeft dat het niet zelfstandig zijn schoenen aan kan doen. Vraag dan wat het aantrekken van de schoenen lastig maakt? Is dit het aandoen van de schoenen? Of het strikken van de veters? Of juist het straktrekken van de veters?

Zorg ervoor dat de wens van het kind een activiteit betreft en geen klacht, zoals pijn, vermoeidheid of prikkelverwerkingsproblemen. Vraag het kind welke activiteiten bemoeilijkt worden door de klachten? Zie ook paragraaf 4.1, instructie 15.

Voorbeeld: Een kind geeft aan dat het pijn heeft in zijn pols en dat daardoor niets lukt. Noteer niet de klacht "pijn aan de pols" maar vraag het kind welke activiteiten nu niet lukken door de pijn in de pols. Schrijf vervolgens de activiteiten die het kind noemt op.

Formuleer de wens van het kind niet als "probleem" (veters strikken lukt niet), maar als wens (zelf mijn veters strikken). Dan kan er ook een goede uitvoerings- en tevredenheidsscore gegeven worden. "Hoe goed lukt het nu om zelf je veters te strikken? En hoe tevreden ben je over hoe dat nu gaat?"

Tips

- Maak de wens van het kind concreet door middel van doorvragen.
- Zorg ervoor dat de wens van het kind een activiteit betreft.
- Formuleer de activiteit als wens en niet als probleem.

4.4 Stap 4: Het scoren van de uitvoering en tevredenheid

Instructie

Overeenstemming

28. Voor iedere activiteit in de top 5 vraag je een score te geven voor de uitvoering en tevredenheid.

100 %

Toelichting

De ergotherapeuten die meegewerkt hebben aan het onderzoek zijn het er over eens dat het praktisch is om per activiteit te vragen naar uitvoering en tevredenheid. Vraag dus niet eerst naar alle uitvoeringscores en pas daarna naar alle tevredenheidscores.

Tip

- Leg zowel het scorekaartje voor uitvoering als tevredenheid neer voor het kind, voordat je verdere instructies geeft.

Instructie

Overeenstemming

29. Bij uitvoering vraag je: "Hoe zou je de manier waarop je (hier benoem je de activiteit in de woorden van het kind).....uitvoert nu scoren? Helemaal niet mogelijk is een 1 en heel goed mogelijk is een 10". Je legt uit dat de cijfers die tussen de 1 en 10 liggen ook gekozen kunnen worden. Er kunnen alleen hele cijfers gekozen worden. Het scorekaartje ligt voor het kind en je wijst de cijfers aan.

100 %

Toelichting

Bovenstaande instructie sluit aan bij de instructies uit de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018). Het is belangrijk dat kinderergotherapeuten deze instructies zo veel mogelijk proberen toe te passen, omdat de wetenschappelijke onderbouwing van de COPM hierop gebaseerd is. Echter, stem je werkwijze wel af op het kind dat voor je zit en pas de bewoording aan indien nodig.

Kinderen omschrijven de uitvoering als "Hoe je het nu doet". Ergotherapeuten vragen op diverse wijzen naar de uitvoering. Hier volgen enkele voorbeelden:

- "We gaan de activiteiten die jij genoemd hebt cijfers geven. Als je kijkt naar het schrijven, hoe goed lukt het nu om netjes te schrijven? Je kunt een cijfer geven van 1 tot 10. Een 1 is helemaal niet goed en een 10 is heel erg goed."
- "Ik wil graag weten hoe deze activiteiten gaan. Ik vraag je daarom om cijfers te geven. Hoe goed gaat het op- en afstappen van de fiets op dit moment? Als je helemaal niet op- en af kan stappen is het een 1, als je heel goed op- en af kan stappen is het een 10. Het cijfer kan er natuurlijk ook ertussenin liggen, maar het moet wel een heel cijfer zijn. Welk cijfer kies jij?"
- "Hoe gaat het tandenpoetsen? Een 1 is het als het helemaal niet gaat en een 10 als het uitstekend gaat."

Ergotherapeuten geven aan dat ze de eerste geprioriteerde activiteit gebruiken om het begrip "uitvoering" uit te leggen. Zo zegt één van de ergotherapeuten "Meestal pak ik de eerste en zeg ik: hoe goed vind je dat het fietsen met twee handen aan het stuur nu gaat? Zo doe ik dat verder met de rest van de activiteiten uit de top 5".

Bijna alle ergotherapeuten geven als tip om non-verbale communicatie te gebruiken bij de uitleg van het begrip "uitvoering". Zo wijzen zij de cijfers op de kaartjes aan bij de instructies over het geven van de cijfers.

Tips

- Zorg ervoor dat de wens van het kind concreet is (zie ook stap 1 paragraaf 4.1, instructie 14). Wat vindt het kind precies moeilijk aan schrijven? Is dat binnen de lijntjes schrijven, het schrijftempo bijhouden of juist het vasthouden van de pen?
- Wanneer je het kind vraagt om een cijfer te geven voor uitvoering, gebruik dan de woorden van het kind. Bijvoorbeeld: "Hoe gaat het bijhouden van het schrijftempo nu?"
- Geef het scorekaartje aan het kind. Leg het voor het kind neer of laat het kind het kaartje vasthouden.
- Je kunt ervoor kiezen om het kind de cijfers zelf op te laten schrijven op het formulier. Zo wordt het kind eigenaar van de door hem geformuleerde wensen en geef je het kind regie.
- Als het kind een half cijfer geeft (bijvoorbeeld een 5,5), vraag het kind dan om een heel cijfer te geven. Vraag bijvoorbeeld of het meer een 5 is of een 6? En vraag het kind te kiezen tussen deze twee cijfers. Geef aan dat het kind alleen de cijfers mag geven die op het kaartje staan.
- Indien je niet toekomt aan het scoren, leg dan aan het kind en de ouders uit dat je dit op een later moment zult doen. Maak aan het einde van het consult hier direct een vervolgspraak voor.

Instructie

Overeenstemming

30. Bij tevredenheid vraag je: "Hoe tevreden ben je met de manier waarop je deze activiteit nu uitvoert? Helemaal niet tevreden is een 1 en heel erg tevreden is een 10". Je legt uit dat de cijfers die tussen de 1 en 10 liggen ook gekozen kunnen worden. Er kunnen alleen hele cijfers gekozen worden. Het scorekaartje ligt voor het kind en je wijst de cijfers aan bij het geven van de instructies.

100 %

Toelichting

Bovenstaande instructie sluit aan bij de instructies uit de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018). Het is belangrijk dat kinderergotherapeuten deze instructies zo veel mogelijk proberen toe te passen, omdat de wetenschappelijke onderbouwing van de COPM hierop gebaseerd is. Echter, stem je werkwijze wel af op het kind dat voor je zit en pas de bewoording aan indien nodig.

Een meisje van 17 jaar geeft aan dat uitvoering en tevredenheid twee heel verschillende dingen zijn en dat beide scores belangrijk zijn. Ze zegt het volgende "Kijk, je kan het wel heel goed uitvoeren, maar als je er niet tevreden over bent? Dat is niet leuk! Kijk, bij mij is de uitvoering misschien een 10, maar als ik maar een 5 tevreden ben, dan is het wel belangrijk om daar een goed gesprek over te voeren! Ik zou de uitvoering en de tevredenheid er daarom zeker in houden".

Ergotherapeuten vragen op verschillende wijze naar de tevredenheid. Hier volgen enkele voorbeelden:

- "Hoe tevreden ben je erover dat je het nu zo kan, helemaal niet tevreden is een 1, heel erg tevreden is een 10."
- "Hoe tevreden ben je met dat je nu zo je tanden kan poetsen? Ben je heel tevreden dan geef je een hoog cijfer, ben je niet tevreden dan geef je een laag cijfer."

Ergotherapeuten geven aan dat het begrip "tevredenheid" soms lastig is voor kinderen en dat zij zelf soms worstelen met het uitleggen van het begrip. Zo zegt één van de ergotherapeuten: "Nou, ik vind het woord een beetje moeilijk. Ja ik zou het zo fijn vinden voor de kinderen om daar een ander woord voor te vinden, maar ik heb daar over nagedacht en heb nog geen antwoord voor je".

Tevredenheid zegt iets over een emotie die je bij een activiteit hebt. Je kunt daarom vragen naar hoe blij (of juist verdrietig, of boos, of teleurgesteld) een kind van de huidige situatie wordt. Je kunt dus vragen: "Hoe blij ben je met hoe het tanden poetsen nu gaat?".

Ook voor de tevredenheid geldt dat ergotherapeuten de eerste activiteit van de vijf geprioriteerde activiteiten gebruiken om het begrip "tevredenheid" uit te leggen. Vaak gaat de uitleg over de uitvoering hieraan vooraf. Bijvoorbeeld: "Hoe gaat het aantrekken van je sokken nu? Gaat dat goed, dan geef je een hoog cijfer. Gaat het niet zo goed dan geef je een laag cijfer. En hoe tevreden ben je met hoe het aantrekken van je sokken nu gaat? Ben je heel tevreden dan geef je een hoog cijfer. Ben je niet zo tevreden dan geef je een laag cijfer".

Op deze wijze worden alle geprioriteerde activiteiten met het kind besproken. Ook bij het scoren van de tevredenheid wordt als tip gegeven om de cijfers aan te wijzen op de scorekaartjes bij het geven van de instructies.

Tips

- Zorg ervoor dat de wens van het kind concreet is. Zie ook stap 1 (paragraaf 4.1, instructie 14). Wat vindt het kind precies moeilijk aan schrijven? Is dat binnen de lijntjes schrijven, het schrijftempo bijhouden of juist het vasthouden van de pen?
- Wanneer je het kind vraagt om een cijfer te geven voor tevredenheid, gebruik dan de woorden van het kind. Bijvoorbeeld: Hoe tevreden ben je over het bijhouden van het schrijftempo nu?
- Geef het scorekaartje aan het kind. Leg het voor het kind neer of laat het kind het kaartje vasthouden.
- Je kunt ervoor kiezen om het kind de cijfers zelf op te laten schrijven op het formulier. Zo wordt het kind eigenaar van de door hem geformuleerde wensen en geef je het kind regie.
- Als het kind een half cijfer geeft (bijvoorbeeld een 5,5), vraag het kind dan om een heel cijfer te geven. Vraag bijvoorbeeld of het meer een 5 is of een 6? En vraag het kind te kiezen tussen deze twee cijfers. Geef aan dat het kind alleen de cijfers mag geven die op het kaartje staan.
- Indien je niet toekomt aan het scoren. Leg dan aan het kind en de ouders uit dat je dit op een later moment zult doen. Maak aan het einde van het consult hier direct een vervolgspraak voor.

Instructie

Overeenstemming

31. Voor kinderen jonger dan 12 jaar kan het helpen als ze meer visuele ondersteuning hebben bij het geven van uitvoeringsscores en tevredenheidsscores. Gebruik voor deze kinderen kinder-scorekaartjes identiek aan de originele met daarop onder de cijfers, visuele ondersteuning in de vorm van symbolen. Deze kinder-scorekaartjes kun je erbij pakken op het moment dat het kind moeite heeft met het geven van een score.

100 %

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat ergotherapeuten, met name bij kinderen jonger dan 12 jaar, een scorekaartje gebruiken met extra visuele ondersteuning. Deze scorekaartjes zijn voorzien van zowel cijfers als symbolen. Ook de kinderen geven aan dat het fijn is als de scorekaarten voorzien worden van kleur en plaatjes. Bij het invullen van de vragenlijsten gaven enkele ouders de tip om de scorekaartjes te voorzien van smileys. Daarom zijn er twee speciale kinder-scorekaartjes ontwikkeld, één voor uitvoering en één voor tevredenheid. De kinder-scorekaartjes zijn opgenomen in bijlage II. Het ontwerp van het kinder-scorekaartje sluit zoveel mogelijk aan bij het officiële scorekaartje van de COPM, omdat de wetenschappelijke onderbouwing van de COPM onder andere hierop gebaseerd is.

Tip

- Uit de interviews met de ergotherapeuten blijkt verder dat zij veelvuldig gebruik maken van visuele ondersteuning om het kind te helpen bij het scoren. Laat het kind bijvoorbeeld de vijf geprioriteerde activiteiten op losse blaadjes schrijven en voorzien van cijfers voor uitvoering en tevredenheid.

Instructie

Overeenstemming

32. Als je twijfelt of de gegeven score de beleving van het kind goed weergeeft, vraag je door.

100 %

Toelichting

In stap 1 van de COPM inventariseert de ergotherapeut de activiteiten waarbij problemen worden ervaren. Binnen deze stap verzamelt de ergotherapeut veel informatie over de desbetreffende activiteit en over datgene wat die activiteit nu precies moeilijk maakt. Daarom kunnen ergotherapeuten goed inschatten of het cijfer dat het kind geeft voor uitvoering en tevredenheid passend is bij hoe het kind de activiteit uitvoert en ervaart. De ergotherapeuten die geïnterviewd zijn in het onderzoek vertellen dat zij bij het kind nagaan of de gegeven score klopt. Vooral als de score hoger of lager uitvalt dan op basis van het verhaal van het kind verwacht zou worden. Het is belangrijk dat de scores weergeven hoe het kind ervaart dat hij de activiteit kan uitvoeren.

Tips

- Als het cijfer van het kind niet passend is bij dat wat hij zojuist heeft omschreven, leg het scoren dan nogmaals uit. Geef daarbij duidelijk aan dat een 1 betekent dat de activiteit helemaal niet mogelijk is om te doen en een 10 juist heel goed mogelijk.
- Maak het bespreekbaar als het cijfer niet overeenkomt met het verhaal van het kind. Wanneer een kind vertelt heeft dat het niet lukt om veters te strikken en vervolgens een 8 geeft voor uitvoering, vraag het kind dan of het echt een cijfer 8 wil geven, omdat dat betekent dat het veterstrikken best goed lukt.

33. Als je merkt dat het kind het moeilijk vindt om te scoren of het scoren niet begrijpt, leg het scoren dan nogmaals uit.

100 %

Toelichting

In het onderzoek wordt door zowel ouders als ergotherapeuten aangegeven dat het scoren voor sommige kinderen moeilijk is. Er zijn kinderen die het moeilijk vinden om een reële inschatting te maken van hun uitvoering en hun tevredenheid. Uit het onderzoek blijkt dat ergotherapeuten verschillende wijzen hebben om het scoren te verduidelijken.

Tips

- Leg het scoren nogmaals uit.
- Deel de 10-puntschaal op in onvoldoende (1-5) en voldoende (6-10). Vraag het kind eerst of de activiteit nu voldoende of onvoldoende lukt. Vraag het kind vervolgens te kiezen uit de vijf overgebleven cijfers.
- Verduidelijk de begrippen "uitvoering" en "tevredenheid". Bij uitvoering kun je vragen welk rapportcijfer het kind zichzelf zou geven voor de desbetreffende activiteit en bij tevredenheid kun je vragen hoe blij het kind wordt van zijn rapportcijfer.
- Indien het scoren te moeilijk blijkt voor het kind, vraag dan de ouders om een score te geven. Noteer dit dan op het formulier, ten behoeve van het re-assessment.

34. Geef het kind de tijd om scores te geven.

100 %

Toelichting

Zoals al eerder beschreven (paragraaf 4.2, instructie 22) blijkt uit het onderzoek dat het voor de meeste kinderen nieuw is om een score te geven. Dit geldt niet alleen voor een belangrijkheidsscore, maar ook voor "uitvoering" en "tevredenheid". Kinderen geven aan dat ze niet gewend zijn om scores te geven, dat dit best moeilijk is en dat zij de tijd nodig hebben om hierover na te denken.

Zo zegt een meisje van 16 jaar: "Ja, dat is wel lastig want in je dagelijks leven let je niet op of iets goed of slecht gaat. Dus daar moet je wel even over nadenken voordat je een antwoord kan geven".

Tips

- Geef aan dat de cijfers die het kind kiest altijd goed zijn. Het gaat erom hoe het kind het ervaart. Er is geen sprake van goed of fout.
- Als een kind lang twijfelt, wikt en weegt of geen keuze kan maken, vraag het kind dan naar zijn eerste ingeving? Wel cijfer kwam het eerst in het kind op? Dat is vaak het cijfer dat het beste bij de situatie past.

35. Vertel na het scoren wat er met de wensen van het kind gedaan zal worden.**100 %**

Toelichting

Vrijwel alle kinderen hebben aangegeven dat ze graag aan de slag willen met de wensen die uit de COPM naar voren komen. Ze willen dat de activiteiten behandeldoelen worden, dat de ergotherapeut met hen aan de doelen gaat werken en dat de problemen worden opgelost. Zo zegt een meisje van 9 jaar: "Nou hoop ik dat ik dat beter ga kunnen want dan kom ik nog wel een ieniemenie klein beetje van mijn CP af". Wees daarom duidelijk tegenover het kind hoe het verdere ergotherapeutische proces eruit gaat zien.

Tips

- Vraag het kind of het alles heeft kunnen benoemen. Vul eventueel aan.
- Vertel het kind dat jullie op een later moment nogmaals scores gaan geven voor uitvoering en tevredenheid en dat op deze manier gemeten kan worden of het kind vooruitgaat en meer tevreden is. Kondig hiermee het re-assessment alvast aan.
- Wanneer ouders niet bij het gesprek aanwezig waren, vraag dan aan het kind of en in welke vorm het de ouders wil informeren.

4.5 Stap 5: Re-assessment van de uitvoering en tevredenheid

De laatste stap van de COPM betreft het re-assessment (T2). Het re-assessment vindt tussentijds plaats om de voortgang van de behandeling te monitoren, of aan het einde van het behandeltraject om de behandeling te evalueren. Binnen deze stap geeft het kind de vijf belangrijkste activiteiten opnieuw een score voor uitvoering en tevredenheid. De scores van het re-assessment (T2) worden vergeleken met de scores die gegeven zijn bij de eerste afname van de COPM (T1). Het verschil tussen T1 en T2 geeft de ervaren vooruitgang en tevredenheid van het kind weer.

Ouders vinden de COPM een belangrijke uitkomstmaat voor de behandeling. Kinderen vinden het prettig om te zien dat de cijfers zijn verbeterd en dat er sprake is van een vooruitgang. Kinderergotherapeuten geven aan dat het re-assessment een belangrijke stap is om de vooruitgang van het kind vast te leggen. Het is voor zowel het kind, de ouder, als het behandelteam waardevol om de vooruitgang uit te drukken in maat en getal. Tevens noemen kinderergotherapeuten het re-assessment de leukste stap van de COPM, omdat het kind vaak positief verrast is over de vooruitgang die hij geboekt heeft. Desondanks bekennen kinderergotherapeuten ook dat het re-assessment één van de stappen binnen de COPM is die regelmatig wordt overgeslagen. Meestal vanwege tijdgebrek. Het advies is om tijd en energie te stoppen in het re-assessment, omdat deze stap juist als positief en waardevol wordt ervaren door alle betrokkenen.

Kinderergotherapeuten introduceren het re-assessment als volgt:

- "We hebben ... weken/maanden geleden geïnventariseerd aan welke activiteiten je met mij wilde werken. We hebben toen de vijf belangrijkste activiteiten een cijfer gegeven voor uitvoering en tevredenheid. Dat gaan we nu weer doen, zodat we kunnen zien of je de activiteiten nu makkelijker kunt uitvoeren en er meer tevreden over bent. Weet je nog welke activiteiten je genoemd hebt?"
- Laat het kind de vijf geprioriteerde activiteiten zien. Dek hierbij de eerder gegeven cijfers (T1) af.
- Vraag het kind hoe de activiteiten nu gaan en welk cijfer het zou geven voor uitvoering en tevredenheid? Leg de begrippen nogmaals uit aan de hand van de eerder gegeven instructies in deze aanvullende handleiding (paragraaf 4.4, instructie 29 en 30).

Instructie

Overeenstemming

36. Het re-assessment (T2) wordt afgenomen door de therapeut die de eerste afname (T1) heeft gedaan. De therapeut neemt het re-assessment af bij dezelfde geïnterviewde(n) als bij de eerste afname (T1).

80 %

Toelichting

Om de betrouwbaarheid van de resultaten van het re-assessment te vergroten, is het van belang dat het re-assessment door dezelfde persoon wordt gedaan als de eerste afname (T1). Daarnaast is het belangrijk dat de persoon die de scores gaf tijdens de eerste afname (T1) ook de scores geeft bij het re-assessment (T2). Voor verdere uitleg verwijzen we naar de handleiding van de COPM (Eijssen et al., 2018).

Tip

- Zorg ervoor dat je bij T1 op het formulier noteert wie de COPM afneemt en wie de scores geeft.

Instructie

Overeenstemming

37. Bij het re-assessment (T2) dek je de eerder gegeven scores (T1) af.

100 %

Toelichting

Uit wetenschappelijk onderzoek naar de COPM blijkt dat geblindeerd scoren het beste weergeeft hoe de beleving van de cliënt ten aanzien van de activiteit op dat moment is (Eijssen et al., 2018; Wallen & Ziviani, 2012). Kinderergotherapeuten kiezen er soms voor om de cijfers die gegeven zijn tijdens de eerste afname (T1) niet af te dekken tijdens het re-assessment (T2). Vooral als een kind meer houvast nodig heeft of een referentiekader om scores te kunnen geven.

Tips

- Kies ervoor om het re-assessment blind te scoren. Tenzij het niet anders kan.
- Zorg ervoor dat je een extra papiertje bij de hand hebt, om de scores af te kunnen dekken.

Instructie

Overeenstemming

38. Bij het re-assessment (T2) voor kinderen jonger dan 12 jaar kun je de kinder-scorekaartjes met toegevoegde symbolen gebruiken.

100 %

Toelichting

Zie paragraaf 4.4, instructie 31 voor verdere toelichting en tips.

Tip

- Gebruik de kinder-scorekaartjes voor uitvoering en tevredenheid uit bijlage II.

39. Bereken de verandering tussen T1 en T2. Zie het COPM-formulier en hand leiding voor de juiste werkwijze. Laat het kind de verandering zien en bespreek de uitkomsten.

100 %

Toelichting

Onderzoek bij volwassenen wijst uit dat een verschil van twee of meer punten tussen T1 en T2 als significant verschil en klinisch relevant beschouwd kan worden (Eijssen et al., 2018; Wallen & Ziviani, 2012). Het is onduidelijk of dit ook voor kinderen geldt. In de interviews gaven kinderen wisselend antwoord op de vraag "Hoeveel punten vindt jij een goede vooruitgang?". Sommige kinderen zijn tevreden als ze 1 punt vooruit zijn gegaan. Anderen geven aan tevreden te zijn met een vooruitgang van minimaal 2, 3 of zelfs 4 punten. Het merendeel (90%) benoemt minimaal twee punten als een echte vooruitgang.

Er zijn ook kinderen die op een andere wijze kijken naar de cijfers die zij gegeven hebben.

Zo zegt een jongen van 9 jaar: "Tenminste alles moet een 10 worden". Een andere jongen van 15 jaar oud zegt het volgende: "Om het goed te laten zijn moet het voor mij hoger dan de 5 zijn. Net zoals je een toets wilt halen moet het ook boven de 5 zijn. Dat is voor mij precies hetzelfde". Deze kinderen kijken niet zozeer naar het verschil tussen T1 of T2 om de vooruitgang te beoordelen, maar kijken naar het eindcijfer.

De kinderergotherapeuten die meededen aan het onderzoek geven aan dat zij de tevredenheidsscore bij het re-assessment als waardevol ervaren. Zo zegt één van de ergotherapeuten: "Soms werk je aan een doel en lukt het niet. Iemand kan dan aan het einde van de behandeling wel heel tevreden zijn, omdat hij weet dat hij alles heeft geprobeerd. Dus dat is een stukje bewustwording en acceptatie".

Ook geven de kinderergotherapeuten aan dat zij de uitkomsten van het re-assessment met het kind bespreken en samen proberen te duiden.

Tips

- Neem samen met het kind de scores door. Doe dit per activiteit.
- Bekijk het cijfer voor uitvoering op T1 en op T2. Probeer het verschil tussen de scores samen te duiden. Kan het kind de activiteit daadwerkelijk beter uitvoeren? Is er sprake van stabilisatie of achteruitgang? Hoe kan de vooruitgang, stabilisatie of achteruitgang verklaard worden? Geef het kind hierbij een actieve rol.
- Bekijk op dezelfde wijze ook de tevredenheidsscores op T1 en T2 van de desbetreffende activiteit.
- Doorloop zo de vijf geprioriteerde activiteiten.

40. Na het re-assessment (T2) wordt besloten om wel of niet opnieuw de COPM af te nemen.

100 %

Toelichting

De COPM is bedoeld als uitkomstmaat. Het re-assessment gebeurt soms als tussenevaluatie om zo de voortgang van het behandeltraject te bepalen. Na deze vorm van herscoren wordt nog verder gewerkt op het gebied van de (maximaal vijf) activiteiten die het kind graag beter of met meer tevredenheid wil kunnen. Het re-assessment kan ook gebruikt worden als eindevaluatie, op het moment dat er voldoende interventie is geweest voor de (maximaal vijf) activiteiten. Na deze vorm van herscoren kan er opnieuw een COPM gedaan worden met het kind om te achterhalen of er nog (nieuwe) wensen zijn t.a.v. de dagelijkse activiteiten.

Tip

- Vraag aan het einde van het re-assessment of het kind nu alle activiteiten op een dag naar tevredenheid kan uitvoeren. Indien er nieuwe activiteiten aan de orde komen, noteer deze dan op een nieuw COPM-formulier en praat hierover door.

5. Het gebruik van de COPM in de behandeling

De COPM inventariseert welke verbeterwensen het kind heeft op activiteitsniveau. Deze wensen kunnen kinderergotherapeuten gebruiken bij het maken van behandeldoelen. De COPM geeft verder geen informatie over hoe je deze behandeldoelen op dient te stellen of hoe je de COPM kunt integreren in de behandeling.

Daarentegen zijn uit de interviews met de kinderergotherapeuten veel tips naar voren gekomen over het gebruik van de COPM in de ergotherapeutische behandeling van een kind. Deze tips zijn in dit hoofdstuk gebundeld.

Tips

- Vraag het kind na afloop van de COPM om na te denken over mogelijke oplossingen. Wat kan het kind helpen om de activiteit beter uit te voeren?
- Gebruik eventueel de schaalvraag na afloop van de COPM om samen met het kind te bepalen waar het qua functioneren uit wil komen. Leg hiervoor de cijfers 1 tot en met 10 op de grond, laat het kind een cijfer kiezen en visualiseer hoe de activiteit eruit komt te zien bij het gewenste cijfer.
- Laat het kind een handtekening onder het COPM-formulier zetten als een soort contractje voor de ergotherapeutische behandeling.
- Het is voor het kind motiverend als er aan zijn wensen gewerkt wordt en niet alleen aan de wensen die zijn ouders belangrijk vinden. Zorg er voor dat (een aantal van) de wensen van het kind vertegenwoordigd zijn in de behandeldoelen.
- Doe als ergotherapeut een voorstel om aan de doelen te werken die jij op basis van klinisch redeneren geschikt acht.
- Maak in overleg met ouder en kind SMART behandeldoelen.
- Laat de ouders de COPM van het kind inzien en het kind de COPM van de ouders, om zo tot een gesprek en gezamenlijke doelen te komen.
- Laat het kind (naderhand) de wensen van de ouders scoren en de ouders de wensen van het kind. Ga in gesprek over verschillen in belangrijkheid, uitvoering en tevredenheid en kom zo gezamenlijk tot doelen.
- Voeg informatie van ouders, kind en leerkracht samen en ga met deze partijen om tafel om doelen en een behandelplan te maken. Het kind krijgt in dit gesprek een belangrijke stem. Het kind kan dit aan omdat het op school tegenwoordig ook gevraagd wordt over zijn eigen functioneren na te denken.
- Stem met het behandelteam af aan welke doelen er gewerkt gaat worden in de komende periode. Beoordeel samen welke doelen prioriteit hebben.
- Verwijs het kind door wanneer het wensen heeft die niet binnen jouw vakgebied vallen. Blijf monitoren of daarmee aan de wens van het kind voldaan wordt.
- Geef het kind aan het einde van de behandeling een diploma met daarop de behaalde behandeldoelen.

Dankwoord

De "Aanvullende handleiding voor het gebruik van de COPM bij kinderen zelf" is klaar voor gebruik! Bij de totstandkoming van deze aanvullende handleiding waren verschillende personen betrokken. Via deze weg willen we hen bedanken voor hun bijdrage.

Allereerst willen we de subsidieverstrekkers vriendelijk bedanken. Dankzij het Johanna Kinderfonds, het Revalidatiefonds, het Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstichting en het Amsterdam UMC, locatie AMC heeft dit onderzoek kunnen plaatsvinden.

Daarnaast willen we de kinderergotherapeuten die hebben meegewerkt aan het onderzoek hartelijk bedanken. Erg bijzonder dat we een kijkje mochten nemen in jullie keuken en van jullie mochten leren! In het bijzonder bedanken we:

- Sandy Kock – Mols, Synthese praktijk voor ergotherapie
- Jolijn de Groot, Heliomare
- Marieke Hijma – van der Togt, Rijndam Revalidatie
- Angelique Kester, Rijndam Revalidatie
- Corine Sliedrecht, Rijndam Revalidatie
- Annoek Louwers, Amsterdam UMC, locatie AMC
- Lizanne Bentvelzen, Reade
- Mieke van der Wal, Reade, cluster kinderen en jongeren
- Selma Mulder, Wilhelmina Kinderziekenhuis Utrecht
- Marlous Visser, Ergotherapie Rozemarijn
- Karin de Boon, KAAT!
- Miranda Botman, kinderpraktijk Theone

Natuurlijk willen we ook de kinderen en hun ouders bedanken. Bedankt voor jullie inzet, jullie openheid en goede tips en ideeën. Dankzij jullie is deze aanvullende handleiding zeer waardevol geworden voor kinderergotherapeuten in de praktijk!

Verder willen we de stuurgroep, bestaande uit Anita Beelen, Johannes Verheijden en Femke Stoelinga bedanken. Beste Anita, Johannes en Femke, bedankt voor jullie kritische vragen, meedenken en betrokkenheid.

Bovendien bedanken we Marijn Winkel-Wassink, ergotherapeut Unit Kinderrevalidatie Sint Maartenskliniek en Linda Sneekes, ergotherapeut Amsterdam UMC locatie AMC voor het toetsen van de handleiding. Bedankt voor jullie kritische vragen en opbouwende feedback. Dankzij jullie is de aanvullende handleiding klaar om gepresenteerd te worden aan onze collega's in het werkveld!

Tot slot bedanken we Thijs van der Molen voor zijn taalkundig advies.

Lisanne van der Molen-Meulmeester en Gijs Verkerk

Amsterdam, maart 2019

Over de auteurs

Dr. G.J.Q. (Gijs) Verkerk

Gijs Verkerk is werkzaam als kinderergotherapeut en onderzoeker in Amsterdam UMC, locatie AMC.

Hij studeerde in 1983 af als ergotherapeut aan de opleiding ergotherapie te Weesp, behaalde zijn Master of Science (MSc) voor Occupational therapy Paediatrics aan de University of East London in 1998 en zijn PhD aan de Universiteit van Amsterdam in 2014. Sinds 2018 is hij geregistreerd in het Register kinderergotherapeut van het Kwaliteitsregister Paramedici.

Na zijn diplomering werkte hij als ergotherapeut in het kinderrevalidatiecentrum De Johanna Stichting te Arnhem. Van 1985 tot 1990 werkte hij in de volwassen- en de kinderrevalidatie van het West Fries Gasthuis te Hoorn. Van 1987 tot 1996 werkte hij als ergotherapeut in het multidisciplinaire team van de Stichting Dysphatische Ontwikkeling en sinds 1992 in Amsterdam UMC, locatie AMC.

Gijs heeft onderwijs ontwikkeld en gegeven in Estland en Tsjechië over ergotherapie bij kinderen met cerebrale parese (1995-1997). In 1997 en 1998 werkte hij bij de Hogeschool van Amsterdam als docent ergotherapie. Hij gaf modules kinderergotherapie aan tweedejaars studenten ergotherapie. Voor zijn MSc ontwikkelde hij de cursus "de ergotherapeutische behandeling van kinderen met ontwikkelingsdyspraxie" die zesmaal gegeven is van 1998 tot 2006. Sinds 2014 functioneert hij regelmatig als examinator bij de Hogeschool van Amsterdam voor de ergotherapie opleiding.

Na het behalen van zijn MSc participeerde hij in diverse wetenschappelijke studies en promoveerde op het functioneren van ernstig prematuur geboren peuters.

Sinds 1997 gebruikt hij de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) in de kinderbehandeling en werkte mee aan de vertaling van de COPM (1999). In 2006 publiceerde hij het onderzoek naar de reproduceerbaarheid en validiteit van de COPM bij het gebruik van ouders van kinderen die door de revalidatie arts zijn verwezen naar ergotherapie. Hij gaf workshops over het gebruik van de COPM in de kinderbehandeling onder andere voor Ergotherapie Nederland en de Vereniging voor Revalidatieartsen. Samen met Isaline Eijssen en Margo van Hartingsveldt werkte hij aan de vertaling van de handleiding van de COPM (2018).

Drs. E.A. (Lisanne) van der Molen – Meulmeester

Lisanne is werkzaam als ergotherapeut in het kinderteam van de afdeling Revalidatie van het Amsterdam UMC, locatie AMC.

In 2009 is zij afgestudeerd als ergotherapeut aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Daaropvolgend heeft zij het (pre-)mastertraject Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht doorlopen alwaar zij in 2011 cum laude is afgestudeerd.

In de afgelopen jaren heeft Lisanne meegewerkt aan een aantal publicaties, onder andere een artikel over de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Writing Readiness Inventory Tool In Context (WRITIC) in het Wetenschappelijk tijdschrift voor Ergotherapie en een tweetal artikelen over kinderen met aangeboren handproblemen in het Nederlands Tijdschrift voor Handtherapie.

Ook heeft zij lessen met als thema "ontwikkelingspsychologie" en "ouder en kind" verzorgd voor de opleiding ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en voor de minor Kinderen van de Hogeschool van Amsterdam.

Lisanne woont met haar man en dochtertje in Gouda.

Literatuur

Eijssen, I., Verkerk, G., & van Hartingsveldt, M. (2018). Nederlandse vertaling van: M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. J. Polatajko, & N. Pollock, Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (5th edition). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Kramer, J., ten Velden, M., Kafkes, A., Basu, S., Federico, J., & Kielhofner, G. (2014). The Child Occupational Self Assessment (COSA). Chicago: University of Illinois.

Onderwijscentrum Leijpark (2013). Foto-interview. Tilburg: Onderwijscentrum Leijpark.

Peeters, A. C., Hilberink, S. R., & Van Staa, A. (2014). The road to independence: lived experiences of youth with chronic conditions and their parents compared. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach*, 7, 33-42.

Vroland-Nordstrand, K., & Krumlinde-Sundholm, L. (2012). The perceived efficacy and goal setting system (PEGS), Part II; evaluation of test-retest reliability and differences between child and parental reports in the Swedish version. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 506-514.

Wallen, M., & Ziviani, J. (2012). Canadian Occupational Performance Measure: Impact of blinded parent-proxy ratings on outcome. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79, 7-14.

Bijlagen

Bijlage I – Voorbeelden van activiteiten per handelingsgebied

Zelfzorg	<p>Persoonlijke verzorging: Haren wassen, strakke broek aantrekken, veters strikken of de rits van een jas sluiten.</p> <p>Functionele mobiliteit: Zelfstandig op de fiets naar school gaan, de trap veilig op en af gaan of een dagje winkelen vol kunnen houden.</p> <p>Maatschappelijke zelfredzaamheid: Boodschappen mee naar huis nemen, omgaan met geld, hulp kunnen vragen of een plekje in de trein vinden.</p>
Productiviteit	<p>Betaald of onbetaald werk: De folders door de brievenbus doen bij het lopen van een folderwijk.</p> <p>Uitvoering van het huishouden: Koekjes bakken, groentes snijden, een zware pan afgieten of afwassen.</p> <p>School en/of spel: De instructie van de juf opvolgen, kleuren, netjes schrijven, meedoen met de gymles, de computer bedienen of een bordspelletje kunnen spelen.</p>
Vrije tijd	<p>Passieve recreatie: Muziek luisteren, een film kijken, breien met twee handen of het bedienen van de playstation.</p> <p>Actieve recreatie: Tennisracket goed vast kunnen houden of luisteren naar de instructies van de coach en tegelijkertijd kunnen voetballen.</p> <p>Sociale contacten: Samen spelen met leeftijdsgenoten, een speelafpraak maken, naar een feestje gaan, je aan de regels houden bij gezelschapspelletjes of speelgoed delen.</p>

Bijlage II - Scorekaartjes voor kinderen

Belangrijkheid									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet belangrijk									heel belangrijk
									

Uitvoering									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet mogelijk									heel goed mogelijk
									

Tevredenheid									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet tevreden									heel tevreden
									