

Werkboek

‘Ergotherapie richtlijn voor
diagnostiek en behandeling
van apraxie bij CVA-cliënten’

Ontwikkeld door:

J.C. Stehmann-Saris, C.M. van Heugten, A. Kinébanian & J. Dekker.



In opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie:



Herzien door medewerkers van de Hogeschool van Amsterdam:

J.C. Stehmann-Saris, A.J.H. Satink, R. Daniëls,
B. Berendsen, M. Boerma, J. Janssen,
J.B. Broekman, M. de Graaf, A. Jonges & R. Vet.



Werkboek

Van 'Ergotherapie richtlijn voor
diagnostiek en behandeling
van apraxie bij CVA-cliënten'

Ontwikkeld door:
J.C. Stehmann-Saris, C.M. van Heugten, A. Kinébanian & J. Dekker.

Eerste druk: 1996
Uitgevoerd door het NIVEL.



Tweede compleet herziene druk: 2003
Uitgevoerd door de NVE en de HvA.



Copyright:
Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie &
Hogeschool van Amsterdam.

Auteursrecht:
J.C. Stehmann-Saris, A.J.H. Satink, R. Daniëls,
B. Berendsen, M. Boerma, J. Janssen,
J.B. Broekman, M. de Graaf, A. Jonges & R. Vet.

Trefwoorden: ergotherapie, apraxierichtlijn en strategietraining.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	blz. 5
WERKBLAD DIAGNOSTIEK	blz. 7
WERKBLAD BEHANDELING	blz. 11
WERKBLAD EINDEVALUATIE	blz. 15
SCORES VOOR DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING	blz. 17
<i>Onafhankelijkheidsscore</i>	<i>blz. 17</i>
Scores van fasering van het menselijk handelen	blz. 18
Toelichting van de scores	blz. 20
REGISTRATIEFORMULIEREN	blz. 23
Registratieformulier diagnostiek	blz. 25
Registratieformulier behandeling	blz. 27
Registratieformulier eindevaluatie en overdracht	blz. 29
OVERZICHT BIJLAGEN	blz. 31
Bijlage 1 - Aandachtspunten bij de observatie	blz. 33
Bijlage 2 - Stroomschema voor de behandeling van apraxie	blz. 35
Bijlage 3 - Stroomschema voor het geven van instructie bij een taak	blz. 37
Bijlage 4 - Stroomschema voor de taakuitvoering	blz. 39
Bijlage 5 - Voorbeeld ingevuld registratieformulier diagnostiek	blz. 41
Bijlage 6 - Voorbeeld van plaatjesmateriaal	blz. 43

INLEIDING

Voor u ligt het werkboek van de 'Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA-cliënten'. De richtlijn bestaat uit twee documenten. Een naslagwerk, waarin de theoretische achtergronden van de richtlijn worden toegelicht en dit werkboek. Het is belangrijk dat het werkboek niet los wordt gezien van de achterliggende theorieën, zoals beschreven in het naslagwerk.

In dit werkboek wordt verwezen naar de theoretische achtergronden zoals deze zijn beschreven in de 'Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA-cliënten'. In de verwijzing wordt de betreffende paragraaf van de richtlijn benoemd.

In dit werkboek zijn de werkbladen voor diagnostiek, behandeling en eindevaluatie opgenomen. Met behulp van de werkbladen wordt de diagnostiek en behandeling van cliënten met apraxie toegelicht. Daarnaast zijn de scores voor diagnostiek en behandeling, registratieformulieren en een aantal bijlagen toegevoegd.

Alvorens men besluit de richtlijn toe te gaan passen, is een cognitief functieonderzoek uitgevoerd. Dit kan middels een onderzoek door een neuropsycholoog. Indien deze niet aanwezig is, kan door de ergotherapeut bijvoorbeeld een A-one afgenomen worden bij de cliënt. Vervolgens kan de ergotherapeut aan het team voorstellen de richtlijn toe te gaan passen.

De richtlijn biedt de ergotherapeut de mogelijkheid om maatwerk te leveren. De richtlijn bevat geen rigide regels die altijd moeten worden toegepast, maar biedt de gebruiker structuur bij de verschillende keuzes die moeten worden gemaakt tijdens de diagnostiek en behandeling. Gebruikmakend van de uitgangspunten, kan beargumenteerd van de richtlijn worden afgeweken.

Ter bevordering van de leesbaarheid is ervoor gekozen om zowel cliënt als cliënte aan te duiden met 'hij'/ 'hem' en 'zijn'. Tevens is ervoor gekozen om 'Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA-cliënten' te omschrijven als 'de richtlijn'.

WERKBLAD DIAGNOSTIEK

Inleiding

Het diagnostisch proces is een dynamisch, interactief zoekproces, waarbij wordt uitgegaan van zelfgekozen betekenisvolle taken die de cliënt, tot het CVA optrad, zelfstandig kon uitvoeren. Met behulp van dit werkblad is het mogelijk de handelingsproblemen op basis van apraxie ten gevolge van een CVA in de linker hemisfeer in kaart te brengen. Tevens worden de interventiemogelijkheden geïnterpreteerd. Diagnostiek vindt plaats door middel van interactieve observaties van betekenisvolle taken. Zie voor theoretische achtergronden betreffende de diagnostiek hoofdstuk 2 van de richtlijn.

Doel

1. *de mate van zelfstandigheid bepalen bij het doelgericht uitvoeren van een zelfgekozen betekenisvolle taak,*
2. De beginsituatie vastleggen met betrekking tot de problematiek in het handelen:
 - bepalen welke problemen zich in de drie fasen van het menselijke handelen voordoen,
 - bepalen van de noodzakelijke interventies, afgestemd op de intacte functies van de cliënt,
 - indicaties vinden voor de keuzes bij de behandeling van de cliënt met betrekking tot:
 - de taak,
 - de interne of externe compensatie bepalen,
 - toepasbare interventies afstemmen op de intacte functies,
 - de invloed van de omgeving.

Werkwijze

Stap 1: Vaststellen van de taken

Bij het gebruik van deze richtlijn is het van belang dat betekenisvolle taken worden geobserveerd. Het is gebleken dat het herleren van taken effectiever verloopt als dit gebeurt middels taken die door de cliënt zelf zijn gekozen. Dit is beschreven in paragraaf 2.1 van de richtlijn. Deze betekenisvolle taken kunnen worden geïnterpreteerd door middel van instrumenten als de Canadian Occupational Performance Model (COPM) en de interesselijst van het Model Of Human Occupation (MOHO). Als een cliënt een afasie heeft, kan ervoor worden gekozen de zorg- en leefomgeving of de behandelend logopedist bij deze gesprekken te betrekken.

Bij de onderzoeken (Donkervoort, 2002; Heugten, van, 1998; Heugten, van, et al., 1996) naar de toepassing van het Apraxieprotocol werd onder andere gebruik gemaakt van drie voorgeschreven taken. Uit de onderzoeken is gebleken dat de drie voorgeschreven taken zeer bruikbaar zijn voor de ergotherapeutische diagnostiek. De drie taken van het onderzoek volgen hieronder om een beeld te geven van mogelijke taken die geobserveerd kunnen worden in de diagnostiek.

- **Persoonlijke hygiëne:**
het wassen van het gezicht, de hals/ nek, de armen, de oksels, de handen en de voorkant van de romp.
- **Kleden:**
het aantrekken van een T-shirt, trui, blouse of hemd. Het aantrekken van kledingstukken kan in moeilijkheidsgraad verschillen. Zo is bijvoorbeeld een ruim T-shirt voor een cliënt met een halfzijdige verlamming in sommige makkelijker aan te trekken dan een overhemd met knoopjes.

- Eten en drinken:
het inschenken en drinken van een kop koffie, thee of melk en het smeren, beleggen, snijden en eten van een boterham.

In totaal worden twee of meer taken geobserveerd, zodat inzicht verkregen kan worden in de wijze van handelen en de mogelijke handelingsproblemen van de cliënt. Bepaal samen met de cliënt en/ of leefomgeving welke betekenisvolle taak zal worden geobserveerd. Voorwaarde voor de keus van de taak is, dat de cliënt deze voor het CVA zelfstandig kon uitvoeren, deze voor de cliënt van belang is en binnen het vermogen van de cliënt ligt om in de toekomst weer te kunnen uitvoeren.

Stap 2: Bepalen van de situatie

De betekenisvolle taken vinden bij voorkeur plaats in een voor de cliënt vanzelfsprekende situatie op een geschikt tijdstip van de dag, dat aansluit bij de dagelijkse routine van de cliënt. De cliënt maakt zoveel mogelijk gebruik van eigen materialen of objecten waar de cliënt bekend mee is. In een klinische setting moet de omgeving zoveel mogelijk worden aangepast aan de werkwijze zoals de cliënt die gewend was. Houd rekening met het feit dat juist een cliënt met apraxie gevoelig is voor nieuwe situaties en onbekende materialen. Hij kan daardoor ernstige problemen ervaren in het handelen. Aandachtspunten bij het bepalen van de situatie zijn beschreven in paragraaf 2.4.2 van de richtlijn.

Stap 3: Bepalen van de interventies ten behoeve van instructie, begeleiding en feedback

Zorg middels een adequate begininstructie dat de cliënt zich voldoende kan oriënteren op de taak, zodat er een intern concept kan worden gevormd. De cliënt zal na de begininstructie zelf alle materialen bij elkaar moeten zoeken, zoals hij gewend was. Als de cliënt zich niet voldoende oriënteert en niet alle materialen voor de taak verzamelt, zal de ergotherapeut hierover vragen moeten stellen. Breng een opbouw aan in de interventies op basis van de reactie van de cliënt. Als er niet direct reactie komt op een verbale interventie, zal de interventie systematisch moeten worden gevarieerd om de cliënt te helpen om tot handelen te laten komen. De theoretische achtergronden voor het bepalen van de interventies zijn beschreven in paragraaf 2.3 van de richtlijn. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de ordening, die is aangebracht in de wijze van instrueren, begeleiden en feedback geven, bij cliënten met een ernstige afasie moet worden aangepast aan de intacte communicatiekanalen van de cliënt. Immers het niet begrijpen van een instructie ten gevolge van een afasie kan niet worden vergeleken met het niet begrijpen van diezelfde instructie ten gevolge van problemen in het handelen als gevolg van een apraxie. In bijlage 3 is een stroomschema opgenomen voor het geven van instructie bij een taak.

Werkwijze:

- bij geen reactie van de cliënt op de begininstructie, controleer dan of de opdracht is overgekomen:
 - is de opdracht wel begrepen, dit kan door middel van verbale interventies (vragen stellen over de opdracht of het gebruik van intonatie), is er voldoende aandacht bij de cliënt om de taak uit te voeren, dit kan op de volgende wijze: naam noemen, instructie herhalen, cliënt aantikken, gebaren, mimiek en/ of plaatjes,
- geef alleen ondersteuning aan de instructie met fysieke interventies als de verbale interventie nog geen uitvoer van de taak tot gevolg heeft gehad.

Zorg middels interventies dat de cliënt tot uitvoer van de volledige taak komt. De cliënt moet dan al een actieplan gevormd hebben om tot taakuitvoering te komen. De begeleiding kan systematisch worden gevarieerd van zelfstandige taakuitvoering van de cliënt tot overname door de ergotherapeut.

In bijlage 4 is een stroomschema opgenomen voor begeleiding van de taakuitvoering. De feedback die wordt gegeven tijdens en na de taakuitvoering moet, zoveel mogelijk, positief en stimulerend zijn voor de cliënt.

De feedback kan systematisch worden gevarieerd en loopt van vragen stellen over het proces en/ of het resultaat van de taakuitvoering tot het vastleggen van de gehele taakuitvoering op video. Hierbij moet de nadruk liggen op het achteraf kunnen controleren (door de cliënt) of de taak goed is uitgevoerd.

Stap 4: Start van de diagnostiek

De diagnostiek wordt gestart. Er worden twee of meer zelfgekozen, betekenisvolle taken geobserveerd. Bij het observeren van taken is het van belang bewust te zijn van individuele verschillen. Vooral culturele verschillen kunnen meespelen; bijvoorbeeld het eten van een boterham met mes en vork is typisch Nederlands. In bijlage 1 zijn aandachtspunten voor de observatie opgenomen.

Stap 5: Bepalen van de scores

Beoordeel het handelen van de cliënt op basis van twee scores: een score voor onafhankelijkheid en een score voor het verloop van de taakuitvoering in de drie fasen van het menselijk handelen. Deze scores moeten voor iedere geobserveerde taak worden gegeven.

De onafhankelijkheidsscore geeft een oordeel over de mate van zelfstandig functioneren tijdens de gehele taakuitvoering. De andere score betreft het verloop van de taakuitvoering, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de interventies die gegeven zijn tijdens de oriëntatie-, de uitvoer- en de controlefase van het handelen. In iedere fase kunnen interventies noodzakelijk zijn; per fase moet één score worden omcirkeld. In bijlage 5 is een voorbeeld van een ingevuld registratieformulier 'diagnostiek' opgenomen.

Stap 6: Conclusie na observatie

Na het uitvoeren van de observatie en het invullen van de scores, kunnen er hypothesen worden opgesteld over de meest bruikbare interventies en compensatievorm en kan worden bepaald op welke fase van het menselijk handelen de interventies gericht moeten zijn.

Registratie

De bevindingen van een observatie worden op het registratieformulier 'diagnostiek' geregistreerd. Dit formulier is terug te vinden op bladzijde 23 en 24. Kopieer dit formulier, zodat voor iedere taak een apart formulier wordt gebruikt. Bewaar de formulieren in de status van de cliënt. Op het formulier is ruimte om opmerkingen, de interventies, mogelijke compensatievormen en conclusies naar aanleiding van de observatie vast te leggen, die van belang zijn bij verdere observaties en de daarop volgende behandelingen.

WERKBLAD BEHANDELING

Inleiding

Na afronding van de diagnostiek worden conclusies getrokken en keuzes gemaakt voor de behandeling waarna met de behandeling wordt gestart.

Doel

1. Bepalen van de behandelkeuzes.
 - Welke taak wordt getraind?
 - Op welke fase van het menselijk handelen ligt het accent van de behandeling?
 - Naar welk interventieniveau wordt gestreefd?
 - Welke strategie wordt getraind?
2. Uitvoeren van de behandeling.
3. Evaluatie op korte termijn (na maximaal vier trainingen).

Werkwijze

Stap 1: Kiezen van een taak

De te trainen taak wordt samen met de cliënt bepaald en is reeds geobserveerd tijdens de diagnostiek. Voorwaarde voor de keus van de taak is, dat de cliënt deze voor het CVA zelfstandig kon uitvoeren, deze voor de cliënt van belang is en binnen het vermogen van de cliënt ligt om deze in de toekomst weer te kunnen uitvoeren. Zie paragraaf 2.1 van de richtlijn.

Stap 2: Bepalen van de fase

Bepaal op welke fase van het menselijk handelen het accent van de behandeling komt te liggen. Het accent kan komen te liggen op de oriëntatie-, de uitvoer- of de controlefase. De accenten zijn afhankelijk van de bevindingen uit de diagnostiek. De niet gekozen fasen zullen door de ergotherapeut worden gecompenseerd om tot adequate taakuitvoering te komen. In paragraaf 2.2.2 van de richtlijn staan de fasen van het menselijk handelen beschreven.

De ergotherapeut bepaalt op welke fase het leerproces gericht zal moeten zijn en welke interventies de ergotherapeut gaat toepassen. Het richten van de behandeling op één fase maakt het voor de ergotherapeut mogelijk om de gekozen interventies op hun waarde voor het leerproces te kunnen beoordelen.

Als men zich tegelijk op alle drie de fasen van het menselijk handelen zou richten, zijn er te veel variabelen waarmee het resultaat zou kunnen worden verklaard en heeft de ergotherapeut geen indicaties of de gekozen interventie de juiste keuze was.

De ergotherapeut ziet tijdens de observatie van de taakuitvoering in welke fase de cliënt de meeste problemen tegenkomt. Bijvoorbeeld: hij slaat stappen over, hij controleert zijn handelen niet en/ of corrigeert zijn gedrag niet. De volgende aspecten zal men dan moeten overwegen om tot een keuze van de juiste fase te komen.

- Welke fase is het best te compenseren door middel van interventies, afgestemd op de intacte functies van de cliënt?
- Zijn de gescoorde interventies in die fase te gebruiken en kunnen die de problemen ondervangen die zich voordeden tijdens het handelen?
- Welk leerproces wordt daarmee op gang gebracht: het herleren van het maken van een intern concept, het herleren van het uitvoeren van de taak of het herleren controleren van het eigen handelen? Is dit wenselijk en leidt het tot een goed resultaat?

- Moet deze cliënt eerst actief een intern concept ontwikkelen van een taak of kan het interne concept ook worden vervangen door een externe compensatie? Denk hierbij aan bijvoorbeeld stapsgewijs aanreiken van een visuele instructievorm in de oriëntatiefase, waarmee de taak aan de cliënt kan worden aangeboden met als doel: de cliënt in staat stellen om elke stap in zijn handelen te controleren. Als de ergotherapeut daarvoor kiest, richt de ergotherapeut zijn behandeling dus op de controlefase en zal de ergotherapeut de interventies moeten richten op het herleren van controleren van het handelen door de cliënt zelf.
- Als de ergotherapeut de cliënt actief wil leren een nieuw intern concept van de taak op te bouwen (doel is dan gericht op de oriëntatiefase), kan de ergotherapeut bijvoorbeeld de cliënt hardop zelf laten benoemen wat hij allemaal nodig heeft, voordat hij begint en/ of de deelhandelingen van de taak laten opschrijven, terwijl hij de taak uitvoert. Hierbij moet de ergotherapeut de controle van de cliënt overnemen om tijdens de taakuitvoering de controlefase te compenseren. De ergotherapeut kan de cliënt niet alles tegelijk aanleren.

De keuze wordt door de ergotherapeut gemaakt op basis van toepassing van een empirische cyclus: observatie - hypothese - keuze - toepassing - observatie van het resultaat - bevestiging van de hypothese of bijstelling hiervan.

Stap 3: Bepalen van een strategie

Bepaal welke strategie de cliënt gaat leren. Er wordt naar gestreefd om de cliënt strategieën aan te leren door middel van interne compensatie. Indien dit niet aanslaat, kan worden overgegaan op het toepassen van externe compensatie. Strategietraining op basis van interne en externe compensatie staat beschreven in paragraaf 2.4.3 van de richtlijn.

Stap 4: Bepalen van interventies

Bepaal de interventies die tijdens de behandeling zullen worden gehanteerd. De interventies zijn onder andere afhankelijk van de fase van het menselijk handelen waarop het accent wordt gelegd, de gekozen strategieën en de intacte functies van de cliënt. De interventievormen staan beschreven in paragraaf 2.3 van de richtlijn.

Daarnaast nog enkele aandachtspunten bij interventies.

- Maak gebruik van de nog intacte geheugensporen van de cliënt.
- Streef naar het afbouwen van het geven van interventies.
- Cliënten met afasie behoeven soms een aangepaste communicatievorm. Immers het niet begrijpen van een instructie tengevolge van een afasie kan niet worden vergeleken met het niet begrijpen van diezelfde instructie ten gevolge van problemen in het handelen als gevolg van een apraxie. Zie paragraaf 1.4.3 van de richtlijn.
- Stem de interventies af op de intacte functies van de cliënt.

Stap 5: Bepalen van het te verwachte niveau van handelen

Bepaal het niveau van handelen die de cliënt kan bereiken na een periode van vier trainingen. Deze verwachting wordt bepaald aan de hand van de bevindingen in de diagnostiek: de scores, die bij de observaties van de diagnostiek gegeven zijn met betrekking tot het functioneren van de cliënt, zijn de beginmeting van het niveau van handelen.

Het niveau van handelen dat haalbaar is na maximaal vier trainingen hangt af van:

- het beginniveau van het handelen van de cliënt,
- de leerbaarheid van de cliënt,
- de motivatie van de cliënt,
- de intacte functies, bijvoorbeeld de geheugensporen,
- de motorische mogelijkheden van de cliënt.

Stap 6: Starten van de behandeling

De behandeling wordt gestart. Er wordt maximaal vier keer met de cliënt getraind volgens de behandelkeuzes die in de vorige stappen zijn gespecificeerd.

Stap 7: Evalueren

Evalueer na maximaal vier trainingen met de cliënt en/ of zorgomgeving hoe de trainingen zijn verlopen, wat is bereikt in het handelen van de cliënt en of de gekozen strategie en interventie aansluiten bij de cliënt. Dit kan worden gedaan aan de hand van de volgende vragen:

- Is er verbetering opgetreden in de mate van zelfstandigheid?
- Is er geen verbetering opgetreden, evalueer dan de volgende onderdelen:
 - de zelfgekozen betekenisvolle taak (bijvoorbeeld de wijze van taakuitvoering, het aantal stappen in de taak),
 - de situatie,
 - de gekozen fase van het menselijk handelen,
 - de gekozen interventievorm,
 - de leerbaarheid van de cliënt,
 - de gekozen strategie.
- Wat zijn de conclusies voor de volgende serie trainingen?
 - Doorgaan met trainen van de zelfgekozen betekenisvolle taak om een grotere mate van zelfstandigheid te bereiken, eventueel door de taak te versimpelen (hierbij hoeft niet persé gewisseld te worden van bijvoorbeeld interventies of strategieën).
 - Het kiezen van een andere zelfgekozen betekenisvolle taak.
 - Het variëren van strategieën.
 - Het variëren van interventievormen.
 - Het variëren van de situatie.

Stap 8: Nieuwe taak

Indien een nieuwe taak zal worden getraind, herhaal de procedure en loop opnieuw de stappen door waarmee behandelkeuzes worden gespecificeerd.

Registratie

Registreer de bevindingen van de behandeling op het registratieformulier 'behandeling'. Bij het starten van de behandeling moet het formulier gedeeltelijk worden ingevuld. Na maximaal vier trainingen vindt een tussenevaluatie plaats en wordt het tweede deel van het registratieformulier ingevuld. Wanneer de training van de taak wordt voortgezet, wordt een nieuw formulier ingevuld. Hierop worden onder andere de nieuwe scores weergegeven, gebaseerd op de overwegingen die vermeld staan bij de tussenevaluatie van de behandeling. Het registratieformulier 'behandeling' is terug te vinden op bladzijde 25 en 26. Er is een mogelijkheid om tussen door aantekeningen te maken over een behandeling. Bewaar de registratieformulieren in de status van de cliënt.

Werkblad eindevaluatie

Inleiding

Na het afronden van een taak wordt een eindevaluatie van de getrainde taak uitgevoerd. De behandelperiode is afhankelijk van het resultaat van de strategietraining.

Doel

De eindevaluatie is gericht op:

1. evalueren van de getrainde taak,
2. afronding van de behandeling; er kan ook worden besloten dat de behandeling wordt gecontinueerd door training van een nieuwe taak,
3. aantonen dat de behandeling effect heeft gehad.

Werkwijze

Herhaal de observatie van de betekenisvolle taak op dezelfde wijze als bij de diagnostiek. Evalueer iedere taak apart en vergelijk de bevindingen met de registratie van de diagnostiek. De conclusies met betrekking tot het resultaat van de behandeling worden geformuleerd.

Gegevens die zijn verkregen in de evaluatiefase kunnen leiden tot:

- het adviseren over ondersteuning van het handelen van de cliënt aan de zorg- en leefomgeving,
- het trainen in de thuissituatie,
- het overdragen van gegevens aan bijvoorbeeld collegae of andere disciplines,
- het vastleggen van gegevens over het resultaat van strategietraining voor eventueel toekomstig onderzoek.

Registratie

De bevindingen worden samengevoegd op het registratieformulier 'eindevaluatie'. Het formulier is terug te vinden op bladzijde 27. Bij afronding van de behandeling wordt een eindrapportage geschreven. Bewaar het formulier in de status van de cliënt.

SCORES VOOR DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

Onafhankelijkheidsscore

Met de onafhankelijkheidsscore wordt vastgelegd hoe 'zelfstandig' een cliënt de geobserveerde taak kan uitvoeren en welke soort hulp nodig is. De score kan variëren van 0 tot 3.

Indien een verbale interventie wordt gegeven, zal ervoor moeten worden gezorgd, dat de verbale interventie wordt waargenomen. Dit kan door een beroep te doen op de visuele attentie en door arousal te veroorzaken. Arousal kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door de cliënt aan te tikken. Acties van de ergotherapeut om te zorgen dat verbale interventies aankomen, worden niet als fysieke interventie gescoord.

- 0 = De cliënt kan, na de begininstructie, de taak volledig zelfstandig uitvoeren en zonder externe hulp zijn handelen bijstellen als hij een fout heeft gemaakt of dreigt te maken. De cliënt kiest en gebruikt zelfstandig zijn strategieën ter controle van het handelen en stelt, indien nodig, zijn handelen bij op basis van zijn waarnemingen.
- 1 = De cliënt heeft na de begininstructie, voor één of meer deelhandelingen van de taak, een verbale interventie nodig.
- 2 = De cliënt heeft na de begininstructie, voor één of meer deelhandelingen van de taak, een fysieke interventie nodig.
- 3 = De cliënt is in het geheel niet in staat om de taak te voltooien ondanks verbale en fysieke interventies; de cliënt neemt de taakuitvoering na interventies niet over en de ergotherapeut moet de taak uitvoeren en afronden.

Scores van fasering van het menselijk handelen

Met de scores van de fasen van het menselijk handelen wordt het verloop van de taakuitvoering vastgelegd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de interventies die gegeven zijn tijdens de oriëntatie-, de uitvoer- en de controlefase van het handelen. Dit gebeurt door middel van het scoren van de succesvolle ergotherapeutische interventie. In iedere fase kunnen interventies noodzakelijk zijn; per fase moet één score worden omcirkeld. Per fase kan de score variëren van 0 tot 3.

Net als bij de onafhankelijkheidsscore geldt dat, indien een verbale interventie wordt gegeven, ervoor zal moeten worden gezorgd, dat de verbale interventie wordt waargenomen. Acties van de ergotherapeut om te zorgen dat verbale interventies aankomen, worden niet als fysieke interventie gescoord.

Oriëntatiefase

- 0 = De cliënt heeft na de begininstructie geen interventies nodig om zich op de taak te kunnen oriënteren. De cliënt kiest en gebruikt zelfstandig zijn strategieën om zich te kunnen oriënteren op de taak.
- 1 = De cliënt heeft na de begininstructie een verbale interventie nodig om zich op de taak te kunnen oriënteren.
- 2 = De cliënt heeft na de begininstructie een fysieke interventie nodig om zich op de taak te kunnen oriënteren.
- 3 = De cliënt is na de begininstructie in het geheel niet in staat om zich te oriënteren op de taak, ondanks verbale en/ of fysieke interventies; de ergotherapeut moet de oriëntatie op de taak overnemen.

Uitvoerfase

- 0 = De cliënt heeft geen begeleiding nodig ten behoeve van de timing of een vloeiend verloop van de deelhandelingen van de taak. De cliënt kiest en gebruikt zelfstandig zijn strategieën voor het uitvoeren van de taak.
- 1 = De cliënt heeft voor één of meer deelhandelingen verbale begeleiding nodig om te starten, adequaat door te gaan en/ of tijdig te stoppen met het uitvoeren van de taak.
- 2 = De cliënt heeft voor één of meer deelhandelingen fysieke begeleiding nodig om te starten, adequaat door te gaan en/ of tijdig te stoppen met het uitvoeren van de taak.
- 3 = De cliënt is geheel niet in staat om de taak te kunnen uitvoeren ondanks verbale en/ of fysieke interventies; de cliënt neemt de taakuitvoering niet over en de ergotherapeut moet de taakuitvoering overnemen.

Controlefase

- 0 = De cliënt heeft geen externe feedback nodig bij het controleren van zijn deelhandelingen tijdens het uitvoeren van de taak. De cliënt kiest en gebruikt zelfstandig zijn strategieën ter controle van het handelen en stelt, indien nodig, zijn handelen bij op basis van zijn waarnemingen.
- 1 = De cliënt heeft gedurende het uitvoeren van de taak, voor één of meer deelhandelingen, verbale feedback nodig om zijn deelhandelingen te controleren en/ of eventueel te corrigeren.
- 2 = De cliënt heeft gedurende het uitvoeren van de taak, voor één of meer deelhandelingen, fysieke feedback nodig om zich te controleren en/ of eventueel te corrigeren.
- 3 = De cliënt is geheel niet in staat om zijn deelhandelingen te controleren en/ of eventueel te corrigeren, ondanks verbale en/ of fysieke feedback; de ergotherapeut moet de controle overnemen.

Toelichting van de scores

Hieronder staan interventies die richting kunnen geven aan de behandeling. Er is een opbouw aangebracht. Er wordt gestreefd naar zo min mogelijk interventies. Er worden voorbeelden gegeven, die allemaal betrekking hebben op de taak aankleden.

Oriëntatiefase

0. Geef na de begininstructie geen verdere instructies.
1. Geef na de begininstructie één of meer verbale instructies:
 - a. Attendeer de cliënt op het gebruik van visuele aandacht met betrekking tot de taakuitvoering. (“Kijkt u eens goed.”)
 - b. Attendeer de cliënt op het gebruik van objecten in relatie tot de taakuitvoering. (“Wat heeft u allemaal nodig?”)
 - c. Stel aan de cliënt vragen over de taak (“Wat was de opdracht?”)
 - d. Laat de cliënt de taak opschrijven.
2. Geef na de begininstructie één of meer fysieke instructies:
 - a. Attendeer de cliënt op het gebruik van visuele aandacht met betrekking tot de taakuitvoering, middels een fysieke interventie. (Plaatjes van deelhandelingen tonen.)
 - b. Attendeer de cliënt op het gebruik van objecten in relatie tot de taakuitvoering, middels een fysieke interventie. (Klaarleggen, aanwijzen van kledingstukken)
 - c. Demonstreer de start van een deelhandeling van de taakuitvoering. (Laat de start van het aantrekken van een trui zien.)
 - d. Biedt de cliënt voorwerpen op een aangepaste wijze aan. (Geef een broek met de knoop open en naar voren gericht aan.)
 - e. Zet de start van een deelhandeling van de taakuitvoering met de cliënt in.
 - f. Geef voorwerpen één voor één aan; eventueel de voorwerpen benoemen.
 - g. Zet samen met de cliënt de deelhandelingen meerdere malen opnieuw in, totdat de cliënt zelf tot het uitvoeren van de taak overgaat.
3. Neem de oriëntatie op de taak over van de cliënt.

Uitvoerfase

0. Geef geen begeleiding tijdens de taakuitvoering.
1. Geef één of meer malen verbale begeleiding:
 - a. Attendeer de cliënt op het gebruik van visuele aandacht met betrekking tot de taakuitvoering. (“Vraag naar de naam/ het gebruik van een voorwerp.”)
 - b. Attendeer de cliënt op het gebruik van objecten in relatie tot de taakuitvoering, middels een verbale interventie. (“Pak uw broek en trek hem aan.”)
 - c. Stimuleer verbalisatie/ interne spraak van de taak door de cliënt zelf.
 - d. Geef ritmische ondersteuning, onderbreek de uitvoer van de cliënt niet.
 - e. Geef verbale begeleiding waarbij gebaren, mimiek en intonatie als extra ondersteuning worden geboden.
2. Geef één of meer malen fysieke begeleiding:

Roep de juiste beweging op:

 - a. begeleid het handelen door te positioneren, inhiberen, faciliteren,
 - b. begeleid het handelen door te führen,
 - c. begeleid het handelen door hulpmiddelen aan te bieden gericht op fysieke ondersteuning,
 - d. begeleid het handelen door een deelhandeling samen met de cliënt in te zetten,
 - e. begeleid het handelen door de taak samen met de cliënt uit te voeren totdat de cliënt het overneemt.
3. Neem de uitvoer van de taak over van de cliënt.

Controlefase

0. Geef geen feedback tijdens de taakuitvoering.
1. Geef één of meer malen verbale feedback:
 - a. Attendeer de cliënt op het gebruik van visuele aandacht ten behoeve van de controle van het eigen handelen. ("Heeft u alle voorwerpen?")
 - b. Attendeer de cliënt op het gebruik van objecten ten behoeve van de controle van de deelhandelingen van de taak. ("Heeft u uw schoenen aangetrokken")
 - c. Stel vragen over het resultaat van de taakuitvoering. ("Zit uw trui goed?")
 - d. Stel vragen over het proces van de taakuitvoering/ de volgorde van de deelhandelingen van de taak. ("Wat gaat u nu doen, hoe heeft u het gedaan?")
 - e. Stop de taakuitvoering. ("U kunt nu stoppen, u bent aangekleed!")
 - f. Geef verbale feedback waarin gebruik gemaakt wordt van de zintuiglijke feedback die de cliënt zelf ervaart, maar waarvan deze zich bewust moet worden. Hieronder vallen:
 - gehoor,
 - visus,
 - tastzin,
 - gevoel voor warmte en koude,
 - gevoel voor houding en beweging,
 - reuk,
 - smaak.
2. Geef één of meer malen fysieke feedback:
 - a. Reik de cliënt de visuele compensatievorm één voor één aan ten behoeve van de controle van de deelhandelingen van de taak (Plaatjes tonen met de werkwijze).
 - b. Attendeer de cliënt op het gebruik van objecten ten behoeve van de controle van de deelhandelingen van de taak. (Wijs de cliënt de knoopjes van het overhemd aan; attendeer hem erop dat deze scheef geknoopt zijn.)
 - c. Geef fysieke feedback over het resultaat van de taak door de cliënt, aan de hand van zijn eigen houding of stand van lichaamsdelen, op het resultaat te wijzen. (Positioneren, steun bieden.)
 - d. Laat de cliënt zelf in een spiegel naar het resultaat kijken en geef daarbij eventuele verbale of fysieke feedback door op bepaalde dingen te wijzen. (Laat de cliënt in de spiegel kijken nadat hij een trui heeft aangetrokken.)
 - e. Maak een video-opname van het uitvoeren van de taak. Hierdoor kan de cliënt zelf het proces van de taakuitvoering beoordelen. Hoe hij de taak heeft uitgevoerd, waar hij fouten heeft gemaakt en hoe hij zijn handelen zou moeten bijstellen.
 - f. Stop de taakuitvoering: de ergotherapeut grijpt fysiek in om de cliënt te laten stoppen. (De arm van de cliënt vastpakken als hij de kraag van zijn overhemd recht blijft zetten, terwijl deze al goed zit.)
3. Neem de controle van de taak over van de cliënt.

Registratieformulieren

REGISTRATIEFORMULIER DIAGNOSTIEK

REGISTRATIEFORMULIER BEHANDELING

REGISTRATIEFORMULIER VOOR EINDEVALUATIE EN OVERDRACHT

Registratieformulier diagnostiek

Algemeen

Naam cliënt :

.....

Naam ergotherapeut :

.....

Datum en tijdstip :

.....

Keuze van de taak :

.....

Situatie diagnostiek :

.....

Fasering van het menselijk handelen

Oriëntatiefase

De oriëntatiefase is de eerste fase van het handelen en omvat de totale voorbereiding op de uitvoering van de taak. Het betekent dat een persoon zich in een bepaalde situatie oriënteert op de omgeving, op de taak en op de eigen mogelijkheden. Tijdens de oriëntatiefase wordt het interne concept gevormd. Het interne concept bevat het actieplan en het eindresultaat van de taakuitvoering.

Uitvoerfase

De tweede fase is de uitvoering van het actieplan. De taak wordt gestart, (adequaat) uitgevoerd, en op tijd gestopt. Tijdens de uitvoerfase gaat het om de zichtbare taakuitvoering, zoals het vloeiend motorische verloop van het handelen, de timing van een deelhandeling in relatie tot de volgende deelhandeling en het stoppen met handelen als de taak klaar is.

Controlefase

De derde fase in het handelen is de controlefase. Tijdens het uitvoeren van de taak zal de handelende persoon zichzelf ieder moment controleren. Dit houdt in dat hij het eigen handelen in relatie tot de objecten, de omgeving en resultaat van het handelen in relatie tot het doel van de taak moet controleren en beoordelen. Controleren vindt plaats op basis van waarneming van het eigen handelen in vergelijking tot het, in het werkgeheugen aanwezige, interne concept van de taak. Hierdoor kan de persoon controleren of de handelswijze (het proces) en de ontstane situatie (het 'product' van de eigen taakuitvoering) nog steeds overeenkomt met het gekozen en voorbereide actieplan. De fasen van het menselijk handelen worden beschreven in paragraaf 2.2.2 van de richtlijn.

Opmerkingen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vervolg registratieformulier diagnostiek

Scores

Onafhankelijkheid:

0 1 2 3

Verloop van de taak:

oriëntatiefase

0 1 2 3

uitvoerfase

0 1 2 3

controlefase

0 1 2 3

Conclusie

Welke interventies zijn mogelijk bruikbaar voor de behandeling?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Welke compensatievorm is mogelijk bruikbaar voor de behandeling?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Op welke fase van het menselijk handelen moeten de interventies gericht zijn?

oriëntatiefase uitvoerfase controlefase

Wat is het huidige niveau van de cliënt?

<input type="checkbox"/> instructie	0	1...	2...	3
<input type="checkbox"/> begeleiding	0	1...	2...	3
<input type="checkbox"/> feedback	0	1...	2...	3

Hogeschool van Amsterdam/ Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, 2003
Registratieformulier behorende bij de 'Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA-cliënten'. Voor persoonlijk gebruik kunnen de formulieren worden gekopieerd.

REGISTRATIEFORMULIER EINDEVALUATIE EN OVERDRACHT

Algemeen:

Naam cliënt :
 Naam ergotherapeut :
 Datum en tijdstip :

Getrainde taak :

Situatie eindevaluatie :

Toegepaste compensatievorm(en):

.....

Toegepaste interventie(s):

.....

Overzicht scores

	diagnostiek	tussenevaluatie			eindevaluatie
datum					
onafhankelijkheid		niet van toepassing			
oriëntatiefase					
uitvoerfase					
controlefase					

Conclusies met betrekking tot de behandeling:

- continuering van de behandeling → trainen andere taak.
- afronding van de behandeling → overdracht.

Vervolgacties en opmerkingen:

.....

Hogeschool van Amsterdam/ Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, 2003.
 Registratieformulier behorende bij de 'Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA cliënten'. Voor persoonlijk gebruik kunnen de formulieren worden gekopieerd.

OVERZICHT BIJLAGEN

- Bijlage 1 - Aandachtspunten bij de observatie
- Bijlage 2 - Stroomschema voor de behandeling van apraxie
- Bijlage 3 - Stroomschema voor het geven van instructie bij een taak
- Bijlage 4 - Stroomschema voor de uitvoer van een taak
- Bijlage 5 - Voorbeeld ingevuld registratieformulier diagnostiek
- Bijlage 6 - Voorbeeld van plaatjesmateriaal

Bijlage 1 - Aandachtspunten bij de observatie

De genoemde aandachtspunten kunnen per fase in het menselijk handelen (oriëntatie/ uitvoer/ controle) ter ondersteuning gebruikt worden om een oordeel over het handelen te vormen.

Oriëntatiefase

- Reactie van de cliënt.
 - Op verbale instructies.
 - Op gebaren, mimiek en intonatie.
 - Na extra arousal en het richten van de aandacht.
 - Op non-verbale aanwijzingen.
- Instructie.
 - Wordt de instructie begrepen?
 - Moet de instructie in een bekende of in de relevante omgeving gegeven worden?
 - Moet de taak of een deelhandeling worden gedemonstreerd?
 - Moet de instructie via een ander sensorische input kanaal gegeven worden?
- Maakt de cliënt gebruik van eigen spraak om tot oriëntatie op de taak en de omgeving te komen?
- Moet de taak/ deelhandelingen opgeschreven worden?
- Moeten er plaatjes getoond worden van de beweging, het eindresultaat of de volgorde van deelhandelingen?

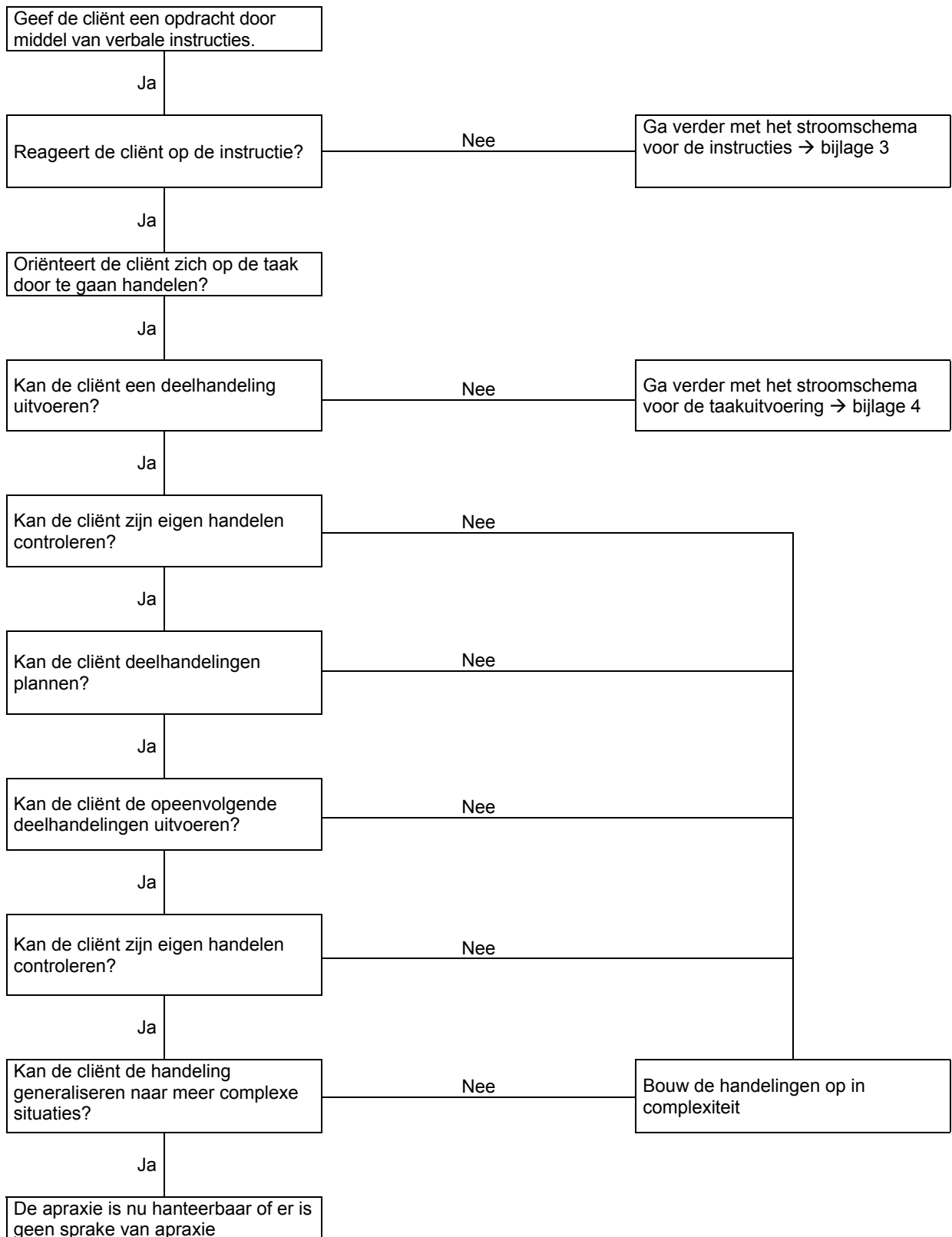
Uitvoerfase

- Het handelen.
 - Is het handelen onhandig/ moeizaam?
 - Duurt het handelen lang?
 - Is het handelen omslachtig?
 - Is het handelen efficiënt?
- Voorwerpen/ objecten.
 - Weet de cliënt welk voorwerp er gebruikt moet worden?
 - Weet de cliënt hoe het voorwerp gehanteerd moet worden?
 - Moeten de voorwerpen benoemd worden?
 - Moeten de voorwerpen aangewezen worden?
 - Moeten de voorwerpen aangegeven worden?
 - Moet het gebruik van voorwerpen gedemonstreerd worden?
- Begeleiding.
 - Is er verbale begeleiding nodig?
 - Is er fysieke begeleiding nodig?
- Beweging.
 - Wordt een lichaamsdeel als voorwerp gebruikt?
 - Is de bewegingsrichting relevant?
 - Wordt de beweging in het juiste vlak uitgevoerd?
 - Kunnen er fijn motorische deelhandelingen uitgevoerd worden?
- Perseveratie.
 - Is er sprake van perseveratie van een enkele beweging?
 - Is er sprake van perseveratie van deelhandelingen?
 - Kun je de deelhandeling onderbreken en gaat de cliënt daarna gewoon door met handelen?
- Maakt de cliënt gebruik van interne spraak om de deelhandeling in stand te houden?

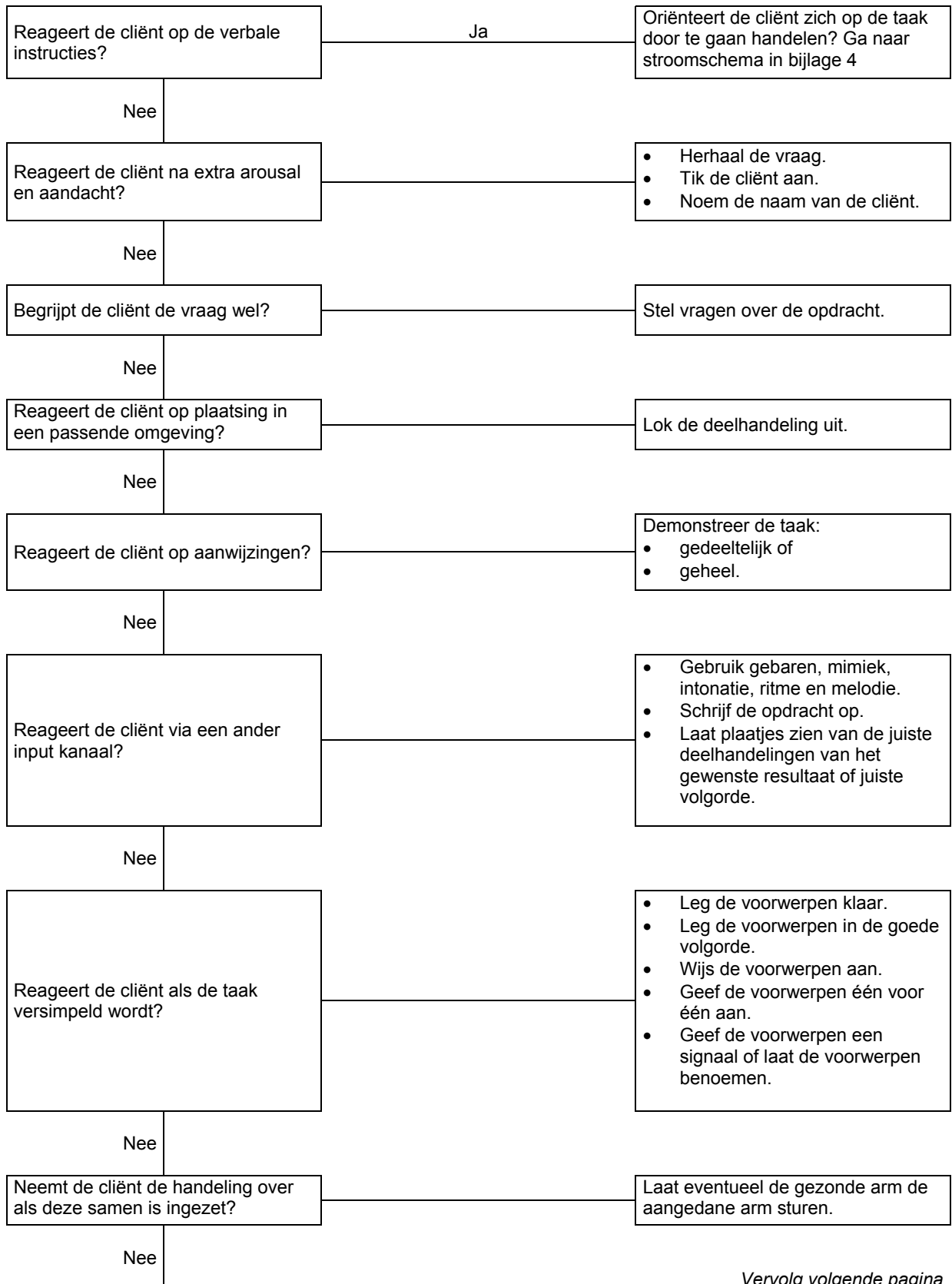
Controlefase

- Bereiken van het doel.
 - Heeft de deelhandeling resultaat?
 - Wordt dat resultaat waargenomen?
- Controle van het handelen.
 - Wat is het resultaat van de deelhandeling?
 - Wordt de taak afgerond of kan de cliënt niet stoppen met handelen?
 - Vertoont de cliënt enige vorm van controle op de uitgevoerde deelhandeling?
 - Heeft de cliënt enig idee van de kwaliteit van de uitvoer of het resultaat?
 - Komt de cliënt tot een doelgerichte deelhandeling/ succesvol eindresultaat?
 - Let de cliënt op het totaal of let de cliënt slechts op delen?
 - Gebruikt de cliënt eigen verwoordingen ter controle?
 - Kan de cliënt bewegingsonderdelen herkennen, benoemen of bijstellen?
 - Weet de cliënt nog welke taak hij aan het uitvoeren is?
- Correctie van het handelen.
 - Heeft de cliënt hulp nodig bij het organiseren/ bijstellen van de deelhandelingen van de taakuitvoering?
 - Moet de ergotherapeut de motoriek van de cliënt ondersteunen?
 - Moet de ergotherapeut het handelen afremmen of juist versnellen?
 - Moet de ergotherapeut ingrijpen door de taakuitvoering te stoppen?
 - Wordt een verkeerde handgreep aangepast?
 - Wordt de strategie toegepast?
 - Weet de cliënt nog welke taak hij aan het uitvoeren is?
 - Kan de cliënt benoemen waar het niet goed gaat?
 - Weet de cliënt nog wat het resultaat moet worden?

BIJLAGE 2 - STROOMSCHEMA VOOR DE BEHANDELING VAN APRAXIE



BIJLAGE 3 - STROOMSCHEMA VOOR HET GEVEN VAN INSTRUCTIES BIJ EEN TAAK



Vervolg volgende pagina

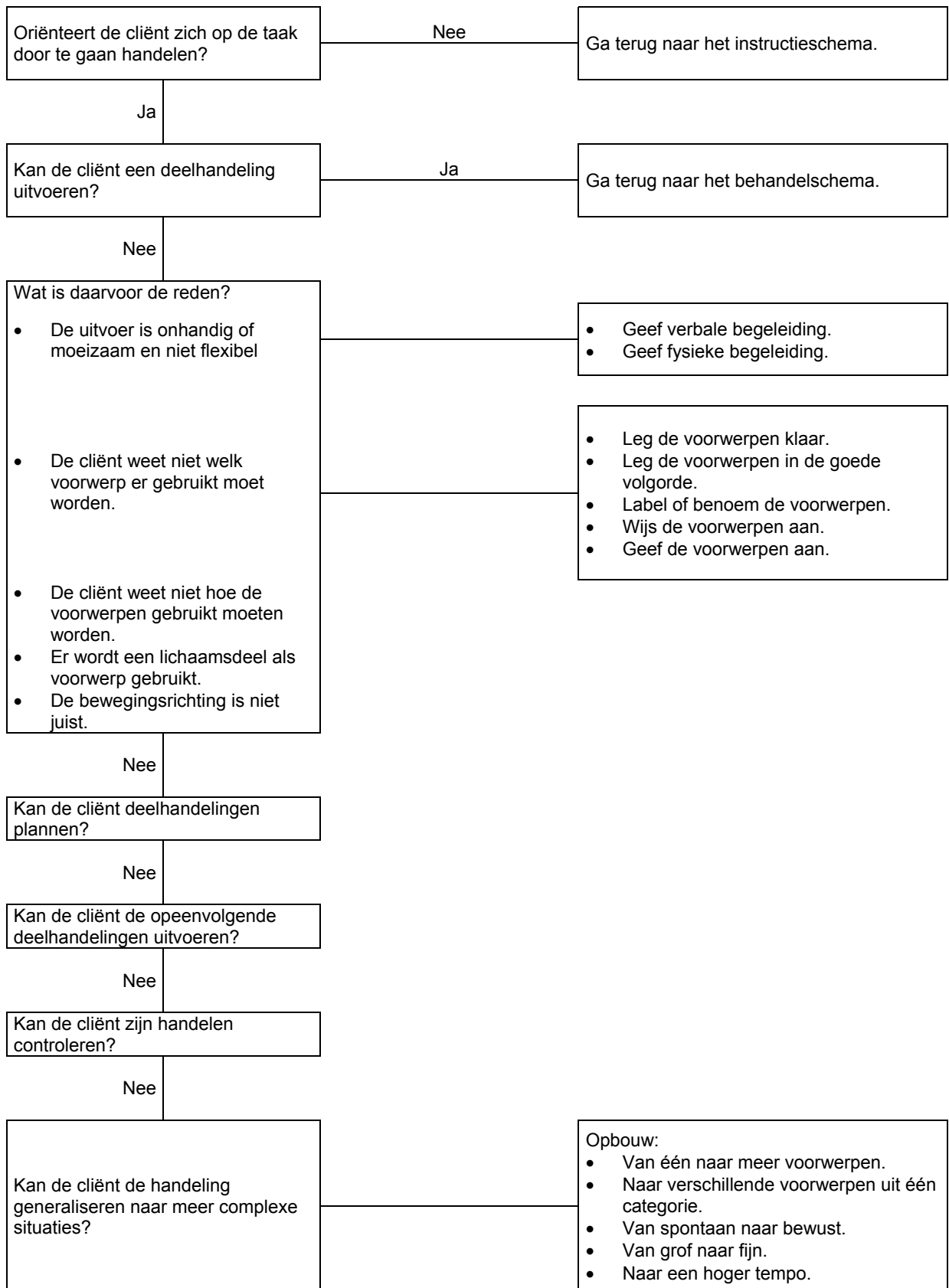
Komt de cliënt na veel herhaling
toch tot taakuitvoering?

Nee

Neem de taak volledig over.

Kies eventueel na twee weken een
nieuwe taak.

BIJLAGE 4 - STROOMSCHEMA VOOR DE TAAKUITVOERING



Bijlage 5 - Voorbeeld ingevuld registratieformulier diagnostiek

Algemeen
Naam cliënt : Mevr. Jansen (18-3-'36)
Naam ergotherapeut : P. Pieterse
Datum en tijdstip : 8-6-'03 0.15 uur
Keuze van de taak : Wassen gezicht en bovenlichaam met
washand en zeep
Situatie diagnostiek : zittend op bankje voor de wastafel
op verpleegafdeling

Fasering van het menselijk handelen

Oriëntatiefase

De oriëntatiefase is de eerste fase van het handelen en omvat de totale voorbereiding op de uitvoering van de taak. Het betekent dat een persoon zich in een bepaalde situatie oriënteert op de omgeving, op de taak en op de eigen mogelijkheden. Tijdens de oriëntatiefase wordt het interne concept gevormd. Het interne concept bevat het actieplan en het eindresultaat van de taakuitvoering.

Uitvoerfase

De tweede fase is de uitvoering van het actieplan. De taak wordt gestart, (adequaat) uitgevoerd, en op tijd gestopt. Tijdens de uitvoerfase gaat het om de zichtbare taakuitvoering, zoals het vloeiend motorische verloop van het handelen, de timing van een deelhandeling in relatie tot de volgende deelhandeling en het stoppen met handelen als de taak klaar is.

Controlefase

De derde fase in het handelen is de controlefase. Tijdens het uitvoeren van de taak zal de handelende persoon zichzelf ieder moment controleren. Dit houdt in dat hij het eigen handelen in relatie tot de objecten, de omgeving en resultaat van het handelen in relatie tot het doel van de taak moet controleren en beoordelen. Controleren vindt plaats op basis van waarneming van het eigen handelen in vergelijking tot het, in het werkgeheugen aanwezige, interne concept van de taak. Hierdoor kan de persoon controleren of de handelswijze (het proces) en de ontstane situatie (het 'product' van de eigen taakuitvoering) nog steeds overeenkomt met het gekozen en voorbereide actieplan. De fasen van het menselijk handelen worden beschreven in paragraaf 2.2.2 van de richtlijn.

Opmerkingen

Mevr. is erg gemotiveerd om ADL-zelfstandig
te worden

Vervolg registratieformulier diagnostiek

Scores

Onafhankelijkheid:

0 1 2 3

Verloop van de taak:
oriëntatiefase

0 1 2 3

uitvoertfase

0 1 2 3

controlefase

0 1 2 3

Conclusie

Welke interventies zijn mogelijk bruikbaar voor de behandeling?

Met uitgebreide verbale instructie kan Meur de taak goed starten. Voor het uitvoeren van de taak heeft Meur fysieke begeleiding nodig.

Welke compensatievorm is mogelijk bruikbaar voor de behandeling?

Interne compensatie door het aanleren van verbalisatie van de taak, zodat Meur de deelhandelingen adequaat kan inzetten en uitvoeren.

Op welke fase van het menselijk handelen moeten de interventies gericht zijn?

oriëntatiefase uitvoertfase controlefase

Wat is het huidige niveau van de cliënt?

<input checked="" type="checkbox"/> instructie	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1c	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<input checked="" type="checkbox"/> begeleiding	0	<input type="checkbox"/> 1...	<input checked="" type="checkbox"/> 2d	<input type="checkbox"/> 3
<input checked="" type="checkbox"/> feedback	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> 2...	<input type="checkbox"/> 3

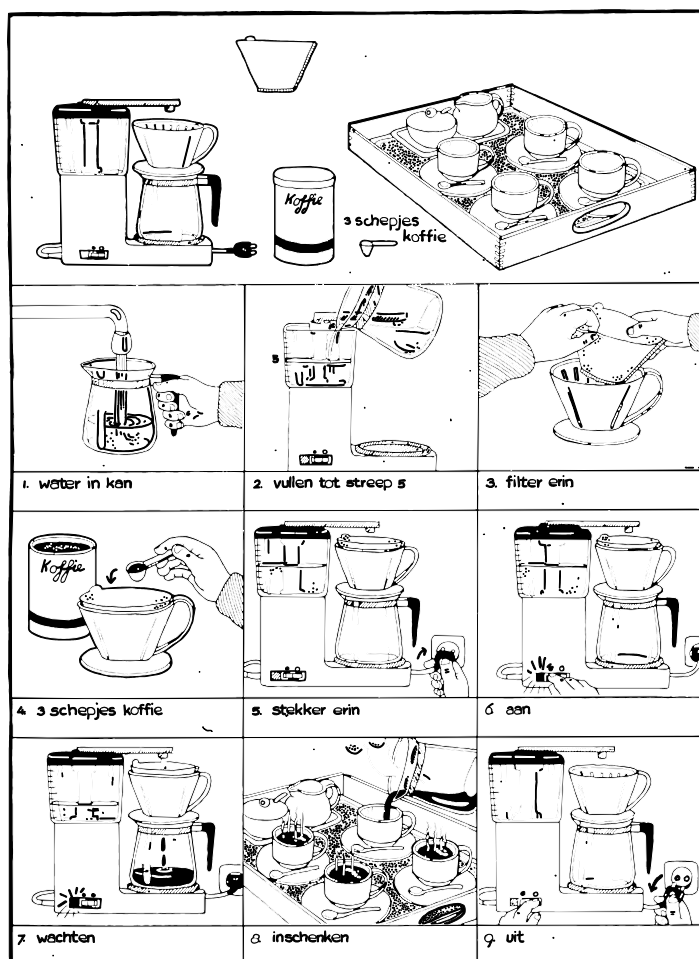
Hogeschool van Amsterdam/ Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie, 2003
Registratieformulier behorende bij de 'Ergotherapie richtlijn voor diagnostiek en behandeling van apraxie bij CVA-cliënten'. Voor persoonlijk gebruik kunnen de formulieren worden gekopieerd.

Bijlage 6 - Voorbeeld van plaatjesmateriaal

Grafisch Bedrijf Wedeo geeft verschillende werkboeken uit met plaatjesmateriaal. Deze werkboeken vallen binnen de serie praktische vaardigheden in beeld. De volgende thema's komen aan bod:

- Handvaardigheid en techniek
- Verzorging – huishoudkunde
- Tuinonderhoud/ dierverzorging
- Textiele werkvormen
- Verzorging – koken
- Zie zo (persoonlijke verzorging)

Dit is een voorbeeld van het plaatjes materiaal van de taak koffie zetten.



Koele, ter, I. (1994). Koffie zetten. In A. Berg, van den, L., Haar, ter, H. Kuijper, R. Mulder & J. Reessink (eds.), *Praktische vaardigheden in beeld: verzorging/ koken deel 2 tussendoortjes*. Doetinchem: Wedeo.

De producten kunt u bestellen bij onderstaand adres:

Grafische Bedrijf Wedeo
 Terborgseweg 106
 7005 BC DOETINCHEM
 Postbus 236
 7000 AE DOETINCHEM
 Telefoonnummer: 0314-372548
 Faxnummer: 0314-372510: Email: grafisch@wedeo.nl