

Handreiking functionele diagnostiek

Voor ergotherapeuten ten behoeve van de inventarisatie en analyse van het dagelijks handelen in betekenisvolle activiteiten.

Door: Adviesraad Ouderen EN

Doelgroep: Leden van EN werkzaam in de ouderenzorg (intra- en extramuraal)

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Functionele diagnostiek	4
3. Uitvoering van functionele diagnostiek	5
4. Handvatten functionele diagnostiek en profilering ergotherapie	7
5. Literatuur	10

1. Inleiding

Dit document is geschreven voor ergotherapeuten die werkzaam zijn in de ouderenzorg. Het document beschrijft hoe invulling gegeven kan worden aan functionele diagnostiek en met behulp van welke instrumenten dit kan worden uitgevoerd. Doordat ergotherapeuten in de ouderenzorg dit op een eenduidige manier doen door deze handreiking te gebruiken, levert het ook een bijdrage aan de profilering en positionering van het beroep.

Bij het methodisch handelen door ergotherapeuten wordt gesproken over inventariseren en analyseren van de hulpvraag (Le Granse, Van Hartingsveldt & Kinébanian, 2017). In dit document is gekozen voor functionele diagnostiek omdat verwijzers deze terminologie gebruiken. Functionele diagnostiek voeren wij dus uit tijdens de uitvoering van de fase 'inventarisatie en analyse'.

Ergotherapeuten hebben een belangrijke rol bij deze functionele diagnostiek. Veelal is na het stellen van een medische diagnose, ook wel klinische basisdiagnostiek genoemd, door de medisch specialist of de (huis)arts nog aanvullende functionele diagnostiek nodig en schakelt de arts hiervoor de ergotherapeut of andere disciplines in. Het gaat hierbij om onderzoek naar het functioneringsniveau van de cliënt en de mogelijkheden om het handelen te verbeteren of te behouden. De ergotherapeut is expert in het kijken naar de persoon, zijn handelen en dagelijkse activiteiten in zijn omgeving. De ergotherapeut onderscheidt zich van andere disciplines doordat deze de dagelijkse activiteiten als aangrijpingspunt ziet voor de verdere interventie (Ergotherapie Nederland, 2020).

Om een analyse van functionele diagnostiek op te stellen, brengt de ergotherapeut samen met de cliënt het uitvoeren van dagelijkse activiteiten die betekenisvol zijn in kaart. Hoe de ergotherapeut dit doet, staat beschreven in het volgende hoofdstuk. De ergotherapeut in de ouderenzorg maakt gebruik van bestaande richtlijnen en standaarden. In deze richtlijnen en standaarden worden instrumenten en methodieken beschreven. Een aantal staat ook beschreven in profiel specialisatie ouderenergotherapeut (Gommers, Graff, Leijenhorst & Verstraten, 2016).

2. Functionele diagnostiek

Zoals in de inleiding beschreven vraagt de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde aanvullend advies met betrekking tot de functionele diagnostiek aan de ergotherapeut of andere disciplines.

Bij functionele diagnostiek wordt onderzocht wat het huidige niveau van functioneren van een persoon is, of het functioneren verbeterd kan worden (leerbaarheid), erger voorkomen kan worden en of het handelen veilig blijft. Binnen het profiel specialisatie ouderenergotherapeut (Gommers et al, 2016) wordt beschreven dat ergotherapeutische screening een kans is voor eerstelijns ouderenergotherapeuten.

De ouderenzorg is volop in beweging. Dit daagt de ergotherapeut uit om de zorg- en dienstverlening aan ouderen hierop aan te sluiten. Een dynamische houding en het ontwikkelen van nieuwe werkvormen en bronnen van inkomsten om in te kunnen spelen op veranderingen in de benodigde zorg wordt van hen gevraagd. Daarnaast is promotie en profilering van het beroep binnen de ouderenzorg belangrijk. (Gommers et al, 2016)

Ergotherapeuten zijn expert in het analyseren en vaststellen welke invloed een beperking heeft op het dagelijks handelen van de cliënt, oftewel: diagnostiek gericht op het uitvoeren van activiteiten binnen het dagelijks handelen. Dit betekent:

- De ergotherapeut observeert en analyseert de fysieke, cognitieve, emotionele, communicatieve en sociale functie tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Hij is daarbij vaardig in het klinisch redeneren en het afstemmen van zijn observatie-, meet- en interview instrumenten bij de oudere en zijn sociale netwerk. Hierbij wordt rekening gehouden met de mogelijkheden die de oudere en sociale netwerk heeft. (Gommers et al, 2016)
- De ergotherapeut brengt het levensverhaal, de handelingsgeschiedenis en de betekenisvolle activiteiten van de cliënt en zijn sociale netwerk in kaart. De ergotherapeut beschikt daarbij over narratieve en motiverende gesprekstechnieken waarmee op een respectvolle manier deze levensgeschiedenis, normen en waarden van de oudere en zijn sociale netwerk in kaart worden gebracht. (Gommers et al, 2016)
- De ergotherapeut brengt de coping- communicatie- en interactievaardigheden van de oudere en zijn sociale netwerk in kaart.
- De ergotherapeut voert een activiteitenanalyse uit: niet meteen in de totale activiteit denken, maar nagaan in welke onderdelen/stappen van de activiteit het probleem zich voordoet.
- De ondersteunende of juist belemmerende invloed van de fysieke en de sociale omgeving voor het uitvoeren van die activiteit kunnen inschatten, gekoppeld aan bovengenoemde aspecten.

De ergotherapeut maakt hierbij gebruik van verschillende benaderingen en gesprekstechnieken die bijdragen in het vergroten van de zelfregie, (veer)kracht en coping vaardigheden van een cliënt. Voorbeelden daarvan zijn:

Oplossingsgericht werken:

Deze methode richt zich op vooral op het beoogde eindresultaat. Het legt de focus op de mogelijkheden, wat wél lukt en op wat hem of haar helpt om met de situatie om te gaan. De ergotherapeut activeert en zet de cliënt zoveel mogelijk in zijn eigen kracht. De ergotherapeut gaat samen met de client op zoek naar coping strategieën. (Döringer & van Uden, 2020)

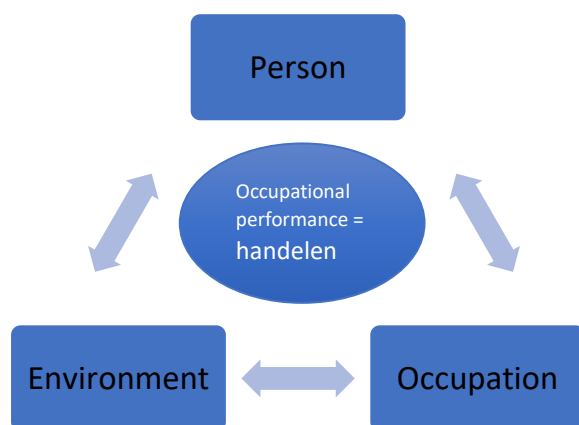
Motivational Interviewing (MI):

Deze gesprekstechniek kan ingezet worden om de beweegredenen voor verandering in het dagelijks handelen te achterhalen. De essentie van MI is mensen in beweging te krijgen, om inzicht te geven en aan te zetten tot het veranderen van het handelen. (Ergotherapie Nederland, 2020)

3. Uitvoering van functionele diagnostiek

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de ergotherapeut invulling geeft aan functionele diagnostiek binnen de ouderenzorg. Voor het in kaart brengen van het functioneren van de dagelijkse activiteiten en het opstellen van de ergotherapeutische diagnostiek wordt gebruik gemaakt van het ergotherapeutische denkkader: Het Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) model (Le Grange et al, 2017).

Person	De (intrinsieke) persoonlijke factoren – beschrijven capaciteiten en helpen bij het identificeren van beperkingen
Environment	De (extrinsieke) omgevingsfactoren – die faciliteren of barrières creëren
Occupation	De activiteiten, taken en rollen – die mensen willen doen en die voor hen nodig zijn om te doen in het leven dat zij leven.
Occupational performance	Gericht op het dagelijks handelen: het doen van betekenisvolle activiteiten, taken en rollen in de complexe interactie van persoon en zijn omgeving.



Hieronder volgt een overzicht van meetinstrumenten op twee niveaus, te weten gesprek en observatie. Hieruit kan een keuze worden gemaakt die passend zijn bij de cliënt. Naast observaties en gesprekken kan de ergotherapeut ook onderzoeken en testen uitvoeren als aanvulling op de diagnostiek. Voorbeelden zijn de SULCS, ARAT, MOCA, WCPA en de Nine hole peg test.

Diagnostiek o.b.v. gesprek:	Diagnostiek o.b.v. observatie:
<ul style="list-style-type: none"> - ACS - Activiteitenmonitor/-weger - BIA - COPM - CRA - CSI - OPHI-II - Etnografisch interview - MAS - Rollen- en gewoontelijst 	<ul style="list-style-type: none"> - ACLS - AMPS - A-one - HACE - HOW - Motorische en procesvaardigheden (Lesboek Ergovaardig) (Van Dijk & Jacobs, 2017) - Observatie vaardigheden oudere met dementie en mantelzorger (EDOMAH) - PRPP - TCOP analyse - Valanalyse

Meer informatie over deze instrumenten is te vinden in de Grondslagen van de ergotherapie (Le Granse et al, 2017) Profiel specialisatie ouderenergothérapeut (Gommers et al, 2016), de website www.meetinstrumentenindezorg.nl en diverse ergotherapeutische richtlijnen zoals o.a. de richtlijn valpreventie (Lectoraat Neurorevalidatie, 2016) en de Richtlijn CVA (Steultjens, Cup, Zajec & Van Hees, 2013) en de EDOMAH-richtlijn (Graff, Van Melick, Thijssen, Verstraten & Zajec, 2010).

4. Handvatten functionele diagnostiek en profilering ergotherapie

Functionele diagnostiek kan ook gezien worden als een manier om ergotherapie bij verwijzers en andere disciplines op de kaart te zetten. Om dit onder de aandacht te brengen is communicatie belangrijk. Dit kan door middel van een brief, waarbij de ergotherapeut aan de verwijzer schrijft wat hij/zij kan of door een terugrapportage te doen na een verwijzing.

4.1 Voorbeeld brief verwijzer 1^e lijn

Gebruik onderstaande brief ter inspiratie om verwijzers te benaderen en de mogelijkheden van ergotherapie onder de aandacht te brengen.

Geachte heer, mevrouw,

Met deze brief wil ik u op de hoogte brengen van de mogelijkheden van ergotherapie binnen de functionele diagnostiek van uw cliënten in te zetten. De ergotherapeut brengt dit in kaart door in gesprek te gaan met de cliënt en indien nodig diens mantelzorger, in combinatie met het observeren van het handelen tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten waarbij het niveau van fysiek, cognitief en sociaal functioneren in kaart wordt gebracht.

Functionele diagnostiek door een ergotherapeut kan ingezet worden:

- bij het in kaart brengen van het niveau van functioneren bij (beginnende) fysieke en cognitieve problemen
- ter ondersteuning voor het stellen van een diagnose
- om de mogelijkheden van een cliënt binnen het dagelijkse handelen in kaart te brengen
- om de (veer)kracht van een persoon in kaart te brengen bij het verlagen van valrisico
- om de balans tussen belasting en belastbaarheid in kaart te brengen
- bij vragen op het gebied van zelfzorg, huishouden en vrije tijdsbesteding
- om de handelingsstrategieën van een persoon in kaart te brengen t.b.v. verdere (ergotherapeutische) behandeling

Ik bezoek de cliënten in hun thuissituatie, omdat daar het handelen en iemands mogelijkheden in de eigen omgeving in kaart gebracht kan worden.

Ergotherapiepraktijk werkt in de regio volgende plaatsen: Wanneer u een cliënt doorverwijst, kunnen ze (met verwijzing) contact opnemen met:(telefoonnummer) waarna een afspraak gepland zal worden. Na afronding van de ergotherapeutische begeleiding ontvangt u een eindverslag.

Ergotherapie wordt vergoed voor 10 uur per kalenderjaar vanuit de basisverzekering.

Voor uitgebreide toelichting kunt u een kijkje nemen op de website:

Ik zie uit naar een prettige samenwerking!

4.2 Voorbeeld terugrapportage verwijzer

Gebruik onderstaande brief ter inspiratie om een terugrapportage te doen aan de verwijzer.

Naam verwijzer

Datum: ...-...-....

Betreft: Rapportage functionele diagnostiek ergotherapie

Geachte meneer / mevrouw,

Op verwijzing van u zag ik onderstaande [*meneer / mevrouw*] op ...-...-....voor ergotherapeutische diagnostiek in de thuissituatie. Bij deze breng ik u op de hoogte van de ergotherapeutische bevindingen en adviezen tbv:

[naam, adres, persoonlijke gegevens]

Verwijsdiagnose:

Vraagstelling:

(geformuleerd door huisarts / specialist)

Gebruikte klinimetrie of observatiemethoden:

Maak een opsomming van welke klinimetrie/ observaties je gebruikt hebt

Situatiebeschrijving:

Gezins situatie, woning, aanwezige voorzieningen/ hulpmiddelen, aanwezige hulp (professionele hulp en/of hulp uit het sociaal netwerk, frequentie en taak) manier van verplaatsen; binnenshuis en buitenshuis, korte en lange afstanden. Gewoontes/ rollen verleden en heden (werk, interesses),

Dagelijkse routine:

Beschrijf de huidige dagelijkse routine

Functioneren:

Geheugen: *Omschrijf hier hoe de cliënt het geheugen van zichzelf beoordeeld. Snelheid van reageren.*

Oriëntatie tijd, plaats en persoon: *Wat geeft de cliënt hierover aan?*

Uitvoeren van taken: *Wat geeft de cliënt aan bij hoe het handelen en het uitvoeren van taken gaat? Zelfbeeld en inzicht in handelen.*

Gebruik van apparaten: *hoe gaat het omgaan met (nieuwe) apparaten?*

Initiatiefname: *Lukt het om te starten met de dag en/of activiteiten*

Tevredenheid: *Hoe tevreden is de cliënt over de huidige dagindeling?*

Communicatie: *spraak, op woorden komen, verhaal kunnen vertellen*

Karakter: *stemming / coping*

Heteroanamnese:

Omschrijf het verhaal / de gegeven informatie van de betrokkene, wat is de relatie met cliënt.

Bevindingen observatie:

De observatie heeft plaatsgevonden middels de PRPP

De cliënt is in de thuissituatie geobserveerd tijdens het uitvoeren van een alledaagse betekenisvolle taak:

Hiervoor is gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde observatie; de PRPP (*Percieve, Recall, Plan, Perform*).

Meetinstrument om problemen in de informatieverwerking te analyseren.

Bevindingen

observatie

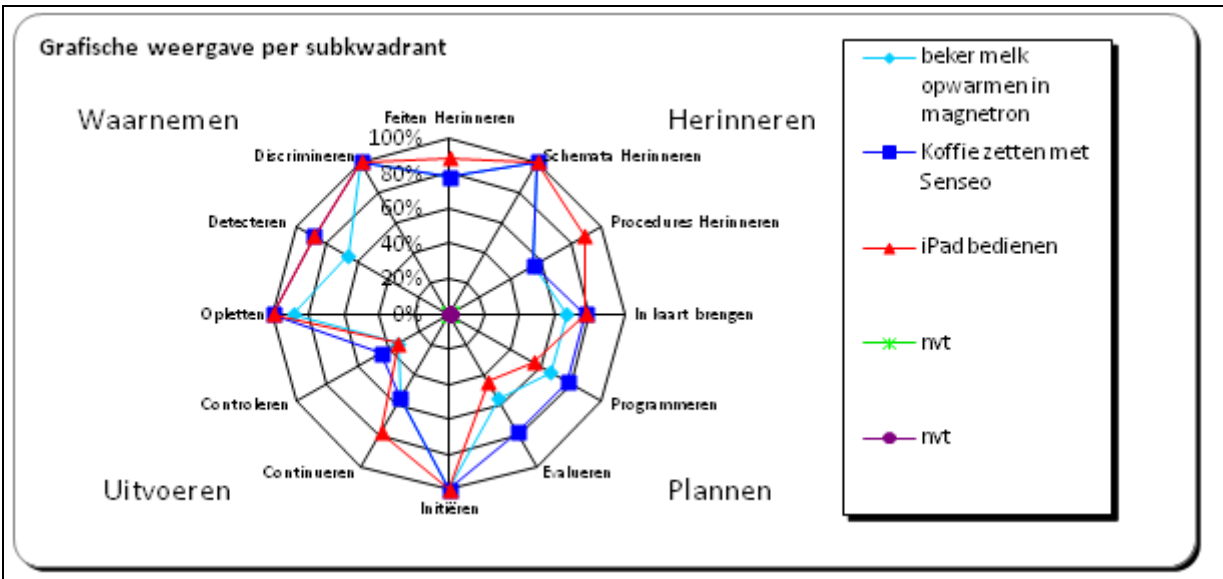
Waarnemen

Herinneren

Plannen

Uitvoeren

Plaats hier eventueel de grafische weergave van PRPP



Conclusie

Beschrijf de belangrijkste conclusies uit je observaties, gericht op het dagelijks handelen. Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen. Welke gevolgen hebben dit voor het handelen in termen van efficiëntie, veiligheid, accuratesse en zelfstandigheid (of mate van noodzakelijke hulp).

Voorstel

Beschrijf je voorstel voor vervolg gekoppeld aan de conclusie. Inzet van ergotherapietraject is wenselijk met als doelen.....

Vertrouwende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Voor vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met ondergetekende via [telefoonnummer] of [email]

Met vriendelijke groeten,

Naam ergotherapeut

5. Literatuur

Dijk van, K. & Jacobs, M, (2017). Ergovaardig: inventarisatie en analyse. Amsterdam: Boom.

Döringer, G. & Uden, van M. (2020). Oplossingsgericht werken? Doen! Ergotherapie Magazine nr 4. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Ergotherapie Nederland (2020). Herziene handreiking ergotherapie bij COVID-19 in de revalidatiefase. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Gommers, I., Graff, M., Leijenhorst, A. & Verstraten P. (2016). Profiel Specialisatie ouderenergothérapeut. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Graff, M., Melick van, M., Thijssen, M., Verstraten, P. & Zajec, J. (2010). Ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers. Het EDOMAH-programma. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Le Granse, M., Hartingsveldt van, M. & Kinébanian, A. (2017). Grondslagen van de ergotherapie. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.

Lectoraat Neurorevalidatie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2016). Ergotherapierichtlijn valpreventie. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Steultjens, E.M.J., Cup, E.H.C., Zajec, J., Van Hees, S., (2013). Ergotherapierichtlijn CVA. Utrecht: Ergotherapie Nederland.