

Barbara De Mey, Inge Franki, Katleen Onderbeke,
Chris Van den Broeck en Hilde Van Waelvelde¹

Het ICF-model als kapstok voor het kinesitherapeutische verslag

Het biopsychosociale model dat wordt gebruikt in de ICF-classificatie kan dienen als kapstok voor het klinisch redeneren van elke therapeut. In het voorgaande artikel van Nadja Brocatus werd het model beschreven en geïllustreerd aan de hand van een zorgplan voor een kind met een gehoorstoornis in een Centrum voor Ambulante Revalidatie. In deze bijdrage illustreren we hoe het model kan worden gebruikt in een kinesitherapeutisch verslag dat werd opgesteld in een private praktijk en in het klinisch redeneren van de kinesitherapeut.

■ Inleiding

Patiënten/cliënten dienen zich aan met een hulpvraag op het niveau van de activiteiten en/of de participatie. Deze hulpvraag moet vooraf zo goed mogelijk in kaart worden gebracht. De behandeldoelen moeten prioritair een antwoord bieden op deze hulpvraag (cliëntgerichte zorg).

Op basis van een anamnese en het kinesitherapeutische onderzoek wordt

duidelijk in welke mate eventuele stoornissen aan de grondslag liggen van de beperkingen. Door klinisch te redeneren, door hypothesen te formuleren over het verband tussen functies en activiteiten krijgt het onderzoek verder vorm (handelingsgerichte diagnostiek) en kunnen doelen worden bepaald. De keuze van de doelen wordt ook bepaald door de vraag of er een mogelijkheid is om een eventuele stoornis effectief te behandelen of een activiteit effectief te trainen (evidence based therapie). Zal bij

¹ De auteurs van deze bijdrage zijn allen verbonden aan REVAKI, Revalidatiewetenschappen en Kinesithérapie Gent (Universiteit Gent – Arteveldehogeschool), Campus Heymans 2B3, De Pintelaan 185, 9000 Gent. Contactadres: Hilde.Vanwaelvelde@Ugent.be

voorbeeld verbetering van de kracht het fietstempo kunnen verbeteren? Kan kracht effectief worden getraind bij een kind? Zal bijvoorbeeld verbetering van de visuele perceptie het schrijven verbeteren? Kan visuele perceptie effectief worden getraind? Of kan het schrijven zelf effectief worden getraind?

Daarnaast moet worden bepaald welke interne en externe factoren relevant zijn voor het probleem. Welke wisselwerking is er tussen deze factoren en tussen functies, activiteiten en participatie? Zijn deze factoren beïnvloedbaar of kunnen ze worden aangewend in de behandeling? Kan er bijvoorbeeld worden samengewerkt met de GON-begeleider (externe factor) in de training van het schrijven? Kan de sociale ingesteldheid van een kind (interne factor) bijdragen tot de motivatie om te leren fietsen? Verschillende vragen die beter op te lossen zijn als ze worden gekaderd vanuit de verschillende perspectieven en factoren van dit biopsychosociale model.

Aan de hand van deze casus willen we duidelijk maken hoe het ICF-model praktisch wordt toegepast in het rapporteren van een kinesitherapeutische anamnese en onderzoek, in het klinisch redeneren van de kinesitherapeut, en in het opstellen van behandel-doelen en behandelplan.

■ Casus Jef

Administratieve gegevens van de patiënt

Naam: Jef

Kalenderleeftijd: 8j 6mnd

Diagnose

Drie maanden geleden werd de diagnose DCD gesteld door een multidisciplinair team.

Anamnese (gesprek met moeder en Jef)

Hulpvraag

De reden van aanmelding is de schrijfproblematiek op school. Daarnaast geven de ouders aan dat er wat problemen zijn bij het uitvoeren van een aantal ADL-activiteiten thuis.

Medische anamnese

De zwangerschap verliep moeizaam. De bevalling was aterm. Er is geen duidelijke medische diagnose die in verband kan worden gebracht met de motorische problemen.

Externe factoren

Jef is de jongste van een gezin met twee zonen. De ouders zijn twee jaar geleden gescheiden. Mama werkt voltijds. In het weekend gaat Jef bij papa en in de week verblijft hij bij mama.

Het co-ouderschap verloopt vlot. Jef heeft een oudere broer van 16 jaar met ADD en dyslexie. Jef zit in het derde leerjaar van de basisschool. Hij krijgt tijdens de schooluren twee keer per week GON-begeleiding vanuit type 4. De schrijfmethode op school is de methode VAN IN.

Interne factoren

Jef voelt zich goed in zijn vel, maar is heel gevoelig. Hij is eerder stil en introvert, maar begrijpt zeer goed gevoelens bij zichzelf en anderen. Hij heeft een zorgzame en empathische ingesteldheid. Hij heeft vertrouwen in zijn eigen mogelijkheden, maar kent ook zijn eigen beperkingen. Bij stress, frustratie of spanning reageert hij eerder ontredder. Hij is een sociaal kind en geniet van samenzijn en spelen met andere kinderen. Sociale regels, normen en afspraken vormen geen probleem voor hem. In de groep blijft hij eerder op de achtergrond, maar hij participeert zeker in het groepsgebeuren. Hij is heel leergierig. Hij heeft wel problemen om zich te focussen op een taak of opdracht wegens een te ongestructureerde manier van aanpakken.

Functies

Op basis van een onderzoek met de WISC scoorde Jef een TIQ van 87, met een VIQ van 107 en een PIQ van 70.

Activiteiten

De motorische mijlpalen werden bereikt volgens de normen. Jef kon kruipen op 12 maanden en stappen op 15 maanden.

Fijnmotorische activiteiten: Jef is links-handig. Hij houdt niet van tekenen, knippen, kleuren, enz. Hij zegt zelf dat hij dit niet goed kan. Op school heeft hij problemen met schrijven.

Sport: Fietsen lukt nog niet. Hij kon vanaf vijf jaar met steunwielletjes fietsen. Door faalangst en te traag rijden lukt het fietsen niet. Hij kan ook nog niet alleen zwemmen. Watergewenning startte vanaf 7 jaar. Jef zit in geen sportclub, maar zou wel graag basket en voetbal kunnen spelen.

Spel: Met puzzelen heeft hij heel wat problemen. Hij kan ook geen constructiespeelgoed op plan nabouwen, hoewel hij wel graag met Playmobil en Lego speelt. Hij bouwt dan zijn eigen constructies. Dit lukt niet altijd, maar hij is wel gemotiveerd om het te kunnen.

Zelfredzaamheid: Jef geniet er niet echt van om dingen zelfstandig te doen. Wat huishoudelijke taken betreft kan hij al de tafel dekken. Zich zelfstandig aan- en uitkleden lukt moeizaam en vaak nog met hulp van de moeder. Hij kan zich niet zelfstandig wassen. Tandenvoetsen doet hij bij papa zelfstandig, maar

heel traag. Bij mama worden zijn tanden door haar gepoetst. Jef eet alleen met een vork, zijn voedsel wordt voor hem gesneden. Tijdens het eten blijft hij lang kauwen, zodat maaltijden altijd heel lang duren. Jef kan geen veters knopen. Knopen en ritssluiting openen en sluiten lukken vaak niet. Wat orde en organisatie betreft loopt het bij Jef ook moeilijk. Vooral in zijn boekentas is er weinig orde.

Schoolse vaardigheden: Op school bevindt Jef zich in de E-zone voor rekenen. Bovendien zijn er ernstige schrijfproblemen.

Participatie

Jef heeft geen hobby's. Hij gaat niet naar een jeugdbeweging of sportclub en is nog nooit alleen op vakantie geweest.

Inspectie (bij het eerste onderzoek)

Jef is een heel rustige jongen die alle opdrachten zonder veel vragen uitvoert. Hij is verlegen en stil. Hij antwoordt mooi op de vragen die hem worden gesteld. Hij werkt goed mee en blijft zich tijdens het uitvoeren van de opdrachten goed concentreren. Wanneer hem wordt gevraagd een potlood op te nemen, grijpt hij spontaan met links. Jef heeft op het eerste gezicht geen afwijkende uiterlijke kenmerken.

Klinisch kinesitherapeutisch onderzoek

Functies

Kracht: Jef vertoont weinig kracht in de vingers.

Tonus: Jef kan niet lang rechtop blijven zitten op een stoel en is eerder hypotoon.

Coördinatie: Alle activiteiten verlopen houterig. Jef vertoont nog veel bijbewegingen en soms een lichte tremor tijdens het uitvoeren van fijnmotorische activiteiten.

Timing: Bij het balvangen zien we dat hij te laat de handen sluit om de bal te vangen.

Visueel-motorische integratie: VMI (Beery)(de ruwe score wordt omgezet in een geschaalde score (SS) met 100 als gemiddelde en 15 als standaarddeviatie). Kopieertaak: SS 90 stemt overeen met percentiel (Pc) 25, Visuele perceptie: SS 80 stemt overeen met Pc 9, Motorische coördinatie: SS 86 stemt overeen met Pc 18. Aangezien Jef op het onderdeel visuele perceptie heel laag scoort, testen we de visuele perceptie nog meer in detail.

Visuele Perceptie: TVPS (Gardner)(de ruwe score wordt omgezet in een geschaalde score (SS) die een bereik heeft van 1 tot 19 met 10 als gemiddelde en 3 als standaarddeviatie).

Voor de totale testbatterij behaalt hij Pc 30. Voor de items visuele discriminatie, visueel-spatiale relaties, figuur-achtergrond en visuele sluiting scoort hij meer dan gemiddeld. Geheugen: SS 5 stemt overeen met Pc 5, Sequentieel geheugen: SS 6 stemt overeen met Pc 9, Vormconstantie: SS 5 stemt overeen met Pc 5.

Visuele perceptie: Figuur van Rey. Voor de kopij behaalt hij een $Pc < 1$ en voor de geheugentaak $Pc < 1$. Het valt op dat Jef het geheel niet ziet en heel fragmentarisch te werk gaat.

Praxis: Nepsy – Imitating Hand Positions (de ruwe score wordt omgezet in een geschaalde score (SS) met 10 als gemiddelde en 3 als standaarddeviatie). Met zijn voorkeurhand (links) behaalt Jef 9/12. Met zijn niet-voorkeurhand (rechts) behaalt Jef een score van 3/12. Dit komt overeen met SS 4, wat overeenstemt met een leeftijd van 4 jaar 6 maanden.

Activiteiten

Algemene motorische test: Movement ABC (hoe lager de ruwe score, hoe beter het resultaat) Handvaardigheid: $3,5 + 5 + 3 = 11,5$ / Balvaardigheid: $2,5 + 0 = 2,5$ / Evenwicht: $0 + 0 + 0 = 0$ / Totale score: 14, wat overeenstemt met Pc 5. Tijdens de tests valt op dat de beweging bij de uitvoering van de fijnmotorische taken zich voornamelijk ter hoogte van de proximale gewrichten situeert. Daarnaast merken we ook

nog veel geassocieerde bewegingen op ter hoogte van de mond en de andere hand.

Schrijven

Schrijftest SOS (Systematische Opsporing Schrijfproblemen): De volgende kenmerken werden gescoord: handschrift is te groot; lettergrootte is onregelmatig; niet vloeiende overgangen tussen de letters; lettervormen onvoldoende vloeiend; onregelmatig regelverloop, woordspaties te groot. Totale score stemt overeen met een $Pc < 5$. Het handschrift is moeilijk leesbaar. Het totaal aantal letters geschreven op 5 minuten is 137 en dit komt overeen met een percentielscore tussen 5 en 15.

Naast productevaluatie door middel van de schrijftest is ook een *procesevaluatie* nodig om gericht therapie te kunnen geven. Hier werden de volgende aspecten geobserveerd: linkshandig; begint vaak in het midden van het blad te schrijven; kan moeilijk op de lijn blijven schrijven; maakt soms nog omkeringen van schrijfrichting; begint soms van rechts naar links te schrijven; geen glijbeweging van hand en pols over het blad; pengreep is geen driepuntsgreep, maar een vierpuntsgreep; weinig krachtige greep; pols is onvoldoende in extensie bij het schrijven; de inscriptiebeweging is onvoldoende; drukt niet hard genoeg op het potlood; zit doorgezakt met onvoldoende afstand tussen hoofd en blad.

Kinesitherapeutische diagnose

Jef is een jongen met DCD met ernstige visueel-ruimtelijke en planningsproblemen. Hij kampt vooral met fijnmotorische problemen die tot uiting komen in de zwakke schrijfmotoriek en bij zelfredzaamheidsactiviteiten.

Doelen

Gezien de ruime problematiek hebben we ervoor geopteerd de doelstellingen te kiezen op basis van de hulpvraag van Jef en dit in overleg met de ouders en de school. Vanuit de school komt de vraag om het handschrift te verbeteren. De ouders willen dat Jef het op school wat makkelijker krijgt en dat hij de ADL-activiteiten beter zelfstandig kan uitvoeren. In overleg met Jef werd gekozen voor: fietsen, schrijven en knopen openen en sluiten. Vervolgens worden doelstellingen zo veel mogelijk SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) geformuleerd. Bij wijze van voorbeeld werken we hieronder de doelen 'fietsen' en 'schrijven' uit.

Fietsen

Functies: Welke onderliggende functies kunnen bij Jef worden getraind, zodat hij deze vaardigheid makkelijker kan verwerven. Na overleg werd beslist enkel krachttraining van de onderste ledematen te weerhouden.

Doel: Binnen vier weken gedurende 15 minuten fietsen op een hometrainer met weerstand 3 terwijl hij naar televisie kijkt.

Activiteiten: Om het fietsen te automatiseren is het belangrijk Jef te laten fietsen in verschillende omstandigheden waarin het starten, stoppen, draaien en uitwijken voldoende aan bod komen. *Doelen:* (1) binnen twee weken 250 meter rechtdoor fietsen, (2) binnen vier weken starten en stoppen met de fiets, en (3) binnen twee maanden een verkeersparcours afleggen waardoor hij een fietsdiploma kan halen.

Participatie: Wanneer het fietsen is aangeleerd is het belangrijk dat Jef leert om zich op een veilige manier door het verkeer te begeven. In dit stadium is het eveneens van belang om hem de verkeersregels aan te leren. *Doelen:* (1) binnen zes maanden samen met het gezin een fietstocht maken van 15 km, en (2) binnen het jaar alleen naar school fietsen.

Schrijven

Functies: De hypotonie in de romp en het gebrek aan kracht in de vingers beïnvloeden het schrijven van Jef sterk. We verwachten echter niet dat krachttraining of tonusregulatie het schrijven positief zal beïnvloeden. We kiezen ervoor het probleem te compenseren door middel van hulpmiddelen en bewustwording van een goede schrijf-

houding. Verschillende schrijfmaterialen worden uitgeprobeerd om te zoeken naar de meest efficiënte pengreep en schrijfbeweging voor Jef.

Activiteiten: Doelen: (1) Binnen drie weken, met behulp van een aangepaste tafel en stoel, gedurende een half uur rechtop zitten tijdens een schrijftaak, (2) binnen twee weken, met behulp van een aangepaste pen, een correcte pengreep hanteren tijdens de schrijftes, en (3) binnen zes weken, met behulp van een 'skateboard', de grote en kleine progressiebeweging tijdens een kleurtaak uitvoeren.

We starten met het gebruik van vier spoorlijnen bij het schrijven. Op die manier bieden we al hulp voor het onregelmatig regelverloop, het onregelmatig letterverloop en het te grote handschrift. Deze spoorlijnen worden zo mogelijk afgebouwd naar één schrijflijn. Therapeutisch richten we ons eerst op de vloeiendheid van het handschrift en de lettervormen. Vervolgens zullen we meer aandacht schenken aan de onregelmatige lettergrootte. *Doelen:* (1) binnen drie weken de lettervormen a, d en g vloeiend vormen en de verbindingen met deze letters correct uitvoeren, en (2) binnen twee maanden een onderscheid maken tussen de lusletters, de rompleetters en de stokletters en dit in een schrijftaak van vijf zinnen toepassen.

Participatie: Doel: Tegen het einde van het jaar een nieuwjaarsbrief schrijven op één schrijflijn.

Interventies: middelen en modaliteiten

Jef wordt een keer per week gedurende 45 minuten behandeld. Naast de krachttraining voor de onderste ledematen wordt Neuromotor Task Training (NTT) aangewend om de verschillende vaardigheden in te oefenen. Voor het aanleren van het schrijven maken we gebruik van expliciete cognitieve ondersteuning van het leren. De ouders zijn betrokken bij het leren fietsen en schrijven. Ze moeten dagelijks tijd maken voor het uitvoeren van deze activiteiten. Er wordt gevraagd Jef aan te moedigen, maar niet te verplichten.

Via multidisciplinair overleg met de leerkracht, de GON-begeleider, de zorgcoördinator en de ouders worden ook verschillende STICORDI-maatregelen aangebracht: aangepast meubilair, geen tempo eisen bij het schrijven, agenda en nota's worden indien nodig gekopieerd meegegeven, ondersteuning voor het gebruik van de boekentasplanner op het einde van de schooldag, ondersteuning van de werkpuntjes i.v.m. schrijven die Jef wekelijks meekrijgt vanuit de therapie (pengreep, schrijfhouding, bladpositie, lettervorming). Als hulpmiddelen worden aangereikt: een aangepaste pen, het gebruik van ondersteunende spoorlijnen en een schaar voor linkshandigen.

■ Besluit

Uit dit voorbeeld blijkt duidelijk dat in een verslag zowel de anamnese als de onderzoeksresultaten kunnen worden geformuleerd als functies, activiteiten of participatie, of als interne of externe factoren. Dit schema van verslaggeving helpt de therapeut om holistisch en contextueel te denken.

Het ICF-model maakt de therapeut ook bewust van het feit dat de hulpvraag zich situeert op het niveau van activiteiten of participatie. Onderzoek en eventuele behandeling van functies moeten altijd verantwoord zijn vanuit de hulpvraag, vanuit de wisselwerking tussen stoornissen en beperkingen. Het is belangrijk om te weten dat Jef een visueel-ruimtelijke stoornis heeft. Dit beïnvloedt de aanpak van de behandeling. Dit gegeven leidt echter niet automatisch tot training van de verstoorde functie. In deze casus is ervoor gekozen om de activiteit te oefenen, het schrijven zelf. Dit

wordt omschreven als een taakgerichte behandelingswijze. Dit betekent niet dat er nooit een verstoorde functie mag worden getraind. In geval van krachttraining werd effectiviteit aangetoond op het niveau van de activiteiten. Krachttraining leidt niet alleen tot verbetering van kracht, maar ook tot verbetering van activiteiten als stappen, rennen en fietsen. Daarom werd in deze casus voor krachttraining gekozen, wat als een stoornisgerichte aanpak kan worden omschreven.

Het ICF-model helpt ook om interne en externe factoren in de zorg aan te wenden. Samenwerking met school en GON-begeleiding wordt evident. Compenserende en stimulerende maatregelen worden uitgewerkt in functie van de persoonlijkheidskenmerken van het kind.

Kortom, het ICF-kader is een uiterst bruikbare kapstok om hedendaagse gezondheidszorg te leveren aan patiënten/cliënten, aan mensen anno eenentwintigste eeuw.