

Cognitive Performance Test

(CPT)

2006 Handleiding

Theresa Burns, OTR
Geriatric Research, Education and Clinical Center (GRECC)
Minneapolis Veterans Affairs Medical Center

Copyright © 1991 Theresa Burns
Alle rechten voorbehouden

Cognitive Performance Test:

Inhoudstafel

Cognitive Performance Test (CPT) overzicht:	3
CPT is geen ADL test	3
CPT prestatiepatronen	4
CPT score en interpretatie	5
CPT toepassingsprocedure	6
Weet wanneer u klaar bent	6
Factoren die CPT scores beïnvloeden	7
Toepassingstechniek	7
Hoeveel en welke subtaken toepassen	8
Thuisbeoordeling	8
Allen Cognitive Level Screen (ACLS)	9
Routine Task Inventory (RTI)	9
CPT Betrouwbaarheids- en validiteitsstudies	10
Referenties	12
Appendix: Cognitief-functionele profielen	14
CPT subtaken:	
Pillendoos subtaak	18
Winkelen subtaak	22
Wassen subtaak	26
Toast subtaak	29
Telefoneren subtaak	32
Aankleden subtaak	35
Reizen subtaak	38
CPT scorebladen	41

Dankwoord:

Speciale dank gaat uit naar Joan Thralow, OTR/L, die me het meeste dat ik ken, geleerd heeft; Rhonda PlautzLinner, OTR/L, voor inzicht in de link tussen fysieke en cognitieve beperking; Theresa Klein, OTR/L voor inzicht in gedrag op de lagere cognitieve niveaus; Peggy Merchak, OTR/L, voor hulp bij de CPT betrouwbaarheidsstudies; Linda Levy, M.A., OTR, FAOTA, die de taal bezorgde voor alle ergotherapeuten om neurocognitieve wetenschap in beschouwing te nemen; Noomi Katz, Dr., OTR, om de CPT in Israël te onderzoeken; en aan Claudia K. Allen, MA, OTR, FAOTA, voor haar kundige leiding.

Dank aan de expert consultants en reviewers van de verschillende CPT handleiding en subtaken: Dianne Timmer, MBA, OTR/L; Peggy Merchak, OTR/L; Theresa Klein, OTR/L; Kathy Kehrberg, MSW, OTR; MaryAnn Baraibar, OTR/L; Melody Knobloch, OTR/L; Rhonda PlautzLinner, OTR/L; en Deb Voydetich, OTR/L.

Vertaald, met toestemming van de auteur, door Barbara De Weerd, Katholieke Hogeschool Kempen, in opdracht van SEN (Steunpunt Expertise Netwerken)

Cognitive Performance Test (CPT) overzicht

De Cognitive Performance Test (CPT) is een *gestandaardiseerd*, prestatie-gebaseerd beoordelingsinstrument dat oorspronkelijk ontwikkeld werd door Burns (1990) als onderzoeksinstrument voor de basis en seriële meting van globale functies en om verandering bij individuen met Alzheimer na te gaan. Tegenwoordig wordt de test gebruikt bij verscheidene diagnostische groepen door ergotherapeuten in ziekenhuizen, ambulante centra, in subacute en langdurige verzorgingsinstituten en in de thuiszorg. De CPT wordt gebruikt om de functioneringscapaciteit van de cliënt in verschillende contexten te verklaren en te voorspellen, om richting te geven aan interventieplannen en om de ernst van een cognitief-functionele beperking zoals Alzheimer te meten en de evolutie ervan op te volgen. Daarbij worden ook voorspellingen gedaan m.b.t. de mogelijkheden en behoeften bij activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) van de cliënt.

CPT is geen ADL test

Hoewel de CPT veelvoorkomende basis- en instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven (ADL/IADL) gebruikt, moet opgemerkt worden dat de CPT geen traditionele ADL/IADL beoordeling is. Hij is eerder een cognitief-functionele informatieverwerkingsmeting die handelingspatronen identificeert. De specifieke taken die opgenomen zijn in de beoordeling zijn nominaal valide, maar zijn minder belangrijk dan de manier waarop cliënten op de taakvereisten van variabele complexiteit reageren. Deze beoordelingsaanpak verschilt sterk van ergotherapeutische assessments die een oordeel geven over de absolute bekwaamheid/onbekwaamheid om specifieke ADL/IADL taken (of onderdelen ervan) uit te voeren of om de hoeveelheid / het type gegeven hulp te meten om een specifieke taak tot een goed einde te brengen.

De CPT beoordeling levert een cognitief-functioneel profiel op dat daarna toegepast wordt op de specifieke omstandigheden van de individuele cliënt. Zo kunnen hun specifieke ADL/IADL taken en behoeften vastgesteld worden. Deze cognitief-functionele profielen zijn gebaseerd op de Allen Cognitive Levels (Allen, 1985, 1987, 1990) die geüpdated werden. Op deze manier zijn ze consistent met de huidige tendensen in de cognitieve neurowetenschappen (Burns & Levy, 2006; Levy & Burns, 2005). In de appendix worden korte beschrijvingen van de zes cognitief-functionele profielen opgelijst.

De bedoeling van de CPT is het werkgeheugen en executieve functioneren te meten die de basis vormen voor functionele prestatietekorten. De voornaamste focus van de beoordeling ligt in de mate waarin bepaalde tekorten in het werkgeheugen de prestatie in dagelijkse bezigheden verstoren. Werkgeheugen is een hedendaagse neurocognitieve term die kort omschreven kan worden als ons denkend bewustzijn en bekwaamheid om alle cognitieve substraten van het handelen te coördineren of als onze executieve controle.

Volgens Levy (1998, 2005) vormt het werkgeheugen de kritieke factor om te beoordelen in hoeverre iemand bekwaam is om bewust zijn aandacht te richten; externe afleidingen die de aandacht verstoren weg te filteren; "automatische piloot"-reacties die ongeschikt zijn voor de huidige situatie uit te schakelen (gekend als 'respons inhibition'); aandacht te verdelen (gekend als 'taak switchen'); van concrete gegevens naar abstracte concepten over te gaan; doeleinden en plannen te formuleren om deze doeleinden te bereiken; gedrag aan te passen volgens externe cues; taal te begrijpen; zich

bezig te houden met plannen, probleemoplossen, beslissen, redeneren en beoordelen; en alle andere executieve functies van een hogere orde, waaronder de bekwaamheid IADL uit te voeren. Werkgeheugen coördineert én beperkt alle andere cognitieve prestatiesubstraten (d.w.z. aandacht, perceptie, taal, bewust (expliciet) en onbewust (impliciet) langetermijngeheugen). Dus het werkgeheugen stuurt alle doelbewuste handelingen. Deze neurocognitieve capaciteiten worden voor de ergotherapeut door Levy (1998, 2005) gedefinieerd en op de praktijk toegepast in het Cognitive Disabilities Reconsidered Model (Burns & Levy, 2006; Levy & Burns, 2005). De ergotherapeut die de CPT gebruikt, moet een actuele kennis hebben van de theoretische inzichten van de neuroncognitie en de overeenstemmende praktische toepassingen voor elk van de zes cognitief-functionele profielen.

CPT Prestatiepatronen

De CPT bestaat uit zeven subtaken (Pillendoos, Winkelen, Wassen, Toast, Telefoneren, Aankleden, Reizen), waarbij de taakcues en werkgeheugenvereisten systematisch gevarieerd kunnen worden om de ernst van de beperking te beoordelen. CPT-cues worden gerangschikt van interne cues (proprioceptie) tot externe concrete cues (tastzin, visueel, verbaal) tot abstracter wordende cues (gerelateerde visuele cues, verbale hypotheses, symbolen en ideeën). Bovendien is de taakprestatie ordinaal geordend, met reflexieve acties als reactie op interne cues, geplande acties die de verwerking van tactiele, visuele en verbale cues weergeven. Op elk hoger cognitief level zijn de taakcues die in de opdracht gebruikt worden complexer; waardoor het werkgeheugengedrag meer georganiseerd en complexer wordt.

De CPT vereist werkgeheugen om complexe cognitieve bronnen, zoals aandacht, perceptie, taal en geheugen, te gebruiken. Zo kunnen gestelde en bedoelde taakdoeleinden bereikt worden. De test legt schriftelijke, verbale en stapsgewijze *contextuele* taakvereisten op. *Prestatiepatronen* die bij elk level horen, worden geobserveerd. Binnen elke taak moeten meerdere subdoeleinden bereikt worden om executieve dysfunctie op het spoor te komen (bijv.: CPT- Winkelen subdoeleinden omvatten: selectie in grootte, prijs en beschikbaar geld in portefeuille), objectief te meten en te bepalen. De problemen met het werkgeheugen (executieve dysfunctie) zijn zichtbaar in prestatiefouten in verband met begrip en het onthouden van schriftelijke, verbale, visuele en contextuele cues, bij beslissingen, bij problemen oplossen en bij initiatie van subdoeleinden. Deze moeilijkheden zijn te wijten aan de onkunde van de cliënt om alle relevante informatie te onthouden, die opgelegd wordt tijdens de test. Met deze informatie zou de cliënt lang genoeg bezig moeten blijven met de test om het gewenste resultaat te bekomen *terwijl afleidingen onderdrukt worden* (d.w.z. afleidingsmateriaal)

De CPT is gebaseerd op de Cognitive Disability Theory van Allen (1985, 1987, 1990) en onderverdeeld in zes ordinale cognitieve niveaus die van normaal (level 6) tot diepgaande beperking (level 1) gaan.

De CPT prestatiepatronen voor elk van deze algemene cognitieve niveaus zijn de volgende:

- op level 6 voert de cliënt de taak doeltreffend en foutloos uit.
- op level 5 is de cliënt in staat meervoudige schriftelijke, verbale, visuele en contextuele cues te verwerken, maar met relatief lichte werkgeheugen/executieve functie-beperkingen. De cliënt kan traag of ondoeltreffend zijn of kan fouten maken, die hij kan verbeteren.
- op level 4 is executieve dysfunctie zichtbaar tijdens het testen. De cliënt kan niet op meervoudige taakdetails en contextuele aanwijzingen reageren zonder taakvereenvoudiging of cues. Hoewel de persoon *het voornaamste doeleinde van elke taak vat*, is hij *niet in staat gelijktijdig aandacht te schenken* aan de details (d.w.z. de verschillende riemgroottes en

prijzen in CPT-Winkel). Verder *kan hij het afleidingsmateriaal niet negeren* (d.w.z. de riemen van € 9,59).

- op level 3 zijn de werkgeheugen/executieve functie-beperkingen ernstig: de cliënt vertrouwt op impliciet procedurele herkenningsherinneringen om *de voorwerpen* die in de test gebruikt worden (bijv. hij kan de riem passen of gerelateerde procedurele acties uitvoeren) te *hanteren*, maar hij *verliest het bedoelde resultaat uit het oog*.
- op level 2 raakt de cliënt het materiaal aan of houdt hij het vast, maar hij *kan de voorwerpen niet hanteren of de geassocieerde acties niet uitvoeren*.

Dus de manier waarop de cliënt reageert op de taakcontexten en de cognitief-functionele vereisten van verschillende complexiteit vormen het voornaamste probleem. De CPT-beoordeling biedt een functioneel profiel om benaderingen van taakgradatie te ontwerpen. Deze benaderingen linken dan bekwaamheden met de gewenste bezigheden en rollen.

CPT Score en interpretatie

Elke CPT subtaak prestatie heeft een algemeen niveauscore (bv.: 6; 5,5; 5; 4,5; 4; 3,5; 3; 2). Van deze subtaak-scores wordt dan een gemiddelde berekend (de scores worden opgeteld en gedeeld door het aantal gegeven subtaken) voor een totale score. De **totale** CPT score dient om het cognitief-functionele level van de cliënt en modus binnen dat level weer te geven. Decimale modi binnen elk level bepalen verder gedragverschillen en geven een nauwkeurigere meting van de capaciteit van de cliënt. Bijvoorbeeld: hoge decimale modi binnen een bepaald level duiden op een betere werkgeheugenverwerking die geassocieerd wordt met dat niveau. Zijn er meer verwerkingsmoeilijkheden, dan komt dit overeen met lagere decimale modi (bijv.: executieve controle is vollediger op 4,9 dan op 4,3). Het CPT decimale modus-scoresysteem biedt empirische steun voor basis en seriële beoordeling om progressie in de ziekte te evalueren (Bares, 1998; Burns et al., 1994; Burns et al., 2004; Jenings-Pikey, 2001; Thralow & Reuter, 1998). Neuropsychometrische metingen van executieve functies werden ook beschouwd als prestatievoorspeller bij de CPT (Bares, 1998; Jenings-Pikey, 2001).

Het is belangrijk te erkennen dat CPT decimale modus scores de prestaties bepalen op een ordinale schaal of zes levels-continuüm voor een sensitieve beoordeling die verandering kan meten. CPT decimale modus-scores geven een gemiddelde prestatie of gemiddelde score weer, maar mogen niet gezien worden als "modes of performance". Ze vertegenwoordigen namelijk niet de 26 modi van prestatieniveaus (Allen & Blue, 1998; Allen, Blue & Earhart, 1995) die recent werden ontwikkeld voor de interpretatie van prestaties bij handenarbeid binnen de Allen Diagnostic Module (ADM), beoordelingen (Earhart, Allen & Blue, 1993). Voor deze modi moet de validiteit nog vastgesteld worden; tot nu toe is er onvoldoende bewijs voor deze zeer specifieke interpretaties van functionele prestatiecapaciteiten die vooral tegen het hogere schaalende problematisch worden. Hierbij is de potentiële impact op de autonomie van de persoon aanzienlijker.

Interpretaties van CPT decimale modus scores (bijv.: CPT eindscores) worden uitgevoerd binnen de context van de vereisten van de routineactiviteiten van de cliënt en zijn omgeving en binnen de context van zijn individuele mediërende factoren. Deze factoren kunnen het level van inzicht of bewustzijn van de beperking omvatten; of specifieke activiteiten die de cliënt doet, nodig heeft of wilt doen; of ervaring en vaardigheid of gebrek aan vaardigheid in specifieke taken; en het level van zorgverlening en omgevingssteun. Deze diagnose en prognose of de specifieke hersenpathologie van de cliënt beïnvloedt ook het interventieplan. Dus zullen CPT interpretaties variëren naargelang het

cognitief-functionele level al dan niet verandert (beter of slechter wordt) *en* naargelang de idiosyncratische kenmerken van de cliënt.

CPT toepassingsprocedure

De toepassing van CPT is gebaseerd op de principes van taakanalyse en gradatie die bepaald werden binnen het geherformuleerde Allen referentiekader (Burns & Levy, 2006; Levy & Burns, 2005). De test omvat de sequentiële eliminatie of inclusie van omgevingsherinnering en herkenningcues, terwijl de prestatieproblemen waargenomen worden. Bijvoorbeeld bij de toepassing van de TELEFOON subtaak: als er moeilijkheden worden waargenomen bij het zoeken naar een telefoonnummer (gebruik van selectieve aandacht voor meervoudige symbolische cues), wordt het telefoonboek weggenomen en wordt het nummer op een kaartje gegeven. Als er moeilijkheden optreden bij het intoetsen van het nummer (gebruik van procedureel geheugen gerelateerd aan complexe visuele cues), wordt het kaartje met het nummer verwijderd. Niet-specifiek intoetsen wordt voorgedaan om imitatie uit te lokken (voorziening van procedurele herkenningcues). Kortom, voor elke CPT subtaak biedt de therapeut eerst de hele taak met details aan en zakt dan af naar de verwijdering van taakdetails om het voornaamste doel te bereiken (level 4). Er wordt verder een score gegeven om de bekwaamheid te observeren om de objecten te gebruiken, als het voornaamste doel niet verwerkt wordt (level 3). Met elke CPT subtaak herhaalt de therapeut een meting van hetzelfde (het prestatiepatroon) en neemt dan een gemiddelde door een totale CPT decimale score te berekenen. Voor cliënten die binnen level 3 functioneren (vaak duidelijk zonder formele test) kan de therapeut in het midden van elk subtaakprotocol of aan de vereenvoudigde taakopstelling beginnen (bijv. eerder op level 4 dan op 5 of 6). In het algemeen begint de therapeut de toepassing van de test op een hoger level dan het verwachte level van de cliënt.

Weet wanneer u klaar bent

Elke CPT subtaak is een meting van het werkgeheugen of informatieverwerkingspatroon van de cliënt, zoals het waargenomen wordt door de ergotherapeut. De therapeut moet vaardigheden ontwikkelen in het herkennen van het cognitief-functionele patroon van de cliënt. Zo kan hij *weten wanneer hij elke subtaak moet stoppen*. Een veel voorkomende misvatting is dat de cliënt elke subtaak correct moet afwerken zoals bij een ADL. Deze misvatting leidt ertoe dat er te veel tijd besteed wordt aan de test en dat de prestatie onnauwkeurig geïnterpreteerd wordt.

Eens het prestatiepatroon bepaald is (met score), gaat de therapeut tactvol over naar de volgende subtaak. Bijvoorbeeld bij de Winkelen-subtaak voert de cliënt in level 4 de voornaamste doeleinden uit om een riem te nemen en te betalen. Maar hij kan niet gelijktijdig reageren op de details van grootte en prijs en hoeveelheid geld in de portefeuille. Eens de therapeut dit patroon identificeert, wordt de selectie van een verkeerde grootte of betaling van de verkeerde prijs niet verbeterd en wordt de taak beëindigd.

Hetzelfde gebeurt bij de Aankleden-subtaak: de cliënt voert in level 4 het voornaamste doel uit om een jas voor buiten te kiezen. Wanneer de verkeerde jas voor een koude, regenachtige dag (de details) wordt gekozen, stopt de therapeut de taak zonder de cliënt te vragen een betere keuze te maken.

Vaardigheid om een CPT toe te passen, komt door oefening. Maar eens de competentie ontwikkeld is, kan de volledige reeks van zeven subtaken in ongeveer 45 minuten afgehandeld worden. Gemiddeld mag elke subtaak niet meer dan 5 minuten duren.

Factoren die CPT scores beïnvloeden

De ergotherapeut moet in staat zijn te bepalen of de prestatieproblemen van de cliënt te wijten zijn aan beperkingen in het werkgeheugen en executieve controle of aan andere factoren, zoals een laag onderwijsniveau, culturele factoren of fysieke beperkingen. Een laag onderwijsniveau (en hoog onderwijsniveau) kunnen de CPT-opdrachten met schriftelijke taakcues beïnvloeden en verdraaien; bijvoorbeeld bij het gebruik van het telefoonboek en het lezen van de medische bijsluiters.

Culturele factoren kunnen een rol spelen als de cliënt weinig conceptie heeft van een gegeven CPT taak. CPT subtaken werden gekozen op basis van gewone ADL en IADL taken die uitgevoerd worden door normale volwassenen. Het is de bedoeling dat de cliënt in grote lijnen vertrouwd is met deze taken, maar niet noodzakelijk met de specifieke opdracht. Bijvoorbeeld: een Amerikaanse automecanicus die zelden kookt, zou in staat moeten zijn om een toast te maken. Men gaat namelijk uit van alledaagse bekwaamheden, waarbij een volwassene weet wat te doen met een broodrooster, stekker, stopcontact, brood, enz., als deze dingen gegeven worden. *Cliënten die geen begrip hebben van een gegeven subtaak kunnen een foutieve score krijgen.*

Bij een fysieke beperking kan de therapeut de cliënt helpen de voorwerpen te bewegen op de manier die aangegeven wordt door de cliënt. Bijvoorbeeld: de cliënt is fysiek niet in staat de toaster te verzetten. Nadat hij heeft gezegd dat de stekker ingestoken moet worden, kan de therapeut de toaster voor de cliënt verzetten en insteken. Omgekeerd moet men er op letten dat de CPT niet te veel aangepast wordt. Bijvoorbeeld: aanpassingen voor een cognitief tekort zoals neglect van de linkerkant worden niet gedaan, aangezien de invloed van het cognitief tekort op het handelen juist gemeten wordt.

Toepassingstechniek

De afname van de CPT moet eerst geoefend worden vóór formeel gebruik met cliënten (en CPT resultaten rapportering). Cliënten voeren dezelfde instructies en taakcontexten op verschillende manieren uit afhankelijk van hun cognitief-functioneel niveau. Daarom is het nodig te weten wat te doen en te zeggen in verschillende situaties. Elke taak begint met complexe contextuele, verbale en visuele cues. De hele taak wordt binnen een bepaalde context en met zijn details gegeven.

De beginaanwijzingen worden aan de cliënt gegeven die direct voor het taakmateriaal staat of zit. Het materiaal wordt getoond of aangewezen, zodat de cliënt zich volledig kan toespitsen op de taak en de taakaanwijzingen kan begrijpen. Spreek traag en duidelijk. Taakaanwijzingen mogen twee keer herhaald worden en de vragen van de cliënt over de juiste procedure mogen steeds beantwoord worden. Als de cliënt vraagt of hij iets specifiek moet doen, zoals "Moet ik nu boter smeren op de toast?", zeg "ja" of "dat klopt" als het inderdaad over de volgende geschikte stap of idee gaat. Als de vraag vaag is of de cliënt het over een foute procedure heeft, herhaal dan de taakaanwijzingen voor de tweede keer, gebruik cueïng (zie onder), zoals in "doe wat je denkt dat je moet doen" of zak af naar de volgende interactie.

Nadat de beginaanwijzingen gegeven zijn, observeert de therapeut het prestatiepatroon en de "als"-en die beschreven staan in het taakprotocol. De therapeut vindt de "als"-en die beschrijven wat de cliënt aan het doen is en reageert zoals aangeduid staat. Bijvoorbeeld een "als" in de Aankleden

subtaak stelt: als de cliënt de *juiste* jas kiest, maar niet iets voor op het hoofd, geef hem nog een kans om op level 5 te scoren. Zeg: "Zou je nog iets uit de kast nemen?". Als de cliënt daarna aandacht besteedt aan de accessoires en een geschikte hoed of paraplu kiest, krijgt hij een score op level 5. Als de cliënt zegt dat hij niets anders zou nemen of als hij een extra jas neemt, krijgt hij een score op level 4. De therapeut weet dat de subtaak afgelopen is. Als de cliënt al van in het begin de verkeerde jas neemt, weet de therapeut dat de taak al gedaan is. De afname van CPT moet u oefenen *met de handleiding* om alle "als"-en en overeenkomende antwoorden van de therapeut te leren. Het wordt gemakkelijker de test van buiten toe te passen en enkel de scorebladen te gebruiken.

Verbale cueing, verbale aanwijzingen en demonstraties zijn soorten hulp die gegeven worden tijdens de test afhankelijk van de behoeften van de cliënt. De therapeut moet weten hoe en wanneer elke soort hulp te gebruiken. Zorg ervoor dat u de cliënt genoeg tijd geeft om iets uit te voeren, voordat u cueing, extra aanwijzingen of demonstraties hanteert. Afzakken betekent immers dat de score van de cliënt verandert.

Verbale cueing: Niet-specifieke verbale hulp, d.w.z. "Wat doe je eerst?", "Wat doe je nu?", "Doe wat je het beste lijkt." "Werk het af.". Verbale cueing wordt een beetje gebruikt op level 5 en 4 en wordt meestal toegepast op level 3,5. (Zie individuele taakaanwijzingen wanneer u een cue moet gebruiken; soms geven de aanwijzingen een specifieke cue.)

Verbale opdrachten: Specifieke verbale hulp, echt zeggen wat de cliënt moet doen, bijv. "Steek het brood in de toaster." (Zie individuele taken wanneer u verbale opdrachten moet gebruiken.)

Demonstratie: Fysieke demonstratie van wat u wil dat de cliënt doet.

DEZE TOEPASSINGSPROCEDURES GELDEN VOOR ALLE ZEVEN CPT SUBTAKEN.

Hoeveel taken en welke subtaken toepassen?

Studies van CPT door de Minneapolis GRECC tonen aan dat bij afname van minder dan 4 subtaken de totale CPT score aanzienlijk minder betrouwbaar wordt, omdat er niet genoeg prestaties zijn om een gemiddelde te berekenen. Deze auteur past meestal alle 7 subtaken toe, aangezien haar populatie een zeer lichte tot matige cognitieve beperking heeft. Een volledige beoordeling is nodig voor nauwkeurige resultaten. Een andere optie voor deze populatie is 5 subtaken geven. CPT studies rond de interne consistentie van de test tonen aan dat de Aankleden en Reizen subtaken elkaar kunnen opheffen. Correlaties van itemschalen, die meten hoe goed elke subtaak de totale CPT score vertegenwoordigen, toonden dat respondenten hoger bleken te scoren op Reizen en lager op Aankleden, als hun eindscores vergeleken werden. Maar deze subtaken waren wel nog aanzienlijk gerelateerd met de totale CPT-score. Het aantal van CPT-subtaken dat gegeven wordt, kan variëren. Ook de sequentie in de toepassing van elke subtaak kan veranderen afhankelijk van de behoeften van de therapeut voor een vlotte toepassing, zoals gemak om in het ziekenhuis van taak tot taak rond te lopen.

Thuisbeoordeling

Als u de test thuis toepast, kan u geen volledige test gebruiken; de Aankleden- en Reizen-subtaken zijn namelijk niet draagbaar. Het is haalbaar de overblijvende 5 subtaken uit te voeren met standaard materiaal dat de therapeut meebrengt en opstelt volgens de protocollen. Aangezien het lastig is het Toast-materiaal mee te brengen, verkiezen veel therapeuten het minimum gamma van 4 subtaken (Pillendoos, Winkelen, Telefoon, Wassen) en kunnen ze ook het Allen Cognitive Level-Screen gebruiken als een vergelijking met de CPT score. Om aan de behoefte van vlotter transporteerbaar materiaal te voldoen, werd een alternatief voor de riemen in de Winkelen subtaak voorzien. Het

toepassingsprotocol blijft hetzelfde, maar nu worden handschoenen gebruikt. Voor toepassing in het ziekenhuis wordt de riemversie als een betrouwbaardere versie gezien; de handschoenen worden gebruikt als de cliënt moet zitten, bijv. in een rolstoel.

Het is belangrijk te weten dat de CPT niet kan uitgevoerd worden met de persoonlijke bezittingen van de cliënt. Vertrouwde omgevingen en persoonlijke materialen verbeteren de prestaties. Terwijl dit belangrijk is in de behandeling, wordt de totale core als de CPT onbetrouwbaar als die afgenomen wordt zonder het standaard materiaal. Voor cliënten die op de lagere niveaus functioneren en in een voorziening leven zoals thuis met 24-uren zorg of in een instituut waar het beoordelen van het veiligheidsaspect veel minder van belang is, kan de therapeut ervoor kiezen enkel delen van de test af te nemen.

Allen Cognitive Level Screen (ACLS)

Het Allen Cognitive Level Screen (ACLS), de 'leren veters-taak' (Allen, 1990) wordt vaak gebruikt samen met de CPT. De grotere versie (LACLS) heeft de voorkeur (Kehrberg et al., 1992). In veel datasets die geanalyseerd werden in het GRECC Memory Loss Clinic gingen de Pearson correlaties tussen deze instrumenten van 0,5 tot 0,7. Zowel de LACLS en de CPT zijn informatieverwerkingsmetingen die het complexiteitsniveau van opeenvolgende activiteiten beoordelen. Maar de LACLS begint met een eenvoudige taak (een rijgsteek) en gaat verder tot een complexe taak (enkelvoudige corduaanse steek); de CPT begint met complexe taken (de hele taak of stapsgewijze aanwijzingen) en zakt af naar simpele procedures (de voorwerpen gebruiken). De CPT wordt gezien als een volledig assessment die een gemiddeld prestatieniveau bepaalt via meervoudige taken voor een nauwkeurige meting van het cognitief-functionele niveau. De ACLS en LACLS zijn **screenings** die gebaseerd zijn op observatie in een taak. Hoewel veel studies de validiteit van deze instrumenten als screening (Allen, 1985; Allen, Earhart & Blue, 1992; Kehrberg, Kuskowski, Mortimer & Shoberg, 1992) ondersteunen, is het belangrijk te weten dat, zoals met alle screenings, vaak vals positieve en vals negatieve scores vaak voorkomen. Daarom moeten therapeuten geen screening gebruiken als basis om functionele niveaus en volledige zorgplannen te bepalen. Screens zijn eerder geschikt als indicatoren van mogelijke dysfunctie en algemene schatting van de ernst, mogelijke klinische mogelijkheden, of bij herhaalde metingen, om snel verandering in te schatten bijv. om effecten van medicatie te beoordelen.

Routine Task Inventory (RTI)

De Routine Task Inventory (RTI)-observatie/interview schalen (Allen, 1985, 1989, 1992; Katz, 2006) bieden specifieke ADL- en IADL-beschrijvingen van het gedrag dat geassocieerd is met elk van de zes originele Allen Cognitive Levels. Empirische studies ondersteunen de onderliggende assumpties van deze schalen. Deze schalen kunnen gebruikt worden voor directe observatie tijdens specifieke activiteiten of als een interviewinstrument. De Routine Task Inventory- Expanded (RTI-E) is de aanbevolen versie (Katz, 2006) die samen met de CPT bestudeerd werd.

De RTI schalen worden vooral gebruikt om te registreren wat de zorgontvanger kan doen in geselecteerde ADL- en IADL- taken, volgens de zorgverlener. De RTI verschilt van de CPT in die zin dat hij niet gevoelig is voor de beoordeling van de algemene prestatiecapaciteit in termen van informatieverwerking. Hierdoor kan de CPT wel veralgemeend worden voor elke activiteit. De RTI daarentegen kan gebruikt worden als een bron voor functionele interpretaties van de CPT en voor algemene voorspellingen m.b.t. specifieke ADL/IADL taken. Een formeel RTI-interview kan tijdrovend

en onnodig zijn, tenzij het interview gekwantificeerd moet worden voor bijvoorbeeld databases of onderzoeksdoeleinden of bij een seriële beoordeling.

De CPT scorebladen achteraan de handleiding bevatten een blad met gebieden die relevant zijn voor een RTI interview voor cliënten die op niveaus 4 en 5 functioneren, waarbij de competentie en IADL kwesties belangrijk zijn. Zoals met een formele RTI dient het CPT interview om de prestatiepatronen te ontdekken in IADL/ADL gebieden, zoals beschreven werd door cliënten en zorgverleners. Zo kan de eigenlijke dagelijkse functie vergeleken worden met de CPT zelf. Daarna kunnen de cognitief-functionele capaciteiten die de werkelijke dagelijkse bekwaamheden van de cliënt beïnvloeden en de prognose uitgelegd worden. Ervaren therapeuten die de functiepatronen die verbonden zijn met elk level begrijpen, kunnen het informele CPT-routine taakinterview afnemen en deze patronen herkennen.

Zoals bij alle meetinstrumenten, kunnen de testprestaties of andere complexe activiteitprestaties beïnvloed worden door een laag onderwijsniveau, ongeletterdheid, culturele en idiosyncratische factoren zoals fysieke beperking; de therapeut moet altijd klinisch redeneren om de resultaten te interpreteren.

Betrouwbaarheids- en validiteitsstudies van de CPT

Aan het VA GRECC van Minneapolis werden de eerste studies van CPT (Burns, Mortimer & Merchak, 1994) uitgevoerd als deel van een longitudinale studie naar Alzheimer door het Nationaal Instituut voor Gezondheid (National Institute of Health). Zevenenzeventig patiënten (56 mannen, 21 vrouwen) met lichte tot matige Alzheimer en 15 neurologisch normale oudere controlepersonen (8 mannen, 7 vrouwen) ondergingen de CPT. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 67,8 jaar en van de controlegroep 65,2 jaar. Na 4 weken en 1, 2 en 3 jaar na de eerste evaluatie werden de subsets van de Alzheimer patiënten opnieuw beoordeeld. Voor de interne consistentie van de CPT bedroeg de alfa 0,84. Onderlinge correlatie voor interrater betrouwbaarheid was 0,91 en voor test-hertest betrouwbaarheid na 4 weken was de correlatie 0,89. CPT scores waren aanzienlijk gecorreleerd met Mini Mental State Examination-scores ($r = 0,67$) en twee metingen van ADL die door zorgverleners gescoord werd (Instrumentele Activiteiten van Dagelijks Leven, $r = 0,64$; Fysieke Zelfzorgschaal, $r = 0,49$). Longitudinale testen ($n = 64$) toonden een significante achteruitgang in gemiddelde CPT scores met ziekteprogressie. In tegenstelling tot de MMSE voorspelden de eerste CPT scores het risico op institutionalisering over een opvolgingsperiode van vier jaar. Alle respondenten met een eerste CPT score van 4,2 of minder werden opgenomen binnen 3,6 jaar na de basis beoordeling; van diegene met eerste scores van meer dan 4,2 bleef 40% in de samenleving.

Thralow en Rueter (1993) bestudeerden ook de voorspellende validiteit van de CPT. Ze vonden een correlatie van 0,78 tussen CPT totale scores en de Self Care Performance Test. Deze test is een observatie-instrument die Thralow en Rueter ontwikkeld hebben voor verpleegkundigen om de bekwaamheden en behoeften van opgenomen patiënten met dementie te rapporteren, als de patiënten zelfzorg-opdrachten uitvoeren. Seiver en Gorek (2000) stelden ook vast dat direct verzorgingspersoneel de CPT score konden toepassen op activiteitenprogramma's en zelfzorg-opdrachten.

Bar-Yosef en collega's (1999) vertaalden de CPT naar het Hebreeuws en onderzochten daarna geselecteerde CPT subtaken met parallelle items op de RTI-E. De verslagen van zorgverleners en de observaties van de therapeut werden hier bestudeerd. Hoge correlaties werden gevonden voor de

observaties van de therapeut ($r = 0,72 - 0,94$); matige correlaties waren er met de verslagen van de zorgverlener ($r = 0,29 - 0,56$).

In Israël werd ook de relatie tussen de CPT en RTI-E bestudeerd met een populatie met beroertes (Watchel, 2003). Deze studie toonde significant matige tot hoge correlaties tussen RTI en CPT subtaken. Hoewel correlaties tussen gelijkaardige taken op de twee schalen verwacht werden, werden significante relaties tussen niet-gelijkaardige items ook gevonden. Dit komt doordat de CPT een globale cognitieve constructie meet, die in de prestatie met score in de RTI tevoorschijn kan komen.

Bares (1998) onderzocht de neuropsychologische en functionele status van Alzheimersubjecten en overeenstemmende psychometrische kenmerken van de CPT. Deze retrospectieve studie van Alzheimer patiënten die geëvalueerd werden in het Minneapolis GRECC vond significante relaties tussen prestatie op de CPT en op neuropsychologische metingen. De steekproef omvatte 100, vooral mannelijke, Kaukasische patiënten van 59 jaar of ouder in een licht tot matig ziektestadium. De gemiddelde leeftijd was 74,9 jaar. Er werd een hiërarchische regressie-analyse van neuropsychologische variabelen uitgevoerd, die functionering voorspelden zoals gemeten door de CPT. Hierin bleken neuropsychologische metingen die psychomotorische vaardigheid met een planning-, sequentie- en aandachtsonderdeel bevatten, significante onafhankelijke variabelen. Metingen van episodisch geheugen, taal, achtergrondvariabelen en co-morbiditeit konden de CPT functie daarentegen niet voorspellen. Bares plaatste deze neuropsychologische onafhankelijke variabelen voor prestatie op de CPT onder de rubriek van executieve functies.

Andere analyses toonden aan dat CPT taken hoog gerelateerd waren met elkaar. Pearson correlaties onder de zes taken gingen van 0,20 (reizen en kleden) tot 0,51 (reizen en telefoon). Burns et al. vonden licht hogere correlaties tussen de zes taken gaande van 0,36 (reizen en kleden) tot 0,68 (wassen en toast). De CPT had een hoge interne consistentiebetrouwbaarheid ($\alpha = 0,76$), wat vergelijkbaar is met het vorige resultaat van 0,84; de betrouwbaarheid is wel een beetje lager. Factoranalyse van de zes CPT subtests ondersteunen de conclusie van Burns et al. dat de taken niet-specifiek zijn en een globale functionele status opleveren in tegenstelling tot een enkelvoudige uitspraak over discrete functionele leefvaardigheden.

Bevindingen ondersteunen de conclusie dat de CPT totale score moet gebruikt worden en niet de individuele taken. Jennings-Pikey (2001) voerden gelijkaardige studies uit naar de relatie tussen neuropsychometrie en de CPT. Gegevens van 111 patiënten uit een psychiatrisch ziekenhuis in de Upper Midwest werden ter beschikking gesteld voor onderzoek via het archief. De steekproef was vooral Kaukasisch, 81 % vrouwen ($n = 91$) en 19 % mannen ($n = 20$) van 58 jaar of ouder. De gemiddelde leeftijd was 79,6 jaar. 64,5 % ($n = 71$) van de subjecten kregen een diagnose van dementie of geheugenverlies. Er trad een significant verschil op bij de CPT tussen de gemiddeldes van de groep met een diagnose voor geheugenverlies en de groep zonder deze diagnose. Dit wees erop dat mensen met een diagnose voor geheugenverlies op een lager level functioneerden op de CPT. De validiteit van de CPT werd ondersteund in zoverre dat de test significante correlaties vertoonde met metingen waarvan geweten is dat ze gevoelig zijn voor cognitief functioneren bij oudere volwassenen. Convergente validiteit werd aangetoond via significante correlatie met de Global Assessment of Functioning Scale (GAF); de interne structuur van de CPT om competentie voor onafhankelijke leefvaardigheden te meten, werd bevestigd.

Referenties

- Allen, C.K. (1985). *Occupational Therapy for psychiatric Diseases: Measurement and Management of Cognitive Disabilities*. Boston: Little, Brown.
- Allen, C.K. (1987). Activity: Occupational Therapy's Treatment Method. *American Journal of Occupational Therapy*, 41, 563-575.
- Allen, C.K. (1989). Onuitgegeven Routine Task Inventory (RTI-E).
- Allen, C.K. (1990). *Allen Cognitive Level (ACL) Test Manual*. Colchester, CT: S&S Worldwide.
- Allen, C.K., Blue, T. & Earhart, C.A. (1995). *Understanding Cognitive Performance Modes*. Ormond Beach, FL: Allen Conferences.
- Allen, C.K., Earhart, C.A. & Blue, T. (1992). *Occupational Therapy Treatment Goals for the physically and cognitively disabled*. Rockville, MD: American Occupational Therapy Association.
- Allen, C.K., Kohlberg, K. & Burns, T. (1992). Evaluation Instruments. In C.K. Allen, C.A. Earhart & T. Blue (eds.), *Occupational Therapy Treatment Goals for the physically and cognitively disabled*. (Pp. 46-50, 69-84). Rockville, MD: American Occupational Therapy Association.
- Bares, K. (1998). *Neuropsychological Predictors of functional Level in Alzheimer's disease*. Doctoraatsdissertatie, Universitair of Minestra.
- Bar-Yosef, C., Katz, N. & Wijkblad, N. (1999). Reliability and Validity of the Cognitive Performance Test (CPT) in Israel. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 17, 65-79.
- Burns, T. (1990, December 27). The Cognitive Performance Test: A new Tool for assessing Alzheimer's Disease. *OT Week*, 11, 15.
- Burns, T. & Levy, L.L. (2006). Neurocognitive Practice Essentials in Dementia: Cognitive Disabilities reconsidered Model. *OT Practice*, February, 11(3).
- Burns, T., Mortimer, J.A. & Mercia, P. (1994). Cognitive Performance Test: A new Approach to functional Assessment in Alzheimer's Disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 7, 46-54.
- Earhart, C.A., Allen, C.K. & Blue, T. (1993). *Allen Diagnostic Module: Instruction Manual*. Colchester, CT: S&S Worldwide.
- Jennings-Pikey, M. (2001). *A Validation Study of the Cognitive Performance Test*. Doctoraatsdissertatie, Wheaton College, Wheaton, IL.
- Katz, N. (2006). Routine Task Inventory – RTI-E Manual, prepared and elaborated on the basis of Allen, C.K. (1989, onuitgegeven).

- Kehrberg, K.L., Kuskowski, M.A., Mortimer, J.A. & Shoberg, T.D. (1992). Validating the Use of an enlarged, easier-to-see Allen Cognitive Level Test in Geriatrics. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 10*(3), 1-14.
- Levy, L.L. (2005). Cognitive aging in Perspective: Information Processing, Cognition and Memory. In N. Katz (ed.), *Cognition and Occupation across the Life Span* (pp. 327-346). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Levy, L.L. & Burns, T. (2005). Cognitive Disabilities-reconsidered: Rehabilitation of older Adults with Dementia. In N. Katz (ed.), *Cognition and Occupation across the Life Span* (pp. 347-388). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Sevier, S. & Gorek, B. (2000). Cognitive Evaluation in Care planning for People with Alzheimer Disease and related Dementias. *Geriatric Nursing, 21*, 92-97.
- Thralow, J.U. & Rueter, M.S. (1993). Activities of Daily Living and Cognitive Levels of Function in Dementia. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research, 8*, 14-19.
- Watchel, N. (2003). *Examining Awareness to functional cognitive Level among Elderly living in the Community following stroke*. Onuitgegeven thesis, Hebrew University, Jeruzalem.

Appendix: Cognitief-functionele profielen

Level 6: Normaal functioneren (afwezigheid van cognitief-functionele beperking).

De persoon heeft de capaciteit is in staat omgecontroleerd aandacht te schenken aan meervoudige cues en abstracte concepten. Hieraan is de intacte bekwaamheid gekoppeld om externe afleidingen en automatische reacties, die irrelevant zijn in de huidige omstandigheden, weg te filteren. Relevante informatie uit alle geheugenopslagplaatsen kunnen geactiveerd worden of teruggehaald worden naar het werkgeheugen om er bewust over na te denken en om doelgericht te gebruiken (executieve controle). Hierdoor kunnen complexe activiteiten nauwkeurig en veilig uitgevoerd worden. De persoon is vaardig in IADL en in het leren van nieuwe activiteiten. Er wordt geanticipeerd op problemen, fouten worden vermeden en gevolgen van acties worden in beschouwing genomen. Er wordt rekening gehouden met de behoeften van anderen via subtiele, abstracte, non-verbale en verbale cues. De persoon kan zijn eigen gedrag controleren en richten.

Level 5: Lichte cognitief-functionele beperkingen; lichte gebreken in het werkgeheugen en executieve gedachtenprocessen.

De persoon ondervindt problemen bij het verwerken van complexe informatie. Problemen kunnen waargenomen worden bij recent geheugen, beoordeling, redeneren en vooruitplannen. Kleine problemen kunnen voorkomen tijdens conversaties. Lichte beperkingen in het werkgeheugen en executieve functies samen met beperkingen in de capaciteit om vereiste informatie zelf te activeren, beperken of vertragen de prestatie bij complexe en nieuwe taken en beperken de capaciteit om "het geheel" te zien. Er zijn moeilijkheden met verdeelde aandacht voor meervoudige cues of abstracte concepten of beide. Aangezien het vermogen om automatische reacties te onderdrukken vertraagd is, kan de persoon impulsief zijn. Hij kan problemen hebben om de gevolgen in te schatten voordat hij iets doet. Er kunnen zich moeilijkheden voordoen bij instrumentele dagelijkse activiteiten waaronder financiën beheren, een job uitvoeren, rijden, winkelen, eten klaarmaken of een complex medicatieschema volgen. Concrete of basale dagelijkse activiteiten zoals zich aankleden, zijn uiterlijk verzorgen en baden worden gewoon gedaan zoals anders. Eenmalige activiteiten moeten misschien gebeuren onder toezicht of moeten misschien beperkt worden om veiligheidsrisico's te verminderen. Egoïstisch gedrag of problemen om rekening te houden met de behoeften van anderen kunnen voorkomen, omdat de persoon het grote geheel mist. De mogelijkheid om beroep te doen op ondersteuning en hulp bij IADL kunnen nodig zijn om alleen te kunnen wonen.

Level 4,5: Lichte tot matige cognitief-functionele beperkingen; significante gebreken in het werkgeheugen en executieve gedachtenprocessen; moeilijkheden met verdeelde aandacht, problemen oplossen en gevolgen voorzien.

Beperkingen in het werkgeheugen en executieve functies zijn duidelijk en de persoon is grotendeels afhankelijk van de activering van ingenestelde langetermijn-herinneringen die uit herkenningscues gehaald wordt. Executieve functies waaronder beoordeling, redeneren en vooruitplannen zijn duidelijk beperkt. Ook het verplaatsen van de aandacht en het aanpassen van het handelen ('shift') bij verschillende stimuli zijn moeilijk. Beperkingen in het werkgeheugen komen te voorschijn bij problemen om irrelevante cues en automatische reacties te vermijden; de persoon is zeer gemakkelijk af te leiden. Daardoor worden complexe taken inconsistent, moeilijk of fout uitgevoerd.

Bij IADL heeft de persoon het moeilijk om met de details om te gaan. Basis ADL kan ook achteruitgaan. Er ontstaan problemen om de nodige taken zelf te starten en een dagelijkse routine te behouden. Zelf-geactiveerde gedachten worden beïnvloed door deze aandachtsgebreken; dit leidt o.m. tot problemen met taakiniciatie, apathie, egoïstisch gedrag of de onbekwaamheid om de reikwijdte van zijn eigen beperkingen te begrijpen. Alleen wonen levert significante risico's op m.b.t. het bereiden van maaltijden, medicijnen en financiën. Rijden is moeilijk, omdat de aandacht niet kan verdeeld worden over omgevingscues. Nieuwe activiteiten of procedures leren en gezond verstand gebruiken zijn inconsistent en het veiligheidsbewustzijn is beperkt. Occasionele activiteiten moeten gecontroleerd, beperkt of verminderd worden om de veiligheid te garanderen. De persoon kan al dan niet in staat zijn om noodsituaties te herkennen of om erop in te spelen. Frequente ondersteuning en hulp met alle IADL is nodig om alleen te kunnen leven, bij voorkeur in geassisteerde woonvormen. Dagprogramma's en gestructureerde routineactiviteiten helpen om het functioneren te stimuleren en te onderhouden.

Level 4: Matige cognitief-functionele beperkingen; abstracte tot concrete gedachtenprocessen.

Beperkingen in het werkgeheugen en executieve functie zijn duidelijk en manifesteren zich in de onbekwaamheid om irrelevante cues en automatische reacties te vermijden. Conversatie kan kort en concreet en/of inhoudelijk steeds hetzelfde zijn. De persoon gebruikt wat hij in de omgeving ziet als cues om iets te doen. Dit is een voordeel, als taken gewoon en vertrouwd zijn en als de juiste voorzieningen goed zichtbaar zijn. Maar als taken te veel interpretatie vereisen, nieuw zijn of er zaken uitgezocht moeten worden, loopt de handeling verkeerd. Beslissingen zijn namelijk gebaseerd op oppervlakkige, visuele en beperkte informatie. Complexe taken en alle IADL moeten door anderen uitgevoerd worden. Vertrouwde, concrete taken zoals zich aankleden, uiterlijk verzorgen en baden kan de persoon zich herinneren, maar de kwaliteit van de handeling vertoont dikwijls een achteruitgang. Hulp is nodig met de abstractere delen van ADL zoals plannen of zich herinneren wanneer er iets moet gebeuren, zaken kiezen en het handelen monitoren om – indien nodig – hulp te kunnen vragen. Taakvoorzieningen moeten uitgesteld worden door de zorgverlener; subtiele aanwijzing en controle om de gewenste resultaten te bereiken, kan nodig zijn. De persoon functioneert het best bij vereenvoudigde taken en vaste routine. Dagprogramma's en gestructureerde, routineactiviteit helpen het functioneren te stimuleren en te behouden. Het kan zijn dat de persoon noodsituaties niet herkent of er niet op kan reageren. Bovendien is het niet veilig alleen te leven. Alle risicovolle activiteiten moeten onder toezicht gebeuren of beperkt worden. 24-uur toezicht is aanbevolen om de veiligheid te garanderen.

Level 3,5: Matige cognitief-functionele beperkingen; een toename van cues nodig om taak te beëindigen.

Tussen niveaus 4 en 3 verliest de persoon bewustzijn van doeleinden en de bedoelde resultaten van activiteiten. Doelgerichte acties blijken grotendeels beperkt tot tastexploratie van de soorten concrete effecten die eigen acties (matige procedurele vaardigheden) op de omgeving hebben. Deze acties zijn noch gepland noch doelgericht, maar worden typisch herhaald om te zien dat ze tot gelijkaardige resultaten leiden. Persevererende en apractische acties zijn zodoende normaal, maar de niet-voelbare onderdelen van de taak worden genegeerd. De persoon kan zich nog bewust zijn van concrete taakstadia, maar heeft meer stimulatie en cues nodig om zelfs eenvoudige taken af te werken. Bij activiteiten is er veel hulp van de zorgverlener nodig. Vertrouwde taken vereisen meestal de opstelling van voorzieningen en aanwijzingen tijdens de prestatie om de verschillende

deelstappen af te werken en de gewenste resultaten te bereiken. Taakvoorwerpen moeten misschien aangegeven worden om de persoon van start te laten gaan (voorziening van procedurele herkenningscues). Demonstratie kan nodig zijn, opdat de persoon de gewenste bewegingen zou uitvoeren. Resultaten moeten gecontroleerd worden en subtiel gecorrigeerd of beëindigd worden door de zorgverlener. Alle complexe taken moeten door anderen gedaan worden. Alle risicovolle activiteiten moeten beperkt worden of onder toezicht gebeuren. De persoon is zeer afhankelijk en kan niet alleen leven. Wegens het gebrek aan bewustzijn van gevaar is het risicovol om de persoon alleen te laten. De woordenschat is vaak beperkt en de spraak is vaak niet gefocust. De aandachtsspan is beperkt en 24-uur toezicht is vereist om de veiligheid te garanderen. Herhaalde objectactiviteit en grofmotorische programma's, ADL, zintuiglijke stimulatie en valpreventie zijn hier nodig.

Level 3: Matige tot ernstige cognitief-functionele beperkingen; een toename van cues nodig tijdens de taak.

Er is nog steeds interesse in het aanraken en gebruiken van voorwerpen, maar de persoon is zich meestal niet bewust van taakdoeleinden of resultaten. Dit resulteert in een prestatie die gefragmenteerd is en de noodzaak van hulp om taken te beginnen, elkaar te laten opvolgen en te beëindigen. Bij activiteiten is veel hulp van de zorgverlener nodig. Alle ADL-taken vereisen hulp. Zorgverleners zijn nodig om aanwijzingen te geven tijdens taken met beperkte voorzieningen die gekozen en opgesteld worden vóór de persoon. Verbale richtlijnen zijn moeilijk te volgen en aanwijzingen die kort en actiegericht zijn, werken het best ("doe het T-shirt aan", "poets je tanden nu"). Taakvoorwerpen moeten aangegeven worden om de persoon van start te laten gaan en demonstratie kan nodig zijn om de gewenste bewegingen te laten uitvoeren. De bekwaamheid om voorwerpen daadwerkelijk te gebruiken is vaak miniem of inconsistent; zorgverleners kunnen het gemakkelijker vinden om dingen voor of bij de persoon te doen. Een eenvoudige routine volgen om voorzieningen te verzamelen en om de zorgtaak uit te voeren, is aanbevolen. Zorgverlening weigeren is niet abnormaal, omdat de persoon verward kan raken door verbale aanwijzingen, aanrakingen of beperking van zijn beweging. Doeltreffende comfort-verzorging routines waarbij de persoon een aantal voorwerpen kan aanraken en gebruiken, worden aanbevolen. Conversatie kan kort en oppervlakkig zijn. De inhoud kan wartaal zijn of niet relevant in de situatie. 24-uur toezicht is vereist. Repetitieve activiteiten met voorwerpen en grof motorische programma's, ADL, eten geven, zintuiglijke stimulatie en valpreventie zijn hier nodig.

Level 2: Ernstige cognitief-functionele beperkingen; weinig gebruik van vertrouwde voorwerpen.

Aandacht is gericht op interne cues (bijv. proprioceptie) die uitgelokt worden door de eigen vertrouwde lichaamsbewegingen. Gedragsacties zijn beperkt tot spontane en geïmiteerde grof motorische acties. Procedurele geheugencapaciteiten zijn ernstig beperkt. De persoon is zeer apractisch, heeft agnosie en besteedt weinig aandacht aan voorwerpen. Aangezien de voorwerpen niet meer als herkenningscues dienen, is de persoon niet in staat de meeste voorwerpen te gebruiken. Aandacht is gericht op beweging, aanraking en geluid; en op dingen die in direct contact komen met het lichaam (washandje, kleding, aanraken). De persoon heeft volledige verzorging door anderen nodig, maar kan meewerken door een arm omhoog te houden voor een mouw of een lepel of vingers gebruiken om eten te nemen. Opdrachten die verband houden met beweging zoals zitten of staan, kunnen soms opgevolgd worden, maar herhaling, meer tijd of modellering van de beweging kan nodig zijn. Aangezien de persoon weinig begrijpt van wat er gebeurt, is het belangrijk dat de

zorgverlener zo efficiënt mogelijk werkt. Een eenvoudige routine om voorzieningen te verzamelen en de zorgtaken te doorlopen, is aanbevolen. Zorgverlening weigeren is niet ongewoon, omdat de persoon verward kan raken door verbale aanwijzingen, aanrakingen of beperking van zijn bewegingen. Rondlopen lijkt vaak doelloos te zijn en de persoon begint moeilijkheden te ondervinden met zijn evenwicht, als hij wandelt. Grof motorische programma's, ADL, positionering, eten geven, valpreventie en zintuiglijke stimulatie zijn nodig hier. Spraak kan infrequent, gefragmenteerd of verward zijn en kan onlogisch zijn. 24-uur toezicht is vereist.

Level 1: Ernstige cognitief-functionele beperkingen.

Op level 1 reageert de persoon minimaal op zijn omgeving. Aandacht is beperkt tot subliminale cues zoals pijn, honger, smaak en reuk. Aandacht blijkt zich kort te richten op beweging en geluid in de omgeving en op dingen die in direct contact komen met het lichaam (washandje, kleding, aanraking). Er is weinig zinvolle actie. Beweging is grotendeels automatisch en reflexief en gebeurt vaak als reactie op ongemak. Basis bekwaamheden zoals wandelen en eten zijn zeer beperkt. Spraak is infrequent en bestaat uit herhaling van woorden of lettergrepen. Zorgverlening weigeren kan gebeuren, waarschijnlijk omdat de persoon geschrokken is of reageert op ongemak. De persoon heeft intensieve verpleging nodig. Bij een progressieve ziekte zijn de beslissingen over zorgverlening gebaseerd op het comfort of het ongemak van de persoon. Verblijf in verpleeghuizen ondersteunen de persoon en zijn familie. Zintuiglijke stimulatie, positionering, voedingsprogramma's en comfortzorg zijn hier nodig.

Pillendoos-toepassing

De Pillendoos-subtaak geeft een score volgens het cognitief-functioneel prestatielevel en dient niet als directe meting van individuele medicatievoorschriften. Het cognitieve level dat bepaald wordt door een test, wordt gebruikt om de prestatie van het individuele dieet van de cliënt *uit te leggen en te voorspellen*. Dit gebeurt door het denklevel te linken met de complexiteit van de opdracht.

Wat betreft het medicatiebeheer kunnen personen die op level 5 functioneren vaak hun medicatie beheren. Dit kan als er een routine is aangemeten, het beheer eenvoudig is, er plaats is voor fouten (kan pillen missen) of als er een aanvullende strategie is. Zorgverleners moeten misschien het gebruik controleren of de patiënt eraan herinneren. Ze kunnen helpen bij buitengewone taken zoals hervullen van de pillendoos of bij nieuwe pillen.

Personen op level 4 hebben sterke controle van medicatie nodig. Afhankelijk van de complexiteit van de voorschriften moet de medicatie dagelijks klaargezet worden, moet de toegang ertoe beperkt worden of moet de persoon er aan herinnerd worden om ze in te nemen. Aanvullende strategieën zijn vaak niet doeltreffend bij midden tot laag level 4, omdat de capaciteit tot leren en plannen volgen aanzienlijk beperkt is.

Personen op level 3, 2 of 1 zijn niet in staat medicatie te beheren. Medicijnen moeten gegeven worden en de toegang ertoe is verboden.

GRECC studies van de Pillendoos subtaak vertonen een significant verschil in prestatie tussen normale controlesubjecten en subjecten met een dementiediagnose. Ook was er correlatie met de andere subtaken en CPT totale score. Dit wijst erop dat CPT subtaken een gelijkaardige constructie van cognitief-functionele prestatie meten.

Pillendoos subtaak

Deze subtaak vereist dat de cliënt de richtlijnen op vier flessen proefmedicatie (parels) volgt en twee pillendoosjes vult voor één week. De therapeut moet de nauwkeurige opstelling van de pillen kennen om de test af te nemen (zie nota's onder). De voorschriften op de medicijnenflesjes verschillen qua complexiteit en er worden twee pillendoosjes gebruikt om de taak complexer te maken. De bekwaamheid van de cliënt om medicatie-etiketten te interpreteren, wordt beoordeeld samen met zijn bekwaamheid om fouten te identificeren en te corrigeren. De behoefte om het aantal flessen en zo de complexiteit te verminderen, kan nodig zijn op cognitief level 4. Deze subtaak moet overgeslagen worden voor cliënten op level 3 of lager, zodat cliënten de parels niet in hun mond steken.

Opstelling van uitrusting: Leg 2 (225 mm) **Extra grote** lege pillendoosjes met zeven vakjes en met de deksels open voor de cliënt. De doosjes hebben een etiket met grote print; één 's morgens en één 's avonds. Leg de avonddoos voor de ochtendoos tegenover de cliënt. Laat 25 mm tussen de doosjes. Zet de eerste **4 pillenflesjes met een etiket zoals hieronder aangeduid op volgorde van links naar rechts (wat links is voor cliënt)** achter de pillendoosjes met het etiket gericht naar de cliënt. **De 5^{de} fles wordt enkel gebruikt, als de vereenvoudigde taakopstelling nodig is. Gekleurde ¼ mm parels dienen als pillen.**

Grote pillendoosjes worden gebruikt, zodat de cliënt zijn opstelling kan zien en zijn vingers in de vakjes kan steken om correcties aan te brengen.

Opmerking: De opstelling voor **Arthrix** is juist als er geen pillen in de doos worden gelegd. Level 5,5 kan gehaald worden, als deze pillen in de doos gestoken worden; maar na een cue om de fles te controleren, er weer uit genomen worden of als de cliënt zegt dat hij ze enkel gebruikt indien nodig. De opstelling voor **Thinifa** is juist, als 2 pillen in elk van deze vakjes gelegd worden: maandag-, woensdag- en vrijdagochtend en als de 2 resterende pillen in de fles blijven. Level 5,5 kan gehaald worden, als de resterende 2 pillen in het zondag-vakje gelegd worden. Maar als aangegeven wordt om de fles te controleren, kan de persoon de zondag-pillen eruit nemen of zeggen dat hij ze de week erna zou gebruiken. De 5,0 scores worden met dezelfde correcties gegeven, als de persoon specifiekere cues nodig heeft (bijv. fouten in dagen of aantal pillen). De opstelling voor **Flomoxafen** is juist, als 2 pillen in elk ochtendvakje gelegd worden en als 2 pillen in elke avondvakje gelegd worden.

Fles # 1: (10 geel)	Fluidia 1 tablet elke ochtend tegen vocht ophouden
Fles # 2: (10 oranje)	Arthrix 1 tablet als het nodig is tegen pijn; niet meer dan 8 in 24u.
Fles # 3: (8 rode)	Thinifa 2 pillen om de dag, 's ochtends (begin met maandag). Neem tot ze op zijn
Fles # 4: (30 blauwe)	Flomoxafen 2 tabletten twee keer per dag tegen infectie
Fles # 5: (14 groene) (gebruik enkel voor opstelling samen met Fluidia)	Zeefex 2 tabletten vóór het slapengaan

Eerste richtlijnen:

ZEG: Dit is een test om te zien hoe je omgaat met nieuwe medicijnen. Hier zijn 4 nieuwe medicijnen en hier zijn de pillendoosjes. Deze is voor 's ochtends (*wijs en toon* ochtend-pillendoos) en deze is voor 's avonds (*wijs* avond-pillendoos). Leg medicijnen voor één week klaar. Volg de aanwijzingen op de flessen (*wijs* naar alle flessen). Begin met deze (*wijs* naar Fluidia).

U mag deze tekst of elk deel één of twee keer herhalen. Dit betekent dat u het onderdeel, dat de cliënt verwijst naar de 4 flessen, naar de ochtend- of avond-pillendoos of naar de criteria van één week, herhaalt.

Laat de cliënt de 4 flessen proberen voordat u fouten aanduidt.

_____ 6,0 _____ Volgt de richtlijnen op elk etiket, _____ plaatst de pillen juist in de vakjes volgens aantal pillen en _____ dagen van de week. Kan zichzelf corrigeren; therapeut geeft geen cue.

ALS DE CLIËNT FOUTEN MAAKT, GEEF EERST ALGEMENE CUES EN GA DAN OVER NAAR SPECIFIEKE CUES.

Geef een cue voor één fles per keer en zeg de naam van het medicijn. Cue elke fles die correctie nodig heeft.

Eens de cliënt een specifieke cue nodig heeft, ga niet terug naar algemene cues en scoor level 5,0 of lager.

Algemene cue:

ZEG: Controleer de (Fluidia, Arthrix, Thinifa, Flomoxafen) fles en verbeter wat u gedaan hebt.

U mag naar de fles wijzen of een verbale cue geven over de kleur van de pillen.

- _____ 5,5 _____ Volgt richtlijnen van elk etiket, plaatst pillen in vakjes volgens aantal pillen en dagen
 _____ Heeft verbale cue nodig om specifiek medicijn(en) te controleren, therapeut geeft **enkel** de naam van het medicijn met de fout; geef een cue om elk medicijn met een fout te controleren, 1 fles per keer
 _____ Corrigeert fout(en) met **algemene** cue(s)

Specifieke cues:

ZEG: (mogelijke cues)

- Controleer de (Fluidia, Arthrix, Thinifa, Flomoxafen) fles en verbeter de dagen van de week.
- Controleer de (Fluidia, Arthrix, Thinifa, Flomoxafen) fles en verbeter het aantal pillen.
- Controleer de (Fluidia, Arthrix, Thinifa, Flomoxafen) fles en verbeter het tijdstip van de dag.
- Controleer de Arthrix fles en zeg me wat “als het nodig is” betekent. Zou je de pillendoos gebruiken?

- _____ 5,0 _____ Volgt richtlijnen van elk etiket, plaatst pillen in vakjes volgens aantal pillen en dagen van de week
 _____ Heeft specifieke verbale cue nodig om specifiek medicijn(en) **en** specifieke fout(en) te controleren, therapeut geeft de naam van het medicijn en de fout(en); geef een cue voor elk medicijn per keer
 _____ Corrigeert met specifieke verbale cue voor specifiek medicijn **en** aantal pillen en / of dagen van de week of tijdstip van de dag.

- _____ 4,5 _____ Probeert richtlijnen van elk etiket te volgen
 _____ Heeft Fluidia juist
 _____ Maakt fout(en) met één of alle andere 3 flessen; **kan niet corrigeren met cue(s) om te controleren**

- _____ 4,0 _____ Legt een paar pillen in een paar dozen (probeert niet de richtlijnen op het etiket te volgen, therapeut geeft geen cue om te verbeteren
 OF
 _____ Niet in staat om Fluidia te corrigeren, nadat hij de richtlijnen op het etiket probeerde te volgen en na de cues om te corrigeren.

ALS DE CLIËNT DE TAAK NIET KAN STARTEN OF NIET MET ALLE FLESSEN BEZIG IS, ONDANKS HERHALING VAN RICHTLIJNEN, GA DAN VERDER MET EEN VEREENVOUDIGDE TAAKOPSTELLING. (Cliënt kan enkel Zeefex doen, als Fluidia beëindigd was.)

Vereenvoudigde taakopstelling: Verwijder alle medicijnen behalve Fluidia en zet Zeefex erbij.

ZEG: Lees de richtlijnen op deze flessen en leg de pillen in de juiste pillendoos. **U mag een keer herhalen of de aandacht van de cliënt terug op de flessen richten of naar de ochtend- of avonddoosjes of naar de richtlijnen op de flessen.**

_____4,5 _____Volgt richtlijnen van elke fles en legt pillen juist
 OF
 _____Heeft specifieke verbale cue nodig om specifieke medicijn(en) en specifieke fout(en) te controleren; therapeut geeft naam van medicijn(en) en fout(en).
 Cue één medicijn per keer.
 _____Corrigeert fout(en) met specifieke cue(s)

ALS DE CLIËNT FOUTEN MAAKT, CUE NAAR DE SPECIFIEKE FOUT (u mag wijzen naar de fles of verwijst naar de kleur van de pillen)

ZEG: (mogelijke cues)

- Controleer de (Fluidia, Zeefex) fles en verbeter de dagen van de week.
- Controleer de (Fluidia, Zeefex) fles en verbeter het aantal pillen.
- Controleer de (Fluidia, Zeefex) fles en verbeter het tijdstip van de dag.

_____4,0 _____Legt een paar pillen in dozen met een zekere juistheid;
 OF

ZEG: Leg één pil (wijs naar Fluidia) in elke gleuf (wijs naar pillendoos).

_____Heeft een specifieke verbale cue nodig om taak te beginnen en legt een paar pillen juist in een paar vakjes

_____3,5 _____Schudt pillen uit flesjes of legt een paar pillen willekeurig in vakjes of leest etiket

_____3,0 _____Raakt testmaterialen aan of raakt ze niet aan

Winkelen subtaak

Uitrusting:

Een opvouwbaar portefeuille met een vak voor munten en voor briefjes.

In het vak voor briefjes steek u 1 briefje van 5 euro.

Steek de briefjes in het open briefjesvak van de portefeuille. Steek geen briefjes in het vak met de rits.

In het muntenvak steekt u 2 van 1 euro, 1 van 50 cent, 2 van 20 cent, 1 van 5 cent en 5 van 1 cent.

Twaalf riemen met gespen waaronder:

6 rode riemen: 2 met maat small (S), 2 maat medium (M), 2 maat large (L), **allemaal in dezelfde kleur/stijl.**

6 bruine riemen: 2 met maat small (S), 2 maat medium (M), 2 maat large (L), **allemaal in dezelfde kleur/stijl.**

Aan elke riem hangt er een etiket met de maat en de prijs van de riem.

OF

Zes paar handschoenen: 2 met maat small, 2 maat medium, 2 maat large, **allemaal in dezelfde donkere kleur/stijl.** (bijv.: bruine stoffen tuinhandschoenen)

Aan elk paar handschoenen hangen etiketten met de maat en de prijs van het paar.

De handschoenen zijn per paar samengebonden aan de pols en kunnen zo gepast worden door de persoon.

Opstelling van uitrusting:

Hang de riemen aan haken op ooghoogte in sets van twee (zes haken met twee riemen aan elke haak). Match de setjes volgens kleur en grootte en hang ze van links naar rechts. De bruine riemen komen eerst en gaan van small naar large; daarna komen de rode (van small naar large). Zet een prijs en een maat op de riemen met de hangertjes die aan de riemen hangen. Markeer de zes riemen vooraan volgens maat en geef ze de prijs van € 9,59. Markeer de zes riemen achteraan volgens maat en geef ze de prijs van € 6,79. De € 6,79 hangertjes moeten redelijk verborgen zijn onder de duurdere riemen bovenaan. Zo moet de cliënt onder de bovenste riem kijken om het prijskaartje van onderste riem te zien.

OF

Leg de handschoenen op een tafel, in setjes van twee van small naar large, voor de patiënt. De paren van € 9,59 liggen bovenop de paren van € 6,79 van dezelfde maat.

Hang de portefeuille op tijdens de eerste richtlijnen of leg hem op de tafel.

Eerste richtlijnen (vervang "riem" eventueel door "paar handschoenen")

ZEG: Ik wil zien hoe je omgaat met geld als je gaat winkelen. Ik wil dat je een riem koopt. (Wijs naar de riemen.) Hier is een portefeuille met wat geld in. (Geef de portefeuille aan de patiënt.) Kies een riem die je past en die je kan kopen met het geld in de portefeuille. (Wijs naar de portefeuille.) Betaal me dan het juiste bedrag voor de riem.

U mag dit een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT EERST DE PORTEFEUILLE OPENT, STEL DAN VOOR DAT HIJ HET GELD ERUIT NEEMT EN OP TAFEL LEGT. ALS HIJ DE PORTEFEUILLE NIET NEEMT, LEG HEM DAN OP TAFEL.

Score: Level 6 (doet het volgende):
Bepaalt hoeveel geld er in de portefeuille zit en controleert de prijskaartjes voordat hij kiest. Hij selecteert een riem van € 6,79 die past (past hem of zegt iets over de maat; zoals "Dit is mijn maat." Of hij kan vragen of dit zijn maat is na betaling), en betaalt exact € 6,79.

ALS DE CLIËNT WEET DAT ER NIET GENOEG GELD IS VOOR DE VOORSTE RIEMEN, MAAR HIJ WEET NIET WAT HIJ MOET DOEN. ZEG DAN DAT HIJ NAAR DE ANDERE RIEMEN MOET KIJKEN (en geef hem score level 5 of lager volgens prestatie).

ALS DE CLIËNT EEN RIEM VAN € 9,59 Kiest EN TIJDENS BETALING ZIET DAT ER NIET GENOEG GELD IS, MAAR HIJ WEET NIET WAT HIJ MOET DOEN. ZEG HEM DAN NAAR DE ANDERE RIEMEN TE KIJKEN (en geef hem score level 5 of lager volgens prestatie).

Score: Level 5 (doet het volgende):
Kiest een riem die past, kijkt in de portefeuille, neemt al het geld (met of zonder cueïng), ziet dat er te weinig geld is voor de voorste riemen of, als de riem van € 9,59 gekozen werd, kan de riem van € 9,59 wisselen (met of zonder aanwijzing naar de muur), betaalt met zes euro en kleingeld.

Eén of meer van de volgende zaken gelden:

- Heeft verbale cue nodig om naar de riemen achteraan te kijken;
- Kiest eerst de riem van € 9,59;
- Kijkt niet eerst in de portefeuille voordat hij kiest;
- Controleert de portefeuille voordat hij kiest. Maar hij begint te kiezen zonder na te gaan hoeveel geld er beschikbaar is;
- Heeft cueïng nodig om al het geld in de portefeuille te vinden.
(Indien nodig, zeg de patiënt dat er kleingeld is of dat er briefjes in de portefeuille zitten)

Score: Level 4,5:
Scoor hier als de cliënt zoals hierboven presteert. Hij kiest echter een riem die duidelijk niet past (bestedt geen aandacht aan maat, past hem niet, riem blijkt te klein/groot).
Scoor hier als de patiënt voor een riem betaalt op het rek en niet voor de gekozen riem.

ALS DE CLIËNT EEN RIEM VAN € 9,59 Kiest EN DE FOUT NIET ZIET OF VERBETERT TIJDENS DE KEUZE: (HIJ ZEGT NIET DAT HIJ NIET GENOEG GELD HEEFT OF KAN DE RIEM NIET VERWISSELEN ALS HIJ VERWEZEN WORDT NAAR ANDERE RIEMEN)

ZEG: Je hebt niet genoeg geld voor deze riem.

Verwissel de riem voor de cliënt en ga door met de volgende zin en zeg dat hij moet betalen.

ALS DE CLIËNT DE RIEM(EN) PAST EN DAN STOPT OF ZIJN KEUZE TERUGHANGT EN NIET BETAALT, KIES EEN JUISTE MAAT VAN DE € 6,79 RIEMEN EN GA DOOR MET DE VOLGENDE ZIN:

ZEG: Betaal voor deze riem. Hij kost zes euro en 79 cent.

U mag een keer herhalen.

Wijs of breng de cliënt terug naar de portefeuille indien nodig. Geef de portefeuille niet aan.

Score: Level 4 (doet het volgende):

Selecteert een riem, kijkt in de portefeuille voor geld (help bij het verzamelen van al het geld als de patiënt in de portefeuille begint te kijken, maar moeilijkheden ondervindt), betaalt zes euro. (Kan ook wat kleingeld geven, maar het is niet nodig dit hier te scoren.) (Patiënt moet de zes euro aangeven, aanwijzen of scheiden. De therapeut kan zijn hand uitsteken voor het geld.)

Eén of meer van het volgende geldt:

- Herkent fout niet in prijskeuze;
- Riem moet voor hem/haar verwisseld worden;
- Heeft verbale aanwijzingen nodig om te betalen na de keuze; (Doet geen aanzet tot betalen zonder aanwijzing om te betalen)
- Betaalt voor een riem op het rek in plaats van de gekozen riem.

Score: Level 3,5 (doet het volgende):

Kiest een riem, kijkt in de portefeuille en telt/beheert het geld, maar is niet in staat om de zes euro te betalen (betaalt helemaal niet of betaalt het verkeerde bedrag met of zonder kleingeld, betaalt enkel met kleingeld).

Score: Level 3 (doet het volgende):

Neemt een riem van de muur en probeert de gesp of past hem. Kijkt niet in de portefeuille als hem gezegd wordt te betalen.

ALS DE CLIËNT NIET IN STAAT IS EEN KEUZE TE MAKEN, GEEF DE CONCRETE AANWIJZINGEN (en scoor level 4 of lager).

CONCRETE AANWIJZINGEN

ZEG: Kies een riem die je past.

Dit mag u een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT EEN RIEM VAN € 9,59 Kiest DIE PAST, LEG EEN RIEM VAN € 6,79 OP DE TAFEL EN VRAAG OM BETALING; OF ALS HIJ EEN RIEM VAN € 6,79 Kiest, LAAT HEM DE RIEM UITDOEN EN OP TAFEL LEGGEN EN VRAAG OM TE BETALEN.

ZEG: Betaal me voor deze riem. Hij kost zes euro en negenenzeventig cent.

Dit mag u een keer herhalen.

Score: Level 4:
Selecteert een riem die past en betaalt € 6 en kleingeld als hem gevraagd wordt te betalen.

BETALING ZONDER SELECTIE:

ALS DE CLIËNT NIET IN STAAT IS TE KIEZEN, SELECTEER EEN JUISTE RIEM VAN € 6,79 EN GEEF DE RIEM AAN DE CLIËNT.

ZEG: Probeer deze eens.
Dit mag u een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT DE RIEM AANPAST, LAAT HEM DE RIEM UITDOEN EN OP TAFEL LEGGEN EN WIJS NAAR DE PRIJS. GA VERDER MET DE VOLGENDE ZIN:

ZEG: Betaal me voor de riem. Hij kost zes euro en negenenzeventig cent.
Dit mag u een keer herhalen.

Leid de cliënt terug naar de portefeuille, indien nodig.

Score: Level 3,5:
Kan de riem passen wanneer hij begeleid wordt. Zoekt naar geld in de portefeuille. (Help met het vinden van de briefjes). Betaalt zes euro.

Score: Level 3:
Past de riem of probeert de gesp. Betaalt geen zes euro (kan in de portefeuille kijken en het geld vastnemen)

Score: Level 2:
Neemt de riem als die aangegeven wordt, past hem niet of probeert de gesp niet.

Score: Level 1:
Neemt de riem niet als die aangegeven wordt.

Wassen subtaak

Uitrusting: een lavabo
 Een tafel (en stoel) (ongeveer 3m van de lavabo)
 Een open doos van ongeveer 350mm op 150mm met:
 1 stuk zeep (uitgepakt)
 1 kleine fles aftershave (groen of blauw)
 Een tandenborstel
 Tandflos
 Een kam
 Laat de cliënt zitten of staan met zijn rug naar de lavabo.
 Plaats de doos voor de cliënt.

EERSTE AANWIJZINGEN:

ZEG: Hier zijn de aanwijzingen voor de volgende taak; luister goed. Ik wil dat je je handen wast, alsof je buiten in de tuin hebt gewerkt. Neem wat je nodig hebt uit deze doos (wijs naar de doos). En gebruik wat je nodig hebt in deze kamer.

Dit mag u een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT EEN LAVABO VRAAGT, ZEG HEM DAT HIJ DIE IN DE KAMER MOET VINDEN. (Als de cliënt vaag is, herhaal dan dat hij kan gebruiken wat hij nodig heeft in deze kamer.)

Score: Level 5 (doet het volgende):
 Neemt zeep uit de doos, vindt lavabo, draait de kraan open, maakt zijn handen nat, zeept zijn handen in, spoelt handen af, draait de kraan dicht, droogt zijn handen af.

Score: Level 4,5:
 Scoor hier als de prestatie zoals hierboven is, maar één van het volgende geldt:

- Heeft bijkomende verbale of visuele aanwijzingen nodig (wijs de lavabo aan, indien nodig) om naar de lavabo te gaan;
- laat het water lopen;
- handdoek moet aangewezen worden om handen af te drogen.

ALS DE CLIËNT DOET ALSOF HIJ DE TAAK UITVOERT, ZEG HEM DAN DAT DE TAAK ECHT MOET UITVOEREN.

ALS DE CLIËNT NIETS DOET OF IN DE DOOS ROMMELT EN NIET NAAR EEN LAVABO ZOEKT, GEEF DAN SPECIFIEKE AANWIJZINGEN.

SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

ZEG: Ik wil dat je je handen wast. De zeep ligt in de doos. (wijs naar de doos) De lavabo is achter je. (wijs naar de lavabo)

Dit mag u een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT NAAR DE LAVABO ZOEKT EN DE ZEEP NIET NEEMT:

ZEG: Denk eraan de zeep te nemen.

ALS DE CLIËNT NAAR DE LAVABO BEGINT TE ZOEKEN, MAAR PROBLEMEN HEEFT HEM TE VINDEN:

ZEG: De lavabo hangt achter je/ginder. (Wijs naar de lavabo; scoor level 3,5, als de derde cue nodig is.)

Score: Level 4 (doet het volgende):
Neemt zeep, gaat naar de lavabo, draait de kraan open, maakt handen nat, gebruikt zeep op handen, spoelt handen af, droogt handen af, heeft niet meer dan twee aanwijzingen nodig om naar de lavabo te gaan. (Wijst naar de handdoeken, als de patiënt moeilijkheden heeft om ze te vinden)

Score: Level 3,5 (doet het volgende):
Gaat naar de lavabo, draait de kraan open, maakt handen nat, gebruikt zeep op zijn handen, droogt zijn handen af, doet of heeft één van de volgende zaken nodig:

- Neemt de zeep niet, nadat u hem gezegd hebt dit te doen (Breng de zeep naar de lavabo voor de patiënt en leg ze op de lavabo.)
- Heeft derde cue nodig om naar de lavabo te gaan;
- Heeft verbale cueïng nodig om het handenwassen te beëindigen.

ALS DE CLIËNT NIET IN STAAT IS OM HET HANDWASSEN TE BEËINDIGEN MET DE BOVENSTAANDE CUES, GEBRUIK VERBALE OPDRACHTEN (en zie score Level 3).

Score: Level 3:
Gaat naar de lavabo en voert # 1, # 2 en # 3 hieronder vernoemd uit.
Eén of meer van de volgende geldt:

- Beëindigt het handenwassen niet zonder verbale opdrachten;
- Blijft doorgaan met handen te wassen;
- Wast andere dingen dan zijn handen.

ALS DE CLIËNT IN DE DOOS BLIJFT ROMMELEN, (doet niets nadat specifieke aanwijzingen gegeven werden), OF ALS HIJ NIET IN STAAT IS NAAR DE LAVABO TE GAAN MET DE EXTRA CUE:

ZEG: Kom met mij mee naar de lavabo. (Begeleid hem of laat hem volgen naar de lavabo.)
Was je handen met deze zeep. (Toon de zeep aan de patiënt.)

U mag dit een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT DE ZEEP NIET NEEMT MAAR ZIJN HANDEN BEGINT TE WASSEN, LEG DE ZEEP OP DE LAVABO.**ALS DE CLIËNT NIETS DOET, ZIE AANWIJZINGEN HIERONDER OM DE KRAAN TE OPENEN.**

Score: Level 3 (doet # 1, # 2 en # 3):
1: Probeert de kraan te openen of zet de kraan open. (om de cliënt te scoren, moet hij het initiatief nemen)
2 Maakt zijn handen nat.

3 Droogt zijn handen af. (Wijs naar de handdoek of geef hem aan, indien nodig)

Score: Level 2

Scoor hier als de cliënt de drie bovenstaande stappen niet uitvoert met verbale aanwijzingen, maar er ten minste één uitvoert.

ALS DE CLIËNT DE KRAAN NIET ZELF OPENT, ZET DE KRAAN OPEN:

ZEG: Was je handen. (Toon de zeep aan de patiënt)

U mag dit een keer herhalen.

Score: Level 2:

Elke zinvolle motorische reactie op de zeep, het water of de lavabo. (Neemt de zeep, legt ze neer of geeft ze terug, maakt zijn handen nat, probeert de kranen.)

Score: Level 1:

Geen zinvolle reactie op de zeep, het water of de lavabo.

Toast subtaak

- Uitrusting:** Tafel met het volgende op:
 Broodrooster met de stekker ervoor gelegd (niet inbegrepen)
 1 brood (niet inbegrepen)
 Boter in een afgedekt botervlootje (boter niet inbegrepen)
 1 pot confituur (niet inbegrepen)
 1 pot mosterd (niet inbegrepen)
 1 klein bord
 Bestekbak met bestek:
- 1 botermes
 - Een kleine klopper of spatel
 - Een aardappelmesje
 - Een lepel
 - Een paar maatlepels

Opstelling van uitrusting:

Er is een stopcontact ongeveer 3 m. achter de tafel, zodat de broodrooster verzet moet worden om te kunnen insteken; hou een vrije werkruimte naast het stopcontact. De tafel moet zodanig geplaatst worden, dat de tafel achter de patiënt staat als hij voor het stopcontact staat.

EERSTE AANWIJZINGEN:

ZEG: Deze volgende test gaat over eten klaarmaken. Rooster een boterham en smeer er daarna boter en confituur op. Het materiaal ligt op deze tafel. (Wijs naar het materiaal)

U mag dit een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT NAAR EEN STOPCONTACT VRAAGT OF ER EEN ZOEKT, ZEG WAAR HET IS OF WIJS HET AAN.

Score: Level 5 (doet het volgende):
 Zoekt of vraagt naar het stopcontact, verzet de broodrooster naar het stopcontact, steekt hem in, steekt brood in de broodrooster, duwt het hendeltje naar beneden, wacht totdat de boterham eruit springt of laat hem springen, doet er boter op met het mes.

Opmerking: Of er al dan niet confituur wordt gesmeerd, wordt niet gescoord.

ALS DE CLIËNT HET BROOD IN DE BROODROOSTER BEGINT TE STEKEN ZONDER DAT DE STEKKER INSTEKT:

ZEG: Je moet het brood echt roosteren.

Score: Level 5:
 Als de cliënt daarna verdergaat en alle onderdelen hierboven vernoemd uitvoert.

Als de cliënt niet naar het stopcontact vraagt of zoekt, zie de aanwijzingen voor de taakopstelling.

ALS DE CLIËNT DE BROODROOSTER VERZET EN INSTEEST, MAAR NIET VERDERGAAT (VRAAGT WAT NU OF STOPT), GEEF DE EERSTE AANWIJZINGEN NOG EEN KEER (en scoor level 4 of lager); OF GA VERDER MET DE VEREENVOUDIGDE TAAKOPSTELLING.

ALS DE CLIËNT HET BROOD PROBEERT IN TE SMEREN ZONDER HET TE ROOSTEREN, ONDERBREEK HEM EN ZEG HEM HET BROOD EERST TE ROOSTEREN. (Of u laat de cliënt toe het brood in te smeren en kies score level 4 als een alternatieve doelgerichte prestatie)

ALS DE CLIËNT MOEILIKHEDEN ONDERVINDT HET HENDELTJE TE VINDEN, WIJS HET AAN:

ZEG: Zoek je hiernaar? (Zeg de cliënt niet wat hij ermee moet doen)

ALS DE CLIËNT NIET VERDERGAAT, NADAT DE TOAST ERUIT GESPRONGEN IS:

ZEG: Je mag ermee stoppen. (En scoor level 4 of lager)

Score: Level 4 (doet het volgende):

Steekt brood in de broodrooster, duwt het hendeltje naar beneden, wacht totdat de toast eruit springt of laat hem springen, doet er boter of confituur op met het mes of de lepel.

Doet ook één van de volgende of moet ze laten doen:

- Begint met insmeren, maar doet zoals hierboven beschreven als hem gezegd wordt het brood te roosteren;
- Het hendeltje moet aangewezen worden;
- De eerste aanwijzingen moeten herhaald worden na de opstelling van de broodrooster;
- Heeft een verbale cue nodig om de taak te beëindigen, als de toast eruit gesprongen is.

Score: Level 3,5:

Scoor hier als de patiënt de taak niet afwerkt, nadat de toast opgesprongen is en de cue om te stoppen gegeven werd.

AANWIJZINGEN VOOR VEREENVOUDIGDE TAAKOPSTELLING:

ALS DE CLIËNT NIET BEGINT MET TOASTEN (of geen stopcontact vraagt of zoekt):

ZET DE BROODROOSTER IN HET WERKGEBIED EN STEEK HEM IN. LEG EEN SNEE BROOD, HET BOTERVLOOTJE ZONDER DEKSEL EN DE SCHAAL MET BESTEK NAAST DE BROODROOSTER.

CONCRETE AANWIJZINGEN:

ZEG: Maak een snee toast. Doe er daarna boter op.

U mag een keer herhalen.

Score: Level 4 (voert criteria van level 4 uit zoals hierboven beschreven):

ALS DE CLIËNT MOEILIKHEDEN HEEFT MET HET TOASTEN, GEBRUIK CUEING, VERBALE AANWIJZINGEN OF DEMONSTRATIES (en scoor level 3,5 of lager afhankelijk van de prestatie en het type hulp).

Score: Level 3,5 (doet het volgende):
Steekt brood in de broodrooster, duwt het hendeltje naar beneden, wacht totdat de toast opspringt of probeert het te laten opspringen of het brood eruit te krijgen. (Help hiermee indien nodig). Kiest een mes of lepel uit de bestekbak, besmeert de toast.

Heeft cueïng nodig met één of meer van de volgende:

- Het initiatief om het brood in de broodrooster te steken;
- De toast uit de broodrooster nemen;
- Besmeren.

ALS DE CLIËNT NIET IN STAAT DE SEQUENTIE MET CUEING UIT TE VOEREN, GEBRUIK VERBALE AANWIJZINGEN OF DEMONSTRATIES (en scoor level 3 of lager).

Score: Level 3 (doet het volgende):
1 Steekt brood in de broodrooster;
2 Neemt toast uit de broodrooster;
3 Gebruikt een mes om boter uit het botervlootje te nemen en besmeert de toast.

Heeft één of meer van het volgende nodig:

- Brood aangeven
- Verbale aanwijzing om het brood in de broodrooster te steken;
- Mes aangeven;
- Verbale aanwijzing om de toast te besmeren;
- Demonstratie voor # 1, # 2 of # 3.

Gebruik uw eigen snee brood en laat de patiënt volgen met zijn sneetje.

Score: Level 2:
Scoor hier als de patiënt 1 of 2 of 3 stappen hierboven vermeld uitvoert of als hij minstens 1 van de volgende zaken doet:

- Neemt het brood als het aangegeven wordt;
- Neemt het mes als het aangegeven wordt.

Score: Level 1:
Neemt het brood of mes niet als het aangegeven wordt. Neemt de toast niet uit de broodrooster.

Telefoneren subtaak

Uitrusting: Dit is een plaats-specifieke taak, dus is er geen materiaal inbegrepen.

Een telefoon, bureaustijl, aangesloten (een toetsadaptor met grote opdruk ligt klaar indien nodig)

Een Gouden Gids met zonenummers

Een notablokje

Een pen

Witte kaartjes met verschillende telefoonnummers van doe-het-zelf-winkels. Op elk kaartje staat in grote zwarte letters en nummers gedrukt:

Doe-het-zelf-winkel (1^{ste} regel),

Telefoonnummer met zonnummer (2^{de} regel), en

1 liter witte verf (3^{de} regel).

Een vergrootglas of leesbril.

Opstelling van uitrusting:

Laat de cliënt aan een tafel zitten met de telefoon voor hem. Leg het telefoonboek links van de telefoon en het notablokje en de pen rechts. Hou de kaartjes vast tot ze nodig zijn. Verschillende nummers worden gebruikt om te vermijden dat steeds dezelfde winkel wordt gebeld en dat lijnen bezet zijn, enz.. Versteek de kaartjes. Het notablokje en de pen hoeven niet gebruikt te worden. Maar zeg tegen de cliënt dat hij het nummer neerschrijft, als hij moeilijkheden heeft het nummer te lezen in het telefoonboek. Aangezien scores afhangen van het gebruik of niet-gebruik van het telefoonboek, vertel de patiënt dat hij het boek moet gebruiken indien hij het inlichtingnummer wil bellen. Voordat de taak begint, vraag de patiënt of hij een bril draagt en laat hem opzetten. Gebruik het vergrootglas of de leesbril indien nodig.

Opmerking: Als de cliënt het nummer vindt en vraagt of hij het moet gebruiken, geef een verbale cue zoals “doe wat jij denkt”. Als de cliënt een juist nummer heeft gekozen, scoor level 5 als hij doorgaat met de taak. Als de patiënt niet doorgaat na de verbale cue, bevestig de keuze en zie score level 4 als hij doorgaat met de taak. Als de cliënt een fout nummer gekozen heeft, zeg dan dat hij uw nummer gebruikt i.p.v. het zijne. Zie aanwijzingen hieronder om het nummer te geven. Wanneer een patiënt een geslaagd telefoontje doet, vraag hem hoeveel de winkel vraagt. Zo kan hij scoren op het doorgeven van informatie.

Als de cliënt vraagt naar welke verf hij moet vragen, mag u effen (of andere) zeggen of eender welke verf nemen waarnaar hij wil vragen. Voeg deze bijkomende informatie niet toe aan de aanwijzingen; de cliënt kan vaak zelf bedenken wat hij moet vragen.

EERSTE AANWIJZINGEN:

ZEG: Deze volgende taak gaat over het telefoongebruik. Ik wil dat je de telefoon gebruikt om te weten hoeveel 1 liter witte verf kost.

U mag het een keer herhalen; ga verder met specifieke aanwijzingen als er geen prestatie is.

Score: Level 6 (doet het volgende): Gaat direct naar de rubriek 'doe-het-zelf' of 'verf' in de Gouden Gids. Toetst het nummer zonder problemen (Mag een keer terug intoetsen). Begrijpt zonenummers (kan om verduidelijking vragen). Krijgt informatie en geeft ze door. Als de lijn bezet of buiten werking is, besluit dan naar een andere winkel te bellen (zonder aanwijzingen).

Score: Level 5 (doet het volgende):
Zoekt het nummer van een doe-het-zelf/verfwinkel op in het telefoonboek. Belt de winkel. Krijgt informatie en geeft informatie of delen ervan door.

Eén of meer van het volgende geldt:

Heeft problemen om het telefoonboek te gebruiken, maar vindt het nummer zonder hulp (gaat niet direct naar verf/doe-het-zelf-gedeelte, is traag in het kiezen van een geschikt nummer);

Heeft herinnering nodig of cues om zonenummer te draaien (geen bevestiging);

Heeft problemen om van boek naar telefoon te gaan bij het toetsen (toetst meer dan twee keer; toetst een keer maar hercontroleert het nummer meer dan twee keer);

Heeft specifieke aanwijzingen nodig;

Heeft aanwijzingen nodig om naar een andere winkel te bellen, als de lijn bezet is.

Score: Level 4,5:
Scor hier als de patiënt doet zoals hierboven beschreven, maar de verkeerde vraag stelt (d.w.z. niet vraagt hoeveel het kost); of als de patiënt doet zoals hierboven, maar bevestiging van het gekozen nummer nodig heeft.

ALS DE CLIËNT NIET WEET WIE HIJ MOET BELLEN (kijkt niet in de juiste delen van het telefoonboek of zegt dat hij niet weet wie hij moet bellen), GEEF SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

ZEG: Vind het nummer voor een doe-het-zelf-winkel in het telefoonboek en bel ze om de prijs van een liter witte verf te vragen.

U mag het een keer herhalen.

Score: Level 5 (voert criteria van level 5 uit zoals hierboven)

Score: Level 4:
Is niet in staat een nummer te vinden binnen een redelijke tijd; het nummer moet gegeven worden. Voert criteria van level 4 uit.

ALS DE CLIËNT HET NUMMER NIET KAN VINDEN, GEEF HET NUMMER:

ZEG: Hier is het nummer van een doe-het-zelf-winkel. Bel ze om de prijs van een liter witte verf te vragen. (Geef een kaartje aan de cliënt of hou het voor hem vast naast de telefoon)

U mag het een keer herhalen. De patiënt mag 3 keer proberen het nummer in te toetsen. Stop met het laten intoetsen als de cliënt grote moeilijkheden ondervindt bij de eerste of tweede poging.

ALS DE CLIËNT BEGINT IN TE TOETSEN ZONDER DE HOORN OP TE NEMEN, ZEG HEM DAT HIJ ECHT MOET BELLEN EN DE HOORN MOET OPNEMEN.

Opmerking: Tijdens het intoetsen kan de cliënt vragen of hij de titel (d.w.z. doe-het-zelf-winkel) of het liggend streepje moet intoetsen wegens weinig gebruik van symbolische informatie. Help dit te verduidelijken (zeg hem enkel de nummers in te toetsen).

Score: Level 4 (doet het volgende):

Toetst het nummer in. Vraagt iets omtrent verf. Geeft de info door of delen ervan.

Opmerking: Geef verbale ondersteuning als de cliënt niet goed kan wachten tot de telefoon wordt opgenomen of als hij op wacht wordt gezet (interpretatie van niet-visuele gebeurtenissen). Gebruik cueing als de cliënt moeilijk initiatief neemt om te bellen.

Score: Level 3,5 (doet het één of het ander):

Toetst het nummer in , maar stelt geen volledige vraag of stelt helemaal geen vraag. Toetst het nummer van de kaart (toetst 2 opeenvolgende getallen en stopt of toets de resterende nummers verkeerd in).

Score: Level 3:

Duwt op de knoppen, maar toetst geen 2 opeenvolgende getallen in.

ALS DE CLIËNT NIETS INTOETST:

ZEG: Toets het nummer in.

U mag het een keer herhalen. **Gebruik daarna demonstratie en zeg het nog een keer, als de cliënt niets doet.** U mag 2 demonstraties geven met een interval om prestatie waar te nemen.

Score: Level 3:

Toetst in (duwt willekeurig op knoppen).

Score: Level 2:

Neemt de hoorn op, maar belt niet.

ALS DE CLIËNT NIET PROBEERT TE BELLEN, GEEF DE HOORN OP MIDDENHOOGTE EN OOGLEVEL:

ZEG: Neem de hoorn.

U mag het een keer herhalen. **(Geef de hoorn opnieuw aan).**

Score: Level 2:

Neemt de hoorn, als die aangegeven wordt.

Score: Level 1:

Neemt de hoorn niet, als die aangegeven wordt.

Aankleden subtaak

Uitrusting: Materiaal niet inbegrepen

Een kleerkast of rek met de volgende kleren op kapstokken:

Een gevoerde, **zware** regenjas voor 1 man en 1 vrouw

Een niet-gevoerde, **lichte** regenjas voor 1 man en 1 vrouw

Een kamerjas voor 1 man en 1 vrouw

De lichte jassen zijn dun (plastic) en duidelijk niet geschikt voor de kou.

De lichte jassen moeten duidelijk de verkeerde keuze lijken.

De kleding moet geslachts- en weerspecifiek zijn (volgens kleur en stijl); **elk item moet verschillen van de andere items of zich onderscheiden.**

Hang elk item 50-75mm van elkaar.

Aan één deur van de kleerkast of de muur naast het rek hangen:

Een strooien hoed voor een man

Een regenhoed voor een man

Een plastic regenkapje voor een vrouw

Een dunne vrouwensjaal

Een paraplu

Elk item moet duidelijk zichtbaar zijn. (Optioneel: gebruik de andere deur of de muurruimte aan de andere kant van het rek om een $\frac{3}{4}$ lange spiegel op te hangen).

Laat de cliënt (indien mogelijk) voor de kleren staan.

EERSTE AANWIJZINGEN:

ZEG: Deze test gaat over zich aankleden. Ik wil dat je je aankleedt alsof je buitengaat op een koude, regenachtige dag. Je kan alles gebruiken van wat er hangt. (Wijs langsheen de kleren en items aan de muur.) Er zijn dingen voor mannen en voor vrouwen. Doe het over je eigen kleren aan om naar buiten te gaan op een koude, regenachtige dag.

U mag het een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT ENKEL DE JUISTE JAS KIEST EN AANDOET, GEEF NOG EEN KANS OM DE ACCESSOIRES TE BEKIJKEN.

ZEG: Zou je nog iets uit de kast of van het rek nemen? (**Wijs niet**) Scoor level 5 als de cliënt iets voor op zijn hoofd of een paraplu kiest/aanwijst.

ALS DE CLIËNT IETS KIEST, MAAR HET NIET AANDOET:

ZEG: Wat heb ik gevraagd om te doen?

Score: Level 5:

Als de cliënt de juiste jas en hoed heeft gekozen en ze aandoet met deze cue. Als de cliënt ze niet aandoet na de cue, ga verder met de specifieke aanwijzingen.

Score: Level 5 (doet het volgende):
Kiest de zware regenjas en hoed/kapje voor het juiste geslacht en/of de paraplu en doet ze aan.

Score: Level 4 (doet één van de volgende):

- Selecteert zware regenjas voor het verkeerde geslacht en regenhoedje/sjaal/paraplu en doet hem aan;
- Selecteert ongevoerde regenjas met regenhoedje/sjaal en/of paraplu en doet hem aan;
- Selecteert enkel een jas en doet hem aan (**ook voor juiste jas zonder hoofdaccessoire**);
- Selecteert 2 jassen en doet ze aan;
- Selecteert hoofddekseel dat niet voor de regen is en een jas en doet hem aan.

Score: Level 3,5 (doet één of beide):

- Selecteert een badjas met/zonder hoed/sjaal en doet hem aan;
- Maakt grote fouten in het aankleden (kleding binnenstebuiten of aan foute lichaamsdelen).

ALS DE CLIËNT GEEN KEUZE MAAKT (blijft door kleding rommelen of doet niets), GEEF SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

ZEG: Kies een jas en hoofddekseel (of sjaal) voor een koude, regenachtige dag en doe ze aan.

U mag het een keer herhalen.

ALS DE CLIËNT ZICH NIET AANKLEEDT NA DE KEUZE:

ZEG: Wat moest je doen met de jas? Toon het me.

U mag het een keer herhalen.

Score: Level 4 (doet het volgende):
Selecteert een jas en hoed of sjaal (of paraplu) en doet ze aan.

Score: Level 3,5 (doet één of beide):
Selecteert enkel een jas en doet hem aan;
Kleedt zich niet aan na de keuze zonder bijkomende cueïng.

Score: Level 3:
Selecteert enkel een hoed/sjaal en zet hem op/aan;
Selecteert een badjas met/zonder hoed/sjaal en doet hem aan;
Maakt grote fouten in het aankleden (kleding aan verkeerde lichaamsdelen of binnenstebuiten);
Kleedt zich niet aan na bijkomende cueïng.

ALS DE CLIËNT GEEN KEUZE MAAKT:

ZEG: Doe deze jas aan. (Geef de jas aan de patiënt)

U mag het een keer herhalen.

Score: Level 3:
Doet jas aan.

Score: Level 2:
Neemt de jas aan, maar doet hem niet aan.

ALS DE CLIËNT DE JAS NIET NEEMT:

ZEG: Ik zal je even helpen. (Doe de jas aan bij de cliënt)

Score: Level 2:
Kan positie van armen veranderen om het aankleden te vergemakkelijken.

Score: Level 1:

- Neemt de jas niet aan, als die aangegeven wordt;
- Verandert de positie van zijn armen niet om het aankleden te vergemakkelijken.

Reizen subtaak

Uitrusting: Deze taak is plaats-specifiek, daarom wordt er geen materiaal voorzien.

Een **eenvoudige** kaart met het startpunt op, twee kruisende gangen waardoor de cliënt moet lopen en een aangeduide structuur (trap) **achter een deur** aan het einde van de route.

De trap of een andere structuur moet op ongeveer 27m van het startpunt staan. Er moeten 2 bochten zijn om aan de structuur te komen (1 bocht bij de testkamer, 1 bocht bij de kruising, ongeveer 18m van het startpunt). Duid een structuur aan die ongeveer 9m van de kruising ligt. Deze structuur mag niet duidelijk zichtbaar zijn tot de patiënt aan het einde van de route komt (onze trap is juist achter een branddeur). De kaart moet verschillende herkenningspunten aangeven die duidelijk benoemd zijn, zoals het startpunt, punt bij de aangeduide structuur en de specifieke structuur, nl. de trap (zie ingesloten voorbeeldkaart).

Concrete, geschreven aanwijzingen aan de gekozen structuur moeten duidelijk in grote letters gedrukt zijn. Hou de zinnen kort. Laat de aanwijzingen verklaren hoe je naar de structuur kan gaan, **maar niet** hoe "je de trap vindt". (Zie ingesloten geschreven voorbeeldaanwijzingen)

Een clipbord.

Opstelling van uitrusting:

Laat de cliënt aan het startpunt staan. Tijdens de test loopt u juist achter de cliënt, zodat u hem niet de weg wijst. Als de cliënt in een rolstoel zit, kan de therapeut hem duwen terwijl de cliënt de weg wijst.

EERSTE AANWIJZINGEN:

ZEG: Ik wil nagaan hoe je goed je van de ene naar de andere plaats kan gaan. **(Geef de kaart op een clipbord aan de cliënt; de kaart ligt in de juiste richting)** Dit is een kaart van de gangen in dit gedeelte. Zie of je deze bepaalde trap kan vinden. **(Wijs naar de structuur op de kaart)** We staan hier. **(Wijs naar het startpunt op de kaart)** Volg de kaart tot deze trap **(wijs opnieuw naar de structuur)** en wijs de trap aan.

ALS DE CLIËNT DE STRUCTUUR NIET AANWIJST:

ZEG: Wijs aan wat je moest vinden (en scoor level 5 of lager).

ALS DE CLIËNT HULP VRAAGT (d.w.z. Waar moet ik naartoe? Ga ik hier in?), ZEG HEM DAT HIJ GEWOON MOET DOEN WAT HIJ KAN (help niet). GA OVER NAAR DE GESCHREVEN AANWIJZINGEN ALS DE CLIËNT NIET UIT ZICHZELF VERDER KAN. ZIE AANWIJZINGEN HIERONDER.

ALS DE CLIËNT VERKEERD INDRAAIT, GEEF HEM DE KANS OM ZICHZELF TE VERBETEREN DOOR HEM EEN PAAR METER TE LATEN WANDELEN; ONDERBREEK NIET. GA OVER NAAR DE GESCHREVEN AANWIJZINGEN ALS DE CLIËNT ZICHZELF NIET VERBETERT.

Score: Level 6:
Volgt de kaart naar de bestemming en stopt. Wijst naar de structuur. Vraagt niet om hulp (kan eerst om verduidelijking vragen).

Score: Level 5:
Volgt de kaart naar de bestemming en stopt maar vraagt om hulp onderweg en/of draait ergens verkeerd in maar verbetert zichzelf.

OF

Volgt de kaart maar gaat voorbij de bestemming of wijst de aangeduide structuur niet aan op het einde van de route.

ALS DE CLIËNT MET DE KAART BEGINT MAAR STOPT OF ERGENS VERKEERD INDRAAIT EN ZICHZELF NIET VERBETERT

OF

ALS DE CLIËNT NIET BEGINT, RUIL DE KAART VOOR DE GESCHREVEN AANWIJZINGEN AAN HET STARTPUNT.

GESCHREVEN AANWIJZINGEN:

ZEG: Ik ga je de geschreven aanwijzingen geven. Volg ze tot de trap en wijs de trap aan. (Lees de eerste zin om het startpunt te bepalen.)

Score: Level 5:
Begint met de kaart, maar moet overgaan naar de geschreven aanwijzingen. Volgt deze aanwijzingen naar de bestemming en stopt. Wijst de structuur aan.
Begint niet met de kaart, maar volgt de geschreven aanwijzingen tot de aangeduide structuur en stopt. Wijst de structuur aan.

Score: Level 4:
Scoor hier als de patiënt de geschreven aanwijzingen volgt, maar de bestemming voorbijgaat (de patiënt kan commentaar geven op de structuur) of de aangeduide structuur niet vindt aan het einde van de route.

ALS DE CLIËNT NIET IN STAAT IS DE BESTEMMING TE BEREIKEN OF ERGENS VERKEERD INDRAAIT EN ZICHZELF NIET VERBETERT OF HIJ BEGINT NIET MET DE GESCHREVEN AANWIJZINGEN: (VOOR VERBALE AANWIJZINGEN) GA MET DE CLIËNT NAAR EEN PUNT OP ONGEVEER 4,5m VOOR DE KRUISING (OF GA TERUG). GEEF VERBALE AANWIJZINGEN VOOR DE BESTEMMING.

VERBALE AANWIJZINGEN:

ZEG: (Deze zin hangt af van de testfaciliteiten)
Ga rechtsaf, ga door de branddeur en wijs de trap aan.

Geef de verbale aanwijzingen twee keer terwijl u wijst.

Score: Level 4 (één of de andere):
Begint met de kaart of de geschreven aanwijzingen, maar moet naar de verbale aanwijzingen overgaan. Volgt de verbale aanwijzingen voor de kortere afstand om de structuur te vinden. Of begint niet met de kaart of met de geschreven aanwijzingen, maar volgt de verbale aanwijzingen voor de kortere afstand om de structuur te vinden.

Score: Level 3,5:
Begint met de verbale aanwijzingen en volgt de juiste route, maar vindt de structuur niet of gaat er voorbij.

Score: Level 3:
Begint te wandelen met verbale aanwijzingen, maar volgt de juiste route niet.

ALS DE PATIËNT NIET MET DE VERBALE AANWIJZINGEN BEGINT:

ZEG: Volg me.

Score: Level 2:
Begint niet met de verbale aanwijzingen, maar volgt de therapeut naar de bestemming of heeft lichamelijke hulp (op het juiste pad leiden) nodig om naar de bestemming te gaan.

Score: Level 1:
Cliënt is niet ambulant en kan niet volgen.

CPT SCOREBLADEN

(GEBRUIK DEZE SAMEN MET DE HANDLEIDING TOT U COMPETENT BENT IN DE TOEPASSING)

DATUM:

NAAM:

MMSE:

LACLS (veter score):

Mobiliteit/fysieke functie:

PILLENDOOS: ___/6

WINKELN: ___/6

WASSEN: ___/5

TOAST: ___/5

TELEFOON: ___/6

KLEDEN: ___/5

REIZEN: ___/6

TOTALE CPT: ___/39*Pas de verdeling aan afhankelijk van de uitgevoerde subtaken.***GEMIDDELDE CPT SCORE of ALLEN COGNITIVE LEVEL SCORE: ___/5,6***(Deel totale score door # gegeven taken; totale mogelijke scores verschillen afhankelijk van de gegeven subtaken)***FUNCTIONELE GESCHIEDENIS EN ROUTINE TAAKINTERVIEW MET DE CLIËNT (FAMILIE/ANDERE):***Informanten: (cliënt, partner, volwassen kinderen, broers en zusters, vriend, buur, professional)*

Perceptie van cliënt over geheugen/denken of functionele moeilijkheden:

Leefsituatie: (alleen, met familie, huis, appartement, huis in de stad, caravan, hulp bij wonen, nursinghome):

Huishoudelijke activiteiten:

Eten klaarmaken en winkelen:

Financiën en rekeningen betalen:

Beheer van medicijnen:

Rijden en transport:

Vrije tijd en routineactiviteiten:

ADL:

PILLEDOOS SCOREBLAD

EERSTE AANWIJZINGEN:

- ___6,0 ___Volgt aanwijzingen op alle etiketten, ___ legt pillen juist in vakje volgens aantal pillen en ___ dagen van de week.
Hij mag zichzelf verbeteren; therapeut geeft geen cue.

ALGEMENE CUE: (VOOR: FLUIDIA, ARTHRIX, THINIFA, FLOMAXAFEN)

- ___5,5 ___Volgt aanwijzingen op alle etiketten
___Legt pillen in vakjes volgens aantal pillen en dagen van de week
___Heeft verbale cue nodig om specifieke medicatie(s) na te gaan (therapeut geeft **enkel** de naam van het medicijn met de fout; geeft een cue om elk medicijn te controleren, één per keer)
___Verbeterd fout(en) met **algemene** cue(s)

SPECIFIEKE CUES: (VOOR: FLUIDIA, ARTHRIX, THINIFA, FLOMAXAFEN)

- ___5,0 ___Volgt aanwijzingen op alle etiketten, ___ legt pillen in vakjes volgens aantal pillen en dagen van de week
___Heeft specifieke verbale cue nodig om specifieke medicatie(s) te controleren **en** specifieke fout(en) (therapeut geeft de naam van het medicijn(en) en de fout(en); cue 1 medicijn per keer)
___Verbeterd met **specifieke** verbale cue i.v.m. specifieke medicatie **en** aantal pillen en/of dagen van de week of moment van de dag
- ___4,5 ___Probeert aanwijzingen op alle etiketten te volgen
___Heeft Fluidia juist
___Maakt fout(en) met één of alle andere 3 flessen; **niet in staat om te verbeteren met cue(s) om te controleren**
- ___4,0 ___Legt wat pillen in een paar dozen (geen poging om flesaanwijzingen te volgen; therapeut geeft geen cue om te verbeteren; OF kan Fluidia niet verbeteren, nadat hij geprobeerd heeft de aanwijzingen op de fles en de cues, te volgen)

VEREENVOUDIGDE TAAKOPSTELLING EN CUES: (VOOR FLUIDIA, ZEEFEX)

- ___4,5 ___Volgt aanwijzingen op elke fles en legt pillen juist
OF
___Heeft specifieke verbale cue nodig om specifieke medicatie(s) **en** specifieke fout(en) te controleren; (therapeut geeft de naam van de medicatie(s) en de fout(en). Cue één medicijn per keer)
___Verbeterd fout(en) met specifieke cue(s)
- ___4,0 ___Legt wat pillen in dozen; heeft het soms juist
OF
___Heeft een specifieke verbale cue nodig om taak te beginnen
- ___3,5 ___Gooit pillen eruit of legt er een paar willekeurig in of leest etiket
- ___3 ___Raakt voorzieningen al dan niet aan

WINKELEN SCOREBLAD

EERSTE AANWIJZINGEN:

- ___6,0 ___ Bepaalt hoeveelheid geld en controleert prijs voordat hij kiest
 ___ Kiest een riem/handschoenen van € 6,79 die past/passen,
 ___ betaalt precies € 6,79
- ___5,5 ___ Kiest een riem/handschoenen die past/passen, ___ Kijkt in portefeuille, ___ Vindt al het geld (met of zonder cue), ___ Ziet dat er te weinig geld is voor de voorste riemen, ___ Als de riem van € 9,59 is gekozen, kan hij de riem verwisselen (met of zonder aanwijzing naar de muur), ___ Betaalt zes euro en wat kleingeld
- Doet of heeft één of meer van de volgende nodig:
 ___ Heeft verbale cue nodig om naar de achterste riemen te kijken
 ___ Kiest eerst een riem van € 9,59
 ___ Kijkt niet eerst in de portefeuille vóór keuze
 ___ Kijkt in de portefeuille vóór keuze, maar begint zonder de hoeveelheid na te gaan
 ___ Heeft cueïng nodig om al het geld in de portefeuille te vinden
- ___4,5 ___ Scoor hier als de patiënt doet zoals hierboven beschreven, maar een riem kiest die duidelijk niet past
 ___ Betaalt voor een riem op het rek in plaats van de gekozen riem

EERSTE OF SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

- ___4,0 ___ Kiest een riem, ___ Kijkt in de portefeuille voor geld, ___ Betaalt zes euro (met of zonder kleingeld)
 Eén of meer van de volgende geldt:
 ___ Herkent fout niet in prijskeuze
 ___ Riem moet voor hem verwisseld worden
 ___ Heeft verbale aanwijzing nodig om te betalen na keuze
- ___3,5 ___ Kiest een riem, ___ Kijkt in de portefeuille, ___ Telt/neemt het geld
 ___ Betaalt geen zes euro (betaalt helemaal niet of betaalt het verkeerde bedrag met of zonder kleingeld of betaalt enkel met kleingeld)
- ___3,0 ___ Neemt een riem van de muur en probeert de gesp of past hem, ___ Kijkt niet in de portefeuille, als hem gezegd wordt te betalen)

BETALING ZONDER KEUZE

- ___3,5 ___ Doet de riem aan, ___ Kijkt voor geld in de portefeuille, ___ Betaalt zes euro
- ___3,0 ___ Doet de riem aan of probeert de gesp, ___ Betaalt geen zes euro
 ___ Verbeterd fout(en) met specifieke cue(s)
- ___2,0 ___ Neemt de riem als die aangegeven wordt, maar past hem niet of probeert de gesp niet
- ___1 ___ Neemt de riem niet aan, als die aangegeven wordt

WASSEN SCOREBLAD

EERSTE AANWIJZINGEN:

- ___5,0 ___ Neemt zeep uit doos, ___ Vindt lavabo, ___ Draait kraan open, ___ Maakt zijn handen nat, ___ Gebruikt zeep, ___ Spoelt handen, ___ Draait kraan dicht, ___ Droogt handen af
- ___4,5 Zelfde criteria als hierboven met de volgende uitzondering(en):
 ___ Heeft bijkomende verbale/visuele aanwijzing nodig om naar de lavabo te gaan
 ___ Laat het water lopen
 ___ Handdoek moet aangewezen worden voordat hij begint zijn handen te wassen

SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

- ___4,0 ___ Neemt zeep, ___ Gaat naar lavabo, ___ Draait kraan open, ___ Maakt zijn handen nat, ___ Gebruikt zeep, ___ Spoelt handen, ___ Droogt handen af, ___ Heeft niet meer dan twee aanwijzingen nodig om naar de lavabo te gaan
- ___3,5 ___ Gaat naar lavabo, ___ Draait kraan open, ___ Maakt zijn handen nat, ___ Gebruikt zeep, ___ Spoelt handen, ___ Droogt handen af
 Doet of heeft ook een van de volgende nodig:
 ___ Neemt geen zeep, nadat de verbale herinnering ervoor gegeven werd
 ___ Heeft derde aanwijzing nodig om naar de lavabo te gaan
 ___ Heeft verbale cueïng nodig om handenwassen te beëindigen
- ___3,0 Eén of alle volgende geldt/gelden:
 ___ Beëindigt het handenwassen niet zonder verbale aanwijzingen
 ___ Gaat door met handen te wassen
 ___ Wast andere zaken dan zijn handen of speelt met kranen

BEGELEIDING NAAR LAVABO

- ___3,0 Doet # 1, # 2 en # 3:
 ___ # 1 Probeert kraan te openen of opent ze
 ___ # 2 Maakt zijn handen nat
 ___ # 3 Droogt zijn handen af
 (Gebruik verbale aanwijzingen)
- ___2,0 Doet niet alle drie onderdelen van hierboven, maar doet er tenminste één

KRAAN OPENGEDRAAID

- ___2,0 Elke zinvolle motorieke reactie op de zeep, het water of de lavabo (neemt zeep, wast zijn handen, raakt de kraan aan)
- ___1 Geen zinvolle motorieke reactie op de zeep, het water of de lavabo.

TOAST SCOREBLAD

EERSTE AANWIJZINGEN:

- ___5,0 ___Zoekt of vraagt naar een stopcontact, ___Verzet de broodrooster naar het stopcontact, ___Steekt de broodrooster in, ___Steekt brood in de broodrooster, ___Duwt het hendeltje naar beneden, ___Wacht tot toast opspringt of laat het eruit springen, ___Doet er boter op met het mes
- ___4,0 ___Steekt brood in de broodrooster, ___Duwt het hendeltje naar beneden, ___Wacht tot toast opspringt of laat het eruit springen, ___Doet er boter of confituur op met het mes of de lepel
- Doet of heeft ook één van het volgende nodig:
- ___Begint met boter of confituur op het brood te smeren, maar doet zoals hierboven als gezegd wordt dat hij het brood eerst moet toosten (of kies een alternatieve taak van brood beboteren te scoren hier)
- ___Werkruimte moet opgesteld worden (vraag of zoekt niet naar het stopcontact)
- ___Het hendeltje moet aangewezen worden
- ___Eerste aanwijzingen moeten herhaald worden na de opstelling van de broodrooster
- ___Heeft verbale cue nodig om verder te gaan met de taak, nadat de toast gesprongen is
- ___3,5 ___Scoor hier als de patiënt de taak niet beëindigt, nadat de toast opgesprongen is en de cue om af te sluiten, gegeven werd

MET DE OPSTELLING VAN WERKRUIJTE

- ___4,0 (zie score hierboven voor level 4 gedrag; cliënt kan niet hoger scoren dan level 4)
- ___3,5 ___Steekt brood in de broodrooster, ___Duwt het hendeltje naar beneden, ___Wacht totdat de toast eruit springt of laat het opspringen of probeert het brood eruit te halen, ___Kiest een mes of lepel en doet er boter op
- Heeft cueïng nodig voor één van de volgende:
- ___Initiatief nemen om het brood in de broodrooster te steken
- ___De toast uit de broodrooster nemen
- ___Boter opsmeren
- ___3,0 Is in staat:
- ___# 1 Brood in de broodrooster te steken
- ___# 2 Toast uit de broodrooster te nemen
- ___# 3 Gebruik een mes om boter uit het vlotje te nemen en op de toast te smeren
- Heeft ook een van de volgende nodig:
- ___Brood aangeven
- ___Verbale aanwijzing om brood in de broodrooster te steken
- ___Mes aangeven
- ___Verbale aanwijzing om boter op toast te doen
- ___Demonstratie voor # 1, # 2 of # 3
- ___2,0 Scoor hier als de patiënt 1 of 2 of 3 stappen doet van de hierboven vermelde lijst of als hij het brood of mes aanneemt als het aangegeven wordt
- ___1,0 Neemt het brood of mes niet, als het aangegeven wordt of neemt de toast uit de broodrooster

TELEFOON SCOREBLAD

EERSTE AANWIJZINGEN:

- ___6,0 ___Zoekt nummer op het telefoonboek, ___Toetst het in zonder problemen (mag 1x terug proberen), Begrijpt zonenummer (kan om verduidelijking vragen), ___Stelt de vraag, ___Geeft de info door, ___Belt een andere winkel als de lijn bezet is
- ___5,0 ___Zoekt het nummer op in het telefoonboek, ___Toetst het nummer in, ___Stelt de vraag, ___Geeft de info of delen ervan door
Doet ook één of meer van de volgende:
___Heeft wat problemen met een nummer te vinden, maar doet het zonder hulp
___Heeft herinnering of cues nodig om het zonenummer in te toetsen (zonder bevestiging)
___Heeft problemen om van het boek naar de telefoon te gaan bij het intoetsen of toetst meer dan 2x
___Heeft aanwijzing nodig om andere winkel te bellen als de lijn bezet is
___Heeft specifieke aanwijzingen nodig
- ___4,5 ___Scoor hier als de cliënt zoals hierboven doet, maar bevestiging nodig heeft voor het gekozen nummer
___Scoor hier als de cliënt de verkeerde vraag stelt

SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

- ___5,0 (Voert criteria level 5 uit zoals hierboven beschreven)
- ___4,0 ___Kijkt in het telefoonboek, maar gebruikt het alfabet niet doeltreffend; het nummer moet gegeven worden
___Voert de criteria level 4 uit zoals hieronder beschreven

GEEF HET NUMMER

- ___4,0 ___Toetst het nummer in (tot 3x), ___Stelt een vraag **met betrekking tot verf**,
___Geeft info of delen ervan door
- ___3,5 ___Toetst het nummer in, maar stelt de vraag niet volledig of stelt ze helemaal niet
OF
___Toetst tenminste twee opeenvolgende cijfers juist in en draait het nummer niet volledig of toetst de resterende cijfers fout in
- ___3,0 ___Duwt op de knoppen, maar toetst geen twee opeenvolgende cijfers juist in

BEL/NEEM DE TELEFOON

- ___3,0 Toetst willekeurig cijfers in (duwt op knoppen)
- ___2,0 Neemt de hoorn of neemt de hoorn als die aangegeven wordt, maar belt niet
- ___1,0 Neemt de hoorn niet of neemt hem niet aan, als die aangegeven wordt

AANKLEDEN SCOREBLAD

EERSTE AANWIJZINGEN:

- ___5,0 ___ Selecteert gevoerde jas voor het juiste geslacht met regenhoed/sjaal en/of paraplu en doet hem aan
- ___4,0 ___ Selecteert gevoerde jas voor het verkeerde geslacht met regenhoed/sjaal en/of paraplu en doet hem aan
 ___ Selecteert niet-gevoerde jas met regenhoed/sjaal en/of paraplu en doet hem aan
 ___ Selecteert enkel een jas en doet hem aan
 ___ Selecteert 2 jassen en doet ze aan (met of zonder hoofddekseel)
 ___ Selecteert een hoofddekseel dat niet tegen de regen dient en een jas en doet hem aan
- ___3,5 ___ Selecteert een badjas met of zonder een hoed/sjaal en doet hem aan
 ___ Maakt grote fouten in het aankleden (kleding aan verkeerde lichaamsdelen of binnenstebuiten)

SPECIFIEKE AANWIJZINGEN:

- ___4,0 ___ Selecteert een jas en hoed/sjaal en/of paraplu en doet hem aan
- ___3,5 ___ Selecteert enkel een jas en doet hem aan
 ___ Heeft bijkomende cues nodig om zich aan te kleden
- ___3 ___ Selecteert enkel een hoed/sjaal en zet hem op/doet hem aan
 ___ Selecteert een badjas met of zonder een hoed/sjaal en doet hem aan
 ___ Maakt grote fouten in het aankleden
 ___ Kleedt zich niet aan na bijkomende cueïng

TAAK AFBOUWEN

- ___3,0 Doet jas aan
- ___2,0 Neemt de jas, maar doet hem niet aan; of kan de positie van zijn armen veranderen om het aankleden te vergemakkelijken
- ___1,0 Neemt de jas niet aan, wanneer die aangegeven wordt of verandert positie van zijn armen

REIZEN SCOREBLAD

EERSTE AANWIJZINGEN:

KAART:

- ___6,0 ___Volgt de kaart tot de bestemming en vindt de structuur, ___Vraagt niet om hulp
- ___5,0 ___Volgt de kaart tot de bestemming en vindt de structuur; één of beide
geldt/gelden:
 ___Vraagt onderweg om hulp
 ___Draait ergens verkeerd in, maar verbetert zichzelf
- OF
- ___5 ___Volgt de kaart, maar gaat voorbij de bestemming of wijst de aangeduide structuur
aan het einde van de route niet aan

GESCHREVEN AANWIJZINGEN:

- ___5,0 ___Begint met de kaart, maar moet overschakelen naar de geschreven aanwijzingen
 ___Volgt de geschreven aanwijzingen tot de bestemming en vindt de structuur
- OF
- ___Begint niet met de kaart, maar volgt de geschreven aanwijzingen tot de
bestemming en vindt de structuur aan het einde van de route
- ___4,0 ___Volgt geschreven aanwijzingen, maar gaat voorbij de bestemming of vindt de
aangeduide structuur niet

VERBALE AANWIJZINGEN

- ___4,0 ___Begint met de kaart of geschreven aanwijzingen, maar moet overschakelen naar
de verbale aanwijzingen en vindt de structuur
- OF
- ___Begint niet met de kaart of geschreven aanwijzingen; volgt verbale aanwijzingen
en vindt de structuur
- ___3,5 Begint de juiste route te volgen, maar vindt de structuur niet of gaat er voorbij
- ___3,0 Begint te wandelen met verbale aanwijzingen, maar volgt de route niet

VOLG ME:

- ___3,0 Begint te wandelen met verbale aanwijzing, maar volgt de route niet
- ___2,0 Begint niet met verbale aanwijzing, maar volgt de therapeut naar de bestemming
(met of zonder op het juiste pad te leiden)
- ___2,0 Heeft tussenkomst van lichamelijke hulp nodig om naar de bestemming te gaan of
heeft een rolstoel nodig
- ___1,0 Niet-ambulant en kan niet met rolstoel rijden.