

Handleiding 2006

## **Routine Task Inventory – expanded**

(Routine Taakinventaris – uitgebreid)

## **Routine Task Inventory – Expanded (RTI-E) (Allen, 1989)**

### **Handleiding 2006**

#### **Opgesteld door Noomi Katz**

**Opmerking:** Niets uit deze handleiding mag veranderd, aangepast of vertaald worden zonder toestemming van de originele auteur Claudia Allen en de auteur van de huidige handleiding. Bij referentie gebruik: Katz, N. (2006). Routine Task Inventory – RTI-E manual, opgesteld en uitgebreid op basis van Allen, C.K. (1989, onuitgegeven).

#### **Dankwoord:**

Dank gaat uit naar Sarah Austin Assistent Professor van Professionele Therapie aan de Chicago State University. Zij heeft deze handleiding nagelezen en heeft geholpen aan de opstelling ervan, zodat ze duidelijk en gebruiksvriendelijk is.

Noomi Katz, dr., OTR  
Professor  
School of Occupational Therapy  
The Hebrew University of Jerusalem & Hadassah  
Mount Scopus, P.O. Box 24026  
Jerusalem 91240, Israel  
Tel.: 972-2-5845315; fax: 972-2-5324985  
e-mail: noomi.katz@jhu.ac.il

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

## RTI-E Handleiding

### Inhoudstafel

---

Introductie .....	4
Procedure .....	6
Rapporteringsformulier .....	8
Scoreblad .....	9
RTI-inventaris:	
Fysieke schaal-ADL .....	10
Maatschappij-schaal- IADL .....	15
Communicatieschaal .....	19
Werkgeschiktheidschaal .....	23
Samenvatting onderzoek .....	26
Referenties .....	28

## **Routine Task Inventory-expanded – RTI-E (Katz, 2006; Allen, 1989)**

### **Introductie**

---

De RTI-E versie wordt sinds 1989 in Israël gebruikt als standaard RTI. Toen werd die opgesteld door Allen als een uitgebreide versie van de originele RTI (Allen, 1985). De RTI-2 (Allen, Earhart & Blue, 1992) die later uitgegeven werd, bleek onduidelijk en te moeilijk voor de meeste praktijkbeoefenaars en wordt daardoor misschien niet voldoende gebruikt.

### **Uittreksels uit de onuitgegeven RTI-E van Allen (1989)**

De Routine Taakinventaris kan gezien worden als een activiteitsanalyse en een functioneel evaluatie-instrument. Als activiteitsanalyse is de klinische bruikbaarheid ervan beperkt door de kennis van de therapeut over Cognitive Disabilities Theory (Allen, 1985). Als functionele evaluatie lijkt de inventaris volgens zorgverleners zinvol. Ervaring in leven/werken met cognitief gehandicapten kan vereist zijn om hem betrouwbaar te gebruiken.

De Routine Taakinventaris (RTI uitgegeven in Allen, 1985) werd uitgebreid om het gebruik van hulpmiddelen (op de fysieke schaal), kinderverzorging (op de maatschappij-schaal), een communicatieschaal en een werkschaal op te nemen. De interne consistentie die aangetoond werd door Heimann, Allen & Yerxa (1989) voor de oorspronkelijke RTI leidt tot het vertrouwen dat nodig is om de taakanalyse naar andere activiteiten uit te breiden.

Drie informatiebronnen kunnen gebruikt worden om een functionele beoordeling uit te voeren: rapportage van patiënt zelf, van een familielid of van een andere zorgverlener en prestatie-observaties. Het verslag van de cognitief gehandicapte zelf is vaak onbetrouwbaar, omdat de moeilijkheidsgraad vaak onderschat wordt. Rechtszaken maken dikwijls gebruik van een zelfrapportage van de patiënt; verschillen tussen deze zelfrapportage en de observaties kunnen helpen. Wegens verschillende redenen kunnen familieleden en andere zorgverleners de prestatiekwaliteit onder- of overschatten. De meeste mensen hechten meer geloofwaardigheid aan de prestatie-observaties. Therapeuten observeren verschillende prestaties, meestal meer dan in een vooruitgangsmelding of teamvergadering kan meegedeeld worden. Een alomvattend, eerlijk en objectief rapport opstellen over de bekwaamheid van een gehandicapte persoon om te functioneren, is complex en tijdrovend. Het voornaamste voordeel van de format die voorgesteld wordt op het scoreblad, is dat ze ons een duidelijk overzicht van de beschikbare informatie oplevert.

Zoals Allen oorspronkelijk definieerde:

“Een cognitieve handicap is een beperking in sensomotorische acties die ontstaat in de fysieke of chemische structuren van de hersenen. Ze produceert waarneembare en beoordeelbare beperkingen in routine taak-gedrag” (Allen, 1985, p.31). Net als andere beoordelingen die gelinkt zijn met het Cognitive Disabilities Model dient de RTI om de mate te bepalen, waarbij deze beperking de dagelijkse taakprestatie verstoort. Via de observatie van taak-gedrag kan de mate beoordeeld worden.

**Routine taak-gedrag** wordt hier gedefinieerd als het handelen met het oog op zelfverzorging, instrumentele activiteiten thuis en in de maatschappij, sociale communicatie via verbaal en geschreven begrip en uitdrukking en geschiktheid om te werken en presteren. Het doel van de beoordeling van routine taak-gedrag is de veilige routineprestatie te stimuleren van gewaardeerde bezigheden van een individu en om participatie te maximaliseren.

Deze handleiding biedt de RTI-E schalen, een scoreblad met een rapporteringsformulier, tabellen met een samenvatting van onderzoek die initiële betrouwbaarheid en validiteit verlenen aan de verschillende RTI versies en referenties (voorbereid voor het ACN symposium 2005). Vanuit onze ervaring en beperkte onderzoeksgegevens geloven we dat de twee gebieden die toegevoegd werden aan de originele RTI (Communicatie- en Werkgeschiktheid-schalen) essentieel zijn in het begrip van dagelijks functioneren en professionele prestatie voor een verscheidenheid aan populaties voor wie dit instrument geschikt kan zijn.

Deze handleiding werd opgesteld om praktijkbeoefenaars en onderzoekers duidelijke protocollen te bieden voor de toepassing en scoring. Zo kan de beoordeling consistent gebruikt worden door zowel praktijkbeoefenaars als onderzoekers. De RTI-E moet door ergotherapeuten gebruikt worden. Deze beoordeling toepassen, vereist kennis van het Cognitive Disabilities Model, interviewvaardigheden en vaardigheden in observatie en activiteitenanalyse.

De vier gebieden van de RTI-E kunnen aangevuld worden door een gemiddelde score te berekenen voor elk gebied. Deze scores komen overeen met niveaus van functionele cognitie. Merk op dat – hoewel de theoretische niveaus ('levels') van Allen en haar collega's van 1-6 gaan - de volledige reeks scores niet voorzien is binnen elk gebied van de RTI. Dit is gebaseerd op de onderliggende theoretische kennis van de vaardigheden die nodig zijn voor de taken in elk gebied. De mogelijke scores zijn als volgt verdeeld: Fysieke schaal – ADL 1-5; Maatschappijschaal – IADL 2-6; Communicatieschaal 1-6; Werkgeschiktheidschaal 3-6. Parallele scores op de FIM motorische factor voor de Fysieke schaal – ADL zijn aanbevolen.

Het zelfrapport beschrijft de mening van de cliënt over de mate waartoe routine taak-gedrag beperkt is. Het rapport van de zorgverlener beschrijft dezelfde informatie vanuit het perspectief van de zorgverlener. Het rapport van de therapeut beschrijft de oordelen van een therapeut die de cliënt heeft waargenomen tijdens **ten minste vier** van de taken binnen het gebied dat gescoord wordt.

## Procedure

---

### **RTI-E zelfrapport en het rapport van zorgverlener**

Het RTI-E zelfrapport en rapport van zorgverlener worden gebruikt als een checklist tijdens een interview met de cliënt die het rapport geeft. Als de cliënt kan lezen, wordt hem een kopie van de RTI scorecriteria gegeven. Er wordt gevraagd om de items aan te duiden, die het best het gedrag beschrijven dat de cliënt waarschijnlijk zou vertonen. De therapeut legt de items uit indien nodig en moedigt de cliënt of de zorgverlener aan om een gedetailleerde beschrijving van het gedrag te geven. De therapeut markeert dan items die overeenkomen met het rapport van de cliënt of de zorgverlener. Als de cliënt of de zorgverlener niet kan lezen, worden de items voorgelezen.

### **Het rapport van de therapeut**

Vóór de scoring moet de therapeut de cliënt tijdens ten minste vier taken van elk gescoord gebied observeren. De therapeut moet op het rapporteringsformulier rapporteren welke taken waargenomen werden en hoe lang de observaties duurden. De therapeut mag enkel gedrag neerschrijven, dat hij/zij rechtstreeks geobserveerd heeft. De scoring van de RTI-E is gebaseerd op vertrouwdheid met de beoordeelde cliënt en observatie tijdens verschillende dagen in verschillende contexten. De inventaris is niet gebaseerd op een eenmalige gestructureerde taakprestatie en wordt zodoende gezien als een inventaris van een routine taak-prestatie.

Ook een team van therapeuten, die de cliënt tijdens verschillende taken hebben geobserveerd, kan samenwerken om de RTI-E te scoren. In dit geval is het belangrijk dat de therapeuten onderling overeenkomen over de RTI-E score.

Een score op ten minste twee gebieden van de RTI-E is wenselijk. Maar elk gebied wordt afzonderlijk gescoord en kan apart in een verslag besproken worden.

### **Scoring**

De scores voor de drie versies van de RTI-E komen tot stand via een proces dat voornamelijk beschrijvend van aard is. Scores worden bepaald door een gedragspatroon te herkennen voor elke taak die gescoord wordt in de RTI-E. De therapeut vergelijkt de data die verzameld werden tijdens de beoordeling met de scorecriteria. Het hoogste niveau waarop een duidelijk prestatiepatroon zichtbaar is, wordt gescoord. Als het gedrag dat voor een specifieke taak neergeschreven werd (bijv. aankleden, kinderverzorging) over twee prestatieniveaus lijkt te gaan, kan een gemiddelde score zoals 3,5 of 4,5 opgeschreven worden. Als ten minste vier taken binnen een gebied gescoord worden, wordt voor dat gebied een gemiddelde score berekend.

#### **Opmerking:**

Deze gemiddelde scores bevatten vaak decimalen. Deze mogen niet verward worden met de prestatie modi ('modes of performance') die in huidige versies van het Cognitive Disabilities Model gebruikt worden; er moet dus naar hen verwezen worden als gemiddelde niveaus en niet als prestatie modi ('modes of performance').

De RTI-E kan ingevuld worden door de cliënt zelf, de zorgverlener en de therapeut. De gegeven scores moeten in de juiste kolom op het scoreblad ingevuld worden. De mate van overeenstemming of verschil tussen deze drie personen kan ook gebruikt worden als meting voor het ziekte-inzicht van de cliënt.

**RTI-E: Rapporteringsformulier**

---

*(opgesteld door Sarah Austin)*

Naam cliënt \_\_\_\_\_ Beoordelingsdatum \_\_\_\_\_  
 ID nummer \_\_\_\_\_

Deze beoordeling werd ingevuld:

- door de cliënt genoemd hierboven
- door een zorgverlener
  - naam zorgverlener
  - relatie
- door een therapeut na observatie van prestatie

Als meer dan één therapeut data aan deze beoordeling bezorgde, duid aan welke observaties door welke therapeut gemaakt werden:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DEMOGRAFISCHE INFORMATIE**

Geslacht:  mannelijk     vrouwelijk    Aantal jaar onderwijs: \_\_\_\_\_    Leeftijd: \_\_\_\_\_

Diagnoses: \_\_\_\_\_

Huidige tewerkstelling:  geen     beschermd/ondersteund     deeltijds  
     voltijds     gepensioneerd     andere

Andere huidige rollen: \_\_\_\_\_

Huidige leefsituatie (of recentste bij acute verzorging):

- Onafhankelijk (alleen of met anderen die niet als zorgverleners fungeren)
- Onafhankelijk met toezicht/hulp
- Samenlevend met zorgverlener(s)
- Groepstehuis of verzorgingstehuis
- Instituut voor verzorging op lange termijn
- Dakloos of daklozentehuis
- Andere \_\_\_\_\_



ID nummer \_\_\_\_\_

Beoordelingsdatum \_\_\_\_\_

**Routine Task Inventory-expanded (RTI-E) (Katz, 2006 gebaseerd op Allen, 1989)****Scoreblad**

<b>Fysieke schaal - ADL (score 1-5)</b>	<b>C</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>	<b>Maatschappijschaal - IADL (score 2-6)</b>	<b>C</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>
Uiterlijk verzorgen				Huishouden			
Aankleden				Eten klaarmaken/verkrijgen			
In bad gaan				Geld uitgeven			
Wandelen/oefenen				De was doen			
Eten				Reizen			
Toiletbezoek				winkelen			
Medicijnen nemen (1-6)				Telefoneren			
Hulpmiddelen gebruiken (1-6)				Kinderverzorging			
<b>Gemiddelde schaal (som/8)</b>				<b>Gemiddelde schaal (som/8)</b>			
<b>Communicatieschaal (score 1-6)</b>	<b>C</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>	<b>Werkgeschiktheid schaal (score 3-6)</b>	<b>C</b>	<b>Z</b>	<b>T</b>
Luisteren/begrijpen				Tempo houden/schema volgen			
Spreken/uitdrukking				Instructies volgen			
Lezen/begrijpen				Simpele/complexen taken uitvoeren			
Schrijven/uitdrukking				Overeenkomen met collega's			
				Veiligheidsvoorzorgen volgen / reageren op noodgevallen			
				Werk plannen/ op anderen toezicht houden			
<b>Gemiddelde schaal (som/4)</b>				<b>Gemiddelde schaal (som/6)</b>			

**Notatie scores:** C = Zelfrapport van cliënt  
 Z = gedragsrapport zorgverlener  
 T = gedragsrapport van therapeut  
 NT = niet van toepassing  
 NO = niet geobserveerd

**Scoring:** Kijk na welk nummer het best beschrijft hoe je de taak uitvoert (cliënt) of de taak waargenomen hebt (zorgverlener en therapeut). Als de gedragsbeschrijving van twee niveaus van toepassing lijkt te zijn, kijk dan beide na en schrijf een gemiddelde score op het scoreblad (1,5; 2,5; 3,5; 4,5; 5,5).

Het genoteerde getal komt overeen met het cognitief-functioneel niveau (level 1-6); een decimale score ( ,5) kan verwijzen naar de mode of performance ,4 of ,6.

Bij de Fysieke schaal – ADL kan het genoteerde getal verwijzen naar de FIM motor factor: 6 = (FIM 7-6) onafhankelijk; 5 = (FIM 5) aangepaste afhankelijkheid met toezicht; 4 = (FIM 4) minimale hulp; 3 = (FIM 3) matige hulp; 2 = (FIM 2) volledige afhankelijkheid met maximale hulp; 1 = (FIM 1) volledige hulp.

## Routine Task Inventory – expanded

### FYSIEKE SCHAAL-ADL

---

**Scoregeving:** Vink de verklaringen binnen elk niveau aan die het best uw observaties beschrijven. Als het lijkt of beschrijvingen van twee niveaus van toepassing zijn, vink dan beide aan.

#### A. Uiterlijk verzorgen (verzorging van haar, nagels, tanden; cosmetica)

1.  Negeert persoonlijk voorkomen.
  - Werkt niet spontaan samen met zorgverlener of weigert zijn hulp.*
  - Kan lichaamspositie voor een paar seconden op bevel veranderen.*
2.  Heeft totale hulp bij de lichaamsverzorging nodig.
  - Kan behulpzaam zijn tijdens de verzorging door anderen door spontaan handen, voeten of hoofd te bewegen of hoofd stil te houden of kan hulp van zorgverlener weigeren.*
3.  Doet dagelijkse verzorging (tanden poetsen; handen of gezicht of beide wassen).
  - Moet er misschien aan herinnerd worden.*
  - Kan mogelijk typische procedures niet volgen (bijv. gezicht wassen nadat make-up aangebracht werd), of*
  - Stopt voordat taak gedaan is, of*
  - Kan misschien scherpe instrumenten die dienen om nagels te knippen niet veilig gebruiken, of*
  - Kan zich misschien niet veilig scheren met een niet-elektrisch scheermes.*
4.  Begint zelf met verzorgingstaken en volgt typische procedures om taak te beëindigen, maar vergeet zaken die niet duidelijk zichtbaar zijn.
  - Kan make-up misschien niet afstemmen op teint, of*
  - Kan misschien niet alle delen van het gezicht en nek (voor mannen) of oksels en benen (voor vrouwen) scheren, of*
  - Vergeet misschien achterkant van hoofd of lichaam*
  - Kan misschien niet alle tandoppervlakken zorgvuldig poetsen of flossen.*
5.  Begint en beëindigt verzorging zonder hulp.

#### B. Aankleden

1.  Moet door zorgverleners aangekleed worden en verandert niet spontaan zijn lichaamspositie om het aankleden te vergemakkelijken.
  - Kan misschien staan, zitten, arm of been heffen op bevel.*
2.  Kan spontaan lichaamspositie veranderen om zorgverleners te helpen bij het aankleden.
  - Kan zichzelf misschien niet uitkleden met gebruik van armen en benen, of*
  - Kan hulp van zorgverlener misschien weigeren, of*
  - Heeft misschien totale hulp nodig om schoenen/sandalen vast te maken, of*
  - Heeft misschien steun nodig om zijn evenwicht te bewaren tijdens zitten/staan.*
3.  Kleedt zichzelf aan. Kan grote fouten maken bij het bepalen van de manier van aankleden.
  - Kan een herinnering nodig hebben om zich aan te kleden, of*
  - Negeert misschien weersomstandigheden, sociale omstandigheden (bijv. uit eten gaan, gasten), sociale gewoonten (bijv. ondergoed bovenaan, kleding binnenstebuiten of omgekeerd, verkeerd gebruik van sexe-specifieke kleding, fout knopen, veel lagen van kleding of dagkleding aantrekken i.p.v. nachtkleding), of*
  - Heeft misschien hulp nodig bij het afwerken van het aankleden, BH vastmaken, ritsen sluiten, veters knopen, of*
  - Heeft misschien hulp nodig omwille van een fysieke beperking.*

4.  Kleedt zichzelf aan. Kan kleine fouten maken in het bepalen van de manier van aankleden.
  - *Kleuren of patronen van kleren gaan misschien slecht samen, of*
  - *Negeert misschien uitzicht van achterkant kleren, of*
  - *De keuze in kleren moet misschien beperkt worden.*
5.  Kiest eigen kleding en kleedt zich juist aan.

### **C. In bad gaan**

1.  Probeert niet om zichzelf te wassen en krijgt een bedbad of wordt met een tillift in bad geholpen.
  - *Kan lichaamspositie misschien op vraag wijzigen.*
2.  Staat in de douche of zit in het bad en kan fysieke steun nodig hebben van één of twee zorgverleners.
  - *Probeert zichzelf misschien niet te wassen, of*
  - *Kan lichaamsdelen bewegen om de zorgverlener te helpen, of*
  - *Weigert misschien de hulp van zorgverlener, of*
  - *Weigert misschien in de douche of het bad te stappen.*
3.  Wast zichzelf met zeep en washandje op een repetitieve manier.
  - *Kan een herinnering nodig hebben om in bad te gaan, of*
  - *Wast misschien niet het volledige lichaam, tenzij een verbale of lichamelijke cue gegeven wordt, of*
  - *Kan weigeren het volledige lichaam in te zepen, of*
  - *Kan typische procedure misschien niet volgen, weigert zich in te zepen, af te spoelen of af te drogen, of*
  - *Kan enige hulp nodig hebben om zijn benen correct te plaatsen, recht te staan, het evenwicht te behouden.*
4.  Wast de voorkant van het lichaam en heeft geen fysieke hulp nodig
  - *Wast misschien de achterkant van het lichaam niet, of*
  - *Wast misschien de shampoo achteraan het haar niet uit, of*
  - *Denkt er misschien niet aan deodorant te gebruiken, of*
  - *Checkt misschien niet of de temperatuur van het water goed is om in bad te stappen.*
5.  Wast zich zonder hulp, gebruikt shampoo, deodorant en andere gewenste zaken.

### **D. Wandelen/oefeningen doen**

1.  Wandelt, zit, staat, verandert van positie of gaat van het bed naar de stoel met fysieke begeleiding.
  - *Kan bedlegerig zijn of bedrails nodig hebben, of*
  - *Kan in ondersteunende stoel blijven of eraan gefixeerd zijn, of*
  - *Merkt misschien voorwerpen niet op die de weg belemmeren, of*
  - *Kan lichamelijke hulp nodig hebben om knieën te buigen.*
2.  Is zich bewust van fysiek gemak/ongemak.
  - *Begint te wandelen, kan staan, zitten, in bed draaien, de trap op gaan binnen fysieke mogelijkheden.*
  - *Beseft misschien zijn fysieke beperking niet; bepaalde acties moeten voorkomen worden, of*
  - *Volgt iemand anders of volgt de aangeduide richting van anderen, of*
  - *Kan doelloos rondlopen zonder rekening te houden met de omgeving, of*
  - *Kan misschien een vertrouwde activiteit niet initiëren, zoals naar de eettafel, naar toilet gaan, of*
  - *Kan begeleiding van anderen weigeren, of*

- *Kan misschien compenserende bewegingen niet stoppen bij therapeutische oefeningen.*
- 3. O Begint in een kamer te wandelen om een vertrouwde activiteit uit te voeren en kan getraind zijn om een oefenprogramma af te werken na maanden van oefening.
  - *Kan verloren lopen, tenzij hij van kamer tot kamer begeleid wordt, of*
  - *Kan rondlopen en fysieke voorwerpen hanteren, die toevallig de aandacht trekken, of*
  - *Kan constante hulp nodig hebben, heeft misschien nauwkeurig toezicht nodig om therapeutische oefeningen vol te houden.*
- 4. O Wandelt in een vertrouwde omgeving zonder verloren te lopen en kan getraind worden om een oefenprogramma af te werken na weken van oefening.
  - *Kan begeleiding nodig hebben in een onbekende omgeving, of*
  - *Kan weigeren naar onbekende plaatsen te gaan, of*
  - *Kan toezicht nodig hebben tijdens oefeningen om compensaties te vermijden en om vragen over het vastgesteld therapeutisch oefenprogramma te beantwoorden.*
- 5. O Gaat naar nieuwe plaatsen of naar de stad en vindt zijn weg terug of kijkt naar een demonstratie van een oefenprogramma en leert dit uitvoeren binnen 2-4 sessies.

#### E. Eten

- 1. O Met intacte oraal-bulbaire functie, kauwt en slikt vrijwillig.
  - *Het kan nodig zijn dat eten in hand of mond moet gelegd worden of dat kauwen/slikken moet aangemoedigd worden, of*
  - *Kan guidig (hand-over-hand-begeleiding) van bord tot mond nodig hebben, of*
  - *Kan eten met de vingers eten, of*
  - *Heeft het misschien nodig dat men hem vraagt te kauwen, of*
  - *Kan intraveneuze voeding nodig hebben.*
- 2. O Eet zelf met lepel of bord met antislipmatje of stootrand, als iemand bijna de hele tijd aanwezig is.
  - *Eet misschien niet-eetbare voorwerpen, of*
  - *Kan bestek niet correct gebruiken, of*
  - *Vloeistoffen kunnen gemorst worden en vast voedsel kan vallen, of*
  - *Negeert misschien dat verpakte items geopend moeten worden (bijv. crackers, melkbus) of*
  - *Moet misschien gevraagd worden om het eten te beëindigen; het eten kan zeer traag verlopen.*
- 3. O Gebruikt tafelbestek/opent gewone eetverpakkingen, als het eten door iemand anders aangereikt wordt.
  - *de hoeveelheid eten moet misschien gelimiteerd worden, of*
  - *Kan eten morsen en dat niet opmerken of geen poging doet om op te kuisen, of*
  - *Heeft misschien geen tafelmanieren volgens sociale normen, of*
  - *Kan misschien niet beoordelen wanneer hij genoeg heeft met eten of wanneer de maaltijd voorbij is, of*
  - *Kan voorgesneden eten nodig hebben.*
- 4. O De dagelijkse tafelmanieren zijn in overeenstemming met de sociale normen.
  - *Deelt misschien een kleine hoeveelheid eten niet met anderen, of*
  - *Kan aandringen om bepaalde (porties van) voedingsmiddelen te krijgen die ongezond zijn voor hem of waarbij geen rekening gehouden wordt met anderen, of*
  - *Kan hulp nodig hebben om brandwonden te vermijden, om eten te kruiden, bij het openen van verpakkingen die niet vertrouwd zijn.*
- 5. O Houdt rekening met de grootte van de porties en deelt het eten met anderen als er slechts een kleine hoeveelheid is.
  - *Houdt meestal zelf toezicht op evenwichtig dieet.*

- *Spreekt, leest, luistert tijdens het eten met goede manieren en gezichtshygiëne.*
- *Snijdt eigen eten, opent verpakkingen, varieert sausen en kruiden op eten.*

#### **F. Toiletbezoek**

1. O Beheerst misschien darmen of blaas niet en kan een tillift nodig hebben voor de transfer.
2. O Gebruikt het toilet niet consistent of met hulp van een zorgverlener.
  - *Kan urineren op onaanvaardbare plaatsen, of*
  - *Moet naar het toilet begeleid worden, of*
  - *Moet misschien op het toilet gezet worden, volledige hulp nodig met kleren, hygiëne, hulpmiddelen.*
3. O Gebruikt het toilet of zegt dat hij moet gaan.
  - *Kan een herinnering nodig hebben om te gaan, het gebruik kan niet consistent zijn, of*
  - *Kan een herinnering nodig hebben om het toilet door te trekken, de deur te sluiten, of*
  - *Kan misschien kleren niet correct aandoen (bijv. rits dichtdoen), of*
  - *Maakt misschien het lichaam niet schoon.*
4. O Zorgt volledig voor zichzelf op toilet.
  - *Heeft het misschien nodig dat het toilet wordt aangewezen op onbekende plaatsen, of*
  - *Heeft misschien begeleiding nodig naar een onbekend toilet, of*
  - *Kan enkele maanden nodig hebben om een nieuw darm/blaasprogramma consistent te volgen.*
5. O Zorgt volledig voor zichzelf op het toilet; vindt onbekend toilet met een weinig of geen hulp.

#### **G. Medicijnen nemen**

1. O Kan misschien medicijnen inslikken, als pillen/vloeistof in de mond wordt gebracht.
  - *Moet misschien gezegd worden om te slikken.*
2. O Als hij medicijnen of vitaminen nodig heeft, kan hij ze niet zelf nemen; ze worden in zijn hand gelegd door anderen die het slikken observeren.
3. O Als dat gevraagd wordt, gaat naar plaats waar zijn pillen liggen, neemt ze en slikt ze in.
  - *Kan misschien geen onderscheid maken tussen pillen (bv. vitaminen versus medicijnen), of*
  - *Weet misschien niet wat hij neemt, of*
  - *Weet misschien niet wanneer het tijd is om medicijnen te nemen.*
4. O Neemt uit zichzelf zijn pillen in, in eenvoudige dosissen op een vast moment zoals bij maaltijden of op een vast medicatiemoment.
  - *Kan misschien een pillendoos gebruiken om medicijnen correct in te kunnen nemen, of*
  - *Begrijpt misschien niet waarom zijn medicijnen werden voorgeschreven, of*
  - *Kan zijn medicijnen misschien weigeren in te nemen, of*
  - *Heeft misschien toezicht nodig om medicijnen correct in te nemen.*
5. O Is verantwoordelijk om gekende medicijnen in de correcte dosis en op het juist moment te nemen.
  - *Begrijpt waarom medicijnen voorgeschreven werden en rapporteert individuele effecten.*
  - *Het volgen van moeilijke dosisschema's (zoals elke zes uur) kan misschien nog fout lopen, of*
  - *Kan problemen hebben met het onderscheid tussen concepten zoals medicijneffect, bijwerkingen, synergieën, tolerantie.*
6. O Kan nieuwe dosissen correct innemen, leert concepten van medicijnen, anticipeert op medicijneffecten en de nood om de medicatie tijdig aan te vullen.

## H. Hulpmiddelen gebruiken

1. O Negeert hulpmiddelen en werkt niet spontaan samen met de inspanningen van de zorgverlener om hulpmiddelen aan te passen/ te gebruiken.
  - *Kan misschien een lichaamsdeel op vraag bewegen.*
2. O Neemt hulpmiddelen vast (bijv. rollator, kruk of rolstoel) en benadert gedemonstreerd gebruik.
  - *Probeert misschien de rolstoel voort te bewegen zonder te merken dat de remmen nog op staan, kan in cirkels rijden, kan tegen voorwerpen/muren rijden.*
  - *Kan behulpzaam zijn bij het aandoen van een spalk/positiemateriaal door spontaan handen, hoofd, voeten te bewegen, of*
  - *Kan weigeren materiaal vast te nemen, zich fysiek te laten begeleiden met rollator, bij het stappen tussen barren.*
3. O Initieert repetitieve acties met hulpmiddelen zoals rollator, rolstoelen, eetgerei, hulpmiddelen om zich aan te kleden, transferplanken.
  - *Heeft misschien hulp nodig met de remmen van rolstoel, de voetplaat, kleding, of hulpmiddelen moeten aangereikt / aangedaan worden door zorgverlener.*
4. O Kan het gebruik van hulpmiddelen imiteren als de acties die ermee uitgevoerd worden vertrouwd zijn en het bedoelde effect duidelijk zichtbaar is.
  - *Het gebruik kan stereotiep worden zonder spontane aanpassingen in tempo, druk, richting van beweging, positie in ruimte voor een doeltreffender resultaat.*
  - *Heeft misschien veel herhalingen nodig om de opeenvolging van acties te trainen bij minder vertrouwd materiaal, of*
  - *Volgt misschien procedures niet consistent (d.w.z. rolstoel 'op rem' zetten met behulp van remverlengers).*
5. O Leert het gebruik van hulpmiddelen.
  - *Anticipeert misschien niet op veiligheidsrisico's/secundaire effecten van hulpmiddelengebruik (bijv. natte vloer/te strakke riemen van een spalk), of*
  - *Plant misschien niets in functie van het onderhoud op lange termijn van hulpmiddelen.*
  - *Kan hulp nodig hebben in een onaangepaste of onbekende omgeving.*
6. O Leert gebruik van hulpmiddelen.
  - *Plant in functie van het onderhoud/de vervanging van hulpmiddelen.*
  - *Plant eigen aanpassingen in onbekende omgevingen.*

## Routine Task Inventory – expanded

### MAATSCHAPPIJSCHAAL-IADL

---

**Scoregeving:** Vink de verklaringen binnen elk niveau aan die het best uw observaties beschrijven. Als het lijkt of beschrijvingen van twee niveaus van toepassing zijn, vink dan beide aan.

#### A. Huishouden

2.  Neemt niet deel aan huishoudelijke activiteiten of wordt niet gevraagd ze te doen.
3.  Wanneer het gevraagd wordt, voert repetitieve, vertrouwde handelingen uit (bv. stof afdoen) om te helpen in het huishouden.
  - *Bereikt misschien geen aanvaardbaar niveau van properheid, of*
  - *Werkt de gebruikelijke procedure voor een taak misschien niet af, of*
  - *Herhaalt misschien onnodig steeds dezelfde handelingen.*
4.  Werkt vertrouwde, eenvoudige huishoudtaken af met de bedoeling om de taak gedaan te krijgen.
  - *Merkt misschien vuil niet op, tenzij het duidelijk zichtbaar is (bv. ziet vuil op de kast maar niet op de kastdeur), of*
  - *Vindt misschien het poetsmateriaal niet als dat op een verkeerde of nieuwe plaats staat, of*
  - *Kan hulp zoeken/vragen bij een nieuw huishoudvoorwerp.*
5.  Merkt ook minder zichtbaar vuil op (bv. stof, stofnetten) en kuist het op.
  - *Plant misschien geen langetermijn onderhoud, of*
  - *Reorganiseert het huis misschien niet, of*
  - *Anticipeert misschien niet op veiligheidsrisico's in het huis.*
6.  Organiseert het huis, plant een schema om taken af te werken, anticipeert op risico's en plant onderhoud op lange termijn.

#### B. Eten klaarmaken/verkrijgen

2.  Doet geen moeite om eigen eten te verkrijgen; eten wordt door anderen op plateau/bord gelegd.
3.  Gebruikt repetitieve, vertrouwde handelingen om te helpen bij het eten maken (schilt aardappelen, giet melk in, dekt de tafel); of wordt gevraagd om een plateau/bord te nemen of zichzelf te bedienen of kan langs een restaurant gaan of ergens heen gestuurd worden.
  - *Bereidt misschien geen maaltijd of zijn hulp heeft eigenlijk weinig nut, of*
  - *Weet misschien niet dat het etenstijd is, of*
  - *Kan eten vragen zonder rekening te houden met het menu, het geld of de beschikbaarheid.*
4.  Bereidt vertrouwde, eenvoudige gerechten met een paar ingrediënten; of neemt initiatief om een plateau/bord op te pakken of zichzelf te bedienen; of volgt een vastgelegde routine om eten in een cafetaria te halen, enz..
  - *Vermijdt misschien niet uit zichzelf te heet voedsel, of*
  - *Denkt er misschien niet altijd aan om het gasfornuis uit te draaien, of*
  - *Kan gevaarlijk omgaan met een mes of warm eten en kookgerei, of*
  - *Vraagt misschien onredelijke dingen om te eten, of*
  - *Eet misschien slechts een paar verschillende voedingsmiddelen*
  - *een paar ingrediënten in zijn dieet of bereid zijn eten volgens niet-flexibele procedures.*
5.  Legt ingrediënten en kookgerei klaar en kan een nieuw recept klaarmaken of zoekt nieuwe manieren om aan eten te geraken.
  - *Anticipeert misschien niet op verbranden, of*

- *Heeft bij het koken misschien problemen met de timing van de verschillende gerechten, of*
  - *Plant misschien geen variatie door ingrediënten te vervangen, of*
  - *Anticipeert misschien niet op problemen in verband met de kostprijs, dieetbeperkingen of gezonde voeding.*
6.  Plant menu's die gezond zijn en anticipeert op potentiële vervangingen en problemen.

### C. Geld uitgeven

2.  Gaat niet om met geld of krijgt er de kans niet toe.
- *Merkt misschien niet dat er geldtransacties gebeuren.*
3.  Geeft zijn geld aan een andere persoon om te betalen.
- *Heeft misschien hulp van zorgverlener nodig bij het omgaan met geld, of*
  - *Telt misschien het gegeven of ontvangen geld niet, of*
  - *Kan vergeten rekeningen te betalen, of*
  - *Kan zonder geld vallen, of*
  - *Begrijpt misschien niet waarom hij geld moet geven.*
4.  Doet dagelijkse aankopen, maar is traag bij het gebruiken van kleingeld; kan misschien correct het wisselgeld berekenen met pen en papier, een rekenmachine of door cash te tellen; kan misschien een dagelijks budget gegeven worden.
- *Berekent wisselgeld misschien niet uit zijn hoofd, of*
  - *Anticipeert misschien niet op wekelijkse of maandelijkse aankopen, of*
  - *Kan fouten maken in het berekenen van de prijs of wisselgeld.*
  - *Kan hulp nodig hebben in geldbeheer.*
5.  Beheert routine wekelijkse en maandelijkse aankopen en inkomsten.
- *Anticipeert misschien niet op onregelmatige grote uitgaven, of*
  - *Plant misschien niet voor financiële zekerheid op lange termijn.*
  - *Heeft misschien hulp nodig met nieuwe geldtransacties – autotellers, online transfers, kredietkaarten.*
6.  Anticipeert op onregelmatige uitgaven en plant voor financiële zekerheid.

### D. De was doen

2.  Vuile kleren, lakens worden door anderen verwijderd of krijgt de kans niet ze te verwijderen.
3.  Wanneer het gevraagd wordt, doet hij vuile was in wasmand.
- *Weet misschien niet dat het tijd is om lakens te wassen, of*
  - *Weet misschien niet dat zijn kleren vuil zijn, of*
  - *Kan repetitieve handelingen uitvoeren om een handwas te doen, maar let niet op het resultaat.*
4.  Neemt initiatief om kleren/lakens te wassen; doet vuile kleren misschien in de wasmand; doet misschien vertrouwde handwas of gebruikt een vertrouwde wasmachine om een stapel kleren te wassen
- *Sorteert misschien niet of volgt wasinstructies voor nieuwe kleren misschien niet, of*
  - *Maakt misschien geen onderscheid tussen machinewas, handwas en droogkuis, of*
  - *Kan hulp vragen bij het gebruik van sterke of nieuwe wasproducten.*
5.  Sorteert nieuwe kleding.
- *Anticipeert misschien niet op krimpen of mixen van kleuren bij nieuwe kleren, of*
  - *Anticipeert misschien niet op kledingsbehoeften, of*
  - *Kan hulp vragen om instructies/voorzorgen te volgen op etiket van wasproducten.*
6.  Anticipeert op krimpen en mixen van kleuren zonder fouten.
- *Anticipeert op kledingsbehoeften (bv. brengt kleding naar wasserij of doet was op voorhand), of*
  - *Leest etiketten en volgt instructies/voorzorgen.*



### E. Reizen

2.  Heeft misschien geen kans om in een voertuig te rijden, of
  - *Rijdt misschien graag in een voertuig, kijkt naar het landschap.*
  - *Heeft misschien hulp nodig om in en uit voertuig te stappen.*
3.  Wanneer het gezegd wordt, stapt hij in en uit een vertrouwd voertuig.
  - *Loopt misschien verloren zonder begeleiding, of*
  - *Kent misschien de bestemming niet of is er misschien verward door.*
4.  Reist onafhankelijk langs vertrouwde routes in voertuigen die door anderen bestuurd worden.
  - *Loopt misschien uren of dagen verloren op onbekende routes, of*
  - *Stopt misschien aan elke hoek om de weg te vragen, of*
  - *Vermijdt misschien onvertrouwde routes of heeft hulp nodig, of*
  - *Dringt misschien aan om auto te mogen rijden of om naar nieuwe plaatsen te gaan, hoewel dat negatieve gevolgen zou hebben.*
5.  Bestuurt een auto of vindt zijn weg langs minder frequent gebruikte of onbekende routes met persoonlijk stratenplan en specifieke aanwijzingen.
  - *Neemt misschien de verkeerde straat of vergeet wanneer een auto geparkeerd wordt of neem de verkeerde bus, of*
  - *Wordt misschien verward door publieke stratenplannen of verbale aanwijzingen.*
6.  Gebruikt een publiek plan om de weg uit te stippelen en huidige positie te bepalen of volgt verbale aanwijzingen.

### F. Winkelen

2.  Heeft de kans niet om te gaan winkelen of wandelt langs winkels zonder koopwaar op te merken.
3.  Gaat naar een winkelstraat met begeleiding en kijkt in etalages of merkt opgestelde koopwaar op.
  - *Weet misschien niet of het wisselgeld juist is na aankoop, of*
  - *Weet misschien niet meer wat hij juist ging kopen, of*
  - *Gaat misschien met andere persoon mee zonder te weten wat er gekocht moet worden of is daarover in de war, of*
  - *Zonder begeleiding neemt hij misschien items mee zonder te betalen.*
4.  Kan kleine, vertrouwde producten kopen en ervoor betalen.
  - *Vergelijkt misschien niet tijdens het winkelen of kan niet zeggen waaraan hij zijn geld overdag besteed heeft, of*
  - *Probeert misschien een item te kopen zonder genoeg geld voor het gekozen product, of*
  - *Weigert misschien goedkope producten te kopen wegens een overdreven bezorgdheid geld te kort te komen.*
5.  Doet routine boodschappen voor dagelijkse/wekelijkse aankopen.
  - *Anticipeert misschien niet op maandelijkse/jaarlijkse winkelbehoeften, of*
  - *Houdt zich misschien niet aan het noodzakelijke maandelijkse budget, of*
  - *Valt misschien zonder voorzieningen en gaat meerdere keren per dag naar de winkel(s) om aan dagelijkse/wekelijkse behoeften te voldoen.*
6.  Anticipeert en plant in functie van wekelijkse/maandelijkse/jaarlijkse winkelbehoeften.

### G. Telefoneren

2.  Gebruikt de telefoon niet of heeft de kans er niet toe.

3.  **O** Neemt de telefoon op wanneer die belt en misschien ook als die niet belt.
  - *Toetst misschien één of twee gekende nummers in.*
  - *Geeft misschien boodschap niet door, of*
  - *Roept misschien een persoon niet aan de telefoon, of*
  - *Vergeet misschien het telefoonnummer dat hij aan het zoeken was, of*
  - *Legt de hoorn misschien van de haak.*
4.  **O** Toetst vertrouwde nummers in en belt naar de inlichtingen voor nieuwe nummers, geeft een boodschap door.
  - *Zoekt misschien nieuwe nummers niet in het telefoonboek op, of*
  - *Kan problemen hebben met het vinden van niet regelmatig gebruikte nummers in een adressenboek, of*
  - *Is misschien traag in het opschrijven van nieuwe nummers of boodschappen.*
5.  **O** Zoekt nummers op in de Witte Gids of een persoonlijk adressenboek.
  - *Gebruikt de Gouden Gids misschien niet of denkt niet aan bepaalde rubrieken zoals gemeentebesturen, of*
  - *Kan in de war raken door antwoordapparaten, wachttoetsen of andere nieuwe opties.*
6.  **O** Gebruikt het juiste classificatiesysteem om een nummer in de Gouden Gids te vinden of in een andere lijst en leert nieuwe opties te gebruiken.

#### **H. Kinderverzorging**

2.  **O** Doet geen kinderverzorgingstaken of wordt niet gevraagd ze te doen.
3.  **O** Wanneer het gevraagd wordt, gebruikt hij repetitieve, vertrouwde handelingen om met een kind om te gaan of helpt hij in kinderverzorging (d.w.z. een bal rollen, een kind vasthouden).
  - *Kan kind achterlaten, als hij afgeleid wordt door andere stimuli.*
  - *Ziet bezigheden met het kind (bv. bal rollen) misschien niet als toezicht.*
  - *Kan denken dat het kind dezelfde behoeften heeft als hij.*
4.  **O** Initieert zelf met vertrouwde, eenvoudige kinderverzorgingstaken (in bad doen, eten geven, aankleden).
  - *Zoekt of vraagt misschien hulp bij het opstellen van een schema voor routine kinderverzorgingstaken.*
  - *Is misschien niet in staat om routineprocedures aan te passen aan veranderingen die ontstaan als het kind groeit, aan onverwachte gebeurtenissen.*
  - *Checkt misschien niet voor mogelijke gevaren (bijv. temperatuur badwater, huidovergevoeligheid bij nieuwe producten, enz.).*
  - *Ziet misschien onmiddellijke problemen (huilend kind), maar is niet in staat oorzaken te vinden of oplossingen te vinden.*
  - *Is misschien niet in staat communicatie (emotionele toon, luidheid, inhoud) aan te passen aan de behoeften van het kind.*
5.  **O** Voert de normale dagelijkse en wekelijkse kinderverzorgingstaken uit.
  - *Anticipeert misschien niet op veiligheidsrisico's thuis.*
  - *Let misschien niet op gezondheidsbehoud op lange termijn of opvoedingsbehoeften van het kind.*
  - *Anticipeert misschien niet op behoefte om communicatiestijl te veranderen aan de behoeften van het kind.*
6.  **O** Organiseert taken in dagelijks/wekelijks schema om ze te kunnen afwerken, gevaren te vermijden en adequate gezondheid/toezicht van het kind te behouden.
  - *Gebruikt nieuwe informatie en past deze toe bij de planning/organisatie van latere acties.*
  - *Anticipeert op behoefte om communicatiestijl aan te passen aan de behoeften van het kind.*

## Routine Task Inventory – expanded

### COMMUNICATIESCHAAL

---

**Scoregeving:** Vink de verklaringen binnen elk niveau aan die het best uw observaties beschrijven. Als het lijkt of beschrijvingen van twee niveaus van toepassing zijn, vink dan beide aan.

#### A. Luisteren/begrip

1.  Vindt richting waaruit het geluid komt, als bij het geluid de naam geroepen wordt of extra verbale, visuele of lichamelijke cues gebruikt worden.
  - Reageert misschien niet consistent door hoofd of ogen te bewegen, of*
  - Reageert zeer traag (1-2 minuten), of*
  - Toont misschien niet dat hij de gesproken woorden begrepen heeft, maar kan reageren op geluiden, zoals een bel of naam.*
2.  Begrijpt en volgt eenvoudige aanwijzingen als er aparte woorden en korte zinnen gebruikt worden die te maken hebben met direct fysiek gemak/ongemak.
  - Kan aandacht misschien niet vasthouden, tenzij een actie gedemonstreerd wordt, of*
  - Kan herhaling nodig hebben, of*
  - Heeft misschien lange pauzes tussen de woorden nodig, of*
  - Heeft het misschien nodig dat de woorden langzaam worden uitgesproken.*
3.  Begrijpt en volgt eenvoudige instructies en kan boodschappen die bestaan uit stukken of korte zinnen en die te maken hebben met directe persoonlijke interesse in de omgeving, een korte tijd onthouden.
  - Kan afgeleid worden door irrelevante stimuli, of*
  - Begrijpt informatie misschien verkeerd in functie van zijn directe persoonlijke interesse, of*
  - Houdt misschien zijn aandacht niet bij het onderwerp, of*
  - Begrijpt een boodschap misschien niet, als die gegeven wordt tegen een normaal tempo en een normale lengte heeft.*
4.  Begrijpt en reageert op informatie in een eenvoudige conversatie over een zeer vertrouwd onderwerp en behoudt focus op een onderwerp dat overeenkomt met vorige ervaringen.
  - Begrijpt nieuwe informatie misschien niet, of*
  - Nieuwe informatie moet misschien traag herhaald worden, of*
  - Nieuwe informatie moet misschien samengaan met het aanduiden van plaatsen; met iets voortonen of het noteren van de boodschap.*
  - Luistert misschien niet naar de conversatie van anderen.*
5.  Luistert naar en begrijpt conversaties en nieuwe informatie die gelinkt kan worden aan vorige en huidige ervaringen. Kan latere gebeurtenissen misschien begrijpen (zoals bij waarschuwingen), als oorzaak en effecten getoond worden.
  - Begrijpt misschien verbale uitleg van oorzaak en effect niet in nieuwe situaties en negeert waarschuwingen, of*
  - Vraagt misschien geen uitleg /anticipeert niet op de behoefte aan extra informatie, of*
  - Kan eigen mening uitleggen, maar begrijpt misschien mening van anderen niet.*
6.  Begrijpt conversaties en nieuwe informatie die gelinkt zijn met plannen en de organisatie van latere gebeurtenissen. Houdt rekening met hypothetische mogelijkheden, als ze verbaal worden uitgedrukt en anticipeert op veiligheidsrisico's.

## B. Spreken/uitdrukking

1. O Communiceert over de aanwezigheid van pijn of angst via verbale uitdrukking en/of gebaren.
  - *Stopt misschien niet met schreeuwen, gebaren als het probleem erkend werd, of*
  - *Communiqueert misschien ongemak of ontevredenheid niet.*
  - *Maakt gedurende lange tijd geen geluid of gebaren.*
2. O Communiceert fysiek gemak/ongemak/angst via aparte woorden en korte zinsdelen.
  - *Woorden worden misschien op een zeer traag tempo, zeer zacht of onnodig luid uitgesproken en zijn vergezeld van klanken die onverstaaanbaar zijn voor de luisteraar.*
3. O Communiceert eenvoudige boodschappen via zinsdelen en korte zinnen die gelinkt zijn aan directe interessepunten in de omgeving.
  - *Praat misschien niet over onderwerp buiten de huidige manuele bezigheden, of*
  - *Legt informatie misschien niet uit in een logische volgorde, of*
  - *Vertelt misschien ook irrelevante informatie, jargon, neologismen, of*
  - *Past misschien tempo, emotionele toon, luidheid of spreekafstand niet aan wanneer het gevraagd wordt.*
4. O Initieert communicatie over een direct doel of behoefte aan hulp om een persoonlijk doel te bekomen. Neemt deel aan conversaties over zeer vertrouwde onderwerpen die gelinkt zijn aan vroegere ervaringen.
  - *Onderbreekt misschien de conversatie van anderen, of*
  - *Geeft misschien te weinig of te veel informatie, of*
  - *Kan problemen hebben om zijn woorden te vinden bij gewone woorden of kan abstracte woorden verkeerd gebruiken.*
  - *Past misschien tempo, emotionele toon, luidheid of spreekafstand enkel op vraag aan.*
5. O Communiceert interessante en irrelevante informatie in verband met vroegere en huidige ervaringen.
  - *Herformuleert of herziet informatie misschien niet in functie van de luisteraar/sociale omstandigheden, of*
  - *Reageert misschien niet op een subtiele cue om een boodschap te herzien, of*
  - *Kan problemen hebben om woorden te vinden die zelden gebruikt worden of om nieuwe woorden te leren, of*
  - *Reageert misschien op een andere mening door te onderbreken/spreken, of*
  - *Wisselt misschien niet van spreker/luisteraar-rol en draagt te weinig of te veel bij aan de conversatie.*
6. O Communicatie gaat verder dan zijn persoonlijke ervaringen: wil ook de ervaringen/behoefte van anderen te horen en wil zo ook op gebeurtenissen kunnen anticiperen die een impact kunnen hebben op het leven van anderen.

## C. Lezen/begrip

1. O Localiseert stimuli en geeft enig teken van herkenning van beelden, voorwerpen, letters, of eigen naam als deze visuele stimuli begeleid worden door verbale of lichamelijke cues en/of gebaren .
  - *Vertoont misschien geen consistente herkenning, of*
  - *Kan zeer traag zijn in het reageren (1-2 minuten), of*
  - *Kan misschien niet spreken.*

2. O Leest aparte woorden en zinsdelen die gelinkt zijn met direct fysiek gemak/ongemak of vertrouwde adressen, begroetingen, verkeersborden.
  - *Leest misschien niet langer dan een minuut, of*
  - *Kan groot lettertype nodig hebben met één apart woord of zinsdeel per pagina, of*
  - *Kan moeilijk te horen/begrijpen zijn, als luidop gelezen wordt.*
3. O leest en herhaalt of beantwoordt vragen na cue tot drie eenvoudige zinnen die gelinkt zijn met directe persoonlijke situatie of uit vertrouwde artikelkoppen, advertenties, stripverhalen, posters.
  - *Kan één of twee minuten nodig hebben om zinnen te lezen, of*
  - *Begrijpt misschien het verband tussen zinnen niet, of*
  - *Kan de context misschien niet onthouden, of*
  - *Kan informatie verkeerd begrijpen, naargelang zijn onmiddellijke, persoonlijke behoeften.*
4. O Leest en geeft een letterlijk verslag of beantwoordt vragen over één tot drie paragrafen rond een onderwerp van eigen interesse en ervaring.
  - *Leestempo kan vertraagd zijn, of*
  - *Nieuwe informatie wordt misschien genegeerd of verkeerd begrepen, of*
  - *Legt misschien geen link tussen gelezen informatie en persoonlijke acties, of*
  - *Negeert misschien het meeste geschreven materiaal.*
5. O Leest en kan vragen beantwoorden of de inhoud van lange teksten over vertrouwde onderwerpen navertellen.
  - *Leest misschien kranten, tijdschriften, lichte romans, of*
  - *Zal informatie betreffende voorzorgsmaatregelen niet transfereren naar nieuwe situaties, zal info over het gebruik van commerciële producten/gevaar op straat niet in verband brengen met de eigen situatie, of*
  - *Kan misschien vragen niet beantwoorden of kan de inhoud van nieuw materiaal niet herhalen.*
  - *Heeft misschien demonstratie nodig van nieuwe informatie om de leesteksten te begrijpen.*
6. O Leest en begrijpt nieuwe informatie en past ze toe bij de organisatie/planning van latere acties.

#### **D. Schrijven/begrip**

1. O Schrijft misschien eigen naam of maakt aanduidingen.
  - *Reageert misschien zeer traag en noteert naam/aanduidingen traag, of*
  - *Naam kan moeilijk te lezen zijn of is een benadering, of*
  - *Stopt misschien voordat naam volledig is, of*
  - *Neemt misschien geen pen/potlood.*
2. O Schrijft aparte woorden of zinsdelen over direct fysiek gemak/ongemak of vertrouwd voorbeeld.
  - *Schrijft misschien niet, als een ongemak onmiddellijk ongedaan gemaakt moet worden, of*
  - *het geschrift is misschien onleesbaar voor lezers die er niet mee vertrouwd zijn, of*
  - *Heeft misschien een minuut of twee nodig om 1-3 woorden te schrijven, of*
  - *Heeft misschien een repetitieve demonstratie nodig om een woord te schrijven, of*
  - *Neemt misschien geen pen of potlood.*
3. O Schrijft eenvoudige boodschappen via zinsdelen of korte zinnen over directe, persoonlijke interesse in de omgeving of een gekend voorbeeld.
  - *Kan traag op gang komen, of*
  - *Kan boodschappen beginnen te schrijven maar stopt als iets anders hem afleidt, of*

- *Schrijft misschien lange, onlogische boodschappen.*
- *Legt misschien geen link tussen schrijven en communiceren.*
- 4. O Schrijft of typt (als hij dit al kan) 1-3 eenvoudige paragrafen over een zeer vertrouwd onderwerp of een brief met een persoonlijke vraag.
  - *Inleidende of eindzinnen ontbreken misschien of zijn niet goed overdacht, of*
  - *Er kunnen te veel of te weinig ondersteunende details zijn, of*
  - *Herhaalt misschien steeds dezelfde ideeën/onderwerpen of schrijft op stereotiepe manier, of*
  - *Schrijft misschien traag gedicteerde boodschappen, of*
  - *Boodschappen worden misschien niet doorgegeven.*
  - *Brieven kunnen verkeerd geadresseerd zijn of een postzegel kan ontbreken.*
- 5. O Schrijft of typt (als hij dit al kan) meerdere paragrafen die gekende informatie herformuleren of een eenvoudige inhoud bevatten.
  - *Houdt misschien geen rekening met de reactie van een lezer, of*
  - *Herziet misschien teksten voor verschillende lezers niet, of*
  - *Past misschien kwantiteit/kwaliteit niet aan omwille van externe druk zoals deadlines/verjaardagen.*
  - *Vermijdt misschien nieuwe informatie of reproduceert ze verkeerd.*
- 6. O Schrijft of typt meerdere paragrafen en pagina's vanuit een objectief standpunt, houdt rekening met lezers, kiest voor een gepaste vormgeving en levert materiaal tijdig af.

## Routine Task Inventory – expanded

### WERKGESCHIKTHEIDSCHAAL

---

**Scoregeving:** Vink de verklaringen binnen elk niveau aan die het best uw observaties beschrijven. Als het lijkt of beschrijvingen van twee niveaus van toepassing zijn, vink dan beide aan.

#### A. Tempo houden/werkschema volgen

3.  Is niet in staat tempo te veranderen of een werkschema te volgen.
4.  Werkt op minder dan 75 % van een normaal tempo en is niet flexibel in het volgen van een vast schema.
  - *Verandert tempo misschien niet in reactie op stimulans om sneller of trager te werken, of*
  - *Ziet misschien behoefte niet om tempo te veranderen, of*
  - *Eens een werkschema aangeleerd is, kan hij veranderingen eraan weigeren, of*
  - *Heeft misschien een werkschema nodig dat anderen opgesteld hebben, of*
  - *Het werkschema moet misschien een aantal maanden gevolgd worden voordat het geleerd is, of*
  - *Heeft misschien externe toestemming nodig om tempo en productiviteit te verlagen, of*
  - *Raakt misschien verveeld of gefrustreerd en stopt.*
5.  Werkt tegen een verminderd of normaal tempo binnen een vastgesteld schema.
  - *Anticipeert misschien niet op behoefte om tempo aan te passen, of*
  - *Moet misschien gezegd worden wanneer een aanpassing in tempo, of schema nodig is, of*
  - *Komt misschien zeer vaak te laat, of*
  - *Keert misschien niet op tijd terug van pauze, of*
  - *Houdt misschien geen rekening met relevante factoren tijdens het plannen van het werkschema, of*
  - *Bekijkt werkschema misschien uit eigen perspectief en vraagt hulp om andere perspectieven te zien, of*
  - *Heeft misschien hulp nodig om een reeks taken voorrang te geven, of*
  - *Heeft misschien hulp nodig om de tijd in te schatten, die nodig is om een taak uit te voeren, of*
  - *Werkschema is verstoord door egocentrische problemen.*
6.  Bepaalt eigen tempo en plant eigen werkschema, houdt rekening met relevante factoren, andere perspectieven, prioriteiten en tijdsbeperkingen.

#### B. Instructies volgen

3.  Is niet in staat instructies te volgen zonder constant, persoonlijk toezicht.
4.  Is in staat gedemonstreerde instructies te volgen, stap voor stap en kan misschien getraind worden om een reeks nieuwe stappen te volgen.
  - *Heeft misschien maanden herhaling nodig om een reeks nieuwe stappen te leren, of*
  - *Begrijpt misschien geen verbale of geschreven instructies, of*
  - *Generaliseert instructies niet van de ene situatie naar de andere, of*
  - *Past eerder opgedane kennis misschien niet toe in de huidige situatie, of*
  - *Heeft misschien on-site toezicht nodig om vragen te beantwoorden, procedures te valideren en problemen op te lossen.*
5.  Is in staat een reeks gedemonstreerde instructies te volgen en kan zich een beperkte hoeveelheid nieuwe informatie herinneren.
  - *Begrijpt misschien nieuwe informatie niet, die verbaal gegeven werd zonder demonstratie, of*
  - *Vraagt misschien geen instructie of verduidelijking van instructies wanneer nodig, of*
  - *Begrijpt misschien nieuwe informatie niet in geschreven vorm of in diagram, of*
  - *Probeert misschien instructies te generaliseren, maar anticipeert niet op fouten, of*

- *Heeft misschien een demonstratie nodig om de doeltreffendste procedure te volgen, materialen en gereedschap te bewaren en veiligheidsmaatregelen te observeren.*
  - *Kiest misschien voor een snellere werkwijze om de uitvoering een taak te vergemakkelijken zonder rekening te houden met de gevolgen.*
6. O Is in staat verbale en geschreven instructies en diagrammen met nieuwe informatie te volgen, vraagt verduidelijking, validatie en relevante informatie die indirect werkprestatie kan beïnvloeden.

### C. Eenvoudige/complexen taken uitvoeren

3. O Is niet in staat eenvoudige, repetitieve taken uit te voeren zonder constant, persoonlijk toezicht.
4. O Voert eenvoudige, repetitieve werktaken uit zonder variatie in de standaardprocedure.
- *Heeft misschien een exact voorbeeld nodig om na te maken, of*
  - *Heeft misschien taken nodig met manipulatie van voorwerpen met duidelijk zichtbare resultaten, of*
  - *Heeft misschien taken nodig waarbij geen beoordeling nodig is van de hoeveelheid materiaal die gebruikt moet worden of waarbij secundaire effecten opgemerkt moeten worden, of*
  - *Kan misschien niet veilig of doeltreffend instrumenten hanteren of*
  - *Ziet misschien fouten, maar kan ze niet herstellen.*
5. O Voert verschillende werktaken uit en gebruikt inductief redeneren om zijn handelingen te variëren.
- *Heeft misschien werktaken nodig waarbij materiële voorwerpen gebruikt moeten worden, of*
  - *Heeft misschien werktaken nodig die niet volgens nauwkeurige normen, tolerantie of vastgestelde limieten moeten verlopen of*
  - *Is misschien niet in staat om werktaken te doen die de manipulatie van symbolen, concepten of hypothetische situaties omvatten of*
  - *Werkt misschien niet efficiënt in taken waarin constante aanpassing aan verandering nodig is.*
6. O Voert complexe taken uit met deductief redeneren om acties te plannen, bekomt precieze resultaten, voorkomt verspilling en volgt de doeltreffendste procedure.

### D. Overeenkomen met collega's

3. O Beseft de noodzaak om met collega's overeen te komen niet.
4. O Onderhoudt interactie met collega's via stereotiepe conversaties en discussies over kwesties met een persoonlijk belang.
- *Onderbreekt misschien het werk van anderen of*
  - *Herhaalt misschien steeds dezelfde conversatie of*
  - *Voegt misschien geen nieuwe informatie toe aan een conversatie of*
  - *Negeert misschien collega's of*
  - *Kan vervreemden van collega's door het negeren van sociale cues of door egocentrische conversatie of*
  - *Heeft misschien training nodig om met collega's om te gaan.*
5. O Gaat om met collega's die dezelfde interesses en/of gelijkaardige standpunten over de sociale omgeving hebben.
- *Kan antagonistisch of kritisch zijn t.a.v. mensen die andere standpunten hebben over de sociale omgeving, of*
  - *Kan suggesties ter verbetering als een persoonlijke aanval opvatten, of*
  - *Kan van collega's vervreemden doordat hij niet kan samenwerken of geen rekening houdt met de rechten van anderen, of*
  - *Kan misschien niet flexibel omspringen met zijn werkkrol zoals bepaald is door de organisatie, of*



- *Verandert zijn werkrol op zo'n manier dat het de anderen niet direct hindert, maar wel het algemene functioneren of de reputatie van de werkeenheid in gevaar brengt.*
- 6. O Werkt samen met collega's door werkrollen flexibel uit te voeren om een algemene functionering van de werkeenheid te bereiken.

#### **E. Veiligheidsmaatregelen volgen/reageren op noodgevallen**

- 3. O Beseft de behoefte aan veiligheidsmaatregelen niet.
- 4. O Kan getraind worden om vaste veiligheidsprocedures te volgen om noodgevallen te voorkomen.
  - *Heeft misschien een aantal maanden herhaling nodig om deze procedures consistent op te volgen, of*
  - *Ziet misschien bestaande gevaarlijke situaties niet, of*
  - *Is misschien niet in staat aangeduide noodprocedures te volgen, of*
  - *Heeft misschien hulp nodig tijdens een noodgeval, of*
  - *Gebruikt misschien gevaarlijke materialen of instrumenten niet veilig.*
- 5. O Leert gedemonstreerde veiligheidsmaatregelen en volgt meestal de procedures.
  - *Wijkt misschien van veiligheidsmaatregelen af op een impulsieve manier zonder rekening te houden met de gevolgen, of*
  - *Ziet misschien geen gevaarlijke situatie ontstaan, of*
  - *Reageert misschien op een impulsieve manier op een noodgeval zonder rekening te houden met de gevolgen of zonder prioriteiten te kennen, of*
  - *Heeft misschien hulp nodig om gevaarlijke situaties te herkennen en veiligheidsprocedures vast te leggen, of*
  - *Voldoet misschien niet aan de consistentienormen die nodig zijn voor banen met een hoog risico op ernstige ongevallen of verwondingen.*
- 6. O Anticipeert op gevaren, plant veiligheidsprocedures en bepaalt prioriteiten bij een noodgeval.

#### **F. Werk plannen/toezicht houden op anderen**

- 3. O Is niet in staat het werk te plannen of toezicht te houden op anderen.
- 4. O Legt persoonlijke doelen vast en geeft bevelen.
  - *Legt misschien geen persoonlijke doelen vast, die relevant zijn voor de werksituatie, of*
  - *Maakt misschien geen onderscheid tussen persoonlijke doelen en jobvereisten van ondergeschikten, of*
  - *Geeft misschien bevelen aan autoriteiten of collega's die aan hem geen verantwoording moeten afleggen, of*
  - *Eist misschien directe en onbetwistbare gehoorzaamheid aan bevelen die voor de collega's onredelijk lijken, of*
  - *Vermijdt misschien planning en toezichtsactiviteiten.*
- 5. O Plant inductief en onderhandelt via vallen en opstaan met ondergeschikten.
  - *Analyseert, evalueert of synthetiseert data misschien niet objectief, of*
  - *Ziet misschien belangrijke details niet of overwaardeert geselecteerde informatie op basis van persoonlijk vooroordeel, of*
  - *Is misschien niet in staat ondergeschikten te beïnvloeden via onderhandeling, uitleg of overtuiging, of*
  - *Is misschien niet in staat op veranderingen in de werkomstandigheden te anticiperen.*
  - *Valt misschien ondergeschikten aan of negeert ze als ze een evaluatie of kritiek geven.*
- 6. O Plant objectief via inductieve en deductieve redenering, beïnvloedt ondergeschikten en wordt door hen beïnvloed.

**Tabel 1: RTI onderzoekssamenvatting**

RTI versie	Methode	Populatie	Resultaten	Referentie
RTI origineel 2 gebieden ADL, IADL Rapportage zorgverlener	Psychometrische kenmerken vaststellen	Psychiatrie Dementie	Betrouwbaarheid: hoog inter-groep, test-hertesten en interne consistentie	Allen, 1985 Heimann et al., 1989 Wilson et al., 1989 Allen et al., 1992
RTI uitgebreid 4 gebieden				Allen, 1989 Onuitgegeven
Enkel IADL schaal  Zelfrapportage tijdens interview	Groepsvergelijkin g en voorspelling van IADL prestatie	Ouderen met depressie (n=31), gezonde controlepersonen (n30)	RTI & LACL r=,70; & MMSE r=,63; & GDS r=,60 Sig. verschillen tussen groepen	Ziv et al., 1999
Enkel items die parallele taken hebben op CPT  Rapportage zorgverlener en therapeutobservati e	Groepsvergelijkin g en correlatie van RTI en CPT	Dementie (n=30) en ouderen gezond (n=30)	Sign. verschillen tussen groepen voor zorgverlener en therapeut Hoge correlaties r= ,72 tot ,94 met therapeut; matig met zorgverlener r= ,29 tot ,56	Bar-Yosef et al., 1999
Enkel IADL schaal  Zelfrapportage tijdens interview	Subgroepen vergelijkingen en correlaties van RTI en KELS	Ouderen in de maatschappij (n=92), 3 groepen volgens leefsituatie maatschappij, beschermd, dagzorg	Sign. correlatie tussen RTI en KELS r= ,89 p<.000 Sign. verschil op RTI tussen groepen F= 30,09 p<.000 Scheffe post hoc: dagzorg groep verschilt van de andere 2 groepen	Zimnavoda et al., 2002
3 gebieden behalve voor werkschaal en veiligheidsitem Zelfrapportage tijdens interview en rapportage zorgverlener	RTI in oudere hartinfarct populatie, correlaties met CPT	Ouderen na infarct in de maatschappij (n=30)	Sig matig tot hoge correlaties tussen zelf- en zorgverlener- rapportage op RTI gebieden behalve veiligheid. Sign. correlaties tussen RTI en CPT	Wachtel, 2003
Alle gebieden  Observatie therapeut	RTI als resultaat- correlaties en verklaarde variantie door basis cognitie en executieve functies (EF) BADs & EFPT	Volwassen chronische schizofrenie (n=31)	EF (BADs) verklaart RTI IADL & Communicatie variantie meer dan basis cognitie (Cognistat). Sign. correlaties met EFPT componenten	Tadmor, 2004 Katz et al., herzien 2005
3 gebieden: IADL, communicatie, werkgeschiktheid	OGI: EF behandeling doeltreffendheid	Schizofrenie acute fase in dagziekenhuis		Keren, bezig

Rapportage zorgverlener	RTI als resultaat	(n=17) pre (n=11) post		
<b>RTI-2 (1992)</b> 4 gebieden				Allen et al., 1992
Alle 4 gebieden Zelfrapportage tijdens interview	ACL-90; RTI-2 Tijd I ontslag Tijd II opvolging	Volwassen psychiatrische binnenpatiënten (n=40)	ACL & RTI tijd II: IADL r=,38 p<,016 ADL r=,20 NS R=,45 voor psychotische subgroep	McAnanama et al., 1999
Alle 4 gebieden Zelf met rapportage zorgverlener tijdens interview	Behandeling doeltreffendheid studie: experimentele CD ADM taken vs controle Beschermde werkplaats	Schizofrene post acute experimenteel (n=11); controle (n=8)	Sign. verandering pre-post binnen groep; sig verschil tussen groep post; RTI & BPRS r=,50 p>,01	Raweh & Katz, 1999
Niet duidelijk welke gebieden gebruikt werden Zelfrapportage tijdens interview	Correlatie met WCST	Volwassen mannen met schizofrenie (n=33)	Sign. correlatie WCST & RTI doorzetting r=-,59 Categorieën: r=,68 p<,01	Secret et al., 2000

RTI: fysieke schaal - ADL; IADL; zorgverlener scoregeving

RTI uitgebreid: fysieke schaal-ADL; maatschappijschaal-IADL; communicatieschaal;

Werkgeschiktheidschaal; opties scoregeving: C = zelfrapportage; Z = zorgverlener rapportage; T = prestatieobservatie therapeut

RTI-2: Zelfbewustzijn-beperking; Situationeel bewustzijn-beperking; occupationele rol-beperking; sociale rol-beperking; opties scoregeving: C = zelfrapportage; Z = zorgverlener rapportage; T = prestatieobservatie therapeut

## Referenties

---

- Allen, C.K. (1985). *Occupational Therapy for psychiatric Diseases: Measurement and Management of Cognitive Disabilities*. Boston: Little, Brown.
- Allen, C.K. (1989). Treatment plans in cognitive rehabilitation. *Occupational Therapy Practice, 1*, 1-8.
- Allen, C.K. (1989). Onuitgegeven Routine Task Inventory (RTI-E).
- Allen, C.K., Earhart, C.A. & Blue, T. (1992). *Occupational Therapy Treatment Goals for the physically and cognitively disabled*. American Occupational Therapy Association, Rockville, Maryland.
- Bar-Yosef, C., Katz, N. & Weinblatt, N. (1999). Reliability and Validity of the Cognitive Prestatie Test (CPT) in Israel. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics, 17*, 65-79.
- Heimann, N.E., Allen, C.K., Yerxa, E.J. (1989). The routine task inventory: A tool for describing the function behavior of the cognitively disabled. *Occupational Therapy Practice, 1*, 67-74.
- Katz, N., Felzen, B., Tadmor, I. & Hartman-Maeir, A. (revised 2005). The Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS) in schizophrenia and its contribution to functional outcome. *Neuropsychological Rehabilitation*.
- Levy, L.L. & Burns, T. (2005). Cognitive Disabilities-reconsidered: Rehabilitation of older Adults with Dementia. In N. Katz, *Cognition and Occupation across the Life Span*. Bethesda: American Occupational Therapy Association Press. pp. 347-388.
- McAnanama, E., Rogosin-Rose, M., Scott, E., Joffe, RD & Kelner, M. (1999). Discharge planning in mental health: the relevance of cognition to community living...including commentary by Earhart C. *American Journal of Occupational Therapy, 53*, 129-137.
- Raweh, D.V. & Katz, N. (1999). Treatment effectiveness of Allen's cognitive disabilities model with adult schizophrenic outpatients: a pilot study. *Occupational Therapy in Mental Health, 14*, 65-77.
- Secrest, L., Wood, A.E. & Tapp, A. (2000). A comparison of the Allen Cognitive Level Test and the Wisconsin Card Sorting Test in adults with schizophrenia. *American Journal of Occupational Therapy, 54*, 129-133.
- Tadmor, I. (2003). The relationship between executive functions, cognitive functions and occupational performance in people with chronic schizophrenia. Unpublished thesis, Hebrew University Jerusalem.
- Wachtel, N. (2003). *Examining Awareness to functional cognitive Level among Elderly living in the Community following stroke*. Onuitgegeven thesis, Hebrew University, Jeruzalem.
- Wilson, S.D., Allen, C.D., McCormack, G., Burton, G. (1989). Cognitive disability and routine task behaviors in a community-based population with senile dementia. *Occupational Therapy Practice, 1*, 58-66.

Zimanboda, T., Weinblatt, N. & Katz, N. (2002). Validity of the Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS) with Israeli elderly individuals living in the community. *Occupational Therapy International*, 9, 312-325.

Ziv, N., Roitman, D. & Katz, N. (1999). Problem solving, sense of coherence and Instrumental ADL of elderly people with depression and normal control group. *Occupational Therapy International*, 6, 243-256.