

“De betrouwbaarheid van de PMT observatiemethode Korsakov (Peters, 2011)”

‘Een bijdrage aan de betrouwbaarheid van de psychomotorische diagnostiek van Korsakov binnen de instelling Pro Persona, locatie Wolfheze’



Student: Idwer Zonderland

Begeleider: Luuk Sietsma

Beoordelaar: Sandra Verbeeten

Datum: mei 2013

Hogeschool: Windesheim

Opleiding: Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie

Stagelocatie : Pro Persona, Winkler Kliniek Wolfheze

Voorwoord

In het kader van de opleiding Psychomotorische therapie (PMT) en Bewegingsagogie (BA) aan het Windesheim te Zwolle heb ik een afstudeeronderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov', ontwikkeld door Peters (2011). Mijn interesse voor de betrouwbaarheid van de observatiemethode is ontstaan naar aanleiding van mijn eindstage in de Winkler Kliniek te Wolfheze. Binnen mijn stage ben ik in aanraking gekomen met de 'PMT observatiemethode Korsakov' en hierdoor werd ik nieuwsgierig naar de diagnostiek binnen de psychomotorische therapie. Als psychomotorische therapeut ben ik mij in deze observatiemethode gaan verdiepen en kwam de vraag bij mij naar voren in hoeverre de observatiemethode betrouwbaar was om in te zetten als diagnostisch meetinstrument. Vanuit deze onwetendheid is mijn vraagstelling ontstaan.

In dit voorwoord wil ik gebruik maken van de gelegenheid om mijn stagebegeleiders Daphne Karnebeek en Daan Mehlkop te bedanken. Zij hebben mij elk een deel in mijn stageperiode geholpen met de oriëntatie en observatie als onderdeel van de methode van deze studie. Als tweede wil ik graag mijn scriptiebegeleider, Luuk Sietsma, bedanken voor het verhelderen van de gehele aanpak van dit onderzoek en daarbij de begeleiding zoals een luisterend oor of een confronterende blik die bij dit alles nodig was. Als laatste wil ik mijn beoordelend docent Sandra Verbeeten bedanken voor het meedenken in het concretiseren van de opzet van het onderzoek met daarbij de acht houding dat het onderzoek niet te groot werd.

Zwolle, mei 2013
Idwer Zonderland

Samenvatting

Engels

Within the organization, Pro Persona, department Wolfheze Winkler Clinic, Mrs. L. peters, HBO student Psychomotoric therapy (PMT), has developed a 'PMT Korsakov observation method' two years ago. It was developed with the intention to make the diagnosis of Korsakov within the PMT practice possible. However, there is little information about the reliability of this observation method. Therefore the following question was raised: To what extent is the 'PMT observation method Korsakov' reliable, compared to the intra- and inter rater reliability and therefore the validity to use as a diagnostic instrument in practice?

In order to research this question the observation results from eight clients with the presumption of Korsakov were collected using the 'PMT observation method'. To determine the intra-rater reliability the PMT observation results of one researcher were compared. Further the PMT observation results of three researchers were compared to ascertain the inter rater reliability. To determine the validity of the observation method, the observation results are compared to the golden rule. The golden rule are the results of the neurologist and the diagnosis of the psychiatrist.

The results showed that the observation method Korsakov PMT contains low intra-rater reliability, high inter rater reliability and moderate to good validity.

The conclusion is that the intra-rater reliability and the validity require additional attention before the 'PMT observation method Korsakov' can be used as a diagnostic instrument in practice.

Nederlands

Binnen de organisatie Pro Persona, locatie Wolfheze Winkler kliniek, heeft mevr. L. Peters, HBO student Psychomotorische therapie (PMT), twee jaar geleden in het kader van haar scriptie een 'PMT observatiemethode Korsakov' ontwikkeld. Dit om de diagnostiek van Korsakov binnen het werkveld PMT mogelijk te maken. Er is echter weinig bekend over de betrouwbaarheid van deze observatiemethode waardoor de vraagstelling ontstond: In hoeverre is de 'PMT observatiemethode Korsakov' betrouwbaar, ten opzichte van de intra- en interbeoordelaarbetroouwbaarheid en daarmee de validiteit om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?

Om dit te onderzoeken zijn aan de hand van de 'PMT observatiemethode Korsakov' de observatieresultaten van acht cliënten met het vermoeden van Korsakov verzameld. Om de intrabeoordelaarbetroouwbaarheid vast te stellen zijn de PMT observatieresultaten van één onderzoeker, op twee verschillende momenten in de tijd, met elkaar vergeleken.

Om de interbeoordelaarbetroouwbaarheid vast te stellen zijn de PMT observatieresultaten van drie onderzoekers met elkaar vergeleken.

Om de validiteit te bepalen zijn de PMT observatieresultaten vergeleken met de gouden standaard. De gouden standaard zijn de resultaten van de neuroloog en de diagnose van de psychiater.

In de resultaten is naar voren gekomen dat de 'PMT observatiemethode Korsakov' een lage intrabeoordelaarbetroouwbaarheid, een hoge interbeoordelaarbetroouwbaarheid en een matige tot goede validiteit heeft.

De conclusie luidt dan ook dat de intrabeoordelaarbetroouwbaarheid en de validiteit extra aandacht behoeven om de 'PMT observatiemethode Korsakov' in de praktijk in te kunnen zetten als betrouwbaar diagnostisch meetinstrument.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding onderzoek.....	5
1.2 Relevantie onderzoek.....	5
1.3 Doel van onderzoek.....	6
1.4 Probleemstelling van het onderzoek	6
1.5 Vraagstelling.....	6
2. Methode.....	7
2.1 Onderzoekspopulatie	7
2.2 Onderzoeksprocedure.....	7
2.3 Onderzoeksdesign	11
2.4 Verantwoording van keuze en verloop van onderzoek	13
2.5 Methode van dataverwerking.....	13
3. Resultaten	14
3.1 Samenstelling beoordelaars en cliënten	14
3.2 Intra-, interbeoordelaarbetrouwbaarheid en homogeniteit van de 'PMT observatiemethode Korsakov'	15
3.2 Vergroten van de betrouwbaarheid	19
3.3 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid en validiteit 'PMT observatiemethode Korsakov' in relatie met de handleiding en het activiteitenplan in vergelijking met de gouden standaard	21
4. Discussie en aanbevelingen	25
4.1 Antwoord op probleemstelling van het onderzoek	25
4.2 Discussiepunten en aanbevelingen van het onderzoek.....	26
4.3 Sterke punten van het onderzoek.....	27
5. Conclusie	29
5.1 Algemene conclusie.....	29
Literatuurlijst.....	30
Bijlagen	31
Bijlage 1: Handleiding observatiemethode invul richtlijn (I. Zonderland, 2013)	31
Bijlage 2: Activiteiten plan (I. Zonderland, 2013).....	36
Bijlage 3: 'PMT observatiemethode Korsakov' (L. Peters, 2011)	48

1. Inleiding

In dit hoofdstuk staat de opzet van het onderzoek beschreven.

1.1 Aanleiding onderzoek

Binnen de organisatie Pro Persona, locatie Wolfheze Winklerkliniek, heeft mevr. Peters, HBO student Psychomotorische therapie (PMT), twee jaar geleden in het kader van haar scriptie een 'PMT observatiemethode Korsakov' ontwikkeld. Dit om de diagnostiek van Korsakov binnen het werkveld PMT mogelijk te maken.

Deze methode is gestructureerd, overzichtelijk en begrijpelijk waardoor deze methode bruikbaar zou kunnen zijn binnen de diagnostiek van Korsakov. Peters (2011) heeft onderzocht of er nog meer bruikbare observatiemethodes binnen de PMT voor de diagnostiek van Korsakov waren. Dit bleek niet het geval, of deze zijn niet vrijgegeven. Het probleem is echter dat de ontwikkelde observatiemethode maar eenmaal door mevr. L. Peters met drie cliënten is getest en er hierdoor weinig gezegd kan worden over de inter-, intra-betrouwbaarheid en validiteit (Bakker & Van Buren, 2004) van deze studie. Dit heeft als gevolg dat de observatiemethode nog niet ingezet is als een vast onderdeel in de diagnostische fase van mensen met Korsakov.

Mevr. Peters (2011) doet daarom in haar scriptie een aanbeveling naar vervolgonderzoek betreffende de betrouwbaarheid.

Naar aanleiding van aanbevelingen uit voorgaand onderzoek en de behoefte van de instelling om de betrouwbaarheid van de observatiemethode te toetsen zal dit onderzoek zich richten op de inter-, intra-betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov'.

1.2 Relevantie onderzoek

Met dit onderzoek wordt informatie verzameld betreffende de betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov'. Mocht de betrouwbaarheid van de diagnostiek binnen de PMT voldoende zijn, dan kan de observatiemethode een bijdrage leveren in de diagnostische fase van Korsakov binnen de organisatie Pro Persona, locatie Wolfheze. De volgende drie punten duiden de relevantie van dit onderzoek:

- Het is van belang dat de 'PMT observatiemethode Korsakov' een bijdrage kan leveren in de diagnostische fase van Korsakov binnen de organisatie Pro persona, locatie Wolfheze. Dit zodat de positie van de psychomotorische therapie en daarmee de psychomotorische therapeut binnen de instelling meer waarde krijgt. Als de therapeut in staat is deel te nemen aan de diagnostische fase wordt de positie van de PMT'er namelijk aanzienlijk vergroot. De therapeut voert niet alleen meer behandeling uit maar geeft ook observaties terug aan het multidisciplinair team betreffende het vermoeden van Korsakov. Dit kan als gevolg hebben dat de PMT een vast onderdeel wordt in de diagnostiek van Korsakov, waardoor er werkgelegenheid gecreëerd wordt voor de psychomotorische therapeut.
- Daarnaast is dit onderzoek ook van belang voor de organisatie. De organisatie kan naar aanleiding van meerdere observaties / onderzoeken de diagnose Korsakov onderbouwen. Hiermee wordt de organisatie nog meer gespecialiseerd in de diagnostiek van Korsakov en zullen er meerdere cliënten met het vermoeden van Korsakov doorgestuurd worden naar deze organisatie. Hierdoor wordt automatisch de werkgelegenheid verder vergroot.

- Dit onderzoek draagt niet bij aan een goedkopere vorm van diagnostiek. De PMT observaties zullen naast de bestaande procedure worden uitgevoerd. Tevens wordt diagnostiek van Korsakov ook niet duurder aangezien de observatiegroep Korsakov al een bestaande groep is.

1.3 Doel van onderzoek

Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken van de betrouwbaarheid en daarmee het vergroten van de validiteit van de 'PMT observatiemethode Korsakov' ontwikkeld door mevr. Peters (2011). Hiervoor zal de 'PMT observatiemethode Korsakov' met meerde factoren worden vergeleken, zowel op inter- als intrabeoordelaarbetrorouwbaarheid niveau.

1.4 Probleemstelling van het onderzoek

De instelling Pro Persona, locatie Wolfheze, mist informatie en aanvullingen wat betreft de betrouwbaarheid en daarmee de validiteit van de 'PMT observatiemethode Korsakov', dit aangezien deze maar eenmaal door mevr. Peters met drie cliënten getest is. Hierdoor kan de observatiemethode nog geen betrouwbaar onderdeel zijn binnen de instelling voor de diagnostische fase van Korsakov.

1.5 Vraagstelling

De vraagstelling is aan de hand van PICO (Bakker & Van Buren, 2009) opgesteld:

- Patiënt: Cliënten ter observatie voor diagnostiek met het vermoeden van Korsakov, binnen de instelling Pro Persona te Wolfheze
- Intervention: 'PMT observatiemethode Korsakov' (Peters, 2011)
- Comparison: Meetresultaten van I. Zonderland van de 'PMT observatiemethode Korsakov' vergeleken met de meetresultaten van D. Karnebeek / D. Mehlkop. (intrabeoordelaarbetrorouwbaarheid)
En de resultaten van I. Zonderland van de 'PMT observatiemethode Korsakov' vergeleken met het multidisciplinair team waaronder het neurologisch onderzoek (NO) door de neuroloog en de diagnose van de psychiater. (interbeoordelaarbetrorouwbaarheid / validiteit)
- Outcome: Een beoordeling van de betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' (Peters, 2011)

Hieruit volgt de volgende vraagstelling:

In hoeverre is de 'PMT observatiemethode Korsakov' betrouwbaar, ten opzichte van intra-interbeoordelaarbetrorouwbaarheid en daarmee de validiteit om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?

Deelvragen:

- Wat is de inter-, intrabeoordelaarbetrorouwbaarheid en homogeniteit m.b.t. 'PMT observatiemethode Korsakov'? (fase 1)
- Hoe kan de betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' worden vergroot? (fase 2)
- Wat is de interbeoordelaarbetrorouwbaarheid en daarbij de validiteit van de PMT observatiemethode Korsakov, mede in relatie met de handleiding en het activiteitenplan, in vergelijking met de gouden standaard? (fase 3)

2. Methode

In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de vraagstelling is onderzocht. In paragraaf 2.1 komt de onderzoekspopulatie aan bod. Vervolgens wordt in paragraaf 2.2 ingegaan op de onderzoeksprocedure. In paragraaf 2.3 staat het onderzoeksdesign oftewel de fases die het onderzoek is doorgaan. Daarna wordt in paragraaf 2.4 de verantwoording gegeven over het onderzoeksdesign gegeven en ten slotte in paragraaf 2.5 staat de dataverwerking beschreven.

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek naar de mate van betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov'. Daarnaast is het onderzoek een observationeel onderzoek, dit aangezien er gewerkt wordt met resultaten uit een observatiemethode.

Het complexe aan een betrouwbaarheidsonderzoek in een kwalitatief onderzoek is het zo objectief mogelijk zijn. Daarom is er gekozen om de betrouwbaarheid vanuit meerdere perspectieven te bekijken en met elkaar te vergelijken.

2.1 Onderzoekspopulatie

In het onderzoek binnen de instelling Pro Persona, locatie Wolfheze wordt er gewerkt met acht cliënten met het vermoeden van Korsakov. De populatie bestaat uit zes mannen en twee vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van vijfenveertig jaar.

Deze cliënten zijn allemaal opgenomen voor onderzoek en behandeling op verdenking van cognitieve schade met vermoeden van het syndroom van Korsakov ten gevolge van alcohol encefalopathie. Het syndroom van Korsakov is een ziektebeeld dat in veel gevallen een gevolg van overmatig en langdurig alcoholgebruik is. De belangrijkste oorzaak van de cognitieve stoornissen, aanhoudende geheugenstoornissen en stoornissen in het executieve functioneren ligt in een tekort aan thiamine (vitamine B). (Arts, 2004; Peters, 2011)

De cliënten die nog alcohol en/of drugs gebruiken komen eerst in een afkickprocedure waarbij men ontgift. Deze procedure duurt minimaal zes en maximaal tien weken tenzij een cliënt een terugval heeft (Walvoort, Westers, & Egger, 2013). Vervolgens worden de cliënten besproken in de behandelplanbespreking. Wanneer er onvoldoende informatie is over praktische gedragskenmerken van de cliënt in vergelijking met het syndroom van Korsakov, wordt de cliënt doorgestuurd naar de Psychomotorische observatiegroep voor Korsakov. Deze groep is een bestaande bewegingsgroep waar maximaal acht cliënten aan mee mogen deelnemen.

2.2 Onderzoeksprocedure

Cliënten met indicatie PMT observatieprocedure Korsakov komen afhankelijk van opnamedatum bij de PMT. De PMT wordt gegeven in een sportzaal van twintig bij tien meter. De onderzoeksprocedure vindt plaats in de periode van oktober 2012 tot en met april 2013. Cliënten starten in de groep wanneer zij clean zijn van verslavende middelen. De observatietermijn duurt minimaal zes weken en maximaal twaalf weken. (Walvoort et al., 2013)

Peters (2011) beschrijft de opbouw van de sessie als volgt. In de eerste sessie van iedere cliënt wordt voornamelijk stilgestaan bij een korte kennismaking en uitleg gegeven waarvoor de cliënt komt. Het is hierin van belang dat de cliënt zich niet aangevallen voelt maar juist zichzelf mag zijn en daarin mag bewegen. Vervolgens worden in iedere sessies door de

therapeut passende activiteiten aangeboden waarin de items van de observatiemethode aan bod komen.

Pas na de tweede sessie wordt voor de eerste keer de 'PMT observatiemethode Korsakov' ingevuld. Vervolgens wordt pas bij de zesde sessie de tweede observatiemethode ingevuld. Na de zesde week volgt volgens afspraak een behandelplanbespreking.

Achtergrond 'PMT observatiemethode Korsakov'

In dit onderzoek wordt de inter- en intrabeoordelaarbetroouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' (Peters, 2011) onderzocht. De intrabeoordelaarbetroouwbaarheid wordt tevens vergeleken met de gouden standaard. De gouden standaard werkt met de observatiemethode 'Neurologisch onderzoek (NO)' met aandacht voor ataxie en stand en gang.

Peters (2011) heeft de 'PMT observatiemethode Korsakov' op basis van PMT- en algemene literatuur en ervaring van deskundigen. De indeling van de observatie items is beschreven aan de hand van de vier LECS aspecten. Gedrag bestaat namelijk altijd uit een aantal componenten die in onderlinge verwevenheid naar voren komen: lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale aspecten die zich voordoen in specifieke context. Deze aspecten worden kortweg aangeduid als LECS. (Hekking & Fellingier, 2011). Ook Biemond (2010) heeft de LECS aspecten toegepast.

Daarnaast heeft Emck (1997) deze aspecten op een soortgelijke indeling toegepast bij het opstellen van de checklist 'Psychomotorische therapie' in haar promotie onderzoek. Zij heeft gekozen voor de volgende componenten: expressieve aspecten, functionele aspecten, sociale aspecten, ervaring lichamelijke, verbaal en non-verbaal contact.

Opvallend in de 'PMT observatiemethode Korsakov' van Peters (2011) is de ongelijke verdeling van het aantal items binnen de LECS aspecten. Er zijn namelijk 7 items onder het component lichamelijk, 5 items onder het component emotioneel, 9 items onder het component cognitief en 3 items onder het component sociaal. Hiermee valt op dat het component cognitief functioneren gemiddeld meer items bevat dan de andere componenten. Peters (2011) verwijst daarbij naar Arts (2004) zijn artikel 'wat is Korsakov?', waarin beschreven staat dat Korsakov een chronische aandoening is, die gekenmerkt wordt door geheugenstoornissen en centraal executieve stoornissen (problemen bij plannen en organiseren van gedrag). Hiermee kan verklaard worden dat het cognitieve aspect van groot belang is bij het diagnosticeren van Korsakov, aangezien het een geheugenstoornis is waarbij executieve vaardigheden (plannen/organiseren) ook onder het cognitieve component vallen.

De ontwikkeling van de 'PMT observatiemethode Korsakov' heeft meerdere stadia doorlopen waarbij de observatiemethode ook beoordeeld is door deskundigen. De deskundigen die de observatiemethode hebben beoordeeld en tevens aangescherpt zijn: de neuroloog K. Arts, psychomotorisch therapeut D. Karnebeek, psychomotorisch therapeut D. Poel & GZ-psycholoog A van der Wiechen.

Beknorte toelichting handleiding 'PMT observatiemethode Korsakov'

PMT Observatiemethode	Slecht 5 punten	Matig 4 punten	Voldoende 2 punten	Goed 1 punt
----------------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------	------------------------

Korsakov				
Lichamelijk - 7 items				
Emotioneel - 5 items				
Cognitief - 9 items				
Sociaal - 3 items				

Tabel 1 Beknopte toelichting handleiding 'PMT observatiemethode Korsakov'

De observatiemethode van Peters (2011) is ingedeeld in vier componenten, namelijk het lichamelijke component, emotionele component, cognitieve component en het sociale component. Ieder component bestaat uit een aantal items, zo heeft het lichamelijke component 7 items, het emotionele 5, cognitief 9 en het sociale component 3 items. Deze items beschrijven de symptomen van Korsakov passend bij het component. Elk item kan gescoord worden door middel van de keuze vakjes: slecht, matig, voldoende en goed. Wanneer er slecht gescoord wordt betekend dit, dat de cliënt symptomen van Korsakov vertoond op het betreffende item. Wanneer er goed gescoord wordt betekend dat de cliënt op dat item geen symptoom van Korsakov vertoond. Aan deze schaal is een punten schaal verbonden. Slecht = 5 punten, Matig = 4 punten, Voldoende = 2 punten, Goed = 1 punt. De totale maximale score die behaald kan worden is 120 punten. Hierbij vertoond de cliënt alle symptomen van Korsakov. De minimale totale score die behaald kan worden is 24. Hierbij vertoond de cliënt geen symptomen van Korsakov. Bij een gemiddelde van 60 tot 70 punten is er sprake van een lichte vorm van Korsakov/geheugenstoornis. Hoe hoger de score, des te meer kans op Korsakov. (Peters, 2011)

Achtergrond gouden standaard Pro Persona

Binnen de organisatie Pro Persona, locatie Wolfheze, werd voor de diagnostiek van Korsakov veelal gebruik gemaakt van het neurologisch onderzoek (NO). Iedere cliënt met het vermoeden van Korsakov kreeg dit onderzoek. Vervolgens stelde de psychiater een diagnose aan het einde van de observatieperiode naar aanleiding van een eventueel neuropsychologisch onderzoek (NPO) en een eventueel ergotherapeutisch onderzoek (ETO). Al deze drie onderzoeken zijn evidence based (Goossensen, Arts, & Beltman, 2007). En dit heeft geleid tot een *gouden standaard* voor dit onderzoek.

Intake Professionals Diagnostische Professionals	Neurologisch Onderzoek (NO)	Neuropsychologisch Onderzoek (NPO)	Ergo Therapeutisch Onderzoek (ETO)
Neuroloog	X		
Psychiater		X	X
- Psycholoog		x	
- Ergotherapeut			x

Tabel 2 Achtergrond gouden standaard

In het neurologisch onderzoek (NO) door de neuroloog Arts wordt de stand en gang en eventuele ataxie geobserveerd. In dit onderzoek worden test afgenomen waarbij de cliënt bijvoorbeeld over een lijn moet lopen, in moet schatten hoeveel olifanten er in Nederland leven, onthouden welke vier specifieke woorden van dingen aan het begin van het gesprek benoemd waren en andere dergelijke activiteiten. In dit onderzoek wordt uitgesloten of de cliënt de lichamelijke, cognitieve en daarbij executieve en geheugenstoornissen heeft, passend bij het syndroom van Korsakov of een alcoholische polyneuropathie.

Naast een standaard afgenomen NO wordt eventueel, wanneer er niet voldoende informatie is over de cliënt, een neuropsychologisch onderzoek (NPO) afgenomen. Dit is een kwantitatief onderzoek waarbij de psycholoog mentale functies zoals aandacht, geheugen, perceptie en taal onderzoek die mogelijk samenhangen met een stoornis, letsel of ziekte van de hersenen.

Ook kan er een ergotherapeutisch onderzoek (ETO) plaats vinden. Binnen een ergotherapeutisch onderzoek wordt gekeken wat de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt zijn. Of de executieve functies nog in takt zijn zoals het kunnen plannen bij het maken van gekookte aardappelen. Of dat het geheugen nog in takt is bij bijvoorbeeld het uitvoeren van een voorbeeld. De ergotherapeut observeert en beschrijft het gedrag van de betreffende cliënt.

Alle drie onderzoeken zijn gebaseerd op bestaande wetenschappelijke onderzoeken (NO, NPO, ETO) (Goossensen et al., 2007). Deze drie diagnostische methoden vormen hierdoor samen een sterke basis voor de diagnostiek van Korsakov en zijn daarom gekozen tot gouden standaard voor dit onderzoek.

In de literatuur worden ook andere diagnostische mogelijkheden beschreven.

- Om uit te sluiten of er niet sprake is van een andere stoornis kan er gebruik gemaakt worden van beeldvormende technieken. Zoals CT (computertomografie) en een MRI (magnetische resonantie beeldvorming) kunnen de door alcohol veroorzaakte atrofie (die deelsreversibel is bij abstinentie) en de eventuele aanwezigheid van leasies in de hersenen zichtbaar maken. (H. M. C. Steenstra, 2005)
- Voor een anamnese wordt gebruik gemaakt van informatie van de verwijzer, waaronder eventueel een NPO (neuropsychologisch onderzoek) die recent is. Recent wil zeggen dat de test niet langer dan één jaar geleden is afgenomen. Het NPO is voornamelijk gericht op persoonlijkheids- en stemmingsvragenlijsten. Binnen de persoonlijkheids- en stemmingsvragenlijsten wordt veel gebruik gemaakt van de Utrechtse Coping Lijst (UCL). (Goossensen et al., 2007)
- Vervolgens kan er een geheugentest afgenomen worden (bijvoorbeeld door middel van de MMSE) (Goossensen et al., 2007)
- Wanneer er nog geen NPO afgelegd is kan dit aan de hand van de NIP-protocollen gedaan worden. Deze bestaat uit meerdere testen en vragenlijsten waar de professionals zelf een keuze kunnen maken. (Goossensen et al., 2007)
Voorbeelden van deze testen zijn de Rivermead Behavioural Memory Test, Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome en Wenchler Adult Intelligence Scale-III of de Groninger Intelligentie Test-II.

Deze methoden worden echter niet gebruikt binnen de instelling Pro Persona en zijn daarom minder geschikt om de resultaten van de 'PMT observatiemethode Korsakov' mee te vergelijken.

Observatoren 'PMT observatiemethode Korsakov'

In het onderzoek is I. Zonderland de hoofd PMT observator en tevens de onderzoeker. Zij vult voor iedere cliënt minimaal twee observatieformulieren in en vergelijkt deze gegevens met elkaar en met de gegevens van de andere observatoren.

De andere PMT observatoren zijn de stagebegeleiders van I. Zonderland namelijk, D. Karnebeek en D. Mehlkop. Zij observeerden dezelfde cliënten als de cliënten die I. Zonderland heeft geobserveerd, en doen dit op hetzelfde moment.

Observatoren 'Gouden standaard' Pr Persona

De observatie van de PMT wordt uiteindelijk vergeleken met de gouden standaard. De gouden standaard zijn de observaties van de neuroloog K. Arts en de diagnose van de psychiater F. van der Wijden.

- De neuroloog is een observator op neurologisch gebied.
- De psychiater verzamelt alle beschikbare gegevens waaronder eventueel het NPO en het ETO. Het NPO wordt afgenomen door A. van Wiechen en het ETO wordt afgenomen door Isabelle of Petra.

Vervolgens geeft de psychiater daarbij zijn eigen mening en komt tot een diagnose. Beide observaties/diagnoses worden zoals bij het kopje meetinstrument beschreven als valide en betrouwbaar geacht en kunnen derhalve als gouden standaard dienen.

Behandelplanbespreking

In een behandelplanbespreking zitten alle collega's uit het multidisciplinaire team. Dit team bestaat uit een psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker, psychomotorisch therapeut, ergotherapeut en de persoonlijk begeleider (verpleegkundige) van de cliënt.

Wanneer de cliënt iedere zes sessies aanwezig is geweest kan er aan de hand van de 'PMT observatiemethode Korsakov' gezegd worden wat het beeld is wat de observator heeft van de cliënt. Dit beeld wordt meteen vergeleken met alle andere therapeuten en verpleegkundigen.

Wanneer de cliënt niet alle zes sessies aanwezig is geweest of de observator nog geen goed beeld heeft van de cliënt kan er in de aanbeveling van de therapeut een verlening van zes weken van observeren aanbevolen worden.

Vanuit de behandelplanbespreking komen alle observaties bij elkaar en wordt er een diagnose door de psychiater gesteld.

2.3 Onderzoeksdesign

Fase 1 : De 'PMT observatiemethode Korsakov' van mevr. Peters (2011) onderzoeken op intra- en interbeoordelaarbetrouwbaarheid en homogeniteit

In de eerste fase worden aan de hand van de begrippen intra-interbeoordelaarbetrouwbaarheid en homogeniteit de betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' van Peters (2011) onderzocht.

- De intrabeoordelaarbetrouwbaarheid wordt bepaald door middel van de test-hertest-betrouwbaarheid test. Hiervoor zijn er van vijf cliënten met het vermoeden van Korsakov resultaten ter beschikking en één observator.

De test-hertest-betrouwbaarheid wordt gedaan aan de hand van tweemaal observeren door dezelfde observator. De cliënten die voor de eerste keer bij de PMT komen worden aan de hand van de 'PMT observatiemethode Korsakov' geobserveerd. Om te kijken of deze observatiemethode intrabetrouwbaar is wordt door dezelfde observator dezelfde cliënten na een termijn van vier weken opnieuw geobserveerd aan de hand van dezelfde observatiemethode.

In deze vier weken zijn de cliënten niet in gebruik van alcohol en drugs, tevens zijn de ontwenningsverschijnselen al voor de observatie verdwenen en wordt het gedrag puur op het vermoeden van Korsakov geobserveerd.

- De interbeoordelaarbetrouwbaarheid wordt onderzocht en bepaald door middel van de meetresultaten (mate van het vermoeden van Korsakov) van I. Zonderland te vergelijken met die van een andere psychomotorische therapeut. Dit zowel met een ervaren psychomotorisch therapeut (D. Karnebeek) als met een beginnend psychomotorisch therapeut (D. Mehlkop).
- De homogeniteit wordt beschreven aan de hand van de verdeling van ieder item in de 'PMT observatiemethode Korsakov'. De homogeniteit bepaald in welke mate de items hetzelfde meten oftewel de correlatie tussen de items.

Fase 2 : Betrouwbaarheid vergroten

In de tweede fase van het onderzoek wordt de betrouwbaarheid vergroot. Dit wordt gedaan door het schrijven van een handleiding en een activiteitenplan:

- De handleiding wordt aan de hand van een richtlijn voor het invullen van de 'PMT observatiemethode Korsakov' geschreven. Om de betrouwbaarheid te vergroten is er een richtlijn nodig zodat een ieder aan de hand van de richtlijn de observatielijst invult, en er minder ruimte is voor onwetendheid.
- Het activiteitenplan wordt ontwikkeld om zo nauwkeurig mogelijk alle items te kunnen observeren en om het moment van observeren niet aan toeval over te laten.

Fase 3 : Meting validiteit

Naar aanleiding van de vraagstelling "In hoeverre is de 'PMT observatiemethode Korsakov' betrouwbaar, ten opzichte van intra- en interbeoordelaarbetrouwbaarheid en daarmee de validiteit om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?" zal de observatiemethode mede in relatie met de handleiding en het activiteitenplan onderzocht worden in vergelijking met de gouden standaard. Dit gebeurt in de laatste fase van het onderzoek.

- PMT observatiemethode Korsakov (Peters, 2011) mede in relatie met de handleiding en het activiteitenplan wordt onderzocht op interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Dit door de meetresultaten van I. Zonderland van de 'PMT observatiemethode Korsakov' te vergelijken met de gouden standaard (welke valide is). De gouden standaard zijn de onderzoeksresultaten van de neuroloog en de diagnose van de psychiater. Deze gebruiken dezelfde begrippen wat het vergelijken gemakkelijk maakt.

Door de gegevens te verzamelen, te vergelijken en te verwerken zal hier een overzichtelijke conclusie uitkomen over de betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov'.

2.4 Verantwoording van keuze en verloop van onderzoek

Naar aanleiding van diverse gesprekken met de stagebegeleider en L. Sietsma is er een keuze gemaakt voor het verloop van de drie fases. Men wilde namelijk antwoord krijgen op drie verschillende vragen. Namelijk de vraag wat de betrouwbaarheid is wanneer één persoon de observatiemethode meerdere malen invult en wanneer meerdere mensen de observatiemethode invulden wat de betrouwbaarheid kan vergroten van de observatiemethode en wat de betrouwbaarheid is wanneer men de resultaten van de observatiemethode vergelijkt met de gouden standaard. De drie fases hebben allemaal betrekking op de betrouwbaarheid van de observatiemethode, ontwikkeld door mevr. Peters (2011) en zullen in deze volgorde behandeld worden in de resultaten.

2.5 Methode van dataverwerking

Alle data word verzameld en met elkaar vergeleken.

In de eerste fase wordt de data van meting één van I. Zonderland vergeleken met de data van de tweede meting van I. Zonderland. Wanneer deze in een hoge mate overeen komt is de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid hoog. Wanneer deze niet overeenkomt of bijna niet overeenkomen is de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid laag.

Om de interbeoordelaarbetrouwbaarheid te kunnen bepalen worden de data van I. Zonderland vergeleken met de data van D. Karnebeek en D. Mehlkop. Ook hierin geldt; wanneer de resultaten in hoge mate overeenkomen is de interbeoordelaarbetrouwbaarheid hoog. Wanneer deze niet overeenkomen of bijna niet overeenkomen is de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid laag.

In de tweede fase wordt de betrouwbaarheid vergroot. Hierin is de deskundigheid van een psycholoog en een ervaren psychomotorisch therapeut in verwerkt.

In de derde fase worden de meetresultaten in relatie met de handleiding en het activiteitenplan vergeleken met de gouden standaard. Ook hierin geldt: wanneer de resultaten in hoge mate overeenkomen is de interbeoordelaarbetrouwbaarheid en daarbij validiteit hoog. Wanneer deze niet overeenkomen of bijna niet overeenkomen is de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid en daarbij de validiteit laag.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. In paragraaf 3.1 wordt de samenstelling van de beoordelaars en cliënten uiteen gezet. In de hierop volgende paragraaf 3.2 zal de intra- en interbeoordelaarbetrouwbaarheid en homogeniteit toegelicht worden. In paragraaf 3.3 staat de ontwikkeling van de handleiding en de activiteitenplan beschreven. En ten slotte in paragraaf 3.4 worden de meetresultaten van de 'PMT observatiemethode Korsakov' in relatie met de handleiding en het activiteitenplan vergeleken en weergegeven met de gouden standaard.

3.1 Samenstelling beoordelaars en cliënten

Aan het onderzoek hebben twee vrouwelijke beoordelaren en één mannelijke beoordelaar deelgenomen. Beoordelaar 1 is de onderzoeker van dit onderzoek en tevens vierdejaars student psychomotorische therapie aan de CALO van het Windesheim te Zwolle. Beoordelaar 2 is een afgestudeerd psychomotorische therapeut aan de CALO van het Windesheim te Zwolle en tevens doelgroepervaringsdeskundige. De laatste beoordelaar, beoordelaar 3, is ook een afgestuurde psychomotorische therapeut aan de HAN in Nijmegen, sinds kort werkzaam met de doelgroep Korsakov. De leeftijd van de beoordelaars varieerde tussen de 21 en 34 jaar. In onderstaande tabel 1 staan een aantal algemene gegevens over de beoordelaars vermeld:

PMT beoordelaars	Geslacht (M/V)	Werkervaring (jaren)
1	V	0,5
2	V	11
3	M	2

Tabel 3 PMT beoordelaars

In tabel 4 staan de beoordelaars van de 'Gouden Standaard' beschreven. Beoordelaar 1 is gedragsneuroloog met een deskundigheid van Korsakov. Tevens beschikt beoordelaar 1 over een opleidingsachtergrond; geneeskunde, filosofie, neurologie, klinische neurofysiologie. En heeft klinische en/of onderzoeksinteresse in het syndroom van Korsakov, verslaging, bewegingsstoornissen, neuropsychiatrie van degeneratieve hersenaandoeningen en niet aangeboren hersenletsel en algemene psychopathologie. Beoordelaar 2 is psychiater met deskundigheid niet-aangeboren hersenletsel. Tevens beschikt beoordelaar 2 over een opleidingsachtergrond; geneeskunde, systeemtherapie, psychiater en heeft klinische en/of onderzoeksinteresse in niet-aangeboren hersenletsel en de omgeving. Beoordelaar 2.2 is de GZ-psycholoog die de NPO afneemt. Zij is afgestudeerd als psycholoog en heeft vervolgens de GZ studie gedaan. Tevens is zij ook hoofdbehandelaar van vele cliënten van de Korsakov afdeling en al meerde jaren werkzaam. Beoordelaar 2.3 is de ergotherapeut. Afgestudeerd ergotherapie en al enige jaren werkzaam voor de afdeling niet-aangeboren hersenletsel.

Gouden standaard beoordelaars	Geslacht (M/V)	Werkervaring (jaren)
1	M	26
2.1	M	15
2.2	V	12

2.3	V	8
------------	---	---

Tabel 4 Gouden standaard beoordelaars

Tabel 5 geeft de samenstelling van de cliëntenpopulatie weer. De oudste patiënt was 61 jaar (patiënt 1) en de jongste patiënt was 46 jaar (patiënt 3). De gemiddelde leeftijd van de cliënten populatie was 55 jaar. De cliënten hadden allemaal een indicatie voor vermoeden van het syndroom van Korsakov of een cognitieve stoornis.

Clïënt	Geslacht (M/V)	Leeftijd (jaren)
1	M	61
2	M	48
3	V	46
4	M	54
5	M	60
6	M	59
7	V	56
8	M	58

Tabel 5 Cliëntenpopulatie

3.2 Intra-, interbeoordelaarbetrouwbaarheid en homogeniteit van de 'PMT observatiemethode Korsakov'

Om antwoord te geven op de vraag wat de inter-, intrabeoordelaarbetrouwbaarheid en homogeniteit van de 'PMT observatiemethode Korsakov' is, zullen alle drie de onderdelen hieronder uitgewerkt worden.

Intrabeoordelaarbetrouwbaarheid

In het eerste deel wordt antwoord gegeven op de vraag wat de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' is.

Aan de hand van de test-hertest-betrouwbaarheid is de 'PMT observatiemethode Korsakov' meerdere malen door de beoordelaar ingevuld. De eerste meting heeft plaats gevonden na de tweede therapiesessie, de tweede meting heeft plaats gevonden na de zesde therapiesessie waardoor er vier weken tijdsverschil tussen beide metingen zit.

Hieronder worden de resultaten van de metingen van beoordelaren 1, 2 en 3 weergegeven. In de tweede kolom wordt de eerste meting van de observaties en de daarbij horende score aangegeven. De resultaten van de tweede meeting worden weergegeven in kolom 3. In de kolom van het verschil wordt het verschil in observaties en score weergegeven. Wanneer er weinig verschil is betekent dit een hoge mate van intrabeoordelaarbetrouwbaarheid. Wanneer er een groot verschil is betekent dit een lage mate van intrabeoordelaarbetrouwbaarheid.

Clïënt	Meting 1	Meting 2	Verschil
1	Vermoeden van ernstige mate van	Vermoeden van hoge mate van	Ernstig naar hoge mate :

	Korsakov : 108	Korsakov : 95	13
2	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 74	Vermoeden van ernstige mate van Korsakov : 111	Lichte naar ernstige mate : 37
3	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 72	Vermoeden van ernstige mate van Korsakov : 115	Lichte naar ernstige mate : 43
4	Vermoeden van lichte tot hoge mate van Korsakov : 84	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 69	Lichte tot hoge naar lichte mate : 15
5	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 73	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 67	Blijft lichte mate : 6
6	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 80	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 87	Blijft hoge mate : 7
7	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 73	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 70	Blijft lichte mate : 3
8	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 80	Vermoeden van lichte tot geen mate van Korsakov : 45	Hoge naar lichte mate : 35

Tabel 6 Intrabeoordelaarbetrouwbaarheid van beoordelaar 1

Clïënt	Meting 1	Meting 2	Verschil
2	Vermoeden van ernstige mate van Korsakov : 106	Vermoeden van ernstige mate van Korsakov : 108	Blijft ernstige mate : 2
4	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 94	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 59	Hoge naar lichte mate : 35
6	Vermoeden van ernstige mate van Korsakov : 104	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 83	Ernstige naar hoge mate : 21

Tabel 7 Intrabeoordelaarbetrouwbaarheid van beoordelaar 2

Clïënt	Meting 1	Meting 2	Verschil
1	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 99	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 92	Blijft hoge mate : 7
5	Vermoeden van lichte tot geen mate van Korsakov : 37	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 67	Van lichte tot geen naar lichte mate : 30
7	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 72	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 71	Blijft lichte mate : 1
8	Vermoeden van	Vermoeden van	Lichte naar lichte tot

	lichte mate van Korsakov : 59	lichte tot geen mate van Korsakov : 49	geen mate : 10
--	----------------------------------	---	-------------------

Tabel 8 Intrabeoordelaarbetrouwbaarheid van beoordelaar 3

Uit de tabellen 6, 7 en 8 kan opgemaakt worden dat er bij geen van de observaties dezelfde meetresultaten zijn behaald. Het verschil varieert bij beoordelaar 1 tussen de 43 en 6 punten met een gemiddeld verschil van 19,8 punten, bij beoordelaar 2 tussen de 35 en 2 punten met een gemiddeld verschil van 19,3 punten en bij beoordelaar 3 tussen de 30 en 1 punten met een gemiddeld verschil van 12 punten.

Opmerkelijk is dat wanneer er een verschil van 10 of meer punten ontstaat tussen de twee metingen de mate van licht naar hoog of van hoog naar ernstig veranderd.

De gemiddelde intrabeoordelaarbetrouwbaarheid heeft een verschil van 17 punten. Dit maakt de interbeoordelaarbetrouwbaarheid laag. Voornamelijk ook omdat de metingen met de daarbij mate van korsakov zeer verschillen.

Interbeoordelaarbetrouwbaarheid

Aan de hand van de tweede metingen van beoordelaar 1 en de tweede metingen van beoordelaar 2 en beoordelaar 3 wordt gekeken of de waarnemingen en score gelijk zijn of verschillen. Dit zegt iets over de interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Er is gekozen voor de tweede meting aangezien deze het meest recent is en daarmee meer zegt over de observatie van de cliënt.

Tweede meetresultaten van beoordelaar 1 in vergelijking met tweede meetresultaten van beoordelaar 2 en 3.

Cliënt	Beoordelaar 1	Beoordelaar 2	Vershil
2	Vermoeden van ernstige mate van Korsakov : 111	Vermoeden van ernstige mate van Korsakov : 108	Blijft ernstige mate : 3
4	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 69	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 59	Blijft lichte mate : 10
6	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 87	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 83	Blijft hoge mate : 5

Tabel 9 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid tussen beoordelaar 1 & 2

Cliënt	Beoordelaar 1	Beoordelaar 3	Vershil
1	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 95	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 92	Blijft hoge mate : 3
5	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 67	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 67	Blijft lichte mate : 0
7	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 70	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 71	Blijft lichte mate : 1

8	Vermoeden van lichte tot geen mate van Korsakov : 45	Vermoeden van lichte tot geen mate van Korsakov : 49	Blijft lichte tot geen mate : 4
---	--	--	---------------------------------

Tabel 10 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid tussen beoordelaar 1 en beoordelaar 3

Uit de tabellen 9 en 10 kun je opmaken dat er bij één observatie dezelfde meting uitkomt. Het verschil tussen alle drie beoordelaren varieert tussen de 0 en 10 punten. Tussen beoordelaar 1 en 2 tussen de 3 en 10 punten met een gemiddeld verschil van 6 en tussen beoordelaar 1 en 3 tussen de 0 en 4 punten met een gemiddeld verschil van 2. Dit geeft een totale gemiddeld verschil van 4 punten waarbij de beoordelingen stabiel blijven.

Homogeniteit

Mevr. Peters (2011) deed in haar scriptie in de discussie al eventuele aanmerkingen op de homogeniteit. Zoals in paragraaf 2.2 beschreven onder het kopje 'Achtergrond 'PMT observatiemethode Korsakov', is de verdeling van de opgestelde items in de LECS-componenten niet gelijkmatig verdeeld. De indeling is namelijk lichamelijk: 7 items, emotioneel 5 items, cognitief 9 items en sociaal 3 items.

Deze verdeling is gekozen aangezien de symptomen van Korsakov waarop geobserveerd wordt gekenmerkt worden door de cognitieve problematiek (L. Peters, 2011). Er is dus onderbouwing voor deze verdeling maar de homogeniteit van de items is niet gelijk.

Daarnaast is een verdeling van de schaal van de mate van Korsakov. Deze varieert van minimaal 24 punten tot maximaal 120 punten. Bij 24 punten is er geen sprake van Korsakov, hoe hoger de score des te hoger de mate van Korsakov.

Wanneer iemand boven rond de 72 punten komt heeft de persoon 50% kans op de diagnose Korsakov vanuit de PMT observatielijst (oftewel lichte vorm Korsakov). Tussen de 60 en 70 punten ligt de marge geen tot lichte mate van Korsakov. Dit noemt men ook wel het grijze gebied (L. Peters, 2011).

In tabel 11 is de indruksschaal van de mate korsakov weergegeven, dit is een geschatte schaal naar aanleiding van eerdere observatiegegevens in vergelijking met de uitkomsten uit het multidisciplinaire team.

24	36	48	60	72	84	96	108	120
----	----	----	----	----	----	----	-----	-----

Tabel 11 Indruksschaal van mate korsakov

24 = geen mate van Korsakov
60 = geen tot lichte mate van Korsakov
72 = lichte mate van Korsakov
84 = lichte tot hoge mate van Korsakov
96 = hoge mate van korsakov
108 = hoge tot ernstige mate van Korsakov
120 = ernstige mate van Korsakov

3.2 Vergroten van de betrouwbaarheid

In de tweede fase van het onderzoek is de betrouwbaarheid vergroot. Er is gekeken naar de gebreken in de resultaten vanuit de eerste fase waarin de intra-, interbeoordelaarbetrouwbaarheid en de homogeniteit van de 'PMT observatiemethode Korsakov' is onderzocht, om zo de betrouwbaarheid te vergroten.

Uit deze gebreken kwam naar voren dat iedere beoordelaar de observatiemethode anders invult. Dit hangt samen met ervaring, kennis, de situatie en inschattingsvermogen. Om de betrouwbaarheid te vergroten is het van groot belang dat iedere beoordelaar zich aan dezelfde richtlijn houdt bij het invullen van de observatiemethode. Met deze gedachte is een activiteitenplan en handleiding geschreven om zo de betrouwbaarheid te vergroten.

De handleiding

In bijlage 1 staat de zelf ontworpen handleiding in tabel vorm. Het is een richtlijn voor de psychomotorische therapeuten bij het invullen van de observatiemethode. Dit zodat de therapeut gekaderd wordt bij het invullen van de observatiemethode en daarbij eventueel ook objectiever en minder beïnvloed kan zijn. De richtlijn geeft specifieke uitleg voor het invullen van de 'PMT observatiemethode Korsakov'. Zo geeft de richtlijn bijvoorbeeld voorbeelden wanneer ieder item slecht, matig, voldoende of goed is. Deze richtlijn is geschreven aan de hand van de ervaring van de ontwerper, de kennis van de GZ-psycholoog A. v/d Wijchen met specialisme Korsakov en aan de hand van het artikel van Arts (2004).

De items zijn verdeeld in de scoremogelijkheid slecht, matig, voldoende en goed. De invulling voor ieder item is gedaan naar aanleiding van het vaststellen van een aantal regels. Onderstaande regels zijn als lijndraad gebruikt voor het tot stand komen van de richtlijn:

Slecht :

- De cliënt is niet in staat in wat er in het item beschreven staat, ook niet met hulp
- De cliënt toont zeer ongepast gedrag in vergelijking met wat er in het item beschreven staat
- Cliënt begrijpt zeer weinig, ook niet met hulp
- Cliënt heeft geen bewustzijn van beschreven item
- Cliënt heeft geen inzicht in beschreven item

Matig :

- Cliënt is in staat wat er in het item beschreven staat maar op een zeer matig niveau en grotendeels met hulp
- Cliënt toont zowel gepast als ongepast gedrag in vergelijking wat er in het item beschreven staat
- Cliënt begrijpt weinig, lukt deels wel met hulp
- Cliënt zijn bewustzijn is laag van beschreven items
- Cliënt heeft geen inzicht in beschreven items

Voldoende :

- Cliënt is in staat wat er in het item beschreven staat te laten zien op basis niveau
- Cliënt heeft weinig hulp nodig
- Cliënt begrijpt zowel verbaal als non-verbale acties

- Cliënt zijn bewustzijn is voldoende
- Cliënt heeft weinig inzicht in beschreven items

Goed :

- Cliënt is in staat wat er in het item beschreven staat te laten zien op complex niveau
- Cliënt is zelfstandig
- Cliënt begrijpt zowel verbaal als non-verbale acties en kan daarop afstemmen
- Cliënt zijn of haar bewustzijn is goed
- Cliënt heeft inzicht in beschreven items en kan dit toepassen

Het activiteitenplan

In bijlage 2 is het zelfontworpen activiteitenplan van acht sessies beschreven. Het is een activiteitenplan met een methodische opbouw mogelijkheid, namelijk:

- De cliënt gericht op zichzelf
- De cliënt gericht op zichzelf en de omgeving
- De cliënt gericht op zichzelf, de omgeving en de ander

Hiervoor is gekozen aangezien observatie items zowel gericht zijn op de cliënt zelf als ook in het gedrag met de ander. Daarnaast is hiervoor gekozen aangezien Arts (2004) in zijn artikel *'Het syndroom van Korsakov 2: centraal executieve stoornissen en behandeling'* beschrijft dat deze doelgroep zeer structuur behoeftig is. Wanneer zij iedere week dezelfde opbouw aangeboden krijgen kan dit rustgevend werken.

De activiteiten zijn aan de hand van psychomotorisch therapeut en doelgroepervaringsdeskundige D. Karnebeek haar adviezen gekozen. Voorheen bood D. Karnebeek de observatieactiviteiten aan, maar deze stonden niet uitgeschreven op papier. Naar aanleiding van haar voorbeeld spelvormen en eigen ideeën / ervaringen is de invulling aan het activiteitenplan ontstaan.

3.3 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid en validiteit 'PMT observatiemethode Korsakov' in relatie met de handleiding en het activiteitenplan in vergelijking met de gouden standaard

In de laatste fase van het onderzoek hebben beoordelaar 1 en beoordelaar 3 aan de hand van de handleiding (bijlage 1) en het activiteitenplan (bijlage 2) de 'PMT observatiemethode Korsakov' met vier cliënten getest. Hieruit kwamen onderstaande resultaten:

Cliënt	Beoordelaar 1	Beoordelaar 3	PMT resultaten
1	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 95	Vermoeden van hoge mate van Korsakov : 99	Hoge mate Korsakov 95-99
5	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 70	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 68	Lichte mate Korsakov 68-70
7	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 73	Vermoeden van lichte mate van Korsakov : 73	Lichte mate Korsakov 73
8	Vermoeden van lichte tot geen mate van Korsakov : 47	Vermoeden van lichte tot geen mate van Korsakov : 50	Lichte tot geen mate van Korsakov 47- 50

Tabel 12 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid in relatie tot de handleiding en het activiteitenplan tussen beoordelaar 1 en beoordelaar 3

Aan de hand van tabel 12 is de interbeoordelaarbetrouwbaarheid in relatie tot de handleiding en de activiteitenplan tussen beoordelaar 1 en 3 goed. De beoordelingen variëren tussen de 0 en 4 punten met een gemiddelde van 2 punten.

Aan de hand van de gegevens uit tabel 12 zijn de metingen vergeleken met de valide gouden standaard. Dit om zo iets te kunnen zeggen over de interbeoordelaarbetrouwbaarheid in relatie met de handleiding en het activiteitenplan in vergelijking met de gouden standaard en om de derde deelvraag te kunnen beantwoorden.

Cliënt 1	
Psychomotorische resultaten	Hoge mate Korsakov 95-99 Dhr. voelt zich snel aangevallen, heeft daarbij geen inzicht in eigen beperkingen. Kan mislukken van een activiteit niet toeschrijven aan eigen handelen en vergeet gebeurtenissen of namen. Door externe motivatie en sfeer kan dhr. wel beleven tijdens activiteit. Maar keert snel terug in eigen schulp, is daarbij zeer op zichzelf gericht. Opvallend is wel dat dhr. in ziet dat de ander ook fouten kan maken.
Neurologische resultaten	1. Vervuilde onverzorgde Korsakov patiënt 2. Een relatief lichte ataxie van stand en gang (o.b.v. lichte cerebellaire degeneratie en/of alcoholische polyneuropathie) 3. Schiet snel in een catastrofereactie
Psychiatrische diagnose	Syndroom van Korsakov

DSM4	As I : ▪ Persisterende amnestische stoornis door een middel : Alcohol (hoofddiagnose) ▪ Alcoholafhankelijkheid As II : ▪ Geen diagnose op as II As III : ▪ Geen diagnose op as III As IV : ▪ Problemen gebonden aan de sociale omgeving ▪ Problemen binnen de primaire steungroep As V : ▪ GAF Max 40
-------------	--

Tabel 13 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid van cliënt 1 in relatie met de handleiding en het activiteitenplan in vergelijking met de gouden standaard

Conclusie tabel 13:

Naar aanleiding van de resultaten vanuit de PMT, de neuroloog en de diagnose kunnen we stellen dat alle drie disciplinaire hetzelfde beeld hebben van de cliënt. En dat daarbij de 'PMT observatiemethode Korsakov' een goede indicatie bij deze casus geeft voor het stellen van het syndroom van Korsakov.

Cliënt 5	
Psychomotorische resultaten	Lichte mate Korsakov 68-70 Dhr. kan expliciete situatie die veel beleving oproept onthouden en hierop terug komen. Begrijpt opdrachten zonder een voorbeeld niet, hierdoor lijkt cognitie en inzicht aangedaan. Op sociaal niveau is dhr. verbaal ongepast aanwezig, overschreeuwt zichzelf, bemoeizucht, voelt niet aan en kan niet stoppen.
Neurologische resultaten	1. Ernstige geheugenstoornissen, passend bij een syndroom van Korsakov (in 2011 een Wernicke-encefalopathie gediagnosticeerd) 2. Voorts een ataxie van stand en gang. Pt. Lijkt in ieder geval een alcoholische polyneuropathie te hebben, daarnaast mogelijk ook een cerebellaire degeneratie
Psychiatrische diagnose	Lichte mate Korsakov gediagnosticeerd als NAO As I : ▪ Cognitieve stoornis NAO ▪ Alcoholafhankelijkheid As II : ▪ Diagnose uitgesteld As III : ▪ Geen diagnose op as III As IV : ▪ Problemen binnen de primaire steungroep

	▪ Problemen gebonden aan de sociale omgeving ▪ Woonproblemen As V : GAF Max 35
--	--

Tabel 14 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid van cliënt 5 in relatie met de handleiding en het activiteitenplan in vergelijking met de gouden standaard

Conclusie tabel 14:

Naar aanleiding van de resultaten vanuit de PMT, de neuroloog en de diagnose kunnen we stellen dat alle drie disciplinaire hetzelfde beeld hebben van de cliënt. En dat daarbij de 'PMT observatiemethode Korsakov' een goede indicatie bij deze casus geeft voor het stellen van het syndroom van Korsakov.

Cliënt 7	
Psychomotorische resultaten	Lichte mate Korsakov 73 Mw. neemt veel ruimte in de groep in waardoor afstemmen in de groep haar lastiger af te lijkt te gaan dan één op één. Geheugen op langer termijn lijkt matig maar niet slecht. Heeft voldoende inzicht in eigen situaties en kan mislukken van activiteit aan eigen handelen toeschrijven. Opvallend is wel dat mw. niet goed geluisterd had dat we gezamenlijk de toren om zouden gooien, mw. schopt impulsief de toren zelf om. Eventueel persoonlijkheidsproblematiek.
Neurologische resultaten	Vriendelijke patiënt waarmee goed contact te krijgen is. Geen aanwijzingen voor een syndroom van Korsakov, wel voor een (alcoholische) polyneuropathie.
Psychiatrische diagnose	As I : ▪ Misbruik van alcohol As II : ▪ Diagnose uitgesteld As III : ▪ Hyponatriemie ▪ Essentiële hypertensie As IV : ▪ Problemen binnen de primaire steungroep As V : GAF Max 45

Tabel 15 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid van cliënt 7 in relatie met de handleiding en het activiteitenplan in vergelijking met de gouden standaard

Conclusie tabel 15:

Naar aanleiding van de resultaten vanuit de PMT, de neuroloog en de diagnose kunnen we stellen dat de drie disciplinaire een matig tot gelijk beeld hebben van de cliënt. En dat daarbij de 'PMT observatiemethode Korsakov' een matige indicatie bij deze casus geeft voor het stellen van het syndroom van Korsakov.

Cliënt 8	
Psychomotorische resultaten	Lichte tot geen mate van Korsakov 47- 50 Eerste indruk van cliënt is positief, contact met dhr. is goed. Geheugen is tevens matig en ook inzicht en bewustzijn lijken afwezig. Toch compenseert dhr. veel met zijn verbale sterke kant, betwifelen of dhr. sociaal wenselijk antwoord geeft of cognitieve stoornissen heeft.
Neurologische resultaten	1. Ernstige stoornissen van inprenting en oriëntatie, passend bij het syndroom van Korsakov. 2. Slechts een geringe ataxie van stand en gang.
Psychiatrische diagnose	As I : Syndroom van Korsakov ▪ Persisterende amnestische stoornis door een middel : Alcohol (hoofddiagnose) ▪ Alcoholafhankelijkheid As II : ▪ Diagnose op as II uitgesteld As III : ▪ Geen diagnose op as III As IV : ▪ Problemen binnen de primaire steungroep ▪ Problemen gebonden aan de sociale omgeving ▪ Werkproblemen ▪ Woonproblemen As V : GAF Max 25

Tabel 16 Interbeoordelaarbetrouwbaarheid van cliënt 8 in relatie met de handleiding en het activiteitenplan in vergelijking met de gouden standaard

Conclusie tabel 16:

Naar aanleiding van de resultaten vanuit de PMT, de neuroloog en de diagnose kunnen we stellen dat de resultaten niet overeenkomen. En dat daarbij de 'PMT observatiemethode Korsakov' een slechte indicatie bij deze casus geeft voor het stellen van het syndroom van Korsakov.

4. Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk komen de discussie en interpretaties naar voren over de resultaten van het onderzoek. In paragraaf 4.1 worden op iedere deelvraag antwoorden en interpretaties gegeven. Vervolgens staat in paragraaf 4.2 de aanbevelingen voor vervolgonderzoek beschreven. En ten slotte komen in paragraaf 4.3 de sterke punten van het onderzoek aan bod.

4.1 Antwoord op probleemstelling van het onderzoek

Op basis van PMT observatiegegevens van drie psychomotorische therapeuten en de resultaten van de neuroloog en de psychiater is er onderzoek gedaan naar de intra- en interbeoordelaarbetrouwbaarheid en daarmee de validiteit van de 'PMT observatiemethode Korsakov'.

De PMT observatiegegevens zijn onderling met elkaar vergeleken om zo een uitspraak te kunnen doen over de intra- en interbeoordelaarbetrouwbaarheid:

- De intrabeoordelaarbetrouwbaarheid varieert tussen meting 1 en meting 2 met een gemiddeld puntenverschil van 17, waarbij de mate van Korsakov veranderd, waardoor de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid laag is. De uitkomsten variëren zeer. Dit kan verklaard worden doordat de tijdsperiode tussen de eerste en de tweede meting vier weken bedraagt. In deze periode kunnen cliënten in gedrag veranderen door een terugval/medicatie en lijkt het alsof de cliënten onvoldoende stabiel zijn om de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' te beoordelen.

Een ander scenario kan zijn dat de cliënten stabiel gedrag vertonen maar de therapeut pas bij de tweede meting een helder beeld heeft van de problematiek van de cliënt. Het lijkt hierdoor dat de therapeuten de cliënt onder of overschatten in de eerste meting. De tweede meting is daarin tegen het meest relevant en wordt hierdoor ook door de therapeuten als lijndraad aangehouden.

Samengevat is de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid wegens belemmerde factoren laag. Een aanbeveling om de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid te vergroten kan zijn dat de observatietijd veranderd wordt en er in plaats van twee, drie of vier metingen gedaan worden.

- De interbeoordelaarbetrouwbaarheid varieert tussen beoordelaar 1, 2 en 3 met een gemiddeld puntenverschil van 4, waarbij de mate van Korsakov stabiel blijft, waardoor de interbeoordelaarbetrouwbaarheid groot is. Dit kan verklaard worden doordat de uitkomsten op dezelfde momenten zijn verkregen en beide therapeuten waarschijnlijk dezelfde indruk opgedaan hebben.

Vervolgens is geprobeerd de betrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' te vergroten. Hiervoor is een handleiding en activiteitenplan beschreven.

- De handleiding met richtlijnen voor het invullen van de 'PMT observatiemethode Korsakov' is ontwikkeld ter aanvulling aan de observatiemethode om de betrouwbaarheid te vergroten. Deze is in de laatste periode van dit onderzoek toegepast en onderzocht op interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Hieruit kwam naar voren dat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid varieert tussen beoordelaar 1 en 3 met een gemiddeld punten verschil van 2. Deze is dus stabiel gebleven in vergelijking met de eerste interbeoordelaarbetrouwbaarheid test tussen dezelfde beoordelaren.

Dit geeft aan dat de interbeoordelaarbetroouwbaarheid niet vergroot is, maar stabiel gebleven is. Tevens heeft de aanvulling eventueel invloed gehad op de intrabeoordelaarbetroouwbaarheid maar dit is helaas niet onderzocht in dit onderzoek.

- Het activiteitenplan met acht voorbereide sessies is ontwikkeld om de betrouwbaarheid te vergroten. Ook deze aanvulling is in de laatste periode van dit onderzoek toegepast. Het activiteitenplan is als één aanvulling samen met de handleiding onderzocht op interbeoordelaarbetroouwbaarheid en is dus stabiel gebleven. Ook voor het activiteitenplan geldt dat deze eventueel invloed gehad heeft op de intrabeoordelaarbetroouwbaarheid maar dat dit niet is onderzocht.

Daarnaast zijn de PMT observatiegegevens van vier cliënten vergeleken met de meetresultaten van de neuroloog en de psychiater om zo iets te kunnen zeggen over interbeoordelaarbetroouwbaarheid en daarbij de validiteit. De PMT observatiegegevens zijn in relatie met de handleiding en het activiteitenplan tot stand gekomen. In de resultaten is naar voren gekomen dat de interbeoordelaarbetroouwbaarheid tussen de PMT observatiegegevens en de meetresultaten van de neuroloog en de psychiater deels overeenkwamen. Per cliënt zijn hier verklaringen voor:

- Bij cliënt 1 kan er gesteld worden dat de 'PMT observatiemethode Korsakov' een goede indicatie geeft voor het stellen van korsakov vergeleken met de gouden standaard. Hierbij lijkt het alsof het beeld van de cliënt heel duidelijk is. Dit kan komen doordat de cliënt een zeer duidelijk beeld afgeeft binnen de PMT als bij de gouden standaard over het feit wel of geen Korsakov.
- Bij cliënt 5 kan er gesteld worden dat de 'PMT observatiemethode Korsakov' een goede indicatie geeft voor het stellen van korsakov vergeleken met de gouden standaard. In deze casus lijkt het dat de ernst van de mate van korsakov goed in te schatten is voor beide partijen.
- Bij cliënt 7 kan er gesteld worden dat de 'PMT observatiemethode Korsakov' een matige indicatie geeft voor het stellen van korsakov vergeleken met de gouden standaard. Dit kan verklaard worden door de persoonlijkheidsproblematiek / aanwezige gedragscomponent wat het observeren op Korsakov lijkt te beïnvloeden.
- Bij cliënt 8 kan er gesteld worden dat de PMT observatiemethode Korsakov een slechte indicatie geeft voor het stellen van korsakov vergeleken met de gouden standaard. Dit lijkt te komen door de confusies die de cliënt uit in de PMT.

Deze gegevens geven aan dat de 'PMT observatiemethode Korsakov' in relatie met de handleiding en het activiteitenplan gemiddeld een matig tot goede indicatie geeft voor het stellen van de diagnose korsakov in vergelijking met de gouden standaard. Daarnaast geeft het aan dat de interbeoordelaarbetroouwbaarheid hiervan dus ook matig tot goed is.

4.2 Discussiepunten en aanbevelingen van het onderzoek

- Effect van zowel de handleiding als het activiteitenplan op de interbeoordelaarbetroouwbaarheid behoeft aandacht;
De handleiding en het activiteitenplan zijn opgesteld aan de hand van ervaring en deskundigheid van de psycholoog en de psychomotorische therapeut (ontwerper) met als doel de betrouwbaarheid te vergroten. In dit onderzoek komt naar voren dat zowel de handleiding en het activiteitenplan geen invloed hebben gehad op de interbeoordelaarbetroouwbaarheid. Of de handleiding en het activiteitenplan op de

intrabeoordelaarbetroouwbaarheid invloed heeft gehad is niet onderzocht. Om het effect van deze ontwikkelde aanvullingen te meten is extra onderzoek vereist waarbij het effect van de handleiding apart gemeten moet worden van het effect van het activiteitenplan om tot en betrouwbaar onderzoek te komen.

- Observatietijd tussen de twee metingen dient aangepast te worden om de intrabeoordelaarbetroouwbaarheid te beïnvloeden;
Uit de resultaten komt naar voren dat de intrabeoordelaarbetroouwbaarheid slecht is wanneer er gewerkt wordt met een observatietijd van vier weken. Dit lijkt zoals in paragraaf 4.1 beschreven te komen door het gedrag dat kan veranderen bij een cliënt in deze vier weken. Zo kan een cliënt opknappen van de zorg die hij/zij krijgt of verbeteren/verslechteren door eventuele medicatie. Het lijkt van belang dat de observatietijd korter wordt om zo een helder beeld te krijgen van de intrabeoordelaarbetroouwbaarheid maar tevens ook om andere factoren stabiel te hebben voordat een cliënt geobserveerd wordt.
- Grijs gebied in de schaalverdeling tussen de 60 - 72 punten behoeft extra aandacht;
Uit tabel 3.2.6 indruk schaal van mate korsakov wordt beschreven bij elke puntenverdeling welke indruk daarbij hoort. Opvallend is het gebied tussen de 60 - 72 punten. Bij 60 punten wordt er een omschrijving gegeven : geen tot lichte mate van korsakov. Bij 72 punten een lichte mate van korsakov. Uit ervaring is gebleken dat wanneer er een lichte tot geen mate van Korsakov geobserveerd is de uiteindelijke diagnose gesteld wordt als cognitieve stoornis NAO. Hierdoor wordt het gebied tussen de 60 – 72 punten een twijfelgebied waarbij geen eenduidigheid is over de diagnose Korsakov ja/nee. Daarom behoeft dit “grijze” gebied extra aandacht.
- Schaalverdeling kan omgedraaid worden voor een logische benadering in de samenwerking met anderen;
In bijlage 3 en in de homogeniteit wordt de schaalverdeling van de ‘PMT observatiemethode Korsakov’ kort toegelicht. Opvallend hierin is dat wanneer de resultaten van een cliënt slecht zijn, namelijk een ernstige mate van korsakov, dat de score zeer hoog is. Wanneer de resultaten van de cliënt goed zijn, namelijk geen korsakov zal de score automatisch laag zijn. In de behandelplanbesprekingen is opgevallen dat deze scoreverdeling verwarring veroorzaakt. Dit aangezien de meeste meetinstrumenten die bekend zijn in het multidisciplinaire team voornamelijk een hoge score hebben bij een goed resultaat en een lage score bij een slecht resultaat. Een voorbeeld is bijvoorbeeld de IQ test, hoe hoger des te beter de intelligentie. Of in het dagelijkse leven de CITO toets die op de basisschool afgenomen wordt in groep acht. Hoe hoger de score des te slimmer het kind is en op een hoger niveau in het middelbaar onderwijs kan instromen. Een voorstel is dan ook om de schaalverdeling om te draaien. Waarbij in plaats van nu 120 een ernstige mate van korsakov is, dit verandert wordt naar de score 24.

4.3 Sterke punten van het onderzoek

- Het onderzoek is een vervolgonderzoek op de scriptie van mevr. Peters (2011). Dit maakt dat het onderzoek een bijdrage levert aan de waarde van de ontwikkelde ‘PMT observatiemethode Korsakov’, ontwikkeld door Mevr. Peters. Zo is er meer informatie ter beschikking over deze observatiemethode en kan de instelling

hierdoor een betere mening geven over het feit of de observatiemethode als diagnostisch meetinstrument kan worden opgenomen in het zorgpad.

- In het onderzoek is er een aanvulling gedaan aan de 'PMT observatiemethode Korsakov' door middel van het schrijven van een handleiding en een activiteitenplan. Dit vult de observatiemethode aan, waardoor dit opnieuw invloed kan hebben op de waarde van de 'PMT observatiemethode Korsakov'.
- De onderzoekspopulatie is in vergelijking met de studie van mevr. Peters (2011) vergroot van drie naar acht cliënten. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid over de gegeven resultaten vergroot.

5. Conclusie

Naar aanleiding van de gegevens uit de resultaten en de discussiepunten wordt in dit afrondende hoofdstuk een conclusie gevormd als antwoord op de vraagstelling.

5.1 Algemene conclusie

De vraagstelling luidt: In hoeverre is de 'PMT observatiemethode Korsakov' betrouwbaar, ten opzichte van intra- en interbeoordelaarbetrouwbaarheid en daarmee de validiteit om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?

Aangezien er in deze vraag drie subvragen zijn verwerkt wordt de conclusie aan de hand van deze drie subvragen weergegeven, zie onderstaande onderstreepte vragen:

- *In hoeverre is de 'PMT observatiemethode Korsakov' betrouwbaar, ten opzichte van de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?*

Naar aanleiding van onderzoek naar de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid van de 'PMT observatiemethode Korsakov' is vastgesteld dat de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid laag is. Tijdens de metingen is namelijk een gemiddeld verschil van zeventien punten gemeten, wat inhoudt dat de mate van korsakov veranderd. Het is echter wel verklaarbaar dat de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid tussen de twee metingen varieert door het feit dat het beeld van de cliënt in de tussenliggende periode aangescherpt is. De tweede meting is van hogere kwaliteit. Ten aanzien van het kleine aantal (namelijk twee) metingen is de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid niet volledig te beoordelen. De tweede meting is van grotere kwaliteit door de ervaring die de observeerder op heeft gedaan. Om een beoordeling te geven over de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid zou de meting meer dan twee keer uitgevoerd moeten worden.

- *In hoeverre is de 'PMT observatiemethode Korsakov' betrouwbaar, ten opzichte van de interbeoordelaarbetrouwbaarheid om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?*

De interbeoordelaarbetrouwbaarheid is naar aanleiding van onderlinge PMT resultaten hoog. Dit komt door het lage gemiddelde puntenverschil van twee wat maakt dat de resultaten bijna hetzelfde zijn en de mate van korsakov hetzelfde wordt geïdentificeerd. Ten aanzien van de interbeoordelaarbetrouwbaarheid is de 'PMT observatiemethode Korsakov' voldoende betrouwbaar om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument.

- *In hoeverre is de 'PMT observatiemethode Korsakov' betrouwbaar, ten opzichte van interbeoordelaarbetrouwbaarheid en daarmee de validiteit om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?*

De validiteit is gemeten aan de hand van de interbeoordelaarbetrouwbaarheid in relatie tot de gouden standaard. Naar aanleiding van dit onderzoek komt naar voren dat de validiteit matig tot goed is. Derhalve kan gesteld worden dat, ten aanzien van de validiteit, de 'PMT observatiemethode Korsakov' matig tot goed is bevonden om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument.

Er kan geconcludeerd worden dat de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid en de validiteit nog enige aandacht vereisen voordat de 'PMT observatiemethode Korsakov' als betrouwbaar diagnostisch meetinstrument in de praktijk ingezet kan worden. In vervolgonderzoek is het van belang dat de onderzoekspopulatie stabiel is waardoor er duidelijk wordt of de 'PMT observatiemethode Korsakov' ook daadwerkelijk Korsakov diagnosticeert.

Literatuurlijst

- American Psychological Association. (1994). DSM-IV: Diagnostisch and Statistical Manual of Mental Disorder. *Washington, DC: American Psychiatric Press*
- Arts, K. (2009). Wie een Wernicke-syndroom diagnosticeert, is altijd te laat. *Tijdschrift voor Verslaving*, 5, 21-29
- Arts, K. (2007). Wernicke-ecefalopathie: een niet te stellen diagnose. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie & Gedragsneurologie*, 6, 106-107
- Arts, K. (2004a). Het syndroom van Korsakov 1: Ontstaan en geheugenstoornissen. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie & Gedragsneurologie*, 8, 2-9
- Arts, K. (2004b). Het syndroom van Korsakov 2: Centraal executieve stoornissen en behandeling. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie & Gedragsneurologie*, 10, 10-16
- Bakker, E. & Van Buuren, H. (2009). Onderzoek in de gezondheidszorg. *Groningen: Noordhoff Uitgevers*
- Biemond, L. (2010). Scriptie: Psychomotorische therapeutische observatie voor algemene diagnostiek in de volwassenpsychiatrie. *Zwolle: Windesheim*
- Emck, C. (1996). Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie. In J. De Lange (2005), Een vak apart; artikelen over psychomotorische therapie (p.p. 119-135). Utrecht, Nederland: 't Web – Netwerk rondom bewegen
- Goossensen, A., Arts, K., & Beltman, M. (2007). *Zorgprogramma korsakov in het verpleeghuis 'mij mankeert niks'*. Rotterdam: Veenman Drukkers, 24-35
- Hekking, P. & Fellinger, P. (2011). Psychomotorische therapie: een inleiding. Amsterdam: Uitgeverij Boom, p. 59
- Palm, J. (2003). *Leven na een beroerte*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Peters, L. (2011). Scriptie: Het Psychomotorische observatiemodel voor het syndroom van Korsakov. *Zwolle: Windesheim*
- Ritbergen, B., & Coenen, M. (2009). Master scriptie: Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de PsyMot bij Licht Verstandelijk Beperkte jongeren. *Zwolle: Windesheim*
- Saffier. (2009). *De empathisch-directieve benadering: zorg voor cliënten met het syndroom van Korsakov*. Den Haag: Pasmans Drukkerij, 39-88
- Steenstra, H. M. C. (2005) Niet-aangeboren hersenletsel, alcohol en diagnostiek. Bijzondere zorg in de Lodenhof: een aparte benadering voor mensen met niet aangeboren hersenletsel. M. v. Noppen et al.. Den Haag: Saffier, locatie Lozerhof, 17-24
- Van Tiel, S. (2010). Bestuurskundig Onderzoek – *Een methodologische inleiding*. Bussum: Uitgeverij Coutinho, 18
- Walvoort, S. J. W., Westers, A. J., & Egger J. I. M. (2013). Neuropsychologische diagnostiek en cognitieve functies bij alcoholabstinentie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55, 101-111

Bijlagen

Bijlage 1: Handleiding observatiemethode invul richtlijn (I. Zonderland, 2013)

<u>Lichamelijk:</u>	Niet / Slecht	Matig	Voldoende	Goed
- Kan spierspanning waarnemen bij navraag en doorvragen	Cliënt heeft geen idee of benoemt niet relevante lichaamsdeel. Is niet in staat spierspanning te benoemen.	Cliënt kan spiergroep waar de cliënt spierspanning waarneemt aanwijzen / benoemen.	Cliënt kan de juiste spier waar de cliënt spierspanning waarneemt aanwijzen / benoemen.	Cliënt kan de juiste spier waar de cliënt spierspanning waarneemt aanwijzen en daarbij ook de mate van spierspanning benoemen.
- Is in staat verandering ademhaling waar te nemen	Cliënt kan de ademhaling niet waarnemen.	Cliënt kan ademhaling waarnemen (geen verschil).	Cliënt kan verschil in ademhaling waarnemen bij navraag.	Cliënt kan verschil in ademhaling uit zichzelf herkennen.
- Uitvoering coördinatie oefening	- Heeft krachtverlies en gevoelsstoornissen in lichaamsdelen (neuropathie) - Evenwicht / balans verstoord. (cerebellaire degeneratie) - Niet in staat op de hakken te lopen. (polyneuropathie) - Schokkerige bewegingen (ataxie) en kan daardoor ledematen niet onafhankelijk van elkaar bewegen. Kan bijv. tijdens het lopen de armen niet draaien, staat stil.	- Heeft weinig kracht en gevoel in lichaamsdelen (neuropathie) - Evenwicht / balans licht verstoord (licht cerebellaire degeneratie) - In staat af en toe op de hakken te lopen - Lichte schokkerige bewegingen (lichte vorm ataxie) en kan ledematen matig van elkaar bewegen. Voorbeeld : armen en benen tegelijk bewegen maar gaat schokkend	- Heeft kracht en gevoel in lichaamsdelen - Evenwicht / balans lijkt goed - In staat volledig op de hakken te lopen - Geen schokkerige bewegingen, kan ledematen onafhankelijk van elkaar bewegen. Kan bijv. armen en benen tegelijk soepel van elkaar bewegen. - Eendoordeel is zonder disfunctioneren en dus voldoende	- Heeft een goede kracht en gevoel waardoor coördinatie goed verloopt. - Balans en evenwicht goed - In staat op de hakken te lopen - Geen schokkerige bewegingen, kan ledematen onafhankelijk van elkaar bewegen. Beweegt soepel. - Laat techniek in uitvoering bij verschillende activiteiten zien
- Tempo van uitvoering coördinatie oefening	Traag kan niet deelnemen aan tempo van de activiteit.	Rustig tempo, kan wel deelnemen.	Kan afwisselen tussen actief en rustig tempo waarbij rustig	Kan afwisselen tussen actief en rustig tempo waarbij

			overheerst.	actief overheerst.
- Mate van initiatief tonen	Cliënt kan zelf niet starten, stoppen van eigen gedrag. Toont bijv. kopieergedrag en geen initiatief op het zien van materialen.	Cliënt kan zelf starten/stoppen van gedrag op externe prikkel zoals het zien van materiaal.	Cliënt kan zelf starten/stoppen van gedrag op zowel externe als interne prikkel zoals zin hebben in voetballen.	Cliënt kan zelf starten/stoppen van gedrag op zowel externe als interne prikkel. Kan daarbij ook een voorstel doen.
- Neemt ruimte in, in de zaal	Cliënt neemt zowel verbaal als non-verbaal geen ruimte of veel te veel ruimte in, in de zaal. Toont ongepast gedrag. Reageert bijv. kortaf op vragen en is lichamelijk passief of praat teveel en is te actief. Is niet in staat sociaal adequaat (gepast) te zijn.	Cliënt neemt zowel verbaal als non-verbaal weinig ruimte in, in de zaal. Reageert bijv. kort op vragen en maar kan zich wel aanpassen.	Cliënt neemt zowel verbaal als non-verbaal voldoende ruimte in, in de zaal. Reageert bijv. vertellend op vragen en kan lichamelijk actief aanwezig zijn. Is instaat zich gemakkelijk aan te passen.	Cliënt neemt zowel verbaal als non-verbaal ruim voldoende ruimte in, in de zaal. Vertelt bijv. op eigen initiatief en stelt vragen op eigen initiatief. Lichamelijk kan cliënt actief aanwezig zijn maar is daarin voornamelijk sociaal adequaat.
- Voert zelfstandig verandering door in activiteit	Voert lichamelijk geen verandering door in activiteit. Ook niet op uitnodiging.	Voert lichamelijk een verandering door in activiteit op uitnodiging.	Voert lichamelijk zelfstandig een verandering door in een activiteit.	Voert lichamelijk zelfstandig een verandering door in een activiteit en komt zelf met ideeën.

<u>Emotioneel:</u>	Niet / Slecht	Matig	Voldoende	Goed
- Inleven in de ander	Toont geen reactie wanneer een ander bang / boos / blij / bedroefde gevoelens toont.	Toont een ongepaste reactie wanneer een ander bang / boos / blij / bedroefde gevoelens toont.	Toont een gepaste reactie wanneer een ander bang / boos / blij / bedroefde gevoelens toont.	Toont een gepaste reactie en kan de ander troosten / beschermen als een ander een basis emotie toont.
- Beleving tijdens activiteit	Toont zelf geen basis emoties (bang / boos / blij / bedroefd) in de activiteit. Zegt bijv. zelf alles wel goed te vinden.	Toont weinig basis emoties in de activiteit. Zegt bijv. het wel leuk te vinden of juist niet zo leuk te vinden.	Toont basis emoties. Zowel verbaal als non-verbaal. Kan bijv. lachen/huilen/fronzen en op uitnodiging de beleving benoemen.	Toont gecompliceerde emoties. Zowel verbaal als non-verbaal. Kan bijv. zelf benoemen trots/teleurgesteld te zijn of juist te balen.

- Mate van zelfvertrouwen	Cliënt heeft geen vertrouwen in eigen mogelijkheden. Komt onzeker over OF overschreeuwt zichzelf.	Cliënt heeft weinig vertrouwen in eigen mogelijkheden, alleen met bekende activiteiten.	Cliënt heeft voorzichtig vertrouwen in eigen mogelijkheden. Zowel met bekende als onbekende activiteiten.	Cliënt heeft vertrouwen in eigen mogelijkheden. Zowel met bekende als onbekende activiteiten. Toont hiervoor enthousiasme.
- Kan zelf structuur aanbrengen	Kan geen structuur aanbrengen, is verward. Toont bijv. boosheid / angst / onmacht.	Kan met hulp structuur aanbrengen. Toont bijv. onmacht.	Kan zelf structuur aanbrengen. Toont bijv. initiatief.	Kan zelf structuur aanbrengen. Toont bijv. leiding, is daarbij duidelijk en geeft aan wat hij/zij wil.
- Kan omgaan met verandering structuur	Toont boosheid, verwardheid, onmacht, wanneer structuur verandert.	Toont verwardheid, wanneer structuur verandert. Kan zichzelf herpakken met hulp.	Kan zich aanpassen aan de verandering in de structuur. Toont rust.	Kan zich aanpassen aan de verandering in de structuur. Toont rust en lijkt tevreden.

<u>Cognitief:</u>	Niet / Slecht	Matig	Voldoende	Goed
- Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut (KT)	Kan niet vasthouden wat de puntentelling / uitleg is.	Kan de puntentelling / uitleg deels in de goede richting vasthouden of met hulp.	Kan de puntentelling / uitleg correct vasthouden.	Kan de puntentelling / uitleg correct met details vasthouden.
- Vasthouden gebeurtenis, doelgerichte informatie, activiteit na 30 minuten (LT)	Kan niets herinneren van gebeurtenis / doelgerichte informatie / activiteit, na 30 minuten.	Kan met hulp herinneren van gebeurtenis / doelgerichte informatie / activiteit, na 30 minuten.	Kan zelf herinneren van gebeurtenis / doelgerichte informatie / activiteit, na 30 minuten.	Kan zelf correct met details herinneren van gebeurtenis / doelgerichte informatie / activiteit, na 30 minuten.
- Oppakken/Begrijpen van verbale informatie	Kan niet vertellen wat de bedoeling is.	Kan deels vertellen met hulp en in de richting wat de bedoeling is.	Kan zelfstandig vertellen wat de bedoeling is.	Kan zelfstandig, correct en met details vertellen wat de bedoeling is.
- Kan deelnemen zonder plaatje	Heeft sterke behoefte aan een plaatje, kan niet deelnemen zonder. Toont dan verwardheid, begrijpt de informatie niet, toont geen initiatief en structuur.	Begrijpt informatie maar komt niet in actie. Kan zelf geen structuur aanbrengen. Kan zelf geen beeld vormen. Met hulp van een plaatje lukt het wel.	Begrijpt informatie, kan zelf in actie komen en daarbij structuur aanbrengen.	Begrijpt informatie, kan zelf in actie komen. Kan zelf structuur aanbrengen. Doet wat er verwacht wordt.
- Is in staat zelf te plannen	Cliënt is niet in staat tot het zelf maken van een plan van	Cliënt is met hulp in staat een plan van aanpak voor	Cliënt is zelf in staat tot het maken van een plan van	Cliënt is zelf in staat tot het maken van een plan van

	aanpak voor een activiteit. Kan dit niet organiseren en ook niet uitvoeren. Reageert passief of juist actief impulsief.	een activiteit te maken. Kan dit d.m.v. nadoen van organiseren en ook uitvoeren. Reageert rustig.	aanpak voor een activiteit. Kan dit zelf organiseren en uitvoeren. Reageert bedachtzaam.	aanpak voor een activiteit. Kan dit zelf organiseren en uitvoeren. Houdt rekening met omstandigheden. Reageert doordacht.
- Kan eigen gedrag bijstellen	Door een gebrek aan inzicht, bewustzijn, en begrijpen van eigen functioneren is de cliënt niet in staat zijn eigen gedrag bij te stellen binnen bewegingssituaties.	Cliënt is bewust van eigen gedrag binnen bewegingssituaties maar niet in staat dit bij te stellen op eigen initiatief. Wel met hulp.	Cliënt is bewust van eigen gedrag, kan dit gedrag op benoemen van th. begrijpen en bijstellen binnen de bewegingssituaties.	Cliënt is bewust van eigen gedrag, kan dit gedrag zelf begrijpen en bijstellen binnen de bewegingssituaties.
- Heeft inzicht in eigen mogelijkheden/beperking	Cliënt heeft geen inzicht in eigen mogelijkheden / beperkingen.	Cliënt kan met hulp benoemen wat goed gaat en wat lastig.	Cliënt is bewust van eigen mogelijkheden / beperkingen.	Cliënt heeft inzicht in eigen mogelijkheden / beperkingen.
- Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan <u>eigen</u> handelen	Door gebrek aan inzicht in eigen functioneren en omgang met problemen zal de oorzaak van falen extern worden gelegd. En niet intern. Of de cliënt kan geen oorzaak geven.	Cliënt kan met hulp benoemen dat het mislukken van activiteit zowel interne als externe factoren bezit.	Cliënt heeft besef op doorvragen van therapeut in eigen functioneren mislukken van een activiteit toe te schrijven aan eigen handelen, aldus interne factoren.	Cliënt heeft inzicht in eigen gedrag en kan daarop reflecteren. Heeft inzicht in eigen functioneren en kan mislukken van een activiteit toe schrijven aan eigen handelen.
- Oriëntatie : Tijd; weet datum Plaats; weet waar cliënt is Persoon; (her)kent therapeut	Heeft geen idee welke tijdsperiode het is, waar hij/zij zich bevindt, herkent personen zowel deelnemers als therapeuten niet. Komt hierdoor bijv. angstig en verward over.	Kan met hulp van therapeut de tijdsperiode benoemen met max. een afwijking van 2 weken, kan ruimte en personen in context herkennen.	Is in staat juiste tijdsperiode zelf te benoemen, weet waarin hij/zij zich bevindt, herkent deelnemers en therapeuten.	Is in staat juiste tijdsperiode zelf te benoemen, weet waarin hij/zij zich bevindt, herkent deelnemers en therapeuten. Weet zich te situeren in de ruimte.
<u>Sociaal:</u>	Niet / Slecht	Matig	Voldoende	Goed
- Afstemmen in de groep	Vermijdt contact in de groep, houdt geen rekening met groep in houding,	Kan contact aangaan in de groep, toont weinig ongepast gedrag in houding,	Zoekt contact in de groep, toont gepast gedrag in houding, stemgebruik en	Gaat zelf contact aan in de groep, is bewust van eigen gedrag en houdt rekening

	stemgebruik en gebaar. Kan zichzelf overschreeuwen. Kan geen passende afstand nemen t.o.v. groepsleden. Gaat over andermans grenzen heen. Is niet in staat samen te werken. Lijkt geen vertrouwensband met de groep te hebben.	stemgebruik en gebaren. Is zoekende naar een passende afstand t.o.v. groepsleden. Kopieert gedrag. Gaat niet over andermans grenzen. Lijkt open te staan voor een vertrouwensband, maar kan deze niet zelf opbouwen. Samenwerken is moeilijk.	gebaren. Kan een passende afstand nemen t.o.v. de groepsleden. Houdt rekening met andermans grenzen. Lijkt zelf in staat een vertrouwensband op te bouwen met de groep. Kan samenwerken met anderen.	met groep in houding, stemgebruik en gebaar. Kan een passende afstand nemen t.o.v. groepsleden. Houdt rekening met andermans grenzen. Lijkt een vertrouwensband met de groep op te kunnen bouwen. Kan d.m.v. van afstemmen samenwerken.
- Afstemmen op de ander / groepslid	Vermijdt contact met ieder ander, houdt geen rekening met de ander in houding, stemgebruik en gebaar. Kan zichzelf overschreeuwen. Kan geen passende afstand nemen t.o.v. de ander. Gaat over de ander zijn grenzen heen. Kan geen vertrouwensband met één ander opbouwen. Is niet in staat samen met de ander te werken.	Kan contact met één ander aangaan, toont weinig ongepast gedrag in houding, stemgebruik en gebaren naar de ander. Is zoekende naar een passende afstand t.o.v. de ander. Kopieert gedrag. Gaat niet over de ander zijn grenzen. Staat open voor een vertrouwensband met één ander, maar kan deze niet zelf opbouwen. Samenwerken met de ander is moeilijk.	Zoekt contact met een ander, toont gepast gedrag in houding, stemgebruik en gebaren naar de ander. Kan een passende afstand nemen t.o.v. de ander. Houdt rekening met de ander zijn grenzen. Is in staat een vertrouwensband op te bouwen met minimaal één groepslid. Samenwerken met de ander gaat goed.	Gaat zelf contact aan met een ander, is bewust van eigen gedrag en houdt rekening met de ander in houding, stemgebruik en gebaar. Kan een passende afstand nemen t.o.v. de ander. Houdt rekening met de ander zijn grenzen. Kan een vertrouwensband met de ander opbouwen. In de samenwerking met de ander gaat het goed.
- Omgang winst – verlies	Is niet bewust van sociale normen, grenzen en spelregels bij winst en verlies en houdt zich hier binnen de activiteiten ook niet aan.	Is bewust van sociale normen, grenzen en spelregels bij winst en verlies maar lijkt het moeilijk te vinden hier aan te houden.	Is bewust van sociale normen, grenzen en spelregels bij winst en verlies en houdt zich hier aan binnen de activiteiten.	Heeft inzicht in sociale normen, grenzen en spelregels bij winst en verlies en houdt zich hier aan binnen de activiteiten.

Activiteiten plan voor 'PMT observatiemethode Korsakov' (L. Peters, 2011)

**Idwer Zonderland – mei 2013
Pro Persona, Multicomplexe zorg – Wolfheze
Afd. Winkler Kliniek**

Inleiding:

Naar aanleiding van mijn scriptie met vraagstelling “In hoeverre is de ‘PMT observatiemethode Korsakov’ betrouwbaar, ten opzichte van intra-, interbeoordelaarbetrorouwbaarheid en daarmee de validiteit om in de praktijk in te zetten als diagnostisch meetinstrument?” en deelvraag “Hoe kan de betrouwbaarheid van de ‘PMT observatiemethode Korsakov’ worden verhoogd?”, ben ik tot de conclusie gekomen om een activiteitenplan te schrijven ter ondersteuning aan de ‘PMT observatiemethode Korsakov’ van Mevr. L. Peters, 2011. Dit met de bedoeling de betrouwbaarheid te vergroten voor de diagnostiek van Korsakov binnen de organisatie Pro Persona, Winkler Kliniek, locatie Wolfheze.

Het activiteitenplan bestaat uit acht voorbereide activiteiten. Iedere sessie wordt 1 activiteit/week onderdeel behandeld. Een sessie duurt 45 minuten waarvan 5 minuten warming-up, 40 minuten activiteit. Vervolgens is er na de sessie in de wachtruimte nog 5 minuten tijd om gezamenlijk de sessie na te bespreken en koffie te drinken. Dit laatste is van belang om af te checken wat de beleving/geheugen is van de cliënten, als beloning voor het harde werken en voornamelijk voor het goede contact.

Het is van belang dat de cliënten een goed gevoel overhouden na iedere sessie zodat de cliënten terug blijven komen naar de therapie. Wanneer dit niet gebeurt is het niet mogelijk om de cliënten verder te observeren aan de hand van de ‘PMT observatiemethode Korsakov’. Daarom is het van belang om als therapeut onderstaande punten aan bod te laten komen wil de observatieprocedure succesvol verlopen :

- Herkennen waar de cliënt bijna uitvalt, op dat moment veel structuur bieden
- Voorkomen dat cliënt voortdurend dezelfde valkuilen / onkunde laat zien, hierbij ondersteunen wanneer onkunde is geobserveerd
- Motiverende activerende attitude toepassen om cliënt in actie te zetten en beter te kunnen observeren
- Empatische directieve attitude toepassen wanneer een cliënt gestructureerd moet worden (K. Arts, 2004)
- Op het juiste moment complimenteren
- Weten wanneer cliënt extra aandacht nodig heeft, hierbij de groep niet uit het oog verliezen / ook aandacht bieden.
- Zorgen voor veiligheid in de groep door aan de hand van groepssamenstelling kiezen voor de juiste activiteit of in de activiteit een interventie plaatsen zodat iedereen mee kan doen

De score wordt bepaald aan de hand van de ‘PMT observatiemethode Korsakov’ van Peters (2011) in relatie tot de ‘Handleiding observatiemethode invul richtlijn’ van Zonderland (2013).

De warming-up:

Iedere sessie begint met een warming-up. Wanneer er een nieuwe cliënt is wordt hier even aandacht aan besteed. De cliënt mag zich voorstellen en vervolgens gaan we verder met de oefeningen. Iedereen mag kriskras door de zaal lopen. Therapeut benoemd vervolgens onderstaande bewegingen :

<u>Armen naar voren draaien tijdens het lopen</u>	<u>Tenen lopen</u>	<u>Binnenkant voeten (x-benen) lopen</u>	<u>Knie heffen</u>	<u>Zijwaarts pas lopen</u>
<u>Armen naar achteren draaien tijdens het lopen</u>	<u>Hakken lopen</u>	<u>Buitenkant voeten (o-benen) lopen</u>	<u>Hakken billen</u>	<u>Kruislinks lopen (linker over rechter been en rechter over linker been)</u>

Vervolgens komt de groep bij elkaar in een kring te staan, therapeut benoemd onderstaande rek en strek oefeningen:

Alle rek en stek oefeningen houdt je 20 seconden vast. Vervolgens wissel je van arm/been/schouder of begin je met de volgende oefening.

- Zet 1 been een stap naar voren, dit voorste been buig je en hier leun je op zodat er rek komt in je achterste kuit, belangrijk is dat de hakken op de grond blijven. Na 20 sec. wissel je van been.
- Zet 1 been opzij, dit been buig je en hier leun je op zodat er rek komt op de binnenkant van je bovenbeen. Belangrijk is dat de hakken op de grond blijven. Na 20 sec. wissel je van been.
- Ga in een spreidstand staan, buig je lichaam naar voren en probeer de grond te raken. Je rekt hiermee de hamstrings (achterzijde bovenbeen). Houdt dit 20 seconden vast.
- Schouders rekken door de rechterarm voor je kin langs te houden, je linkerarm gaat onder de rechterarm door en vervolgens druk je, je linkerhand op de schouder van rechter arm. Er komt rek op je rechterschouder. Houdt dit 20 seconden vast en wissel van arm.
- Polsen los draaien door je handen te sluiten en rondjes te draaien met je polsen. Houdt dit 20 seconden vast, draai zowel rechts als links om.
- Enkels los draaien door met 1 been op je tenen te staan, draai vervolgens rondjes met je enkel. Houdt dit 2 seconden vast en wissel van enkel.

Interventies:

Cliënten bevragen of ze verschil in spieren voelen. (Spierspanning)

Cliënten laten bedenken wat voor oefeningen we de vorige keer deden. (Observeren op lange termijn geheugen)

Cliënten vragen of zelf nog een rek/strek oefening weten (Zowel geheugen als initiatief name)

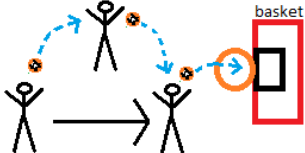
Observeren op :

Uitvoering coördinatie oefening :	Kan spierspanning waarnemen bij navraag en doorvragen
Kan de cliënt ledematen onafhankelijk van elkaar bewegen? (neuropathie)	Tempo van uitvoering coördinatie oefening
Is het evenwicht / balans verstoord? (cerebellaire degeneratie)	Kan deelnemen zonder plaatje
Is de cliënt in staat op de hakken / tenen te lopen? (polyneuropathie)	Neemt ruimte in, in de zaal
Bewegingen lopen onsamenvattend en ongecoördineerd. Lijkt op 'dronkenmansloop'. Kan onhandige indruk nalaten (ataxie)	Oriëntatie :Tijd; weet datum, Plaats; weet waar cliënt is
Inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen (zowel fysiek als mentaal)	Persoon; (her)kent therapeut

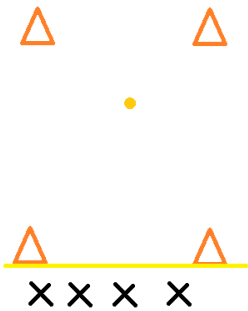
Week 1 Ringhockey

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - Aantal stokken van het aantal deelnemers in de zaal - minimaal 8 ringen - maximaal 8 pionnen	<u>Verkennen van de materialen en het spel:</u> • Stok vast pakken • Stok van je linker naar rechterhand gooien en andersom • Stok van je linker naar rechterhand gooien met een draai erin en andersom • Stok op twee vingers zowel horizontaal als vertikaal laten balanceren • Stok op een vinger zowel horizontaal als vertikaal laten balanceren • 2 pionnen een meter uit elkaar zetten voor de muur, tussen de pionnen proberen te schieten om de beurt • Pion voor de muur neerzetten en proberen met de stok in de ring de ring zo te bewegen dat de pion omvalt	<u>Verkennen binnen het samenwerken:</u> • 2 teams maken • Samen de 8 pionnen op de middelste gele lijn zetten en de ringen verdelen over de 2 teams • Beide teams gaan klaar staan achter de ringen • De bedoeling is om als team zoveel mogelijk pionnen om te krijgen
<u>Plaatje spelvorm:</u> 	<u>Interventies:</u> - Materialen klaar leggen - Vragen of iemand nog een andere oefening weet of een truckje	<u>Interventies:</u> - Vragen naar de stand van de punten (geheugen)
	<u>Observatie aandachtspunten:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

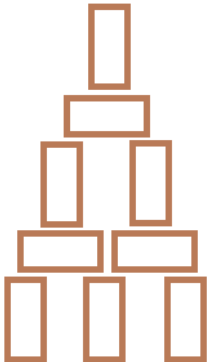
Week 2 Basketbal

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - Aantal basketballen van het aantal deelnemers in de zaal - Ieder deelnemer een hoepel - 1 fysiotherapeutbal	Verkennen van de basketbal: • Iedereen pakt een basketbal • Met de bal stilstaand stuiten op je plek • Met de bal lopend stuiten • Met de bal proberen hetzelfde ritme te stuiten als de anderen • Met de bal lopend stuitend door de zaal en wisselen van bal als je iemand tegen komt Verkennen van de basketbal en de basket: • Er liggen hoepels klaar voor de basket. • Iedereen staat in een hoepel behalve degene die gooit met de bal op de basket • Wanneer diegene gegooit heeft sluit die achterin de rij aan en schuift de rij een hoepel verder	Twee tallen maken: • Je staat 2 meter uit elkaar en gooit de bal met een stuit naar elkaar over. Combinatie van vorige oefeningen samen: • Met hetzelfde twee tal ga je voor de basket staan en de ene gooit de bal met een stuit naar de ander • Waarna de ander probeert te scoren • Is dit gebeurd draait het om en is de ander aan de beurt Afsluiten met samen: • Iedereen heeft een basketbal in zijn/haar handen. • Op de basket ligt een fysiotherapiebal de bedoeling is die met elkaar eruit te gooien.
<u>Plaatje opstelling bij verkennen van basket en basketbal:</u>  <u>Plaatje van samen scoren:</u> 	<u>Interventies:</u> - Wanneer iedereen stuitend met de basketbal rond loopt in de zaal een interventie plegen om elkaar even aan te kijken bij het voorbij gaan. - Aan het einde wanneer iedereen een aantal keer op de basket heeft gegooit vragen hoeveel de cliënt gescoord heeft. <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Interventies:</u> - Verder uit elkaar staan bij het overgooien met een stuit wanneer dit goed gaat. Of dicht bij elkaar staan als het te moeilijk is. - Niet zeggen dat de ander aan de beurt is met het gooien op de basket in tweetallen. - Kijken of de groep een overeenstemming weet te vinden wanneer er gegooit wordt. <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

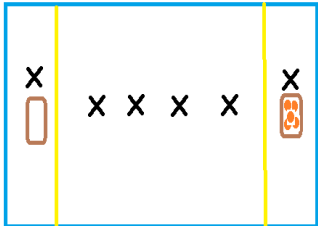
Week 3 Jeu des boules

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - Iedere deelnemer 4 jeu des boules bal setje, allemaal een andere kleur - 1 klein geel balletje - 4 pionnen	Verkennen van de jeu des boules bal: • Iedereen pakt een bal • Oefent de bal uit de handen te laten vallen / rollen (niet gooien) Techniek gooien oefenen: • De pionnen worden over de kop bij elkaar gezet, de groep staat op 5 meter afstand en mag met de 4 jeu des boules ballen p.p. proberen de pionnen om te gooien zoals de therapeut heeft uitgelegd/voorgedaan • Wanneer je een pion omgooit zet je hem na de 4 gooibeurt van jezelf weer recht op en probeer je de puntentelling van jezelf bij te houden	Samen het eindspel spelen: • Het veld wordt uitgezet. • Iemand mag het begin balletje in het veld gooien. • Iedereen heeft een eigen kleur ballen. • Er wordt om de beurt een bal in het veld gegooid. • Degene die het meest dichtbij de begin bal ligt met zijn/haar bal heeft gewonnen.
<u>Plaatje opstelling Jeu des boules veld :</u> 	<u>Interventies:</u> - Spullen liggen klaar, kijken of ze zelf initiatief nemen tot het pakken daarvan. - Vragen of iemand nog een leuk parcours weet om te gooien - Eventueel met mooi weer en veilige samenstelling groep buiten spelen <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Interventies:</u> - Wanneer dit goed gaat een bal erbij. Afhankelijk van de grote van de groep hoeveel ballen eraan toegevoegd worden. - Eventueel andere kant op gooien. - Wanneer er meerdere ballen dichtbij de begin bal ligt de cliënten laten kijken en vertellen wie zij denken dat het meest dichtbij ligt. <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

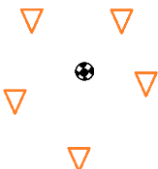
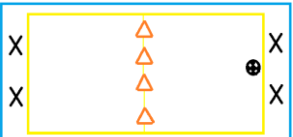
Week 4 Blokken bouwen

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - 1 Blokkendoos - Alle deelnemers een foambal - 2 banken	Verkennen van de blokken: • Iedereen staat bij de bank met daarop een x-aantal blokken per persoon • De bedoeling is dat ieder voor zich een zelfbedachte toren bouwt op de bank of op de grond, dit kan afgekeken worden bij de burens. Lukt het niet dan zijn er voorbeelden op een plaatje. • Vervolgens mag iedereen elkaars toren omgooien met een zachte foam bal • Daarna mag iedereen nog een toren voor zichzelf bouwen maar dan een andere als de eerste	Samen een toren bouwen: • Met elkaar een toren bouwen van de blokken uit de blokkendoos, dit gebeurt in het midden van de zaal. Van belang is dat de therapeut eerst afwacht, wanneer er niet samengewerkt wordt mag de therapeut dit benoemen en eventueel groepsleden motiveren • Wanneer de toren af is mag iedereen een bal pakken en samen tegelijk de toren omgooien
<u>Voorbeeld plaatje blokken bouwen:</u> 	<u>Interventies:</u> - Samen kijken of het gelukt is de toren te bouwen. - Opdrachten meegeven zoals een zo hoog mogelijke / zo stabiel mogelijke of een zo creatief mogelijke toren bouwen. <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Interventies:</u> - Benoemen wat er gebeurt of wat er kan gebeuren in een samenwerkingsverband. Koppelen aan thuis/afdeling situaties en bevragen hoe iedereen er daar mee omgaat. <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

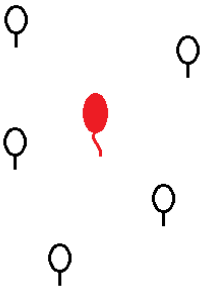
Week 5 Scoop

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - Aantal scoops van het aantal deelnemers in de zaal - 1 bak met tennis / hockey ballen - 1 lege bak	Verkennen van het materiaal • De bal in de scoop leggen en proberen de bal daarop te houden. • Daarna rustig bewegen met de scoop zodat de bal heen en weer gaat maar niet uit de scoop valt. • De bal omhoog gooien vanuit de scoop er ook weer vangen met de scoop	In tweetallen • De bal overgooien Een kring maken. • Een iemand heeft de bal in zijn scoop. • De bedoeling is om de bal via de scoop over te gooien in de kring met de klok mee Een volle bak met ballen aan de éne kant van de zaal zetten en een lege bak aan de andere kant. (zie plaatje) • Iedereen mag over de lengte van de zaal in een rechte lijn verdelen waarvan één iemand bij de volle bak en één bij de lege bak. • Het is de taak om alle ballen d.m.v. overgooien / samenwerken aan de andere kant van de zaal in de lege bak te krijgen. Hierbij is het van belang dat er goed naar elkaar gekeken wordt, op elkaar gewacht wordt.
<u>Plaatje van materiaal:</u>  <u>Plaatje samenwerken eindspel:</u> 	<u>Interventies:</u> - Spullen liggen klaar, kijken of ze zelf initiatief nemen tot het pakken daarvan. - Vragen of iemand een trucje weet met de scoop. <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Interventies:</u> - In tweetallen wanneer het goed gaat steeds verder uit elkaar gaan, wanneer het te moeilijk is dicht bij elkaar komen - In de kring de andere kant op laten gooien, extra ballen toevoegen. Iedereen mag kriskras door elkaar gooien maar moet de naam roepen van de persoon waar hij/zij naartoe gooit - In de lijn van plaats verwisselen <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

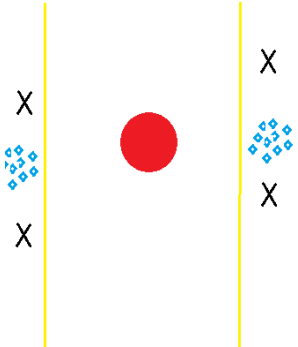
Week 6 Pionnen voetbal

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - Aantal pionnen van het aantal deelnemers in de zaal - Aantal ballen van het aantal deelnemers in de zaal	Verkennen van de materialen: • Iedereen krijgt een eigen bal • Stilstaand de bal laten rollen • Stilstaand een truckje met de bal proberen • De bal van je linker naar je rechter been bewegen • Achter de bal aan lopen 4 pionnen op 1 lijn klaar zetten, tussen elke pion is een afstand van 1 meter: • Slalommen door de pionnen • Herhalen, tempo opvoeren	Twee tallen maken: • Per tweetal krijg je 1 bal • Deze schop je over, heen en weer • Wanneer dit goed gaat ga je steeds een stapje naar achteren door de afstand te vergroten Vervolgens kort nabespreken • Iedereen krijgt een eigen pion en zet deze op zijn kop in de zaal (hangt af van het aantal mensen hoe groot deel van de zaal je gebruikt) • Er komt 1 bal in het veld • Het is de bedoeling om d.m.v. de bal de pion van een tegenstander om te schoppen, lukt dit dan krijg je een punt en mag de ander zijn pion weer omhoog zetten • Let wel op dat je eigen pion ook door een ander kan omgeschopt worden
<u>Plaatje van voorbeeld opstelling pion voetbal :</u> <u>1. Bij rustige samenstelling:</u>  <u>2. Bij onrustige samenstelling:</u> 	<u>Interventies:</u> - Bevragen of men een truckje kan bedenken <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Interventies:</u> Therapeut moet inschatten of de samenstelling van de groep rustig/onrustig is. Voor de veiligheid kan gekozen worden voor opstelling 2 zoals in het plaatje. (net als bij ringhockey maar dan met een voetbal). Extra bal, groter kleiner veld, als de therapeut meedoet, de ander moeilijk maken/helpen <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

Week 7 Ballon tennis

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - Aantal (tafeltennis/badminton) badjes/rackets van het aantal deelnemers in de zaal - Korfbalpaal met korf - Basketbal basket	Verkennen van de materialen: • Iedereen krijgt een ballon. • En probeert met zijn batje de ballon zo vaak mogelijk hoog te houden • Door de zaal lopen met badje en eigen ballon In de zaal staat een korfbalpaal en de basket staat omlaag. Wanneer iemand uit eigen initiatief scoort zegt dit iets over initiatiefnemer. • De deelnemers mogen proberen de ballon door de basket / korf te spelen	Iedereen maakt een tweetal: • Het tweetal gaat met elkaar over en weer hooghouden met de ballon Als laatste activiteit gericht op het samen: • De groep maakt een cirkel en houden de ballon omhoog. • De bedoeling is dat de ballon niet de grond mag raken. • Wanneer je denkt dat je de ballon hebt roep je ik. • Wanneer je denkt dat een bepaald persoon de ballon heeft roep je jij.
<u>Plaatje voorbeeld opstelling van samen overspelen:</u> 	<u>Interventies:</u> - Spullen liggen klaar, kijken of ze zelf initiatief nemen tot het pakken daarvan. <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Interventies:</u> - Makkelijker: Therapeut staat in het midden van de cirkel en is het aanspel punt voor de cliënten. Ze speelden dus de ballon naar de therapeut en die speelt hem door naar een andere cliënt. - Moeilijker: Er wordt een korfbalpaal in het midden van de kring gezet. De bedoeling is dat je de ballon erdoor heen krijgt. (makkelijker ieder voor zich). (moeilijker eerst 3 keer overspelen voordat die door de korf mag). <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

Week 8 Fysiobal strijd met pittenzakjes

Ik en mijzelf	Ik en de omgeving	Ik en de ander
<u>Warming up:</u> Rondlopen door de zaal, oefeningen zie bijlage <u>Materialen:</u> - Een bak vol met pittenzakjes - 1 fysiotherapie bal	Verkennen van de materialen: • Iedereen heeft een zakje in zijn hand en mag die een aantal keer omhoog gooien en vangen. • Van de ene hand naar de andere hand gooien	In een kring staan: • De pittenzakjes met de klok mee doorgooien naar de ander naast je. • Wanneer dit goed gaat worden er steeds meer pittenzakjes toegevoegd. Eindspel: • De pittenzakjes worden aan twee kanten in de zaal over de breedte van de zaal verdeeld en worden achter de gele lijn neergelegd. • Er worden twee teams gemaakt. • De bedoeling is om als team door middel van de pittenzakjes proberen de fysio bal over de gele lijn van het andere team te krijgen.
<u>Plaatje voorbeeld opstelling eindspel:</u> 	<u>Interventies:</u> - Spullen liggen klaar, kijken of ze zelf initiatief nemen tot het pakken daarvan. - Vragen of iemand een truckje weet <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Mate van initiatief tonen - Afstemmen op de ander - Kan deelnemen zonder plaatje - Mate van zelfvertrouwen - Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut - Kan zelf structuur aanbrengen - Voert zelfstandig verandering door in activiteit	<u>Interventies:</u> - Het spel kan meerdere malen gespeeld worden - De therapeut kan vragen naar de tussenstand <u>Observatie mogelijkheden:</u> - Omgang wist en verlies - Afstemmen in de groep - Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan eigen handelen - Kan eigen gedrag bijstellen - Oppakken en begrijpen van verbale informatie - Beleving tijdens activiteit - Inleven in de ander

Nabespreken:

Na iedere sessie worden vragen gesteld door de therapeut over de items waar de therapeut nog informatie over mist.

Ook kan er in dit moment terug gevraagd worden over een situatie/gebeurtenis die minimaal 30 minuten geleden heeft plaats gevonden om zo het lange termijn geheugen te testen.

Tijdens het koffie moment wordt ook geobserveerd of cliënten in staat zijn een sociaal praatje te houden. Kunnen afstemmen op de ander of binnen de groep en daarbij inlevingsvermogen kunnen tonen.

De therapeut moet in staat zijn voldoende vragen te kunnen stellen.

Behandelplanbespreking:

Na iedere zes weken vind van elke cliënt een behandelplanbespreking met het multidisciplinaire team plaats. In deze bespreking geeft de therapeut zijn of haar bevindingen. Het is van belang dat de therapeut deze bevindingen afcheckt tijdens dit moment bij de verpleging. Gedag kan namelijk context gebonden zijn en daarvoor is onderlinge communicaties tussen verschillende omgevingen van de cliënt gewaarborgd. Wanneer het gedrag in de PMT herkenbaar is bij de verpleging spreken we over een betrouwbare observatie voor de diagnostiek van Korsakov.

'PMT observatiemethode Korsakov'

Psychomotorische Observatie voor het syndroom van Korsakov

Naam cliënt:

Geboorte datum:

Datum van opname:

Diagnose voor start:

Diagnose na start:

Vraagstelling van behandelaar:

.....
.....

Start Psychomotorische Diagnostiek;

Start PMT:

Datum eerste meting:

Datum tweede meting:

Linda Peters, Daphne Karnebeek – april 2011
Pro Persona Multicomplexe zorg – Wolfheze
Afd. Winkler Kliniek

Eerste meting psychomotorische observatie:

Datum:.....

Score: Niet/slecht = 5, Matig = 4, Voldoende = 2, Goed = 1.

Lichamelijk

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Waarnemen lichaamssignalen bij stretch-oefening				
- Kan spierspanning waarnemen				
- Is in staat verandering ademhaling waar te nemen				
Complexe coördinatie beweging in warming-up				
- Uitvoering coördinatie oefening				
- Tempo van uitvoering coördinatie oefening				
Initiatief				
- Mate van initiatief tonen				
- Neemt ruimte in, in de zaal				
- Voert zelfstandig verandering door in activiteit				

Emotioneel:

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Gevoelsniveau				
- Inleven in de ander				
- Beleving tijdens activiteit				
- Mate van zelfvertrouwen				
Structuur				
- Kan zelf structuur aanbrengen				
- Kan omgaan met verandering structuur				

Cognitief

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Geheugen				
- Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut (KT)				
- Vasthouden gebeurtenis, doelgerichte informatie, activiteit na 30 minuten (LT)				
Inzicht				
- Oppakken/Begrijpen van verbale informatie				
- Kan deelnemen zonder plaatje				
- Is in staat zelf te plannen				
- Kan eigen gedrag bijstellen				
- Heeft inzicht in eigen mogelijkheden/beperking				
- Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan <u>eigen</u> handelen				
- Oriëntatie : Tijd; weet datum Plaats; weet waar cliënt is Persoon; (her)kent therapeut				

Sociaal

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Sociale context				
- Afstemmen in de groep				
- Afstemmen op de ander / groepslid				
Stresshantering				
- Omgang winst – verlies				

Opvallendheden:

Totaal Behaalde score:

Tweede meting psychomotorische observatie

Datum:.....

Score: Niet/slecht = 5, Matig = 4, Voldoende = 2, Goed = 1.

Lichamelijk

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Waarnemen lichaamssignalen bij stretch-oefening				
- Kan spierspanning waarnemen				
- Is in staat verandering ademhaling waar te nemen				
Complexe coördinatie beweging in warming-up				
- Uitvoering coördinatie oefening				
- Tempo van uitvoering coördinatie oefening				
Initiatief				
- Mate van initiatief tonen				
- Neemt ruimte in, in de zaal				
- Voert zelfstandig verandering door in activiteit				

Emotioneel:

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Gevoelsniveau				
- Inleven in de ander				
- Beleving tijdens activiteit				
- Mate van zelfvertrouwen				
Structuur				
- Kan zelf structuur aanbrengen				
- Kan omgaan met verandering structuur				

Cognitief

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Geheugen				
- Vasthouden expliciet benoemde informatie na 1 minuut (KT)				
- Vasthouden gebeurtenis, doelgerichte informatie, activiteit na 30 minuten (LT)				
Inzicht				
- Oppakken/Begrijpen van verbale informatie				
- Kan deelnemen zonder plaatje				
- Is in staat zelf te plannen				
- Kan eigen gedrag bijstellen				
- Heeft inzicht in eigen mogelijkheden/beperking				
- Kan mislukken van activiteit toeschrijven aan <u>eigen</u> handelen				
- Oriëntatie : Tijd; weet datum Plaats; weet waar cliënt is Persoon; (her)kent therapeut				

Sociaal

	Niet/slecht	Matig	Voldoende	Goed
Sociale context				
- Afstemmen in de groep				
- Afstemmen op de ander / groepslid				
Stresshantering				
- Omgang winst – verlies				

Opvallendheden:

Totaal Behaalde score:

Conclusie psychomotorische diagnostiek

Hypothese t.a.v. het syndroom van Korsakov:

Behandelaanpak psychomotorische therapie:

Aandachtspunten voor algemene behandeling:

NIET KOPIËREN