



Aan de slag! Aandacht in het ICF-raamwerk.

Presentatie door Fabienne De Boeck . Leuven, 20 maart 2015

NOTITIES BIJ DE PRESENTATIE

DIA 1

Niet elk kind met een aandachtsprobleem heeft ADHD. Niet elk concentratieprobleem wordt opgelost door een kind vooraan in de klas te plaatsen. Het is integendeel belangrijk om elk individueel kind een specifieke aanpak op maat aan te bieden om het zo optimaal te begeleiden. Een voorwaarde hiervoor is het goed in kaart brengen van het precieze probleem. Het ICF-raamwerk kan hiervoor als praktisch instrument gebruikt worden. Tijdens deze presentatie zal getoond worden hoe het ICF-raamwerk kan gebruikt worden om de probleemanalyse van een aandachtsprobleem op een heldere manier te maken en zo tot een werkbare verklaringsanalyse en specifieke aanpak te komen.

DIA 2

In dit overzicht worden de verschillende relevante ICF-items getoond in het kader van een aandachtsprobleem. Dit overzicht wordt toegelicht en uitgewerkt tijdens de verdere presentatie.

DIA 3

Vooraleer in te zoomen op het praktisch gebruik van het ICF-raamwerk als instrument bij de aanpak van een aandachtsprobleem, wil ik eerst nog even kort toelichten waar ICF voor staat. ICF staat voor International Classification of Functioning. Voor kinderen en jongeren wordt gebruik gemaakt van de CY-versie (Children and Youth), ontwikkeld om de kenmerken van het ontwikkelende kind te kunnen beschrijven. ICF-CY is een begrippenkader wat een gemeenschappelijke taal biedt om de gezondheid en het functioneren van kinderen en jongeren te beschrijven. De ICF werd ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) waarbij men uitgegaan is van een biopsychosociale benadering van menselijke functioneren (in tegenstelling tot het vroegere medische model).

DIA 4

ICF-CY biedt dus gemeenschappelijke en universele taal om gezondheid en functioneren van kinderen en jongeren te beschrijven.

Dit menselijk functioneren wordt vanuit drie verschillende perspectieven beschreven:

- (1) Het perspectief van het menselijk organisme, ofwel de functies en de anatomische eigenschappen. Functies zijn de fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme. Anatomische eigenschappen betreffen de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Een aantal voorbeelden hiervan zijn mentale functies zoals bijvoorbeeld een IQ=100, de visus bijvoorbeeld een visusstoornis (zicht van 6/10), functies bewegingsstelsel bijvoorbeeld een spasticiteit van de linker lichaamshelft. Een verlies in functie noemen we een stoornis.
- (2) Het perspectief van het menselijk handelen: wat doe je elke dag? Ofwel de activiteiten, de onderdelen van iemands handelen. Bijvoorbeeld hoe kan een kind met een IQ van 100 (=functie) lezen, schrijven, rekenen; of kan iemand met een visus

van 6/10 de tekst in een handboek lezen, of zien wat in de verte gebeurt; of kan iemand met een spasticiteit in de linker lichaamshelft zelfstandig stappen, een trap oplopen, fietsen. Een moeilijkheid die iemand heeft bij het uitvoeren van een activiteit is een beperking.

- (3) Het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven, ofwel de participatie. Kan iemand volwaardig deelnemen aan de maatschappij, en doet hij dat ook? Bijvoorbeeld kan iemand naar de school van eigen keuze gaan? Kan iemand zijn/haar hobby uitoefenen? Kan iemand met zijn familie op vakantie gaan? Met zijn vrienden op stap gaan? Zijn job uitoefenen? Een probleem bij het deelnemen aan het maatschappelijk leven is een participatieprobleem.

DIA 5

Daarnaast houdt ICF-CY ook rekening met een aantal factoren die het functioneren van personen –ten goede en ten slechte- kunnen beïnvloeden.

Onder de externe factoren verstaan we de fysieke en sociale omgeving waarin iemand leeft. In welke woning leeft iemand (goed toegankelijk of niet?), is de school goed toegankelijk, beschikt iemand over hulpmiddelen, wat is de attitude van het gezin, leerkrachten, hulpverleners, enz.

Met persoonlijke factoren worden de kenmerken van het individu bedoeld die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand, zoals bijvoorbeeld de leeftijd, het geslacht, persoonlijkheid en karakter, aandoeningen, culturele achtergrond. Zo is bijvoorbeeld ziektebeleving in verschillende culturen dikwijls verschillend en kan dit een impact hebben op het functioneren van een individu.

DIA 6

Hier zien we de visuele weergave van het ICF-raamwerk. Op de bovenste lijn zien we het functioneren van de persoon vanuit de 3 verschillende perspectieven, met name (1) de functies en anatomische eigenschappen, (2) de activiteiten en (3) de participatie. Op de onderste lijn zien we beïnvloedende externe en persoonlijke factoren.

Ziekten of aandoeningen zelf (zoals bijvoorbeeld hersenverlamming, epilepsie, kanker, enz) kan je niet terugvinden in het ICF-raamwerk omdat ICF je verplicht om na te denken over wat je precies ziet (zie je spasticiteit, kan iemand stappen of niet, is er bewustzijnsdaling, zijn er spiertrekkingen, is er pijn, enz).

DIA 7

Na deze algemene inleiding over ICF-CY wil ik graag tonen hoe we dit ICF-raamwerk kunnen gebruiken als praktisch instrument voor het in kaart brengen van een aandachtsprobleem.

Om dit te illustreren heb ik 3 casussen meegebracht.

Het eerste meisje dat ik jullie wil voorstellen is Emma. Emma is een meisje van 9 jaar oud en zit in het 3^e leerjaar. Ze maakte een congenitale CMV-infectie door. Ze wordt aangemeld omdat ze een slechte concentratie heeft en een slechte schoolse evolutie toont. Men vraagt uw advies om de concentratie en de schoolse vooruitgang te verbeteren.

DIA 8

Zoals gezegd dient het ICF-raamwerk om de beeldvorming van een probleem helder te maken, met andere woorden om de probleemanalyse te doen.

Een meisje van 9 jaar oud, en de congenitale CMV-infectie kunnen we plaatsen onder de persoonlijke factoren (kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand).

Het slechte concentreren mogen we op dit moment onder geen beding classificeren als een stoornis (maw op functieniveau) omdat we niet weten wat er precies aan de hand is, en waarom zij er niet in slaagt zich niet goed te concentreren. Dit hoort dus thuis bij de activiteiten (ze doet iets (niet), ze concentreert zich (niet)).

De beperkte vorderingen op school wordt geclassificeerd als een participatieprobleem.

De overgrote meerderheid van de vragen en aanmeldingen zullen trouwens gesteld worden vanuit het perspectief activiteiten en participatie. Een kind vraagt niet om minder spierspanning op te bouwen, maar wel om beter te kunnen meefietsen met zijn vrienden. Een juf wil het IQ niet met enkele punten omhoog, maar wel dat het lezen beter lukt.

DIA 9

Om dit aandachtsprobleem duidelijker te krijgen, moeten we dus eerst meer doorvragen. Deze vragen situeren zich in de eerste plaats op het niveau van activiteiten en participatie.

Wat zie je? In de klas? Op de speelplaats? Thuis?

Wat betreft leren en toepassen kennis (Hfst 1 activiteiten en participatie) zien we bij Emma dat ze in de klas een opdracht wel start, maar heel snel afgeleid is door andere kinderen of dingen die buiten gebeuren, vooral het zelfstandig werk lukt moeilijk. Technisch lezen is goed, maar begrijpend lezen is ondermaats (is alsof ze de tekst niet gelezen heeft dixit de juf); ze schrijft slordig, maakt veel wisselende foutjes; ook in rekenen hinkt ze achteraan de klas en maakt ze dikwijls wisselende foutjes waarbij de juf denkt dat ze het wel snapt maar door haar aandachtsprobleem fouten maakt. Bij de zorgjuf oefent ze 1-op-1 en lukt het duidelijk beter.

Bij navragen algemene taken en eisen (Hfst 2, activiteiten en participatie) horen we dat het middagmaal op school zeer moeilijk loopt, Emma treuzelt en krijgt haar boterhammen moeilijk op (alles opeten is nochtans belangrijk owv kleine gestalte ~CMV) waardoor ze dikwijls alleen moet blijven zitten nadat de anderen al gaan spelen, als ze alleen zit gaat het dikwijls beter; ook thuis gaat het eten wisselend en is ze dan dikwijls bezig met allerlei andere dingen dan het eten. Huiswerk maken lukt enkel als mama ernaast zit, zelfstandig kan ze het niet. Mama zou willen dat ze zich 's morgens alleen zou aankleden en klaarmaken ('ze zit toch al in het 3^e leerjaar!') maar dat lukt niet, tijdens het aankleden wordt ze afgeleid door speelgoed of iets anders en moet ze steeds door mama aangespoord worden om verder te doen.

Wat betreft tussenmenselijke interacties en relaties (Hfst 7 activiteiten en participatie) is Emma een meisje dat goed ligt in de klasgroep en veel vriendinnen heeft, ook een goede band heeft met ouders en broer. Op gebied van communicatie (Hfst 3) vertelt de juf dat Emma dikwijls tijdens een groepsgebesprek de draad verliest en na enige tijd niet meer volgt wat gezegd wordt.

Hobby's: Emma deed aan tennis, maar is dit gestopt omdat ze niet geïnteresseerd was (ze stond meer te kijken naar de basket naast de tennisterreinen dan te focussen op de tennisles zelf).

We brengen ook de externe factoren in beeld:

Emma neemt enkel Ursochol owv leverlijden (~CMV).

Omgeving, ondersteuning en relaties:

Klasomgeving: ze zit dus in het 3^e leerjaar, dit is een klas met 26 leerlingen, is een containerklasje (school is in verbouwing) wat op de speelplaats staat. Ze heeft een erg enthousiaste juf die veel werkt aan de hand van projectwerk en groepswerkjes.

Thuisomgeving: Emma woont in een kerngezin, met een thuisblijfmama, papa is zelfstandige, 1 broer met ASS waar ouders wel veel zorgen over hebben en waar steeds veel rekening moet mee gehouden worden. Hierdoor blijft er soms weinig tijd over om prioritair aan Emma te besteden. Zeer betrokken ouders.

Tenslotte nog wat betreft persoonlijkheid (onder persoonlijke factoren): Emma is een optimistisch en inschikkelijk meisje, ze wordt beschreven als een dromer en niet zo nauwgezet.

DIA 10

Nu we het aandachtsprobleem duidelijker omschreven hebben op niveau van activiteiten en participatie moeten we als arts/diagnosticus vanzelfsprekend ook nog zaken navragen op functieniveau.

Wat betreft mentale functies (Hfst 1 functies) weerhouden we geen argumenten voor absences (toch wel aandachtspunt post-CMV). Bij een aandachtsprobleem gecombineerd met een moeizame schoolse evolutie kan het zeker interessant zijn om de intellectuele functies te objectiveren (is het aanbod op maat van de capaciteiten van dit kind?), IQ bij Emma is normaal. Omdat bij Emma een aandachtsprobleem gezien wordt in verschillende contexten (in de klas, refter, thuis) wordt gedacht aan een aandachtsstoornis en een TEA-Ch afgenomen. Deze scoort inderdaad afwijkend voor gerichte en gestuurde aandacht.

Gehoor wordt jaarlijks nagekeken in het kader van de CMV-follow-up en is goed. Niet goed horen kan ook een reden zijn voor slechte aandacht en concentratie.

Correlatie van een stoornis aan een welbepaald hersenletsel is steeds interessant voor de diagnostiek, bij Emma werd reeds een NMR hersenen genomen die microcefalie toonde maar verder geen bijzonderheden.

DIA 11

Op basis van bovenstaande probleemanalyse kunnen we dus de volgende verklaringshypothese formuleren: met name dat de schoolse evolutie bij Emma vertraagd verloopt omwille van een stoornis in de gerichte aandacht.

DIA 12

Wanneer we concrete maatregelen willen formuleren om Emma te ondersteunen in de klas en op school, baseren we ons voornamelijk op de informatie die we verzameld hebben wat betreft functioneren op niveau van activiteiten en participatie. Ook de beïnvloedende externe en persoonlijke factoren kunnen aangepakt worden en mee in rekening genomen worden. Als algemene interventiehypothese stellen we dus dat we aan de hand van STICORDI-maatregelen de gerichte aandacht van Emma kunnen verbeteren en zo haar schoolse vooruitgang kunnen optimaliseren. De heel concrete uitwerking van deze maatregelen valt buiten het bestek van deze presentatie, maar gebaseerd op de concrete informatie verzameld aan de hand van het ICF-raamwerk kan je concrete adviezen op

niveau van stimuleren, compenseren, remediëren en dispensereren aanreiken. Op functie-niveau wil ik toch meegeven dat er goede aandachtstrainingen bestaan, denken we maar aan de ASET (Aandachtsstoornissen: Subtypering en Ervaringsgerichte Training) ontwikkeld door de groep van prof. Thiery, individuele trainingssessies waarbij gedurende een 9-tal weken via 2 sessies per week aandacht getraind wordt met accent op transfer naar generalisatie en thuis- en klassituatie.

DIA 13

Het tweede verhaal dat ik wil vertellen is dat van Daphné. Daphné is een meisje van 17 jaar oud. Ze heeft een aangeboren mentale en motore ontwikkelingsvertraging waarvan de oorzaak nooit achterhaald werd. Ze gaat naar een type 4 school en MFC. Sinds een 6-tal maanden gaat Daphné achteruit: haar mobiliteit is verminderd, ze eet en drinkt minder goed, en ze toont een toenemend aandachtsprobleem met een schoolse achteruitgang en verminderde participatie op school en in de leefgroep. De ouders en de begeleiders maken zich grote zorgen en willen weten hoe ze Daphné opnieuw beter kunnen laten deelnemen aan het klas- en leefgroepsgebeuren.

DIA 14

We brengen de initiële aanmeldingsvragen in het ICF-kader:

- Een meisje van 17 jaar binnen de persoonlijke factoren;
- Ze heeft een mentale en motore ontwikkelingsvertraging, dit kunnen we op functieniveau plaatsen;
- Het team vertelt dat ze minder mobiel is, moeilijker eet en drinkt, een aandachtsprobleem heeft, schools achteruitgaat en minder participeert in de klas en in de leefgroep: allen te plaatsen onder activiteiten en participatie: onmiddellijk ook die zaken waar iedereen zich grote zorgen over maakt. Ook hier terug de opmerking dat we het aandachtsprobleem op activiteiten-niveau plaatsen omdat we niet weten waardoor dit veroorzaakt wordt. We kunnen dit (nog) niet als een aandachtsstoornis weerhouden.

DIA 15

Om het probleem beter te kunnen analyseren moeten we de beeldvorming helderder krijgen: wat is er precies aan de hand? Wat zien we? Waar zien we het? Wanneer? Welke beïnvloedende factoren kunnen relevant zijn?

Deze vraagstelling gebeurt op niveau van activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren.

Wanneer we het toenemend aandachtsprobleem concreter proberen maken (binnen Hfst 1, leren en toepassen kennis) horen we dat Daphné dikwijls zit te dromen, gedesinteresseerd lijkt, niet lijkt te luisteren. Het lezen gaat trager en moeilijker, schrijven gaat trager en lelijker (eigenlijk quasi niet meer), en meervoudige opdrachten pakt ze eigenlijk niet meer aan (ze geeft zelf aan hier geen zin in te hebben). Ook buiten de klas is de zorgvraag duidelijk toegenomen (Hfst 2, algemene taken en eisen) en neemt ze veel minder zelf op dan hetgeen men gewoon is van haar, ze laat zich tegenwoordig liever 'dienen' en stelt zich eerder passief op, ze is eigenlijk ook erg veel moe zeker met het vorderen van de dag én de week; thuis eist ze toch nog meer inspraak en beslissingsrecht op. Het valt op dat het de voorbije maanden ook moeilijker geworden is om te praten met Daphné (Hfst 3,

Communicatie), niet alleen is het praten onduidelijker geworden, ze neemt ook minder actief deel aan conversaties en het duurt dikwijls erg lang vooraleer ze begrepen heeft wat iemand gezegd heeft en ze hierop reageert. Ze blijft wel een graag geziene jongedame in de klas en de leefgroep en heeft een goede band met verschillende andere adolescenten (Hfst 7, Tsn-menselijke interacties en relaties). Haar vrije tijd vult ze duidelijk rustiger in de voorbije tijd (Hfst 9, Maatschappelijk leven) waarbij ze passief deelneemt aan activiteiten binnen het MFC, maar al zo graag naar muziek luistert op haar kamer en graag vroeg naar bed gaat, thuis gaat ze graag mee op stap met mama en papa.

Daphné wordt omschreven als een introvert en eerder passief meisje (altijd wel al zo geweest), en empathisch en sociaal voelend.

Zoals altijd is het interessant om ook de fysieke en sociale omgeving waarin iemand leeft in kaart te brengen: Daphné verblijft tijdens de week in een MFC type 4, OV 1 in internaat met duidelijk zeer betrokken leerkrachten en begeleiders; tijdens het week-end verblijft ze thuis in haar kerngezin waar ze enig kind is. Haar ouders zijn zeer betrokken, en hebben nog steeds veel verdriet en veel schuldgevoelens rond de handicap van Daphné. Daphné worstelt hier zelf ook mee en beide partijen proberen elkaar hier zoveel als mogelijk in te ontzien wat niet altijd evident is.

Daphné neemt geen medicatie.

DIA 16

Op basis van de uitgebreide anamnese is het duidelijk dat we bij Daphné kunnen spreken van een verstoord bewustzijn, met name een verlaagde alertheid.

Om zeker te zijn dat ze de dingen ziet en hoort wordt visus en gehoor nagekeken: ze is gekend met CVI, maar mits aanpassingen en bril is deze stabiel, gehoor is normaal.

Er wordt een labo geprikt om schildklierlijden uit te sluiten, dit is normaal.

Een NMR hersenen toont echter wel een veralgemeende centrale atrofie inclusief hersenstamletsels die de verlaagde arousal verklaren. (NMR hersenen op jongere leeftijd was nog normaal)

DIA 17

Als verklaringshypothese voor de achteruitgang bij Daphné houden we dan aan dat het door de verlaagde arousal veel inspanning vraagt om routinetaken uit te voeren en te participeren aan activiteiten.

DIA 18

En zo kwamen we samen met Daphné, het team en de ouders tot de volgende interventie: we zochten naar een evenwichtig programma met meer rust zodat ze beter alert kan zijn om deel te nemen aan de belangrijke activiteiten. Enerzijds kreeg ze extra rustmomenten aangeboden (bijvoorbeeld enkele dagen langer uitslapen, na de middag even rusten), anderzijds werd ze extra gestimuleerd tijdens relevante klas- en therapiemomenten. Het dag- en weekprogramma werd aangepast samen met Daphné zelf. Een erg belangrijk aspect was ook de psycho-educatie van het team én de ouders zodat iedereen goed begreep waarom bepaalde maatregelen genomen werden en bepaalde zaken toegestaan werden voor Daphné.

DIA 19

Het derde verhaal is dat van Simon. Simon is een jongen van 6 jaar oud die eigenlijk sinds de start in het 1^{ste} leerjaar een storend druk gedrag toont en een slechte concentratie heeft. De juf vraagt zich luidop af of hij geen ADHD zou kunnen hebben, en hoe zijn gedrag kan verbeterd worden.

DIA 20

De aanmelding binnen het ICF-kader wordt dus: een jongen van 6 jaar (persoonlijke factoren), laat ons zijn 'druk zijn' als een karaktertrek omschrijven (persoonlijke factor), met een slechte concentratie dixit de juf (dus op activiteitsniveau!) en hij stoort de medeleerlingen (is participatie).

DIA 21

Opnieuw moeten we het probleem helderder krijgen: we vragen dus door op niveau van activiteiten en participatie. We houden rekening met de beïnvloedende factoren.

Als we navragen bij de juf wat ze precies bedoelt met 'slecht concentreren' vertelt ze dat hij eigenlijk wel kan geconcentreerd werken ('als hij maar zou willen'), maar meestal al na een paar minuutjes afgeleid is en dan de andere kinderen stoort; het lezen, rekenen en schrijven is goed, hij is sterk probleemoplossend, zijn schoolresultaten zijn middelmatig. Papa vindt trouwens dat hij een pak beter zou kunnen! (Hfst 1, leren en toepassen van kennis). In klasgesprekken kan het soms ook heel storend zijn dat hij ofwel helemaal niet deelneemt en het gesprek verstoord door andere kinderen af te leiden of juist elke keer voor de beurt te praten en het gesprek op te eisen (afhankelijk van het gespreksonderwerp). Buiten de klas gedraagt hij zich zoals men min of meer verwacht dat een 6-jarige zich gedraagt: hij is zelfs behoorlijk goed in het ondernemen van taken, maar kan wel slordig zijn in het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen (nieuwe dingen zijn leuker) (Hfst 2, algemene taken en eisen). Simon is nog onhandig in zelf aankleden en zich wassen. Mama vertelt wel trots dat hij heel flink naar school fietst en voorzichtig is in het verkeer (Hfst 5, zelfverzorging). Simon ligt niet zo goed in de klasgroep, hij heeft eigenlijk niet veel vrienden. Thuis heeft hij wel een hechte band met zijn oudere broer en ook met papa doet hij het goed, met mama heeft hij wel meer discussies over huiswerk maken (ook hier kan hij zich niet concentreren zegt mama) of luisteren (Hst 7, Tsn-menselijke interacties en relaties). In zijn vrije tijd speelt hij het liefst van al op de pc, alleen of samen met broer en/of papa, en dat houdt hij wel erg lang en geconcentreerd vol, hij is er trouwens erg goed in. Hij volgt sinds september voetbal, maar blinkt hier niet in uit (Hfst 9, Maatschappelijk leven).

We weerhouden dat de ouders van Simon gescheiden zijn en op een constructieve manier een co-ouderschap uitoefenen. Hij heeft één oudere broer (3^e LJ). Beide ouders werken (mama winkelbediende, papa IT). De juf van Simon is een jonge, nog onervaren en toch onzekere juf.

Simon neemt geen medicatie.

DIA 22

Op basis van de uitgebreide anamnese waarbij het 'meer kunnen' regelmatig terugkomt, en inconsequente karakter van het concentratieprobleem wordt beslist om een IQ-test uit te voeren: Simon heeft een IQ van 135.

Er wordt (nog) geen objectivatie gedaan van het aandachtsprobleem omdat eerst het aanbod zal beter afgestemd worden op de noden van Simon.

DIA 23

Als verklaringshypothese voor het concentratieprobleem bij Simon kunnen we dus stellen dat dit te wijten is aan het feit dat het aanbod niet binnen zijn werkgebied ligt.

DIA 24

En zo kunnen we dan ook onze interventiehypothese duidelijk en helder formuleren: met name dat we het aanbod beter moeten afstemmen op de mogelijkheden en interesses van Simon.

Ook hier valt de concrete aanpak van dit probleem buiten het bestek van deze presentatie, maar we geven even kort mee dat psycho-educatie van ouders en leerkracht van zeer groot belang is (zoals steeds), naast natuurlijk het aanbieden van didactische maatregelen op maat (kan gaan van compacting over verrijking naar versnellen). Het kan nodig zijn om de leerkracht te ondersteunen in haar klasmanagement, of de school in haar beleid.

DIA 25

In de volgende concluderende slides worden deze codes (allemaal mogelijks relevant bij het analyseren van een aandachtsprobleem) concreet gemaakt en toegelicht.

DIA 26

Eerst en vooral wil ik meegeven dat aandacht binnen ICF kan teruggevonden worden zowel op functieniveau als op activiteitsniveau.

Op functieniveau vind je 'vasthouden van aandacht', 'veranderen van aandachtsgebied', 'verdelen' en 'delen van aandacht' terug. Kenmerkend binnen dit functieniveau is de term '**in staat zijn om**'. Je kan het. Of je kan het niet. Je hebt een aandachtsstoornis. Of je hebt ze niet.

Op activiteitsniveau vind je 'doelbewust richten van aandacht' terug. Hier **doe je het**. Of (soms) niet. Ook zonder aandachtsstoornis kan het zijn dat je je (soms) niet concentreert, dat je je (soms) niet doelbewust focust op een bepaalde taak gedurende welbepaalde tijd.

DIA 27

Wanneer een aandachtsprobleem aangemeld wordt, bevragen we natuurlijk nog veel andere aspecten tijdens de probleemanalyse.

Ten eerste op activiteitsniveau:

Wat betreft leren en toepassen van kennis (Hfst 1) maken we het aandachtsprobleem concreter (zoals eerder beschreven). Daarnaast is het altijd interessant om te weten hoe een kind het doet wat betreft lezen, schrijven, rekenen, oplossen van problemen.

We bevragen nooit enkel de schoolse vaardigheden, maar bekijken ook hoe het kind taken onderneemt (eenvoudige, complexe, enkelvoudige, meervoudige taken zelfstandig, in groep), hoe het dagelijkse routinehandelingen uitvoert, bijv. huiswerk maken, bed opmaken, klaarmaken voor school, spel volgens de regels spelen, enz. Ook omgaan met stress en mentale eisen, en omgaan met eigen gedrag (een taak doen onder tijdsdruk of voor een groep, beurt afwachten, gedrag aanpassen aan verschillende contexten) kan nagevraagd worden. (Algemene taken en eisen, Hfst 2))

Binnen het hoofdstuk zelfverzorging (Hfst 5) weerhoud ik vooral het zorgdragen voor de eigen gezondheid (gezond eten, innemen van medicatie) en zorgdragen voor eigen veiligheid (niet zomaar op straat lopen).

DIA 28

Ten tweede op niveau van participatie.

Belangrijk om te weten (ook om de impact van het probleem mee in te schalen) is de schoolopleiding (volhouden, vorderingen, beëindigen) (Hfst 8).

Van zeer groot belang is ook de inschatting van de interacties met significante anderen (vrienden, juffen, ouders, vreemden, enz) (Tsn-menselijke interacties en relaties, Hfst 7). Ook dit geeft een idee van de ernst van een probleem.

De manier waarop iemand converseert (praten, luisteren, één-op-één, in groep) kan ook veel vertellen over een aandachtsprobleem (Hfst 3, communicatie).

Informatie over spelen, recreatie en vrije tijd geeft ook input over andere contexten dan enkel de klas- en schoolcontext (Maatschappelijk leven, Hfst 9).

DIA 29

Zoals gezegd moeten we steeds rekening houden met beïnvloedende externe en persoonlijke factoren.

Belangrijke externe factoren zijn:

Wat betreft Producten (Hfst 1): voedsel (heeft een kind wel gegeten 's morgens?) en medicatie (medicatie (bijv anti-epileptica kan een invloed hebben op de aandacht).

De fysieke omgeving waarin een kind zich bevindt is natuurlijk ook van groot belang (Hfst 2): wat is de klasomgeving, wat is de thuisomgeving?

Ook de sociale omgeving van een kind is van groot belang: zowel op school (de leerkracht als zeer belangrijke factor, of een pestprobleem) als thuis (scheiding ouders, nieuw brusje, overlijden, enz). Als een kind zich niet veilig voelt, zal het zich meer dan waarschijnlijk niet goed kunnen concentreren.

Belangrijke persoonlijke factoren zijn geslacht en leeftijd, persoonlijkheid en karakter, bekwaamheden en hier kan je ook kwijt wat co-morbiditeiten zijn.

DIA 30

Op functieniveau tenslotte bekijken we op de eerste plaats een aantal mentale functies:

Op de eerste plaats de aandachtsfunctie (volgehouden aandacht, gerichte aandacht, gestuurde aandacht), maar ook het bewustzijn, de intellectuele functies en executieve functies (krijgt het kind een aanbod binnen zijn werkgebied (niet te makkelijk, niet te moeilijk?).

Energieniveau, motivatie en driftbeheersing worden best mee in rekening genomen.

Slaap is dikwijls een heel belangrijke factor: op tijd gaan slapen, voldoende slapen, beiden zijn zeer belangrijk als voorwaarde voor een goede concentratie tijdens de dag.

Met psychomotore controle willen we hier relateren naar innerlijke spanning en psychomotore opwinding.

Visus en gehoor zijn natuurlijk ook altijd belangrijk: een kind dat niet ziet wat er op bord geschreven wordt, zal niet goed opletten, een kind dat niet hoort wat de juf zegt, evenmin.

Kinderen die ziek zijn of pijn hebben, zullen het dikwijls ook moeilijk hebben om zich goed te kunnen concentreren.

Schildklierproblemen zijn een gekende oorzaak van een gedaalde alertheid.

Van welbepaalde hersenletsels is het gekend dat deze gepaard gaan met aandachtsstoornissen.

DIA 31

En zo komen we tot dit algemeen overzicht waarbij we de verschillende relevante aspecten op niveau van functies, activiteiten en participatie voor aandacht weergegeven hebben. Daarnaast houden we ook rekening met de beïnvloedende externe en persoonlijke factoren.

Hiermee kunnen we als arts of als therapeut in de eerste lijn aan de slag om een aandachtsprobleem goed in beeld te brengen en zo concrete adviezen op maat te geven waarmee een ouder of een leerkracht aan de slag kan.

DIA 32

"Everyone knows what attention is"