



ALIGNING INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATION IN PRACTICE

using promising regional experiences for international exchange

BLACKBOARD COURSE ICF INTERPROFESSIONAL

Rehabilitation Centre Revalidatie Friesland

This document is created to help interns in an interprofessional setting help use the ICF in practice. We see that interns have troubles making the change from the theoretical understanding of the ICF to use the ICF with a real person in an interprofessional team. We developed a 5-week course on Blackboard in Dutch witch are shown with screenshots. The English translation is in text witch you can make your own online course in your own platform. The course is given by a professional and a lecturer.

This document should be read by professionals and lecturers who work in an interprofessional setting who work with interns.

You can find the documents on the INPRO website: <https://www.inproproject.eu/>

Authors

E. van Lingen, physiotherapist, Rehabilitation Centre Revalidatie Friesland, The Netherlands

J. Vloet, Lecturer at the Hanze University of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands

L. Leurink, Lecturer at the Hanze University of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands

With the INPRO consortium:

- AP University of Applied Sciences and Arts Antwerp, Belgium
- Coronaria Rehabilitation and therapy services (Coronaria Contextia Ltd), Finland
- Hanze University of Applied Sciences, Groningen, The Netherlands
- Jamk University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland
- Moorheilbad Harbach Gesundheits- & Rehabilitationszentrum, Austria
- Rehabilitation Centre Revalidatie Friesland, The Netherlands
- St. Poelten University of Applied Sciences, Austria

Project number:

621428-EPP-1-2020-1-NL-EPPKA2-KA

Start date:

Jan 1, 2021

End date:

Dec 31, 2023

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Date: August 16, 2023

Creative Commons: Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)



The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Blackboard course ICF interprofessional

Lesson week 1

The following learning objectives will be central during the first meeting:

- The student oversees the planning and organization of the course
- The student can name the importance of using ICF to formulate treatment goals in an interprofessional setting
- The student can name the components of the ICF framework

Preparation:

- Read the first 20 pages of the Dutch translation of the International Classification of Functioning, Disability and Health

https://www.whofic.nl/sites/default/files/2018-05/20130501_ICFwebuitgave.pdf

- Go to the browser of the Dutch translation of the ICF and study the structure of the application.

<https://class.whofic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-nl.cla>

- Write a short introduction about yourself using the ICF framework with a maximum of 8 lines. Try to explore areas of interest in the different ICF components.

Example: After the birth of your first child (personal factor) you suffer from incontinence (anatomical characteristic). You often have to go to the toilet (function) and you cannot make long journeys (activity), which puts pressure on your profession as a tour guide. (participation)

During meeting:

- Explain the planning and organization of the course. Discuss weekly schedule and goals.
- Introduce yourself using the ICF framework (Figure 1).

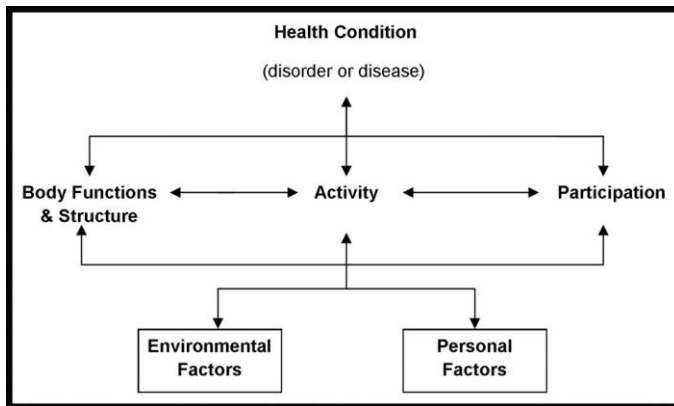


Figure 1. the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO 2001).

- Discussion on the importance of ICF in goal setting in an interprofessional setting.

Put the following goals in the appropriate category of ICF and name the phase of rehabilitation at which these goals should be achieved.

1. Mr has increased quadriceps strength from MRC3 to MRC5.
2. Mr. can walk independently in his own home.
3. Mr can take care of the stump wound himself, changing it 3 times a day.
4. Mr. eats a nutritious and protein-rich diet three times a day.
5. Mr. has resumed his work in the factory for 8 hours a week.
6. His hip extension mobility has been increased from 0 to 10 degrees.
7. Mr. prepares breakfast for himself from the wheelchair in an adapted kitchen.

Lesson week 2

The following learning objectives will be central during this meeting:

The student can apply the components of ICF framework to a case.

Preparation

Go through the ICF e learning. Choose the Dutch version.

<https://www.icf-elearning.com/>

During the meeting:

- Fill in the various components of this case from your perspective as a professional in the ICF framework and, together with your colleagues, build a total picture of this rehabilitation patient.

Case:

Mr. W., age 63 Profession: retired, worked at Philips until age 55 Hobbies: walking and reading Civil status: married with healthy partner Diagnosis: ICVA in the flow area of the art. cerebri media of the right hemisphere History Mr. W is 63 years old and married to a healthy partner. The couple has three daughters, the youngest still lives at home. Mr. W. worked at Philips until he was 55. Due to reorganisations in the company, he retired early. His hobbies are walking and reading. He is also a youth trainer and a board member at the local soccer club. Mr. W. had an ischemic CVA in the right hemisphere, in the flow area of the art. cerebri media. Status praesens Presently there is a hemiparesis of the left arm and leg, due to which he cannot walk by himself and has great difficulty washing himself and getting dressed. He can eat and drink on his own, although he needs help for cutting meat. He does not have many problems with spasticity. Transfers (especially from sitting to standing and vice versa) are unsafe. For the rest, he cannot concentrate well on a conversation or activity. He is always bumping against doorposts with his wheelchair. When doing transfers he forgets things like 'taking along' his left arm. Remarkably, Mr. 8 W. talks a lot, tending to keep talking about one specific subject. It is very difficult to get him off a subject. He experiences the inability to walk on his own as his greatest problem. He also finds that the practitioners are being almost too cautious and considers that he is ready to walk by himself in his room. After all, he can always hang on to the beds, the chairs and the table! During the therapy, Mr. W. is cooperative and tries to do the assignments well. He does not want to do assignments that are too easy (that is not therapy) or too difficult (because then the demands of the practitioners are too high). He does not always accept feedback (for example about the excessive talking: 'if I can't even talk anymore...'). His life partner indicates that she hopes for recovery, but has few expectations. She says she is taking the situation as it comes. If her husband cannot walk, anymore the house can be adapted to make it wheelchair-friendly.

Lesson week 3

The following learning objectives will be central during this meeting:

- The student names the relationships between the different components of the ICF framework.
- Study the article below 'Use of the ICF framework as a clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine.'
- Take the case from week 2 with you.

- During meeting:
- Discuss with each other what the relationships are between the different components of the ICF framework based on the case study in week 2.
- Then make a mind map in groups of 4 about the relationships and discuss / compare the different elaborations of the groups.

Lesson week 4

The following learning objectives will be central during this meeting:

- The student can formulate sub-goals transcending disciplines. (SMART Figure 2. or RUMBA)
- The student is able to formulate cross-discipline main objectives. (SMART Figure 2. or RUMBA)



Figure 2. SMART (Turner-Stokes, L. 2009).

Preparation:

- Immerse yourself in setting SMART goals, see literature.
- Take the case from week 2 with you.

During meeting:

- In groups, formulate interprofessional subgoals for the case of week 2.
- Discuss the different effects with each other.
- Formulate in groups a joint interprofessional main goal.
- Discuss the different effects with each other.

Lesson week 5

The following learning objectives will be central during this meeting:

- The student can set interprofessional sub- and main goals of a complex case based on the ICF framework.

Preparation:

- Prepare the case and process the case in the ICF framework.
- Set interprofessional subgoals and main goals.

Case:

Johan Smitjes is 21 years old and had an accident with his motorcycle three days ago, a car hit him frontally. He was not wearing a helmet and landed on his head. a. At the hospital: Johan was brought to the emergency room by ambulance, and came by after about six hours of having lost consciousness. On the X-ray that was taken in the emergency room one could see several substantial contusion centres frontally and right-temporally. Admission indication: cerebral contusion. Johan has bruised his ribs and has a stitched wound right above his eye. His face is all purple and blue, especially around the eyes. Johan seems to be using his left leg and left arm slightly less during activities. Before the accident Johan was always very healthy, and worked every day with his father at the market, where they have their own fish stand. His father is in poor health though, and in the last two months, Johan has taken over his father's work. Johan has had a 20-year-old girlfriend for the last six months. He does recognise family and friends, but forgets the name of the nurse that just introduced herself to him. He cannot tell you what happened to him or why he is at the hospital. Johan often becomes restless starting at around 4 AM, climbs out of bed and says he has to go to work; he looks for his jacket and shoes – after all, he has to go to work. Johan cannot be corrected in this, he doesn't seem to understand that he is at the hospital and that he cannot work. He does not react aggressively to corrections, but doesn't seem to remember what you tell him. He cannot walk and is not allowed to because he has the tendency to fall to the left. Around noontime, Johan calms down and falls into a deep sleep. His girlfriend, who comes to visit him at 15:00, wakes him up, but Johan only wants to go back to bed and it is difficult to activate him. After the visitors leave at 20:00, Johan becomes wide-awake and starts looking for his girlfriend. This is followed by another period of great unrest until about 1:00, after which he sleeps for another few hours. In terms of care, Johan gets help washing himself under the shower. At home, he was used to taking a shower twice a day. He can manage quite well on his own, although he does not involve his left arm in activities. If you point this out to him, he can use his arm, but has less strength in it. After a minute Johan has forgotten the left arm again. He also forgets to get fully dressed after taking a shower and wants to walk around the hallway half-naked. He can urinate on his own, but this only happens in the wrong place – the wastebasket or a corner of the room. 12 b. At the rehabilitation centre: After three weeks, Johan is brought to a rehabilitation centre. Because he has not gotten out of the posttraumatic amnesia (= PGA) and becomes very restless from having many stimuli he gets a single room. He still cannot stand and walk on his own. He also needs help washing himself and getting dressed. Whereas his left arm and leg used to feel limp, now they feel rather stiff. According to the rehabilitation physician, this is due to spasticity. It is also annoying that he has no steering over his movements. His left arm and left leg are slightly spastic, which hinders its self-care functions, especially when eating. However, what he cannot stand is that his mouth is hanging obliquely, and that he talks so strangely, as if he was drunk.

During meeting:

Working method: role play of an interprofessional consultation in which the team arrive at joint sub-goals and main goal.

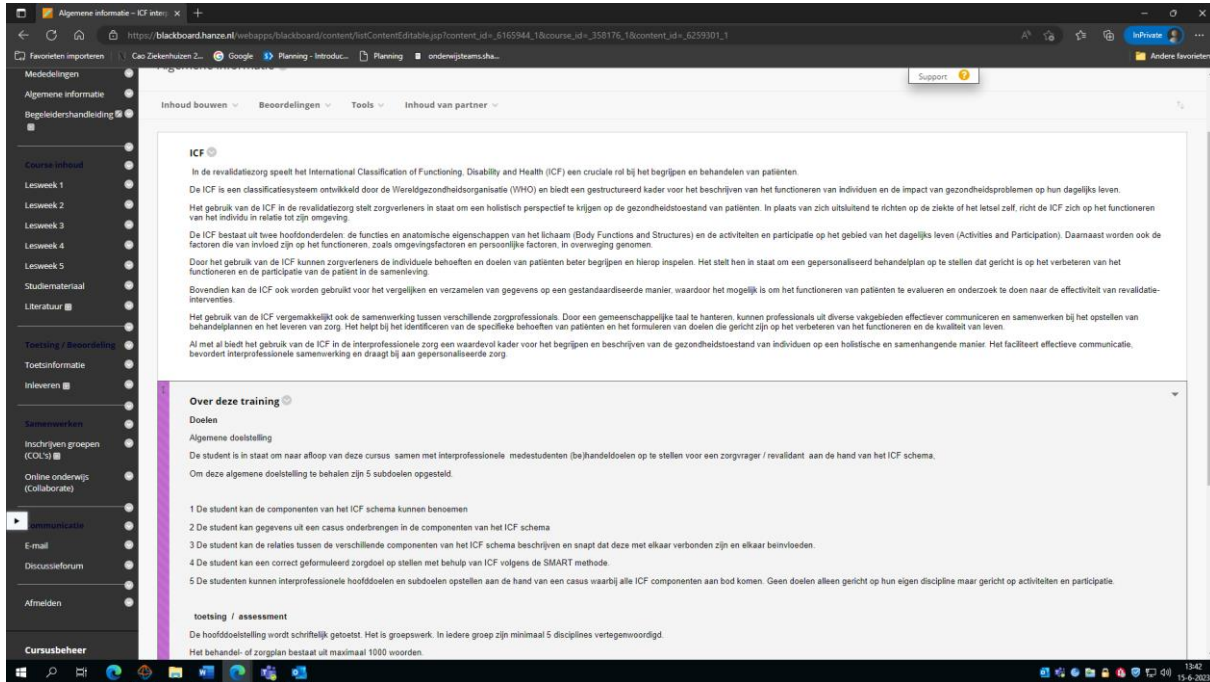
References:

Turner-Stokes, L. 2009. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23: 362–370. <https://doi.org/10.1177/0269215508101742>

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: WHO. Viewed 8 June 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>

Screenshots Dutch course ICF interprofessioneel on Hanze Blackboard

Kopje algemene informatie:



ICF

In de revalidatiezorg speelt het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) een cruciale rol bij het begrijpen en behandelen van patiënten.

De ICF is een classificatiesysteem ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en biedt een gestructureerd kader voor het beschrijven van het functioneren van individuen en de impact van gezondheidsproblemen op hun dagelijks leven.

Het gebruik van de ICF in de revalidatiezorg stelt zorgverleners in staat om een holistisch perspectief te krijgen op de gezondheidstoestand van patiënten. In plaats van zich uitsluitend te richten op de ziekte of het letsel zelf, richt de ICF zich op het functioneren van het individu in relatie tot zijn omgeving.

De ICF bestaat uit twee hoofdonderdelen: de functies en anatomische eigenschappen van het lichaam (Body Functions and Structures) en de activiteiten en participatie op het gebied van het dagelijks leven (Activities and Participation). Daarnaast worden ook de factoren die van invloed zijn op het functioneren, zoals omgevingsfactoren en persoonlijke factoren, in overweging genomen.

Door het gebruik van de ICF kunnen zorgverleners de individuele behoeften en doelen van patiënten beter begrijpen en hierop inspelen. Het stelt hen in staat om een gepersonaliseerd behandelplan op te stellen dat gericht is op het verbeteren van het functioneren en de participatie van de patiënt in de samenleving.

Bovendien kan de ICF ook worden gebruikt voor het vergelijken en verzamelen van gegevens op een gestandaardiseerde manier, waardoor het mogelijk is om het functioneren van patiënten te evalueren en onderzoek te doen naar de effectiviteit van revalidatie-interventies.

Het gebruik van de ICF vergemakkelijkt ook de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals. Door een gemeenschappelijke taal te hanteren, kunnen professionals uit diverse vakgebieden effectiever communiceren en samenwerken bij het opstellen van behandelplannen en het leveren van zorg. Het helpt bij het identificeren van de specifieke behoeften van patiënten en het formuleren van doelen die gericht zijn op het verbeteren van het functioneren en de kwaliteit van leven.

Al met al biedt het gebruik van de ICF in de interprofessionele zorg een waardevol kader voor het begrijpen en beschrijven van de gezondheidstoestand van individuen op een holistische en samenhangende manier. Het faciliteert effectieve communicatie, bevordert interprofessionele samenwerking en draagt bij aan gepersonaliseerde zorg.

Over deze training

Doelen

Algemene doelstelling

De student is in staat om naar aanloop van deze cursus samen met interprofessionele medestudenten (bejandeldoelen op te stellen voor een zorgvrager / revalidant aan de hand van het ICF schema.

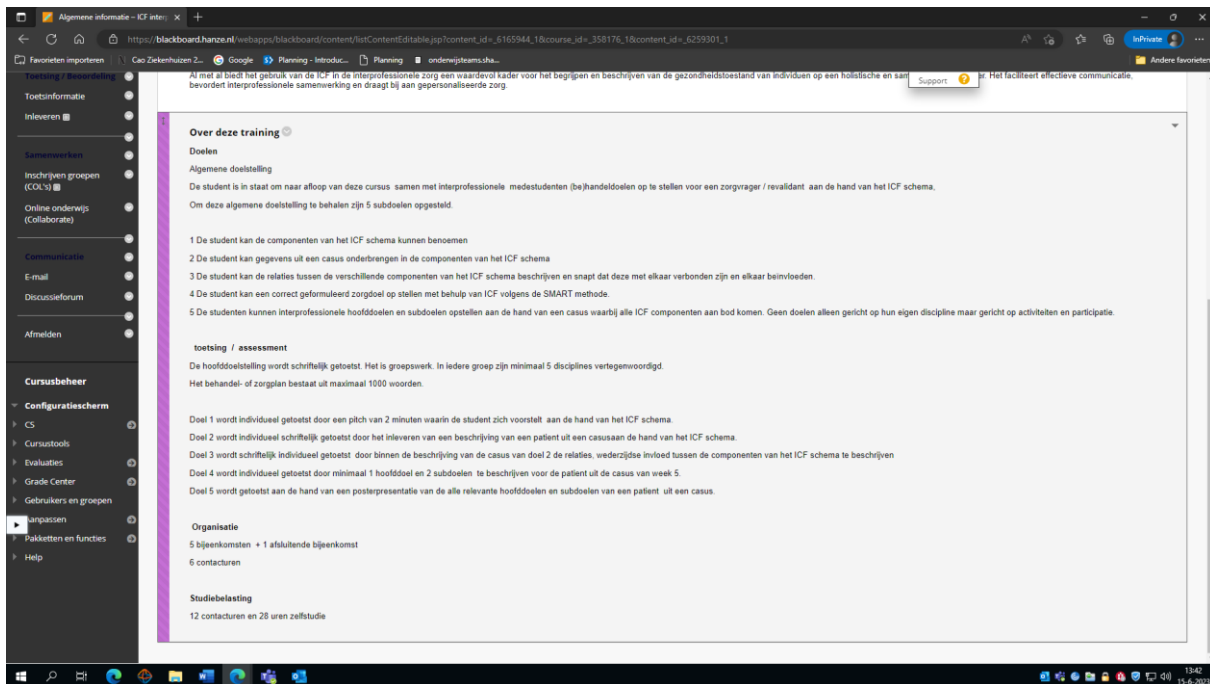
Om deze algemene doelstelling te behalen zijn 5 subdoelen opgesteld.

- 1 De student kan de componenten van het ICF schema kunnen benoemen
- 2 De student kan gegevens uit een casus onderbrengen in de componenten van het ICF schema
- 3 De student kan de relaties tussen de verschillende componenten van het ICF schema beschrijven en snapt dat deze met elkaar verbonden zijn en elkaar beïnvloeden.
- 4 De student kan een correct geformuleerd zorgdoel op stellen met behulp van ICF volgens de SMART methode.
- 5 De studenten kunnen interprofessionele hoofddoelen en subdoelen opstellen aan de hand van een casus waarbij alle ICF componenten aan bod komen. Geen doelen alleen gericht op hun eigen discipline maar gericht op activiteiten en participatie.

toetsing / assessment

De hoofdopstelling wordt schriftelijk getoetst. Het is groepswerk. In iedere groep zijn minimaal 5 disciplines vertegenwoordigd.

Het behandel- of zorgplan bestaat uit maximaal 1000 woorden.



Over deze training

Doelen

Algemene doelstelling

De student is in staat om naar aanloop van deze cursus samen met interprofessionele medestudenten (bejandeldoelen op te stellen voor een zorgvrager / revalidant aan de hand van het ICF schema.

Om deze algemene doelstelling te behalen zijn 5 subdoelen opgesteld.

- 1 De student kan de componenten van het ICF schema kunnen benoemen
- 2 De student kan gegevens uit een casus onderbrengen in de componenten van het ICF schema
- 3 De student kan de relaties tussen de verschillende componenten van het ICF schema beschrijven en snapt dat deze met elkaar verbonden zijn en elkaar beïnvloeden.
- 4 De student kan een correct geformuleerd zorgdoel op stellen met behulp van ICF volgens de SMART methode.
- 5 De studenten kunnen interprofessionele hoofddoelen en subdoelen opstellen aan de hand van een casus waarbij alle ICF componenten aan bod komen. Geen doelen alleen gericht op hun eigen discipline maar gericht op activiteiten en participatie.

toetsing / assessment

De hoofdopstelling wordt schriftelijk getoetst. Het is groepswerk. In iedere groep zijn minimaal 5 disciplines vertegenwoordigd.

Het behandel- of zorgplan bestaat uit maximaal 1000 woorden.

Doel 1 wordt individueel getoetst door een pitch van 2 minuten waarin de student zich voorstelt aan de hand van het ICF schema.

Doel 2 wordt individueel schriftelijk getoetst door het invullen van een beschrijving van een patient uit een casusaan de hand van het ICF schema.

Doel 3 wordt schriftelijk individueel getoetst door binnen de beschrijving van de casus van doel 2 de relaties, wederzijdse invloed tussen de componenten van het ICF schema te beschrijven

Doel 4 wordt individueel getoetst door minimaal 1 hoofddoel en 2 subdoelen te beschrijven voor de patient uit de casus van week 5.

Doel 5 wordt getoetst aan de hand van een posterpresentatie van de alle relevante hoofddoelen en subdoelen van een patient uit een casus.

Organisatie

5 bijeenkomsten + 1 afsluitende bijeenkomst

6 contacturen

Studielast

12 contacturen en 28 uren zelfstudie

Week 1:

Leerdoelen

Tijdens de eerste bijeenkomst staan de volgende leerdoelen centraal:

- De student overziet de planning en de organisatie van de cursus
- De student kan benoemen wat het belang is van het gebruik van ICF om behandeldoelen te formuleren in een interprofessionele setting
- De student kan de componenten van het ICF-schema benoemen

Voorbereiding

- Lees de eerste 20 pagina's van de Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health' https://www.who.int/nihais/default/files/2018-05/2013650_1_ICF-essentials.pdf
- Ga naar de browser van de Nederlandse vertaling van het ICF en bestudeer de opbouw van de applicatie. <https://class.who.int/browser.aspx?scheme=ICF-nl.de>
- Schrijf een korte introductie over jezelf aan de hand van het ICF model met een maximum van 8 regels. Probeer aandachtsgebieden uit te diepen in de verschillende ICF componenten.

Voorbeeld: Na de geboorte van je eerste kind (persoonlijke factor) heb je last van incontinentie (anatomische eigenschap). Je moet vaak naar het toilet (functie) en je kunt geen lange reizen (activiteit) maken waardoor je beroep als reisleider onder druk komt te staan (participatie)

Tijdens de bijeenkomst

- De cursusleider geeft uitleg over de planning en organisatie van de cursus. De weekindeling en de lesdoelen worden besproken.
- De studenten stellen zich voor aan de hand van het ICF model.

gezondheidsstatus

Diagram illustrating the ICF model components:

```

    graph TD
      A[gezondheidsstatus] <--> B[aandieningszaken]
      A <--> C[functie en anatomische eigenschappen]
      A <--> D[activiteiten]
      A <--> E[participatie]
      C <--> D
      D <--> E
      F[externe factoren] --> C
      G[persoonlijke factoren] --> D
  
```

- De groep bediscussieert het belang van ICF, bij het stellen van doelen, in een interprofessionele setting aan de hand van 2 stellingen

ICF doet geen recht aan de verschillen tussen de verschillende professionals

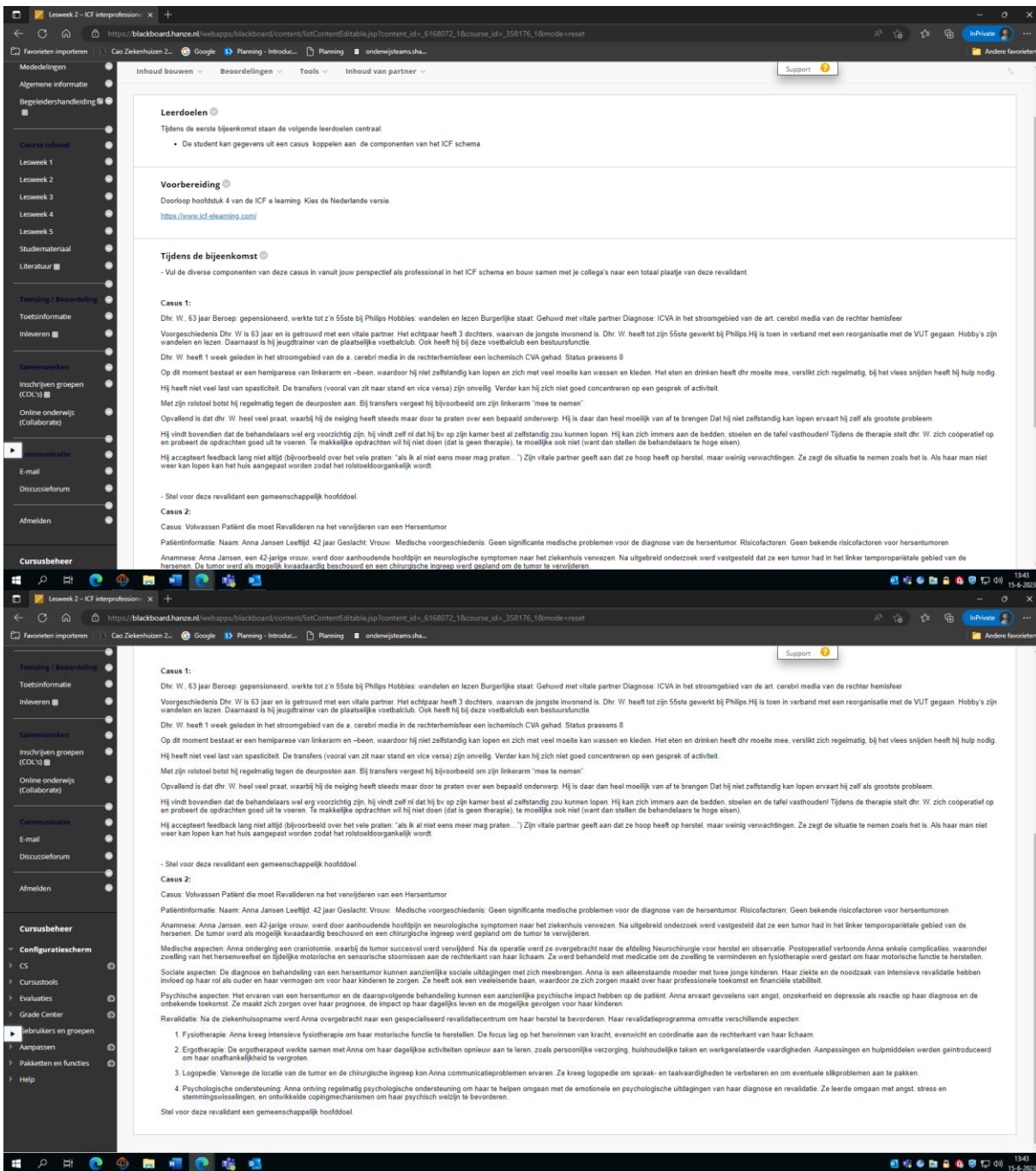
ICF stelt de gezondheidsstatus centraal

Hieronder staan 9 doelen uit het dossier van een revalidatiepatiënt

Zet de doelen in de juiste categorie van ICF.

- Dhr heeft een toegenomen kracht van de quadriceps van MRC3 naar MRC5.
- Dhr kan zelfstandig lopen in zijn eigen huis.
- Dhr kan zelf zorgdragen van de wond van de stomp, waarbij hij deze 3 x per dag kan verschonen.
- Dhr eet drie keer per dag een voedszaam en eivrijk dieet.
- Dhr heeft zijn werkzaamheden in de fabriek voor 8 uren per week weer opgepakt.
- De mobiliteit van zijn extensie van zijn heup is vergroot van 0 naar 10 graden.
- Dhr maakt een ontbijt vanuit de rolstoel voor zichzelf in een aangepaste keuken.
- Dhr kan binnen 2 weken weer 3 keer per dag een korte wandeling met de hond maken
- Dhr geeft binnen een maand aan zich minder somber te voelen

Week 2:



The screenshot shows a Blackboard LMS interface for a course titled 'Lesweek 2 - ICF interprofession...'. The main content area is divided into sections: 'Leerdoelen', 'Voorbereiding', and 'Tijdens de bijeenkomst'.

Leerdoelen

Tijdens de eerste bijeenkomst staan de volgende leerdoelen centraal:

- De student kan gegevens uit een casus koppelen aan de componenten van het ICF schema

Voorbereiding

Doorloop hoofdstuk 4 van de ICF e learning. Kies de Nederlandse versie
<https://www.icf-elearning.com>

Tijdens de bijeenkomst

- Vul de diverse componenten van deze casus in vanuit jouw perspectief als professional in het ICF schema en bouw samen met je collega's naar een totaal plaatje van deze revalidant.

Casus 1:

Dhr. W. 63 jaar beroep: gepensioneerd, werkt tot z'n 55ste bij Philips Hobbies: wandelen en lezen Burgerlijke staat: Gehuwd met vitale partner Diagnose: ICVA in het stroomgebied van de art. cerebri media van de rechter hemisfeer
 Voorgeschiedenis Dhr. W is 63 jaar en is getrouwd met een vitale partner. Het echtpaar heeft 3 dochters, waarvan de jongste invonend is. Dhr. W heeft tot zijn 55ste gewerkt bij Philips HJ is toen in verband met een reorganisatie met de VUT gegaan. Hobby's zijn wandelen en lezen. Daarnaast is hij jeugdtrainer van de plaatselijke voetbalclub. Ook heeft hij bij deze voetbalclub een bestuursfunctie.
 Dhr. W heeft 1 week geleden in het stroomgebied van de a. cerebri media in de rechterhemisfeer een ischemisch CVA gehad. Status praesens 0
 Op dit moment bestaat er een hemiparese van linkerarm en -been, waardoor hij niet zelfstandig kan lopen en zich met veel moeite kan wassen en kleden. Het eten en drinken heeft dr. W moeite mee. versikt zich regelmatig, bij het vlees snijden heeft hij hulp nodig. Hij heeft niet veel last van spasticiteit. De transfers (vooral van zit naar stand en vice versa) zijn onveilig. Verder kan hij zich niet goed concentreren op een gesprek of activiteit.
 Met zijn rolstoel botst hij regelmatig tegen de deurposten aan. Bij transfers vergeet hij bijvoorbeeld om zijn linkerarm 'mee te nemen'.
 Opvallend is dat dr. W heel veel praat, waarbij hij de neiging heeft steeds maar door te praten over een bepaald onderwerp. Hij is daar dan heel moelijk van af te brengen Dat hij niet zelfstandig kan lopen ervaart hij zelf als grootste probleem.
 Hij vindt bovendien dat de behandelaren wel erg voorzichtig zijn, hij vindt zelf nl dat hij bv op zijn kamer best al zelfstandig zou kunnen lopen. Hij kan zich immers aan de bedden, stoelen en de tafel vasthouden! Tijdens de therapie stelt dr. W zich cooperatief op en probeert de opdrachten goed uit te voeren. Te makkelijk opdrachten wil hij niet doen (dat is geen therapie), te moeilijke ook niet (want dan stellen de behandelaren te hoge eisen).
 Hij accepteert feedback lang niet altijd (bijvoorbeeld over het vele praten: "als ik al niet eens meer mag praten...") Zijn vitale partner geeft aan dat ze hoop heeft op herstel, maar weinig verwachtingen. Ze zegt de situatie te nemen zoals het is. Als haar man niet weer kan lopen kan het huis aangepast worden zodat het rolstoeltoegankelijk wordt.

- Stel voor deze revalidant een gemeenschappelijk hoofddoel.

Casus 2:

Casus: Volwassen Patient die moet Revalderen na het verwijderen van een Hersentumor

Patientinformatie: Naam: Anna Jansen Leeftijd: 42 jaar Geslacht: Vrouw. Medische voorgeschiedenis: Geen significante medische problemen voor de diagnose van de hersentumor. Risicofactoren: Geen bekende risicofactoren voor hersentumoren

Anamnese: Anna Jansen, een 42-jarige vrouw, werd door aanhoudende hoofdpijn en neurologische symptomen naar het ziekenhuis verwezen. Na uitgebreid onderzoek werd vastgesteld dat ze een tumor had in het linker temporoparietale gebied van de hersenen. De tumor werd als mogelijk kwaadaardig beschouwd en een chirurgische ingreep werd gepland om de tumor te verwijderen.

Medische aspecten: Anna onderging een craniotomie, waarbij de tumor succesvol werd verwijderd. Na de operatie werd ze overgebracht naar de afdeling Neurochirurgie voor herstel en observatie. Postoperatief vertoonde Anna enkele complicaties, waaronder zwelling van het hersenvlies en tijdelijke motorische stoornissen aan de rechterkant van haar lichaam. Ze werd behandeld met medicatie om de zwelling te verminderen en de motorische functie te herstellen.

Sociale aspecten: De diagnose en behandeling van een hersentumor kunnen aanzienlijke sociale uitdagingen met zich meebrengen. Anna is een alleenstaande moeder met twee jonge kinderen. Haar ziekte en de noodzaak van intensieve revalidatie hebben invloed op haar rol als ouder en haar vermogen om voor haar kinderen te zorgen. Ze heeft ook een veelseidende baan, waardoor ze zich zorgen maakt over haar professionele toekomst en financiële stabiliteit.

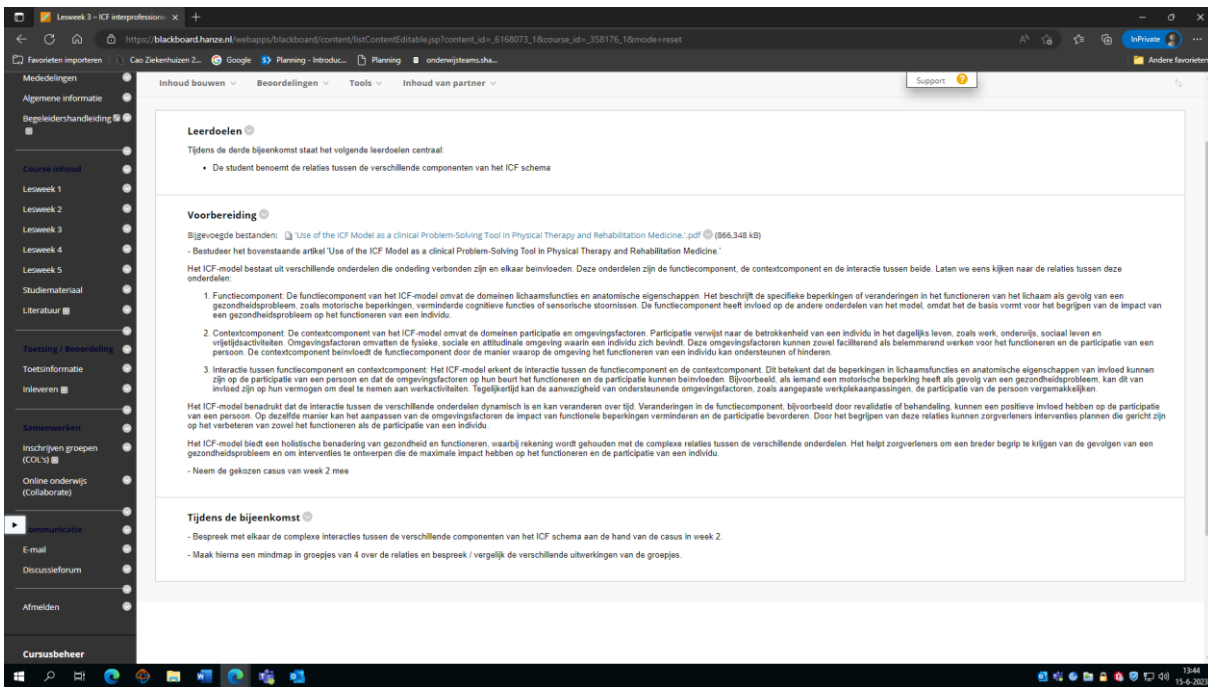
Psychische aspecten: Het ervaren van een hersentumor en de daaropvolgende behandeling kunnen een aanzienlijke psychische impact hebben op de patient. Anna ervaart gevoelens van angst, onzekerheid en depressie als reactie op haar diagnose en de onbekende toekomst. Ze maakt zich zorgen over haar prognose, de impact op haar dagelijks leven en de mogelijke gevolgen voor haar kinderen.

Revalidatie: Na de ziekenhuisopname werd Anna overgebracht naar een gespecialiseerd revalidatiecentrum om haar herstel te bevorderen. Haar revalidatieprogramma omvatte verschillende aspecten:

- Fysiotherapie: Anna kreeg intensieve fysiotherapie om haar motorische functie te herstellen. De focus lag op het hervinden van kracht, evenwicht en coördinatie aan de rechterkant van haar lichaam.
- Ergotherapie: De ergotherapeut werkte samen met Anna om haar dagelijkse activiteiten opnieuw aan te leren, zoals persoonlijke verzorging, huishoudelijke taken en werkgerelateerde vaardigheden. Aanpassingen en hulpmiddelen werden geïntroduceerd om haar onafhankelijkheid te vergroten.
- Logopedie: Vanwege de locatie van de tumor en de chirurgische ingreep kon Anna communicatieproblemen ervaren. Ze kreeg logopedie om spraak- en taalvaardigheden te verbeteren en om eventuele slikproblemen aan te pakken.
- Psychologische ondersteuning: Anna ontving regelmatig psychologische ondersteuning om haar te helpen omgaan met de emotionele en psychologische uitdagingen van haar diagnose en revalidatie. Ze leerde omgaan met angst, stress en stemmigheidswisselingen en ontwikkelde copingmechanismen om haar psychisch welzijn te bevorderen.

Stel voor deze revalidant een gemeenschappelijk hoofddoel.

Week 3:



Leerdoelen

Tijdens de derde bijeenkomst staat het volgende leerdoelen centraal

- De student benoemt de relaties tussen de verschillende componenten van het ICF schema

Voorbereiding

Bijgevoegde bestanden: [Use of the ICF Model as a clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine.pdf](#) (866.348 kb)

- Bestudeer het bovenstaande artikel 'Use of the ICF Model as a clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine.'

Het ICF-model bestaat uit verschillende onderdelen die onderling verbonden zijn en elkaar beïnvloeden. Deze onderdelen zijn de functiecomponent, de contextcomponent en de interactie tussen beide. Laten we eens kijken naar de relaties tussen deze onderdelen

- Functiecomponent:** De functiecomponent van het ICF-model omvat de domeinen lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen. Het beschrijft de specifieke beperkingen of veranderingen in het functioneren van het lichaam als gevolg van een gezondheidsprobleem, zoals motorische beperkingen, verminderde cognitieve functies of sensorische stoornissen. De functiecomponent heeft invloed op de andere onderdelen van het model, omdat het de basis vormt voor het begrip van de impact van een gezondheidsprobleem op het functioneren van een individu.
- Contextcomponent:** De contextcomponent van het ICF-model omvat de domeinen participatie en omgevingsfactoren. Participatie verwijst naar de betrokkenheid van een individu in het dagelijks leven, zoals werk, onderwijs, sociaal leven en vrijetijdsactiviteiten. Omgevingsfactoren omvatten de fysieke, sociale en attitudele omgeving waarin een individu zich bevindt. Deze omgevingsfactoren kunnen zowel faciliterend als belemmerend werken voor het functioneren en de participatie van een persoon. De contextcomponent beïnvloedt de functiecomponent door de manier waarop de omgeving het functioneren van een individu kan ondersteunen of hinderen.
- Interactie tussen functiecomponent en contextcomponent:** Het ICF-model erkent de interactie tussen de functiecomponent en de contextcomponent. Dit betekent dat de beperkingen in lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen van invloed kunnen zijn op de participatie van een persoon en dat de omgevingsfactoren op hun beurt het functioneren en de participatie kunnen beïnvloeden. Bijvoorbeeld, als iemand een motorische beperking heeft als gevolg van een gezondheidsprobleem, kan dit van invloed zijn op hun vermogen om deel te nemen aan werkactiviteiten. Tegelijkertijd kan de aanwezigheid van ondersteunende omgevingsfactoren, zoals aangepaste werkplekaanpassingen, de participatie van de persoon vergemakkelijken.

Het ICF-model benadrukt dat de interactie tussen de verschillende onderdelen dynamisch is en kan veranderen over tijd. Veranderingen in de functiecomponent, bijvoorbeeld door revalidatie of behandeling, kunnen een positieve invloed hebben op de participatie van een persoon. Op dezelfde manier kan het aanpassen van de omgevingsfactoren de impact van functionele beperkingen verminderen en de participatie bevorderen. Door het begrijpen van deze relaties kunnen zorgverleners interventies plannen die gericht zijn op het verbeteren van zowel het functioneren als de participatie van een individu.

Het ICF-model biedt een holistische benadering van gezondheid en functioneren, waarbij rekening wordt gehouden met de complexe relaties tussen de verschillende onderdelen. Het helpt zorgverleners om een breder begrip te krijgen van de gevolgen van een gezondheidsprobleem en om interventies te ontwerpen die de maximale impact hebben op het functioneren en de participatie van een individu.

- Neem de gekozen casus van week 2 mee

Tijdens de bijeenkomst

- Bespreek met elkaar de complexe interacties tussen de verschillende componenten van het ICF schema aan de hand van de casus in week 2
- Maak hierna een mindmap in groepjes van 4 over de relaties en bespreek / vergelijk de verschillende uitwerkingen van de groepjes.

Week 4:

Leerdoelen

Tijdens de vierde bijeenkomst staan de volgende leerdoelen centraal:

- De student kan discipline overstijgende subdoelen formuleren. (SMART of RUMBA)
- De student kan discipline overstijgende hoofddoelen formuleren. (SMART of RUMBA)

SMART

1. Specifiek
2. Meetbaar
3. Acceptabel
4. Realistisch
5. Tijdgebonden

Vorbereitung

Bijgevoegde bestanden: Masterthesis Horn, Mj van der-3010759.pdf (224,709 kB)

Interprofessioneel SMART Behandeldoelen Formuleren met behulp van de International Classification of Functioning voor een Revalidatiepatiënt

In de revalidatiezorg is het formuleren van doelen essentieel om de behandeling efficiënt en resultaatgericht te maken. Een interprofessioneel team van zorgverleners werkt samen om behandeldoelen vast te stellen die specifiek, meetbaar, haalbaar, relevant en tijdgebonden (SMART) zijn.

Het gebruik van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) kan dit proces versterken door een holistisch raamwerk te bieden voor het identificeren van de functionele beperkingen en participatieproblemen van de patiënt.

Het ICF schema bestaat uit twee componenten, de functie- en de contextcomponent. De functiecomponent omvat de domeinen lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen, terwijl de contextcomponent de participatie en omgevingsfactoren omvat. Bij het formuleren van SMART-behandeldoelen met behulp van de ICF is het belangrijk om beide componenten te betrekken om een holistisch beeld van de patiënt te krijgen.

Laten we een voorbeeld nemen van een patiënt genaamd Mark, een 65-jarige man die een beroerte heeft gehad en momenteel revalideert. Een interprofessioneel team, bestaande uit een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en psycholoog, werkt samen om SMART-behandeldoelen te formuleren met behulp van de ICF.

1. **Fysieke functie:** Doel: Mark zal zijn evenwicht en loopvaardigheid verbeteren om veilig en zelfstandig te kunnen bewegen. SMART-doel: Tegen het einde van de revalidatieperiode zal Mark gedurende 10 minuten zonder hulpmiddelen kunnen lopen en zijn evenwicht behouden tijdens dagelijkse activiteiten, zoals traplopen en buitenshuis lopen.
2. **Achilles van het dagelijks leven:** Doel: Mark zal zijn zelfstandigheid in dagelijkse activiteiten herwinnen, zoals persoonlijke verzorging en huishoudelijke taken. SMART-doel: Binnen 6 weken zal Mark zelfstandig zijn persoonlijke verzorging kunnen uitvoeren, inclusief wassen, aankleden en tandenpoetsen, en in staat zijn om lichte huishoudelijke taken, zoals het bereiden van een eenvoudige maaltijd, uit te voeren.
3. **Communicatie:** Doel: Mark zal zijn spraak- en taalvaardigheden verbeteren om effectief te kunnen communiceren. SMART-doel: Binnen 3 maanden zal Mark in staat zijn om korte gesprekken te voeren met minimale spraak- en taalproblemen en in staat zijn om eenvoudige instructies te begrijpen en op te volgen.
4. **Psychisch welzijn:** Doel: Mark zal psychologische ondersteuning krijgen om te kunnen omgaan met de emotionele en psychische gevolgen van zijn beroerte. SMART-doel: Binnen 2 weken zal Mark in staat zijn om zijn emoties beter te reguleren, tekenen van depressie en angst te verminderen en effectieve copingmechanismen te gebruiken om stress te beheersen.
5. **Participatie en sociale interactie:** Doel: Mark zal zijn sociale betrokkenheid vergroten en weer deelnemen aan activiteiten in zijn gemeenschap. SMART-doel: Binnen 4 maanden zal Mark in staat zijn om deel te nemen aan sociale activiteiten, zoals bijeenkomsten met vrienden en hobbygroepen, gedurende minstens 2 uur per week.

Door het gebruik van de ICF en het interprofessionele team kunnen SMART-behandeldoelen worden geformuleerd die afgestemd zijn op de specifieke behoeften en mogelijkheden van de revalidatiepatiënt. Het ICF schema biedt een gestructureerde benadering om de functionele beperkingen en participatieproblemen van de patiënt te identificeren, waardoor een effectieve en resultaatgerichte behandeling mogelijk wordt. Het interprofessionele team kan samenwerken om de behandeling te coördineren, voortgang te monitoren en indien nodig de doelen bij te stellen om de beste resultaten te behalen voor de revalidatiepatiënt.

- Verdiep je in het SMART stellen van doelen, zie literatuur.
- Neem de casus van week 2 mee.

Tijdens de bijeenkomst

- Formuleer in groepjes interprofessionele subdoelen voor de casus van week 2.
- Bespreek de verschillende uitwerkingen met elkaar.
- Formuleer in groepjes een gezamenlijk interprofessioneel hoofddoel.
- Bespreek de verschillende uitwerkingen met elkaar.

Week 5:

Toetsinformatie: