



Een literatuurstudie over hoe de methodiek Melba te gebruiken is bij de arbeidsreïntegratie van cliënten met niet-aangeboren hersenletsel.

Student:
Martine Bergen

Studentnummer:
0553207

Opleiding:
Ergotherapie

Begeleider:
Ellen Roest

Opdrachtgever:
Hanneke Kamphuis

Datum:
15 juni 2006

Paramedisch Cluster
Opleiding Ergotherapie
Hogeschool Rotterdam
Studiejaar 2005-2006

Voorwoord:

De titel van deze scriptie: “Melba” staat voor de methodiek Melba. Ik ben voor het eerst in aanraking gekomen met Melba naar aanleiding van het artikel “Melba, een arbeids(re)integratiemethode.” uit het Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie. Binnen dit artikel werd de mogelijkheid besproken om met Melba de cliënt en de werkplek met elkaar te vergelijken om een zo passend mogelijke werkplek te vinden.

Deze methodiek sprak mij aan, omdat ik in mijn stage gemerkt had hoe moeilijk het is om het niveau van de cliënt in te schatten in relatie tot een toekomstige werkplek. Ik heb daarom besloten om binnen mijn scriptie een literatuurstudie te doen naar de toepasbaarheid van Melba bij cliënten met niet-aangeboren hersenletsel. Tegelijkertijd kwam er op de Hogeschool Rotterdam de vraag van revalidatiecentrum Kastanjehof of er studenten waren die werkopdrachten (worksamples) wilden maken voor cliënten ter voorbereiding op arbeidsreïntegratie. Na contact op genomen te hebben met Hanneke Kamphuis, ergotherapeut bij revalidatiecentrum Kastanjehof, heb ik besloten deze twee ideeën met elkaar te combineren.

Tijdens het maken van deze scriptie ben ik enkele malen naar Apeldoorn geweest, waar Hanneke Kamphuis mij inzicht gaf in de werkwijze van het arbeidsrevalidatieteam waarvoor mijn dank.

Verder wil ik mijn ouders bedanken die mij geruststelden wanneer ik een dipje ervoer en die mij hebben geholpen het verslag goed leesbaar te houden.

Als laatste wil ik mijn zusje Anne bedanken. Zij heeft met haar goede beheersing van de Engelse taal mij geholpen om een Engelse samenvatting te schrijven.

Martine Bergen.

Inhoudsopgave:

Voorwoord.....	Blz. 2
Inhoudsopgave.....	Blz. 3
Inleiding.....	Blz. 4
Hoofdstuk 1 Niet-aangeboren hersenletsel.....	Blz. 5
Inleiding.....	Blz. 5
Niet-aangeboren hersenletsel.....	Blz. 5
Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel.....	Blz. 5
Hoofdstuk 2 Niet-aangeboren hersenletsel en arbeid.....	Blz. 7
Inleiding.....	Blz. 7
Voordelen van arbeid.....	Blz. 7
Invloed van niet-aangeboren hersenletsel op het uitoefenen van arbeid.....	Blz. 7
Ergotherapie en arbeidsrehabilitatie.....	Blz. 8
Hoofdstuk 3 Methodiek Melba.....	Blz. 9
Inleiding.....	Blz. 9
De methodiek Melba	Blz. 9
De toepassing van Melba.....	Blz. 9
Melba bij niet-aangeboren hersenletsel.....	Blz. 12
Melba binnen de ergotherapie.....	Blz. 13
Hoofdstuk 4 Werkwijze revalidatiecentrum Kastanjehof.....	Blz. 15
Inleiding.....	Blz. 15
Het arbeidsrevalidatieteam.....	Blz. 15
Hoofdstuk 5 Worksamples.....	Blz. 17
Inleiding.....	Blz. 17
Training off-the-job.....	Blz. 17
Casusbeschrijving.....	Blz. 17
Toepassing Melba voor het maken van worksamples.....	Blz. 18
Worksamples.....	Blz. 19
Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen.....	Blz. 21
Inleiding.....	Blz. 21
Samenvatting.....	Blz. 21
Summary.....	Blz. 21
Conclusies en aanbevelingen.....	Blz. 21
Literatuurlijst.....	Blz. 23
Bijlagen.....	Blz. 25
Worksample 1, het maken van een kubus.....	Blz. 26
Worksample 2, het maken van een pennendoosje.....	Blz. 28
Worksample 3, het maken van een houten truck met oplegger.....	Blz. 30

Inleiding:

Deze scriptie met als onderwerp arbeidsreïntegratie en de methodiek Melba heb ik gekozen na het lezen van het artikel "Melba, een arbeids(re)integratiemethode." Ik dacht dat deze methodiek een meerwaarde kon bieden aan ergotherapeuten die binnen hun werkzaamheden bezig zijn met arbeidsrehabilitatie en wilde hier meer over te weten komen. Ik heb gekozen om een diagnosegroep te betrekken bij mijn onderzoek, omdat ik anders te oppervlakkig zou blijven en onvoldoende duidelijk zou worden hoe Melba gebruikt kan worden. Ook voor het maken van worksamples voor revalidatiecentrum Kastanjehof was het beter om te werken aan de hand van een diagnose waar ik een casus bij kon schrijven. Binnen dit verslag zal ik onderstaande hoofd,- en subvraag beantwoorden:

Hoofdvraag:

"Op welke manier kan de Melba methode een meerwaarde bieden aan het huidige arbeidsrevalidatie model van Revalidatiecentrum Kastanjehof voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel?"

Subvraag:

"Op welke manier kan de Melba methode bijdragen aan het ontwikkelen van worksamples?"

Om deze vragen goed te kunnen beantwoorden heb ik ervoor gekozen om eerst meer te weten te komen over cliënten met niet-aangeboren hersenletsel en over de problemen die ontstaan bij de terugkeer naar werk. Pas daarna ben ik mij gaan verdiepen in de methodiek Melba en of deze methodiek aansluit bij cliënten met niet-aangeboren hersenletsel. Door middel van het arbeidsrevalidatieteam van revalidatiecentrum Kastanjehof heb ik gekeken of Melba aansluit binnen de werkwijze van de ergotherapeut. Als laatste heb ik gekeken naar de toepassing van Melba voor het ontwikkelen van worksamples. Deze opbouw zoals hier beschreven komt terug in de hoofdstukindeling.

Dit verlag kan u als lezer duidelijkheid geven over de methodiek Melba en de toepassingen ervan.

Hoofdstuk 1

Niet-aangeboren hersenletsel.

Inleiding

“Jaarlijks krijgen in Nederland 100.000 mensen een of andere vorm van hersenletsel door ongelukken, operaties, beroertes of andere aandoeningen.” (Nederlands Kenniscentrum Arbeid en niet-aangeboren Hersenletsel 2005)

Niet-aangeboren hersenletsel

Niet-aangeboren hersenletsel is een beschadiging van het hersenweefsel door een hersenaandoening die op enig moment na de geboorte is ontstaan en die niet samenhangt met zwangerschap en bevalling. (Nederlands Centrum Hersenletsel)

Niet-aangeboren hersenletsel is onder te verdelen in twee groepen: traumatisch hersenletsel en niet-traumatisch hersenletsel. Traumatisch hersenletsel is ontstaan door een oorzaak van buitenaf. Niet-traumatisch hersenletsel is ontstaan door een lichamelijke oorzaak. In onderstaand overzicht zijn de mogelijke oorzaken van traumatisch en niet-traumatisch hersenletsel weergegeven. (Nederlands Centrum Hersenletsel)

Traumatisch hersenletsel:

- Een val van grote hoogte
- Een Verkeersongeval
- Een Geweldsincident

Niet-traumatisch hersenletsel:

- Bloedvatstoornissen
(herseninfectie of hersenbloeding)
- Tumoren
(primaire tumoren en metastasen)
- Degeneratieve processen
(bijv. Ziekte van Alzheimer)
- Infecties
- Zuurstofgebrek
- Overige aandoeningen zoals:
Epilepsie, MS, ziekte van
Parkinson en de ziekte van
Creutzfeld-Jacob.

Het traumatische hersenletsel kan op elke leeftijd voorkomen. Het niet-traumatische hersenletsel komt het meeste voor bij volwassenen en ouderen. (Nederlands kenniscentrum Arbeid en niet-aangeboren Hersenletsel 2005)

Gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel:

In het boek: Neuropsychologie, over de gevolgen van hersenbeschadiging van Dr. Ben van Cranenburgh, wordt besproken dat het krijgen van hersenletsel niet alleen uitval van functies kan opleveren, maar ook functies kan laten verscherpen. Dit worden min- en plussymptomen genoemd. Een cliënt kan, na het krijgen van bijvoorbeeld een CVA, problemen ondervinden tijdens het handelen doordat hij zijn gemaakte plan om te handelen niet om kan zetten in beweging (ideomotorische apraxie) of de cliënt kan niet tot doelgericht handelen komen doordat hij dwangmatig een handeling blijft herhalen (perseveratie).

Er is geen volledig overzicht te geven van alle mogelijke stoornissen. Dit komt doordat de gevolgen van het hersenletsel bepaald worden door de plaats en de ernst van het letsel. In verschillende bronnen wordt er wel een onderverdeling gemaakt in drie stoornisgroepen:

- Primair neurologische stoornissen
- Neuropsychologische functiestoornissen
- Psychologische veranderingen.

Bij de primaire neurologische stoornissen komt vaak een gedeeltelijke verlamming (hemiparese) of volledige verlamming (paralyse) van een lichaamszijde voor. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een hypertone (spastische) of een hypotone (slappe) verlamming.

Een ander veelvoorkomend gevolg van hersenletsel zijn sensibiliteitsstoornissen. Deze komen alleen voor aan de aangedane lichaamszijde. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen sensibiliteitsstoornissen waarbij de cliënt geen voorwerpen op gevoel kan herkennen en de sensibiliteitsstoornissen waarbij de cliënt daarnaast minder of geen pijn ervaart in de aangedane lichaamszijde.

De neuropsychologische functiestoornissen worden ook vaak de cognitieve functiestoornissen genoemd. Deze functiestoornissen zijn gekoppeld aan de plaats van het letsel. Een veelvoorkomende stoornis van hersenletsel in de rechterhemisfeer is een neglect. Bij een neglect is er een verminderde aandacht (inattentie) voor de aangedane lichaamshelft en de omgeving hiervan. Hierbij zijn er geen visuele problemen aanwezig; het is een aandachtsprobleem. Verder komen er ook veel stoornissen voor in het taalbegrip (afasie). Een afasie kan voorkomen bij het lezen, het schrijven en het rekenen. Ook problemen met de concentratie en aandacht zijn voorbeelden van gevolgen van neuropsychologische functiestoornissen.

Psychologische veranderingen zijn bijvoorbeeld veranderingen in stemming en karakter. Deze veranderingen worden vaak pas na de eerste revalidatieperiode zichtbaar. Vaak hebben hulpverleners een beperkt beeld van de cliënt voor het hersenletsel, waardoor de familieleden deze veranderingen pas in de thuissituatie opmerken. Voorbeelden van psychologische veranderingen zijn: sneller geïrriteerd, ontremd gedrag of heel introvert gedrag. (Cranenburgh 2000, Hoenderdaal et al 2002)

Hoofdstuk 2:

De gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel op arbeid.

Inleiding.

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven is krijgen jaarlijks rond de 100.000 mensen te maken met een vorm van niet-aangeboren hersenletsel. De mensen die te maken krijgen met niet-aangeboren hersenletsel bevinden zich niet allemaal binnen de beroepsbevolking¹. Het is onduidelijk hoeveel mensen in Nederland die getroffen zijn door niet-aangeboren hersenletsel voor het letsel een baan hadden en weer aan het werk zouden willen gaan. (Heeringa 2005)

Voordelen van arbeid.

Naast het werken met als doel het verkrijgen van een inkomen, heeft werk ook invloed op de gezondheid van de mens. In het artikel van Arnold Bakker, Psycholoog aan de Universiteit Utrecht, wordt beschreven dat mensen depressief worden van te veel vrije tijd. Mensen die werken, en daardoor veel structuur in het leven hebben aangebracht, hebben veel energie en voelen zich gelukkig. Dit gevoel van geluk is er niet alleen op het werk, maar heeft ook invloed op de sfeer in de thuissituatie. (Bakker 2005)

Het aanbrengen van structuur in de dagelijkse bezigheden sluit ook aan bij de literatuur van Frits Winter. In zijn boeken beschrijft hij dat het voor mensen belangrijk is een onderverdeling te maken in inspanning en ontspanning. Wanneer een persoon deze structuur over lange tijd volgt, zal hij merken dat hij hieraan went en zich fitter gaat voelen. Het aanbrengen van structuur door hebben van vast werk kan dus een positief effect op mensen met en zonder handicap hebben. Mensen met een handicap hebben vaak een beperkte hoeveelheid energie. Voor deze mensen is het extra belangrijk om hun energie goed te verdelen door zich aan een vaste structuur te houden.

De overheid probeert het voor werkgevers aantrekkelijker te maken om hun oude werknemers, wanneer zij een beperking hebben, in dienst te houden. Zo is er de mogelijkheid tot een proefplaatsing en is er een subsidie aan te vragen voor de eventuele aanpassingen op de werkplek. Verder is uit onderzoek van het UWV gebleken dat werknemers met een handicap vaak erg gemotiveerd zijn om weer aan het werk te gaan. Wanneer een cliënt toch weer ziek zou worden na de reïntegratie dan worden de kosten van de werkgever grotendeels betaald door het UWV. (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen 2006)

De invloed van NAH op het uitoefenen van arbeid.

Cliënten met niet-aangeboren hersenletsel kunnen veel verschillende problemen in het dagelijkse leven ervaren. Zoals in Hoofdstuk 1 is beschreven kunnen cliënten problemen hebben op drie stoornisgroepen:

- Primair neurologische stoornissen
- Neuropsychologische functiestoornissen
- Psychologische veranderingen.

¹ Beroepsbevolking = Personen die tenminste twaalf uur per week werken, of personen die werk hebben aanvaard waardoor ze tenminste twaalf uur per week gaan werken, of personen die verklaren ten minste twaalf uur per week te willen werken, daarvoor beschikbaar zijn en activiteiten ontplooiën om werk voor ten minste twaalf uur per week te vinden. (Centraal Bureau voor de Statistiek 1991)

Wanneer een cliënt met een ernstige vorm van niet-aangeboren hersenletsel weer terug wil naar zijn werk is hij vaak al een geruime tijd in behandeling geweest. De cliënt heeft vaak al een klinische en poliklinische revalidatieperiode achter de rug.

In de klinische en poliklinische behandelperiode wordt er gezorgd dat de oorzaak van het letsel wordt aangepakt en dat verdere schade wordt voorkomen. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat het zuurstoftekort wordt opgelost.

In de tweede fase van de behandeling zullen de motorische stoornissen, de sensorische stoornissen en de cognitieve stoornissen voor een groot deel behandeld worden. Vaak kiest een cliënt ervoor om als eerste de taken van het dagelijks leven opnieuw aan te leren. De derde fase van de behandeling richt zich op de cliënt als de behandeling geen effect meer heeft. Er wordt gezocht naar passende huisvesting en eventueel werk als de cliënt dit aangeeft. (Hoenderdaal et al 2002)

Voor een deel van de cliënten met niet-aangeboren hersenletsel is het na de klinische en poliklinische behandeling op het eerste gezicht niet zichtbaar dat hij een handicap heeft. De fysieke problemen zijn (haast) niet meer zichtbaar. Voor werkgevers is het daardoor vaak moeilijk in te schatten welk werkniveau deze mensen aankunnen. Door hun goede voorkomen en goede communicatievaardigheden wordt de cliënt vaak beter geschat dan dat hij is. Toch kampt een cliënt vaak nog met 'onzichtbare' problemen zoals:

- Een verminderd aandachtsvermogen, waardoor de cliënt snel afgeleid is.
- Een verminderd geheugen, waardoor er traag/onjuist wordt gehandeld.
- Moeite met het onderscheiden van grappen en serieuze opmerkingen, waardoor misverstanden kunnen ontstaan
- Een verminderd overzicht over de werkplek, waardoor de cliënt veel spullen kwijt is en veel moet zoeken.
- Een verslechterd probleemoplossend vermogen, waardoor de cliënt weinig werk uitvoert of afhankelijk is van de hulp van anderen.

De onzichtbare problemen, die de cliënt ervaart tijdens zijn werkzaamheden, kunnen er voor zorgen dat een cliënt zich onzeker gaat voelen omdat hij niet mee kan komen met zijn collega's. Het komt ook voor dat collega's van de cliënt onvoldoende begrip hebben voor de handicap. Het is erg belangrijk dat een cliënt met niet-aangeboren hersenletsel beseft dat hij niet meer op zijn oude niveau zal kunnen gaan werken. Ook collega's moeten accepteren dat een collega met niet-aangeboren hersenletsel een blijvende handicap heeft. Tot twee jaar na het verkrijgen van het hersenletsel is er nog herstel mogelijk.

(Hoenderdaal & de Ruijter 2003)

Ergotherapie en arbeidsrehabilitatie:

Van Weeghel en Zeelen definiëren arbeidsrehabilitatie als volgt: "Arbeidsrehabilitatie omvat alle activiteiten waarmee het herstel, het behoud en de uitbreiding van iemands handelingscompetentie in werksituaties wordt beoogd." (1990, in Van der Meer 1997:25)

In 1910 was een van de oprichters van de ergotherapie psychiater J. Hall bezig met het invoeren van arbeid als therapie middel. Hij verving de bedrust van chronisch zieken voor een werkprogramma. Binnen deze therapie hadden cliënten geen inspraak. Pas vele jaren later, sinds de invoering van de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers (WAGW) door de overheid, is er meer aandacht gevraagd voor arbeidsproblemen in zowel de algehele gezondheidszorg als de geestelijke gezondheidszorg. (Van der Meer 1997)

Hoofdstuk 3

De methodiek Melba

Inleiding:

“ Het uitoefenen van een regelmatige, betaalde baan is zo sterk met integratie in het maatschappelijke leven verbonden, dat het vooral voor gehandicapten heel belangrijk is een beroep uit te kunnen oefenen.” (Föhres 2001:3)

Dit hoofdstuk is geschreven naar aanleiding van het handboek Melba en het Duitse onderzoeksverslag van de methodiek Melba. In deze bronnen komt nadrukkelijk naar voren dat het betrouwbaar en effectief werken met Melba alleen na scholing mogelijk is. In dit hoofdstuk zullen de mogelijkheden van de methodiek Melba worden beschreven zoals deze na scholing te gebruiken zijn.

De methodiek Melba

De methodiek Melba is ontwikkeld in opdracht van het Duitse ministerie voor arbeid en sociaal beleid. Men wilde een instrument ontwikkelen waarmee er een vergelijking gemaakt kon worden tussen de eisen van arbeidsplaatsen en de capaciteiten van potentiële werknemers. Het instrument moest geschikt zijn voor alle vormen van beroepsmatige reïntegratie.

Aan de ontwikkeling van Melba hebben ARBO artsen, arbeidswetenschappers en arbeidpsychologen meegewerkt. Na twee jaar was Melba ontwikkeld. Melba staat voor: “Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit.” Dit staat voor: “Profielkenmerken voor de arbeidsintegratie van mensen met beperkingen.” Melba is een gestandaardiseerd documentatiesysteem dat sinds 2005 is erkend als een bruikbaar instrument voor arbeidskundig onderzoek door Inovat. (Internationaal Overleg Arbeidskundige technieken)

De Toepassing van Melba:

Melba stelt de gebruiker in staat door middel van 29 sleutelkwalificaties een capaciteiten, - en een eisenprofiel te maken van de psychische capaciteiten van de cliënt. Deze sleutelkwalificaties zijn onderverdeeld in 5 groepen:

- Cognitieve kenmerken
- Sociale kenmerken
- Kenmerken voor de manier van werkuitvoering
- Psychomotorische kenmerken
- Cultuur techniek/ Communicatie

De sleutelkwalificaties hebben betrekking op vaardigheden van werktaken of op eisen die de werkplek aan de cliënt stelt. Alle 29 sleutelkwalificaties hebben binnen Melba een vaste definitie. Aan de hand van deze vaste definitie wordt bepaald in hoeverre de sleutelkwalificatie voorkomt op de werkplek of binnen de werktaken. Tabel 1 geeft de verschillende sleutelkwalificaties behorende bij de 5 groepen in een schematische weergave weer.

Tabel 1: Sleutelkwalificaties van Melba onderverdeeld in 5 groepen.

Cognitieve kenmerken	Sociale kenmerken	Kenmerken voor de manier van werkuitvoering	Psychomotorische kenmerken	Cultuur, techniek/ communicatie
Werkplanning	Doorzettingsvermogen	Uithoudingsvermogen	Energetische inzet	Lezen
Bevattingsvermogen	Leiderskwaliteit	Frustratietolerantie	Fijne motoriek	Rekenen
Oplettendheid	Contactvaardigheid	Kritische controle	Reactiesnelheid	Schrijven
Concentratie-Vermogen	Kritisch beoordelen	Ordenend vermogen		Spreken
Leren/onthouden	Ontvangen van kritiek	Stiptheid		
Probleemoplossing	Teamwork	Zelfstandigheid		
omschakeling		Zorgvuldigheid		
Voorstellings-Vermogen		Verantwoording		

(Föhres 2001)

Voor het maken van een profiel van de werkplek wordt gewerkt met een eisenprofiel. Voor het maken van een eisenprofiel is een observatie of een gesprek nodig. Tijdens het gesprek of observatie wordt gebruik gemaakt van het analyse,- en documentatieformulier. Op het analyse,- en documentatieformulier van de eisen zijn de sleutelkwalificaties niet onderverdeeld in de 5 groepen. Op dit formulier is gekozen om de Duitse alfabetische volgorde aan te houden. Hier is voor gekozen om te zorgen dat de afnemer zo objectief mogelijk blijft tijdens het invullen. Het risico bestaat dat, wanneer het formulier per groep is ingedeeld, het invullen niet per sleutelkwalificatie, maar per groep gebeurt. Na het invullen van het analyse,- en documentatieformulier van de eisen worden de gegevens overgenomen op het eisenprofiel. Onderstaand figuur geeft een leeg eisenprofiel weer.

Figuur 1: Eisenprofiel

EISENPROFIEL

FUNCTIE/NR.:

DATUM: VERWERKT DOOR: LICENTIE:

OPMERKINGEN:

WERKEN IN EEN GROEP
☐ JA ☐ NEE
 ALLEEN WERKEN
☐ JA ☐ NEE
 INACHTNEMING VAN LICHAAMELIJKE KENMERKEN NODIG
☐ JA ☐ NEE
 Het profiel is opgesteld op basis van
☐ OBSERVATIE
☐ INTERVIEW VAN
☐ INTERVIEW VAN
☐ SCHRIFTELIJK MATERIAAL
☐ OVERIG

© 2001 MELBA
 INTERNET: WWW.MELBA.DE E-MAIL: INFO@MELBA.DE

Melba

	1	2	3	4	5
1. ENERGETISCHE INZET					
2. WERKPLANNING					
3. BEVATTINGSVERMOGEN					
4. OPLETTENDHEID					
5. UITHOUDINGSVERMOGEN					
6. DOORZETTINGSVERMOGEN					
7. FIJNE MOTORIEK					
8. LEIDERSKwaliteit					
9. CONTACTVAARDIGHEID					
10. CONCENTRATIEVERMOGEN					
11. KRITISCHBEOORDELEN					
12. KRITISCHE CONTROLE					
13. ONTVANGEN VAN KRITIEK					
14. LEREN/ONTHOUDEN					
15. LEZEN					
16. FRUSTRATIE TOLERANTIE					
17. ORDENEND VERMOGEN					
18. PROBLEEMOPLOSSING					
19. STIPTHEID					
20. REACTIESNELHEID					
21. REKENEN					
22. SCHRIJVEN					
23. ZELFSTANDIGHEID					
24. ZORGVULDIGHEID					
25. SPREKEN					
26. TEAMWORK					
27. OMSCHAKELING					
28. VERANTWOORDING					
29. VOORSTELLINGSVERMOGEN					

1 = ZEER GERINGE EIS
 3 = GEMIDDELTE EIS
 5 = EIS VER BOVEN HET GEMIDDELTE

(Föhres 2001)

Wanneer het eisenprofiel is ingevuld staat er per sleutelkwalificatie een kruisje bij een van de 5 profielwaarden. De waarde van de profielwaarden is als volgt:

1. Een zeer beperkte capaciteit (tot 5%)
2. Een beperkte capaciteit (6%-24%)
3. Een gemiddelde capaciteit (25%-74%)
4. Een boven gemiddelde capaciteit (75%-94%)
5. Een capaciteit ver boven het gemiddelde (meer dan 95%)

Alleen bij de sleutelkwalificaties lezen, stiptheid, rekenen, schrijven en spreken is er gekozen voor een 3 puntsschaal nadat uit onderzoek is gebleken dat een 5 puntsschaal voor deze sleutelkwalificaties te gedetailleerd is. Op het capaciteiten-, - en eisenprofiel zijn daarom profielwaarde vier en vijf gemarkeerd.

Voor het maken van een capaciteitenprofiel van de cliënt wordt op dezelfde manier gewerkt als bij het maken van een eisenprofiel. Tijdens de observatie of het gesprek wordt gebruik gemaakt van het analyse-, en documentatieformulier van de capaciteiten. Na afloop worden de gegevens overgenomen op het capaciteitenprofiel. Onderstaand figuur geeft een leeg capaciteitenprofiel weer.

Figuur 2 Capaciteitenprofiel

CAPACITEITENPROFIEL				Melba					PROFIELWAARDE				
									1	2	3	4	5
NAAMNR.:													
DATUM:				VERWERKT DOOR:									
LICENTIE:													
OPMERKINGEN:				1. ENERGETISCHE INZET									
				2. WERKPLANNING									
				3. BEVATTINGSVERMOGEN									
				4. OPLETTENDHEID									
				5. UITHOUDINGSVERMOGEN									
				6. DOORZETTINGSVERMOGEN									
				7. FIJNE MOTORIEK									
				8. LEIDERSKWALITEIT									
				9. CONTACTVAARDIGHEID									
				10. CONCENTRATIEVERMOGEN									
				11. KRITISCHBEOORDELEN									
				12. KRITISCHE CONTROLE									
				13. ONTVANGEN VAN KRITIEK									
				14. LEREN/ONTHOUDEN									
				15. LEZEN									
				16. FRUSTRATIE-TOOLERANTIE									
				17. ORDENEND VERMOGEN									
				18. PROBLEEMOPLOSSING									
				19. STIPTHEID									
				20. REACTIESNELHEID									
				21. REKENEN									
				22. SCHRIJVEN									
				23. ZELFSTANDIGHEID									
				24. ZORGVULDIGHEID									
				25. SPREKEN									
				26. TEAMWORK									
				27. OMSCHAKELING									
				28. VERANTWOORDING									
				29. VOORSTELLINGSVERMOGEN									

WERKEN IN EEN GROEP MOGELIJK
☐ JA ☐ NEE
 ALLEE WERKEN MOGELIJK
☐ JA ☐ NEE
 INACHTNEMING VAN LICHAAMELJKE KENMERKEN NOOG
☐ JA ☐ NEE
 Het profiel is opgesteld op basis van
☐ GESPREK
☐ GESTANDAARDISEERDE TAKEN
☐ PSYCHOMETRIE TAKEN
☐ OBSERVATIE VAN HET GEDRAG
☐ BEOORDELING DOOR DERDE
☐ OVERIGE

© 2001 MELBA
 INTERNET: WWW.MELBA.DE E-MAIL: INFO@MELBA.DE

1 = ZEER GERINGE CAPACITEIT
 3 = GEMIDDELTE CAPACITEIT
 5 = CAPACITEIT VER BOVEN HET GEMIDDELTE

CAPACITEITENPROFIEL

(Föhres 2001)

Het invullen van de gegevens op het capaciteiten en het eisenprofiel wordt gedaan om de profielvergelijking te maken. Op het achterste blad van het capaciteiten en het eisenprofiel is een transparant blad bijgevoegd. Op dit blad staan de sleutelkwalificaties per groep onderverdeeld. Wanneer op beide bladen de gegevens van het analyse-, en documentatieformulier worden weergegeven, ontstaat de mogelijkheid om deze formulieren over elkaar te leggen. Door deze profielvergelijking is in een oogopslag duidelijk waar de overeenkomsten en de verschillen liggen. Wanneer een capaciteitenprofiel van de cliënt hoger scoort op bijvoorbeeld energetische inzet dan het eisenprofiel dan wordt er gesproken over een onderbelasting. De cliënt kan meer energie besteden dan de werkplek vraagt. Wanneer een eisenprofiel hoger is dan het capaciteitenprofiel dan wordt er gesproken over overbelasting. Het is aan de afnemer van Melba om in te schatten wanneer de verschillen leiden tot problemen. Bij een overbelasting kan er de keuze gemaakt worden om de cliënt te trainen en aan te passen aan de werkplek. Wanneer dit niet kan, kan er gekozen worden om

de werkeisen minder zwaar te maken. Wanneer bij de profielvergelijking blijkt dat er te veel verschillen zijn kan er ook voor worden gekozen om een andere werkplek te zoeken die wel bij de capaciteiten van de cliënt aansluit.

Melba bij niet-aangeboren hersenletsel.

Een cliënt met niet-aangeboren hersenletsel heeft vaak nog onzichtbare handicaps die tot problemen kunnen leiden bij terugkeer naar het werk, zoals beschreven in hoofdstuk 2. Dit kunnen problemen zijn als:

- Een verminderd aandachtsvermogen
- Een verminderd geheugen
- Moeite met het onderscheiden van grappen en serieuze opmerkingen,
- Een verminderd overzicht over de werkplek
- Een verslechterd probleemoplossend vermogen.

De sleutelkwalificaties van Melba zoals beschreven in tabel 1 sluiten aan bij de problemen die de cliënt ervaart bij de terugkeer naar werk. Vanuit het niveau van de cliënten na een poliklinische en klinische revalidatieperiode zullen de meeste problemen bij een cliënt met niet-aangeboren hersenletsel liggen op onderstaande gebieden:

<u>Concentratievermogen:</u>	- De eis van het concentratievermogen bestaat uit het bewust moeten richten van de aandacht op het uitvoeren van het eigen werk, de directe arbeidsinhoud.
<u>Energetische inzet:</u>	- De eis van de energetische inzet bestaat eruit dat onder de voorwaarden van de werkplek de psychische en fysieke energie beschikbaar gesteld moet worden die voor vervulling van het vereiste werk nodig is.
<u>Frustratietolerantie:</u>	- De eis aan de frustratietolerantie bestaat uit het zich moeten wijden aan een werkopdracht ook als het niet zeker is als deze zal lukken.
<u>Kritisch beoordelen:</u>	- De eis aan de vaardigheden voor kritisch beoordelen bestaat uit het op juistheid moeten controleren en beoordelen van de handelwijze van anderen, die betrekking heeft op het arbeidsproces en het arbeidsresultaat, evenals anderen, indien nodig op hun fouten moeten wijzen.
<u>Kritische controle:</u>	- De eis aan de kritische controle bestaat uit het moeten controleren en beoordelen van de eigen handelwijze in relatie tot het werkproces en het eigen werkresultaat.
<u>Leiderskwaliteit:</u>	- De eis aan de leiderskwaliteit bestaat uit het leiding kunnen geven, een productieve werksfeer creëren en het nemen van beslissingen.
<u>Leren/onthouden:</u>	- De eis van het leren/onthouden bestaat uit het moeten opnemen van werkrelevante informatie, in het geheugen kunnen opslaan en op een gegeven moment weer kunnen oproepen ervan.

<u>Omschakeling:</u>	- De eis aan het vermogen tot omschakeling bestaat uit het zich in een passende tijd aan permanent wisselende werkopdrachten moeten aanpassen.
<u>Oplettendheid:</u>	- De eis aan de oplettendheid bestaat uit het opmerken van signalen uit de indirecte werkomgeving en daar, zo nodig, op moeten reageren.
<u>Ordenend vermogen:</u>	- De eis aan het ordenend vermogen bestaat uit het in goede staat moeten houden van de arbeidsmiddelen en materialen op de werkplek en deze volgens afspraak gereed hebben.
<u>Probleemoplossing:</u>	- De eis aan de probleemoplossing bestaat uit het op tijd nieuwe vraagstellingen en situaties moeten kunnen inschatten en binnen een passende termijn door middel van verschillende strategieën moeten kunnen oplossen, waarbij men zaak en personen recht doet.
<u>Reactiesnelheid:</u>	- De eis aan de reactiesnelheid bestaat uit het bij wisselende werkbelasting op alle relevante signalen binnen enkele seconden juist kunnen reageren.
<u>Werkplanning:</u>	- De eis aan de werkplanning bestaat uit het moeten structureren van een gegeven werkopdracht, rekening houdend met technische, administratieve en personele voorwaarden met het oog op een optimaal samengaan van deze elementen zodat een effectief resultaat ontstaat.
<u>Zorgvuldigheid:</u>	- De eis aan de zorgvuldigheid bestaat uit het correct, gewetensvol en zorgvuldig moeten uitvoeren van het werk.
<u>Zelfstandigheid:</u>	- De eis aan de zelfstandigheid bestaat uit het binnen een door opleiding en ervaring verkregen kader werkrelevante beslissingen moeten treffen en in de praktijk moeten omzetten. Zelfstandigheid stelt daarmee de eis dat men naar eigen verantwoordelijkheid moet handelen. (overgenomen definities uit handboek Melba, Föhres 2001)

Melba binnen de ergotherapie

Sinds Melba in 2001 is vertaald uit het Duits wordt het in Nederland door verschillende disciplines gebruikt waaronder ergotherapeuten, arbeidskundigen, P&O-ers, arbeidsonderzoekers, psychologen, trajectconsulenten, leraren, jobcoaches, etc. (Melba 2006)

Voor een ergotherapeut kan de Melba methodiek een bruikbaar instrument zijn om de kwaliteiten en beperkingen van de cliënt in kaart te brengen. Wanneer dit op meerdere momenten in de behandeling gedaan wordt, wordt Melba gebruikt als een evaluatie-instrument.

Melba kan ook gebruikt worden in onderhandelingen met werkgevers over het aannemen van cliënten binnen het bedrijf. Met Melba kan duidelijk aangegeven wat het huidige niveau van de cliënt is. Tevens kan de ergotherapeut de potentiële werkplek van de cliënt in kaart brengen. Wanneer blijkt dat de werkzaamheden niet volledig aansluiten bij de kwaliteiten van de cliënt kan er worden gekozen om de werkzaamheden aan te passen. Wanneer dit niet

mogelijk is kan er worden besloten om de gebieden waar de problemen liggen in een therapiesituatie te oefenen. Op deze manier kan de cliënt vaardiger worden en met een goed niveau instromen op zijn nieuwe werkplek.

Steeds meer mensen die werkzaam zijn in het bedrijfsleven worden geschoold in het gebruik van Melba. Hierdoor kan de cliënt, nadat hij gereïntegreerd is, opnieuw worden gescoord volgens de Melba zonder dat hij daar voor terugmoet naar het revalidatiecentrum. Zo kan het niveau van de cliënt worden vastgesteld en indien nodig worden aanpast zodat de cliënt op een uitdagend niveau kan blijven werken. Dit is een groot voordeel van Melba.

Hoofdstuk 4

Werkwijze Kastanjehof.

Inleiding

Binnen revalidatiecentrum Kastanjehof worden verschillende cliëntengroepen behandeld. Binnen de volwassenenrevalidatie wordt er klinische en poliklinische behandeling gegeven. Het behandelteam voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel staat onder de verantwoordelijkheid van de revalidatiearts en bestaat uit de volgende disciplines: fysiotherapie, ergotherapie, bewegingsagogie, logopedie, maatschappelijk werk, psychologie en arbeidstherapie. Binnen het revalidatieteam zijn er per discipline verschillende doelen opgesteld om de cliënt weer terug te kunnen laten keren naar de thuissituatie.

Het Arbeidsrevalidatieteam

Voor cliënten die na het reguliere revalidatieproces weer willen terugkeren naar het werk is sinds begin 2006 het Arbeidsrevalidatieteam actief. Het arbeidsrevalidatieteam wordt gevormd door een bedrijfsfysiotherapeut, een ergotherapeut, een arbeidstherapeut, een maatschappelijk werker en een psycholoog. Om in aanmerking te komen voor behandeling door het arbeidsrevalidatieteam zijn er verschillende voorwaarden gesteld:

Insluitcriteria:

- De revalidant is in behandeling bij de Kastanjehof. De behandeling moet zover gevorderd zijn dat er een goed beeld is op de eindsituatie.
- De revalidant moet (op termijn) voor minimaal driemaal twee uur per week belastbaar zijn voor werk.
- De revalidant heeft een complexe arbeidsvraag.
- De revalidant moet kunnen terugkeren naar zijn oude werkgever. Dit kan zijn binnen de oude functie of binnen een nieuwe functie.

Uitsluitcriteria:

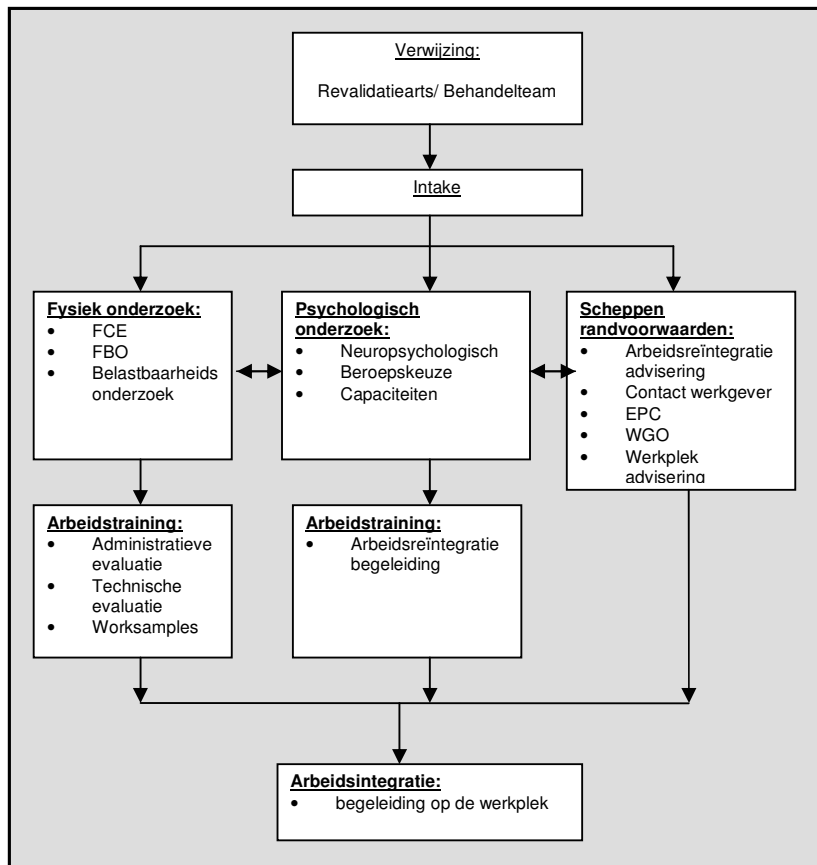
- De revalidant kan geen behandeling volgen binnen het arbeidsrevalidatieteam wanneer zijn fysieke en/of mentale beperkingen zodanig ernstig zijn dat een zinvolle observatie niet mogelijk is.
- De revalidant kan geen behandeling volgen binnen het arbeidsrevalidatieteam wanneer er sprake is van een ernstige verstandelijke handicap.
- De revalidant kan geen behandeling volgen binnen het arbeidsrevalidatieteam wanneer er sprake is van een ernstig psychiatrische ziektebeeld.
- De revalidant kan geen behandeling volgen binnen het arbeidsrevalidatieteam wanneer hij geen werkgever heeft.

Tijdens de eerste fase van het reïntegratietraject zal er, na de verwijzing, een intakegesprek plaatsvinden. De intake zal zich alleen richten op de arbeidsvraag van de cliënt en eventueel op het vervoer van en naar het werk. In de intake moet blijken of de cliënt de juiste verwachtingen van het reïntegratietraject heeft.

In de tweede fase van het reïntegratietraject zullen er bij de cliënt verschillende onderzoeken worden afgenomen. Dit kunnen fysieke onderzoeken zijn die zich richten op de belastbaarheid en de capaciteiten van de cliënt. Ook kan er bij de cliënt een neuropsychologische onderzoek afgenomen worden. Naast het onderzoeken van de cliënt zal ook de oude werkplek van de cliënt onderzocht worden en wordt er contact gezocht met de werkgever over de mogelijkheden binnen het bedrijf. Deze tweede fase heeft als doel de cliënt en de werkplek in kaart te brengen, een beeld te krijgen van de huidige situatie en waar eventuele knelpunten zich bevinden.

In de derde fase van het reïntegratietraject wordt gestart met de arbeidstraining ter voorbereiding van de terugkeer naar de werkplek. Binnen deze training zal door de ergotherapeut en de arbeidstherapeut gebruik worden gemaakt van worksamples². Na de arbeidstraining reïntegreert de cliënt op de werkplek. Hierna is er, wanneer er geen nieuwe problemen ontstaan, geen contact meer tussen de cliënt en het revalidatiecentrum. Onderstaande tabel geeft een schematische weergave van het reïntegratieproces. (Kastanjehof 2006)

Tabel 2: Stroomschema van de werkwijze van het arbeidsrevalidatieteam binnen revalidatiecentrum Kastanjehof:



(Kastanjehof 2006)

Binnen het arbeidsrevalidatieteam werken alleen de ergotherapeut en de arbeidstherapeut met worksamples. Aan het maken van deze worksamples ligt geen onderbouwing vanuit de literatuur ten grondslag. De huidige worksamples die het arbeidsrevalidatieteam bezit zijn nog onvoldoende voor de behandeling van meerdere beroepsgroepen. Vanuit het arbeidsrevalidatieteam is daarom de vraag gekomen om meer worksamples te ontwikkelen voor de behandeling van cliënten.

In hoofdstuk 5 maak ik, aan de hand van een casusbeschrijving, worksamples die passen bij de werkwijze van revalidatiecentrum Kastanjehof.

² Worksamples worden ook wel arbeidsactiviteiten genoemd. Arbeidsactiviteiten zijn opdrachten voor de cliënt die gebruikt worden in een trainingssituatie om het werkniveau van de cliënt te verbeteren zodat hij uiteindelijk deel kan nemen aan het reguliere arbeidsproces.

Hoofdstuk 5

Het maken van worksamples

Inleiding

Binnen dit hoofdstuk maak ik aan de hand van een casusbeschrijving en het gebruik van de methodiek Melba een profielvergelijking. Door deze profielvergelijking is het mogelijk een goed beeld te krijgen van de kwaliteiten en aandachtspunten van de cliënt en de eisen van de werkplek. Aan de hand van de gegevens van de profielvergelijking maak ik 3 worksamples.

Training off-the-job

Zoals in hoofdstuk 4 beschreven werkt revalidatiecentrum Kastanjehof binnen het Arbeidsrevalidatieteam met worksamples. Er zijn geen onderzoeksverslagen te vinden binnen Cochrane, Doconline en Cinahl over het effect van werken met worksamples.

In het boek “Grondslagen van de ergotherapie” wordt wel gesproken over de theorie van het werkend leren van hoogleraar B. van Onna. Binnen deze theorie wordt onderscheid gemaakt tussen het werken off-the-job en het werken on-the-job. Het werken met worksamples kan vergeleken worden met het werken off-the-job. Het werken off-the-job is het leren van de vaardigheden van het werk ter voorbereiding op de werkhervatting. Van Onna geeft aan dat training off-the-job alleen tot resultaat kan leiden wanneer het werk uitdagend is en aansluit bij de interesses van de cliënt.

Casusbeschrijving

Aan de hand van onderstaande casus wil ik laten zien dat Melba een meerwaarde biedt bij het in kaart brengen van gegevens en het maken van worksamples.

Casusbeschrijving: Meneer W.

Meneer W. is een 45 jarige man. Hij woont samen met zijn echtgenote in Apeldoorn. De twee kinderen van het echtpaar wonen niet meer thuis. In augustus 2005 heeft hij een CVA in de rechter hemisfeer gehad.

Als gevolg van het CVA, had hij uitvalsverschijnselen in de linker lichaamszijde en sensibiliteitsstoornissen in de arm/ hand. Tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis is bij meneer ook een linkszijdig neglect vastgesteld.

Tijdens de klinische en poliklinische revalidatieperiode zijn de uitvalsverschijnselen en de sensibiliteitsstoornissen in de lichaamszijde goed hersteld. Alleen wanneer meneer erg vermoeid is slaapt hij met zijn linkerbeen en laat hij soms iets uit zijn linkerhand vallen. Wanneer meneer alleen lange afstanden gaat lopen neemt hij vaak een wandelstok mee voor de zekerheid. Gedurende de revalidatieperiode heeft meneer ook om leren gaan met het linkszijdig neglect. Hij weet dat hij meer aandacht aan de linkerzijde moet besteden en doet dit ook. Meneer kan veilig deelnemen aan het verkeer.

Als gevolg van de CVA heeft meneer ook cognitieve problemen. Hij kan slecht dingen onthouden en is snel afgeleid door geluiden. Dit herkent zijn echtgenote ook. In de revalidatieperiode is meneer geleerd om te gaan met deze problemen. Zo is hem aangeraden te gaan werken met een agenda en niet meerdere dingen tegelijk te doen. Meneer vindt dit maar veel gedoe en vergeet ook vaak zijn agenda mee te nemen.

Na de klinische en poliklinische behandelperiode is meneer W. teruggekeerd naar zijn eigen woning. Hij verveelt zich nu erg en zou graag weer aan het werk willen. Voordat hij het CVA kreeg werkte hij als timmerman 3 dagen in de week voor een klein bedrijf in Apeldoorn.

Binnen het bedrijf werkte hij in een werkplaats samen met 2 collega's. Naast meubels zoals tafels, stoelen en kasten maakte hij ook kleine gebruiksvoorwerpen van hout.

Bovenstaande casuscliënt heeft het niveau van een gemiddelde cliënt die op revalidatiecentrum Kastanjehof deelneemt aan het arbeidsrevalidatieteam.

Toepassing Melba voor het maken van worksamples

Om de kwaliteiten en aandachtspunten van de casuscliënt goed in kaart te kunnen brengen volgens de methodiek Melba is het noodzakelijk geschoold te zijn. Aangezien ik niet geschoold ben in Melba berusten onderstaande gegevens op aannames. Onderstaand schema is de profielvergelijking die ontstaat wanneer het capaciteiten-, - en het eisenprofiel met elkaar worden vergeleken.

Tabel 2: Profielvergelijking casus meneer W.

Melba		ONDER-BELASTING				0	OVER-BELASTING			
		4	3	2	1		1	2	3	4
COGNITIEVE KENMERKEN										
2	WERKPLANNING							x		
3	BEVATTINGSVERMOGEN					x				
4	OPLETTENDHEID						x			
10	CONCENTRATIEVERMOGEN						x			
14	LEREN/ONTHOUDEN						x			
18	PROBLEEMOPLOSSING						x			
27	OMSCHAKELING					x				
29	VOOSTELLINGSVERMOGEN				x					
SOCIALE KENMERKEN										
6	DOORZETTINGSVERMOGEN					x				
8	LEIDERSKWALITEIT					x				
9	CONTACTVAARDIGHEID				x					
11	KRITISCH BEOORDELEN					x				
13	ONTVANGEN VAN KRITIEK					x				
26	TEAMWORK					x				
KENMERKEN VOOR DE MANIER VAN WERKUITVOERING										
5	UITHOUDINGSVERMOGEN				x					
12	KRITISCHE CONTROLE					x				
16	FRUSTRATIE TOLERANTIE					x				
17	ORDENEND VERMOGEN						x			
19	STIPTHEID					x				
23	ZELFSTANDIGHEID					x				
24	ZORGVULDIGHEID					x				
28	VERANTWOORDING					x				
PSYCHOMOTORISCHE KENMERKEN										
1	ENERGETISCHE INZET			x						
7	FIJNE MOTORIEK					x				
20	REACTIESNELHEID						x			
CULTUUR TECHNIEK/COMMUNICATIE										
15	LEZEN				x					
21	REKENEN					x				
22	SCHRIJVEN					x				
25	SPREKEN			x						

Uit bovenstaand schema blijkt dat meneer W. op het gebied cognitieve kenmerken en kenmerken voor de manier van werkuitvoering een 'overbelasting' heeft. Dit wil zeggen dat de werkplek bij deze sleutelkwalificaties meer van hem vraagt dan hij op dit moment aankan.

Omdat meneer timmerman is, is het belangrijk dat hij veilig werkt en goed zijn aandacht op zijn werk kan houden. Meneer ervaart, door de restverschijnselen van het neglect, problemen op het gebied 'ordenend vermogen'. Aan alle gebieden, waar meneer een 'overbelasting' scoort, zal binnen de training aandacht besteed worden. Op veel gebieden heeft meneer noch een overbelasting noch een onderbelasting. Hij werkt hier op het benodigde niveau van deze baan. Op onder andere de gebieden van cultuur, techniek en communicatie heeft meneer een kleine onderbelasting. Dit is niet erg, omdat hij ook contacten moet onderhouden met collega's en klanten. Voor meneer is het prettig als hij goed uit zijn woorden kan komen en zich hierin zeker voelt. Hij heeft ook een onderbelasting voor energetische inzet. Dit kan wel problemen veroorzaken. Meneer W. weet niet goed waar zijn grenzen liggen. Doordat hij het werk als timmerman altijd leuk heeft gevonden bestaat de kans dat hij over zijn grenzen gaat. Hij kan hierdoor te impulsief worden en te vermoeid raken waardoor hij onveilig gaat werken. Hier zal binnen de training rekening mee gehouden moeten worden.

Worksamples

Bij deze cliënt zal ik worksamples maken die zich richten op de cognitieve problemen die de cliënt als gevolg van het hersenletsel ervaart. Ik heb ervoor gekozen om de worksamples cliëntgericht te maken. Bij meneer W. heb ik daarom ervoor gekozen om met hout te werken en opdrachten te maken passend bij zijn vroegere werktaken. Meneer W. vond zijn oude werk leuk en zal deze worksamples waarschijnlijk ook leuk vinden. De nieuwe werkplek van meneer is bij zijn oude werkgever, maar zal niet het oude niveau hebben als zijn werkzaamheden voor het CVA. Ik vind het daarom belangrijk dat meneer toch plezier in zijn werk blijft houden. Ik heb ervoor gekozen om een opbouw te maken in moeilijkheidsgraad in de worksamples. Op deze manier kan hij wennen aan het werken met gereedschappen in een werkplaats. Ik vind het belangrijk dat meneer veilig kan gaan werken. Tijdens de eerste worksample ligt dan ook de nadruk op het aanhouden van een structuur zodat de werkplek overzichtelijk en opgeruimd blijft zodat meneer veilig kan werken.

De eerste worksample bestaat uit het maken van een kubus. Voor het maken van deze kubus zijn een aantal dezelfde houten onderdelen nodig die daarna zonder montage in elkaar geschoven kunnen worden. Bij deze worksample staan de deelhandelingen en de benodigde gereedschappen aangegeven. De werktekeningen staan op schaal weergegeven. Na het uitvoeren van een deelhandeling is het belangrijk dat de cliënt de stap afvinkt. Op deze manier leert hij werken aan de hand van een vaste structuur.

Tijdens het uitvoeren van deze taak is het belangrijk dat de ergotherapeut de cliënt begeleidt in het werken met een vaste structuur. Hij moet zijn deelhandelingen afmaken en zijn gereedschap opbergen als hij klaar is met een onderdeel. Door het aanhouden van deze structuur houdt hij zijn werkplek overzichtelijk en kan hij veilig werken.

Worksample 1 staat in bijlage 1.

De tweede worksample is erop gericht om vaardiger te worden met meerdere gereedschappen en verschillende omgevingsgeluiden. Bij deze worksample zal de cliënt gevraagd worden een pennendoosje met deksel te maken. De cliënt moet zelf aan de hand van een stukslijst en het plaatje van het eindresultaat de onderdelen gaan maken. Ook moet de cliënt zelf inschatten welke gereedschappen hij nodig heeft. Bij deze worksample zal de cliënt zelf de onderdelen moeten maken en hier het overzicht over houden. Bij het in elkaar zetten van het houten doosje zal de cliënt op de veiligheid moeten letten. Bij deze worksample zijn de benodigde gereedschappen niet weergegeven. De cliënt zal zelf in moeten schatten wat hij nodig heeft. Ook zal de cliënt na gebruik de spullen op moeten ruimen.

De ergotherapeut zal bij de begeleiding van deze worksample de cliënt moeten begeleiden om een logische volgorde aan te houden, of de cliënt zijn werkplek netjes houdt en of de

cliënt veilig werkt. Ook zal de ergotherapeut de veiligheid in de gaten moeten houden. Wanneer blijkt dat er een gevaarlijke situatie ontstaat, is het belangrijk niet direct de cliënt te corrigeren, maar hem zelf na te laten denken waarom het gevaarlijk is en wat hij eraan kan doen. De cliënt moet immers op zijn toekomstige werksituatie ook alleen veilig kunnen werken. Wanneer de cliënt de worksample erg goed en snel uit lijkt te voeren, kan er worden besloten om voor meer afleiding te zorgen. Op deze manier leert de cliënt om te gaan met onderbrekingen en hoe hij zijn taak weer op kan pakken. Voor het onderbreken van een werктаak kan worden gedacht aan een telefoongesprek waar hij een boodschap moet noteren. De cliënt zal na deze onderbreking de draad weer op moeten pakken. Wanneer de cliënt niet meer weet waar hij mee bezig is kan hij aan de afgevinkte stuklijst zien waar hij gebleven is. Zo ervaart de cliënt dat het bijhouden van de werkzaamheden handig is. Worksample 2 staat in bijlage 2.

De derde worksample is een complexe werктаak die niet in één behandeling uitgevoerd kan worden. Ik heb hiervoor gekozen, zodat de cliënt goed moet bijhouden wat hij al gedaan heeft. Op zijn toekomstige werkplek zal hij ook lange werktaken hebben, waar hij het overzicht over moet houden. De cliënt werkt aan de hand van werktekeningen en een stuklijst. Er is geen structuur en de cliënt moet zelf goed nadenken over zijn werkvolgorde en de benodigde gereedschappen. Het eindresultaat is een houten vrachtwagen met oplegger. De cliënt bepaalt zelf welke onderdelen hij als eerste maakt. Nadat de cliënt onderdelen heeft gemaakt is het belangrijk dat hij deze goed nummert zodat hij deze de tijdens de volgende behandeling terug kan vinden. Het netjes houden van de werkplek en het veilig werken blijven ook binnen deze worksample een aandachtspunt.

De ergotherapeut, die bij de behandeling aanwezig is, moet erop letten dat de cliënt taken aftekent, en of hij netjes en veilig werkt. Ook moet de ergotherapeut erop letten dat de cliënt zelf een logische structuur aanbrengt in de taak. Deze worksample kan moeilijker worden gemaakt door de cliënt te onderbreken. Door de onderbrekingen zal de cliënt het overzicht moeten hebben om te kunnen zien waar hij gebleven is. Ook is het voor de cliënt prettig als hij in een ruimte werkt waar ook anderen aanwezig zijn. In zijn toekomstige werkplek zal meneer ook om moeten kunnen gaan met omgevingsgeluiden en gesprekken. Tijdens het uitvoeren van de worksample kan de cliënt ervaren of hij door gesprekken onzorgvuldig of onveilig gaat werken. Wanneer de cliënt dit zelf ervaart kan hij hier aan gaan trainen. Wanneer echt blijkt dat afleiding te gevaarlijk wordt en dit niet te trainen is kan er in overleg met de cliënt en de werkgever gekozen worden voor een rustige werkplek zonder veel andere mensen.

Worksample 3 staat in bijlage 3

In de drie bovenstaande worksamples is geprobeerd een bepaalde structuur aan het brengen:

- eerst een veilige schone werkplek creëren
- zoek de benodigde onderdelen
- werk aan de hand van een logische structuur
- teken deze structuur af
- na het uitvoeren van een deeltaak spullen opruimen

Bovenstaande structuur is belangrijk voor de cliënt. Gedurende het revalidatieproces heeft hij deze structuur aangeleerd. Het is belangrijk dat hij deze structuur ook op de werkplek kan handhaven. Het kan daarom handig zijn om deze structuur met de collega's te bespreken zodat zij hier rekening mee kunnen houden. Wanneer de cliënt een keer vastloopt, kunnen zij samen met de cliënt terugkijken op de structuur waar het is fout gegaan.

Hoofdstuk 6

Conclusie & aanbevelingen

Inleiding

Binnen dit laatste hoofdstuk zal ik terugkijken naar het begin van deze scriptie. Door middel van een samenvatting, conclusies en aanbevelingen zal ik kijken of ik mijn hoofdvraag en subvraag, die ik aan het begin van dit verslag noemde, heb kunnen beantwoorden.

Samenvatting

Uit deze literatuurstudie is gebleken dat niet-aangeboren hersenletsel complexe problemen met zich mee kan brengen. Door de restverschijnselen is het voor de cliënt vrijwel altijd onmogelijk om op het oude niveau terug te keren naar het oude werk. Wanneer een cliënt weer aan het werk wil is het voor de behandelend ergotherapeut ook moeilijk in te schatten welk niveau de cliënt heeft. Vaak is de ergotherapeut ook niet goed op de hoogte van het niveau van de toekomstige werkplek. Het kan hierdoor voorkomen dat een cliënt na behandeling op een niet geschikte arbeidsplaats komt. Door Melba te gebruiken kan de ergotherapeut aan het begin van de revalidatieperiode het niveau van de cliënt bepalen en het niveau van de werkplek. Het is dan aan de ergotherapeut om in te schatten of, vaardigheden van de cliënt die te laag zijn, te trainen zijn, of dat aanpassing van de werkplek noodzakelijk is. Doordat Melba steeds bekender wordt en geen ergotherapie-instrument is, ontstaat de kans dat er binnen het bedrijf een medewerker geschoold is in het gebruik van Melba. Hierdoor kan de werkgever ook na reïntegratie de cliënt toetsen zodat hij op een passende manier werkt.

Wanneer blijkt dat de vaardigheden van de cliënt te trainen zijn kan aan de hand van Melba een keuze gemaakt worden in sleutelkwalificaties die getraind moeten worden. Binnen deze scriptie heb ik dit aan de hand van een casus uitgewerkt.

Summary

This essay has showed that congenital brain injuries could involve complex problems. It is almost impossible for the client to get back to its old level of work, because some skills cannot be developed any further. When the client wants to get back to its old work, it is also difficult for the occupational therapist to value the level of the particular client. The occupational therapist is often not enough informed of the level of the future work skills, so it could happen that the client, even after rehabilitation, does not find his proper workspace. By using Melba the occupational therapist is able to define at the start of the rehabilitation period the level of the client and the level of its future work skills. The occupational therapist is then responsible to use its abilities to value the skills of the client. If these skills are too low the therapist needs to decide whether the skills are trainable or if it is necessary to adjust the workspace. Melba is getting better known each day and this increases the chance that inside the company a skilled employee is in use of Melba. This gives the client the possibility to be tested after the rehabilitation process, so the client is able to work at the proper level. When it seems that the low skills of the client are trainable, Melba could be helpful to make the choice of which key qualifications should be trained. In this essay I have showed this by a case study.

Conclusies en aanbevelingen

Mijn advies aan revalidatiecentrum Kastanjehof is om tijdens behandeling in het arbeidsrevalidatieteam de cliënt met niet-aangeboren hersenletsel te laten werken aan de hand van een vaste structuur. Door deze structuur gedurende de hele behandeling terug te

laten komen, leert de cliënt hier mee te werken en dit later ook toe te passen in zijn werkzaamheden. Melba is hierbij nuttig doordat door het maken van een profielvergelijking de problemen inzichtelijk maakt en kan helpen met het opzetten van een structuur. Wanneer wordt besloten om de ergotherapeut te scholen in Melba kan er al in de onderzoeksfase van het arbeidsrevalidatietraject een profielvergelijking gemaakt worden. Gedurende de behandeling kan Melba gebruikt worden als evaluatie-instrument.

Wanneer blijkt dat de vaardigheden van de cliënt training behoeven, kunnen er worksamples gemaakt worden via de sleutelkwalificaties van Melba. Wel beveel ik aan om de worksamples altijd voor de individuele cliënt te maken om zo gericht mogelijk te trainen.

Ook beveel ik in het belang van de cliënt aan om een half jaar na de reïntegratie opnieuw een profielvergelijking aan de hand van Melba te maken. Dit kan zowel door de ergotherapeut op het revalidatiecentrum als door een medewerker van het bedrijf gebeuren, zolang deze maar geschoold is. Na een half jaar heeft de cliënt kunnen wennen aan zijn nieuwe werkplek en werkt de cliënt waarschijnlijk al meer op routine. Door het maken van een nieuwe profielvergelijking wordt voorkomen dat de cliënt toch onder zijn niveau werkt.

Als laatste lijkt het mij verstandig om voor de reïntegratie van de cliënt in onderhandeling te gaan met de werkgever van de cliënt over de aanstelling van een casemanager. Voor de cliënt is het prettig wanneer dit een collega is waar de cliënt veel mee samen werkt. Deze casemanager moet op de hoogte zijn van de mogelijke problemen waar de cliënt tegenaan kan lopen. Vanuit de ergotherapeut zal hij instructie krijgen over hoe hij de cliënt kan begeleiden in de omgang met problemen. Dit kan zijn door de structuur die de cliënt heeft gebruikt tijdens het uitvoeren van de worksamples te bespreken. Wanneer de cliënt in het werk tegen problemen aanloopt kan hij samen met de casemanager de structuur doorlopen om het probleem te achterhalen.

Als laatste ben ik van mening dat Melba breder toepasbaar is dan alleen binnen revalidatiecentrum Kastanjehof. Er zijn meerdere revalidatieafdelingen in Nederland en die richten zich ook steeds meer op arbeid. Binnen deze afdelingen kan Melba gebruikt worden voor het maken van een capaciteitenprofiel, eisenprofiel en de profielvergelijking.

Literatuurlijst:

Geraadpleegde boeken en tijdschriftartikelen:

- Bakker, A. 'Werken brengt duurzaam geluk' *Intermediair*: 4 (22) juni 2005.
- Cranenburgh, B. 1998. *Neurowetenschappen een overzicht*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Cranenburgh, B. 2000. *Neurowetenschappen over de gevolgen van hersenbeschadiging*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Föhres, F., Kleffmann A., Müller, B., Still, A., Sturtz, A., Weinman S. 2001. *Melba, een systeem voor beroepsmatige rehabilitatie en integratie*. Siegen.
- Hartung, R. 1969. *Werken met triplex en multiplex*. Ravensburg: Cantecleer de Bilt.
- Hoenderdaal, P. & G. de Ruijter. 2003. *Niet aangeboren hersenletsel en arbeid, informatie voor arbeidsbegeleiders*. Utrecht: Lemma.
- Hoenderdaal, P., C. Sleeboom-van Raaij, P. Vrancken, L. *Niet-aangeboren hersenletsel, informatie voor paramedici*. Utrecht: Lemma.
- Hooff, M. van der & P. Bos. 2004. 'Melba, een arbeids(re)integratiemethode.' *Nederlands tijdschrift voor ergotherapie*: (5) oktober 2004.
- Jacobs, K. 1985. *Occupational Therapy: Work related programs and assessments*. Toronto/Boston: Company Little.
- Kinebanian, A. & C. Thomas. 1999. *Grondslagen van de Ergotherapie*. Maarssen: Elsevier/de Tijdstroom.
- Kleffmann, A. et al. 1997. *Forschungsproject Melba*. Siegen.
- Laming, C. 1993. *Arbeidsactiviteiten een middel tot hulpverlening*. Baarn: H. Nelissen.
- Meer D. van der, A. Kinébanian, C. Thomas, J. Zeelen. 1997. *Werken aan arbeidsproblemen, methodische richtlijnen voor arbeidsrehabilitatie en dagbesteding*. Utrecht: Lemma.
- Nederlandse vereniging voor Ergotherapie. 1999. *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Utrecht: Lemma.
- Renkema J. 2002. *Schrijfwijzer*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Weeghel, J. van & J. Zeelen. 1988. *Arbeidsrehabilitatie in een vernieuwde geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Lemma.

Geraadpleegde audiovisuele en elektronische bronnen:

- Hooff Van. 2006. *Melba een systeem voor beroepsmatige rehabilitatie en reïntegratie*. Geraadpleegd op 30 maart 2006, op www.melba.nl
- Inovat. 2006. *Inovat, internationaal overleg arbeidskundige technieken*. Geraadpleegd op 22 mei 2006, op www.inovat.nl

Melba Duitsland. 2006. *Miro GmbH*. Geraadpleegd op 30 maart 2006, op www.melba.de

Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Hersenletsel. 2005. *Nederlands kenniscentrum Arbeid en niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op: 25 april 2006, op www.nkah.nl

Nederland Centrum Hersenletsel. 2006. *Nederlands Centrum Hersenletsel*. Geraadpleegd op 25 april 2006, op www.hersenletsel.nl

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen. 2006. *UWV voor reïntegratie en tijdelijk inkomen*. Geraadpleegd op 11 mei 2006, op www.uwv.nl

Bijlagen:

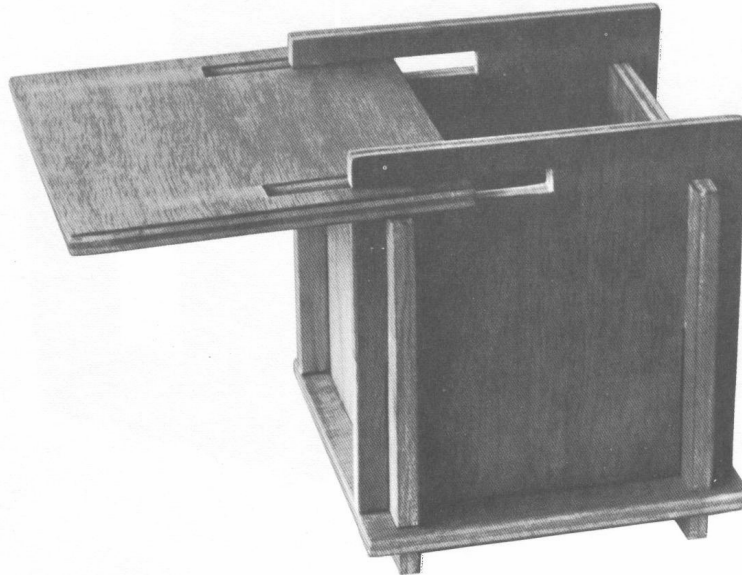
Bijlage 1: Worksample 1, het maken van een kubus.

Bijlage 2: Worksample 2, het maken van een pennendoosje.

Bijlage 3: Worksample 3, het maken van een houten truck met oplegger.

Worksample 1.

Het maken van een kubus



Benodigdheden voor deze taak:

- handzaag
- figuurzaag
- handvijl
- schuurpapier
- multiplex van 40x55x1 cm.

Stap 1:

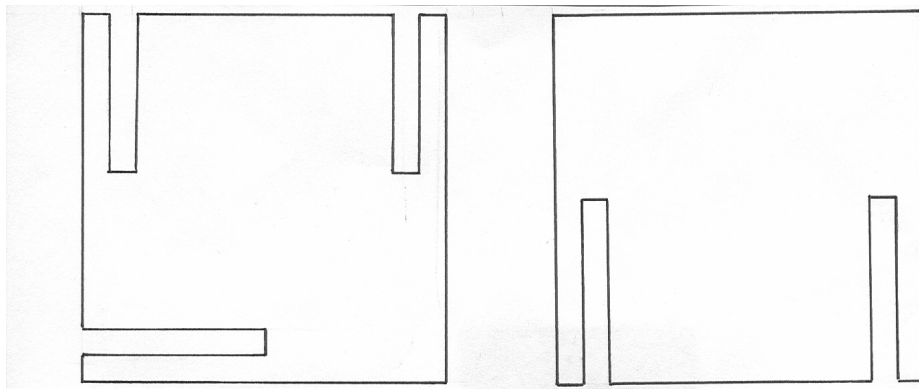
- ☐ Maak de werkplek vrij.

Stap 2:

- ☐ Leg de benodigdheden klaar

Stap 3:

- ☐ Teken onderstaande werktekeningen uit op het het multiplex.



Schaal 1:2

Stap 4:

- ☐ Zaag met de handzaag de 6 onderdelen los

Stap 6:

- ☐ Ruim de handzaag op

Stap 7:

- ☐ Zaag met de figuurzaag de uitsparingen uit.

Stap 8:

- ☐ Ruim de figuurzaag op.

Stap 9:

- ☐ Vijl met behulp van de handvijl de onderdelen glad.

Stap 10:

- ☐ Ruim de handvijl op.

Stap 11:

- ☐ Maak de onderdelen extra glad met behulp van het schuurpapier.

Stap 12:

- ☐ Ruim het gebruikte schuurpapier op.

Stap 13:

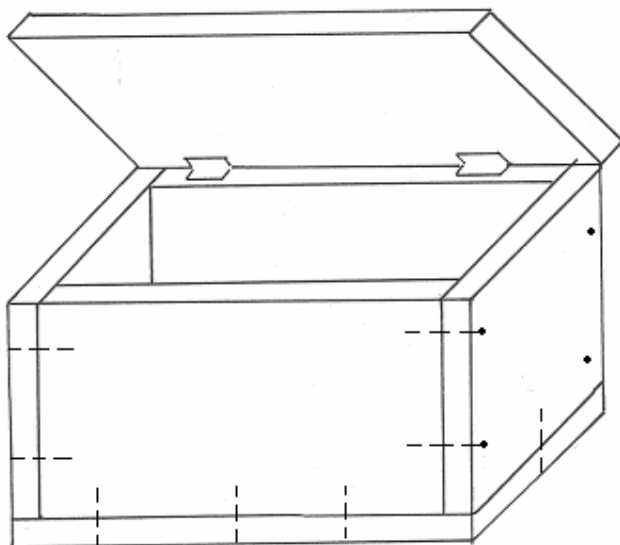
- ☐ Zet met behulp van de tekening van het eindresultaat de kubus in elkaar.

Stap 14:

- ☐ Laat de werkplek schoon achter.

Worksample 2.

Het maken van een pennendoosje.



STUKLIJST				
Afvinken	Aantal	Benaming	Afmetingen	Materiaal
	2 x	Zijkant	10 x 7 x 1	Multiplex
	1 x	Voorkant	17 x 7 x 1	"
	1 x	Achterkant	17 x 7 x 1	"
	1 x	Bodem	19 x 10 x 1	"
	1 x	Deksel	19 x 10 x 1	"

Stap 1:

- ☐ Maak de werkplek vrij.

Stap 2:

- ☐ Maak aan de hand van de stuklijst een werkplanning en leg de benodigdheden klaar.

Stap 3:

- ☐ Maak volgens de eigen planning alle houten onderdelen en ruim na afloop alle materialen op. Teken na het maken van een onderdeel dit af op de werkplanning.

Stap 4:

- ☐ Boor met een elektrische boormachine een klein gaatje in de onderdelen, op de plaatsen waar de spijker zullen komen, zoals aangegeven op het eindresultaat.

Stap 5:

- ☐ Ruim de elektrische boormachine op.

Stap 6:

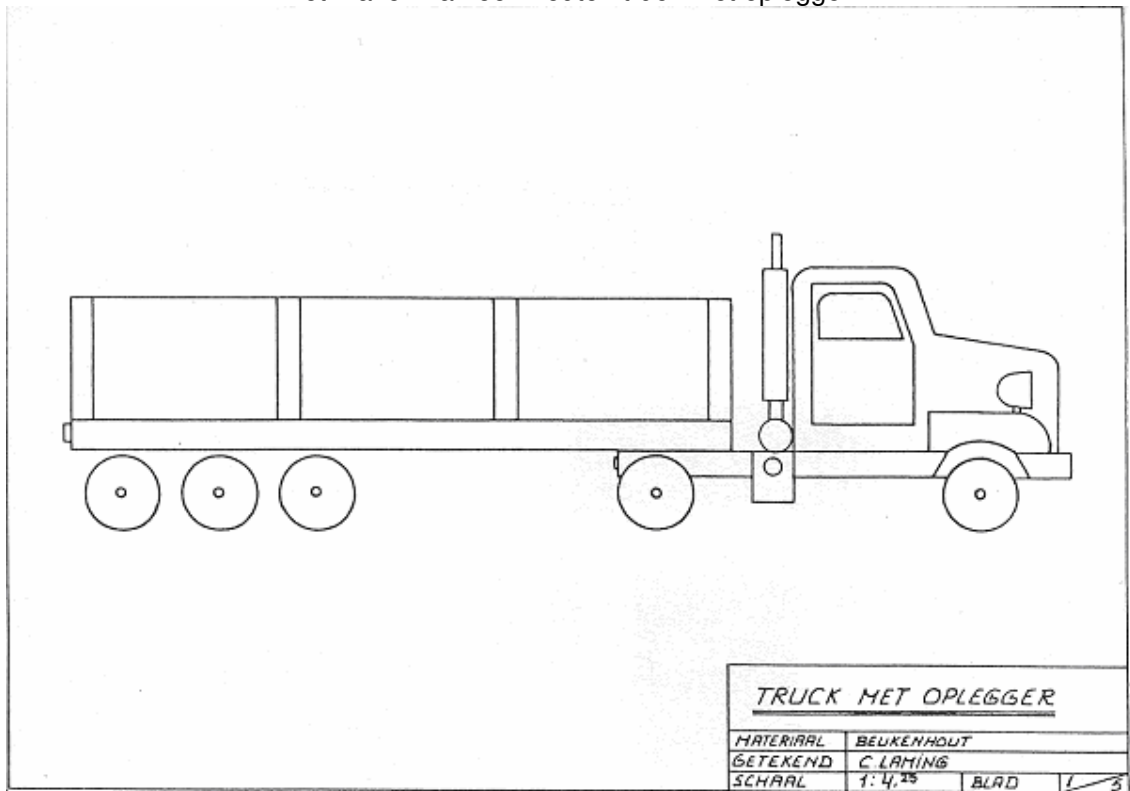
- ☐ Zet het pennendoosje in elkaar en gebruik hiervoor zowel houtlijm als spijkers.

Stap 7:

- ☐ Ruim alle onderdelen op en laat de werkplek schoon achter.

Worksample 3.

Het maken van een houten truck met oplegger.



Stap 1:

- ☐ Maak de werkplek vrij.

Stap 2:

- ☐ Maak aan de hand van de werktekeningen en de stuklijst een werkplanning en leg de benodigdheden klaar

Stap 3:

- ☐ Teken na het maken van een onderdeel dit af op de werkplanning en markeer ook het onderdeel.

Stap 4:

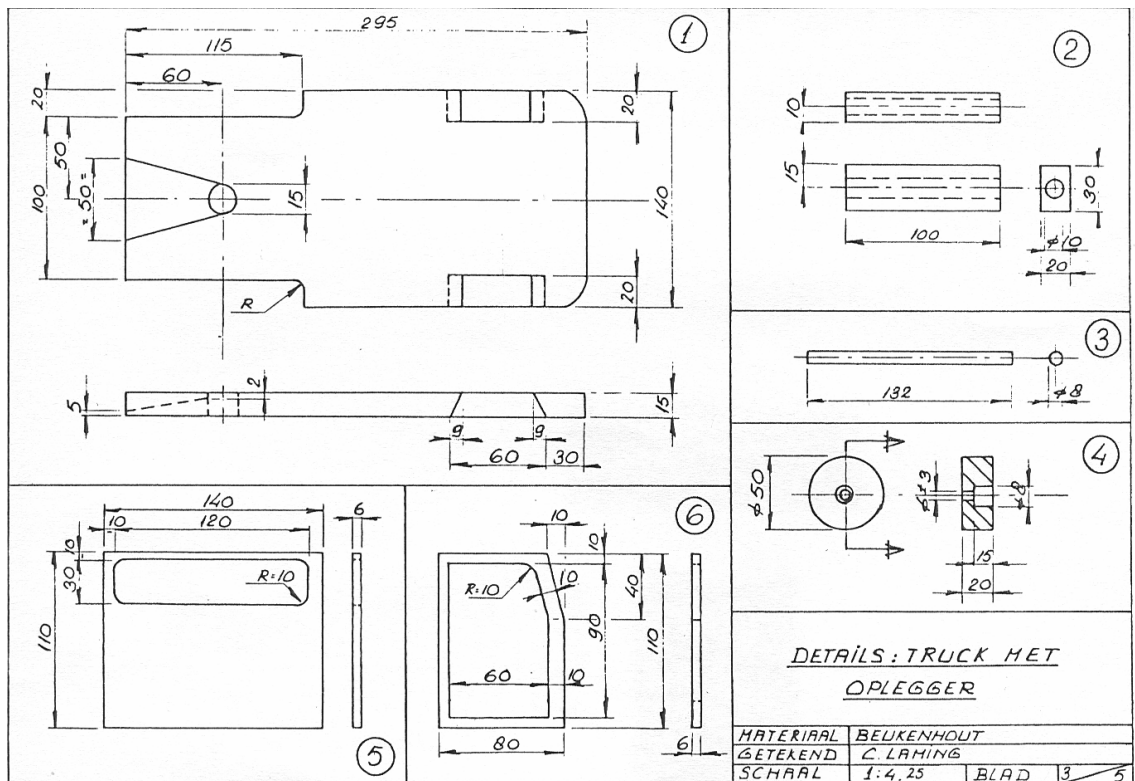
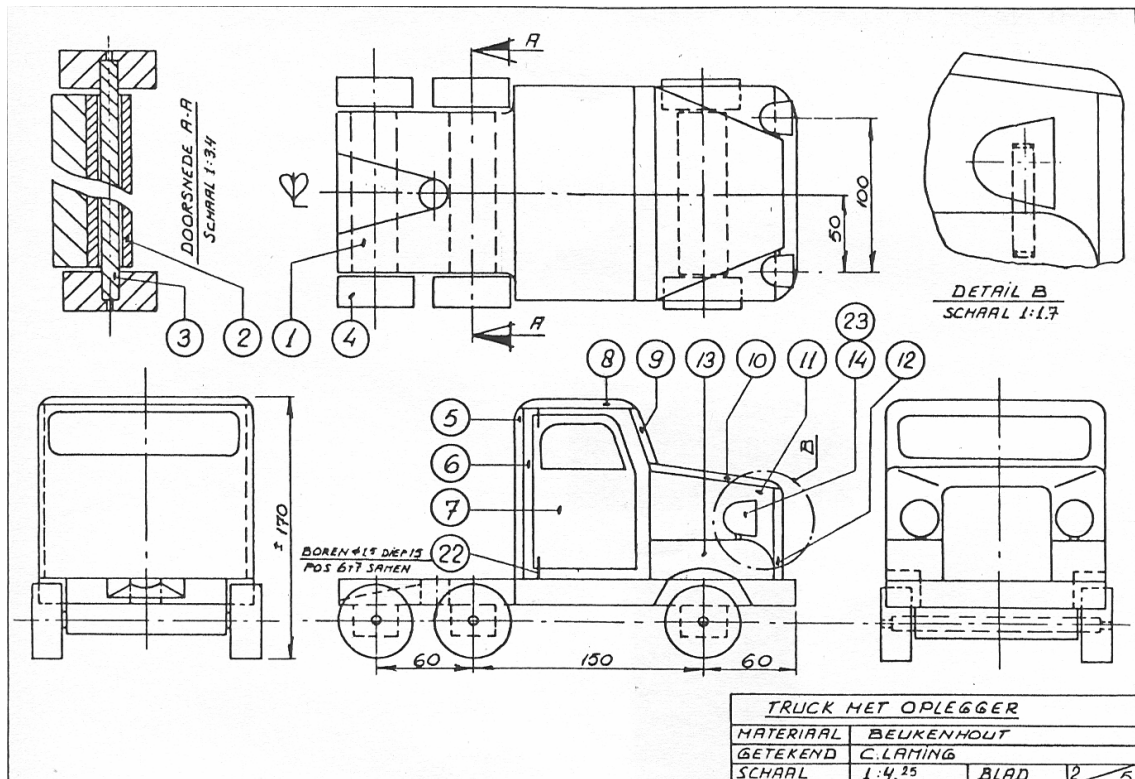
- ☐ Ruim het gereedschap na gebruik op zodat de werkplek overzichtelijk blijft.

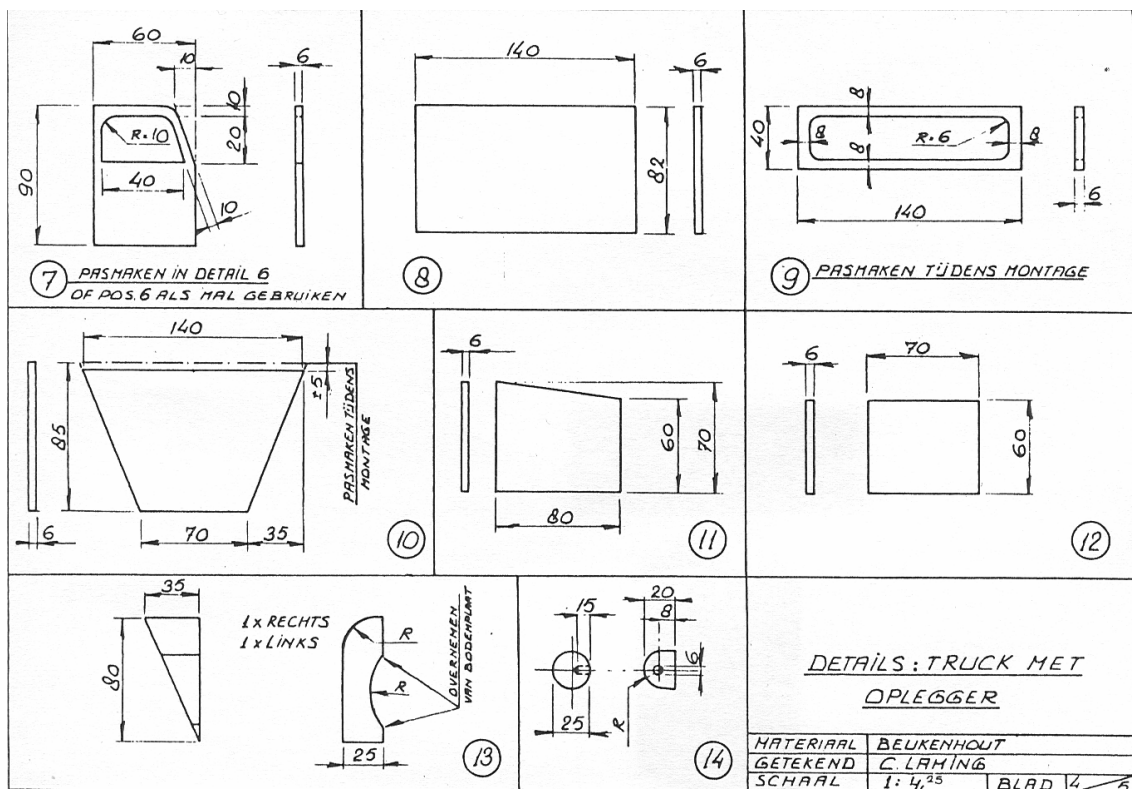
Stap 5:

- ☐ Zet na het maken van alle onderdelen de truck in elkaar.

Stap 6:

- ☐ Ruim de gebruikte materialen op en laat de werkplek schoon achter.





STUKLIJST				
POST	BIJLAGE	BENAMING	METRIEK	MATERIAAL
1	1	BODEMPLAAT	295 x 140 x 15	BEUKENHOUT
2	3	ASBLOK	100 x 30 x 20	"
3	3	AS	φ 8 L. 132	"
4	6	WIEL	φ 50 L. 20	"
5	1	ACHTERPLAAT	140 x 110 x 6	"
6	2	DEURLIJST	110 x 80 x 6	"
7	2	DEUR	90 x 60 x 6	"
8	1	DAKPLAAT	140 x 82 x 6	"
9	1	RAANLIJST	140 x 40 x 6	"
10	1	MOTORKAP	140 x 85 x 6	"
11	2	ZIJKAP	80 x 70 x 6	"
12	1	FRONTPLAAT	70 x 60 x 6	"
13	2	SPATBORD	80 x 35 x 25	"
14	2	KOPLAMP	φ 25 L. 20	"
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22	2	UZERDRAAD	φ 1 L. 15	
23	2	DELIVEL	φ 6	
24				
25				
26				
27				
28	1	HOUTLIJN	FLARON 250 GR.	
29				
30				

TRUCK MET OPLEGGER

GETEKEND C. LAHING BLAD 5/5