



Boer zoekt Protocol
Natuurlijk, revalideren!
Eindrapport Bachelorproject

Bachelor in de Ergotherapie

Bruynseels W.
Heylen K.
Vancauwenbergh E.
Van den Nieuwenhof K.

Academiejaar 2019-2020

Campus Geel, Kleinhoefstraat 4, BE-2440 Geel

Woord vooraf

Dit eindrapport is het resultaat van het bachelorproject dat gedurende vijf weken uitgewerkt werd in de afstudeerfase van de opleiding Bachelor in de Ergotherapie, Thomas More Kempen.

De opdrachtgever voor dit project is Welzijnszorg Kempen.

De opdracht werd gegeven in de vorm van een onderzoeksvraag met toelichting (zie pagina). De uitwerking diende te gebeuren op basis van een literatuuronderzoek en een praktijktoetsing waarbij de bevindingen uit het literatuuronderzoek afgetoetst werden.

Een samenvattende poster over dit project wordt toegevoegd in bijlage.

Tijdens deze bachelorproef hebben we gedurende vijf weken hard gewerkt om tot dit eindresultaat te komen. Hierbij kregen we ook de nodige hulp van enkele mensen die we via deze weg graag willen bedanken. Zonder hun deskundige hulp had ons eindresultaat er niet hetzelfde uitgezien. Eerst en vooral willen we onze docent Turid Deisz bedanken voor de ondersteuning en moed die ze ons gaf tijdens het verloop van ons bachelorproject. Dankzij haar kritische bedenkingen hebben we een kwalitatief eindproduct kunnen afleveren. Verder danken wij ook Tessa Delien van mobilab. Zij heeft meerdere keren tijd voor ons gemaakt voor een gesprek waarin we relevante informatie kregen voor ons onderzoek. Daarnaast heeft ze ons goede tips gegeven om de aanpak te verbeteren. We bedanken Rina Hulsbosch, opleidingshoofd van Agro- en biotechnologie. Dankzij haar hebben we veel informatie kunnen bekomen bij de derdejaarsstudenten van agro - en biotechnologie. Dit gaf ons een zekere insteek over hoe boeren in spé naar dit concept kijken. We zouden volgende personen willen bedanken om ons persoonlijk te ontvangen om een interview af te nemen met name: Boerderij "De Schaapskooi", Boerderij "Familie Dams, Zorgboerderij " Het Groeiveld", Melkveehouder P. Broeckx, bedrijfsleider G. Geeraerts van tuinbouwbedrijf "Greet".

Tenslotte gaat onze dank uit naar alle derdejaarsstudenten van Agro - en biotechnologie voor het invullen van de survey alsook dank voor de zorgboerderijen "Stoethoeve", "Onder Ons", "Ingelshof" en "Meeshoeve".

Inhoudsopgave

Woord vooraf.....	2
1 Onderzoeksvraag.....	4
2 Toelichting.....	4
3 Literatuuronderzoek.....	5
3.1 <i>Inleiding.....</i>	5
3.2 <i>Methode.....</i>	5
3.3 <i>Resultaten.....</i>	6
3.4 <i>Conclusie en Discussie.....</i>	9
4 Praktijktoetsing.....	12
4.1 <i>Inleiding.....</i>	12
4.2 <i>Methode.....</i>	12
4.3 <i>Resultaten.....</i>	13
4.4 <i>Conclusie en Discussie.....</i>	16
5 Conclusie en discussie.....	18
6 Bronnen.....	19
7 Bijlagen.....	22
7.1 <i>Bijlage 1: Poster.....</i>	22
7.2 <i>Bijlage 2: Survey.....</i>	22
7.3 <i>Bijlage 3: enz,.....</i>	22

1 Onderzoeksvraag

Op welke manier kan een ergotherapeut de boer ondersteunen om een herstelboerderij succesvol op te starten?

2 Toelichting

De aanleiding voor dit onderzoek gebeurde op vraag van Welzijnszorg Kempen. De vraag van Welzijnszorg Kempen gaat over het project "herstelboerderij". Een extramurale voorziening waar personen met een neurologische aandoening extern kunnen revalideren. Zij stellen zich de vraag welke aanpassingen, hulpmiddelen en begeleiding ergotherapeuten kunnen aanbieden bij revaliderende cliënten in de herstelboerderij en hoe die worden toegepast. Personen met een neurologische aandoening worden in dit werkstuk gekaderd als NAH. Tegenwoordig wordt er de nadruk op gelegd om revalidatie binnen het ziekenhuis uit te voeren, intramuraal. Aan de hand van een herstelboerderij wil Welzijnszorg Kempen de cliënten buiten de muren van het ziekenhuis laten revalideren. Via extramurale revalidatie willen ze de motivatie naar re-integratie en rehabilitatie aanwakkeren, met als doel een overgang naar het huidige arbeidscircuit te vergemakkelijken. Uit voorafgaande bachelorproef "Participeren op een herstelboerderij" is reeds gebleken dat een herstelboerderij effectief is. Het natuurlijke milieu waarin de dieren een hoofdrol spelen, heeft een positieve impact op personen met een NAH. Door extramuraal te revalideren en de kans te krijgen om zinvol werk uit te voeren op de herstelboerderij, wordt het gevoel van eigenwaarde versterkt. Het uitvoeren van taakgerichte arbeid op de herstelboerderij heeft als gevolg dat de personen met een NAH zich realiseren dat ze nog over functionele mogelijkheden beschikken. Dankzij de herstelboerderij kunnen personen met een NAH hun mogelijkheden functioneel leren gebruiken mits eventuele aanpassingen en hulpmiddelen. Al deze factoren zullen een positieve stimulans hebben op de motivatie.

3 Literatuuronderzoek

3.1 Inleiding

Een herstelboerderij is een plaats waar mensen met een neurologische aandoening de kans krijgen om opnieuw zelfstandig in het dagelijkse en professionele leven te staan. De boer levert de locatie en maakt de revalidanten wegwijs. Hij wordt bijgestaan door een coördinator en gezondheidsprofessionals. De revalidant heeft baat bij het aanwezig zijn op de boerderij, het mogelijk contact met dieren en aangepaste activiteiten. Dit versnelt en versterkt de evolutie naar zelfredzaamheid. Indien nodig wordt de revalidant ondersteund door een ergotherapeut.

“NAH of Niet Aangeboren hersenletsel is de term die gebruikt wordt als er gesproken wordt van blijvende hersenbeschadiging die niet het gevolg is van een erfelijke of een tijdens de zwangerschap opgelopen aandoening.” (Lafosse C., 2007)

Een goede kwaliteit van leven is voor iedereen belangrijk. Daarom richten wij ons als ergotherapeuten op het implementeren van dit concept bij personen met een NAH.

In deze review wordt de vraag gesteld welke ondersteuning een boer kan gebruiken om personen met een NAH te werk te stellen in zijn/haar herstelboerderij. Via dit literatuuronderzoek wordt onderzocht welke ondersteuning een ergotherapeut aan de boer kan bieden om personen met een NAH te ontvangen op een herstelboerderij. Door een actieve en gerichte wisselwerking tussen paramedici en de boer wil men de overgang van intramurale naar extramurale revalidatie vergemakkelijken. De paramedici zullen op basis van voorafgaande kennis over de functionele mogelijkheden en beperkingen van de cliënten selecteren wie er gebaat zou zijn met revalidatie op een herstelboerderij.

Om tot een conclusie te komen hierover zijn volgende zaken onderzocht:

- Is een protocol een goed hulpmiddel ter ondersteuning van de boer op een herstelboerderij?
- Een boer kan enkel taakgerichte activiteiten aanbieden. Is deze therapievorm zinvol?
- Is het noodzakelijk dat de boer Universal Design for Living-aanpassingen laat uitvoeren op een herstelboerderij?
- Welke psycho-educatie zou een meerwaarde kunnen bieden voor de boer op een herstelboerderij?

3.2 Methode

Na een voorafgaand interview met de opdrachtgever begon het literatuuronderzoek bij het herformuleren van de onderzoeksvraag. De oorspronkelijke onderzoeksvraag luidde als volgt: “Welke aanpassingen, hulpmiddelen en begeleiding kunnen ergotherapeuten aanbieden bij revaliderende cliënten in de herstelboerderij en hoe worden deze toegepast?” De onderzoeksvraag werd vervolgens geherformuleerd tot de huidige. Hierbij werden subvragen opgesteld ter verduidelijking van het onderwerp. Het literatuuronderzoek werd

uitgevoerd in de databanken PubMed, Springerlink, ScienceDirect, Tripdatabase. Daarnaast werden de zoekmachines Google Scholar en Limo gebruikt. Deze databanken werden daarnaast nog eens op zichzelf doorzocht. De zoektermen die daarbij gebruikt werden zijn: "Farm", "CVA", "Persons with CVA", "CVA patiënt", "Acquired Head Injury", "Brain Injuries"(MeSH-term), "Task Oriented Approach", "Motivation", "Physical disabilities", "How to motivate", "Gait rehabilitation", "Rehabilitation", "Environment", "Effectiveness", "Clinical", "Clinical protocol"(MeSH-term), "Clinical trial protocol design", "Protocol", "Motor learning", "Random practice", "Motivation", "First Aid" (MeSH-term), "Depression" (MeSH-term), "Education", "Techniques", "FAST", "Face Arm Speech Time-test", "Function", "UDL", "Universal Design For Living". De voorgaande zoektermen werden gecombineerd tot volgende zoekstrings: "CVA" AND "farm", "Task Oriented Approach" AND "Persons with CVA", "Task Oriented Approach" AND "CVA" AND "Release", "Protocol" AND "Clinical", "Clinical protocol design" AND "CVA", "Task Oriented Approach" AND "Effectiveness", "Employer" AND "Motivation" AND "Person with disability", "Employer approach" AND "Employment" AND "Physical disabilities", "Gait rehabilitation" AND "CVA", "Gait rehabilitation" AND "Environment", "How to motivate" AND "Brain Injury" AND "Work", "Random practice" AND "Motor", "Depression" AND "Motivation" AND "Revalidation" AND "Stroke", "First Aid" AND "Chronic Stroke", "Face Arm Speech Time-test" AND "Function", "UDL" AND "Stroke", "UDL" AND "Gait Rehabilitation". Indien we enkel toegang verkregen tot de abstracte text, hebben we de full-text verkregen via de site: "www.sci-hub.tw". Verder werd er gebruik gemaakt van de referenties in gevonden artikels om zo verder tot relevante resultaten te komen. Er zijn in totaal tot 21 artikels geïncludeerd in de review. Deze 21 artikels zijn allemaal in full-text verkregen. Van de gebruikte artikels zijn er tien artikels van A1 niveau, vijf van A2 niveau, vier van B-niveau, twee van C-niveau. De jaartallen van publicatie zijn erg verspreid binnen de gebruikte artikels. Er werden oudere artikels gebruikt (1995-2002), toch leken deze relevant om in de review te includeren. Anderzijds werden er recentere artikels (2015-2019) verwerkt in de review. De gebruikte artikels werden verder beoordeeld op een aantal referenties die verwerkt zijn in de studies. Dit om na te gaan hoe grondig het onderwerp onderzocht werd en de sterkte van het artikel weergeeft.

3.3 Resultaten

Een protocol is een goed hulpmiddel op een herstelboerderij

Om het belang van een protocol aan te tonen, concludeerden Lasa, Ferriero, Brigatti, Valero & Franchignoni (2011) dat protocol- en opleidingsprogramma's een belangrijke factor is om succesvol te kunnen werken met dieren en cliënten. Dit protocol moet een realistische planning van doelen en doelstellingen bevatten.

Farwell & Sulke (2004) stelden vast dat het gebruik van een diagnostisch protocol de behandeling van personen met een syncope verbetert. Hierbij fungeert net zoals in het onderzoek van Chan et al. (2013) het protocol als leidraad om het diagnostische onderzoek te structureren.

Door het protocol als leidraad te gebruiken kan de boer terugvallen op een houvast indien hij problemen ondervindt tijdens het lopende revalidatieproces van de cliënten op de herstelboerderij.

Chan et al. (2013) onderzochten door middel van een systematische review de belangrijkste richtlijnen waaraan een protocol van een klinische proef moet voldoen. In het onderzoek werden bijdragers (n=115) opgenomen, waaronder onderzoekers, gezondheidsmedewerkers, methodologen en statistici. Door gebruik te maken van SPIRIT-richtlijnen (Standard Protocol Items Recommendations for Interventional Trials) bestaande uit 33 items, werden pijnpunten blootgelegd en belangrijke eigenschappen aan het licht gebracht. De focus van een protocol moet gelegd worden op de inhoud en niet op het formaat. De effectiviteit van SPIRIT werd beaamd door Clyburne-Sherin AV et al. (2015). Het protocol is een samenhangend en gedetailleerd document. Het biedt inzicht in de reden van de interventie, de soort interventie en behandelmethode. Verder worden de doelstellingen van de cliënt in het protocol verwerkt.

Taakgerichte activiteiten is een zinvolle therapievorm

Piemonte, Okamoto, Cardoso, Oliveira, Miranda, Pikel & Xavier, (2015) hadden in een gerandomiseerd klinisch onderzoek gedefinieerd (n= 50 personen) dat taakgericht werken een therapeutische benadering is, gebaseerd op de leer van motorische controle. Taakgericht werken maakt gebruik van een trainingsprogramma dat zich richt op specifieke functionele taken om het neuromusculaire en musculoskeletale systeem te betrekken. Deze benadering heeft een positief effect op corticale reorganisatie. Door het positieve effect corticaal kan er met taakgericht werken functioneel herstel bevorderd worden. Richards, Stewart, Woodbury, Senesac & Cauraugh (2008) beaamde dit aan de hand van een meta-analyse (n=28 studies), taakgericht werken heeft positieve effecten op corticale reorganisatie alsook op functioneel herstel.

Hubbard, Parsons, Neilson & Carey (2009) stelden dat therapeuten, tijdens het werken met cliënten met een NAH, meer gebruik moeten maken van taakgericht werken. Het bewijs was gebaseerd op de psychologie van het leren van motorische vaardigheden. Gillen (2011) concludeerden uit een motorisch leer onderzoek (n= 11 RCT's) dat random practice beter is dan blocked practice. Bovendien is het meestal beter om de hele taak in plaats van delen van een taak te oefenen.

De boer die actief is op de herstelboerderij kan deze benaderingsmethode aanreiken aan de cliënten. Hij kan de cliënten met een neurologische beperking actief laten deelnemen aan het taakgerichte werk dat er voor handen is op de herstelboerderij. Het voordeel van taakgericht werken is dat de taak bilateraal kan worden uitgevoerd waarbij de niet-aangedane zijde de aangedane zijde kan ondersteunen. Zo kunnen er zwaardere taken worden uitgevoerd, die voorkomen op een boerderij.

De natuurlijke omgeving op een herstelboerderij behouden

Askim, Indredavik, Engen, Roos, Aas & Mørkved (2013) legden de nadruk van taakgericht werken uit in een transversaal onderzoek waarin cliënten (n=46) met een milde tot matige beroerte werden opgenomen. Ze halen aan dat er sprake is van een continue wisselwerking tussen de persoon, de taak en de context waarin de activiteit wordt uitgevoerd. Almhdawi, Mathiowetz, White & delMas (2016) beaamen dit in een gerandomiseerde studie (n=20 cliënten) en zeiden dat de gekozen activiteiten moeten variëren in type en volgorde, doch dat er bovenal sprake moet zijn van een veranderende omgeving.

In een gerandomiseerd gecontroleerde steekproef besloten Lord, Rochester, Weatherall, McPherson & McNaughton (2006) dat omgeving een effect heeft op de loopparameters van

het stappen na een beroerte. De populatie bestond uit personen met een beroerte (n=27), die beoordeeld werden in één van de drie instellingen: een buitenwijk, een winkelcentrum of een klinische omgeving. Door middel van het assessment genaamd "6 Minutes Walk Test" werden de participanten geëvalueerd in één van de drie omgevingen. Uit het resultaat van dit onderzoek kwam naar boven dat een gevarieerde omgeving een goede uitdaging kan bieden voor personen met een chronische beroerte.

Bang, Shin, Noh & Song (2014) onderzochten aan de hand van een gerandomiseerde studie of onstabiele oppervlakte training (UST) het loopvermogen beïnvloedt tijdens loopbandtraining bij cliënten (n= 12) met een beroerte. Zowel de controlegroep als de experimentele groep kregen vier weken lang loopbandtraining. Echter kreeg de experimentele groep UST als extra middel. De resultaten werden gemeten aan de hand van drie assessments: 1) Timed Up and Go test (TUG) 2) 10 Meter Walk Test (10MTW) 3) 6 Minutes Walk Test (6MWT). De experimentele groep vertoonde een significant verschil met de controlegroep voor de TUG- en 6MWT-resultaten. De resultaten van de studie suggereren dat UST een effectieve methode is voor het verbeteren van het loopvermogen bij cliënten met een chronisch beroerte.

Psycho-educatie is een meerwaarde voor de boer

Uit voorafgaande bachelorproef "Participeren op een herstelboerderij" is reeds gebleken dat psycho-educatie effectief is voor de boer op een herstelboerderij. In deze subvraag zijn volgende onderwerpen gekaderd: Houding van de boer op de motivatie van de cliënt, hoe de boer een beroerte kan herkennen en tenslotte de bijdrage van EHBO voor de boer. De boer kan een bepalende factor spelen in het herstelproces van de cliënt. Hij kan zowel taakgerichte activiteiten aanbieden als een gepaste begeleidershouding aannemen om het algemeen welbevinden van de cliënt te stimuleren. Hieronder valt het adequaat handelen wanneer er onvoorziene situaties voorvallen, zoals bv recidiverende beroerte, syncope, epileptische aanvallen, snijwonden, flauwvallen, enz.

Gillen (2015) concludeerde uit verschillende studies (n=onbekend) dat depressie een groot effect heeft op de weg naar herstel na een beroerte. Depressies kunnen voorkomen in de acute fase (eerste drie maand na de beroerte), daarnaast kan een depressie nog jaren later op elk moment opflakkeren. Een studie in zijn onderzoek toont aan dat personen die een beroerte overleven tot tien jaar na de beroerte een verhoogde kans lopen om een depressie te ontwikkelen. Depressie heeft een negatief effect op fysiek herstel van beroerte, zelfstandigheid in ADL, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie.

Uit de conclusie van Gillen (2015) is af te leiden dat er een reële kans bestaat dat een cliënt die aanwezig is op de herstelboerderij depressieve symptomen gaat vertonen. Anderzijds kan het zijn dat de cliënt gewoon een mindere dag heeft en hierdoor gedemotiveerd lijkt. Belangrijk hierbij is dat de boer op een correcte wijze kan ingrijpen moest dit voorvallen op de herstelboerderij.

In een onderzoek met semigestructureerde interviews (n=22 cliënten) werd er gesteld dat motivatie een belangrijke, bepalende factor is voor goede revalidatie resultaten. Een nuance hierbij is dat het gedrag van de zorgverlener een belangrijke factor is binnen het begrip motivatie van de cliënt. (Maclean, Pound, Wolfe & Rudd 2000) Hieruit kan gesteld worden dat de boer onrechtstreeks de motivatie van de cliënten kan beïnvloeden. De houding van de boer kan zowel een negatieve als positieve impact hebben op de cliënten.

In een meta-analyse (n=119 studies) werd geconcludeerd dat motiverende gespreksvoering een bijdrage kan leveren in het verminderen van depressieve klachten. (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke 2010). Rollnick & Miller (1995) stelden in een review (n=29 artikels) vast dat motiverende gespreksvoering een doelgerichte, directe en cliëntgerichte stijl is om gedragsverandering uit te lokken. Men geeft aan dat er bepaalde specifieke gedragingen zijn die kenmerkend zijn om motiverende gesprekken te voeren.

Wanneer de boer EHBO training/cursussen volgt kan de overlevingskans van de cliënt in kwestie verhoogd worden. De doelstellingen van een eerstehulpverlener is het behouden van leven, het verlichten van lijden en het voorkomen van verder letsel en het bevorderen van herstel. Eerste hulp kan door iedereen worden uitgevoerd, belangrijk hierbij is dat de hulp wordt uitgevoerd zoals het wetenschappelijk bewezen is. Eerste hulp omvat: 1) het herkennen, beoordelen en prioriteren van de behoefte aan eerste hulp. 2) Het bieden van de juiste kennis en vaardigheden. 3) Eventueel extra zorg aanbieden door de hulpdiensten te bellen. (Singletary et al. 2015). Een boer zou dus in staat kunnen zijn EHBO uit te voeren ondanks zijn niet medische achtergrond. Belangrijk hierbij is dat de boer wel op een correcte wijze handelt indien er een onvoorziene situatie afspeelt op de herstelboerderij.

Eriksson & Olsson (2001) concludeerden in hun onderzoek (n=339 cliënten) dat het risico van een recidiverende beroerte op 1 jaar 13,5% is, 38,7% op 5 jaar en 53,7% op 10 jaar. Ongeveer 40% van de recidiverende beroertes waren fataal. In deze studie (n=339) werden mannen (n=154) en vrouwen (n=185) met een mediane leeftijd van 74 jaar (tussen 23 en 97 jaar) geïnccludeerd die in 1986 werden opgenomen op de afdeling Neurologie van de Stroke Unit. Deze cliënten werden 14 jaar lang opgevolgd.

Er is vastgesteld dat door pre-ziekenhuis identificatie van een acute beroerte een vroege behandeling kan worden ingezet en hierdoor een positiever resultaat kan bekomen worden. In de deelstudie (n=900 cliënten) werd er een analyse gemaakt van vroegtijdige identificatie van een beroerte met behulp van de FAST-test. Het zou moeten dienen om de herkenning van een beroerte te verbeteren. Uit de analyse blijkt dat de FAST-test een positieve voorspellende waarde heeft indien de herkenning van een beroerte ter plaatse wordt vastgesteld. (Berglund, Svensson, Wahlgren & von Euler, 2014). Het is dus belangrijk dat de boer symptomen van een beroerte kan herkennen en op een gepaste wijze kan handelen.

Miller, King, Miller & Kleindorfer (2007) hadden in hun pilotstudie de effecten van Fast Stroke Prevention Educational Programs voor middelbare scholieren gemeten (n=72). De FAST-programma evaluatie bestond uit een pre-test, een educatieve interventie, een onmiddellijke post-test en een langdurige post-test na twee weken. De resultaten wezen op een significante toename van kennis over beroerte specifieke tekenen en symptomen en risicofactoren.

3.4 Conclusie en Discussie

Uit de review, gebaseerd op een literatuuronderzoek wordt de ondersteuning die een boer nodig heeft op een herstelboerderij aangehaald. Uit de onderzoeken kunnen we afleiden

dat het gebruik maken van een protocol een meerwaarde kan bieden. Het is een samenhangend, gedetailleerd document waarop de boer kan terugvallen indien er geen paramedici aanwezig zijn op de herstelboerderij. Een protocol kan voor de boer een leidraad bieden om activiteiten toe te kennen aan de cliënten.

De link tussen taakgericht werken en de herstelboerderij werd gelegd om aan te tonen of de taakgerichte activiteiten die de boer kan aanbieden zinvol zijn. De boer beschikt enkel over taakgerichte activiteiten. Door taakgericht werken wordt corticale reorganisatie uitgelokt. Door deze reorganisatie is er een grotere kans op functioneel herstel van de hemiplege zijde. Uit onderzoek blijkt dat het aanbieden van random practice activiteiten efficiënter is dan blocked practice. Met behulp van deze resultaten kunnen de paramedici de boer informeren en zelf een grondige taakanalyse uitvoeren over welke taakgerichte activiteiten in het protocol kunnen worden opgenomen. Doordat de oefeningen taakgericht en cliëntgericht zijn, kunnen de cliënten extramuraal revalideren.

De studie omtrent Universal Design for Living-aanpassingen liet uitschijnen dat UDL-aanpassingen op een boerderij niet noodzakelijk zijn. Er wordt gesteld dat training op onstabiele oppervlakte een positieve invloed heeft op het loopvermogen. Door de eigenheid van de boerderij met oneffen oppervlakte te behouden wordt er gezorgd voor een extra uitdaging voor de cliënt met een NAH. Deze uitdagingen kunnen ze in het dagelijkse leven elders tegenkomen.

Uit onderzoek is af te leiden dat EHBO een positief effect heeft op het correct handelen bij onvoorziene situaties. Het is dus aan te raden dat een boer van een herstelboerderij een cursus EHBO volgt vooraleer hij cliënten met een fysieke neurologische beperking ontvangt. Er is een risico op een recidief binnen één jaar, van namelijk 13,5%. Bij een recidief is er 40% kans dat de beroerte een fatale afloop heeft. Uit de literatuurstudie omtrent eerste hulp is er gebleken dat het aanleren van FAST-programma's effectief is voor het ontwikkelen van kennis over beroerte, de tekenen en symptomen te herkennen, evenals risicofactoren. Als er sneller en correct gehandeld wordt, kan het aantal sterfgevallen teruggedrongen worden. Door de boer deze tools aan te leren zou de boer op een gepaste en snelle manier kunnen ingrijpen op een recidiverende beroerte bij één van de revaliderende cliënten. Hierdoor kan de boer bijdragen tot het zorgen dat de complicaties beperkt blijven na de tweede beroerte.

Depressie kan nog jaren later op elk moment opflakkeren bij personen die een beroerte hebben gehad. De kans is dus reëel dat een cliënt die aan het revalideren is op een herstelboerderij een mindere dag heeft. Het is dus zinvol dat de boer enkele motiverende technieken kan gebruiken wanneer dit zou voorvallen. Aan de hand van deze technieken kan de boer op elk moment de cliënt proberen te motiveren zodat de voorziene taken voor de cliënt succesvol worden afgewerkt.

In ons literatuuronderzoek is er naar boven gekomen dat er nog te weinig te vinden is omtrent herstelboerderijen aangezien dit nog een nieuw thema is. Er is echter al veel onderzoek gedaan naar concepten met als voorbeeld zorgboerderijen die sterk aanleunen tot een herstelboerderij maar die zich toespitsen op een andere doelgroep. Omwille van dit gegeven hebben we bredere zoektermen moeten includeren om steeds evidence based te kunnen werken. Door te weinig specifiek verkregen publicaties over herstelboerderijen hebben we artikelen tussen (1995-2000) moeten includeren. Deze artikels hadden rechtstreekse informatie over een herstelboerderij die in deze review bruikbaar waren.

Door te weinig recente literatuur op hoog niveau zijn er artikels geïnccludeerd die van een lager niveau zijn namelijk, B-niveau, C-niveau. We hebben geen artikel van D-niveau geïnccludeerd wat de evidence van de review verhoogd. De literatuur die hierboven beschreven is formuleert geen direct antwoord op de onderzoeksvraag. Dit omwille van de beperkte bekendheid van een herstelboerderij. Op internationaal niveau is dit concept al meer gekend. Hierdoor kan literatuur uit andere landen ons verder helpen in het verbeteren van een herstelboerderij. Door artikels van diverse thema's aan elkaar te linken kan er een antwoord geformuleerd worden. Bij de subvraag "Is een protocol een goed hulpmiddel ter ondersteuning van de boer op een herstelboerderij?" vonden we geen artikels waarin het gebruik van een protocol op een herstelboerderij aan het licht werd gebracht. Echter werd bewezen dat een protocol als leidraad kan dienen, dit door artikels op te zoeken waarbij het gebruik van een protocol in andere contexten als zinvol werd verklaard.

4 Praktijkttoetsing

4.1 Inleiding

Een herstelboerderij is een nieuw concept in België, waarbij de focus op externe revalidatie wordt gelegd. Een bekend concept wereldwijd zijn zorgboerderijen, deze komen terug in België. Bij zorgboerderijen wordt voornamelijk de focus gelegd op rehabilitatie en activatie. Deze rehabilitatie en activatie op een zorgboerderij is voornamelijk gericht op personen met een psychiatrische aandoening, burn-out, dementie, autismespectrumstoornis en verstandelijke beperking. In het literatuuronderzoek zijn positieve effecten geconcludeerd over de meerwaarde van een herstelboerderij voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel.

Een boer op de herstelboerderij kan taakgerichte activiteiten aanbieden aan cliënten met een neurologische aandoening. Er is reeds aangetoond dat taakgericht werken op de boerderij gunstige effecten heeft op de revalidatie van cliënten met een neurologische beperking. De natuurlijke omgeving van een herstelboerderij zorgt voor extra uitdagingen waardoor ze hun grenzen kunnen verleggen in functie van hun gang en evenwicht.

Een protocol kan als leidraad gebruikt worden om het proces naar herstel te ondersteunen bij taken op een boerderij. In dit geval zou het protocol kunnen dienen als houvast voor de boer om op terug te vallen en de opstart te vergemakkelijken. In het protocol komen activiteiten die de boer kan aanreiken en welke hulpmiddelen er voorhanden zijn om de cliënten tot taakuitvoering te laten komen. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan psycho-educatie. Bij de psycho-educatie is het belangrijk om kennis over te brengen van de doelgroepen, restletsels en eventuele complicaties. Verder moet er aandacht zijn voor de FAST-test, het snel reageren op een recidiverende beroerte en andere EHBO technieken. Daarnaast kunnen motivatietechnieken een helpende hand bieden bij het motiveren van cliënten. Deze technieken kunnen gebruikt worden indien de cliënten een mindere dag hebben en een duwtje in de rug nodig hebben. In de praktijkstudie wordt nagegaan welke taken de boer kan aanreiken en welke hulpmiddelen de cliënten kunnen gebruiken om tot uitvoering te komen. Verder wordt het nut van EHBO, de FAST-test, motivatietechnieken en het aanreiken van kennis nader onder de loep genomen.

4.2 Methode

In de praktijktoetsing werd nagegaan of een protocol een handig hulpmiddel zou zijn voor de boer om een herstelboerderij te organiseren. Verder werd er bevraagd wat de boeren zelf belangrijk vinden om in het protocol te verwerken.

De praktijktoetsing werd gestart met het opstellen van interviewvragen. De vragen werden opgedeeld in twee surveys een voor "normale" boerderijen en anderzijds voor zorg-/herstelboerderijen. De afname van de interviews hebben steeds op locatie plaatsgevonden. Zo kon er een correct beeld geschept worden van hoe het boerderijleven eruit ziet en welke taken aanwezig zijn. Er werden twee interviews afgenomen bij ervaringsdeskundige boeren die mee in het pilootproject zitten, namelijk "De Schaapskooi" en "Boerderij Familie Dams". Tijdens het interview bij "Boerderij Familie Dams" werden zowel cliënten als de boer bevraagd. Tevens werd een interview afgenomen met B. De Busser, eigenaar van zorgboerderij "De Schaapskooi", dit is een zorgboerderij die nu als

een herstelboerderij wil fungeren. Vervolgens werd er een interview gedaan met G. Verpoorten eigenaar van zorgboerderij "Het Groeiveld", hij beschikt over een ruime kennis hoe een zorgboerderij in zijn werk gaat. Verder werden twee interviews afgenomen bij deskundige in het thema agro. Zo werd R. Hulsbosch, opleidingscoördinator Agro- en biotechnologie gecontacteerd. Tenslotte werd G. Geeraerts, die in bijberoep schapenfokker is, gecontacteerd. Zij heeft reeds ervaring met het tewerkstellen van studenten met autisme op haar tuinbouwbedrijf.

Als derde ervaringsdeskundige werd P. Broeckx gecontacteerd om een interview af te leggen. P. Broeckx is voorzitter van CRV, verder heeft hij reeds ervaring met fysieke revalidatie op een boerderij vanwege zijn zoon, S. Broeckx, die revaliderende is van een NAH. P. Broeckx betreft zijn zoon bij taken op zijn boerderij om op deze manier herstel uit te lokken.

Verder werd een survey opgesteld. Met deze survey werden 66 zorgboerderijen die gevestigd zijn in Nederland en België bevroegd. Hier is geen onderscheidt gemaakt op basis van de doelgroep die aanwezig is op de zorgboerderij. Er zijn 2 mails ontvangen met een ingevulde survey van een zorgboerderij die mensen ontvangen met een niet-aangeboren hersenletsel. Daarnaast zijn er 2 mails van een zorgboerderij die geen personen met een niet-aangeboren hersenletsel ontvangen. Er is gekozen om boeren in opleiding alsook stageplaatsen de survey te laten invullen. Opleidingscoördinator R. Hulsbosch liet deze survey invullen door de laatstejaarsstudenten en gewone boeren. Op deze manier kan er een beeld gevormd worden over het concept herstelboerderij. Er wordt gekeken naar de mening van boeren die niet bekend zijn met dit vernieuwende thema. Er werden 21 ingevulde surveys teruggebracht door de studenten.

Expert J. Hassink die onderzoeker en coördinator is van een zorgboerderij in Nederland werd gecontacteerd. J. Hassink schreef verschillende wetenschappelijke artikels over zorgboerderijen en dieren. Er werd gecommuniceerd met AgrAbility. AgrAbility is gespecialiseerd in het begeleiden van boeren die een CVA hebben gehad. Ze adviseren hulpmiddelen zodat de boer terug op zijn boerderij kan werken.

Gedurende de praktijktoetsing hebben we contact gehad met twee ergotherapeuten. T. Delien onderzoekster bij MOBILAB werd meermaals gecontacteerd gedurende het proces. Verder werden concrete mails gestuurd met I. Dekkers, zij is ergotherapeut in WZC "Het Nethehof", met veel ervaring in de fysische sector.

4.3 Resultaten

Voordelen van een protocol op een herstelboerderij

Volgens de "Boerderij Familie Dams" die deelnemen aan het pilootproject zou het kunnen hanteren van een protocol een zekerheid bieden wanneer iemand een herstelboerderij wilt starten. Een protocol kan in een later stadia als houvast gebruikt worden bij het organiseren van een herstelboerderij. P. Broeckx, hoofd CRV en melkveehouder maakt hier een kritisch bedenking bij. Hij stelt dat er enkel een basisprotocol gemaakt kan worden omdat iedere boerderij specifieke taken heeft in een bepaalde context. Een protocol moet aangepast worden op maat van de boerderij. G. Mans, eigenaar van zorgboerderij "Ingelshof" kaart net zoals P. Broeckx aan dat een protocol zeer breed moet zijn, omdat er een verscheidenheid aan activiteiten wordt aangeboden. Daarnaast opteert G. Mans voor een digitale versie, zodat het evidenter is om alle stappen te doorlopen. Zorgboerderij

“De Meeshoeve” gaf aan dat een protocol een goede houvast zou bieden waar de zorgboerderij in samenspraak met de cliënten op kunnen terugvallen bij de uitvoering van een taak. Als laatste haalde zorgboerderij “Onder Ons” aan dat een protocol enkele handvaten kan geven om in de praktijk aan de slag te gaan. B. De Busser ziet zeker het nut van een protocol in, het kan zorgen voor gevoel van zekerheid wanneer er nieuwe cliënten naar de herstelboerderij komen.

Uit die 21 ingevulde surveys is gebleken dat 100% van de ingevulde surveys een protocol zeer nuttig vinden om te weten welke taken er uitgevoerd kunnen worden door de cliënten alsook hoe deze uitgevoerd moeten worden.

Nodige informatie in een protocol

De vraag naar achtergrondinformatie omtrent de doelgroep die aanwezig is op de herstelboerderij is erg belangrijk. Dit werd door 25 surveys aangehaald. In het interview met G. Geeraerts bevestigde ze dit. Zij vindt het belangrijk dat er informatie over ziektebeelden wordt weergegeven in het protocol. Daarnaast vindt zij dat informatie over EHBO en de FAST-techniek heel zinvol is. Ze suggereert dat het handig zou zijn om korte fiches uit te hangen op een herstelboerderij, waar in korte punten gerichte informatie opgelijst staat om correct te handelen bij een incident.

Mevrouw E. van “Boerderij Familie Dams” geeft aan dat het handig zou zijn moesten de hulpmiddelen per taak geadviseerd worden in het protocol. Dit vergemakkelijkt de taak indien er problemen voorvallen. Daarnaast zou het goed zijn om motivatietechnieken te verwerken in het protocol om de cliënten toch te motiveren om hun taak af te werken. Indien de cliënten een mindere dag hadden liet ze de cliënten bij de kalfjes zitten en eventueel verzorgen. Dit werkte meestal wel. Informatie over hoe best pauzes geregeld kunnen worden zou wel handig zijn. Uit interview met G. Verpoorten en B. De Busser kwam naar boven dat ze beiden gebruik willen maken van kleine dieren bij de cliënten. G. Verpoorten gebruikt deze techniek al en hij gaf aan dat het een positief resultaat heeft op het welzijn en motivatie van de cliënten. Een extra opmerking die uit het literatuuronderzoek naar boven kwam is dat de cliënten steeds bezig blijven en zelden pauzes pakken, dit zou een aandachtspunt moeten zijn in het protocol. Dit werd bevestigd door B. De Busser. Hij vond het een meerwaarde om te weten wanneer hij de cliënten rust moest geven. Opvallend was dat hij aangaf dat hij moeite had om te zien hoelang cliënten over een taak doen, hij vond het moeilijk om dit in te schatten.

P. Broeckx haalt nog een extra item aan. Hij vindt het belangrijk dat er in het protocol basisvoorwaarden voor veiligheid worden opgenomen waar de boerderijen aan moeten voldoen vooraleer ze een herstelboerderij kunnen worden. B. De Busser verwacht dat alles in duidelijke taal geschreven moet zijn voor de boeren, en niet te veel medische termen gebruikt moeten worden.

Uit de 4 surveys kwam naar boven dat ze het belangrijk vinden om informatie te krijgen over de ziektebeelden, de taken die kunnen uitgevoerd worden en informatie over EHBO. 75% van de 25 surveys vonden het aanreiken van hulpmiddelen in een protocol handig. De survey die hulpmiddelen niet handig vond gaf aan dat dit ervoor kan zorgen dat het protocol niet meer overzichtelijk is.

Paramedici op de herstelboerderij

G. Geeraerts geeft aan dat zij geen paramedici aanwezig wilt hebben op een herstelboerderij. De cliënten moeten zich nuttig voelen. Als je dan medisch personeel daar aanwezig laat zijn is dat weer een bevestiging dat ze afhankelijk zijn van iemand.

Anderzijds zegt G. Verpoorten dat het niet zou opvallen wanneer er een ergotherapeut op de boerderij rondloopt. Verder zou het een gevoel van veiligheid kunnen bieden voor de cliënt alsook voor de boer zelf. Dit werd beaamd door B. De Busser, die graag bij de opstart extra ondersteuning wenst. B. De Busser kan buiten het verzorgen van de dieren tevens tuinonderhoud aanbieden. Een nuance hierbij is dat de beide cliënten die aanwezig zijn op de herstelboerderij dezelfde taak moeten uitvoeren. Hij kan niet de ene met dieren laten werken en de andere laten tuinieren want hij moet ze begeleiden, met extra hulp zou dit gaan, zei hij. Op dit moment heeft hij twee cliënten, wat hij het maximum vindt als hij alleen staat. Hij zou wel taken genoeg hebben voor meerdere cliënten, maar dan moet er meer begeleiding zijn gaf hij aan.

P. Broeckx geeft aan dat het essentieel is om de focus volledig te leggen op de cliënt. De boer moet uitzonderlijk gemotiveerd zijn en niet met andere bedoelingen de herstelboerderij organiseren zoals financiële belangen. Anderzijds geeft P. Broeckx aan dat om tot een uitdagende revalidatie te komen paramedici op de boerderij aanwezig moet zijn of frequent moet langskomen. Dit is nodig om uitdagende taken op te stellen, als boer heb je niet de kennis om andere, moeilijke taken te bedenken.

Cursussen verplichten om een herstelboerderij te mogen organiseren

In ons praktijkonderzoek is naar voor gekomen dat elk ondervraagde deelnemer het nuttig vindt om een EHBO cursus te volgen en achteraf dit in fiches te verwerken zodat men hier op kan terugkijken wanneer het nodig zou zijn.

G. Geeraerts geeft aan dat het verplicht zou moeten zijn om een cursus te volgen over de verschillende ziektebeelden van een NAH. De cursus moet gegeven worden door een expert in de fysieke sector, bijgestaan door een boer die al reeds in het project werkzaam is als herstelboerderij.

G. Mans van de zorgboerderij "Ingelshof" gaf aan dat je toch echt niet zou willen dat er iets gebeurd waar je niet goed op hebt gereageerd en achteraf denkt: had ik maar. G. Verpoorten beaamt dit.

Uit de survey bij Agro- en biotechnologie is gebleken met een gemiddelde score van 7.262/10 dat de deelnemers bereid zijn om een EHBO cursus te volgen. Het geeft volgens hen een duidelijk beeld over de risico's van bepaalde locaties en activiteiten voor de cliënten. Hier kunnen ze dan preventief te werk gaan. Eén van de deelnemers in dit onderzoek vindt zelfs dat het verplicht is om een EHBO cursus te volgen aangezien men hier toch levens mee kan redden. Het biedt hen meer veiligheid en zekerheid zodat ze kunnen ingrijpen wanneer er iets zou kunnen gebeuren. Naast dit zijn ze naast boer, een bedrijfsleider en dus verantwoordelijk voor deze cliënten. Dit wordt door P. Broeckx aangekaart als belangrijk item voor de opstart en het ontvangen van cliënten op de herstelboerderij.

In Nederland moeten de boeren die een zorgboerderij willen opstarten, verplicht een EHBO cursus volgen. De surveys die hier werden afgenomen zagen een EHBO cursus zeker als een meerwaarde.

Financiële belangen als aandachtspunt om een herstelboerderij op te starten

De herstelboerderij "Familie Dams" en B. De Busser van de zorgboerderij "De Schaapskooi" gaven aan dat het pilootproject moet zorgen voor de correcte verzekeringen om mensen met een neurologische beperking te laten revalideren.

Een zorgboerderij "De Stoethoeve" gaf aan dat men eerst een analyse moet uitvoeren wat de uiteindelijke kosten gaan zijn omtrent de aanpassing van de boerderij. Zij zouden het echter te duur vinden om hun boerderij volledig rolstoeltoegankelijk te maken alsook om ervoor te zorgen dat er 24u/24u zorg aanwezig zou zijn.

Uit de surveys die afgenomen zijn bij Agro- en biotechnologie geeft 85.71% (waarbij 3 van de 21 afgenomen surveys niet werden geïncludeerd omwille van ongeldigheid) weer dat verschillende boeren het niet zien zitten om op te draaien voor de aankoop van hulpmiddelen. Als het project dit financiert zien zij hier geen probleem in dat deze hulpmiddelen gebruikt worden op de boerderij. B. De Busser van de zorg-/herstelboerderij "De Schaapskooi" beaamt dit.

G. Verpoorten vindt dat hij als zorgboerderij recht heeft op het geld dat momenteel aan de instelling wordt betaald. Indien de zorgboerderij rechtstreeks het geld krijgt kan hij zelf ergotherapeuten aannemen. Hij vindt het belangrijk dat niet alle personen als "gratis" arbeid worden gezien. Als boer zijn zij niet opgeleid om als ergotherapeut, kinesitherapeut, psycholoog en etc. te handelen. Het zou dus effectief zijn als een zorgboerderij personeel kan aannemen die hierin opgeleid zijn. Volgens hen zou het veiligheid en zekerheid bieden voor de boer.

P. Broeckx geeft aan dat het financiële gedeelte geen factor mag zijn. Men moet 200% gemotiveerd zijn om een herstelboerderij op te starten.

4.4 Conclusie en Discussie

Uit de praktijktoetsing is gebleken dat een basisprotocol een ondersteuning kan bieden bij het opstarten van een herstelboerderij. Over het algemeen is er vastgesteld dat iedereen positief reageert op het voorzien van een protocol. Het wordt gezien als een goede houvast waarop je kan terugvallen wanneer revalidanten naar de boerderij komen. Vermits er geen paramedici aanwezig is na het eerste bezoek geeft het protocol veiligheid aan de boer. Door het protocol is er iets fysiek aanwezig op de herstelboerderij waar de boer ten rade kan gaan. Uit de praktijktoetsing is gebleken dat men enkele basisvoorwaarden moet opstellen omtrent veiligheid vooraleer deze boerderij een herstelboerderij mag worden.

De algemene punten die de ondervraagde deelnemers verwachten in een protocol is informatie over de ziektebeelden en daarbij horende EHBO fiches. Deze EHBO fiches kunnen boeren uithangen in de stallen waar ze op kunnen terugvallen indien nodig. Als de cliënten moeilijkheden ondervinden bij de uitvoering van een taak zou het handig zijn dat naast de taak er enkele hulpmiddelen worden opgesomd waar de boeren beroep op kunnen doen. Wanneer de taak moeilijk verloopt kan het zijn dat de cliënt gedemotiveerd raakt,

dan lijkt het volgens de boeren nuttig dat er motivatietechnieken in het protocol staan zodat de cliënt alsnog zijn taak kan afwerken. Verder is uit ons praktijkonderzoek naar boven gekomen dat boeren het moeilijk vinden om een juiste inschatting te maken van de intensiteit van de taak alsook wanneer ze best pauzes inplannen voor de cliënten. Het is prioritair dat de informatie die in het protocol verwerkt wordt in niet-medische termen geschreven worden zodat iedere persoon zonder medische achtergrond deze informatie begrijpt.

Er werden gemengde gevoelens en gedachten weergegeven omtrent de aanwezigheid van een paramedici op een herstelboerderij. Enerzijds werd in een interview vermeld dat paramedici een gevoel van afhankelijkheid geven aan de cliënt. Anderzijds zou het volgens de overige interviews niet opvallen moesten er paramedici op de herstelboerderij aanwezig zijn. Het biedt een veiligheidsgevoel voor zowel de boer als de cliënt. Naast dit moeten er steeds uitdagingen op maat aangeboden worden aan de cliënt. Hier heeft de boer geen medische kennis over.

Uit een interview werd gesteld dat achtergrondinformatie over de ziektebeelden in een cursus gegeven moeten worden door een expert in de fysieke sector alsook door een boer die een deskundige is in de herstelboerderij. In het algemeen kwam er naar boven dat EHBO cursussen een positief effect hebben op de zekerheid en veiligheidsgevoel van de boer. De boeren die een herstelboerderij opstarten hebben zowel een rol als boer, als een rol als bedrijfsleiders, de boeren zijn verantwoordelijk voor de cliënten die op de herstelboerderij participeren. De EHBO cursus zou volgens de praktijktoetsing een duidelijk beeld weergeven omtrent complicaties van een beroerte, waaronder de symptomen en de uitlokkende factoren. Deze kunnen optreden door een bepaalde locatie of de aard van de activiteit. Hierdoor zouden de boeren preventief te werk kunnen gaan. Verder kan je door de opgedane informatie correct leren reageren op een complicatie. De boeren zouden wel de keuze moeten krijgen of ze deze cursus willen volgen of niet.

Als laatste is uit de praktijktoetsing naar voor gekomen dat het financiële aspect zeker meespeeld in de opstart van een herstelboerderij. Uit het interview dat afgenomen is bij de herstelboerderij "Boerderij familie Dams" is gebleken dat het belangrijk is dat de correcte verzekering omtrent de cliënten in orde zijn gebracht door het project. Wat als zeer belangrijk geacht werd binnen de afgenomen interviews en surveys, is dat het project moet opdraaien voor de aankoop van hulpmiddelen. Daarnaast zou het geld dat naar de instelling gaat eigenlijk naar de boer moeten gaan om zo geschoold personeel aan te werven. Het geschoold personeel moet een medische achtergrond hebben om zo de cliënten te begeleiden, dit zou voor een zeker veiligheidsgevoel zorgen bij de boer.

In de praktijktoetsing hebben we zeer essentiële informatie kunnen verkrijgen over het inzicht van boeren en wat hun idee is over een herstelboerderij. We hebben mails gestuurd naar experts "AgrAbility" in Amerika en wetenschapper J. Hassink in Nederland om meer diepgang in het thema te verkrijgen. Er werden frequente mails gestuurd met "AgrAbility", wegens de korte tijdsspanne werd er geen gepast moment gevonden voor een skypegesprek. J. Hassink is niet ingegaan op ons verzoek. We hebben vijf interviews kunnen includeren, dit kon ons alsnog een breed beeld geven over het thema. Uit de interviews die we hebben gedaan kwamen innovatieve ideeën uit zoals het revalideren op een tuinbouwbedrijf. De voordelen van deze sector zijn dat de ondergrond meestal rolstoeltoegankelijker is, verder kunnen er meerdere fijnmotorische taken uitgevoerd worden alsook grofmotorische taken. De boeren stelde het op prijs als ze op voorhand informatie zouden verkrijgen over de cliënten die komen, dit aan de hand van een cliëntenfiche. Uit de surveys kwam aan bod dat er vraag is naar een digitale versie van een cliëntenfiche. De boeren haalde enkel bedenkingen aan, waar wij in eerste instantie niet meteen aan hadden gedacht. Wij gingen ervan uit om de boer te ondersteunen aan de hand van een protocol, uit interviews haalde een boer aan dat ze niet elke discipline op

zich kunnen nemen zoals een ergotherapeut, psycholoog en opvoeder. Dit is niet het hoofdberoep van een boer, hij is er om deze mogelijkheid te bieden maar moet nog wel zijn taken kunnen uitvoeren. De boeren kwamen met de vraag: "waarom kan er geen extra paramedicus komen als ondersteuning", als er toch normaal een ergotherapeut tewerkgesteld is op het revalidatiecentrum. In de review kwamen UDL aanpassingen aanbod, dit werd in de praktijktoetsing niet verder op ingegaan, omdat de focus voornamelijk op het protocol lag.

5 Conclusie en discussie

Uit de review, gebaseerd op een literatuuronderzoek wordt de ondersteuning die een boer nodig heeft op een herstelboerderij onderzocht. Uit de onderzoeken kan er afgeleid worden dat het gebruik maken van een protocol een meerwaarde kan bieden. Dit werd in de praktijktoetsing grotendeels bevestigd. Er was zeker vraag naar een protocol wat boeren kon helpen om een herstelboerderij te organiseren. Een kritische bedenking bij het protocol was dat het enkel gebruikt zou kunnen worden in de vorm van een basisprotocol dat de opstart van een herstelboerderij moet vergemakkelijken. De taakanalyses die in het protocol voorkomen moeten steeds opgesteld worden in functie van de cliënt om uitdagende activiteiten aan te bieden. Verder heeft de context van de boerderij een invloed op het aanbod van de verschillende activiteiten. Indien er enkel gebruik gemaakt wordt van de basisactiviteiten zal dit tot minder positieve resultaten leiden dan wanneer er uitdagingen worden gecreëerd. Wanneer er taakgerichte activiteiten worden aangeboden leidt dit tot corticale reorganisatie, hierdoor zal herstel van het aangedane lidmaat/zijde uitgelokt worden. Bovendien is gebleken dat het efficiënter zou zijn om via random practice te werken. Door de gevarieerde oefeningen kan de cliënt een verscheidenheid aan vaardigheden herleren. De vaardigheden die de cliënten hebben geleerd in het revalidatiecentrum kunnen ze zo leren generaliseren in een andere omgeving. De cliënt kan op deze manier de aangeleerde vaardigheden leren generaliseren.

In de review werd bekeken welke informatie effectief zou zijn om mee te geven met de boer bij het opstarten en daarna organiseren van een herstelboerderij. Er werd gesteld dat informatie over motivatietechnieken, EHBO en de FAST-Test nuttig kunnen zijn. Deze informatie werd verder opgenomen in het protocol. Aan de hand van motivatietechnieken kan de boer de cliënten motiveren wanneer ze in een negatieve spiraal zitten of een mindere dag ervaren. Uit de praktijktoetsing is gebleken dat het creëren van een vorm van snoezelruimte met kleine dieren rust kan brengen en dus kan fungeren als fysieke motivatietechniek. De EHBO info staat uitgeschreven in het protocol waarbij uitleg wordt gegeven over enkele mogelijke complicaties. Verder zijn de verwerkte EHBO-fiches over eventuele complicaties een hulpmiddel om correct te reageren indien er zich een incident voordoet op de herstelboerderij. Uit interviews is gebleken dat de boeren zich vooral zorgen maken over het feit dat er iets zou gebeuren met de cliënten als ze niet in de buurt zijn. Hiervoor zou er een personalarmsysteem gebruikt kunnen worden met hetzelfde principe als een horeca oproepsysteem. De bevraagde boeren vinden het zeer handig als er in het protocol hulpmiddelen zouden staan die de cliënten kunnen gebruiken bij de taakuitvoering. Door hulpmiddelen te gebruiken kunnen meer activiteiten aangeboden worden. Deze kunnen verder in de revalidatie afgebouwd worden om de taken uitdagender te maken.

In de ideale situatie volgens de voorheen gegeven informatie zal er geen ergotherapeut of andere paramedici aanwezig zijn op de herstelboerderij na verloop van tijd. Uit interviews werd dit uitdrukkelijk tegengesproken. Vooral uit gesprek met G. Verpoorten en P. Broeckx

kwam naar boven dat het onverantwoord is om als boer zelfstandig cliënten met een neurologische beperking te ontvangen. Er kan niet verwacht worden dat ze over dezelfde medisch kennis beschikken als een multidisciplinair team.

Een bijkomende bedenking is dat we in de toekomst een samenwerking willen zien met ergotherapie en ICT. In de samenwerking gaat men de cliënt anamnese verwerken in een app. Via deze weg kan de boer ten alle tijde deze informatie bekijken. Alle cliëntinformatie moet digitaal doorgegeven kunnen worden aan een herstelboerderij, dit kwam uit survey naar boven dat er vraag is naar een digitale versie om alle stappen makkelijk te kunnen doorlopen. Deze informatie is enkel voor de boer bestemd, zodat ook de privacy van de cliënt bewaart blijft. Dit zou in de toekomst nog verder onderzocht kunnen worden.

6 Bronnen

Almhdawi, K. A., Mathiowetz, V. G., White, M., & delMas, R. C. (2016). Efficacy of Occupational Therapy Task-oriented Approach in Upper Extremity Post-stroke Rehabilitation. *Occupational therapy international*, 23(4), 444-456. Geraadpleegd op 20 september 2019 via

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oti.1447>

Askim, T., Indredavik, B., Engen, A., Roos, K., Aas, T., & Mørkved, S. (2013). Physiotherapy after stroke: to what extent is task-oriented practice a part of conventional treatment after hospital discharge?. *Physiotherapy theory and practice*, 29(5), 343-350. Geraadpleegd op 26 september 2019 via

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09593985.2012.734008>

Bang, D. H., Shin, W. S., Noh, H. J., & Song, M. S. (2014). Effect of unstable surface training on walking ability in stroke patients. *Journal of physical therapy science*, 26(11), 1689-1691. Geraadpleegd op 3 oktober 2019 via

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4242933/>

Berglund, A., Svensson, L., Wahlgren, N., & von Euler, M. (2014). Face Arm Speech Time Test Use in the Prehospital Setting, Better in the Ambulance than in the Emergency Medical Communication Center. *Cerebrovascular Diseases*, 37(3), 212-216.

10.1159/000358116. Geraadpleegd op 28 september 2019 via

<https://sci-hub.tw/10.1159/000358116>

Chan, A.W., Tetzlaff, J. M., Altman, D. G., Laupacis, A., Gøtzsche, P. C., Krleža-Jerić, K., ... & Doré, C. J., (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: guidance for protocols of clinical trials. *Bjrm*, 2013. Geraadpleegd op 23 september 2019 via

<https://www.bmj.com/content/346/bmj.e7586.short>

Clyburne-Sherin, A. V., Thurairajah, P., Kapadia, M. Z., Sampson, M., Chan, W. W., & Offringa, M. (2015). Aanbevelingen en bewijs voor het melden van items in protocollen en rapporten voor pediatrie klinische proeven: twee systematische beoordelingen.

Trials, 16 (1), 417. Geraadpleegd op 25 september 2019 via

<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0954-0>

Eriksson, S.-E., & Olsson, J.-E. (2001). *Survival and Recurrent Strokes in Patients with Different Subtypes of Stroke: A Fourteen-Year Follow-Up Study*. *Cerebrovascular Diseases*, 12(3), 171–180. 10.1159/000047700. Geraadpleegd op 27 september 2019 via

<https://sci-hub.tw/10.1159/000047700>

Farwell, D. J., & Sulke, A. N. (2004). Does the use of a syncope diagnostic protocol improve the investigation and management of syncope?. *Heart*, 2004. Geraadpleegd op 23 september 2019 via

<https://heart.bmj.com/content/90/1/52.full>

Gillen, G. (2011). Task-Oriented Approach to Stroke Rehabilitation. Mathiowetz, E., *Stroke rehabilitation: A Function-Based Approach (Third Edition)* (pp. 80-99). St Louis, MO: Elsevier/Mosby. Geraadpleegd in de mediatheek van Thomas More.

Gillen, G. (2015). Psychological Aspects of Stroke Rehabilitation. Falk-Kessler, J., *Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach (Fourth Edition)* (pp. 333-334). St. Louis, Missouri: Elsevier. Geraadpleegd in de mediatheek van Thomas More.

Hubbard, I. J., Parsons, M. W., Neilson, C., & Carey, L. M. (2009). Task-specific training: evidence for and translation to clinical practice. *Occupational therapy international*, 16(3-4), 175-189. Geraadpleegd op 27 september 2019 via

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.275>

Lafosse, C., Lannoo, E., Verhaegen, J., Vanmechelen, G., Dammekens, E., Dereymaeker, L., Moeremans, M., & Troch, M. (2007). 101 vragen over hersenletsel. Tielt: Lannoo. Geraadpleegd in de mediatheek van Thomas More.

Lasa, S. M., Ferriero, G., Brigatti, E., Valero, R., & Franchignoni, F. (2011). Animal-assisted interventions in internal and rehabilitation medicine: a review of the recent literature. *Panminerva Med*, 53(2), 129-136. Geraadpleegd op 25 september 2019 via

https://www.researchgate.net/profile/Franco_Franchignoni/publication/51207440_Animal-assisted_interventions_in_internal_and_rehabilitation_medicine_A_review_of_the_recent_literature/links/5672906108aeb8b21c70c41b/Animal-assisted-interventions-in-internal-and-rehabilitation-medicine-A-review-of-the-recent-literature.pdf

Lord, S. E., Rochester, L., Weatherall, M., McPherson, K. M., & McNaughton, H. K. (2006). The effect of environment and task on gait parameters after stroke: a randomized comparison of measurement conditions. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(7), 967-973. Geraadpleegd op 23 september 2019 via

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999306002814>

Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burke, B. L. (2010). *A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies*. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 137–160. 10.1177/1049731509347850. Geraadpleegd op

26 september 2019 via

<https://sci-hub.tw/10.1177/1049731509347850>

Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *Bmj*, 321(7268), 1051-1054. Geraadpleegd op 26 september 2019 via

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27512/>

Miller, E. T., King, K. A., Miller, R., & Kleindorfer, D. (2007). *FAST Stroke Prevention Educational Program for Middle School Students. Journal of Neuroscience Nursing*, 39(4), 236-243. 10.1097/01376517-200708000-00009. Geraadpleegd op 27 september 2019 via

<https://sci-hub.tw/10.1097/01376517-200708000-00009>

Piemonte, M. E. P., Okamoto, E., Cardoso, C. A. R., Oliveira, T. P., Miranda, C. S., Pikel, M. R., & Xavier, G. F. (2015). A comparison between task oriented and client-centred task-oriented approaches to improve upper limb functioning in people with sub-acute stroke. *J Nov Physiother*, 5(277), 2. Geraadpleegd op 3 oktober 2019 via

https://www.researchgate.net/profile/Maria_Piemonte/publication/290174537_Improvement_in_Gait_Performance_after_Training_Based_on_Declarative_Memory_Cues_in_Patients_with_Parkinsons_Disease_A_Randomized_Clinical_Trial/links/574c9d7408aec988526a0414/Improvement-in-Gait-Performance-after-Training-Based-on-Declarative-Memory-Cues-in-Patients-with-Parkinsons-Disease-A-Randomized-Clinical-Trial.pdf

Richards, L. G., Stewart, K. C., Woodbury, M. L., Senesac, C., & Cauraugh, J. H. (2008). Movement-dependent stroke recovery: a systematic review and meta-analysis of TMS and fMRI evidence. *Neuropsychologia*, 46(1), 3-11. Geraadpleegd op 27 september 2019 via

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028393207002965>

Rollnick, S., & Miller, W. R. (1995). *What is Motivational Interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(04), 325. 10.1017/s135246580001643x. Geraadpleegd op 26 september 2019 via

<https://sci-hub.tw/10.1017/S135246580001643X>

Singletary, E. M., Charlton, N. P., Epstein, J. L., Ferguson, J. D., Jensen, J. L., MacPherson, A. I., ... & Zideman, D. A. (2015). Part 15: first aid: 2015 American Heart Association and American Red Cross guidelines update for first aid. *Circulation*, 132(18_suppl_2), S574-S589. Geraadpleegd op 7 oktober 2019 via

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.000000000000269>

7 Bijlagen

7.1 Bijlage 1: Poster

7.2 Bijlage 2: Survey

7.3 Bijlage 3: Protocol

Boer zoekt Protocol

Natuurlijk, revalideren!

INLEIDING

ONDERZOEKSVRAAG

“Op welke manier kan een ergotherapeut de boer ondersteunen om een herstelboerderij succesvol op te starten?”

OPDRACHTGGEVER

Welzijnszorg Kempen.

PROTOCOL

INHOUD

Inleiding: Wat is een herstelboerderij?

- Psycho-educatie:
 - Wat is een NAH?
 - Mogelijke Complicaties
 - EHBO Fiches
- Uithouding
- Motivatie technieken
- Taak-analyse + Hulpmiddelen

PSYCHO - EDUCATIE

EHBO

- Algemene uitleg mogelijke complicaties
 - Wat is dit juist?
 - Verschillende vormen.
 - Hoe te herkennen?

EHBO – FICHES

- Beroerte
- Syncope
- Huidwonden
- Reanimeren
- Epilepsie
- Suikerziekte
- Ontwrichting
- Stabiele zijligging

UITHOUDING

- Graded activity
- Energy conservation and Work simplification

MOTIVATIE TECHNIEN

Client gedemotiveerd?
→ Motivatie technieken toepassen

NATUURLIJKE OMGEVING BOERDERIJ

BOERDERIJ

- Echtheid/Authenticiteit behouden
- Geen aanpassingen nodig
→ Uitdaging op de boerderij behouden

CONCLUSIE

ONDERZOEKSVRAAG

- Basisprotocol

SUBVRAGEN

- Protocol biedt houvast
- Nuttige informatie protocol
→ Achtergrondinformatie
→ Motivatie
→ EHBO
- Vraag naar paramedici
- Volgen van cursussen

DISCUSSIE

- Beperkte EPB omtrent herstelboerderijen
- Andere agrarische sectoren
- Keuzevrijheid UDL-aanpassingen

METHODE

BRONNENONDERZOEK

Onderzoeksvraag

- Pico
- Subvragen

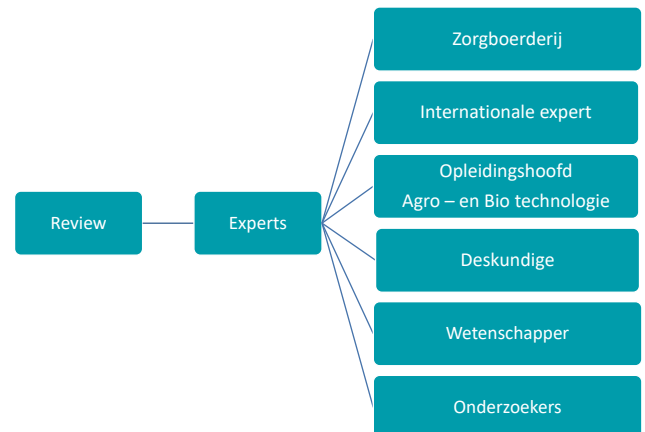
Literatuuronderzoek

Zoekmachines: Google Scholar Limo
Databanken: PubMed Springerlink ScienceDirect Tripdatabase

Niveaubepaling

21 geïncludeerde artikels
Systematic review/Meta-analyse: 10
Randomised control trial: 5
Clinical control trials: 4
Beschrijvend onderzoek: 2

PRAKTIJKVERSLAG



TASK ORIENTED APPROACH

- Taakgericht werken op een boerderij
 - Positief effect op corticale reorganisatie
 - Functionele motorische verbetering
- Random Practice > Blocked Practice
- Bilaterale uitvoering
- Beperking
→ Aangepast hulpmiddel

Herstelboerderij

Wij zijn 4 laatstejaarsstudenten in de richting ergotherapie die een bachelorproef schrijven over het project "herstelboerderij". Een herstelboerderij houdt in dat een boer/boerin personen met een fysieke beperking laat taken uitvoeren op hun boerderij. Het zijn mensen die naast de revalidatie in het ziekenhuis, zinvolle taken komen uitvoeren op de boerderij in functie van verder herstel. Op deze manier kunnen zij zich nuttig voelen en zichzelf re integreren in de maatschappij.

-
- 1. Zou een protocol (draaiboek) als ondersteuning kunnen dienen om op terug te vallen om taken te laten uitvoeren door personen met een fysieke beperking op een herstelboerderij? Waarom wel/niet?**
-
- 2. Welke informatie omtrent de ziektebeelden zou u willen verkrijgen zodat u een beeld heeft omtrent de mogelijkheden en beperkingen van deze cliënten?**
-
- 3. Op welke manier zou u het liefst geïnformeerd worden over ziektebeelden? In vorm van een cursus, draaiboek, powerpoint of andere? Waarom net op deze manier?**
-
- 4. Zou het nuttig zijn dat er hulpmiddelen in het protocol staan die de cliënt kunnen ondersteunen tijdens het uitvoeren van taken op de herstelboerderij? Waarom wel/niet?**
-
- 5. Zou het nuttig zijn dat er motiverende technieken in het protocol staan voor wanneer de cliënt een off-day heeft, met als gevolg dat de toegekende taak niet af geraakt is? Waarom wel/niet?**

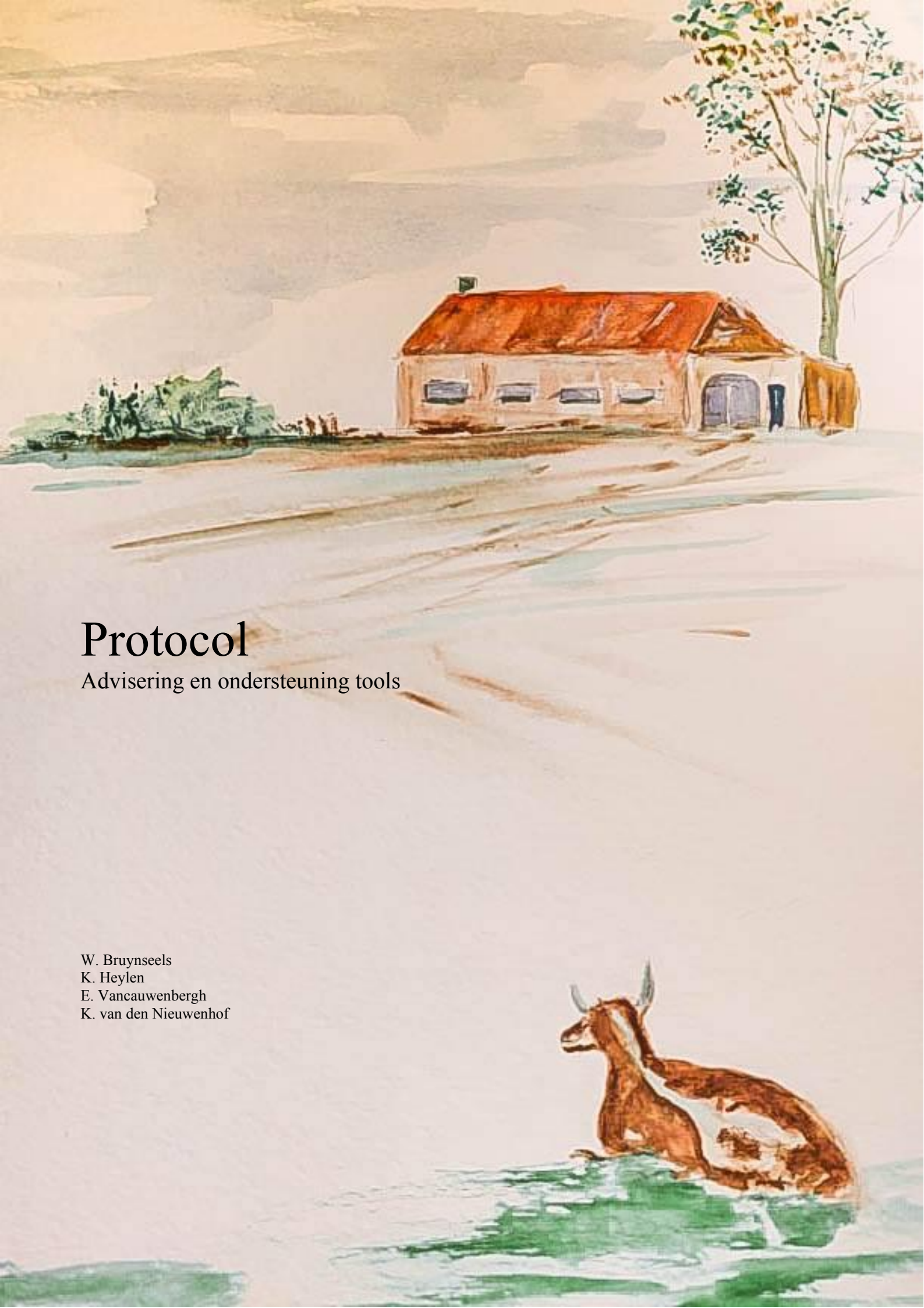
6. Zou het nuttig zijn om EHBO informatie te krijgen omtrent de risicofactoren die zich kunnen voordoen bij de revalidanten (Voorbeelden hiervan zijn: flauwvallen, epilepsie, recidiverende beroerte, evenwichtsproblemen, pijnlijke schouders,...)? Waarom wel/niet?

7. In welke mate bent u bereid om een EHBO cursus te volgen? Geef een score van 0 tot en met 10. Argumenteer de keuze van je score.

8. Wat zijn argumenten waarom u geen herstelboerderij zou willen oprichten?

9. Is er nog informatie die je graag zou hebben om een herstelboerderij op te starten die wij in bovenstaande vragen nog niet hebben aangehaald?

Bedankt om deze vragenlijst in te vullen!



Protocol

Advisering en ondersteuning tools

W. Bruynseels
K. Heylen
E. Vancauwenbergh
K. van den Nieuwenhof



Inhoud

1. Inleiding.....	4
2. Psycho-educatie	5
3. EHBO fiches	15
4. Taakanalyse	24
5. Motivatie technieken	60

1. Inleiding

Een herstelboerderij is een plaats waar revalidanten met een fysieke beperking de kans krijgen om activiteiten uit te voeren. Met deze taken willen zij de mensen terug activeren zodat zij terug de kracht vinden om opnieuw zelfstandig in het dagelijkse leven en in het professionele leven te staan. De revalidanten kunnen genieten van het aanwezig zijn op een boerderij, het contact hebben met de dieren en eventueel aangepaste activiteiten uitvoeren. Al deze impulsen die ze kunnen krijgen versnellen en versterken de weg naar zelfredzaamheid.

2. Psycho-educatie

In dit onderdeel wordt er kennis meegegeven omtrent enkele mogelijke stoornissen/situaties die kunnen voorvallen op een herstelboerderij. Aan de hand van deze educatie wordt er een ruimer beeld gegeven over de doelgroep en de restletsels.

Een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een verzamelnaam voor elke schade aan de hersenen, ontstaan in de loop van het leven na de geboorte. Het gebruik van deze term houdt geen uitspraak in over de aard en de ernst van de beperking. Het is in te delen in twee soorten: traumatisch letsel en een niet-traumatisch letsel. Bij een traumatisch hersenletsel ligt de oorzaak van het letsel buiten het lichaam bijvoorbeeld door een val, een auto-ongeluk, vechtpartij, schotwond, steekwond en etc. waarbij de hersenen gekwetst raken. Bij een niet-traumatisch hersenletsel ligt de oorzaak bij een proces in het lichaam bijvoorbeeld een beroerte/Cerebro Vasculaire Accident, infectie, gezwel/tumor, intoxicatie/vergiftiging, stofwisselingsaandoeningen en etc. waarbij de hersenen gekwetst raken. Afhankelijk van de plaats waar de hersenen gekwetst worden zullen de restletsels (=letsels die er na het trauma zijn ten gevolge van een trauma aan de hersenen) variëren. Doordat de hersenen zo complex zijn zal elke cliënt andere mogelijkheden hebben na het trauma. Hierdoor is het belangrijk om elke cliënt te bekijken met zijn eigen mogelijkheden en beperkingen. Eenmaal er een hersenletsel is opgetreden, herstellen slechts weinig mensen volledig van het hersenletsel.

CVA (BEROERTE)

Cerebro Vasculaire Accident of beter bekend als een beroerte, is een verstoring van de doorbloeding in de hersenen. Het kan gebeuren door een bloeding in de hersenen of een infarct in de hersenen (zuurstoftekort door afsluiten bloedvat).

Restletsels kunnen zijn:

- Gevoelig voor temperatuurwisselingen: Wanneer het warm wordt kan deze persoon onwel worden dus voorzie altijd voor afkoeling of genoeg rustmomenten op warme dagen.
- Epilepsie aanvallen: Aanvallen ontstaan door een plotselinge, tijdelijke verstoring van de elektrische prikkeloverdracht in de hersenen.
- Depressie: Gemoedsveranderingen komen zeer frequent voor.
- Urineproblemen: Frequent naar het toilet gaan.
- Schouderpijn komt 80% voor als restletsel na een CVA.
- Contracturen (De beweging wordt beperkt aangezien de spier verkort is.)
- Spasticiteit: verhoogde spanning of stijfheid van spieren of een spiergroep. Gaat vaak gepaard met verminderde kracht, pijn en spasmen (ongecontroleerde willekeurige bewegingen).
- Cognitieve beperkingen: aandachts- en geheugenproblemen. Moeilijk om de aandacht voor langere tijd bij de taak te houden. Daarnaast problemen met dingen te houden gedurende langere tijd.
- Valincidenten door:
 1. evenwichtsproblemen
 2. zintuiglijke beperkingen met betrekking tot gang. Van de vijf zintuigen hebben er drie invloed op de gang. (horen, zien en voelen).
 3. spierzwakte
 4. visuele problemen alsook gebrek aan
 5. coördinatie.
- Sociale isolatie: Door een beroerte verliezen ze hun bijdrage aan de maatschappij. Ze zijn niet in staat om hun rol in het gezin op te nemen alsook hun rol in de arbeidsmarkt in te vullen. Daarnaast verliezen ze contacten met personen tijdens hun revalidatieproces.

Epilepsie

Epileptische aanvallen komen vaak onverwachts. De onvoorspelbaarheid is voor veel mensen met epilepsie erg vervelend. Daarom gaan ze vaak op zoek naar de uitlokkende factoren voor hun aanvallen. Als je weet wat de uitlokkende factoren zijn, kun je bepaalde omstandigheden vermijden. Helaas is er vaak geen uitlokkende factor aan te wijzen. In sommige gevallen is de aanleiding echter wel helder. Er bestaat dan een duidelijk verband tussen bepaalde situaties en het krijgen van een aanval. Er zijn dan uitlokkers, ook wel 'triggers' genoemd, die de kans op een aanval vergroten.

- Overmatig alcoholgebruik en drugs
- Slaaptekort;
- De periode voor of na spanningen/emoties/stress;
- De periode voor en tijdens de menstruatie (hormonale veranderingen);
- Lichtflitsen (bij 3-5% van de mensen met epilepsie);
- Temperatuurwisseling zoals bij koorts;
- Het niet innemen van de medicatie.

Gelegenheidsaanvallen

Sommige mensen hebben in hun hele leven maar één aanval. Bij een eenmalige aanval kunnen we niet spreken van een epilepsie. De uitlokkende factor is soms wel duidelijk. Bijvoorbeeld: Iemand heeft teveel gedronken en/of is te laat naar bed gegaan. Naast dit kan er ook een combinatie zijn van omstandigheden die de aanval verklaren. Voor deze mensen is het voldoende om deze situaties in de toekomst te vermijden en medicatie is hier meestal niet nodig.

Lichtflitsgevoeligheid

- Aanvallen kunnen uitgelokt worden door volgende factoren:
- lichtflitsen;
- zonlicht;
- streepatronen of;
- kleurwisselingen.

Aanvallen lichtflitsgevoeligheid

Bepaalde prikkels wekken deze aanval op en deze zijn bij iedereen verschillend. Voorbeelden:

- De ene heeft last van lichten in een discotheek.
- De andere heeft last van lichtflitsen op de kermis.
- Laagstaande zon die door de bomen schijnt
- ...

Bij deze aanvallen is er sprake van schokken in de armen, de benen of op het lichaam. Het kan ook voorvallen dan de persoon afwezig is. De personen zien voor de aanval gekleurde ballen en sterren. Hiernaast treedt er ook vaak misselijkheid en hoofdpijn op.

Syncope

Syncope of "flauwvallen" is het plotse verlies van bewustzijn. Dit komt voor wanneer je lichaam onvoldoende reageert op de daling van je bloeddruk. De bloedvaten gaan zich niet vernauwen en hierdoor gaat je hart langzamer kloppen. Hierdoor is er te weinig bloedtoevoer en dus ook te weinig zuurstof in de hersenen waardoor je kort buiten bewustzijn kunt geraken.

Oorzaken

- Langdurig rechtstaan
- Het zien van bloed of een injectie
- Emoties of stress
- Pijn
- Vermoeidheid
- Onvoldoende eten
- Blootstelling aan warmte (bv. lang in de zon staan)
- Urineren of ontlasten
- Hoesten of slikken

Hoe kun je het herkennen?

Enkele minuten of seconden voor het bewustzijnsverlies treden er signalen op zoals:

- Duizeligheid;
- klam zweeten;
- misselijkheid;
- wazig zicht met kleiner wordend gezichtsveld en
- bleek worden.

Dit zijn signalen voor een opkomende syncope. Men kan soms ook een blazende ademhaling waarnemen. Het wegdraaien van de ogen waardoor je enkel nog maar het wit ziet van het oog. Naast dit kunnen er ook schokkende spiertrekkingen voorkomen die men kan verwarren met een epilepsieaanval. De persoon is na enkele minuten opnieuw bij bewustzijn.

Schouderproblemen

Na een NAH is het reëel dat er schouderproblemen voordoen. Dit kan komen door het uitrekken van de zwakke structuren in de schouder (dit zijn de spieren en ligamenten) of door het afhangen van de arm door de zwaartekracht of door verkeerde bewegingen uit te voeren. Een schouder heeft een gewrichtskom maar deze is niet zo groot als die van de heup. Op dat vlak is het schouder geen stabiel gewricht. Het zijn de krachtige spieren rond de schouder die stabiliteit geven aan het schoudergewricht. Er kunnen drie letsels voorvallen ten gevolge van een NAH:

1. Ontwrichtte schouder: dit is niet pijnlijk maar is wel kwetsbaar. Dit komt vooral voor wanneer personen in hun aangedane zijde geen activiteit meer hebben.
2. Pijnlijke schouder: dit kan plots ontstaan ten gevolge van een specifiek traumatisch voorval. De persoon kan dan aangeven dat er scherpe pijn is alsook aanduiden waar de pijn gelokaliseerd is.
3. Schouder-hand syndroom: in de beginfase is er een gezwollen en pijnlijke hand. Indien dit niet verder bekeken wordt kan er een blijvende misvorming zijn.

Bij pijn in de schouder moet er steeds actie ondernomen worden!

Suikerziekte

Als je diabetes (suikerziekte) hebt, zijn er momenten waarop je een te hoge bloedsuiker (hyper) of te lage bloedsuiker (hypo) hebt. Te veel hypo's en hypers kunnen na verloop van tijd voor veel problemen in je lichaam zorgen. Daarom is het belangrijk dat je ze herkent.

Symptomen:

Hypo	Hyper
<ul style="list-style-type: none">• Zweten• Trillen• Duizelig zijn• Plotseling wisselend humeur• Hoofdpijn• Moe zijn• Hongerig zijn	<ul style="list-style-type: none">• Veel plassen• Veel dorst hebben en houden• Vermoeid zijn• Plotseling humeurigheid, snel boos worden• Misselijk zijn of overgeven• Alles voelt vervelend

Er zijn twee verschillende vormen van Diabetes

Diabetes type 1

Diabetes type 1 wordt snel ontdekt. Je gaat je erg ziek voelen en plant dus een bezoek bij de huisarts waar het wordt vastgesteld. Kenmerkend is dat deze vorm voornamelijk bij jonge mensen voorkomt.

De eerste symptomen van diabetes type 1 zijn:

- Veel plassen en veel dorst.
- Veel gewicht verliezen zonder duidelijke reden.
- Algemeen gevoel van malaise (=algehele staat van ongemak, vermoeidheid of ziekte).
- Misselijk zijn, al dan niet gepaard met overgeven.
- Veel honger of juist alle eetlust verliezen.
- Wazig of slecht zien.

Diabetes type 2

Diabetes type 2 wordt voornamelijk ouderdom diabetes genoemd. De diagnose wordt pas veel later vastgesteld omdat de symptomen geleidelijk ontstaan. Soms wordt de diagnose zo laat gedaan dat er al symptomen worden geuit.

De eerste symptomen bij diabetes type 2 zijn:

- Veel plassen en veel dorst.
- Gewichtsverlies, dit kan zelfs nog voorkomen als je de aandoening al jaren (al dan niet onopgemerkt) hebt.
- Adem die naar aceton ruikt.
- Last van vermoeidheid, kortademigheid, jeuk, last van ogen (slecht zien of dubbel zien), gevoelloosheid, tintelingen of juist pijn in vingers, voeten en/of tenen, pijn op de borst en slecht genezende wondjes en infecties.

Spasticiteit en spierverkorting

Spasticiteit is een verhoogde spanning of stijfheid van de spieren die onwillekeurig optreedt. Dit gaat vaak gepaard met verminderde kracht, pijn en spasmen (= pijnlijke samentrekkingen van de spieren). Het lichaam of lichaamsdeel kan een abnormale stand aannemen door spasticiteit. Hierdoor kunnen de spieren hard en stijf worden en kan het moeilijk zijn om te bewegen. In de abnormale stand zijn de spieren steeds in een verkorte stand dus de lichaamsdelen zijn gebogen. Als dit langdurig aanhoudt kan de persoon het lichaamsdeel niet meer volledig strekken doordat de spier verkort is.

Spasticiteit

Symptomen van spasticiteit omvatten:

- Verhoogde spierspanning
- Overactieve reflexen
- Onwillekeurige bewegingen, die onder andere spasmes (korte en/of aanhoudende onwillekeurige samentrekkingen van de spieren) en clonus (reeks snelle onwillekeurige samentrekkingen) kunnen omvatten
- Pijn
- Verminderd functioneel vermogen en vertraagde motorische ontwikkeling
- Abnormale houding
- Spierverkorting (blijvende samentrekking van de spieren en pezen door ernstige aanhoudende stijfheid en spasmes)
- Bot- en gewrichtsvergroeiingen



Spierverkorting

Een spierverkorting is een niet normale stand van een gewricht of lichaamsdeel. Spierverkortingen ontstaan doordat lichaamsdelen langdurig een bepaalde stand hebben zonder enige activiteit. Hierdoor ontstaat een blijvende verkorting of samentrekking van de spier, met een verkromping of verstijving van het lichaamsdeel als gevolg.

Symptomen

De voornaamste kenmerken van spasticiteit zijn:

- Stijfheid: weerstand bij het bewegen van een gewricht zonder dat u zelf probeert tegen te werken.
- Verminderde kracht
- Spasmen: plotse, onaangename of zelfs pijnlijke, niet gecontroleerde spiersamentrekkingen.

Gevolgen

- Spierverkorting door littekenvorming op de spieren. Leidt tot verminderde bewegingsmogelijkheden.
- Beschadiging van gewrichten, vooral als spasticiteit op volwassen leeftijd ontstaat.
Mogelijke gevolgen:
 - Heup geraakt uit gewrichtskom.
 - Knieschijf migreert omhoog.
 - Ontstaan van een vervorming in het wervelkolom. (scoliose)

Graded Activity

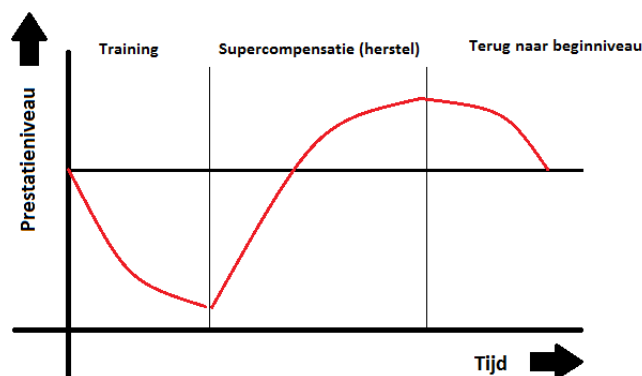
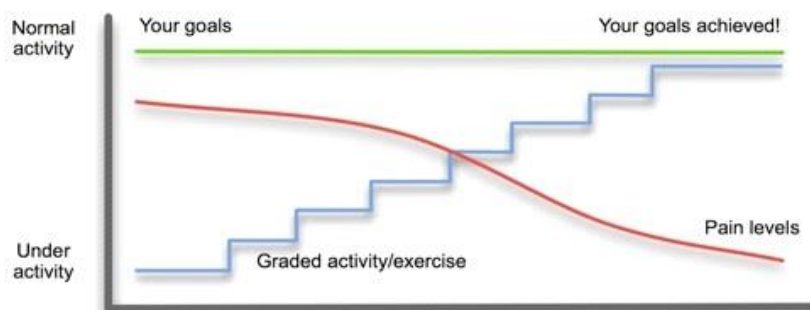
Door blijvende pijn kan er inactiviteit optreden. Door deze bewegingsangst kan men in een negatieve spiraal terecht komen. Hun conditie gaat naar beneden doordat ze minder bewegen. Hierdoor beheerst pijn het denken en het doen van deze personen. Door het minder bewegen kan de persoon net meer pijn ervaren. Om deze vicieuze cirkel te doorbreken moet men juist meer bewegen. Dit kunnen we verwezenlijken door een oefenschema op te stellen waar we steeds een stap verder gaan zetten en zo stapsgewijs gaan opbouwen. Als de cliënt zelf de positieve nieuwe effecten ervaart van het nieuwe gedrag, kan de motivatie toenemen en kan de cliënt op een verantwoorde manier de inspanningstolerantie opbouwen.

3 Fases van Graded Activity traject

1. Startfase bestaat uit onderzoek naar belemmerende en stimulerende factoren voor de opbouw, uitleg over het traject en het opstellen van specifieke doelen.
2. In de behandelphase gaat de cliënt aan de slag met zijn gekozen activiteiten en het realiseren van zijn doelen binnen de afgesproken tijd.
3. In de generalisatiefase gaat de cliënt het geleerde toepassen in de alledaagse situatie.

Een herstelboerderij kan hier als middel gebruikt worden om aan graded activity te werken. Door taken te laten uitvoeren die een fysieke inspanning vragen kan dit leiden tot een groei in activiteit. Indien de taken voldoende inspanning vragen kan er gewerkt worden aan supercompensatie. De trainingsprikkel moet boven de minimum grens liggen van de cliënt moeten om de supercompensatie uit te lokken. Belangrijk hierbij is wel dat je als boer voldoende rustmomenten aanbiedt zodat de cliënten niet in overdrive gaan omdat ze zich willen bewijzen.

TIPS: Bevraag het revalidatiecentrum hoe lang een cliënt kan werken en hoeveel pauzes hij nodig heeft!



Energiebesparende maatregelen en werkplekaanpassingen

Energiebesparende maatregelen kan helpen om de mate van activatie te verhogen zonder noodzakelijk vermoeidheid te doen toenemen. De oplossingen zijn gebaseerd op volgende basisprincipes:

1. Het bepalen van prioriteiten: ze moeten een keuze maken in activiteiten die ze absoluut willen doen en activiteiten die ze door iemand anders laten uitvoeren.
2. Het plannen van de activiteit: hierbij is belangrijk wanneer je de activiteit gaat doen. Bijvoorbeeld als je weet dat de persoon 's morgens nog weinig energie heeft maar tegen 11u meer energie heeft, dan plan je de vermoeiendste activiteit best pas om 11u. Sommige cliënten zullen afhankelijk van de weersomstandigheden meer of minder energie hebben. Bijvoorbeeld hitte kan een negatieve invloed hebben op hun vermoeidheid, dan doen ze beter zware activiteiten 's morgens voor het warm is en vermoeiendere activiteiten later.
3. Het plannen van rustmomenten: rustpauzes inlassen is zeer belangrijk. Daarnaast is het ook belangrijk om te bewaken dat deze worden genomen. Aanpassen van werktempo en een grote activiteit verdelen over verschillende personen of dagen kan ook helpen bij vermoeidheid.
4. De houding/positionering: hoe de cliënt zit of staat tijdens een taak kan ook een belangrijke invloed hebben.

Cliënten die nood hebben aan energiebesparende maatregelen recupereren ook niet zo gemakkelijk in vergelijking met gezonde individuen. Als ze hun voorraad aan energie volledig opgebruiken kan het een lange tijd duren eer ze terug voldoende energie hebben om te functioneren.

Enkele tips:

- Zitten in plaats van rechtstaan
- Rustpauzes inlassen tijdens activiteiten
- Rusten voor je moe wordt
- Hulpmiddelen aanreiken om de taak uit te voeren
- Onnodige stress vermijden door alles goed te plannen

Werkplaatsaanpassingen vergemakkelijken de uitvoer van activiteiten door deze te vereenvoudigen. Ze kunnen een goed hulpmiddel zijn bij cliënten die zoveel mogelijk zelfstandig willen functioneren.

Enkele tips:

- Alles voor één activiteit verzamelen bij elkaar (bv. Al het materiaal verzamelen voor een stal uit te kuisen)
- De werkplaats organiseren zodat alles makkelijk terug te vinden is
- Zware voorwerpen schuiven of een trolley gebruiken om het dragen te vermijden

Personenalarm

Uit literatuuronderzoek is naar boven gekomen dat de kans op een recidiverende (herhaalde) beroerte een risicopercentage heeft van 13,5% op één jaar tijd. Het zou dus kunnen voorvallen dat een cliënt op de herstelboerderij te maken krijgt met deze situatie. Anderzijds zijn er nog bijkomende complicaties. Denk maar aan epilepsie, snijwonden, etc. Wanneer je cliënten zelfstandig aan het werk kan stellen, en niet in de buurt bent heb je geen controle meer over deze situatie. Door te werken met een soort personenalarm dat rechtstreeks verbonden is met de boer, kan de cliënt de boer waarschuwen als er zich een onvoorziene situatie afspeelt op de herstelboerderij. Het principe werkt zoals een horecaoproepsysteem. De beste optie is om via een aanhanger te werken die rond de hals hangt, zo kan de cliënt met beide armen aan het alarm. Wanneer de cliënten de boerderij betreden hangen ze deze aan en staan ze in verbinding met de boer. Dit kan een gevoel van zekerheid geven, zowel voor de boer als voor de cliënt.



3. EHBO fiches

1. Beroerte
2. Epilepsie
3. Flauwvallen of syncope
4. Suikerziekte
5. Huidwonden
6. Ontwrichting
7. Reanimeren en defibrilleren
8. Stabiele zijligging



BEROERTE

Herkenning

Symptomen

- Eenzijdige verlamningsverschijnselen
- Gevoelstoornissen in gelaat, arm of been
- Last om te spreken of om mensen te verstaan
- Verminderd zicht en/of gehoor
- Duizeligheid of evenwichtsstoornissen en braakneigingen
- Gangmoeilijkheden (dronkenmansgang)
- Zeer hevige hoofdpijn

FAST-test

1. Face: Mond scheef of mondhoek naar beneden
(tanden laten zien)



2. ARM: Controle of arm verlamd is (Beide armen uitstrekken
+ handpalm naar boven)



3. SPEECH: Controle spraak (zin laten herhalen)



4. TIME: Achterhaal hoe lang klachten al duren



ACTIES

- 1 BEWUSTZIJN en ADEMHALING controleren**
- 2 BEL 112.**
- 3 Indien mogelijk FAST-test**
- 4 STABIELE ZIJLIGGING**
- 5 GEEN ETEN of DRINKEN geven**
- 6 Blijf tegen het slachtoffer praten**

Epilepsie

Herkenning

Symptomen

- Spant zich op
- Maakt schokkende bewegingen
- Kan op zijn tong bijten
- Verliest urine of stoelgang
- Kan blauwe nagels en lippen hebben
- Kan wegdraaiende ogen hebben
- Is nadien meestal erg moe en verward en herinnert zich vaak niets

ACTIES

1 Zorg voor **VEILIGHEID**

- Leg een plat kussen of zachte trui **onder het hoofd**.
- **Steek NIETS** in zijn mond of tussen zijn tanden.
- Houd het slachtoffer niet tegen.



2 Ga na **WAT** er mis is

3 **BEL 112** indien:

- Het slachtoffer ernstige letsels oploopt tijdens de aanval
- Aanvaller langer dan 5 minuten duurt
- Het een eerste epileptische aanval is
- Slachtoffer langer dan enkele minuten buiten bewustzijn is telkens een nieuwe grote aanval begint

4 Stabiele **ZIJLIGGING**

Flauwvallen

Herkenning

Symptomen

- Cliënt wordt bleek
- Cliënt voelt zich duizelig en ziet zwarte vlekjes of sterretjes voor de ogen
- Cliënt begint te zweten, maar heeft een koude en klamme huid
- Verliest het bewustzijn



ACTIES

1 Ondersteun het slachtoffer bij het neerliggen

2 Ga na WAT er mis is

3 Raadpleeg een ARTS als het slachtoffer:

- Flauwgevallen is zonder een duidelijke oorzaak
- Herhaaldelijk flauwvalt
- Vermoedelijke hartproblemen
- Flauwgevallen is na een val of een slag of stoot tegen het hoofd

4 Bel 112 indien slachtoffer NIET bijkomt na 2 min

5 Zorg voor FRISSE lucht en maak kledij los

6 VOCHTIG WASHANDJE op het voorhoofd leggen

7 Langer dan 2 minuten buiten bewustzijn?

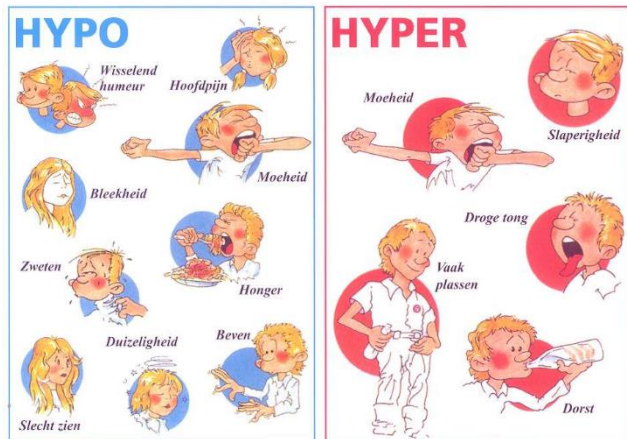
- Leg in stabiele zijligging
- Controleer elke minuut de ademhaling
- Komt slachtoffer opnieuw bij, laat hem liggen en help hem geleidelijk aan rechtzitten

Suikerziekte

Herkenning

Symptomen

- Plotse stoornissen in het bewustzijn (duizeligheid, flauwte,)
- Hoofdpijn
- Troebel of dubbel zicht
- Bleke huid
- Fel zweten
- Plotse honger
- Beven



ACTIES

1 Ga na WAT er mis is

- Hyper is suiker te veel → **Insuline toedienen**
- Hypo is suiker te weinig → **Snelle suikers toedienen**

2 BEL 112 als:

- Het slachtoffer bewusteloos is of wordt
- De toestand van het slachtoffer niet verbeterd nadat je hem suiker hebt gegeven

3 Voelt hij zich flauw, maar is goed bij bewustzijn?

- Geef hem eerst snelle suikers, bijvoorbeeld frisdrank of tabletten druivensuiker herhaal dit om de 15 minuten als hij zich nog altijd hetzelfde voelt.
- Voelt hij zich beter? Geef hem dan trage suikers, bijvoorbeeld een boterham of een wafel

4 Indien mogelijk, het bloedsuikergehalte meten

Huidwonden (bloedverdunners)

Herkenning

Symptomen

- Schaaf-, snij-, steek-, scheur- of bijtwonde



ACTIES

- 1 Was je handen & trek wegwerphandschoenen aan**
- 2 Ga na WAT er mis is**
- 3 Stelp de wonde**
- 4 Reinig de wonde**
 - Water **rechtstreeks** over de wonde (vuil wegspoelen)
 - Lichtjes wrijven met **steriel kompres**
- 5 Droog de huid rond de wonde af**
- 6 Leg een wonddrukverband aan**
- 7 Ga naar een arts of BEL 112**

Ontwrichting

Herkenning

Symptomen

- 1** Abnormale stand van het gewricht
- 2** Het gewricht kan niet meer normaal bewogen worden
- 3** Hevige pijn, zwelling en blauwverkleuring ter hoogte het gewricht
- 4** Bij een open ontwrichting: wonde met bloedverlies en soms botfragmenten zichtbaar



ACTIES

- 1 Zorg dat het slachtoffer het gewricht zo WEINIG mogelijk beweegt**
- 2 Trek wegwerphandschoenen aan bij open ontwrichting**
- 3 Ga na wat er mis is**
- 4 Waar bevindt zich de ontwrichting?**
 - Bovenste ledematen: breng slachtoffer zelf naar ziekenhuis of **bel 112**
 - Onderste ledematen: **bel 112**
- 5 Verwijder ringen bij ontwrichting bovenste ledematen**
- 6 Is het een gesloten ontwrichting?**
 - Koel het letsel maximaal 20 minuten af, gebruik ijsblokjes in een zakje
- 7 Is het een open ontwrichting?**
 - Maak een steriel kompres nat met water of een waterig, niet-verkleurend ontsmettingsmiddel. **Dek** hiermee de open ontwrichting **af**.

Reanimeren



ACTIES

1 BEL 112

2 Laat iemand AED halen indien aanwezig

3 Start zelf met REANIMEREN en DEFIBRILLEREN

- Geef **30 borstcompressies** aan een snelheid van **100-120 per minuut**
- Druk de borstkas **5-6 cm in**
- Geef **2 mond-op-mondbeademingen**
- Wissel **30 borstcompressies af met 2 beademingen**

4 Laat omstaander de AED openen

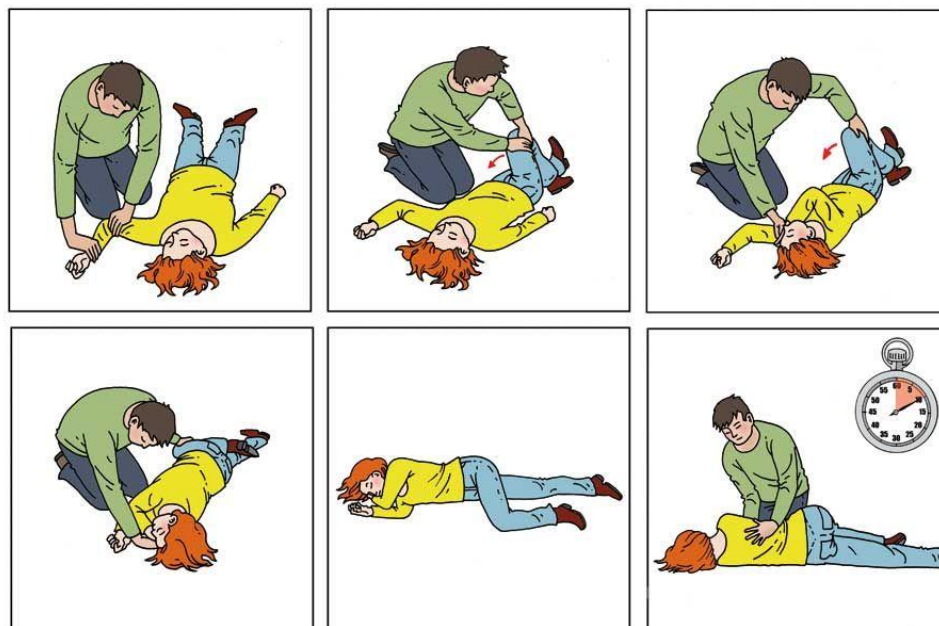
5 Ontbloot borstkas

6 Volg gesproken adviezen van het adviessysteem op

7 Blijf REANIMEREN tot:

- Hulpverleners de reanimatie overnemen
- Slachtoffer teken van leven vertoont

Stabiele zijligging



- **Verwijder de bril van het slachtoffer als hij een bril draagt.**
- **Zorg ervoor dat de beide benen van het slachtoffer gestrekt zijn.**
- **Kniel op je beide knieën naast het slachtoffer, ter hoogte van de borstkas.**
- **Leg de arm van het slachtoffer, die het dichtst bij jou is, in een rechte hoek naar boven. Buig de onderarm naar boven en leg de handpalm naar boven. Forceer niet. Duw de hand niet op de grond als deze niet vanzelf de grond raakt.**
- **Neem de verste arm vast bij de hand. Breng de arm over de borstkas heen. Druk de handrug tegen de wang van het slachtoffer aan jouw kant. Blijf deze hand zo vasthouden (jouw handpalm tegen de handpalm van het slachtoffer).**
- **Neem met je andere hand de knie vast van het been dat het verst van jou ligt. Trek het been op, maar laat de voet op de grond staan.**
- **Als je nu het gebogen been naar je toe trekt, zal het slachtoffer naar jou toe rollen en op de zij blijven liggen. Blijf ondertussen de handrug tegen de wang drukken.**
- **Leg het bovenste been zo dat de heup en de knie allebei een rechte hoek vormen.**
- **Kantel voorzichtig het hoofd achterover om voor een vrije luchtweg te zorgen. Zorg ervoor dat de mond naar de grond is gericht. Zo kan het slachtoffer niet stikken in bloed of braaksel.**
- **Controleer elke minuut het bewustzijn en de ademhaling van het slachtoffer.**

4. Taakanalyse

1. Voederbak legen en vullen
2. Korrels aanvullen
3. Hooi aan het vee geven
4. Kalveren drinken geven
5. Stro leggen zodat de koe droog kan liggen
6. Stal borstelen



Taak	Deelstappen	Wekwijze/ kritische punten	Vaardigheden
Voederbak legen en vullen	Vervrijder de resten uit de voederbak	Gebruik een borstel om de voederbak te legen	<ul style="list-style-type: none"> • Krachtgreep (vingers buigen) • Elleboog buigen • Elleboog strekken • Evenwicht in stand
	Vul de kruiwagen met de resten	Vul de kruiwagen met behulp van een schop	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Hand naar buiten draaien • Hand naar binnen draaien • Arm naar voor bewegen (schouderbeweging) • Elleboog strekken • Schouder opheffen • Arm naar achter bewegen (schouderbeweging) • Elleboog buigen
	Rij met de kruiwagen naar de mesthoop	Rij met de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Krachtgreep (vingers buigen) • Evenwicht in stand • Evenwicht tijdens stappen • Stappen: <ul style="list-style-type: none"> - Heup buigen - Knie strekken - Heup strekken - Knie buigen
	Leeg de kruiwagen	Kantel de kruiwagen OF maak gebruik van een schop	<ul style="list-style-type: none"> • Arm naar voor bewegen (schouderbeweging) • Hand naar buiten draaien

			<ul style="list-style-type: none"> • Elleboog strekken <p>OF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hand naar buiten draaien • Arm naar lichaam toe zijdelings • Schouder opheffen • Arm naar voor bewegen (schouderbeweging) • Elleboog buigen • Hand naar binnen draaien
	Vul de kruiwagen met eten	Gebruik een schop om het voer in de kruiwagen te doen	<ul style="list-style-type: none"> • Evenwichtige stand • Draaien met het lichaam • Hand naar buiten draaien • Hand naar binnen draaien • Elleboog buigen • Elleboog strekken • Arm naar voor bewegen (schouderbeweging) • Arm naar achter bewegen (schouderbeweging)
	Rij met de kruiwagen naar de voederplaats	Rij met de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Krachtgreep (vingers buigen) • Evenwicht in stand • Evenwicht tijdens stappen • Stappen: <ul style="list-style-type: none"> - Heup buigen - Knie strekken - Heup strekken - Knie buigen

	Vul de voederbak met eten	Haal met een schop het eten uit de kruitwagen en doe deze vervolgens in de voederbak	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Hand naar buiten draaien • Hand naar binnen draaien • Arm naar voor bewegen (schouderbeweging) • Elleboog strekken • Schouder omhoog • Arm naar achter bewegen (schouder beweging) • Elleboog buigen
--	---------------------------	--	---

Taak	beperking	hulpmiddel
Borstel gebruiken	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Een borstel gebruiken die een lange steel heeft. • Stofblik en borstel met verlengde steel
	Verminderde kracht in de vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan de borstel zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat en hierdoor gereedschap met een steel makkelijke hanteerbaar is en makkelijker kracht gezet kan worden. • Artritishandschoenen maakt gebruik van een antislip laag .
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen.
	Verminderde kracht van het bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Maak gebruik van een zachte borstel i.p.v. een ruwe zodat deze makkelijker beweegt. • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker

		hanteerbaar is en makkelijker kracht gezet kan worden.
	Indien 1-handig gebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een kleine borstel die hanteerbaar is met een hand.
Kruiwagen vullen/leeg maken met schop	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine schop gebruiken. (leeg maken kruiwagen) • Kleine schop aan een lange steel gebruiken. Op deze manier moeten ze niet naar voor gaan hangen om de schop te vullen. • Stofblik en borstel met verlengde steel. • Maak gebruik van een kantelbare kruiwagen waarbij vooraan een paneel kan naar beneden vallen zodat alles makkelijk uit de kruiwagen te halen is. • Maak gebruik van beide handen i.p.v. een schop
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan de steel van de schop zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Maak gebruik van een voerschepper als dit nog te moeilijk is kan je een maatbeker met 2 oren voorzien.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen.

	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine schop gebruiken. • Korte steel zodat het gewicht dat ze moeten heffen niet ver weg is van het lichaam. • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat en hierdoor gereedschap met een steel makkelijke hanteerbaar is en makkelijker kracht gezet kan worden. • Maak gebruik van een kantelbare kruiwagen waarbij vooraan een paneel kan naar beneden vallen zodat alles makkelijk uit de kruiwagen te halen is.
	Geen polsbeweging	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een eazi-grip die voorarmondersteuning biedt: (taak duurt langer)
	Indien 1-handig gebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een kleine schop die 1-handig te gebruiken is (Doe eventueel al zitten indien evenwichtsproblemen)
Rijden met kruiwagen	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kruiwagen met 2 wielen zodat je de kruiwagen niet in evenwicht moet houden. • Een kruiwagen gebruiken met 3 of 4 wielen zodat de persoon de kruiwagen enkel moet voorruit duwen.
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan het handvat

		<ul style="list-style-type: none"> van de kruiwagen zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. Handvaten met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de handvaten omarmen. Artritishandschoenen maakt gebruik van een antislip laag. Maak gebruik van handgreep verdikkers rond de handvaten van de kruiwagen.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> Korte pauzen nemen al staand op de hele kruiwagen rit.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> Een kruiwagen met 2 wielen zodat de persoon de kruiwagen niet hoog moet heffen en recht houden tegelijkertijd. Een kruiwagen gebruiken met 3 of 4 wielen zodat de persoon de kruiwagen enkel moet voorruit duwen. Vul de kruiwagen tot waar de limiet van de cliënt is. (training)
	Indien 1-handig gebruik	<ul style="list-style-type: none"> Maak gebruik van een bolderkar kiepkar. Maak gebruik van 2-,3- of 4-wielige kruiwagen.

Taak	Deelstappen	Wekwijze/ kritische punten	Vaardigheden
Korrels aanvullen	Korrels scheppen in een emmer	Schep de emmer vol door middel van een schopje	<ul style="list-style-type: none"> • Elleboog buigen • Elleboog strekken • Hand naar buiten draaien • Pols zijdelings bewegen • Krachtgreep (vingers buigen) • Arm naar lichaam toe zijdelings • Evenwichtig stand
	Emmer optillen	Til de emmer op	<ul style="list-style-type: none"> • Heup buigen • Knie buigen • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Heup strekken • Knie strekken
	Emmer leeggieten in voederbak	Kantel de emmer	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Hand naar binnen draaien • Hand naar buiten draaien • Elleboog gebogen kunnen houden • Arm weg van het lichaam zijdelings • Evenwichtige stand

Taak	beperking	hulpmiddel
Korrels in en uit emmer doen	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Plaats de emmers op hoogte - Gaan zitten op een stoel en de emmer op dezelfde hoogte zetten. - Emmers op tafel en al staande de taak doen (moeilijker dan het vorige).
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan de steel van de schop zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Een handvat met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers het handvat omarmen. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag. • Maak gebruik van verdikte handvaten rond een emmer.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel bij de persoon zetten zodat deze kan rusten wanneer de persoon moe wordt. • Eventueel de taak al zittend uitvoeren indien de uithouding zodanig zwak is. • Bij zwaardere taken tussen de deelstappen door pauze nemen.
	Verminderde kracht bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine schop gebruiken. • Maak gebruik van een voerschepper als dit nog te moeilijk is kan je een maatbeker met 2 oren voorzien.

	Geen polsbeweging	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een easi-grip die voorarmondersteuning biedt (taak duurt langer)
Emmer optillen	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Emmer op hoogte in of uitgeladen met korrels, zodanig dan de persoon zich niet hoeft te bukken om deze op te tillen en te verplaatsen. • Emmers op rolrek plaatsen en dit ter plaatsen brengen
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • De afstand tussen de emmer en de voederbak niet te groot maken.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Emmer niet vol vullen en meerdere keren heen en weer gaan. • De emmer verplaatsen met een kruiwagen zodat het gewicht makkelijker te verplaatsen is.
	Vingers pooien en buigen verloopt moeizaam	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van verdikte handvaten rond een emmer. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag.

Taak	Deelstappen	Wekwijze/ kritische punten	Vaardigheden
Hooi aan het vee geven	Kruiwagen naar hooischuur brengen	Rij met de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Krachtgreep (vingers buigen) • Evenwicht in stand • Evenwicht tijdens stappen • Stappen: <ul style="list-style-type: none"> - Heup buigen - Knie strekken - Heup strekken - Knie buigen
	Kruiwagen vullen	Steek met de riek in het hooi en plaats het hooi in de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Elleboog buigen • Elleboog strekken • Arm naar voor bewegen (schouderbeweging) • Arm naar achter bewegen (schouder beweging) • Evenwicht in stand
	Rij met de kruiwagen naar de voederplaats	Rij met de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Krachtgreep (vingers buigen) • Evenwicht in stand • Evenwicht tijdens stappen • Stappen: <ul style="list-style-type: none"> - Heup buigen - Knie strekken - Heup strekken - Knie buigen

	Hooi in de krib steken	Neem het hooi met je handen en plaats het in de krib	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Knie buigen • Knie strekken • Heup buigen • Heup strekken • Elleboog strekken • Elleboog buigen • Arm naar voor bewegen (schouder beweging)
--	------------------------	--	--

Taak	beperking	hulpmiddel
Rijden met de kruiwagen	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kruiwagen met 2 wielen zodat je de kruiwagen niet in evenwicht moet houden. • Een kruiwagen gebruiken met 3 of 4 wielen zodat de persoon de kruiwagen enkel moet voorruit duwen.
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan het handvat van de kruiwagen zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Handvaten met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de handvaten omarmen. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag • Maak gebruik van handgreep verdickers rond de handvaten van de kruiwagen.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Korte pauzen nemen al staand op de hele kruiwagen rit.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Een kruiwagen met 2 wielen zodat de persoon de kruiwagen niet hoog moet heffen en recht houden tegelijkertijd. • Een kruiwagen gebruiken met 3 of 4 wielen zodat de persoon de kruiwagen enkel moet voorruit duwen.

		<ul style="list-style-type: none"> • Vul de kruiwagen tot waar de limiet van de cliënt is. (training)
	1-handig gebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een bolderkar kiepkar • Maak gebruik van 2-,3- of 4-wielige kruiwagen
Kruiwagen vullen met riek	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Een kleine riek met een korte steel naar mate dit beter gaat kan je een grotere riek gebruiken die wel nog steeds voorzien is van een korte steel. • Lange steel zodat ze niet naar voor moeten gaan hangen.
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan de steel van de riek zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine riek gebruiken.

		<ul style="list-style-type: none"> • Korte steel zodat het gewicht dat ze moeten heffen niet ver weg is van het lichaam. • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is. • Een kruiwagen waarbij vooraan een paneel kan naar beneden vallen zodat alles makkelijk uit de kruiwagen te halen is. • De boer steekt het hooi van te voren los.
Hooi in de krib steken	Als er hier een beperking optreedt zal iemand anders deze deelstap moeten opnemen.	Geen hulpmiddel mogelijk

Taak	Deelstappen	Wekwijze / kritische punten	Vaardigheden
Kalveren drinken geven	Spoel de emmers uit	Pak de emmer & reinig deze met water	<ul style="list-style-type: none"> • Heup buigen • Heup strekken • Knie buigen • Knie strekken • Draai beweging in de pols
	Vul de emmer	Plaats de emmer onder de kraan & draai de kraan open	<ul style="list-style-type: none"> • Elleboog buigen • Hand naar binnen draaien • Pols zijdelings bewegen
	Doe het water in de waterbak	Neem de emmer & giet deze leeg in de waterbak	<ul style="list-style-type: none"> • Heup buigen • Knie buigen • Schouder opheffen • Arm naar buiten draaien (schouder beweging) • Arm weg van het lichaam zijdelings • Elleboog buigen • Hand naar binnen draaien • Hand naar buiten draaien • Elleboog strekken

Taak	beperking	hulpmiddel
Uitspoelen emmer	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Plaats de emmers op hoogte -Gaan zitten op een stoel en de emmer op dezelfde hoogte zetten. -Emmers op tafel en al staande de taak doen (moeilijker dan het vorige).
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Een handvat met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers het handvat omarmen. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag • Maak gebruik van handgreep verdickers rond de handvaten van de kruiwagen.
	Moelijkheden om kraan open te draaien	<ul style="list-style-type: none"> • Draaihandvaten voor op de kraan.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel bij de persoon zetten zodat deze kan rusten wanneer de persoon moe wordt. • Bij zwaardere taken tussen de deelstappen door pauze nemen.
	Verminderde kracht bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van kleine emmers. • Maak gebruik van een voerschepper als dit nog te moeilijk is kan je een maatbeker met 2 oren voorzien.
Vullen emmer	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Emmer op hoogte in of uitladen van water zodat de persoon zich niet hoeft

		te bukken om deze op te tillen en te verplaatsen.
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> De afstand tussen de emmer en de waterbak niet te groot maken.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> Emmer niet te vol vullen en meerdere keren heen en weer gaan waarbij pauzes worden ingelast. De emmer verplaatsen met een rolrek zodat het gewicht makkelijker te verplaatsen is.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> De emmer in de kruiwagen zetten en deze met een slang vullen zodat de persoon de emmer niet moet dragen.
	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> Client giet het water in de waterbak met behulp van een maatbeker + neemt 1-handig steun aan baar/rolrek.
Water in de waterbak	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> Maak gebruik van handgreep verdickers rond het handvat van een maatbeker/emmer
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik beide handen zodat het gewicht verdeeld wordt bv maatbeker met 2 handvaten.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> Emmer niet te vol vullen zodat de persoon de emmer nog kan optillen. Maak gebruik van een voerschepper als dit nog te moeilijk is kan je een maatbeker met 2 oren voorzien.

Taak	Deelstappen	Wekwijze / Kritische punten	Vaardigheden
Stro leggen zodat de koe droog kan liggen	Kruiwagen naar de stro-opslagplaats brengen	Rij met de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Krachtgreep (vingers buigen) • Evenwicht in stand • Evenwicht tijdens stappen • Stappen: <ul style="list-style-type: none"> - Heup buigen - Knie strekken - Heup strekken - Knie buigen
	Kruiwagen vullen	Steek met de riek in het stro en plaats het hooi in de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Hand naar buiten draaien • Hand naar binnen draaien • Elleboog buigen • Elleboog strekken • Arm naar voor bewegen (schouder beweging) • Arm naar achter bewegen (schouder beweging)
	Rij met de kruiwagen naar de stal van het dier	Rij met de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Krachtgreep (vingers buigen) • Evenwicht in stand • Evenwicht tijdens stappen • Stappen: <ul style="list-style-type: none"> - Heup buigen - Knie strekken - Heup strekken

			- Knie buigen
	Stro in de stal leggen	Neem het stro met je handen en plaats het in de stal	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Knie buigen • Knie strekken • Heup buigen • Heup strekken • Elleboog strekken • Elleboog buigen • Arm naar voor bewegen (schouder beweging)

Taak	beperking	hulpmiddel
Rijden met de kruiwagen	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kruiwagen met 2 wielen zodat je de kruiwagen niet in evenwicht moet houden. • Een kruiwagen gebruiken met 3 of 4 wielen zodat de persoon de kruiwagen enkel moet vooruit duwen.
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan het handvat van de kruiwagen zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Handvaten met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de handvaten omarmen. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag • Maak gebruik van handgreep verdickers rond de handvaten van de kruiwagen.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen. • Korte pauzen nemen al staand op de hele kruiwagen rit.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Een kruiwagen met 2 wielen zodat de persoon de kruiwagen niet hoog moet heffen en recht houden tegelijkertijd. • Een kruiwagen gebruiken met 3 of 4 wielen zodat de persoon de kruiwagen enkel moet vooruit duwen.

		<ul style="list-style-type: none"> • Vul de kruiwagen tot waar de limiet van de cliënt is. (training)
Kruiwagen vullen met riek	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Een kleine riek met een lange steel naar mate dit beter gaat kan je een grotere riek gebruiken die wel nog steeds voorzien is van een lange steel. De lange steel zorgt er voor dat ze niet naar voor moeten hangen.
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan de steel van de riek zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine riek gebruiken. • Korte steel zodat het gewicht dat ze moeten heffen niet ver weg is van het lichaam. • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor

		<ul style="list-style-type: none"> gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is. Een kruiwagen waarbij vooraan een paneel kan naar beneden vallen zodat alles makkelijk uit de kruiwagen te halen is. De boer steekt het hooi van te voren los.
Stro in de stal leggen.	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> Maak gebruik van de handen Maak gebruik van
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> Een kruiwagen waarbij vooraan een paneel kan naar beneden vallen zodat alles makkelijk uit de kruiwagen te halen is.

Taak	Deelstappen	Wekwijze / Kritische punten	Vaardigheden
Stal borstelen	Ga met de borstel naar de op te kuisen stal	Neem de borstel uit het rek en ga ermee naar de stal	<ul style="list-style-type: none"> • Vingers buigen • Hand naar buiten draaien • Arm naar voor bewegen (schouder beweging)
	Borstel alles bij elkaar	Zorg dat je alles naar een plek borstelt	<ul style="list-style-type: none"> • Vingers buigen • Hand naar buiten draaien • Hand naar binnen draaien • Arm naar voor bewegen (schouder beweging) • Elleboog strekken • Arm naar achter bewegen (schouder beweging) • Elleboog buigen
	Doe de overblijvende resten in de kruiwagen	Neem de kruiwagen en doe hier het resterende vuil in	<ul style="list-style-type: none"> • Draaien met het lichaam • Hand naar buiten draaien • Hand naar binnen draaien • Arm naar voor bewegen (schouder beweging) • Elleboog strekken • Schouder omhoog • Arm naar achter bewegen (schouder beweging) • Elleboog buigen
	Rij met de kruiwagen naar de meststal	Rij met de kruiwagen	<ul style="list-style-type: none"> • Schouder opheffen • Elleboog buigen • Krachtgreep (vingers buigen) • Evenwicht in stand • Evenwicht tijdens stappen

			<ul style="list-style-type: none"> • Stappen : <ul style="list-style-type: none"> - Heup buigen - Knie strekken - Heup strekken - Knie buigen
	Leeg de kruiwagen	Kantel de kruiwagen OF maak gebruik van een schop	<ul style="list-style-type: none"> • Arm naar voor bewegen (schouder beweging) • Hand naar buiten draaien • Elleboog strekken <p>OF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hand naar buiten draaien • Arm naar lichaam toe zijdelings • Schouder ophieven • Arm naar voor bewegen (schouder beweging) • Elleboog buigen • Hand naar binnen draaien





Taak	beperking	hulpmiddel
Borstel gebruiken	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Een borstel gebruiken die een lange steel heeft. • Stofblik en borstel met verlengde steel
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Maak gebruik van een orthopedische hand en bevestig deze aan de borstelsteel zodat de arm betrokken wordt bij de activiteit. • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Artritishandschoenen gebruiken deze zijn voorzien van een antislip laag • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen. • Kleine of lichte schop gebruiken zodat er minder kracht gevraagd wordt.
	Verminderde kracht bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is.





		<ul style="list-style-type: none"> • Kleine of lichte schop gebruiken zodat er minder kracht gevraagd wordt.
Kruiwagen vullen/leeg maken met schop	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine schop gebruiken. • Lange steel zodat ze niet naar voor moeten gaan hangen. • Stofblik en borstel met verlengde steel • Maak gebruik van een kantelbare kruiwagen waarbij vooraan een paneel kan naar beneden vallen zodat alles makkelijk uit de kruiwagen te halen is. • Maak gebruik van beide handen i.p.v. een schop
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Een steel met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de steel omarmen. • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Kleine schop gebruiken. (leeg maken kruiwagen) • Korte steel zodat het gewicht dat ze moeten heffen niet ver weg is van het lichaam. (als dit te zwaar is kan je een kleinere schop gebruiken die een korte steel heeft) • Stofblik en borstel met verlengde steel.





		<ul style="list-style-type: none"> • Fixatie-grip die in een ergonomische hoek staat op het materiaal en hierdoor gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar is. • Maak gebruik van een kantelbare kruiwagen waarbij vooraan een paneel kan naar beneden vallen zodat alles makkelijk uit de kruiwagen te halen is.
Rijden met kruiwagen	Verminderd evenwicht	<ul style="list-style-type: none"> • Kruiwagen met 2 wielen zodat je de kruiwagen niet in evenwicht moet houden.
	Verminderde kracht in vingers (buigen/strekken)	<ul style="list-style-type: none"> • Handvaten met velcro op zodat met behulp van velcrohandschoenen de vingers de handvaten omarmen.
	Verminderde uithouding	<ul style="list-style-type: none"> • Stoel zetten zodat ze tijdens de activiteit een rustpauze kunnen nemen. • Korte pauzen nemen al staand op de hele kruiwagen rit.
	Verminderde kracht in bovenlichaam	<ul style="list-style-type: none"> • Een kruiwagen met 2 wielen zodat de persoon de kruiwagen niet hoog moet heffen en recht houden tegelijkertijd. • Een kruiwagen gebruiken met 3 wielen zodat de persoon de kruiwagen enkel moet vooruit duwen.




Bijlage: Afbeeldingen hulpmiddelen



Hulpmiddel	Uitleg	Voorbeeld
Easi-Grip: voorarmondersteuning voor tuingereedschap	Maak gebruik van de easy-grip om een verlengde te vormen van de onderarm. Hierdoor kan je de taak uitvoeren met de kracht van je hele boven- en onderarm i.p.v. dat al de kracht geleverd moet worden van de pols. Het biedt dus een ondersteuning om de verminderde kracht te compenseren.	
Fixatie-grip: easi-grip voor gereedschap	De fixatie-grip staat in een ergonomische hoek op het materiaal. Hierdoor is het gereedschap met een steel makkelijker hanteerbaar.	
Tweewielige kantelbare kruiwagen	Deze kruiwagen heeft een grotere laadbak en twee wielen waardoor het gewicht in de kruiwagen beter verdeelt is. De kiepbak zorgt er voor dat de inhoud eenvoudiger geledigd kan worden. M.a.w. dit vergt minder kracht omdat enkel de kiepbak moet gekanteld worden. Het metalen frame van de kruiwagen kan gewoon blijven staan.	
Bolderkar kiepkar	Deze bolderkar is voorzien van vier wielen. Hierdoor zal de persoon al niets moeten heffen om er mee te kunnen rijden. Er kan gemakkelijk mee rond gereden worden. Voor personen die minder kracht hebben of een verminderd evenwicht hebben is deze bolderkar ideaal. Het gewicht van de kar is goed verdeeld over de vier wielen waardoor deze met weinig kracht vlot zal bollen. De (groene) bak kan	

	<p>ook kiepen. D.w.z. dat een persoon de inhoud van de bak eenvoudig leeg kan maken.</p>	
<p>Emmer met verdikt handvat</p>	<p>Deze emmer met een verdikt handvat is voor cliënten die een verminderde fijnmotorische greep hebben. Door het verdikt handvat is het object waar ze naar grijpen groter. Dit maakt het makkelijker om het materiaal vast te houden of om er naar te grijpen wanneer de hand beperkt is in mogelijkheden om te bewegen.</p>	
<p>Stofblik en borstel met verlengde steel</p>	<p>Als er verminderd evenwicht is, kan het te gevaarlijk zijn om de personen het vuil te laten oprapen met een stofblik en borstel. Ze zouden hierbij moeten bukken en terug recht komen. Voor iemand met verminderd evenwicht kan dit een moeilijke opdracht zijn. Dit hulpmiddel geeft de mogelijkheid terwijl ze rechtstaan het vuil bij elkaar te doen op een stofblik met verlengde steel. Op deze manier kunnen we het valgevaar bij iemand met verminderd evenwicht beperken.</p>	
<p>Zelfklevende antislip</p>	<p>Dit hulpmiddel zorgt dat de persoon een borstel, riek of handvaten van een kruiwagen beter en makkelijker kan vasthouden. De zelfklevende antislip zorgt er voor dat de persoon een betere houvast heeft aan het materiaal. De persoon zal het materiaal met verminderde kracht toch goed in de handen kunnen houden.</p>	
<p>Handgreep verdickers</p>	<p>Deze handgreep verdickers zijn voor personen die een verminderde fijnmotorische greep hebben. Door het verdikt handvat is het object waar ze naar grijpen groter. Dit maakt het makkelijker om het materiaal vast te houden of om er naar te grijpen wanneer de hand</p>	

	beperkt is in mogelijkheden om te bewegen.	
TapTurner draaihandvaten	De draaihandvaten zijn speciaal ontworpen om op een makkelijke en veilige manier de kraan open en dicht te draaien. Dit kan gebruikt worden bij personen die verminderde kracht hebben in hun hand. Het handvat is groter dan normaal en is voorzien van een rubberse coating waardoor je meer grip hebt op de handvaten. Doordat de handvaten groter zijn kunnen ze kracht zetten met hun hele hand i.p.v. met twee of drie vingers. Ze zijn er ook in twee kleuren zodat je de blauwe op een kraan kunt zetten met koud water en de rode op een kraan met warm water.	
Handschoenen voor artritis	Deze handschoenen zijn langs de buitenkant voorzien van een antislip laag. De antislip zorgt er voor dat de persoon een betere houvast heeft aan het materiaal. De persoon zal het materiaal met verminderde kracht toch goed in de handen kunnen houden.	
Velcro handschoenen	Deze handschoenen kan een cliënt aantrekken wanneer er velcro op de steel of handvaten van de materialen bevestigd is. Hierdoor zal iemand die verminderde kracht heeft in de handen het materiaal makkelijker in de handen kunnen houden.	
Velcro om op de steel of handvaten te plaatsen	Deze velcro wordt bevestigd op de steel van bijvoorbeeld een borstel en wanneer de cliënt vervolgens velcro handschoenen gebruikt creëert dit meer grip bij de uitvoering van een activiteit. Hierdoor zal iemand die verminderde kracht heeft in	

	de handen het materiaal makkelijker in de handen kunnen houden.	
Kleine schop	Deze kleine schop kan gebruikt worden om iets leeg te maken of te vullen dat op hoogte is. Hierdoor kan iemand die verminderde kracht heeft toch bijvoorbeeld een kruitwagen leeg maken. Daarnaast kan een persoon die verminderd evenwicht heeft de mogelijkheid hebben om op een veilige manier iets te vullen zoals bijvoorbeeld een voederbak. Dit komt omdat de persoon niet met groter materiaal moet werken die veel meer stabiliteit vragen van het lichaam.	
Zachte borstel	Een zachte borstel zorgt ervoor dat je makkelijker over de grond kan borstelen. Deze borstel geeft minder weerstand als je over de grond wilt borstelen. Hierdoor vraagt deze borstel minder kracht van een persoon dan een borstel met harde haren.	
Mini-schop 75 cm steel	Door een kleine schop te gebruiken kan je minder laden in één keer dan bij een grotere schop. Hierdoor zal iemand met verminderde kracht een schop kunnen hanteren. De schop zelf weegt al minder dan een grotere en doordat ze minder laadvermogen heeft, is ze geladen ook lichter.	
Grote schop, lange steel	Grote schop met een lange steel zorgt ervoor dat de cliënt zich minder ver voorover moet buigen. Op deze manier kunnen we het valgevaar bij iemand met verminderd evenwicht beperken.	

<p>Orthopedische handschoen</p>	<p>Met behulp van deze handschoen kan je de beperkte hand vast maken aan bijvoorbeeld de steel van de borstel/riek of aan de handvaten van een kruiwagen. Dit zorgt er voor dat personen die verminderde kracht hebben in hun hand toch de mogelijkheid hebben om materiaal goed vast te houden. Hierdoor zullen zij hun beperkte lichaamszijde kunnen inschakelen voor taken die anders niet mogelijk zouden zijn.</p>	
<p>Voerschep</p>	<p>De voerschep geeft personen met verminderde kracht in de handen en armen de mogelijkheid om van een grotere laadbak het materiaal te verplaatsen met kleine hoeveelheden naar een andere plaats.</p>	
<p>Alternatief voerschep: maatbeker 2 oren</p>	<p>Het alternatief van de voerschep is voor wanneer bovenstaand hulpmiddel (voerschep) nog te zwaar is voor de persoon. Aan dit hulpmiddel zijn er twee oren waardoor ze met hun beide handen en armen kunnen werken. Dit zorgt er ook voor dat een minder goede lichaamszijde ondersteuning kan krijgen van hun goede lichaamszijde. Personen met verminderde kracht in de handen en armen krijgen de mogelijkheid om van een grotere laadbak het materiaal te verplaatsen met kleine hoeveelheden naar een andere plaats.</p>	

<p>Kruiwagen 2 wielen</p>	<p>Deze kruiwagen geeft de mogelijkheid om één-handig de kruiwagen te verplaatsen. Dit is dan voor personen waarvan hun beperkte lichaamszijde niet ingezet kan worden voor de taak. Daarnaast voor mensen die een verminderd evenwicht hebben is dit een goed hulpmiddel omdat ze de kruiwagen zelf niet meer in evenwicht moeten houden. Dit komt doordat het gewicht van de laadbak al verdeeld is over de twee wielen. Hierdoor kunnen ze zich focussen op het houden van hun eigen lichaamsevenwicht.</p>	
<p>Kruiwagen 3 of 4 wielen</p>	<p>Deze kruiwagen geeft de mogelijkheid om één-handig de kruiwagen te verplaatsen. Dit is dan voor personen waarvan hun beperkte lichaamszijde niet ingezet kan worden voor de taak. Daarnaast voor mensen die een verminderd evenwicht hebben is dit een goed hulpmiddel omdat ze de kruiwagen zelf niet meer in evenwicht moeten houden. Dit komt doordat het gewicht van de laadbak al verdeeld is over de twee wielen. Hierdoor kunnen ze zich focussen op het houden van hun eigen lichaamsevenwicht. Deze kruiwagen moet niet meer opgehouden worden om mee te rijden dus is deze heel gebruiksvriendelijk voor personen die een verminderde kracht hebben. Eenmaal de kruiwagen bolt is er niet veel kracht nodig om deze te verplaatsen.</p>	

<p>Rolrek</p>	<p>Op dit hulpmiddel kan je materiaal op hoogte zetten. Dit zorgt er voor dat het valgevaar verminderd wordt bij iemand met verminderd evenwicht. Ze moeten niet bukken voor materiaal op de grond te zetten of op te heffen van de grond. Als je verminderde kracht hebt kan je het zwaar materiaal op het rolrek zetten. Op deze manier kan de persoon het materiaal makkelijk verplaatsen. Eenmaal het rolrek in beweging is vraagt het weinig kracht om het te verplaatsen.</p>	
---------------	---	---

5. Motivatie technieken

Deze motivatietechnieken hebben als nut de cliënt te motiveren als hij/zij een slechte dag heeft, om zo op deze manier ervoor te zorgen dat de cliënt de voorziene taak afwerkt. Depressie kan nog jaren later op elk moment kan opflakkeren bij personen met een beroerte.

Hieronder worden 10 motivatietechnieken besproken die je als boer kan gebruiken om de cliënt een duwtje in de rug te geven of eventuele onnodige discussies uit de weg kan gaan.

1. **Acceptatie van de ander** : dit principe stelt dat je de ander accepteert zoals hij/zij is. De begeleider dient hierbij zijn eigen visie en waarde- en normen achterwege te laten.
Vb; Cliënt geeft aan vermoeid te zijn. Accepteer dit dan en bevroeg dit... Beveel de cliënt niet om dan taken uit te voeren.
2. **Creëren van cognitieve dissonantie** : het doel van de motiverende gesprekstechnieken is een verschil teweegbrengen tussen het gedrag van de cliënt enerzijds en de ideeën en gevoelens daarover anderzijds. De cliënt moet ontdekken dat zijn gedrag eigenlijk niet in overeenstemming is met datgene wat hij eigenlijk zou willen.
Vb; De cliënt ondervindt moeilijkheden bij een taak en dacht dit zonder problemen uit te voeren. Belangrijk hierbij is om als boer te benadrukken dat de oefeningen niet altijd vloeiend kunnen verlopen van de eerste keer maar dat er sprake is van een leerproces.
3. **Vermijden van discussies en onenigheid** : Discussies en proberen om de anderen te overtuigen met logica hebben veelal een tegenovergesteld effect. De andere zal immers steeds steviger zijn positie willen bepalen.
Vb; Cliënt geeft aan deze taak niet te kunnen. Blijf dan niet bevestigen dat hij dit wel kan maar probeer de taak te vergemakkelijken of een andere aan te rijken.
4. **Meeveren met de weerstand** : of m.a.w. leiden door te volgen. Hoge niveaus van weerstand zijn immers geassocieerd met lage succeschansen op gedragsverandering. Als begeleider ga je in het begin dus een stuk mee in de weerstand.
Vb; Cliënt geeft aan de taak niet te willen uitvoeren. Ga hier even een gesprek over aan om de weerstand te accepteren. Probeer eventueel een andere taak aan te rijken of probeer tot compromis te komen.
5. **Ondersteunen en versterken van competentie** : men gaat uit van de sterktes van de ander. Als begeleider bevestig je dus wat de cliënt goed kan.
Vb; Laat de cliënt een gekende taak uitvoeren die hij zelf goed kan/ wil uitvoeren. Dit geeft hem voldoening indien hij een mindere dag heeft.
6. **Positieve herstructurering** : als Begeleider plaats je problemen of negatieve zaken in een zo positief mogelijke context. Men zoekt naar positieve motieven waarom een bepaald gedrag gesteld wordt.
Vb; Cliënt geeft aan vermoeid te zijn. Kader dit dan en bevestig dat dit te maken kan hebben met het revalidatieproces dat hij aan het volgen is. OF Cliënt geeft aan de taak niet te kennen. Bevestig dan dat hij al ver geëvolueerd is tov de eerste dag dat hij aankwam.

7. **Metaforen (humor) gebruiken** : is een indirecte en vaak aangename techniek om een probleem te schetsen en kan gebruikt worden om de aandacht van de andere te begrijpen.
8. **Gevoelsreflecties** : welk gevoel schuilt er achter de woorden die je zegt? Als begeleider maak je de onderliggende gevoelens bij de uitspraken van de ander zichtbaar.
Vb; Cliënt lijkt op een gefrustreerde manier de taken uit te voeren. Hierbij verklaar je wat je als boer observeert en vraag aan de cliënt of hij effectief gefrustreerd is en waarom? "Ik merk dat je gefrustreerd bent..."
9. **Reflecties van conflicten** : bv. 'Drinken bezorgt me problemen – ja/nee'. Je reflecteert telkens beide kanten van een probleem.
Vb; Indien onenigheid op de herstelboerderij tussen twee cliënten. Luister dan naar de twee kanten van het verhaal.
10. **Paradoxe technieken** : zoals provoceren, overwaarderen, onderwaarderen met de bedoeling een genuanceerdere reactie uit te lokken. Ook de wondervraag past hierin, evenals een metagesprek (gesprek over het gesprek – hoe loopt dit gesprek?).
→ **Wondervraag**: Je zegt tegen de cliënt of je een rare vraag mag stellen. Indien cliënt 'Ja' zegt, zeg jij wat als vanavond een wonder gebeurt en morgen zijn je problemen opgelost, waaraan zou jij zien dat er iets verandert is, wat zou er anders zijn?

Uit het literatuuronderzoek van voorafgaande bachelorproef "Participeren op een herstelboerderij" werd het effect van dieren op het persoonlijk welbevinden onder de loep genomen. Er werd aangetoond dat dieren ze depressieve symptomen kunnen verminderen. Verder heeft een positieve invloed op de zelfeffectiviteit en het zelfvertrouwen. (Loue et al. 2014). Kleine dieren worden gebruikt om een gevoel van warmte over te dragen, het biedt veiligheid en verbinding.

Er kan dus gesteld worden dat het creëren van een aparte ruimte met kleine dieren een motivatie op zich kan zijn. Een ruimte waar de cliënten kunnen gaan zitten op een bankje waarbij bv konijnen, geitjes, etc rondlopen. Indien de cliënten een mindere dag hebben kunnen ze op die manier hun energie opladen door de warmte van de dieren. Voorbeeld:

