

Handleiding BIPAC

In de herziene uitgave van de BIPAC is gekozen om de BIPAC II in te voegen in de BIPAC I. U zal in deze uitgave dus deel I, III en IV tegenkomen. Tijdens evaluatie door studenten van de Hogeschool Utrecht is onder andere gebleken dat de hanteerbaarheid van BIPAC II als onprettig en onoverzichtelijk werd ervaren. Op ander punten zijn ook kleine aanpassingen gedaan naar aanleiding van de evaluatie. Maar deze uitgave bied nog steeds de mogelijkheid om de behoefte van de patiënt om deel te gaan nemen aan het maatschappelijk verkeer compleet in kaart te brengen.

Onderdelen:

De BIPAC bestaat uit de onderstaande onderdelen. Daarnaast zijn er twee afnamekaarten (C en E), die gebruikt kunnen worden als visuele ondersteuning. Deze kunnen na afdrucken bewaard blijven voor verder gebruik.

BIPAC I Behoeften-Inventarisatie: Overzicht
Doel: Het verkrijgen van een overzicht van de concrete communicatieve behoeften van de cliënt

BIPAC III Probleem-Analyse: Observatie activiteit totaal
Doel: Het in kaart brengen van de problemen bij de gekozen activiteit

BIPAC III heeft 9 activiteiten:

- Boodschappen doen
- Vervoer bus In de Herziene uitgave van de BIPAC is gekozen om de BIPAC II in te voegen in de BIPAC I. U zal in deze uitgave dus deel I, III en IV tegenkomen. Tijdens evaluatie door studenten van de Hogeschool Utrecht is onder andere gebleken dat de hanteerbaarheid van BIPAC II als onprettig en onoverzichtelijk werd ervaren. Op ander punten zijn ook kleine aanpassingen gedaan naar aanleiding van de evaluatie. Maar deze uitgave bied nog steeds de mogelijkheid om de behoefte van de patiënt om deel te gaan nemen aan het maatschappelijk verkeer compleet in kaart te brengen.
- Vervoer trein
- Vervoer taxi
- Uit eten gaan
- Telefoneren; beantwoorden
- Telefoneren; opbellen
- Administratie
- Afspraak maken

BIPAC IV Probleem-Analyse: Observatie gesprek
Doel: Het gedetailleerd in kaart brengen van de problemen bij de gesprekken die plaatsvinden tijdens de gekozen activiteit.

BIPAC IV heeft drie versies:

- IVa doelgericht gesprek
- IVb praatje met minder bekende
- IVc gesprek met bekende

Afnamehulpmiddelen:

Afnamekaart C

Doel: Het visueel begeleiden tijdens afname van de BIPAC I (uitgebreid)

Afnamekaart E

Doel: Het visueel begeleiden tijdens afname van de BIPAC I (kort)

Indelingen in activiteiten, deelactiviteiten en vaardigheden

In de BIPAC wordt een bepaalde indeling in de activiteiten, deelactiviteiten en vaardigheid gehanteerd. De indeling in activiteiten van de BIPAC is theoretisch niet geheel sluitend onderbouwd, maar is tot stand gekomen op basis van de praktische ervaringen in het 'Trainingscentrum voor mensen met afasie' te Amersfoort.

Activiteiten

De indeling in activiteiten die wordt gehanteerd is weergegeven in tabel 1. In alle activiteiten die vertegenwoordigd zijn in de BIPAC speelt communicatie een rol. Het bleek het meest logisch om behoeften en problemen op het gebied van de communicatie zoveel mogelijk in de complete context in te brengen. Het is bijvoorbeeld zinnvoller om 'boodschappen doen' in zijn totaliteit te onderzoeken dan het afrekenen alleen. Als de cliënt na behandeling perfect kan afrekenen maar niet om het benodigde product kan vragen wat hij wil kopen, heeft de behandeling immers weinig zin gehad. Sommige activiteiten komen mede hierdoor in de BIPAC meer dan eens aan de orde omdat een activiteit (bv 'telefoneren') een op zichzelf staande activiteit kan zijn (bv een vriend bellen om iets te vertellen), maar tevens als onderdeel van een andere activiteit kan voorkomen (bv in de activiteiten 'vervoer: taxi', 'uit eten gaan' of 'administratieve problemen oplossen'). Dit lijkt wellicht dubbel werk, maar in de praktijk blijkt de betreffende context van groot belang te zijn. Als de cliënt slaagt in de ene situatie, wil dat nog niet zeggen dat dat tevens het geval is voor de andere situatie. Het is daarom van belang om de activiteit voor de

Activiteiten:

1. Boodschap doen
2. Vervoer (Bus, Trein, Taxi)
3. Uit eten gaan
4. Telefoneren(Beantwoorden, Opbellen)
5. Administratieve problemen oplossen
6. Afspraak maken
7. Praatje maken (Minder bekende)
8. Specifieke gesprekken (Bekenden)
9. Werk/tijdsbesteding

Tabel 1

betreffende cliënt duidelijk af te bakenen, dat wil zeggen, te achterhalen om welke boodschappen, welke telefoongesprekken of welke afspraken het gaat. Deze informatie is daarnaast noodzakelijk om te bepalen of de cliënt een concrete

communicatieve hulpvraag heeft en dus geïndiceerd is voor een praktijkgerichte therapie. Tevens kunnen hierdoor gemakkelijker de prioriteiten en de inhoud van de therapie worden vastgesteld.

Deelactiviteiten

Voor BIPAC III zijn de activiteiten verder onderverdeeld in deelactiviteiten. In tabel 2 zijn als voorbeeld de deelactiviteiten weergegeven die worden onderscheiden bij de activiteit 'Vervoer: bus'. In de deelactiviteiten die vertegenwoordigd zijn in de BIPAC speelt directe communicatie altijd een rol. Lichamelijke vaardigheden (bv het instappen in de bus) zijn niet als deelactiviteiten opgenomen. Wanneer lichamelijke problemen een belemmering vormen bij het uitvoeren van een activiteit, is dit al gesignaleerd in BIPAC I. De cliënt wordt dan mogelijk eerst verwezen naar een fysiotherapeut of ergotherapeut. De verschillende deelactiviteiten zijn zoveel mogelijk in een logische volgorde, gerelateerd aan de praktijk weergegeven.

Deelactiviteiten:

1. Vervoersbewijs kopen: loket (zie *boodschappen doen*)
2. Vervoersbewijs kopen: automaat
3. Uitzoeken juiste buslijn/ halte
4. Om hulp vragen
5. Aangeven bestemming
6. Vragen of de chauffeur de halte wil omroepen
7. Praatje maken (zie *praatje met minder bekende*)

tabel 2

Vaardigheden

In BIPAC III zijn er bij de deelactiviteiten tevens weer vaardigheden aangegeven die problemen kunnen opleveren. In tabel 3 vindt U hiervan een voorbeeld. We willen hierbij nogmaals benadrukken dat het verschil tussen activiteiten, deelactiviteiten en vaardigheden wellicht arbitrair is, maar dat de keuzes voor de (deel)activiteiten en vaardigheden zijn gemaakt op basis van de praktijk. De activiteiten 7 (Praatje maken), 8 (Specifieke gesprekken) en 9 (Werk/Tijdsbesteding) zijn overigens niet onderverdeeld in deelactiviteiten en vaardigheden en voor deze activiteiten is geen BIPAC III ontwikkeld.

Deelactiviteit: uitzoeken van juiste buslijn/halte

Vaardigheden:

- lezen en begrijpen vertrekschema's
- klok kijken
- om hulp vragen: gesprek (BIPAC IV)
- Borden volgen

Tabel 3

Verbanden tussen de BIPAC-onderdelen

BIPAC I

Om redenen van efficiëntie is ervoor gekozen om de behoeften van de cliënt in twee fasen te inventariseren maar deze wel op 1 overzicht neer te zetten. (Daardoor is BIPAC II komen te vervallen) In eerste instantie is het van belang om per activiteit te bepalen of de cliënt behoefte heeft aan een praktijkgerichte training. Met BIPAC I wordt een totaalbeeld verkregen van deze behoeften. De gedetailleerde behoefte-inventaris wordt gebruikt indien de activiteit relevant is voor de cliënt.

BIPAC I – BIPAC III

De behoefte-inventaris (BIPAC I) en de probleemanalyse van de totale activiteit (BIPAC III) zijn aan elkaar gekoppeld. BIPAC I en III worden altijd naast elkaar gebruikt zodat de therapeut snel kan zien waar de behoeften liggen en waaraan in de probleemanalyse (de observatie) dus veel aandacht moet worden besteed.

BIPAC III – BIPAC IV

In BIPAC III wordt vaak verwezen naar BIPAC IV. De gesprekken tijdens een activiteit vormen vaak het probleem voor de cliënt en verdienen daarom speciale aandacht. Omdat de beschrijving van de problemen tijdens een gesprek meer aandacht en daarom meer ruimte vergt dan die van andere problemen tijdens de activiteit, is BIPAC IV ontwikkeld. Voor activiteit 7 (Praatje maken) en 8 (Specifieke gesprekken) geldt dat de totale activiteit alleen uit gesprekken bestaat. Derhalve is er geen BIPAC III voor deze activiteiten, maar wordt direct doorverwezen naar BIPAC IVb en IVc

Afname van de BIPAC I

BIPAC I wordt tijdens het eerste contact met de cliënt gebruikt, bij voorkeur in het bijzijn van de direct betrokkene (partner, familielid, vriend, etc.). Bij de afname wordt gebruik gemaakt van een van de afnamekaarten. Afhankelijk van de ernst van de afasie wordt gebruik gemaakt van afnamekaart E (eenvoudig) of afnamekaart C (complex).

Op de kaarten staan de vragen die steeds weer terugkomen kernachtig opgeschreven. Bij mensen met een ernstige afasie kan bij het noemen van de verschillende activiteiten van BIPAC I tevens gebruik gemaakt worden van de foto's. Van alle activiteiten zijn foto's opgenomen, die het begrip kunnen bevorderen.

De afnameduur hangt onder meer af van de behoeften van de cliënt, het taalbegrip, en de aan-of afwezigheid van een direct betrokkene. Gemiddeld bedraagt de afnameduur 2 uur. Het verdient de aanbeveling de afname over twee sessies te verdelen.

Toelichting bij het invullen van BIPAC I

Deed/doet

De kolom "deed/doet" wordt gebruikt om een eventuele frequentieverandering aan te geven. De cliënt wordt gevraagd aan te geven of hij de betreffende activiteit vóór de afasie wel eens uitvoerde ('deed'), en of hij dat op dit moment wel eens doet ('doet'). Bij het invullen kan gebruik worden gemaakt van de tekens ++, +, - en – om de mate van de verandering aan te geven. Een frequentieverandering kan een indicatie zijn voor de behoeften die de cliënt heeft.

Reden

Wanneer er sprake is van een frequentieverandering, wordt aan de cliënt gevraagd wat hiervan volgens hem de rede is. Gebruik kan worden gemaakt van de volgende afkortingen:

A = afasie

C = andere cognitieve problemen (bv geheugen- of orientatieproblemen)

M = mobiliteitsproblemen

O = overige redenen (aangeven bij 'overige opmerkingen', bv financiële problemen)

Vaak is de afasie de reden van een frequentieverandering. Wanneer echter de activiteit niet meer wordt uitgevoerd vanwege andere redenen, zoals mobiliteits- of gezondheidsproblemen, zal eerst wat moeten veranderen aan deze problemen, voordat het zinvol is om de activiteit te oefenen en verder te gaan met de inventarisatie van behoeften en problemen van de betreffende activiteit.

Beoordeling cliënt

De cliënt wordt gevraagd aan te geven hoe hij vindt dat de activiteit op dit moment gaat:

++ zeer goed

+ goed

± neutraal

- slecht

-- zeer slecht

Kan het beter?

Tevens wordt gevraagd of de cliënt denkt dat hij de activiteit beter zou kunnen uitvoeren na een periode van trainen. Het antwoord wordt aangegeven met ja of nee. *Deze beoordelingsvragen worden gesteld omdat de antwoorden belangrijke informatie kunnen geven over de motivatie en/ of het inzicht in de eigen mogelijkheden van de cliënt.*

Aandacht?

Vervolgens vraagt de therapeut of de cliënt wel of geen aandacht wil besteden aan de activiteit in de behandeling. Ook dit wordt aangegeven met ja of nee. Tevens streept men de deelactiviteiten aan die de cliënt wil oefenen.

De activiteiten worden zo één voor één langs gelopen en bovenstaande vragen worden gesteld. Alleen voor de activiteiten 8 'Specifieke gesprekken' en 9 'werk/Tijdbesteding' wordt de globale behoefte niet op deze manier geïnventariseerd maar worden alleen de aandacht-vraag en de afbakening ingevuld.

Deelactiviteiten

Per activiteit zijn de deelactiviteiten opgenomen. Het noemen van een aantal van deze deelactiviteiten tijdens de afname kan de activiteiten voor de cliënt wat concreter maken. Ook hier zijn foto's als extra visueel hulpmiddel bijgevoegd. Aangeraden wordt de deelactiviteiten vooral te gebruiken wanneer een cliënt aangeeft *geen* behoefte te hebben aan het oefenen van een activiteit. De therapeut kan dit dan controleren door een aantal deelactiviteiten voor te leggen aan de cliënt. Wanneer de cliënt aangegeven heeft *wel* aandacht aan de activiteit te willen schenken kan dat door middel van het aanklikken van de betreffende activiteit.

Afbakening

De grootste ruimte is gereserveerd voor de afbakening van de activiteit. Als de cliënt heeft aangegeven dat hij aandacht wil besteden aan de activiteit wordt de activiteit toegespitst op de behoeften van de cliënt door de in het vak genoemde *wie- waar en wat-* vragen te stellen. Uit de afbakening bij de gekozen activiteit, wordt de complete context duidelijk waarbinnen de cliënt de activiteit in het dagelijkse leven uit wil kunnen voeren.

Bij de volgende activiteiten wijkt de afbakening enigszins af van de rest:

- *Activiteit 4a (Telefoneren: beantwoorden) kan niet worden afgebakend, omdat de cliënt daarin niet zelf het initiatief heeft.*
- *Activiteit 8 (Specifieke gesprekken) kan met behulp van de opgenomen tabel ('Gespreksonderwerp, gesprekspartner, situatie') worden afgebakend. Zo wordt overzichtelijk om waar voor gesprekken het gaat voor de cliënt.*

Overige opmerkingen

Op de vervolgpagina bij de betreffende activiteit is ruimte voor het geven van een toelichting op hetgeen is ingevuld.

Prioriteiten

Als duidelijk is geworden welke activiteiten tot de behoefte van de cliënt behoren is Overwegingen die hierbij een rol kunnen spelen zijn prioriteiten die de cliënt zelf aangeeft, het belang van de activiteit voor het dagelijks leven van de cliënt en de ingeschatte haalbaarheid van de activiteit. Om de cliënt hier zo goed mogelijk in mee te laten denken en beslissen kan gebruikt gemaakt worden van de pagina waarop de foto's van de activiteiten zijn verzameld. De cliënt kan aan de therapeut duidelijk maken welke activiteit belangrijk zijn en welke activiteiten minder zwaar wegen. In overleg wordt zo de voorlopige volgorde bepaald door het toekennen van een prioriteitsnummer. Op deze manier is er sprake van een 'gezamenlijke besluitvorming' ('shared decision-making') zoals wordt aanbevolen door Worrall

(2000). In de therapie kan blijken, dat de gekozen volgorde gewijzigd moet worden. Er kunnen behoeften wegvallen, omdat er in het dagelijks leven geen noodzaak meer voor bestaat of omdat er door het oefenen van een andere activiteit al generalisatie heeft plaats gevonden. Wanneer de cliënt meer initiatieven neemt in het dagelijks leven kunnen er nieuwe behoeften ontstaan. De therapeut zal dus steeds bedacht moeten zijn op de *veranderingen* in de communicatieve behoeften

Afname van de BIPAC III

Bij de start van een gekozen activiteit wordt functionele situatie uitgekozen en wordt de activiteit in bijzijn van de therapeut in de praktijk uitgevoerd. Deze activiteit wordt van tevoren niet geoefend, want het gaat om het verkrijgen van een beeld hoe de activiteit doorgaans wordt uitgevoerd. Zo snel mogelijk na deze praktijkobservatie wordt *BIPAC III* gebruikt om de geobserveerde problemen tijdens de *totale* activiteit gedetailleerd in kaart te brengen (*met uitzondering van de geobserveerde problemen tijdens gesprekken*, die worden met BIPAC IV in kaart gebracht).

Toelichting bij het invullen van BIPAC III

Geobserveerde situatie

De geobserveerde situatie kan aan de hand van de afbakeningstermen worden ingevuld.

Geobserveerde problemen (vaardigheden)

De observaties per deelactiviteit worden genoteerd. Ter ondersteuning zijn er diverse mogelijke vaardigheden genoemd waarmee de cliënt problemen zou kunnen hebben. Toelichting:

- Als een gesprek wordt geobserveerd tijdens de activiteit dan wordt voor het betreffende gesprek een BIPAC IV ingevuld. Als er drie gesprekken plaatsvinden wordt er drie maal een BIPAC IV ingevuld.
- Als deelactiviteiten worden geobserveerd die een activiteit op zichzelf zijn wordt ook BIPAC III van de betreffende activiteit ingevuld.

Algemene observatiepunten

In het vak onderaan kunnen observaties die niet zozeer bij een bepaalde deelvaardigheid horen, maar die gelden voor de activiteit in totaal worden genoteerd. Drie aspecten komen hier standaard aan de orde, namelijk zelfstandigheid, probleemoplossend vermogen en spanning, maar ook andere opvallendheden kunnen hier worden vermeld.

Beoordeling Therapeut

Naar de aanleiding van de observatie beoordeelt de therapeut de betreffende deelvaardigheid.

- ++ zeergoed
- + goed
- ± neutraal
- slecht
- zeer slecht

Kan het beter?

Tevens beoordeelt de therapeut of deze denkt dat de cliënt deelactiviteit beter zou kunnen uitvoeren. Het antwoord wordt aangegeven met ja of nee.

Aandacht? (samen)

Uiteindelijk bepalen de therapeut en cliënt in *overleg* of de betreffende deelactiviteiten worden geoefend in de behandeling. Het antwoord wordt aangegeven met ja of nee.

Afname van de BIPAC IV

Na de praktijkobservatie wordt **BIPAC IV** gebruikt om de geobserveerde problemen bij de gesprekken die plaatsvonden tijdens de activiteit gedetailleerd in de kaart te brengen. Er zijn in BIPAC IV drie soorten gesprekken te onderscheiden:

• **Doelgericht gesprek (BIPAC IVa)**

Met een doelgericht gesprek wordt een gesprek met een duidelijke reden bedoeld, de cliënt vraagt bijvoorbeeld om informatie, om een product of om hulp. In BIPAC IVa ligt de nadruk op het openen van het gesprek ('in heb afasie') en het overbrengen van de bedoeling.

• **Praatje met minder bekende (BIPAC IVb)**

Een praatje heeft een heel ander doel: het is een gesprek omwille van het contact leggen. In BIPAC IVb ligt de nadruk op de aansluiting bij de opmerkingen van de gesprekspartner, en het hanteren van diverse 'communicatiecodes'. (zie toelichting bij het invullen van BIPAC IVa, b en c)

• **Gesprek met bekende (BIPAC IVc)**

In een gesprek met een bekende worden vaak wat uitgebreidere verhalen uitgewisseld. Daarom wordt hieraan aandacht besteed in BIPAC IVc. De bekende kan leren hoe hij de cliënt kan ondersteunen in communicatie. In BIPAC IVc wordt daarom niet alleen de cliënt geobserveerd maar ook de gesprekspartner.

Toelichting bij het invullen van BIPAC IVa, IVb en IVc.

Geobserveerd gesprek

Het geobserveerde gesprek wordt aangegeven. Ter ondersteuning kunnen de genoemde afbakeningstermen worden gebruikt of omcirkeld.

Ja/nee toelichting

De vragen zijn zoveel mogelijk gericht op observeerbaar gedrag. Iedere vraag wordt beantwoord door het omcirkelen van ja of nee. De toelichting bij het antwoord is echter vaak belangrijker en geeft doorgaans de meeste informatie.

Problemen

De meest op de voorgrond staande problemen worden samengevat. Eventueel kan dit worden geformuleerd in termen van.

- problemen met het hanteren van 'communicatiecodes' (dat wil zeggen beurt nemen, rekening houden met voorkennis, met de situatie, passend openen, afsluiten etc.)
- problemen met overbrengen van de bedoeling
- problemen met het begrijpen.

Dit is de plaats voor de interpretaties met betrekking tot de onderliggende problemen, op de basis van de observaties.

Literatuur

- Beukelman, D.R., Yorkston, K.M., & Lossing, C.A (1984). Functional communication of adults with neurogenic disorders in A.S Halpern, M.J. Fuhrer (eds): functional assessment in rehabilitation. Baltimore, Paul H. Brooks
- Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (Or it takes two to tango). *Social Science and medicine*, 44, 681-692.
- Goos, H.M.M. (1994), Inventarisatie-instrument van de Communicatieve Behoeften bij afasiecliënten (ICB); Pilotversie. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Goos, H.M.M. (Red.) (in voorbereiding). Evaluatie-instrument voor Therapie op basis van de Communicatieve Behoeften (ETCB). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Goos, H.M.M., Heesbeen, I.M.E. & Sevat, R.G. (1999). Trainingscentrum voor mensen met afasie. *Logopedie en Foniatrie*, 71,12, 254-260.
- Heesbeen, I.M.E. & Sevat, R.G. (2001). Handleiding BEBA: Birkhovense Evaluatieschaal behandeldoelen Afasie. Amersfoort: Verpleeg- en reactiveringscentrum Birkhoven.
- Smith, L. (1985). Communicative activities of dysphasic adults: a survey. *British Journal of disorders of communication* 20, 31-44.
- Worrall, L. (1995). The functional communication perspective. In: Code, C. & Muller D. (Eds). *Treatment of aphasia: From theory to practice*, London: Whurr Publishers Ltd.
- Worrall, L. (1999). *Functional Communication Therapy Planner (FCTP)*. Oxon: Winslow Press Ltd.
- Worrall (2000). The influence of professional Values on the Funtional Communication Approach in Aphasia. In: Worrall, L.E. & Frattal, C.M. (Eds) (2000). *Neurogenic communication disorders: a functional approach*. New York: Thieme.

Noot

1. Deze drie aspecten vormen samen met 'frequentie' en 'tevredenheid' de vijf beoordelingsschalen van de BEBA (Birkhovense Evaluatieschaal Behandeldoelen Afasie) (Heesbeen & Sevat, 2001). De BEBA is ontwikkeld om de functionele mogelijkheden en subjectieve beleving op het gebied van een bepaalde communicatieve activiteit vast te leggen, beoordeeld door zowel de cliënt, de direct betrokkenen als de therapeut. Daarnaast wordt hiermee ook het doel van de behandeling duidelijk voor de cliënt en de betrokkene. Door voor en na de training van een activiteit de BEBA te gebruiken kan de vooruitgang van de cliënt op een communicatieve activiteit zichtbaar worden gemaakt.