

Oriënterend Neuropsychologisch Onderzoek (ONO)

Het ONO bestaat uit 26 opdrachten/taken die gerangschikt zijn volgens 8 functiedomeinen (A t/m H). De volgorde van deze opdrachten ligt in principe vast.

A Ziekte-inzicht

1 *Algemeen*: er wordt gevraagd wat er gebeurd is

2 *Oordeel prestaties (vooraf en achteraf)*: bij enkele onderdelen wordt een inschatting vooraf, resp. oordeel achteraf gevraagd over de eigen prestaties

B Geheugen

3 *Oriëntatie*: in persoon, plaats en tijd

4 *Afspraak*: er wordt een afspraak gemaakt, de patiënt moet deze afspraak onthouden

5 *Persoonsnaam*: een naam bij een foto onthouden

6 *Opbergplaats*: de opbergplaats van een voorwerp (portemonnee) onthouden

Of de patiënt de informatie uit de onderdelen B4 t/m B7 heeft onthouden wordt aan het einde van het ONO nagegaan. B7 = C8

C Communicatie

8 *Leestekst*: het mondeling weergeven van een gelezen tekst

9 *Noteren bericht*: het noteren van een mondeling bericht

Kan de patiënt deze relatief moeilijke taken (C8 en C9) verrichten dan kan men concluderen dat vele componenten van het taalsysteem intact zijn. Faalt de patiënt op één van deze taken, dan is verder onderzoek aangewezen (2e trap).

10 *Rekenen*: de patiënt moet een rekenopdracht uitvoeren (betalen bij kassa)(NB: de rekenvaardigheid is hier geplaatst vanwege de verwantschap tussen taal en rekenen, c.q. grammatica en rekenregels).

D Ruimtelijke functies

11 *Ruimtelijke handeling*: boodschappen van verschillend formaat in een doos passen (een soort ruimtelijke puzzel)

12 *Links-rechts verbaal*: links en rechts benoemen

13 *Links-rechts concept*: het geven van een oordeel over links en rechts op foto's waarin links en rechts een rol spelen (verkeerssituaties en een hand geven).

14 *Tekenen*: het tekenen van een mens en een klok

15 *Natekenen*: het natekenen van een huis

E Waarnemen

Hierbij gaat het om het benoemen of beschrijven van zintuiglijke informatie, als ook om het "matchen" (zgn. intermodale transfer).

16 *Akoestisch-visueel*: het aanwijzen van een plaatje dat bij een geluid hoort (auto, restaurant etc.)

17 *Visueel-verbaal*: het benoemen en/of beschrijven van foto's, inclusief foto's met een relatief complexe scène (in verband met simultaan-agnosie)

18 *Tactiel-visueel*: het aanwijzen van de juiste foto bij een voorwerp dat op de tast wordt aangeboden

F Handelen

19 *Imitatie (gelaat, armen)*: bewegingen imiteren

20 *Objectgebruik*: het benoemen van enkele voorwerpen, de functie ervan beschrijven en vervolgens het gebruik demonstreren

21 *Complexe handeling*: het zoeken van een telefoonnummer (politiebureau) en dit nummer vervolgens intoetsen op een telefoon

G Aandacht

De onderdelen binnen dit functiedomein zijn vooral gericht op het signaleren van neglect.

22 *Advertentie zoeken*: het opzoeken van advertentie-rubrieken op een krantenpagina

23 *Halveertaak*: het midden aangeven van een aantal voorwerpen (een variant op het “lijnen halveren” (line bisection test))

24 *Extinctie*: nagegaan wordt of er uitdoving optreedt op tactiel, visueel en akoestisch gebied

H Organisatie

25 *Sorteren*: het ontdekken van het “sorteerprincipe” bij het sorteren van bestek op vorm, grootte of materiaalkleur (variant van de Weigl-sorteer test)

26 *Handelingssequens met interruptie*: de patiënt moet uit 12 in willekeurige positie neergelegde foto’s, 6 foto’s kiezen die een handelingssequens vormen. Tijdens deze taak wordt de patiënt tweemaal onderbroken (met een vraag betreffende B4 en B5). Gekeken wordt of de taak weer opgepakt kan worden.

Werkwijze

Eén persoon neemt het onderzoek af en de ander ordent het materiaal en noteert de resultaten. De onderzoeker kan op deze wijze volledig de aandacht richten op de patiënt en het tempo erin houden.

Wij pleiten ervoor dat meerdere disciplines bij de afname van het ONO betrokken zijn. Zij kunnen elk vanuit een verschillend perspectief een bijdrage leveren aan de discussie over de betekenis van de resultaten. Dit blijkt in de praktijk goed te werken. Uit ervaring is gebleken dat het ONO in vele instellingen een stimulerende werking heeft op de multidisciplinaire samenwerking rond de CVA-patiënt.

Scoring en interpretatie

Er wordt bij alle onderdelen gescoord op een 5-puntsschaal. Daarnaast wordt bij enkele onderdelen ook het tempo gescoord. In het dagelijks leven is een zeker tempo immers vaak noodzakelijk om te kunnen functioneren (anders is de bus al weg of kookt de melk over). Op het scoreformulier worden naast algemene, medische en neurologische gegevens ook enkele andere zaken genoteerd, zoals de indruk van de onderzoeker over bewustzijn, motivatie en stemming op het moment van het onderzoek. Dit in verband met de mogelijke invloed op de prestatie.

De gevolgen van een neuropsychologische stoornis zijn voor iedere patiënt verschillend, afhankelijk van beroep, hobby, woonsituatie en dergelijke. Daarom zijn nog twee vragenlijsten aan het scoreformulier toegevoegd. Eén over het functioneren vòòr het CVA, de tweede over het dagelijks functioneren op de afdeling of thuis.

Op het scoreformulier wordt aangegeven wat de *sterke en zwakke punten* zijn die tijdens het onderzoek naar voren komen. De conclusie bevat dus geen precieze “diagnose”, maar is meer een *beschrijving van de gesignaleerde probleemgebieden* (functiedomeinen).

Vervolgens wordt aangegeven of er vervolgonderzoek noodzakelijk is, en zo ja, op welk gebied. Afhankelijk van de organisatie binnen de instelling kan dan een advies gegeven worden over wie dat vervolgonderzoek gaat verrichten.

Het ONO mag dus niet worden opgevat als een eindpunt van de neuropsychologische diagnostiek. Het is slechts een eerst stap. Soms kan men besluiten het daarbij te laten, maar vaak zal nader – tweede traps-onderzoek – nodig zijn.