

TNO-rapport

TNO LS 2013 R11845 | Eindrapport

Meetinstrumenten voor Functionele Training Ouderen: een systematische review naar maten voor persoonlijk relevante participatie en voor de uitvoering van persoonlijk relevante dagelijkse activiteiten.

Behavioural and Societal Sciences

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00

F +31 88 866 06 10

infodesk@tno.nl

Datum	26 november 2013
Auteur(s)	Carola Döpp Jasper Stege Petra Siemonsma
Aantal pagina's	81 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	5
Opdrachtgever	
Projectnaam	
Projectnummer	051.02971/01.01

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

Inhoudsopgave

1	INTRODUCTIE	3
2	METHODEN	6
2.1	Meetinstrumenten participatie	6
2.2	Meetinstrumenten m.b.t. de uitvoering van dagelijkse activiteiten	7
2.3	Data analyse & extractie	9
2.4	Beoordelen geschiktheid instrument voor onderzoek naar FTO	9
3	RESULTATEN.....	10
3.1	Resultaten participatie	10
3.2	Resultaten meetinstrumenten m.b.t. de uitvoering van dagelijkse activiteiten	16
4	CONCLUSIE.....	21
5	FACTSHEETS – meetinstrumenten participatie	23
6	FACTSHEETS - meetinstrumenten uitvoering van dagelijkse activiteiten	57
7	REFERENTIES.....	68

Bijlage(n)

- A Factsheet – meetinstrumenten op het gebied van participatie
- B Overzicht van de participatie meetinstrumenten geëxtraheerd uit de geselecteerde reviews
- C Overzicht van de meetinstrumenten omtrent de uitvoering van dagelijkse activiteiten geëxtraheerd uit de geselecteerde reviews

1 INTRODUCTIE

Het doel van deze systematische literatuur review is meetinstrumenten te identificeren die geschikt zijn om de effecten van Functionele Training Ouderen (FTO) zo goed mogelijk te meten en welke de mogelijkheid bieden om rekening te houden met de persoonlijke relevantie van activiteiten voor de individuele oudere. De review beperkt zich tot 1) meetinstrumenten voor participatie en 2) meetinstrumenten voor de uitvoering van de dagelijkse activiteiten. Met de resultaten van deze review kunnen onderzoekers voor toekomstig onderzoek een snelle en effectieve keuze te maken uit de beschikbare meetinstrumenten op het gebied van participatie en uitvoering van dagelijkse activiteiten.

Belang van bewegen voor ouderen

Een grote groep ouderen van 65 jaar of ouder lijdt aan één of meer chronische aandoeningen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007). Van de personen tussen de 65 en 75 jaar heeft 22% meer dan één chronische aandoening en heeft één op de drie personen van 75 jaar en ouder meerdere chronische aandoeningen (Gezondheidsraad, 2008).

Regelmatig bewegen is niet alleen van belang voor het verminderen van het risico op chronische aandoeningen en multi-morbiditeit (Angevaren et al., 2008; Nusselder et al., 2008; Anonymous American College of Sports Medicine, 1998), maar het is ook belangrijk in de preventie van de achteruitgang in het functioneren bij het ouder worden (Nelson et al., 2007). Beweging is bovendien een belangrijk middel voor ouderen om zelfredzaam te blijven en te participeren. Ondanks deze bewijsvoering en de aanbevelingen van verschillende organisaties voldoet slechts de helft van de personen van 65 jaar en ouder aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (een half uur matig intensief bewegen op ten minste 5 dagen) (TNO trendrapport bewegen en gezondheid, 2010/2011). En voldeed in 2011 slechts 11.3% aan de fitnorm (3 maal per week minimaal 20 minuten intensief bewegen) (TNO trendrapport bewegen en gezondheid, 2010/2011). Daarnaast is de mate van sedentair gedrag (langdurig zitten) onder ouderen groot (TNO trendrapport bewegen en gezondheid, 2010/2011). Sedentair gedrag is een onafhankelijke risicofactor voor mortaliteit en morbiditeit, de mate van activiteit heeft hier geen invloed op (Van der Ploeg et al., 2012; Dunstan et al., 2010).

Functionele Training Ouderen

De cijfers laten zien dat het een groot deel van de ouderen niet lukt om een voldoende actieve leefstijl te behouden dan wel te ontwikkelen, en deze in te bedden in het dagelijkse leefpatroon. Functionele Training Ouderen (FTO) is een innovatief bewegingsconcept dat ouderen traint in dagelijkse activiteiten om zo beweging in het dagelijkse leven te stimuleren en daarmee het functioneringsniveau te verbeteren dan wel te behouden.

FTO is gebaseerd op theorieën vanuit de bewegingswetenschap, action theorie, motor learning, motivatie theorieën, revalidatiewetenschappen en cognitieve psychologie (De Vreede 2004, 2005). FTO heeft als doel de zelfredzaamheid van ouderen in de thuissituatie te bevorderen, de kwaliteit van leven te vergroten en

zorgconsumptie te verminderen. Dit betekent dat ouderen beter en langer in staat zijn om activiteiten uit het dagelijks leven (bijv. aankleden, boodschappen doen, traplopen, wassen etc.) uit te voeren in zijn of haar eigen omgeving. De oefeningen van FTO sluiten aan bij het niveau van de deelnemer en zijn dermate uitdagend, intensief en complex dat er zogenaamde reservecapaciteit ontstaat. Reservecapaciteit in zowel de mogelijkheden om activiteiten uit te voeren (bijvoorbeeld kracht en uithoudingsvermogen) en in complexe situatie goed te functioneren (bijvoorbeeld cognitieve reserves en het vermogen dubbeltaken uit te voeren). Met FTO worden die dagelijkse activiteiten getraind waar de oudere problemen mee heeft en in wil (blijven) participeren (zoals boodschappen doen, traplopen etc.). De training vindt bij voorkeur plaats in de eigen woon / leefomgeving of onder omstandigheden die dit zo goed mogelijk benaderen. FTO is oorspronkelijk ontwikkeld en geëvalueerd als een groepsinterventie (De Vreede, 2005). Een gerandomiseerde en gecontroleerde trial (RCT) onder thuiswonende vrouwen (70-plus) toonde aan dat het groepsgewijs trainen van dagelijkse activiteiten tot grotere verbeteringen van het dagelijks functioneren leidde dan intensieve spierversterkende training of geen training (De Vreede et al., 2005). Deze effecten bleven een half jaar na afloop van de training behouden. Momenteel worden verschillende toepassingen van FTO geëvalueerd waaronder het aanbieden van FTO als individuele training aan huis. FTO wordt uitgevoerd door, in FTO geschoolde, fysio- en oefentherapeuten.

De kernelementen van de FTO zijn:

- 1 Aansluiten op de leefwereld van de oudere: context-specifiek trainen van dagelijkse activiteiten die van persoonlijke relevantie zijn voor de individuele oudere.
- 2 Gebruik maken van variabiliteit: oefenen van een taak in veel verschillende situaties.
- 3 Het vergroten van complexiteit: in toenemende mate cognitie, perceptie en motorisch functioneren combineren en reageren op omgevingsprikkels.
- 4 Opbouw in intensiteit en reservecapaciteit: voldoende intensief trainen om een reserve op te bouwen die gebruikt kan worden als het functioneren tijdelijk moeizamer gaat.
- 5 Betrekken van de sociale omgeving: de sociale omgeving betrekken om de ouderen te stimuleren actief te blijven.

De primaire doelstelling van FTO is het bevorderen van participatie en het bevorderen van zelfredzaamheid in de uitvoering van dagelijkse activiteiten. Zoals hierboven benoemd staat is het van belang dat de activiteiten waar aan gewerkt wordt tijdens de training persoonlijk relevant zijn voor de oudere (Van der Bij et al., 2002; Schutzer en Graves, 2004).

Om een goed beeld te krijgen van de effectiviteit van FTO op het gebied van participatie en het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven is het van belang om die activiteiten te meten die voor het individu relevant zijn zodat binnen de training aangesloten kan worden op de leefwereld en gewoonten van de oudere. Dit geldt voor het meten tijdens de individuele trainingen, maar ook voor het verzamelen van data in het kader van onderzoek. Hoewel er verschillende reviews zijn gedaan naar meetinstrumenten op het gebied van participatie (o.a. Eyssen et al., 2011; Chang et al., 2013) en de uitvoering van dagelijkse activiteiten (o.a. Freiburger et al., 2012; Buurman et al., 2011; Law et al., 2012), ontbreekt er een

review met de focus op persoonlijke relevantie vanuit het perspectief van de oudere. Om deze reden is deze review naar meetinstrumenten uitgevoerd waarbij de nadruk ligt op het vinden van instrumenten die rekening houden met persoonlijke relevantie bij het meten van participatie en de uitvoering van dagelijkse activiteiten.

In dit rapport worden de methoden en resultaten van deze review beschreven. Het huidige rapport is bedoeld voor onderzoekers die onderzoek doen naar functionele training voor ouderen en op zoek zijn naar een meetinstrument naar participatie en uitvoering van dagelijkse activiteiten. Hierbij is hoofdzakelijk gekeken naar de inhoudsvaliditeit van de meetinstrumenten.

2 METHODEN

2.1 Meetinstrumenten participatie

2.1.1 *Definitie & zoekstrategie*

Middels een systematische review is er gezocht naar instrumenten die als doel hebben om participatie te meten. Het gaat hierbij dus om op participatiegerichte meetinstrumenten. In het kader van deze review is de WHO (2001) definitie van participatie aangehouden: "Participation is the involvement in a life situation; participation restriction are problems an individual may experience while involved in life situations."

De onderstaande zoekstrategie is uitgezet om meetinstrumenten te vinden. Deze strategie is uitgezet in PubMed en PsychInfo door een professionele bibliothecaresse.

De zoekstrategie bevatte een combinaties van de volgende termen:

Participation, Social participation, Involvement, Community involvement, Social activity, Social activities, Active living, Activities of daily living

EN de termen: Questionnaires, Measurement, Geriatric assessment, Measuring, Assessment, Assessing, Instrument, Instruments

De volgende beperkingen werden in de zoekstrategie toegepast:

Gelimiteerd tot test & measures

Gelimiteerd tot publicaties van 1-1-1990 tot en met 20-11-2013

Gelimiteerd tot mensen van middelbare leeftijd tot oude ouderen: ((middle age) OR (age 40 to 64 yrs) OR (aged) OR (age 65 yrs and older) OR (very old) OR (85 yrs and older))

Gelimiteerd tot systematische reviews

2.1.2 *Systematische screening van de literatuur*

De titels van de gevonden publicaties werden geëvalueerd op relevantie door één van de auteurs (CD). Vervolgens werden de abstracts van de geselecteerde titels opgevraagd en gescreend door één van de auteurs (CD). Voor de selectie van titels en abstracts werden de volgende criteria aangehouden:

- 1 Engelstalige of Nederlandstalige publicatie
- 2 Publicatie tussen 1990 en juli 2013.
- 3 De methode betreft een review of een systematische review. Deze keuze is gemaakt om het zoekresultaat te beperken en op een efficiënte manier de juiste meetinstrumenten te vinden.
- 4 De focus van het artikel is meetinstrumenten op het gebied van participatie

Na de screening van de titels en abstracts op basis van deze criteria werden de full tekst artikelen van de overgebleven reviews gebruikt om de titels van meetinstrumenten en relevante referenties uit te extraheren.

2.1.3 *Selecteren van geschikte meetinstrumenten*

Na het selecteren van de geschikte publicaties werden drie stappen doorlopen om tot een uiteindelijke selectie van meetinstrumenten te komen.

Stap 1: een eerste selectie van meetinstrumenten op basis van de naam van het instrument. Hierbij werden meetinstrumenten die heel specifiek gericht waren op een bepaalde aandoening niet meegenomen in de verdere screening (bijvoorbeeld meetinstrumenten specifiek voor mensen met schizofrenie).

Stap 2: Voor de overige meetinstrumenten werd in de literatuur nagegaan wat het doel en de doelgroep van het meetinstrument was. Voor zover dit nog onduidelijk was uit de titel en specifiek naar voren kwam uit de overige informatie werden zeer ziekte specifieke meetinstrumenten wederom niet meegenomen in de verdere screening. Tevens werden meetinstrumenten die voor minder dan 50% uit participatie items bestonden werden geëxcludeerd.

Stap 3: Als laatste werd een selectie gemaakt van meetinstrumenten die rekening houden met activiteiten die voor een individu persoonlijk relevant zijn. Om dit te bepalen werden de meetinstrumenten opgevraagd. Alleen meetinstrumenten die op geen enkele wijze rekening hielden met persoonlijk relevante activiteiten werden niet meegenomen in de verdere data analyse. Criterium voor persoonlijke relevantie was dat het meetinstrument ruimte geeft voor de cliënt / respondent om aan te geven welke taken / activiteiten hij of zij uitvoert en / of belangrijk vindt.

2.2 Meetinstrumenten m.b.t. de uitvoering van dagelijkse activiteiten

2.2.1 Definitie & zoekstrategie

Middels een systematische review is er gezocht naar meetinstrumenten die als doel hebben om de uitvoering van dagelijkse activiteiten te meten. Dit werd gedefinieerd als de uitvoering van taken die vallen onder activiteiten van het dagelijks leven en een fysiek component in zich hebben (zoals huishoudelijke activiteiten, mobiliteit in de woning, mobiliteit buiten de woning, uitvoeren van hobby's). Hierbij ging het zowel om meetinstrumenten die uitgaan van zelfrapportage en meetinstrumenten die data verzamelen via 'objectieve' observaties.

Om publicaties omtrent deze meetinstrumenten te vinden is gebruik gemaakt van twee verschillende zoekstrategieën.

Zoekstrategie 1 had als doel om publicaties te vinden die zich richtten op meetinstrumenten voor de uitvoering van dagelijkse activiteiten. Hierbij ging het specifiek om meetinstrumenten waar bij het gebruik rekening gehouden kan worden met de persoonlijke relevantie van activiteiten voor de individuele cliënt.

Hiervoor is de volgende zoekstrategie gebruikt: (Aged OR Adults NOT child) AND (instrumentation OR instrument OR measure OR measures OR test OR tests OR measurement OR measuring OR assessment OR (Outcome Assessment (Health Care)) OR "Geriatric Assessment" OR questionnaires OR instrumentation) AND ("Activities of Daily Living" OR "Self Care" OR "Leisure Activities" OR "Task Performance and Analysis" OR ADL OR "activities of daily life" OR IADL OR "Instrumental activities of daily living") AND ("meaningful activities" OR "meaningful" OR "Patient Preference" OR "client centered") AND (1990/01/01[PDAT] : 2013/12/31[PDAT]) NOT (clinical protocols)

Zoekstrategie 2 was gericht op het vinden van systematische reviews met als focus het bespreken van meetinstrumenten gericht op het meten van de uitvoering van

dagelijkse activiteiten hebben. Deze zoekstrategie was breder opgezet om ervoor te zorgen dat er geen meetinstrumenten gemist werden. Daarom was deze niet specifiek gericht op persoonlijke relevantie.

Hiervoor is de volgende zoekstrategie gebruikt:

(Aged OR Adults NOT child) AND (instrumentation OR instrument OR measure OR measures OR test OR tests OR measurement OR measuring OR assessment OR (Outcome Assessment (Health Care)) OR "Geriatric Assessment" OR questionnaires OR instrumentation) AND ("Activities of Daily Living" OR "Self Care" OR "Leisure Activities" OR "Task Performance and Analysis" OR ADL OR "activities of daily life" OR IADL OR "Instrumental activities of daily living") AND (1990/01/01[PDAT] : 2013/12/31[PDAT]) NOT (clinical trial)

De zoekstrategieën zijn uitgezet in de database PubMed. Binnen de zoekstrategie werd gezocht naar publicaties tussen 1990 en 2013.

2.2.2 *Systematische screening van de literatuur*

De titels van de gevonden publicaties werden geëvalueerd op relevantie door één van de auteurs (CD). Hierbij werd de volgende criteria aangehouden:

de focus van het artikel is een meetinstrument voor het meten van uitvoering van dagelijkse activiteiten (bijv. ontwikkeling en evaluatie van een meetinstrument of het identificeren van meetinstrumenten).

Bij twijfel werd het artikel meegenomen voor verdere screening. Daarna werden de abstracts geëvalueerd door één of beide onderzoekers (CD, JS). Voor deze screening werden de volgende criteria gebruikt:

- 1 Het meetinstrument heeft als doel de uitvoering van dagelijkse activiteiten te meten.
- 2 Het meetinstrument is ontwikkeld voor volwassenen of ouderen.

2.2.3 *Selecteren van geschikte meetinstrumenten*

Na de screening van de titels en abstracts op basis van deze criteria werden de volledige artikelen van de geselecteerde publicaties gebruikt om de titels van meetinstrumenten en relevante referenties te extraheren. Om tot een uiteindelijke selectie van meetinstrumenten te komen werden de volgende drie stappen doorlopen.

Stap 1: een eerste selectie van meetinstrumenten op basis van de naam van het instrument. Hierbij werden meetinstrumenten die heel specifiek gericht waren op een bepaalde aandoening niet meegenomen in de verdere screening (bijvoorbeeld meetinstrumenten specifiek voor mensen met schizofrenie).

Stap 2: Voor de overige meetinstrumenten werd in de literatuur nagegaan wat het doel en de doelgroep van het meetinstrument was. Voor zover dit nog onduidelijk was uit de titel en specifiek naar voren kwam uit de overige informatie werd een verdere selectie gemaakt waarbij zeer ziekte specifieke meetinstrumenten niet meegenomen werden in de verdere screening.

Stap 3: Als laatste werd een selectie gemaakt m.b.t. de mogelijkheid om bij het gebruik van het meetinstrument rekening te houden met activiteiten die voor een

individueel persoonlijk relevant zijn. Om dit te bepalen werden de meetinstrumenten opgevraagd. Alleen meetinstrumenten die op geen enkele wijze rekening hielden met persoonlijk relevante activiteiten werden niet meegenomen in de verdere data analyse. Criterium voor persoonlijke relevantie was dat het meetinstrument ruimte geeft voor de cliënt / respondent om aan te geven welke taken / activiteiten hij of zij uitvoert en / of belangrijk vindt.

2.3 Data analyse & extractie

Voor de uiteindelijke selectie van meetinstrumenten voor zowel participatie als de uitvoering van dagelijkse activiteiten werd een gestandaardiseerd extractieformulier ingevuld (zie voor een voorbeeld Bijlage 3). In dit extractieformulier werd onderstaande informatie verwerkt:

- 1 Doel van het instrument
- 2 Kenmerken van de doelgroep (leeftijd, ziekten)
- 3 Het aantal vragen / aantal vragen m.b.t. participatie
- 4 Domeinen (Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL), Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven (IADL), sociale activiteiten)
- 5 Aard van het instrument (populatie specifiek of generiek; zelfrapportage of observatie)
- 6 De setting waarin het gebruikt kan worden (intramuraal, extramuraal).
- 7 Afname duur
- 8 Type professionals geschikt voor het gebruiken van het meetinstrument
- 9 Eisen m.b.t. training voor het gebruiken van het meetinstrument
- 10 Mate waarin bij afname rekening gehouden kan worden met persoonlijk relevante activiteiten.
- 11 Validiteit van het meetinstrument
- 12 Betrouwbaarheid van het meetinstrument
- 13 Beschikbaarheid van het instrument in de Nederlandse taal
- 14 Betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie van het instrument

2.4 Beoordelen geschiktheid instrument voor onderzoek naar FTO

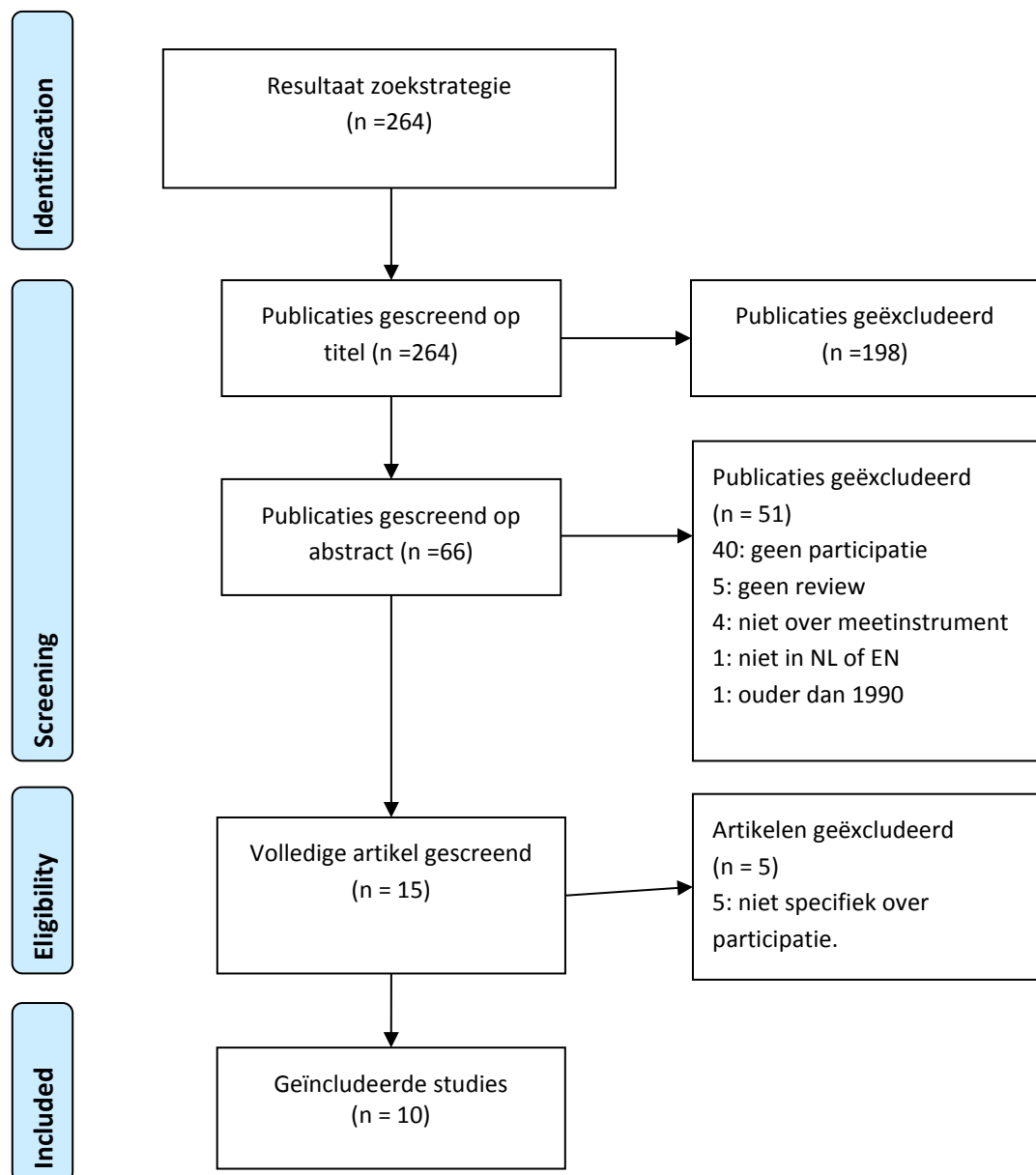
Om een advies te kunnen geven over de instrumenten die het meest geschikt zijn voor onderzoek naar Functionele Training Ouderen (FTO) zijn de volgende aspecten in ogenschouw genomen:

- Is het meetinstrument pragmatisch:
 - Kan het door iedereen afgenomen worden?
 - Wat is de tijdsinvestering?
 - Benodigde materialen en verkrijgbaarheid van de vragenlijst.
 - Betreft het meetinstrument zelfrapportage of een interview?
- Is het geschikt voor gezonde ouderen?
- Is de validiteit en betrouwbaarheid geëvalueerd en was deze voldoende.

3 RESULTATEN

3.1 Resultaten participatie

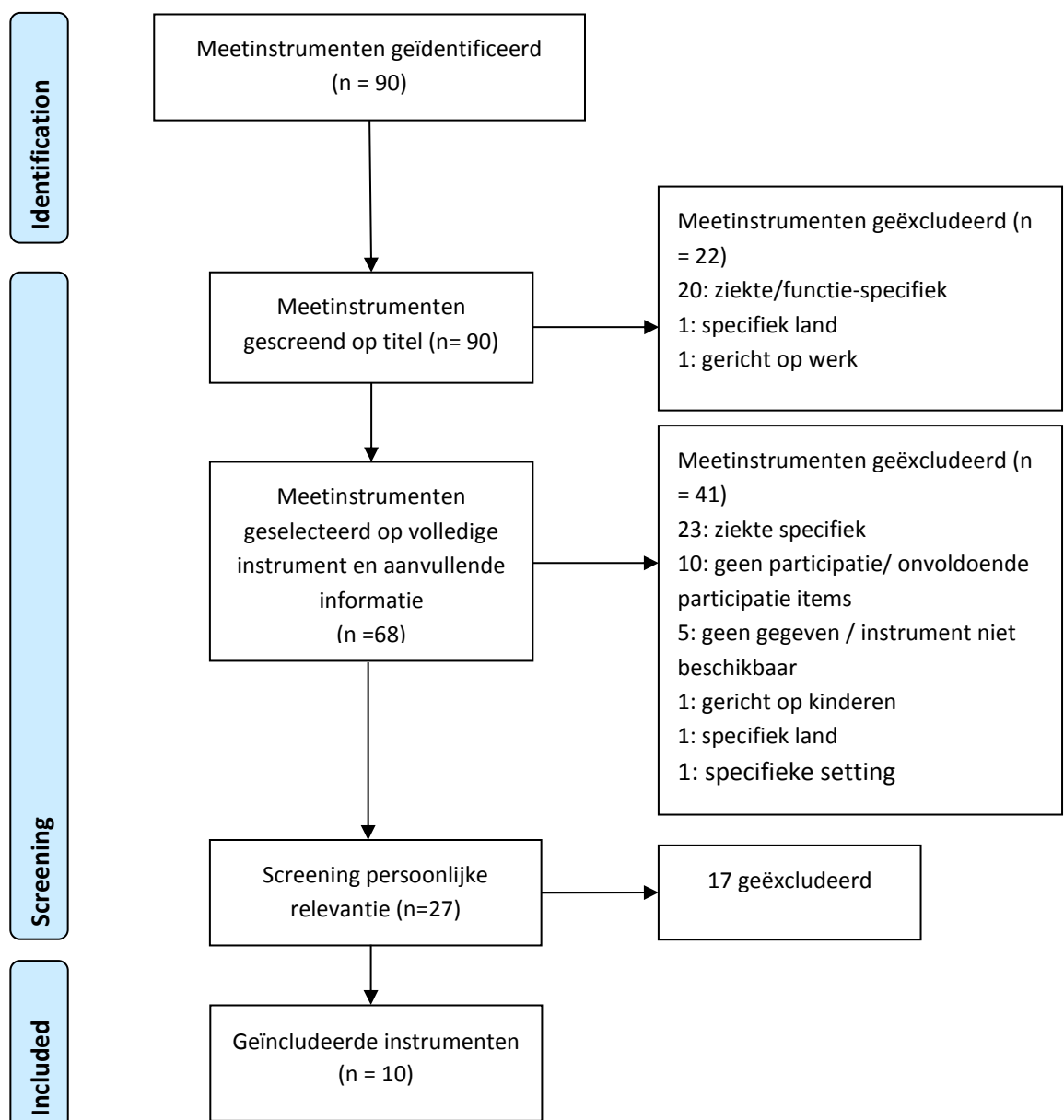
De zoekstrategie resulteerde in 264 publicaties. Na screening van de titels bleven er 65 publicaties over voor verdere screening van de abstracts. Uiteindelijk werden er 10 reviews geïnccludeerd en gebruikt om data over meetinstrumenten omtrent participatie te verzamelen. In Figuur 1 wordt dit proces beschreven en worden redenen voor het afvallen van publicaties weergegeven.



Figuur 1 – Flowchart m.b.t. de selectie van publicaties over participatiemeetinstrumenten

3.1.1 Selectie van meetinstrumenten

Na screening van de 10 geselecteerde reviews werden hierin 90 meetinstrumenten geïdentificeerd. De volledige lijst met deze 90 meetinstrumenten is te vinden in Bijlage 4. Uit deze 90 meetinstrumenten zijn uiteindelijk 10 instrumenten geselecteerd die aan de inclusiecriteria voldeden. Het selectie proces is afgebeeld in Figuur 2. Voor de geselecteerde 10 meetinstrumenten (zie Tabel 1) zijn factsheets ontwikkeld die zijn opgenomen in dit rapport (zie pagina 18 tot en met 50). Deze factsheets beschrijven onder andere de aard en belangrijkste kenmerken van het meetinstrument. De specifieke kenmerken die beschreven worden zijn vermeld in paragraaf 2.3.



Figuur 2 – selectieproces van participatie meetinstrumenten

Tabel 1 – geselecteerde participatie meetinstrumenten

Meetinstrument	Afkorting
Activity Card Sort	ACS
Community Participation Indicators	CPI
Keele Assessment of Participation	KAP
Late-Life Function and Disability Instrument	LLFDI
Participation Objective Participation Subjective	POPS
Participation Survey/Mobility	PARTS/M
Rating of Perceived Participation	ROPP
The Impact on Participation and Autonomy	IPA
The Participation Scale	P-scale
Australian Therapy Outcome Measure	AusTOM

3.1.2 Persoonlijke relevantie

Uit de review van de meetinstrumenten blijkt dat er op verschillende niveaus en manieren rekening gehouden kan worden met de persoonlijke relevantie van individuele respondenten (zie Tabel 2). In tabel 2 staat voor elk geselecteerd meetinstrument beschreven op welke manier dit instrument rekening houdt met persoonlijk relevante activiteiten.

Tabel 2 – Overzicht van manieren waarop rekening wordt gehouden met persoonlijke relevantie

Meetinstrument	Afkorting	Persoonlijke relevantie
Activity Card Sort	ACS	• Er wordt navraag gedaan naar het exacte activiteiten patroon van voor de aandoening. • Er wordt navraag gedaan naar de activiteiten die een individu op het moment uitvoert. • Er wordt gevraagd naar de 5 belangrijkste activiteiten voor de individu.
Australian Therapy Outcome Measure	AusTOM	• Enkel de schalen die van toepassing zijn op een individuele cliënt worden gescoord.
Community Participation Indicators	CPI	• Er wordt geïnventariseerd hoe vaak een bepaalde activiteit wordt gedaan (ook optie 'nooit'). • Er wordt gevraagd of iemand een activiteit belangrijk vindt. • Er wordt gevraagd of de respondent vindt dat hij/zij deze activiteit voldoende doet.
Keele Assessment of Participation	KAP	• Er wordt bij drie vragen nagegaan of iemand wel in de betreffende activiteit participeert in het dagelijks leven.

Late-Life Function and Disability Instrument	LLFDI	• Er wordt gevraagd hoe vaak de respondent een bepaalde activiteit uitvoert (ook optie 'nooit'). • Er wordt gevraagd naar de mate waarin de respondent zich beperkt voelt in het uitvoeren van de activiteit.
Participation Objective ParticipationSubjective	POPS	• Er wordt gevraagd of men tevreden is met de mate waarin een activiteit gedaan kan worden, of dat men meer, minder of dezelfde hoeveelheid zou willen. • Ook wordt er gevraagd hoe belangrijk de activiteit is voor het welbevinden.
Participation Survey/Mobility	PARTS/M	• Er wordt gevraagd naar de frequentie waarmee men participeert in activiteiten. • Er wordt gevraagd hoe belangrijk de activiteit voor iemand is. • Er wordt gevraagd hoe tevreden iemand is over de uitvoering van de activiteit. • Er wordt gevraagd waarom iemand beperkt is in de uitvoering van de activiteit. • Er wordt gevraagd of iemand hulp ontvangt of gebruikt maakt van hulpmiddelen bij de uitvoering.
Rating of Perceived Participation	ROPP	• Er wordt gevraagd naar de mate van participatie (optie niet van toepassing mogelijk). • Er wordt voor elk item gevraagd naar de tevredenheid met de mate van participatie. • Er wordt voor elk item gevraagd of de respondent ondersteuning wil ontvangen om de mate van participatie te veranderen.
The Impact on Participation and Autonomy	IPA	• Er wordt voor elk item geverifieerd of iemand iets daadwerkelijk als een probleem ervaart. • Er wordt gevraagd wat voor de respondent de drie belangrijkste problemen zijn.
The Participation Scale	P-scale	• Er wordt gevraagd naar de ervaren gelijkheid om een taak uit te voeren in vergelijking met een gelijke (ook optie 'niet van toepassing'). • Er wordt gevraagd: Hoe groot is dit probleem voor jou?

3.1.3 Geschiktheid voor onderzoek naar functionele training bij ouderen

Afhankelijk van het doel van een specifiek onderzoek naar FTO zijn de geselecteerde instrumenten in meerdere of mindere mate geschikt. In tabel 3 worden een aantal van de kenmerken per meetinstrument weergegeven. Er zijn drie meetinstrumenten van de geselecteerde 10 die beschikbaar zijn in het Nederlands. Vanuit pragmatisch oogpunt zou één van deze drie meetinstrumenten het meest geschikt zijn om te gebruiken binnen onderzoek naar FTO in Nederland. De ACS vereist de beschikbaarheid van een ergotherapeut. Deze zou op kleine schaal afgenomen moeten worden, maar de afname zou momenteel afhankelijk zijn van één persoon. De KAP voldoet aan alle criteria en kost weinig tijd. Echter dit instrument neemt persoonlijke relevantie maar in beperkte mate mee. *Om deze reden raden wij aan om in vervolgonderzoek rond FTO in eerste instantie gebruikt te maken van de IPA.* Deze is in het Nederlands beschikbaar, scholing of training is niet nodig en de IPA kan door verschillende professionals / onderzoekers afgenomen worden. Daarnaast houdt het instrument rekening met persoonlijke relevantie van activiteiten door voor elk item na te gaan of iemand dit daadwerkelijk als een probleem ervaart en door te vragen wat de respondent de drie belangrijkste problemen vindt.

Naast de meetinstrumenten die in het Nederlands beschikbaar zijn lijkt ook de *LLFDI (Late Life Function and Disability Instrument)* een geschikt meetinstrument. Dit instrument is speciaal ontwikkeld voor de doelgroep zelfstandig wonende ouderen waar ook FTO zich op richt. Het geeft zowel een beeld van de frequentie waarmee men bepaalde activiteiten uitvoert en of iemand zich beperkt voelt in het uitvoeren van de activiteit. De optie om dit instrument te vertalen zal verkend moeten worden.

Tabel 3 – Eigenschappen meetinstrumenten participatie

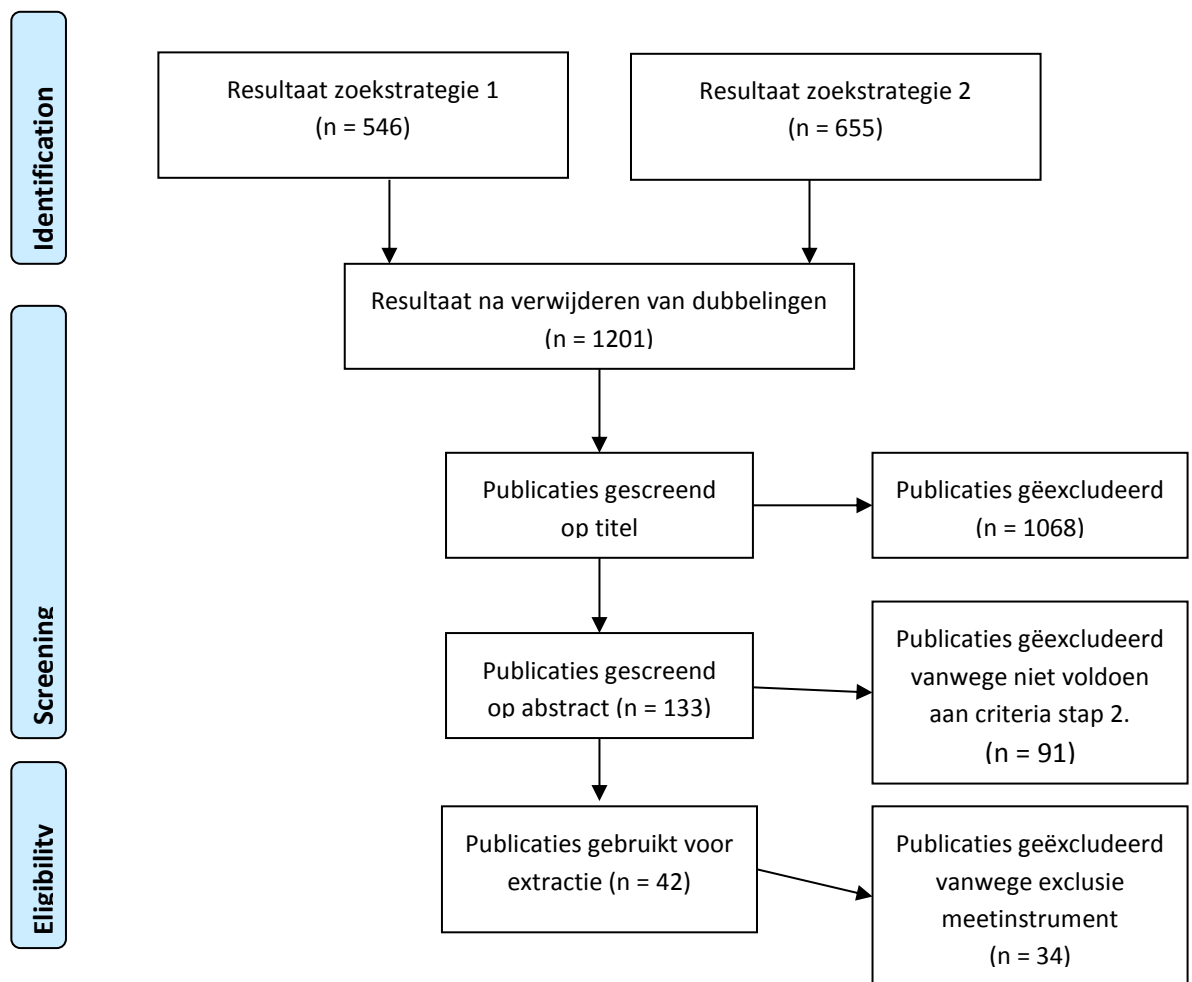
	Afname door iedereen?	Tijd*	Zelfrap p. / interv.	Doelgroep	Validiteit onderzoek ‡	Betrouwbaarheid onderzoek ‡	NL versie
ACS	Ergotherapeut	20-30	Interview	Ouderen / generiek	Ja	Ja	Ja
AusTOM	Ergotherapeut	60-120	interview	Generiek	Ja	Ja	Nee
CPI	?	?	Zelfrapport	Generiek	nee	nee	nee
IPA	Ja	?	Zelfrapport	Generiek	Ja	Ja	Ja
KAP	Onderzoeker	3	Zelfrapport	50-plussers / generiek	Ja	Ja	Ja
LLFDI	Ja	20-25	Beiden	Zelfstandig wonende ouderen / generiek	Ja	Ja	Nee
PARTS/M	?	20-40 (web) 60-90 (papier)	Zelfrapport	Personen met ADL beperkingen	Ja	Ja	?
POPS	?	10-20	Zelfrapport	Generiek	nee	Ja	Nee

P-scale	Ja	20	Zelfrapp	Generiek	Ja	Ja	Nee
ROPP	Revalidatie professionals	15-30	Zelfrapp	Generiek	Ja	Ja	Nee

? = onbekend; * tijd in minuten; ‡ dit betekent dat minimaal één type validiteit / betrouwbaarheid is geëvalueerd

3.2 Resultaten meetinstrumenten m.b.t. de uitvoering van dagelijkse activiteiten

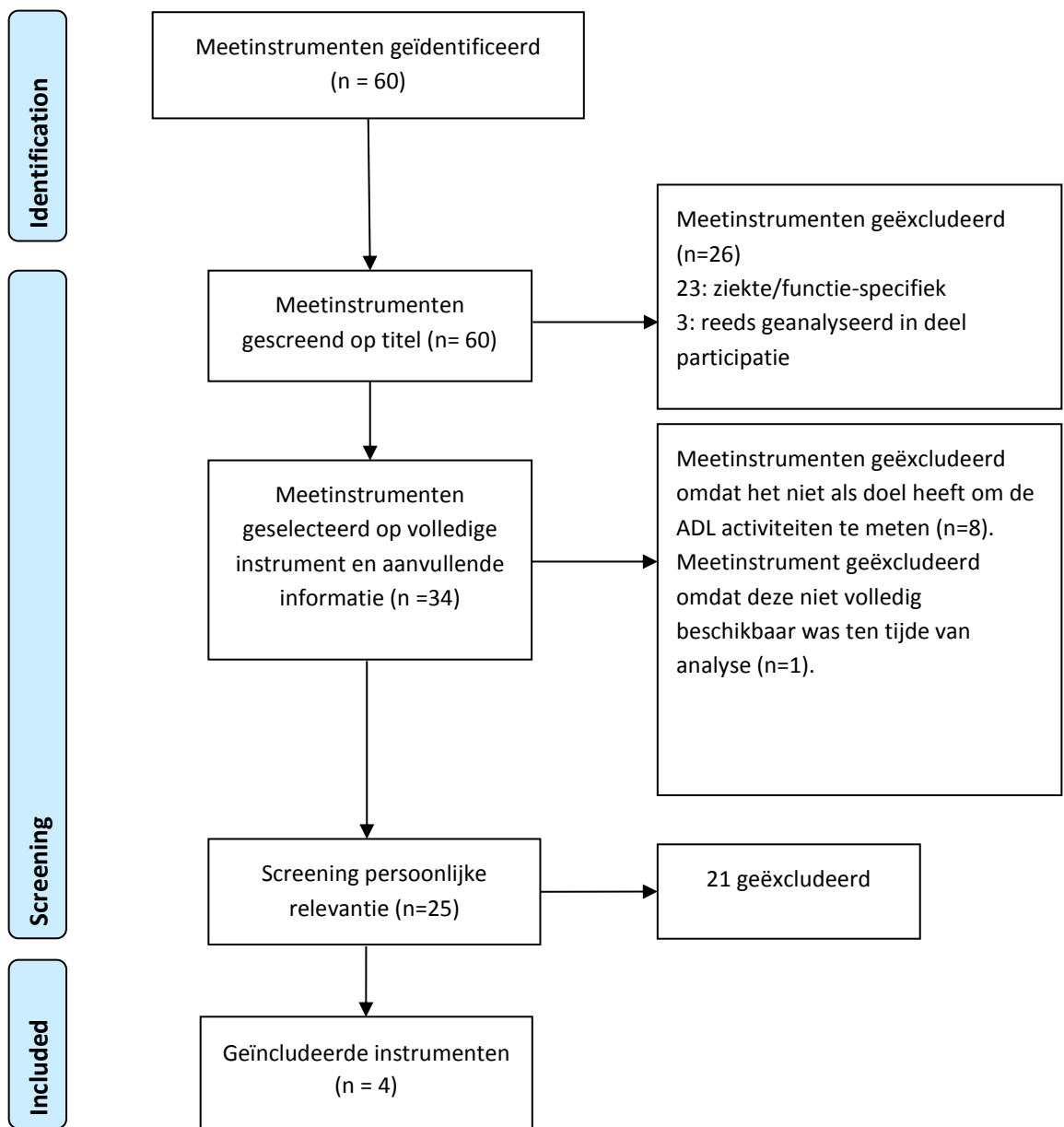
De resultaten van de zoekstrategie zijn beschreven in Figuur 3 (PRISMA flowchart). Zoekstrategie 1 resulteerde in 546 publicaties en zoekstrategie 2 resulteerde in 655 publicaties. Na screening werden 42 geschikte artikelen geselecteerd. Hieruit werden 60 meetinstrumenten gehaald. De volledige lijst met meetinstrumenten is te vinden in Bijlage 5.



Figuur 3 – Flowchart over de selectie van publicaties

3.2.1 Selectie van meetinstrumenten

Het selectie proces is afgebeeld in Figuur 4. Na het screenen van de titels van de meetinstrumenten werden er 23 geëxcludeerd van verdere analyse. De redenen hiervoor was dat deze instrumenten te ziekte-specifiek of functie-specifiek zijn. Tevens zaten er 3 instrumenten in de lijst die ook in het gedeelte over participatie zitten. Die zijn buiten de analyse voor de uitvoering van dagelijkse activiteiten gelaten.



Figuur 4. Selectieproces meetinstrumenten ADL activiteiten.

Na het screenen van de doelen van de overgebleven 34 meetinstrumenten vielen er 30 af. Eén instrument (interrai/MDS) was niet online beschikbaar en was niet in het bezit van de onderzoekers ten tijde van de screening. Verder bleek bij bestudering van de full text artikelen dat 23 meetinstrumenten toch gericht waren op een specifieke patiënten groep, deze zijn buiten verdere analyse gehouden. Bij de overgebleven meetinstrumenten is tot slot gekeken of het instrument rekening houdt met de persoonlijke relevantie en tevens of het doel van het meetinstrument is dat de functionele capaciteit wordt geregistreerd. Er waren 29 meetinstrumenten die niet aan deze eisen voldeden. Uiteindelijk bleven er 4 meetinstrumenten over (zie Tabel 4). Voor de geselecteerde meetinstrumenten zijn factsheets ontwikkeld die opgenomen zijn in dit rapport (zie pagina 51 tot en met 60).

Tabel 4 - Geselecteerde meetinstrumenten m.b.t. de uitvoering van dagelijkse activiteiten

Meetinstrument	Afkorting
Assessment of Motor and Processing Skills	AMPS
Canadian Occupational Performance Measure	COPM
Goal Attainment Scaling	GAS
Milliken Activities of Daily Living Scale	MAS

3.2.2 Persoonlijke relevantie

Uit de review blijkt dat er op verschillende niveaus rekening gehouden kan worden met de persoonlijke relevantie van individuele respondenten. Drie van de vier meetinstrumenten kennen een soortgelijke opzet doormiddel van welke rekening wordt gehouden met de persoonlijke relevantie (AMPS, COPM en de MAS). De kern van deze instrumenten is dat de cliënt aan kan geven welke taken voor hem of haar belangrijk zijn. Bij de AMPS maakt de cliënt een keuze uit een lijst van 116 items van huishoudelijke- en zorgtaken. Hij of zij kiest de taken die voor hem of haar het meest relevant zijn en waarmee problemen worden ervaren. Bij de COPM worden twee schalen gebruikt, de mate van belangrijkheid van een activiteit en de mate waarin de cliënt vindt dat hij / zij in staat is om die taken uit te voeren. De activiteit / taken worden door de cliënt zelf aangedragen en vallen onder voorgenoemde type taken (zelfverzorging, productiviteit, vrijetijdsbesteding). De MAS kent een zelfde aanpak als de COPM, alleen dan specifiek voor arm- en handfuncties. De cliënten geven in een lijst van 47 taken aan hoe belangrijk die taken voor hen zijn en hoe goed ze de taken kunnen uitvoeren.

Het vierde meetinstrument (GAS) wijkt af van de andere drie. De persoonlijke relevantie wordt geborgd doordat er middels een interview een persoonlijk, op maat gemaakt doel wordt opgesteld. Dit doel wordt 'SMART' geformuleerd (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden). Deze methode vraagt dus veel kennis en ervaring om een goed interview te houden en de SMART methodiek toe te kunnen passen. Het is zelfs zo dat de beoordelingsschaal samen met de cliënt wordt opgesteld. Voor iedere patiënt kent de toepassing van de GAS dus een unieke uitkomst. Voor het interview voorafgaand aan de GAS zou de COPM een leidraad kunnen bieden.

3.2.3 *Geschiktheid voor onderzoek naar functionele training bij ouderen*

Om te beoordelen of de meetinstrumenten geschikt zijn om in te zetten in het kader van FTO zijn een aantal kenmerken op een rij gezet, zie tabel 5. Rekening houdend met de beschikbaarheid van een Nederlandstalige versie zouden de AMPS, COPM en GAS in aanmerking komen. Als rekening wordt gehouden met de benodigde expertise om het meetinstrument af te nemen en/of de uitkomsten te interpreteren dan blijkt dat AMPS, COPM en de MAS specifiek ontwikkeld zijn door en bedoeld zijn voor ergotherapeuten. De GAS is bedoeld voor alle disciplines in de zorg die met revalidatie te maken hebben. Qua validiteit en betrouwbaarheid zijn de AMPS en COPM het meest onderzocht. De MAS is ook onderzocht op zowel validiteit als betrouwbaarheid, terwijl de GAS alleen onderzocht is op betrouwbaarheid.

De meetinstrumenten zijn verder verschillend qua opzet van afname. De AMPS is een observatie instrument waarbij de uitvoering van twee taken geëvalueerd wordt door een ergotherapeut. De MAS is een instrument waarbij de cliënt zelf rapporteert. De COPM en GAS zijn meetinstrumenten waarbij een semigestructureerd interview afgenomen wordt. Daarbij is de GAS het meetinstrument waarbij de onderzoeker de minste ondersteunende structuur heeft (gaat richting vrij interview).

Als ten slotte gekeken wordt naar de benodigde tijd om een meetinstrument in te zetten bij een cliënt dan blijkt de MAS met 10 minuten het minst tijdrovend, terwijl de andere drie ongeveer 30 tot 45 minuten kosten.

Het al of niet gebruiken van een meetinstrument binnen het kader van FTO wordt dus bepaald door de randvoorwaarden die gelden: hoeveel tijd is beschikbaar per oudere? Welke disciplines zitten in het onderzoeksteam? De MAS is alleen gericht op arm- en handfunctie en is voor een totaal concept zoals FTO dus niet geschikt. De AMPS is geschikt, maar de voorwaarde is dan wel dat ergotherapeutische kennis aanwezig is in het onderzoeksteam. Daarnaast kost de rapportage van de AMPS veel tijd en is een licentie voor een computerprogramma vereist om resultaten te genereren. Ook voor de COPM is specifieke ergotherapeutische kennis nodig. Dit is een semigestructureerd interview, wat in de regel tijdsintensief is. Dit nadeel kent ook de GAS, maar die heeft weer als voordeel dat deze door verschillende disciplines ingezet kan worden.

Alle bovenstaande zaken beschouwend wordt aanbevolen om de GAS in te zetten bij FTO onderzoek. Echter, dit betekent wel dat de betrokken onderzoekers en/of zorgverleners in het veld geschoold moeten worden in het toepassen van de GAS. Gebaseerd op bovenstaande informatie kan tevens gezegd worden dat er een gebrek is aan een meetinstrument dat de uitvoering van dagelijkse activiteiten meet, rekening houd met persoonlijke relevantie van activiteiten en eveneens eenvoudig te gebruiken is door de doorsnee onderzoeker.

Tabel 5 – Eigenschappen meetinstrumenten m.b.t. de uitvoering van dagelijkse activiteiten

	Afname door iedereen?	Tijd	Zelfrapp. / interv.	Doelgroep	Validiteit Onderzocht ‡	Betrouwbaarheid onderzoek ‡	NL versie
AMPS	Ergotherapeut	30-40 min.	Observatie instrument	Ouderen / generiek	Ja	Ja	Ja
COPM	Ergotherapeut	30-40 min.	Semi-gestructureerd interview.	Generiek, echter het meetinstrument is tot nu toe alleen toegepast in patiëntenpopulaties	Ja	Ja	Ja
GAS	Fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, logopedist, alle revalidatie disciplines	30-45 min.	Semi-gestructureerd interview.	Mensen in de revalidatie	Nee	Ja	Ja
MAS	Ergo- en hand-therapeuten	10	Zelfrapportage	Mensen met een verstoorde arm-handfunctie	Ja	Ja	Nee

‡ dit betekent dat minimaal één type validiteit / betrouwbaarheid is geëvalueerd

4 CONCLUSIE

Het doel van deze systematische literatuur review was om meetinstrumenten te identificeren die geschikt zijn om de effecten van Functionele Training Ouderen zo goed mogelijk te meten op de gebieden participatie en de uitvoering van dagelijkse activiteiten. Hierbij lag de nadruk op het vinden van instrumenten die rekening houden met persoonlijke relevantie van participatie en de uitvoering van dagelijkse activiteiten. Dit is van belang omdat FTO sterk gericht is op persoonlijk relevante problemen. Verandering of effect kan daarom alleen in kaart gebracht worden wanneer de gebruikte meetinstrumenten hier ook rekening mee houden. Een dergelijk overzicht van meetinstrumenten ontbreekt in de literatuur.

In deze review is getracht een overzicht te schetsen van meetinstrumenten die aan bovenstaande eisen voldoen. Een literatuur review is echter een momentopname van datgene dat reeds gepubliceerd is. Het is dus niet uitgesloten dat zeer actuele en toekomstige publicaties meetinstrumenten beschrijven die ook in deze review thuishoren. Desalniettemin zijn er in deze review vele instrumenten beoordeeld en gescreend op geschiktheid voor toepassing in het FTO programma van TNO.

Deze review liet zien dat er meetinstrumenten voor participatie en uitvoering van dagelijkse activiteiten beschikbaar zijn waarin persoonlijke relevantie is meegenomen. Echter het aantal waaruit gekozen kan worden is beperkt met 10 meetinstrumenten voor het meten van persoonlijk relevante participatie en 4 meetinstrumenten voor het meten van persoonlijk relevante uitvoering van dagelijkse activiteiten. Vooral de meetinstrumenten voor het meten van de uitvoering van dagelijkse activiteiten zijn tijdsintensief en vereisen een goed getrainde interviewer.

Lezers uit het veld van de revalidatie zullen wellicht bepaalde, veelgebruikte meetinstrumenten missen in het rijtje met geïnccludeerde meetinstrumenten. Hierbij valt te denken aan de Timed "Up & Go" Test (TUG), de Patient-Specific Functional Scale (PSFS), de Patiënt Specifieke Klachten lijst (PSK) of de Morton Mobility Index (DEMMI). Deze meetinstrumenten zijn niet naar voren gekomen in deze review, omdat het een specifieke patiëntpopulaties betreft en / of omdat ze geen rekening houden met persoonlijke relevantie van taken voor de cliënt. Daarin onderscheiden een aantal meetinstrumenten uit de ergotherapie zich. In dat werkveld is het gebruikelijker om de persoonlijke relevantie van activiteiten te beoordelen. Daarnaast is over de PSK alleen in het Nederlands gepubliceerd waardoor deze niet uit onze zoekstrategie naar voren kwam.

Beperkingen

De focus van de review naar meetinstrumenten omtrent participatie was om meetinstrumenten te vinden die in de hoofdzaak gericht is op het meten van participatie. Criteria hiervoor was dat minimaal 50% van het totaal aantal items over participatie moest gaan. Echter deze methode heeft tot gevolg dat we meetinstrumenten met veel items en verschillende domeinen niet meegenomen zijn in deze analyse hoewel deze wel gedegen onderdelen omtrent participatie kunnen bevatten.

Dit rapport is bedoeld om onderzoekers tijd te besparen en een opstap te geven in de zoektocht naar een geschikt meetinstrument. Bij de selectie van meetinstrumenten was de hoofdzakelijke focus de inhoudsvaliditeit. De onderzoeker

zal zich bij het maken van een definitieve keuze nog moeten verdiepen in andere methodologische aspecten.

Aanbevelingen

Vanuit pragmatisch oogpunt raden wij aan om in vervolgonderzoek rond FTO gebruikt te maken van de IPA als meetinstrument voor persoonlijk relevante participatie. De IPA is in het Nederlands beschikbaar, scholing of training is niet nodig en de IPA kan door verschillende professionals / onderzoekers afgenomen worden. Echter ook de LLFDI (Late Life Function and Disability Instrument) is een geschikt meetinstrument. Dit instrument is speciaal ontwikkeld voor de doelgroep zelfstandig wonende ouderen waar ook FTO zich op richt. Deze is niet in het Nederlands beschikbaar, maar het is het overwegen waard om een vertaling te ontwikkelen.

Wij raden aan om voor het meten van de uitvoering van dagelijkse activiteiten gebruik te maken van GAS (Goal Attainment scaling). Echter, een zeer belangrijke voorwaarde is dat de betrokken onderzoekers en/of zeer goed geschoold moeten worden in het toepassen van de GAS. Er is behoefte aan een meetinstrument dat rekening houdt met persoonlijke relevantie van activiteiten en eveneens eenvoudig te gebruiken is door de doorsnee onderzoeker. Ontwikkeling en evaluatie van een dergelijk instrument is gewenst.

5 FACTSHEETS – meetinstrumenten participatie

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Activity Card Sort	ACS	Baum 2001; Baum and Edwards 2008

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Inventariseren en monitoren van het activiteitenpatroon in het dagelijks leven (IADL, vrije tijd en sociale activiteiten) van ouderen.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Oorspronkelijk ontwikkeld voor ouderen met de ziekte van Alzheimer. In 2001 gereviseerd (Baum en Edwards) om meer activiteiten te includeren voor een bredere populatie in verschillende settingen. De ACS is door het gebruik van foto's ook goed toe te passen bij personen met afasie. ACS-NL voor Nederlandse autochtone 60-plussers ontwikkeld door Derriks en Groot.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	Zie boven
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	80 foto's van personen die activiteiten uitvoeren ACS-NL bestaat uit 79 foto's
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle items
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek Zelfrapportage: door middel van het sorteren van foto's.
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	Participatie in: – Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) – Vrije tijd – Sociale contacten
Aard van de vragen	De deelnemers sorteren de foto's op basis van hun betrokkenheid bij de activiteit. Op de foto's staan activiteiten afgebeeld in de gebieden ADL, vrije tijd en sociale contacten. De categorieën waarop gesorteerd worden variëren afhankelijk van de versie die gebruikt wordt (Baum & Edwards, 2008; Law et al., 2005). In het Nederlands zijn er drie versies: <i>Thuiswonende versie met de antwoordcategorieën:</i>

	– Doe het nu – Doe het minder – Doe het niet meer – Niet gedaan sinds mijn 60ste – Nooit gedaan <i>Institutionele versie met de antwoordcategorieën:</i> – gedaan voorafgaand aan ziekte/beperking – niet gedaan voorafgaand aan ziekte/beperking <i>Revalidatie versie met de antwoordcategorieën:</i> – blijven doen tijdens ziekte/beperking – doe het niet meer wegens ziekte/beperking – begin het opnieuw te doen – nieuwe activiteit sinds ziekte/beperking – niet gedaan voorafgaand aan ziekte/beperking Bij elke versie wordt na afloop gevraagd welke 5 activiteiten de belangrijkste zijn voor de cliënt.
Score	De activiteitscore kan variëren tussen 0 en 100. De score is het percentage activiteiten waarin de persoon momenteel participeert in vergelijking met de status van participatie voor de aandoening / incident (Hartman-Maeir et al, 2003, 2007). Hoe hogere het percentage hoe dichter de huidige participatie ligt bij de participatie voor de aandoening / incident (Edwards et al., 2006). Een score van 0 laat zien dat iemand op dit moment niet participeert in activiteiten die hij/zij voorheen wel deed (Lyons, Li, Tosteson, Meehan & Ahles, 2010). Het aantal activiteiten dat iemand niet meer doet wordt berekend als een inverse van de activiteitscore: $(1 - \text{Activiteitscore}) \times 100 = \text{Activiteiten verlies}$ De wijze van score verschilt per versie, maar het gaat altijd om het verschil tussen huidige en verloren activiteiten.
Overige informatie	-
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	Thuis situatie, institutioneel & revalidatie.
In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	

Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Ergotherapeut
Is er voor gebruik een training vereist?	Nee
Hoeveel tijd kost de afname?	20-30 minuten
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	Er wordt op verschillende manieren rekening mee gehouden: 1 Er wordt navraag gedaan naar het exacte activiteiten patroon van voor de aandoening per individu. 2 Er wordt navraag gedaan naar de activiteiten die een individu op het moment uitvoert. 3 Er wordt gevraagd naar de 5 belangrijkste activiteiten voor de individu.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	Content - Tijdens de ontwikkeling van de Amerikaanse versie van de ACS twee groepen ouderen zijn geraadpleegd. - Andere versies van de ACS zijn ontwikkeld doormiddel van expert panels met gezonde ouderen en / of gezondheidszorg professionals. Criterion <i>Concurrent validiteit</i> - Zeer goede concurrent validiteit tussen de Amerikaanse versie van de ACS en de ACS checklist. - Adequate concurrent validity tussen de Israëlisch versie van de ACS en de Occupational Questionnaire. - Adequate concurrent validity tussen de Australische versie van de ACS en de Adelaide Activities Profile. Construct validiteit - Voldoende voor de originele versie van de ACS in een sample van personen met Alzheimer. <i>Convergent/Discriminant Validity</i> - Goede convergente validiteit tussen de US versie

	van de ACS en de Reintegration to Normal Living Index (RNLI) (significante correlatie) - <u>adequate</u> correlations between the ACS-Aus and the Personal Well-being Index (PWI). - One study reported <u>excellent</u> correlations between the ACS-HK and the Comprehensive Quality of Life scale (ComQoL). - Zeer goede convergente validiteit tussen de Puerto Rican versie van de ACS en de Puerto Rican versie van de RAND 36-Short Form Health Survey. <i>Onderscheidend vermogen:</i> -Goed vermogen om te discrimineren tussen verschillende groepen (bijv ouderen vs jongeren etc.).
Wat was de mate van validiteit?	Zie bronnen
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	<i>Test-hertest</i> - Zeer goede test-hertest betrouwbaarheid van de US versie van de ACS. - Zeer goede test-hertest betrouwbaarheid van de ACS checklist versie.
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	Zie bronnen

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Ja
Is de validiteit hiervan bekeken?	De ACS is gevalideerd voor gebruik in VS, Israel, Australia, Hong Kong, Singapore, Puerto Rico en Korea (Erickson et al., in press).
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	Nog niet voor ACS-NL
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	Nog niet voor ACS-NL
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	Baum 2001; Baum and Edwards 2008
2	http://myaota.aota.org/shop_aota/prodview.aspx?TYPE=D&PID=763&SKU=1247
3	Chang et al 2013; Tse et al 2013
4	http://strokengine.ca/assess/module_acs_quick-en.html
5	Derriks & Groot, 2008 nl versie ACS

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Australian Therapy Outcome Measures	AusTOM	Unsworth et al 2008

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Evalueren van het functioneren van de patiënt te meten en focust op het domein beperkingen in dagelijkse activiteiten.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	CVA patienten in de ergotherapie praktijk
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	Cliënten van alle leeftijden, aandoeningen in verschillende settings.
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	Totaal 48 items waarvan we er minimaal 24 tot participatie rekenen.
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Participatie in activiteiten wordt gemeten voor alle schalen en maakt een kwart uit van de totale vragenlijst. Echter het scoren van beperkingen in activiteiten is nauw gerelateerd aan de participatie.
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek Afgenomen door de therapeut (zelf rapportage)
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	12 schalen/domeinen: Schaal 1: leren en toepassen van kennis Schaal 2: functioneel wandelen en mobiliteit Schaal 3: gebruik van de bovenste extremiteiten Schaal 4: uitvoeren van dagelijkse activiteiten en routines Schaal 5: transfers Schaal 6: gebruik van vervoer Schaal 7: zelfverzorging Schaal 8: huishouden – thuis Schaal 9: huishouden – managen Schaal 10: interpersoonlijke interactie en relaties Schaal 11: werk en scholing Schaal 12: maatschappelijk leven, recreatie en vrije tijd
Aard van de vragen	Voor elke schaal wordt er op 4 aspecten gemeten, namelijk: -stoornissen (0=ernstige beperkingen tot 5 = geen beperkingen) -beperkingen in activiteiten (0=compleet beperkt tot 5 = niet beperkt) -beperkingen in participatie (0=niet in staat te participeren tot 5 = in staat om te participeren) -welzijn

	(0=hoge mate van stress tot 5 = kan omgaan met de meeste situaties)
Score	Scores worden niet samengesteld. De scores per schaal en per aspect worden apart gebruikt. De scores liggen dus altijd tussen de 0 en 5 punten. Hierbij geeft een hogere score een beter functioneren, participatie of welzijn weer.
Overige informatie	-
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	Klinische setting (ergotherapie).
In welke settings kan het instrument gebruikt worden?	Bruikbaar voor alle settings.
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Ergotherapeuten
Is er voor gebruik een training vereist?	onbekend
Hoeveel tijd kost de afname?	Ongeveer 1 a 2 sessie van een uur
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	Enkel de schalen die van toepassing zijn op een individuele cliënt worden gescoord.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	<i>Face validiteit:</i> Australische ergotherapeuten waren nauw betrokken bij de ontwikkeling van de AustOMs. Cliënten en vertegenwoordigers van cliënten waren betrokken bij de ontwikkeling van de twaalf schalen. <i>Concurrent validiteit:</i> Significant correlation with the EQ-5D for the various domains (.612 tot .748) in een sample van 105 cliënten.(Unsworth et al, 2004)
Wat was de mate van validiteit?	Zie boven

Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	<i>Test-hertest betrouwbaarheid:</i> Tussen 60 en 100%. <i>Inter-rater betrouwbaarheid:</i> Tussen 60 en 100% (35 verschillende therapeuten).
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	Zie boven

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Nee
Is de validiteit hiervan bekeken?	-
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	-
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	http://www.latrobe.edu.au/health/professional/clinicians/australian-therapy-outcome-measures-austoms
2	Unsworth et al 2008
3	Eyssen et al 2011
4	Perry et al 2004
5	Unsworth et al 2004; 2005
6	Morris et al 2005
7	Scott et al 2006

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Community Participation Indicators	CPI	Heinemann et al 2011

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Het evalueren van de betrokkenheid in levensgebeurtenissen en de controle over participatie.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Persone van 18 jaar en ouder die problemen ervaren.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	-
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	20 items over betrokkenheid 48 items over vrijheid (betrokkenheid in levensgebeurtenissen en controle over participatie)
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Zelfrapportage Generiek
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	-
Aard van de vragen	- Hoe vaak voer je deze activiteit uit? 0= nooit 1= 1-2 dagen 2= 3-4 dagen 3= 5-6 dagen 4= 7 dagen - Is de activiteit belangrijk voor je? (ja / nee) - Voer je deze activiteit voldoende uit? - Voldoende - Onvoldoende - Te vaak - Statements over vrijheid (autonomie) - Altijd - Frequent - Soms - Zelden - Bijna nooit
Score	Er worden verschillende scores berekend: - Frequentie (in dagen per week) waarmee sociale activiteiten worden ondernomen. - Aantal uren (per week) besteed aan productieve activiteiten.

	3 Frequentie (in keren per maand) besteed aan 'low frequency' activiteiten. 4 Er kan een percentage berekend worden voor het aantal belangrijke activiteiten dat de respondent naar zijn idee te weinig uitvoert.
Overige informatie	-
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	Niet gespecificeerd
In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Niet gespecificeerd
Is er voor gebruik een training vereist?	Niet gespecificeerd
Hoeveel tijd kost de afname?	Niet gespecificeerd
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	JA
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	De CPI inventariseert hoe vaak een bepaalde activiteit wordt gedaan. Hierbij kunnen respondenten ook aangeven dat zij deze activiteit nooit uitvoeren. Door te inventariseren of de activiteit belangrijk is voor de individuele persoon en door te vragen of de respondent vindt dat hij/zij deze activiteit voldoende doet komt naar voren welke activiteiten voor de individuele persoon relevant zijn.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Pilot test worden momenteel gedaan (Magasi, 2008)
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	-
Wat was de mate van validiteit?	-
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Pilot test worden momenteel gedaan (Magasi, 2008)
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	-
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	-

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	nee
Is de validiteit hiervan bekeken? Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	-
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken? Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	-

HANDIGE BRONNEN

1	Magasi et al 2008
---	-------------------

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Impact on Participation and Autonomy	IPA	Cardol M et al. Clin Rehabilitation 1999

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	De IPA is ontwikkeld om belemmeringen in participatie en autonomie te evalueren. Hierbij staat het perspectief van de respondent centraal.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Generieke vragenlijst, gevalideerd voor personen van 18 jaar en ouder met verschillende chronische aandoeningen.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	-
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	Totaal 42 items 32 items over belemmeringen in participatie en autonomie verdeeld over vijf domeinen. 9 items over de mate van probleemervaring 1 item waarin gevraagd wordt wat voor de persoon de drie belangrijkste problemen zijn.
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle items
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Zelfrapportage Generiek
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	Vijf domeinen van participatie en autonomie: 1 Autonomie binnenshuis (7 items) 2 Familierol (7 items) 3 Autonomie buitenshuis (5 items) 4 Sociale relaties (7 items) 5 Werk en opleiding (6 items)
Aard van de vragen	1 32 items over belemmeringen in participatie en autonomie. Deze worden beantwoordt op een 5-punts schaal: 0= zeer goed 1=goed 2=redelijk 3=matig 4=slecht 2 Vragen over de probleemervaring De antwoordopties voor de items over probleemervaring zijn: 0=geen probleem 1=enigszins een probleem 2=een groot probleem

Score	Per domein worden de scores van de 32 items over belemmeringen in participatie en autonomie opgeteld. Per domein moet minstens 75% van de items beantwoord zijn om tot een betrouwbare domeinscore te kunnen komen. De items over probleemervaring worden apart en per stuk beoordeeld. Een hogere score geeft aan dat de persoon meer belemmeringen ondervindt in participatie en autonomie.
Overige informatie	Voor de ontwikkeling van het instrument is gebruik gemaakt van het Participatie domein van de ICF. Participatie verwijst naar deelname aan het maatschappelijk leven. Ook is het concept autonomie toegevoegd aan de vragenlijst. Deze geeft een persoonlijke dementie aan het begrip participatie. Onder autonomie wordt verstaan respect voor de wensen, keuzen en activiteiten van personen. In de IPA is niet de mate van benodigde hulp(middelen) doorslaggevend, maar de mate van autonomie (in hoeverre men zelf kan bepalen waarin men participeert en hoe dit gebeurt). Wanneer een fysieke beperking de uitvoering van activiteiten belemmert, zal behoud van autonomie vooral belangrijk zijn voor die activiteiten die bijdragen aan gevoelens van eigenwaarde en aansluiten bij persoonlijke rollen.
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	klinische settingen binnen onderzoek
In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Multidisciplinair
Is er voor gebruik een training vereist?	Nee
Hoeveel tijd kost de afname?	Niet benoemd
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	JA

Zo ja, op welke manier gebeurd dit?	De IPA houdt op twee manieren rekening met persoonlijke relevantie: 1 Door de vraag "Als uw gezondheid of beperkingen uw mogelijkheden beïnvloedt om [domein], in hoeverre is dit een probleem voor u?" Hierdoor wordt geïnterviewd of iemand iets daadwerkelijk als een probleem ervaart. Het kan zo zijn dat een bepaalde activiteit zeer slecht gaat, maar de respondent dit niet als een probleem ervaart. 2 Daarnaast wordt de respondent aan het eind gevraagd wat voor hem / haar de drie belangrijkste problemen zijn.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	Interne consistentie, inhoudsvaliditeit, constructvaliditeit, convergente en divergente validiteit
Wat was de mate van validiteit?	Interne consistentie: De interne consistentie van de items in de verschillende domeinen van de IPA is goed, Cronbach's alfa varieert tussen de 0.81 en 0.91. Inhoudsvaliditeit: Alle aspecten van participatie uit de IPA zijn te vinden in de ICF. Autonomie wordt niet teruggevonden in de ICF, maar wordt door de auteurs van de IPA als een essentieel onderdeel van participatie beschouwd. Theoretische onderbouwing hiervoor vindt men in de medische ethiek, zorgethiek en cliëntgerichte behandelmodellen. Convergente en divergente validiteit: De convergente en divergente validiteit van de IPA zijn bestudeerd door de scores op de IPA te vergelijken met scores op de LHS (London Handicap Scale), SIP68 (verkorte versie van de 136-item Sickness Impact Profile), en SF-36 (Medical Outcome 36-item Study Short-Form Health Survey). Over het algemeen werden convergente en divergente validiteit ondersteund door de gevonden correlaties. (M Cardol, RJ de Haan, BA de Jong, GAM van den Bos, IJM de Groot. Psychometric properties of the questionnaire 'Impact on Participation and Autonomy' (IPA). <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i> 2001; 82: 210-216)

Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	Test-hertest betrouwbaarheid
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	<u>Itemniveau:</u> Gewogen Kappa voor de items over belemmeringen in participatie en autonomie varieerde van 0.56 tot 0.90. Gewogen Kappa voor de items over probleemervaring varieerde van 0.59 tot 0.87. De test-hertest betrouwbaarheid was matig voor 2 items uit het domein 'familierol' en voor het item 'probleemervaring zelfverzorging'. <u>Domeinniveau:</u> Echter op domeinniveau werden geen systematische verschillen in participatiescores gevonden tussen beide metingen. De ICCs varieerden van 0.83 voor familierol tot 0.91 voor autonomie buitenshuis. (M Cardol, RJ de Haan, BA de Jong, GAM van den Bos, IJM de Groot. Psychometric properties of the questionnaire 'Impact on Participation and Autonomy' (IPA). <i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i> 2001; 82: 210-216)

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Ja, het instrument is in het Nederlands ontwikkeld en ik ook verkrijgbaar in andere talen waaronder Engels.
Is de validiteit hiervan bekeken?	Zie hierboven
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	Zie hierboven
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	http://www.nivel.nl/node/2436
---	---

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Keele Assessment of Participation	KAP	Wilkie et al 2005

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Het meten van beperkingen in participatie.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	50-plussers
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	-
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	11 items
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle items
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek Zelfrapportage
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	– Mobiliteit – Zelfverzorging – Huishouden – Inter-persoonlijke interactie en relaties – Belangrijke levensgebieden – Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
Aard van de vragen	Voor verschillende activiteiten wordt de volgende vraag gesteld: “ In de afgelopen 4 weken was ik in staat om [mijzelf voort te bewegen in mijn woning] wanneer en zoals ik dat wilde.” Bij drie van de vragen is er een tussenvraag of de activiteit überhaupt wel aan de orde is. De antwoord categoriën zijn: 1 Altijd 2 Meestal 3 Soms 4 Weinig 5 Nooit
Score	De totale score is de som van de items waarop men beperkingen ervaart 0 - 11: 0 is geen beperkingen en 1-11 staat voor een beperking in meer of mindere mate.
Overige informatie	-

Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	Epidemiologisch onderzoek
In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is.	Onderzoekers
Is er voor gebruik een training vereist?	Nee
Hoeveel tijd kost de afname?	3 minuten
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja
Zo ja, op welke manier gebeurd dit?	Bij drie vragen wordt nagegaan of iemand wel in de activiteit participeert in het dagelijks leven. Deze wordt dan ook niet in de score meegenomen.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd? En wat was de mate van validiteit?	<i>Face validiteit</i> Alle items en instructies werden beoordeeld als relevant en acceptabel door potentiële respondenten. <i>Convergente validiteit</i> Hoge mate van overeenkomst tussen de KAP en de RNL. Gemiddelde overeenkomst tussen items van de KAP en de IPA: 87.7%.
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd? En wat is de mate van betrouwbaarheid?	Er is veel informatie over de validiteit en betrouwbaarheid. Kort samengevat komt het op het volgende neer: De KAP heeft een adequate validiteit en betrouwbaarheid.

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Ja
Is de validiteit hiervan bekeken?	Ja.
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	Structurele validiteit (factor analyse), interne consistentie (Cronbach's α), construct validiteit en

	cross-culturele validiteit. – slechte construct validiteit – goede crossculturele validiteit tussen de Nederlandse en Engelse versie. – Het domein participatie in basisactiviteiten had een goede interne consistentie.
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken? Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	Ja – Matige test–hertest betrouwbaarheid: ICC of 0.63 and 0.57 – Het domein participatie in basisactiviteiten had een goede betrouwbaarheid.

HANDIGE BRONNEN

1	Wilkie et al 2005
2	Chang et al 2013; Eyssen et al 2011; Magasi et al 2010; Noonan et al 2009
	Hermesen et al 2013
3	Poster en vragenlijst
4	http://www.springerreference.com/docs/html/chapterdbid/73331.html

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Late Life Function and Disability Instrument	LLFDI	Jette et al 2002

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Evalueren en reageren op betekenisvolle veranderingen op 2 vlakken: functioneren en beperkingen. Functioneren: beperkingen in het vermogen van een persoon om bepaalde acties of activiteiten uit te voeren. Beperking: heeft betrekking op het uitvoeren van sociaal getinte taken die van iemand verwacht worden binnen een zijn / haar socioculturele en fysieke omgeving.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Zelfstandig wonende ouderen
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	-
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	72 items: 32 vragen over beperkingen 32 vragen over functioneren 8 extra vragen over functioneren voor mensen die gebruik maken van een loophulpmiddel.
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	32 items (alle items van het domein beperkingen)
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek Zelfrapportage: vragenlijst wordt afgenomen door een interviewer maar kan ook zelf ingevuld worden als de respondent goed kan zien en kan schrijven.
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	Vragen over beperkingen hebben betrekking op: • sociale rollen • persoonlijke rollen • instrumentele rollen • management rollen
Aard van de vragen	De vragen over beperkingen gaan over 16 activiteiten, voor elke activiteit wordt gevraagd hoe vaak men deze activiteit doet: 5= Heel vaak 4= Vaak 3= Soms 2= Bijna nooit 1= Nooit Tevens wordt gevraagd in hoeverre men zich beperkt voelt in het uitvoeren van deze activiteiten: 5= helemaal niet 4= een beetje

	3= enigszins 2= veel 1= totaal Bij de 40 items (32 + 8 extra voor personen die een hulpmiddel gebruiken) over functioneren wordt gevraagd hoeveel moeite men heeft met het uitvoeren van de activiteit: 5= geen 4= een beetje 3= nogal 2= een heleboel 1= ik kan het niet
Score	Scoring voor de beperkingen component (de dimensie frequentie en limitation): a) voor de frequentie score worden alle scores voor de frequentie waarmee activiteiten worden uitgevoerd opgeteld. b) Voor de limitation score worden de scores voor alle items op dit gebied opgeteld. De scores per domein kunnen ook per rol berekend worden (sociale rollen, persoonlijke rollen, instrumentele rollen, management rollen). Uitleg hierover staat in de handleiding van de LLFDI. De totale score voor het component functioneren wordt berekend door de score van alle 32 items op te tellen. Daarnaast kunnen de scores voor verschillende onderdelen apart berekend worden: Functioneren van de bovenste extremiteit, Functioneren van de onderste extremiteit (basis), Functioneren van de onderste extremiteit (complex). Voor elk domein staat in de handleiding benoemd welke items moeten worden opgeteld om tot een ruwe score te komen. In dezelfde handleiding staan tabellen waarin de score op een schaal van 0 tot 100 wordt benoemd die bij deze ruwe score hoort. Een score van 0 staat voor meer problemen en meer beperkingen en 100 staat voor een goed functioneren en weinig beperkingen.
Overige informatie	Er is ook een verkorte versie en een digitale versie
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	Klinische setting en onderzoek

In welke settings kan het instrument gebruikt worden?	
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Multidisciplinair
Is er voor gebruik een training vereist?	Nee
Hoeveel tijd kost de afname?	20-25 min
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	JA
Zo ja, op welke manier gebeurd dit?	1 Vraagt naar hoe vaak de respondent een bepaalde activiteit uitvoeren waarbij het mogelijk is om aan te geven dat je deze activiteit NOOIT uitvoert. 2 Vraagt naar de mate waarin de respondent zich beperkt voelt in het uitvoeren van de activiteit. Door dit aspect komt persoonlijke relevantie naar voren. NOTE: Er is geen optie om de activiteiten aan te vullen.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	?
Wat was de mate van validiteit?	
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	Test-hertest betrouwbaarheid <i>Disability component van de vragenlijst:</i> Intraclass correlaties voor elke dimensie waren redelijk tot hoog (ICC .68 –.82) (n=15). <i>Functiecomponent van de vragenlijst:</i> Intraclass correlaties voor elke dimensie waren hoog (ICC .91 –.98) (n=15).

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Nee
Is de validiteit hiervan bekeken? Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	-
Is de betrouwbaarheid hiervan	-

bekeken? Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	
--	--

HANDIGE BRONNEN

1	Late-Life FDI Manual (Jette, Haley & Kooyoomjian, 2002)
2	Jette AM, Haley SM, Coster WJ, et al. Late-Life Function and Disability Instrument: I. Development and evaluation of the disability component. J Gerontol Med Sci. 2002;57A(4):M209–M216.
3	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.20640/full#sec1-7

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Participation Survey/Mobility	PARTS/M	Gray et al 2006

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Het meten van participatie in belangrijke activiteiten in het dagelijks leven.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Mensen met beperking in de mobiliteit die zelfstandig wonen en één van de volgende diagnoses hebben: dwarslaesie, multiple sclerose, cerebrale parese, beroerte of postpoliomyelitis.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	Personen die zelfstandig wonen met functionele beperkingen in de mobiliteit en beperkingen in het uitvoeren van activiteiten.
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	135
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle items
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Zelfrapportage op papier of digitaal.
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	– Mobiliteit – Zelfverzorging – Huishouden – Interpersoonlijke interacties en relaties – Belangrijke levensgebieden – Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
Aard van de vragen	Voor 20 activiteiten worden vragen gesteld over componenten van participatie: – Gerelateerd aan tijd: frequentie, duur – Gerelateerd aan gezondheidsbeperkingen – Evaluerend: mate van belangrijkheid, keuze, Tevredenheid – Ondersteuning: gebruik van hulpmiddelen/omgeving of persoonlijke hulp

Score	Frequentie: • keer per week of meer • tot 4 keer per week • 1 tot 2 keer per week • Nooit Gerelateerde aan gezondheidsbeperkingen • Ziekte • Fysieke beperking • Pijn • Vermoeidheid • Niet beperkt Mate belangrijkheid • Heel belangrijk • Beetje belangrijk • Beetje onbelangrijk • Onbelangrijk Keuze • Veel • Enigszins • Weinig • Niet Tevredenheid • Zeer tevreden • Tevreden • Beetje tevreden • Ontevreden Hulp van andere personen • Heel veel hulp • Enigszins hulp • Een beetje hulp • Geen hulp Aanpassingen, hulpmiddelen • Altijd • Meestal • Soms • Zelden • nooit
Overige informatie	Er komt uit de participatievragen een totale participatiescore. Een participatiescore voor elk van de 6 domeinen en vier componentscores (tijd, evaluatief, gerelateerd aan gezondheidsbeperkingen, ondersteuning).

Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	Niet gespecificeerd
In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Niet gespecificeerd
Is er voor gebruik een training vereist?	Nee
Hoeveel tijd kost de afname?	20-40 minuten web-based 60-90 minuten papieren versie
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja
Zo ja, op welke manier gebeurd dit?	Er wordt niet alleen gevraagd naar de frequentie waarmee men participeert in activiteiten, maar ook de volgende onderwerpen komen aan de orde die de persoonlijke relevantie in kaart brengen: – Hoe belangrijk is een activiteit voor iemand. – Hoe tevreden iemand is over de uitvoering. – Waarom iemand beperkt is in de uitvoering van de activiteit. – Of iemand hulp ontvangt of gebruikt maakt van hulpmiddelen bij de uitvoering.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	Content validiteit: Persoonlijke interviews, concept focusgroepen en content focusgroepen met personen met mobiliteitsproblemen. Convergente validiteit: Correlatie tussen twee meetinstrumenten (PARTS/M en de RNL): .71 (p ,001). Dit ondersteund convergente validiteit met de RNL m.b.t. persoonlijk tevredenheid met participatie. Correlatie tussen twee meetinstrumenten (PARTS/M en de PIP2): .59 (p ,001). Dit ondersteund convergente validiteit met de PIP2 m.b.t. gebruik van materialen t.b.v. zelfstandigheid. Correlatie tussen twee meetinstrumenten (PARTS/M en de PIP3): .99 (p , 001). Dit

	ondersteund convergente validiteit met de PIP3 m.b.t. het evaluerende component van de PARTS/M.
Wat was de mate van validiteit?	Zie boven
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	Interne consistentie: Interne consistentie is bekeken voor zowel de items als de domeinen. Domeinen: Zelfverzorging = .91 Maatschappelijk, sociaal, en burgerlijk leven = .85. Test-hertest betrouwbaarheid (Pearson <i>r</i>): .77 of hoger voor alle domeinen.

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Onbekend
Is de validiteit hiervan bekeken?	
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	Gray et al 2006
2	Magasi et al 2010; Noonan et al 2009; Seekins et al 2012
3	Instrument in map meetinstrumenten

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Participation Objective, Participation Subjective	POPS	Brown et al 2004

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Het meten van participatie waarbij zowel het insider als het outsider perspectief meegenomen wordt.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Ontwikkeld in de context van mild of ernstig traumatisch hersenletsel maar niet speciaal op deze doelgroep gericht. De lijst is vrij neutraal en kan ook voor andere groepen gebruikt worden.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	Alleen getest voor bovenstaande doelgroep maar zou voor alle volwassenen geschikt zijn.
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	26 items
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle items
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek Zelfrapportage
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	– Mobiliteit – Huishouden – Interpersoonlijke interacties en relaties – Belangrijke levensgebieden – Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
Aard van de vragen	Er zijn twee schalen objectief en subjectief. <i>Objectief</i> – Bij <u>huishouden</u> wordt gevraagd wat het aandeel van de respondent is in de taak. Doe je: alles (3), het meeste (2), een beetje (1) of niets (0). – Voor <u>belangrijke levensgebieden en mobiliteit</u> wordt gevraagd hoeveel uur per dag/week/maand men er mee bezig is. – Voor de <u>interpersoonlijke interacties en relaties en maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven</u> wordt gevraagd hoe vaak de activiteit voorkomt per dag/week/maand. <i>Subjectief</i> Bij alle 26 items wordt gevraagd naar: – Hoe belangrijk de activiteit is voor het welzijn (tevredenheid met leven): meest (4), veel (3), enigszins (2), een beetje (1) of niet

	belangrijk (0). – Of men het huidige niveau van betrokkenheid wil wijzigen: meer (1), minder (2), hetzelfde (3)
Score	<u>PO (participation objective) score:</u> Dit is een gestandaardiseerde score, dit is een gemiddelde van een gewogen z-score voor alle 26 items. Een syntax is beschikbaar om dit te berekenen. <u>PS (participation subjective) score:</u> Deze score wordt berekend door de score voor belangrijkheid te vermenigvuldigen met de tevredenheidsscore voor hetzelfde items. De PS score is het gemiddelde van de score voor alle 26 activiteiten.
Overige informatie	
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld? In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	Klinische setting en onderzoek Poliklinische situatie / thuissituatie
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Niet benoemd
Is er voor gebruik een training vereist?	Kwalificatie of training voor afname wordt niet benoemd, naar verwachting is dit niet nodig.
Hoeveel tijd kost de afname?	10-20 minuten
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja
Zo ja, op welke manier gebeurd dit?	Er wordt gevraagd of men tevreden is met de mate waarin een activiteit gedaan kan worden, of men meer, minder of dezelfde hoeveelheid zou willen. Ook wordt gevraagd hoe belangrijk de activiteit is voor het welbevinden.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Nee
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	De auteurs geven aan dat de validiteit niet is geëvalueerd door gebrek aan een adequate gouden standard.
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid	Ja

onderzocht?	
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	Test-retest reliability (n=65 personen met Traumatic Brain Injury (TBI)): ICC van de totale PO score = 0.75, ICC van de totale PS score = 0.80.

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Nee
Is de validiteit hiervan bekeken?	nvt
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	nvt
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	Brown et al 2004
2	Chang et al 2013; Eyssen et al 2011; Noonan et al 2009
3	http://tbims.org/combi/pops/

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Participation scale	P-scale	Van Brakel et al 2006

Doel & doelgroep																	
Doel van het meetinstrument	Het meten van ervaren beperkingen in participatie, waarbij iemand zich moet vergelijken met een 'peer' zonder beperkingen (ofwel iemand zoals de respondent, van hetzelfde geslacht, dezelfde leeftijd en eenzelfde opleidingsniveau, maar zonder beperking). Wanneer er sprake is van een beperking, wordt ook de mate, waarin dat een probleem is, gescoord.																
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	De schaal is gevalideerd voor gebruik bij personen met lepra, aandoeningen aan het ruggenmerg, polio en andere beperkingen.																
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	Er wordt aangegeven dat het instrument geschikt is om te gebruiken bij een brede doelgroep van mensen met chronische aandoeningen die geassocieerd worden met stigma en discriminatie. Het kan voor alle leeftijden vanaf 15 jaar gebruikt worden. Naar deze andere doelgroepen zijn nog geen validatiestudies gedaan.																
Inhoud van het instrument																	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	18 vragen																
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle items																
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek Zelfrapportage																
Aard van de vragen	vragen naar ervaren beperkingen in participatie, waarbij iemand zich moet vergelijken met een 'peer', ofwel met iemand zoals de respondent, van hetzelfde geslacht, dezelfde leeftijd en eenzelfde opleidingsniveau, maar zonder beperking. <table> <tr> <td>Leren en toepassen van kennis</td><td>1 item</td></tr> <tr> <td>Communicatie</td><td>1 item</td></tr> <tr> <td>Mobiliteit</td><td>3 items</td></tr> <tr> <td>Zelfverzorging</td><td>1 item</td></tr> <tr> <td>Huishouden</td><td>3 items</td></tr> <tr> <td>Tussenmenselijke interacties en relaties</td><td>3 items</td></tr> <tr> <td>Belangrijke levensgebieden</td><td>3 items</td></tr> <tr> <td>Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven</td><td>3 items</td></tr> </table>	Leren en toepassen van kennis	1 item	Communicatie	1 item	Mobiliteit	3 items	Zelfverzorging	1 item	Huishouden	3 items	Tussenmenselijke interacties en relaties	3 items	Belangrijke levensgebieden	3 items	Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven	3 items
Leren en toepassen van kennis	1 item																
Communicatie	1 item																
Mobiliteit	3 items																
Zelfverzorging	1 item																
Huishouden	3 items																
Tussenmenselijke interacties en relaties	3 items																
Belangrijke levensgebieden	3 items																
Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven	3 items																

Score	Itemscores variëren tussen 0 (hetzelfde participatieniveau) en 5 (lager participatieniveau en dit wordt als groot probleem ervaren). De Participatie Schaal heeft een totaalscore op een schaal van 0 tot 90, waarbij een hoge score ernstige participatieproblemen weergeeft.
Overige informatie	
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld? In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	Klinische en onderzoekssetting
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	niet-gespecialiseerd personeel
Is er voor gebruik een training vereist?	Professionals moeten geïnstrueerd worden, maar een formele training is niet nodig.
Hoeveel tijd kost de afname?	20 minuten
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	JA
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	Verschillende activiteiten worden benoemd. Voor elke activiteit worden de volgende zaken bevraagd: 1 ervaren gelijkheid om een taak uit te voeren in vergelijking met een peer (ook optie niet van toepassing). 2 hoe groot is dit probleem voor jou?
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	Interne consistentie: cronbachs alpha 0.92 Expert ratings = $R=0.44$ ($n=227$, $P=0.005$, Spearman)
Wat was de mate van validiteit?	
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja

Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	Inter-interviewer betrouwbaarheid: 0.80 (n=296) Intra-interviewer betrouwbaarheid (stabiliteit) = 0.83 (n=210)
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Nee
Is de validiteit hiervan bekeken?	nvt
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	nvt
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	Van Brakel et al 2006
2	User manual P-scale onder meetinstrumenten
3	vd Zee et al 2010
4	Stevelink & van Brakel 2013; Eyssen et al 2011; Magasi et al 2010; Noonan et al 2009

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Rating of Perceived Participation	ROPP	Sandström & Lundin-Olssen Clinical Rehabilitation 2007

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	In kaart brengen van het niveau van participatie als ervaren door de respondent in zijn / haar eigen context. In de klinische setting is het doel om gebruikt te worden om interventies aan te passen aan de wens van de cliënt om verandering in bepaalde domeinen te bewerkstelligen.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Ontwikkeld voor een populatie van mensen met verschillende neurologische aandoeningen, functionele beperkingen, leeftijden, leefomstandigheden en arbeidsstatus.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	-
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	22 items verdeeld over 9 domeinen
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle items (100%)
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek Zelfrapportage
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	9 domeinen van de ICF: 1 Persoonlijke verzorging 2 Mobiliteit 3 Communicatie 4 Sociale relaties 5 Domestic life and caring for others 6 Educatie 7 Werk 8 Economisch leven 9 Social en maatschappelijk leven
Aard van de vragen	Er worden 3 typen vragen gesteld: 1) voor 22 items wordt gevraagd naar de mate van participatie zoals ervaren door de respondent. De respondent antwoord middels een 5-puntsschaal van 0-4. 0= geen beperkingen / niet van toepassing en 4= ernstige beperkingen.

	2) Voor elk item wordt gevraagd naar de tevredenheid met de mate van participatie (ja / nee). 3) Voor elk item wordt gevraagd of de respondent ondersteuning wil om de mate van participatie te veranderen (ja / nee).
Score	Mate van participatie: de totale maximale som score is 88. Hoe hoger de score hoe meer beperkingen.
Overige informatie	-
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld? In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	Revalidatie setting
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Gericht op verschillende professionals binnen de neurorevalidatie. Tijdens de ontwikkeling van de vragenlijst zijn de volgende professionals gebruikt als experts: verpleegkundigen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten en maatschappelijk werkers.
Is er voor gebruik een training vereist?	Niet benoemd
Hoeveel tijd kost de afname?	15-30 minuten
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	JA
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	De ROPP houdt op drie manieren rekening met persoonlijke relevantie: 1 Bij het scoren van de mate van participatie is er een mogelijkheid om aan te geven dat een item niet van toepassing is voor de individu. De activiteiten die niet van toepassing zijn worden gescoord met 0 waardoor deze niet meegerekend word in score en de daadwerkelijk beperking in participatie laat zien. 2 Voor elk item wordt gevraagd naar de tevredenheid met de mate van participatie.

	3 Voor elk item wordt gevraagd of de respondent ondersteuning wil om de mate van participatie te veranderen. Door de combinatie van deze drie kan revalidatie gericht worden op enkel die activiteiten waar de respondent problemen in ervaart en waar ook daadwerkelijk behoefte is aan ondersteuning.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	JA
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	Construct validiteit, inhoudsvaliditeit, interne consistentie
Wat was de mate van validiteit?	Construct validiteit: het theoretische raamwerk is gebaseerd op de ICF. Dit ondersteund construct validiteit. Inhoudsvaliditeit: bruikbaarheid en nut voor alle items van de vragenlijst werden door de meeste expert positief beoordeeld. Dit ondersteund inhoudsvaliditeit. Interne consistentie: Cronbach's alfa was 0.90 voor de totale score. Voor 5 van de 6 domeinen (domeinen met ten minste 2 items) lag de alfa tussen 0.73 to 0.89. Voor het zesde domein was dit 0.50.
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	JA
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	Test-hertest validiteit (per domein en voor de totale score)
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	Test-hertest: Het gemiddelde verschil in scores tussen test en hertest was 1.13 (3.93) punten. Het verschil tussen de twee meetmomenten voor dezelfde persoon was minder dan 7.9 punten voor 95% van de deelnemers.

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	NEE
Is de validiteit hiervan bekeken?	Nvt
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	Nvt
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

6 FACTSHEETS - meetinstrumenten uitvoering van dagelijkse activiteiten

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Assessment of Motor and Process Skills	AMPS	Fisher A.G. (1990a)

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	De 'Assessment of Motor and Process Skills' (AMPS) is een observationeel instrument, ontworpen om te worden gebruikt door ergotherapeuten om de kwaliteit van de uitvoering van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) in de natuurlijke, taak-relevante omgevingen van een persoon te beoordelen.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Het instrument is ontwikkeld voor gebruik in de ergotherapie setting. Er wordt geen onderscheid gemaakt qua leeftijd of beperkingen.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	Niet van toepassing.
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	116
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Geen. Alle items zijn als specifieke activiteit beschreven.
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek, zelfrapportage.
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	-
Aard van de vragen	De vragen brengen in kaart wat het niveau van de cliënt is op het gebied van ADL-motoriek (bijv. lichaamspositie handhaven of juist bewegen) en op het gebied van ADL processen (bijv. keuzes maken, organiseren, initiëren).
Score	De ergotherapeut maakt gebruik van een 4-puntsschaal om elke ADL vaardigheid te scoren. Een score van 4 weerspiegelt dat iemand vaardig is en een score van 1 geeft aan dat iemand helemaal niet vaardig is.
Overige informatie	-
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	De ergotherapie

In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Ergotherapeuten
Is er voor gebruik een training vereist?	Ja.
Hoeveel tijd kost de afname?	De AMPS kan worden toegepast in 30 a 40 minuten.
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja, dat is de kern van dit instrument.
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	Door daar specifiek naar te vragen.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja. De AMPS is sinds z'n ontwikkeling gestandaardiseerd bij 111.542 cliënten wereldwijd. Er zijn talloze publicaties gewijd aan de validering en onderbouwing van het meetinstrument. Conclusie is dat het instrument zeer goed onderbouwd is en dat het meet wat het beoogd te meten.
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	Er zijn verschillende studies gepubliceerd die de betrouwbaarheid en validiteit onderschrijven van de AMPS. Onder andere op het gebied van cross-culturele validiteit (Bernspang en Fisher, 1995; Dickerson en Fisher, 1995; Goldman en Fisher, 1997; Goto et al., 1996; Magalhães et al., 1996; Stauffer et al., 2000), op het gebied van verschillende leeftijdsgroepen (Dickerson en Fisher, 1993) op het gebied van een verscheidenheid aan diagnoses ((Bernspang en Fisher, 1995; Doble et al., 1994; Doble et al., 1997; Girard et al., 1999; Hartman et al., 1999; Kottorp et al., 1995; Pan en Fisher, 1994; Robinson en Fisher, 1996; Sellers et al., 2001), op het gebied van kliniek vs. thuis omgeving (Darragh et al., 1998; Nygard et al., 1994; Park et al., 1994), en als sensitief instrument (Kinnman et al., 2000; Oakley en Sunderland, 1997; Tham et al., 2001).
Wat was de mate van validiteit?	Geen van de 20 activiteiten van de ADL proces items en slechts een van de activiteiten van de ADL motorische items verschilde in de

	verschillende regio's (Gantschnig et al., 2012).
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	intra-rater, inter-rater, and test-retest betrouwbaarheid
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	De laatste stand van betrouwbaarheid is beschreven in Fisher AG, Merritt BK. Current standardization sample, item and task calibration values, and validity and reliability of the AMPS. In: Fisher AG, Jones KB. Assessment of Motor and Process Skills Vol 1: Development, standardization, and administration manual. Fort Collins, CO: Three Star Press; 2010, p. 15–1–82. Dit handboek over de AMPS is niet online beschikbaar waardoor de exacte betrouwbaarheidscijfers niet opgevraagd konden worden.

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Ja
Is de validiteit hiervan bekeken?	Onbekend.
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	Onbekend.
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	Fisher A.G. (1990a) Assessment of Motor and Process Skills (research ed. 5R). Unpublished test manual, Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago, Chicago.
2	Gantschnig BE, Page J, Fisher AG. Cross-regional validity of the assessment of motor and process skills for use in middle Europe. J Rehabil Med. 2012 Feb;44(2):151-7.
3	Merritt BK. Validity of using the Assessment of Motor and Process Skills to determine the need for assistance. Am J Occup Ther. 2011 Nov-Dec;65(6):643-50.
4	Munkholm M, Löfgren B, Fisher AG. Reliability of the school AMPS measures. Scand J Occup Ther. 2012 Jan;19(1):2-8.
5	http://www.ergo-amps.nl

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Canadian Occupational Performance Measure	COPM	Law et al., 1990

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	De Canadian Occupational Performance Measure (COPM) is een meetinstrument ontworpen door ergotherapeuten. De COPM wordt gebruikt om de status te bepalen van de cliënt op de gebieden zelfzorg, productiviteit en vrije tijd. De COPM detecteert verandering in de perceptie van een cliënt met betrekking tot het alledaags handelen. De COPM is erop gericht om doelen op te stellen die aansluiten bij de geïdentificeerde problemen van de cliënt. De COPM identificeert problemen bij het handelen, helpt bij het stellen van doelen en meet veranderingen in het handelen gedurende de therapie.
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	Het meetinstrument is bij diverse groepen ingezet, waaronder: • volwassenen in de revalidatie; • jonge kinderen met een handicap (COPM ingevuld door ouders); • mensen in een pijnbestrijdingsprogramma; • mensen met depressieve stoornissen; • mensen die een beroerte hebben gehad. • Personen met dementie • mantelzorgers
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	<i>Zie boven</i>
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	Het instrument bestaat niet uit vaststaande items, maar geeft wel drie domeinen aan waar in het interview naar gevraagd moet worden, namelijk: Zelfzorg, Productiviteit en vrije tijd.
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	<i>Zie hierboven</i>
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Semigestructureerd interview
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	Alle domeinen kunnen onderwerpen rond participatie bevatten afhankelijk van de problemen die de respondent aangeeft.
Aard van de vragen	<i>Zie boven</i>
Score	Na het semigestructureerde interview wordt de

	respondent gevraagd om uit de aangegeven problemen de vijf belangrijkste te kiezen. De cliënt wordt gevraagd deze activiteiten te sorteren van 1 (helemaal niet belangrijk) tot 10 (zeer belangrijk). Vervolgens scoort de cliënt de uitvoering van deze activiteiten en de mate van tevredenheid met de uitvoering bij deze activiteiten. De cliënt scoort van elk van de vijf geïdentificeerde probleemgebieden (zowel bij beoordeling en herbeoordeling) op een schaal van 1 tot 10 voor zowel de uitvoering (1 = niet in staat om taken uit te voeren, 10 = taken goed uit kunnen voeren) en tevredenheid (1 = niet tevreden, 10 = zeer tevreden). De scores voor de uitvoering en tevredenheid van de geselecteerde activiteiten worden opgeteld en gemiddeld over het aantal problemen. (Carswell et al., 2004).
Overige informatie	De COPM is een proces in vijf stappen op basis van een semigestructureerd interview welke wordt uitgevoerd door de therapeut samen met de cliënt of mantelzorger of beide. De vijf stappen zijn probleemstelling, probleem weging, scoren, herbeoordeling, en follow-up.
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld? In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	De COPM is ontwikkeld om in te zetten in alle populaties waar ergotherapie wordt toegepast. Het is geïnspireerd op het model dat in de jaren '80 door de Canadese beroepsvereniging voor ergotherapeuten werd ontwikkeld. De voorloper van de COPM is de 'Client-Centred Guidelines for the Practice of Occupational Therapy'.
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Ergotherapeuten
Is er voor gebruik een training vereist?	Ja. Deze wordt aangeboden door het AMC en VUmc
Hoeveel tijd kost de afname?	Het invullen van het formulier duurt ca. 5-10 minuten. Het voeren van het semigestructureerde interview neemt ca. 30 minuten in beslag.

Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja.
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	Dit is de kern van dit meetinstrument, zie omschrijving hierboven.
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Ja
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	• Indruksvaliditeit (face validity), Carswell et al., 2004 • Inhoudsvaliditeit (content validity), Finch et al., 2002; Law et al., 2001; Carswell et al., 2004 • Criteriumvaliditeit (criterion validity), Finch et al., 2002; Law et al., 2001; Carswell et al., 2004 • Constructvaliditeit of begripsvaliditeit (construct validity), Finch et al., 2002; Law et al., 2001.
Wat was de mate van validiteit?	
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja.
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	Test-hertest betrouwbaarheid, Finch et al., 2002; Neistadt et al., 2000; Carswell et al., 2004 Inter-beoordeler betrouwbaarheid, Eyssen et al., 2005
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Sinds april 1999 is er ook een Nederlandse versie van de COPM beschikbaar.
Is de validiteit hiervan bekeken?	Ja, convergente en divergente validiteit.
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	Problemen gerapporteerd in de COPM werden vergeleken met de Sickness Impact Profile (SIP68), de Disability and Impact Profile (DIP) en een open vraag. Er is ondersteunend bewijs voor de convergente en divergente validiteit van de COPM. Vierenzeventig procent van de uitvoeringsproblemen gemeld in de COPM had een corresponderend item in de DIP en 49% had een overeenkomstige item in de SIP68.

	Convergente validiteit werd ondersteund door het feit dat 63% van de overeenkomstige problemen in de DIP werd gemeld als een verminderde kwaliteit van leven en 74% van de overeenkomstige problemen in de SIP68 werden geïdentificeerd als een handicap (Dedding et al., 2004).
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken? Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	Ja, de inter-beoordelaars betrouwbaarheid. De intraclass correlatie coefficient (ICC) voor de gemiddelde scores voor de uitvoering en mate van tevredenheid bij de vijf problematische activiteiten waren respectievelijk 0.67 (95% BI 0.54-0.78) and 0.69 (95% BI 0.56-0.79). De kappa scores voor ieder van de vijf problematische activiteiten varieerde van 0.37 tot 0.49 voor de uitvoering en 0.38 tot 0.49 voor de mate van tevredenheid (Eyssen et al., 2005).

HANDIGE BRONNEN

1	Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Can J Occup Ther. 1990 Apr;57(2):82-7.
2	Carswell A, McColl MA, Baptiste S, Law M, Polatajko H, Pollock N. The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. Can J Occup Ther. 2004 Oct;71(4):210-22. Review.
3	McColl MA, Law M, Baptiste S, Pollock N, Carswell A, Polatajko HJ. Targeted applications of the Canadian Occupational Performance Measure. Can J Occup Ther. 2005 Dec;72(5):298-300.
4	Kirsh B, Cockburn L. The Canadian Occupational Performance Measure: a tool for recovery-based practice. Psychiatr Rehabil J. 2009 Winter;32(3):171-6.

Naam instrument	Afkorting	Originele bron
Goal Attainment Scaling	GAS	Kiresuk & Sherman, 1968

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	Goal Attainment Scaling (GAS) is een methode waarmee specifieke doelen geëvalueerd worden. Met de methode wordt vastgelegd in hoeverre het doel behaald is op een van te voren gemaakte schaal. GAS-schalen zijn zo geformuleerd dat de mate waarin het doel behaald wordt een maat is voor de effectiviteit van de behandeling. Iedere patiënt heeft zijn eigen individuele doelen, alle schalen zijn verschillend. Er kunnen meerdere schalen per patiënt gevormd worden en de doelen zijn specifiek voor de patiënt. De normering van de schalen is echter gebaseerd op werkafspraken, waardoor het mogelijk is om met de uitkomsten van de GAS-schalen niet alleen de veranderingen te meten in de situatie van individuele patiënten, maar ook de veranderingen binnen groepen patiënten. (Dekkers et al., 2011)
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	In 1983 werd GAS in de revalidatie geïntroduceerd door Clark en Caudrey (1983) als hulpmiddel bij het evalueren van uitkomsten in de mentale gezondheidszorg.
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	In 1992 werd GAS in de kinderrevalidatie geïntroduceerd door Palisano en collega's (Palisano, Haley, & Brown, 1992; Palisano, 1993). Sinds de jaren '90 wordt GAS in meerdere studies als meetinstrument gebruikt in de revalidatie (Bouwens, van Heugten, & Verhey, 2008; Schlosser, 2004; Steenbeek et al., 2007). Voor de neurologische revalidatie is inmiddels vrij uitgebreid ervaring opgedaan met het meten van effecten van aanvullende spasticiteitsbehandeling met behulp van GAS (Steenbeek et al., 2005; Ward et al., 2009; Turner-Stokes et al., 2010b; Baird & Vargus-Adams, 2010), revalidatie bij MS en cognitieve revalidatie (Bouwens, van Heugten, & Verhey, 2009; Turner-Stokes, Williams, & Johnson, 2009; Ertzgaard et al., 2011).
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	Afgesproken is dat een GAS-schaal op activiteiten-en/of participatieniveau dient te worden geformuleerd. De GAS methodiek wordt per doel beschreven. Het aantal items (doelen) varieert dus per patiënt.

Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	Alle
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	Generiek, zowel zelfrapportage als performance
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	Afhankelijk van het opgestelde doel.
Aard van de vragen	
Score	
Overige informatie	
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	Revalidatiecentra.
In welke settings kan het instrument gebruikt worden?	Iedere setting waar een professional samen met de cliënt doelen kan opstellen.
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	Fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, logopedist, alle revalidatiedisciplines.
Is er voor gebruik een training vereist?	Niet vereist, maar wel zeer gewenst.
Hoeveel tijd kost de afname?	Het maken van GAS-schalen is in het begin een moeilijke en tijdrovende klus. Het SMART formuleren van doelen in de tweede- en derdelijns revalidatiegeneeskunde behoeft in de regel al uitgebreide training, het SMART stellen van alle niveaus op een GAS-schaal is nog complexer. Ervaring in het maken van GAS is noodzakelijk voor de betrouwbaarheid van het gebruik binnen een organisatie of een onderzoek. Alle betrokkenen moeten zich de afgesproken criteria goed eigen kunnen maken. De literatuur heeft geleerd dat er aanvankelijk gemiddeld 45 minuten nodig is om een adequate SMART geformuleerde doelstelling te maken met daarbij een SMART beschreven GAS-schaal (Steenbeek et al., 2008; Donnely & Carswell, 2002), maar dat het ook veel sneller kan (Bouwens, van Heugten, & Verhey, 2009). Deze tijd is inclusief de observatie van vaardigheid/gedraging, taakanalyse, gesprekken met de patiënt/diens omgeving en dergelijke.
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	Ja, juist

Zo ja, op welke manier gebeurd dit?	Door een persoonlijk interview
Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	Nee
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	
Wat was de mate van validiteit?	
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	Ja
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	content reliability (inhoudsbetrouwbaarheid), (Palisano, 1993). interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (inter-rater reliability). In verschillende revalidatieteams bleek het scoren op GAS betrouwbaar te zijn (Donnelly & Carswell, 2002; Schlosser, 2004; Bouwens, van Heugten, & Verhey, 2008; Steenbeek et al., 2010).
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	Ja
Is de validiteit hiervan bekeken?	Nee
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	Ja (Steenbeek et al., 2010), in de kinderrevalidatie.
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor schalen geconstrueerd door kindertherapeuten was 0,82 (95% betrouwbaarheidsinterval [BI], 0,73-0,91). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor schalen geconstrueerd door de onafhankelijke beoordelaars was 0,64 (95% BI, 0,49-0,79).

HANDIGE BRONNEN

1	Dekkers et al., Goal Attainment Scaling (GAS) in de praktijk – Handleiding. Revant, 2011.
2	Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. (1968). Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community Mental Health Journal, 4(6), 443-453.
3	Turner-Stokes L (2009a). Goal Attainment Scaling (GAS) in rehabilitation: A practical guide. King's College London. http://www.csi.kcl.ac.uk/

4	Steenbeek D, Ketelaar M, Galama K, Gorter JW (2008). Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: a report on the clinical training of an interdisciplinary team. Child Care Health Dev 34: 521-529.
5	Bouwens SF, van Heugten CM, Verhey FR (2008). Review of goal attainment scaling as a useful outcome measure in psychogeriatric patients with cognitive disorders. Dement Geriatr Cogn Disord 26: 528-540.

7 REFERENTIES

Angevaren M, Aufdemkampe G, Verhaar HJ, Aleman A, Vanhees L. Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jul 16;(3):CD005381. doi: 10.1002/14651858.CD005381.pub3.

Buurman BM, van Munster BC, Korevaar JC, de Haan RJ, de Rooij SE. Variability in measuring (instrumental) activities of daily living functioning and functional decline in hospitalized older medical patients: a systematic review. *J Clin Epidemiol*. 2011 Jun;64(6):619-27.

CBS. Gezondheid en zorg in cijfers 2008. Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2008.

Chang F, Coster WJ, Helfrich CA. Community Participation Measures for People With Disabilities: A Systematic Review of Content From an International Classification of Functioning, Disability and Health Perspective *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013;94:771-81

de Vreede PL, Samson MM, van Meeteren NL, Duursma SA, Verhaar HJ. Functional-task exercise versus resistance strength exercise to improve daily function in older women: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*. 2005 Jan;53(1):2-10.

de Vreede PL, Samson MM, van Meeteren NL, van der Bom JG, Duursma SA, Verhaar HJ. Functional tasks exercise versus resistance exercise to improve daily function in older women: a feasibility study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004 Dec;85(12):1952-61.

Dunstan DW, Barr EL, Healy GN, Salmon J, Shaw JE, Balkau B, Magliano DJ, Cameron AJ, Zimmet PZ, Owen N. Television viewing time and mortality: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Circulation*. 2010 Jan 26;121(3):384-91. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.894824.

Eyssen IC, Steultjens MP, Dekker J, Terwee CB. A systematic review of instruments assessing participation: challenges in defining participation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011 Jun;92(6):983-97. doi: 10.1016/j.apmr.2011.01.006.

Freiberger E, de Vreede P, Schoene D, Rydwick E, Mueller V, Frändin K, Hopman-Rock M. Performance-based physical function in older community-dwelling persons: a systematic review of instruments. *Age Ageing*. 2012 Nov;41(6):712-21.

Gezondheidsraad. Ouderdom komt met gebreken. Geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008.
Hildebrandt VH, Bernaards CM, Stubbe, JH. TNO Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011. De Bink, Leiden 2013.

Law LL, Barnett F, Yau MK, Gray MA. Measures of everyday competence in older adults with cognitive impairment: a systematic review. *Age Ageing*. 2012 Jan;41(1):9-16.

Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, Duncan PW, Judge JO, King AC, Macera CA, Castaneda-Sceppa C. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007 Aug;39(8):1435-45.

Nusselder WJ, Looman CW, Franco OH, Peeters A, Slingerland AS, Mackenbach JP. The relation between non-occupational physical activity and years lived with and without disability. *J Epidemiol Community Health.* 2008 Sep;62(9):823-8. doi: 10.1136/jech.2007.067165.

Schutzer KA, Graves BS. Barriers and motivations to exercise in older adults. *Prev Med.* 2004 Nov;39(5):1056-61.

van der Bij AK, Laurant MG, Wensing M. Effectiveness of physical activity interventions for older adults: a review. *Am J Prev Med.* 2002 Feb;22(2):120-33.

Van der Ploeg HP, Chey T, Korda RJ, Banks E, Bauman A. Sitting time and all-cause mortality risk in 222 497 Australian adults. *Arch Intern Med.* 2012 Mar 26;172(6):494-500. doi: 10.1001/archinternmed.2011.2174.

World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization, 2001.

REFERENTIES VAN PUBLICATIES WAARUIT MEETINSTRUMENTEN ZIJN GEEXTRAHEERD

Participatie

Chang F, Coster WJ, Helfrich CA. Community Participation Measures for People With Disabilities: A Systematic Review of Content From an International Classification of Functioning, Disability and Health Perspective *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2013;94:771-81

Eyssen IC, Steultjens MP, Dekker J, Terwee CB. A systematic review of instruments assessing participation: challenges in defining participation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011 Jun;92(6):983-97.

Magasi S, Post MW. A comparative review of contemporary participation measures' psychometric properties and content coverage. *Arch Phys Med Rehabil.* 2010 Sep;91(9 Suppl):S17-28. doi: 10.1016/j.apmr.2010.07.011.

Noonan VK, Kopec JA, Noreau L, Singer J, Dvorak MF. A review of participation instruments based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disabil Rehabil.* 2009;31(23):1883-901. doi: 10.1080/09638280902846947.

Perenboom RJ, Chorus AM. Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil.* 2003 Jun 3-17;25(11-12):577-87.

Resnik L, Plow MA. Measuring participation as defined by the international classification of functioning, disability and health: an evaluation of existing measures. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009 May;90(5):856-66. doi: 10.1016/j.apmr.2008.11.010.

Seekins T, Shunkamolah W, Bertsche M, Cowart C, Summers JA, Reichard A, White G. A systematic scoping review of measures of participation in disability and rehabilitation research: a preliminary report of findings. *Disabil Health J*. 2012 Oct;5(4):224-32. doi: 10.1016/j.dhjo.2012.05.002. Epub 2012 Jul 17.

Stevellink SA, van Brakel WH. The cross-cultural equivalence of participation instruments: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2013 Jul;35(15):1256-68. doi: 10.3109/09638288.2012.731132.

Tse T, Douglas J, Lentin P, Carey L. Measuring participation after stroke: a review of frequently used tools. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013 Jan;94(1):177-92. doi: 10.1016/j.apmr.2012.09.002. Epub 2012 Sep 11.

Wasiak J, McMahon M, Danilla S, Spinks A, Cleland H, Gabbe B. Measuring common outcome measures and their concepts using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in adults with burn injury: a systematic review. *Burns*. 2011 Sep;37(6):913-24. doi: 10.1016/j.burns.2011.02.012. Epub 2011 May 6.

Uitvoering van dagelijkse activiteiten

Becker H, Stuifbergen A, Taxis C, Beal CC, Pierini DM. The use of goal attainment scaling to facilitate and assess individualized change in a wellness intervention for women with fibromyalgia syndrome. *J Holist Nurs*. 2009 Dec;27(4):232-40.

Darragh AR, Sample PL, Fisher AG. Environment effect of functional task performance in adults with acquired brain injuries: use of the assessment of motor and process skills. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998 Apr;79(4):418-23.

Doig E, Fleming J, Kuipers P, Cornwell PL. Clinical utility of the combined use of the Canadian Occupational Performance Measure and Goal Attainment Scaling. *Am J Occup Ther*. 2010 Nov-Dec;64(6):904-14.

Donnelly C, Eng JJ, Hall J, Alford L, Giachino R, Norton K, Kerr DS. Client-centred assessment and the identification of meaningful treatment goals for individuals with a spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2004 May;42(5):302-7.

Joyce BM, Rockwood KJ, Mate-Kole CC. Use of goal attainment scaling in brain injury in a rehabilitation hospital. *Am J Phys Med Rehabil*. 1994 Feb;73(1):10-4.

McEwen SE, Polatajko HJ, Huijbregts MP, Ryan JD. Inter-task transfer of meaningful, functional skills following a cognitive-based treatment: Results of three multiple baseline design experiments in adults with chronic stroke. *Neuropsychol Rehabil*. 2010 Aug;20(4):541-61.

Phipps S, Richardson P. Occupational therapy outcomes for clients with traumatic brain injury and stroke using the Canadian Occupational Performance Measure. *Am J Occup Ther*. 2007 May-Jun;61(3):328-34.

Seaton MK, Groth GN, Matheson L, Feely C. Reliability and validity of the Milliken Activities of Daily Living Scale. *J Occup Rehabil*. 2005 Sep;15(3):343-51.

A Factsheet – meetinstrumenten op het gebied van participatie

Naam instrument	Afkorting	Originele bron

Doel & doelgroep	
Doel van het meetinstrument	
Voor welke doelgroep(en) is het meetinstrument ontwikkeld? (leeftijd, ziekten)	
Voor welke andere doelgroepen kan het instrument gebruikt worden?	
Inhoud van het instrument	
Uit hoeveel items bestaat het instrument?	
Hoeveel van de items hebben betrekking op participatie?	
Wat is de aard van het instrument (ziekte specifiek of generiek; zelfrapportage of performance)	
Domeinen gemeten m.b.t. participatie?	
Aard van de vragen	
Score	
Overige informatie	
Setting & professional	
Voor welke setting is het instrument ontwikkeld?	
In welke settingen kan het instrument gebruikt worden?	
Type professionals voor wie het instrument ontwikkeld is	
Is er voor gebruik een training vereist?	
Hoeveel tijd kost de afname?	
Persoonlijke relevantie	
Kan bij afname rekening gehouden worden met activiteiten die persoonlijk relevant zijn voor de individuele persoon?	
Zo ja, op welke manier gebeurt dit?	

Validiteit	
Is de validiteit onderzocht?	
Welke vorm van validiteit is geëvalueerd?	
Wat was de mate van validiteit?	
Betrouwbaarheid	
Is de betrouwbaarheid onderzocht?	
Welke vorm van betrouwbaarheid is geëvalueerd?	
Wat was de mate van betrouwbaarheid?	

BESCHIKBAARHEID NEDERLANDSE VERSIE

Is er een NL versie van het instrument beschikbaar?	
Is de validiteit hiervan bekeken?	
Zo ja, hoe en hoe was de validiteit?	
Is de betrouwbaarheid hiervan bekeken?	
Zo ja, hoe en hoe was de betrouwbaarheid?	

HANDIGE BRONNEN

1	
2	
3	
4	

B Overzicht van de participatie meetinstrumenten geëxtraheerd uit de geselecteerde reviews

Onderstaande lijst met meetinstrumenten was het startpunt voor het selecteren van participatiemeetinstrumenten die aan de gestelde criteria voldeden.

	Instrument	Afkorting	Reviews die dit instrumenten noemden	Overige Bronnen
1	Australian Community Participation Questionnaire	ACPQ	Eyssen et al 2011	Berry et al, 2007
2	Activity Card Sort	ACS	Chang et al 2013; Tse et al 2013	Baum and Edwards 2008
3	Activity Enumeration Index	AEI	Peerenboom & Chorus, 2003	Yelin et al., 1987
4	American Heart Association Stroke Outcome Classification	AHA.SOC	Eyssen et al 2011	Lai and Duncan, 1999; Kelly-Hayes et al, 1998
5	Amputee Medical rehabilitation Society	AMRS	Eyssen et al 2011	Gardiner et al, 2002
6	Activity Participation Questionnaire	APaQ	Eyssen et al 2011	Li et al, 2009
7	Australian Therapy Outcome Measure	AusTOM	Eyssen et al 2011	Unsworth, 2008
8	Brief Cancer Impact Assessment	BCIA	Eyssen et al 2011	Alfano et al, 2006
9	Burn Specific Health Scale-Brief version	BSHSB	Wasaik et al 2011	
10	Camebridge Multiple Sclerosis Basic Score	CAMBS	Eyssen et al 2011	Mumford and Compston, 1993
11	Clients Assessment of Strengths, Interests and Goals	CASIG	Chang et al 2013	Wallace et al 2001
12	Computerized Adaptive Testing - osteoarthritis	CAT-OA	Eyssen et al 2011	Kosinski et al, 2006
13	Coping with Burns Questionnaire	CBQ	Wasaik et al 2011	
14	Craig Handicap Assessment and Reporting Technique	CHART	Chang et al 2013; Stevellink & van Brakel 2013; Seekins et al 2012; Eyssen et al 2011; Perenboom & Chorus, 2003	Whiteneck et al, 1992
15	Community Integration Measure	CIM	Eyssen et al 2011	McColl et al 2001
16	Community Integration Questionnaire	CIQ	Chang et al 2013; Seekins et al 2012;	Kuipers et al, 2004; Willer et al, 1994

Eyssen et al 2011				
17	Community Participation Indicators	CPI	Chang et al 2013	Heinemann et al 2011
18	Disease Repercussion Profile	DRP	Eyssen et al 2011	Harwood et al 1996; Carr and Thompson, 1994
19	Environmental Status Scale	ESS	Eyssen et al 2011	Stewart et al, 1995
20	F Quick - Disabilities of the Arm Shoulder and Hand	F QuickDA SH	Eyssen et al 2011	Fayad et al, 2009; Jester et al, 2005
21	Frenchay Activity Index	FAI	Chang et al 2013; Tse et al 2013	Holbrook and Skilbeck 1983
22	Functioning Assessment Short Test	FAST	Eyssen et al 2011	Rosa et al, 2007
23	Functional Independence Measure	FIM	Eyssen et al 2011	Desrosiers et al 2003; Gurka et al, 1999
24	Functional Status Questionnaire	FSQ	Eyssen et al 2011	Jette et al, 1986
25	Global Assessment of Functioning	GAF	Eyssen et al 2011	Hilsenroth et al, 2000
26	Guernsey Community Participation and leisure Assessment	GCPLA	Chang et al 2013	Baker 2000
27	Hearing Handicap Inventory for Adults	HHIA	Eyssen et al 2011	Newman et al 1991
28	Hearing Handicap Inventory for the Elderlyscreening	HHIE-S	Eyssen et al 2011	Lopez-Vazques et al 2002; Mulrow et al 1990
29	Hearing Handicap Questionnaire	HHQ	Eyssen et al 2011	Gates et al 2003
30	Household and Leisure Time Activities questionnaire	HLTA	Eyssen et al 2011	Vidrine et al 2004
31	Health of the Nation Outcomes Scales	HoNOS	Eyssen et al 2011	Gigantesco et al 2007
32	Index of Community Involvement	ICI	Chang et al 2013	Ager et al 2001
33	Inventory of Functional Status-Dialysis	IFS-Dialysis	Eyssen et al 2011	Thomas-Hawkins, 2005
34	Independent Living Skills Survey-Self Report	ILLS-SR	Eyssen et al 2011	Wallace et al, 2000
35	Independence Living Skills Survey	ILSS	Chang et al 2013	Wallace et al 2000
36	ICF Measure of Participation and Activities questionnaire	IMPACT-S	Eyssen et al 2011; Magasi et al 2010	Post et al 2008

37	The Impact on participation and autonomy	IPA	Stevellink & van Brakel 2013; Eyssen et al 2011; Magasi et al 2010; Noonan et al 2009; Perenboom & Chorus 2003	Cardol et al 1999; Cardol et al 2001
38	Adapted Illness Intrusiveness Ratings Scale	IRRS	Eyssen et al 2011	Bettazzoni et al 2008
39	Impact of Vision Impairment profile	IVI	Eyssen et al 2011	Hassell et al 2000
40	Japanese Knee Osteoarthritis Measure	JKOM	Eyssen et al 2011	Akai et al, 2005
41	Keele Assessment of Participation	KAP	Chang et al 2013; Eyssen et al 2011; Magasi et al 2010; Noonan et al 2009	Wilkie et al 2005
42	Katz Adjustment Scale	KAS	Chang et al 2013	Katz and Lyverly 1963
43	Life Functioning Questionnaire	LFQ	Eyssen et al 2011	Altshuler et al, 2002
44	The London Handicap Scale	LHS	Stevellink & van Brakel 2013; Tse et al 2013; Eyssen et al 2011; Perenboom & Chorus 2003	Harwood et al 1994
45	Assessment of Life Habits	LIFE-H	Tse et al 2013; Magasi et al 2010; Resnik et al 2009	Fougeyrollas et al 1998
46	Late-Life Function and Disability Instrument	LLFDI	Chang et al 2013	Jette et al 2002
47	Leisure Time Satisfaction	LTS	Eyssen et al 2011	Stevens et al, 2004
48	Lubben Social Network Scale	Lubben scale	Perenboom & Chorus, 2003	Lubben et al., 1988
49	Living With Dysarthria	LWD	Eyssen et al 2011	Hartelius et al 2008
50	Mayo-Portland Adaptability Inventory-4	MPAI-4	Eyssen et al 2011; Resnik et al 2009	Malec et al, 2000
51	Multidimensional Scale of Independent Functioning	MSIF	Eyssen et al 2011	Jeager et al 2003; McGuigan and Hutchinson, 2004; Hobert et al, 2001
52	Maastricht Social Participation Profile	MSPP	Chang et al 2013	Mars et al 2009
53	Nottingham Health Profile	NHP	Perenboom & Chorus, 2003	Hunt et al., 1980
54	New Handicap Scale	NHS	Eyssen et al 2011	Rai et al, 1999

55	Oral Health Impact Profile	OHIP	Eyssen et al 2011	Award et al 2008
56	Psychosocial Adjustment to Illness Scale	PAIS	Resnik et al 2009	
57	Instrument of Home and Community Participation	PAR-PRO	Chang et al 2013; Eyssen et al 2011; Magasi et al 2010	Ostir et al 2006
58	Participation Assessment with Recombined Tools - Objective	PART-O	Chang et al 2013	Whiteneck et al 2011
59	Participation Survey/Mobility	PARTS/M	Magasi et al 2010; Noonan et al 2009; Seekins et al 2012	
60	Perceived Handicap Questionnaire	PHQ	Perenboom & Chorus, 2003	Tate et al 1994
61	Perceived impact of problem profile	PIPP	Stevellink & van Brakel 2013; Eyssen et al 2011	Pallant et al 2006
62	Participation Measure for Postacute Care	PM-PAC-CAT	Eyssen et al 2011; Noonan et al 2009; Resnik et al 2009	Haley et al 2008
63	Profile of Occupational Engagement in persons with Schizophrenia	POES	Eyssen et al 2011	Bejerholm and Eklund 2006
64	Participation Objective ParticipationSubjective	POPS	Chang et al 2013; Eyssen et al 2011; Noonan et al 2009	Brown et al 2004
65	The Participation Scale	P-scale	Stevellink & van Brakel 2013; Eyssen et al 2011; Magasi et al 2010; Noonan et al 2009	van Brakel et al 2006
66	Personal and Social Performance Scale	PSP	Eyssen et al 2011	Juckel et al, 2008
67	QOL scale - swedisch version	QOL-S	Eyssen et al 2011	Liedberg et al 2005
68	Role Activity Performance Scale	RAPS	Eyssen et al 2011	Good-Ellis et al 1987
69	Role Functioning Scale	RFS	Eyssen et al 2011	Goodman et al 1993
70	Re-integration to Normal Living Index	RNL-index	Seekins et al 2012; Eyssen et al 2011; Perenboom & Chorus, 2003	Wood-Dauphinee et al., 1988
71	Rotterdam nine-item handicap scale	ROPP	Eyssen et al 2011	Merkies et al, 2000
72	Rating of Perceived Participation	ROPP	Noonan et al 2009	
73	Stauss and Carpenter revised Outcome Criteria Scale	SCOCS-R	Eyssen et al 2011	Poirier et al 2004

74	Social Comforts Questionnaire	SCQ	Wasaik et al 2011	-
75	Medical Outcomes Study Short-Form 36 item Health Survey	SF-36	Eyssen et al 2011; Wasaik et al 2011	Aaronson et al., 1998
76	Social Functioning Scale	SFS	Chang et al 2013; Eyssen et al 2011	Birchwood et al 1990
77	Subjective Handicap of Epilepsie scale	SIPSO	Eyssen et al 2011	O'Donoghue et al 1998
78	Stroke Impact Scale	SIS / SIS 64	Tse et al 2013; Eyssen et al 2011	Duncan et al 1999; 2003
79	Social Role Participation Questionnaire	SRPQ	Eyssen et al 2011	Gignac et al 2008
80	Tinnitus handicap/support scale	TH/SS	Eyssen et al 2011	Erlandsson et al 1992; Kuk et al 1990
81	Vestibular disorders activities of daily living Scale	VADL	Eyssen et al 2011	Cohen and Kimball, 2000
82	Voice Activity and Participation profile	VAPP	Eyssen et al 2011	Ma and Yiu, 2001
83	Walking Ability Questionnaire	WAQ	Eyssen et al 2011	Perry et al 1995
84	World Health Organization disability Assessment scale II	WHODAS S II	Seekins et al 2012; Eyssen et al 2011; Noonan et al 2009; Perenboom & Chorus 2003	Chisolm et al 2005
85	World Health Organization Quality of Life	WHOQOL	Perenboom & Chorus 2003	WHO, 1998
86	World Health Organization Quality of Life - version for older people	WHOQOL -OLD	Eyssen et al 2011	Halvorsrud et al 2008; Fleck et al 2006
87	Work and Social Adjustment Scale	WSAS	Eyssen et al 2011	Mundt et al 2002
88	Life Satisfaction questionnaire		Seekins et al 2012	
89	Vineland adaptive behavior scale		Seekins et al 2012	
90	Community Living Skills Scale		Resnik et al 2009	

C Overzicht van de meetinstrumenten omtrent de uitvoering van dagelijkse activiteiten geëxtraheerd uit de geselecteerde reviews

Onderstaande lijst met meetinstrumenten was het startpunt voor het selecteren van meetinstrumenten die aan de gestelde criteria voldeden.

	Instrument	Afkorting	Bronnen die dit meetinstrumenten noemden	Overige bronnen
1	inter Resident Assessment Instruments/Minimum Data Set	interRAI/MD	Glenny and Stolee, 2009	Gray et al 2009; Morris et al 1990; Hirdes et al 2008; interRAI [http://www.interrai.org]
2	Assessment of Motor and Process Skills, The	AMPS	Darragh et al, 1998	Fisher AG. The assessment of motor and process skills. Fort Collins (CO): Three Star Press; 1995.
3	Canadian Occupational Performance Measure	COPM	Eyssen et al, 2011; Doig et al, 2010; McEwen et al, 2010; Phipps & Richardson, 2007; Donnelly et al, 2004	Law et al 2005; Van Duijn et al 1999
4	Goal Attainment Scaling	GAS	Doig et al, 2010; Becker et al, 2009; Joyce et al, 1994	Ottenbacher & Cusick (1990; 1993); Kiresuk & Sherman (1968)
5	Milliken Activities of Daily Living Scale	MAS	Seaton et al, 2005	Seaton et al, 2005
6	Assessment of Capacity for Everyday Decision Making	ACED	Law et al, 2012	Lai et al 2008
7	Continuous Scale Physical Functional Performance	CS-PFP	Freiberger et al, 2012	Cress et al 1996; Cress et al 2005
8	Everyday Problems for Cognitively Challenged Elderly	EPCCE	Law et al, 2012	Allaire & Willis, 2006
9	Everyday Problems Test	EPT	Law et al, 2012	Burton et al 2006
10	Instrumental Activities of Daily Living	IADL	Coley et al, 2011	Lawton & Brody, 1969
11	Late Life Function and Disability Instrument	Late-Life FDI	Jette et al, 2002	Haley et al 2002
12	MATRICES Consensus Cognitive Battery	MCCB	Green et al, 2011	Nuechterlein & Green, 2006
				Nuechterlein et al, 2008

13	Minimum Data Set - Activities of Daily Living	MDS-ADL	Carpenter et al, 2006	Frederiksen et al, 1996; Lawton et al, 1998; Williams et al, 1998; Morris et al, 1999
14	Minimum Data Set - Cognitive Performance Scale	MDS-CPS	Carpenter et al, 2006	Snowden et al, 1999; Morris et al, 1994; Hartmaier et al, 1995; Frederiksen et al, 1996
15	Modified Timed Movement Battery	Mod TMB	Freiberger et al, 2012	Creel & Thipgen, 2001
16	Supplement on Aging questionnaire, National Health Interview Survey	-	Fried et al, 1996	Fitti & Kovar, 1987
17	Townsend Functional Ability Scale	-	Fieo et al, 2010	Townsend et al, 1962
18	Personal Care Participation Assessment and Resource Tool	PC-PART	Darzins et al, 2013	Darzins, 2004; Vertesi et al 2000; Darzins, 2010.
19	Performance-Oriented Mobility Assessment, with one modification	POMA	Freiberger et al, 2012	Tinetti, 1986; Chu et al, 2006
20	Performance based Physical Function Test	PPF	Freiberger et al, 2012	Wang et al, 2002
21	Physical Performance Test, with five modifications	PPT	Freiberger et al, 2012	Reuben & Siu, 1990; King et al, 2000; Reuben et al, 1992; Binder et al, 1999; Shah et al, 2004; Morala & Shiomi, 2004.
22	Short Physical Performance Battery, with three modifications	SPPB	Freiberger et al, 2012	Guralnik et al, 1994; Onder et al, 2002; 2005; Hoeymans et al, 1997
23	Task Modification Scale	TMS	Freiberger et al, 2012	Manini et al, 2006
24	Timed Up and Go Test	TUG	Schoene et al, 2013; Beauchet et al, 2011	Podsiadlo et al, 1991; Mathias et al, 1986
25	Katz ADL		Coley et al, 2011	Katz et al 1963
26	MacArthur battery		Freiberger et al, 2012	Seeman et al, 1994
27	Clinical Global Impression Scale for Cognition	CGI-Cognition	Green et al, 2011	Green et al, 2011
28	Everyday Cognition Battery Memory Test	ECB	Law et al, 2012	Allaire et al, 2009
29	Mini-Mental State Examination	MMSE	Coley et al, 2011; Fieo et al, 2010; Carpenter et al, 2006	Folstein et al, 1975
30	mobility-related limitation index	MOBLI Index	Freiberger et al, 2012	Lan et al, 2003
31	Physical Capacity Evaluation, with one modification	PCE	Freiberger et al, 2012	Daltroy et al, 1995

32	Heinrichs-Carpenter Quality of Life Scale, The	QLS	Green et al, 2011	Heinrichs et al, 1984
33	Shinkai Summary Performance Score	SSPS	Freiberger et al, 2012	Shinkai et al, 2000
34	Upper Extremity Summary Performance Score, with one modification	UESPS	Freiberger et al, 2012	Onder et al 2002; 2005
35	Impact on Participation and Autonomy	IPA	Eyssen et al, 2011	Cardol et al 2001; 2002
36	Reintegration to Normal Living Index	RNL	McEwen et al, 2010	Wood-Dauphinee et al, 1988
37	Sickness Impact Profile	SIP68	Eyssen et al, 2011	De Bruin et al, 1997; Nanda et al 2003;12(5):583-95.
38	Client-Centeredness of Goal Setting Questionnaire	C-COGS	Doig et al, 2010	Doig et al, 2010
39	Activity-Specific Balance Confidence Scale	ABC	McEwen et al, 2010	Myers et al, 1998
40	Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale	ADAS-Cog	Coley et al, 2011	Rosen et al, 1984
41	Cognitive Assessment Interview	CAI	Green et al, 2011	Reise et al (in press)
42	Change Awareness Questionnaire	CAQ	Doig et al, 2010	Lam et al, 1988
43	Clinical Dementia Rating	CDR	Coley et al, 2011	Hughes et al 1982
44	Chedoke-McMaster Stroke Assessment Impairment Inventory	CMSA-II	McEwen et al, 2010	Gowland et al, 1995
45	Disability and Impact Profile	DIP	Eyssen et al, 2011	Cohen et al, 1999; Lankhorst et al 1996
46	Functional Assessment Measure	FAM	Seel et al, 2007	-
47	Functional Independence Measure	FIM	Glenny & Stolee, 2009; Seel et al, 2007; Donnelly et al, 2004 Hammond et al, 2001; Ottenbacher et al, 1996	Granger et al, 1986
48	Functional Independence Measure + Functional Assessment Measure	FIM + FAM	Seel et al, 2007; Wilson et al, 2009	Hall et al, 1993; Hall et al, 1996
49	Reisberg Global Deterioration Scale	GDS	Coley et al, 2011	Reisberg et al, 1982
50	Independent Living Scales	ILS	Green et al, 2011	Loeb, 1996

51	Improvement Scaling	IMS	Smith et al, 1998	Smith et al, 1998
52	Motor Activity Log	MAL	McEwen et al, 2010	Uswatte et al, 2006
53	Problems in Everyday Living Test	PEDL	Law et al, 2012	George & William, 2002
54	Performance Quality Rating Scale	PQRS	McEwen et al, 2010	Miller et al, 2001
55	Self Awareness of Deficits Interview	SADI	Doig et al, 2010	Fleming et al, 1996
56	Stanford Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale	SEMCD-6	McEwen et al, 2010	Lorig et al, 2001
57	Stroke Impact Scale	SIS	McEwen et al, 2010	Duncan et al, 1999
58	Test of Adaptive Behavior in Schizophrenia	TABS	Green et al, 2011	Velligan et al, 2007
59	UCSD Performance-Based Skills Assessment	UPSA	Green et al, 2011	Patterson et al, 2001; Twamley et al, 2002
60	Positive and Negative Syndrome Scale, The	PANSS	Green et al, 2011	Kay et al, 1989