

Wat wil het kind?

Een inventarisatie van methodieken voor het verhelderen van de hulpvraag binnen de kinderfysiotherapie.



Sandra Joeris 0727946

Martijn Liebregts 0704962

Jules van Uden 0705284

Begeleider: Anita Stevens

Hogeschool Zuyd, Heerlen

Faculteit Gezondheid en Techniek

Opleiding Fysiotherapie

Mei 2011

Wat wil het kind?

Een inventarisatie van methodieken voor het verhelderen van de hulpvraag binnen de kinderfysiotherapie.

Sandra Joeris 0727946
Martijn Liebregts 0704962
Jules van Uden 0705284
Begeleider: Anita Stevens

Hogeschool Zuyd
Faculteit Gezondheidszorg en Techniek
Opleiding Fysiotherapie 25 mei 2011

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Hogeschool Zuyd

Voorwoord

In oktober 2009 zijn we begonnen met de keuze van het afstudeerthema. Onze groep had besloten om naar een uitdaging te zoeken en is begonnen met het onderwerp 'hulpvraagverheldering bij kinderen'. De opdracht vond plaats op de Hogeschool Zuyd te Heerlen en was ingekaderd in het RAAK- project van de kenniskring Autonomie en Participatie. Samen met een afstudeergroep Logopedie en Ergotherapie hebben we aan dit onderwerp gewerkt. De oriënteringsfase werd gezamenlijk doorlopen om antwoord op de vraag te krijgen of er meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering voor kinderen zijn. De opgedane kennis van de drie afstudeergroepen kan ten goede van het werkveld komen en een bijdrage leveren aan het RAAK- project.

Met dit schrijven willen we iedereen bedanken die ons geholpen heeft bij de totstandkoming van deze scriptie. Wij bedanken de ergotherapie groep, Jennifer Mendra en Joyce Lechanteur, voor de discipline logopedie danken we Sacha van Hees. Voor onze Pilot- studie bedanken we Ingrid Kempinski-Kriele en Marjon Kissels. Verder danken we Eveline van Engelen en Marsha Bokhorst voor de controle en invoering van de toelichtingsformulieren in de databank.

Ook willen we alle kinderfysiotherapeuten bedanken die mee hebben gewerkt door het kritisch invullen van de enquête. Onze speciale dank gaat uit naar Anita Stevens die zeer toegewijdt en met een enthousiaste en kritische blik naar onze scriptie heeft gekeken. Ook danken we Sandra Beurskens, als tweede beoordelaar, voor haar duidelijk advies en betrokkenheid. Mede door deze samenwerking is deze scriptie een succes geworden.

Heerlen, Mei 2011

Sandra Joeris, Jules van Uden en Martijn Liebrechts

Samenvatting

In de gezondheidszorg hebben in het afgelopen decennium diverse ontwikkelingen plaatsgevonden. Een voorbeeld hiervan is de verschuiving van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg. Vraaggericht werken betekent dat de hulpverlener naar de vraag van de patiënt luistert en samen met de patiënt tot een overeenstemming komt met betrekking tot de behandeling. Voor kinderen en ouders is het moeilijk om de hulpvraag expliciet te maken. Hieruit ontstond de volgende vraagstelling: Hoe kan de hulpvraag van een kind van 0-18 jaar verhelderd worden binnen de kinderfysiotherapie?

Deze vraag werd onderzocht met een literatuurstudie en door een onderzoek in het werkveld van de kinderfysiotherapeuten door middel van een digitale enquête. Uit de literatuur zijn zeven meetinstrumenten gekomen: de CAPE, PAC, COPM, COSA, het foto-interview, GAS en CBSK-M. Uit het werkveld kwamen drie manieren ter hulpvraagverheldering naar voren. De anamnese, het bevragen van het kind en het kind spelletjes laten doen. Verder benoemden de respondenten drie meetinstrumenten die ze ter hulpvraagverheldering gebruiken. Deze zijn COPM, FI en CBSK-M. Er kon geconcludeerd worden dat het moeilijk is de hulpvraag van een kind expliciet te maken en dat er weinig meetinstrumenten bestaan die het doel hebben de hulpvraag van een kind te verhelderen.

Inhoudsopgave

Pagina

Voorwoord

Samenvatting

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Methode	7
<u>2.1 Inventarisatie van meetinstrumenten in de literatuur</u>	8
<u>2.2 Methodologische kwaliteit van meetinstrumenten</u>	9
<u>2.3 Inventarisatie van meetinstrumenten in de kinderyfiotherapie</u>	10
3. Resultaten	12
<u>3.1 Inventarisatie en methodologische kwaliteit van gevonden meetinstrumenten</u>	12
<u>3.2 Inventarisatie meetinstrumenten in de kinderyfiotherapie</u>	18
4. Conclusie en Discussie	25
Literatuurlijst	30
Bijlagen	
<u>Bijlage 1: Zoektermen literatuurstudie</u>	34
<u>Bijlage 2: Klinimetrie literatuurstudie</u>	35
<u>Bijlage 3: Enquête</u>	39
<u>Bijlage 4: Toelichtingsformulieren en links</u>	41
<u>Bijlage 5: Methodiek/ meetinstrumenten begrippenlijst</u>	48

1. Inleiding

In de gezondheidszorg hebben in het afgelopen decennium diverse ontwikkelingen plaatsgevonden. Een voorbeeld hiervan is de verschuiving van aanbodgerichte- naar vraaggerichte zorg.¹ Deze verschuiving heeft als gevolg dat er meer maatwerk in de zorg wordt geleverd. Kenmerkend voor vraaggerichte zorg is dat er meer aandacht aan de hulpvraag van de patiënt wordt besteed. Vraaggericht werken betekent dat de hulpverlener naar de vraag van de patiënt luistert en samen met de patiënt tot een overeenstemming komt met betrekking tot de behandeldoelen. Om maatwerk te kunnen leveren moet op het gebied van vraaggerichtheid binnen een zorgproces verbetering plaatsvinden.² Een belangrijk middel om maatwerk te kunnen leveren is het verhelderen van de hulpvraag van een patiënt, deze is essentieel voor de tegemoetkoming van de hulpvraag.^{2,3} Daarbij ligt de verantwoordelijkheid voor een succesvol zorgproces niet alleen bij de behandelaar maar ook bij de patiënt zelf. Door het verhelderen van de hulpvraag wordt er meer doelgericht en meetbaar aan het zorgproces van de patiënt gewerkt. De behandelaar kan ingaan op het perspectief van de patiënt, het beleven van zijn problematiek, zijn problemen in het dagelijkse leven en vragen over de toekomst.⁴

Ondanks de voordelen die het verhelderen van de hulpvraag met zich meebrengt, lukt het niet altijd om de hulpvraag helder te krijgen. Kinderen en ouders hebben vaak moeite met het aangeven van hun probleem/ klachten en het expliciet maken ervan. Het is dus de taak van de behandelaar om de hulpvraag concreet te maken. Het verhelderen van de hulpvraag kan op verschillende manieren gebeuren. Door het uitvragen van de hulpvraag en door het gebruik van meetinstrumenten. Het gebruiken van meetinstrumenten maakt het behandelproces tussen behandelaar en patiënt inzichtelijk en richtinggevend.⁵ Bij volwassen patiënten wordt veel gebruik gemaakt van de Patiënt Specifiek Klachten (PSK) hiermee kan de hulpvraag goed in kaart gebracht worden.⁶ Het functioneren van volwassenen wordt met behulp van de International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) gekarakteriseerd.³ De ICF wordt in de praktijk als niet voldoende ervaren voor het beschrijven van het functioneren van kinderen. Dit omdat kinderen nog in de groei en ontwikkeling zijn. Bij kinderen wordt de hulpvraag vaak op het gebied van participatie- en activiteiten niveau beschreven, de International Classification of Functioning, disability and health for Children and Youth (ICF-CY) biedt hiervoor een goed kader. Hierin is het activiteiten- en participatieniveau onderverdeeld in een aantal domeinen: bewegingsvaardigheden, leren, communicatie, persoonlijke verzorging, sociaal-emotionele activiteiten, dagbesteding, vrije tijd en wonen.⁵

Binnen het RAAK- project van de kenniskring Autonomie en Participatie van de Hogeschool Zuyd is men aan de slag gegaan met het optimaal vormgeven van een multidisciplinair samenwerkingsverband van paramedische praktijken in de eerste lijn. Het verbeteren van multidisciplinaire samenwerking is een vraag die uit het werkveld is gekomen door een aantal innovatieve paramedische praktijken in de eerstelijnsgezondheidszorg.⁷ Het RAAK- project bestaat uit vier deelprojecten waaronder het deelproject ‘vraaggerichte zorg en familieparticipatie’.⁸ Het onderzoek naar ‘hulpvraagverheldering bij kinderen’ werd door drie verschillende afstudeergroepen uitgevoerd. Iedere afstudeergroep vertegenwoordigt een andere discipline, namelijk fysiotherapie, ergotherapie en logopedie. De bedoeling was dat de opgedane kennis en resultaten binnen de afstudeergroepen uitgewisseld wordt. De afstudeergroep fysiotherapie wilde antwoord op de vraag of er meetinstrumenten en methodieken bestaan die de hulpvraag van een kind kunnen verhelderen.

Op zoek naar meetinstrumenten en methodieken die de hulpvraag van kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar verhelderen wordt ervoor gekozen de volgende vraagstelling en subvragen op te stellen:

Hoe kan de hulpvraag van een kind van 0-18 jaar verhelderd worden binnen de kinderfysiotherapie?

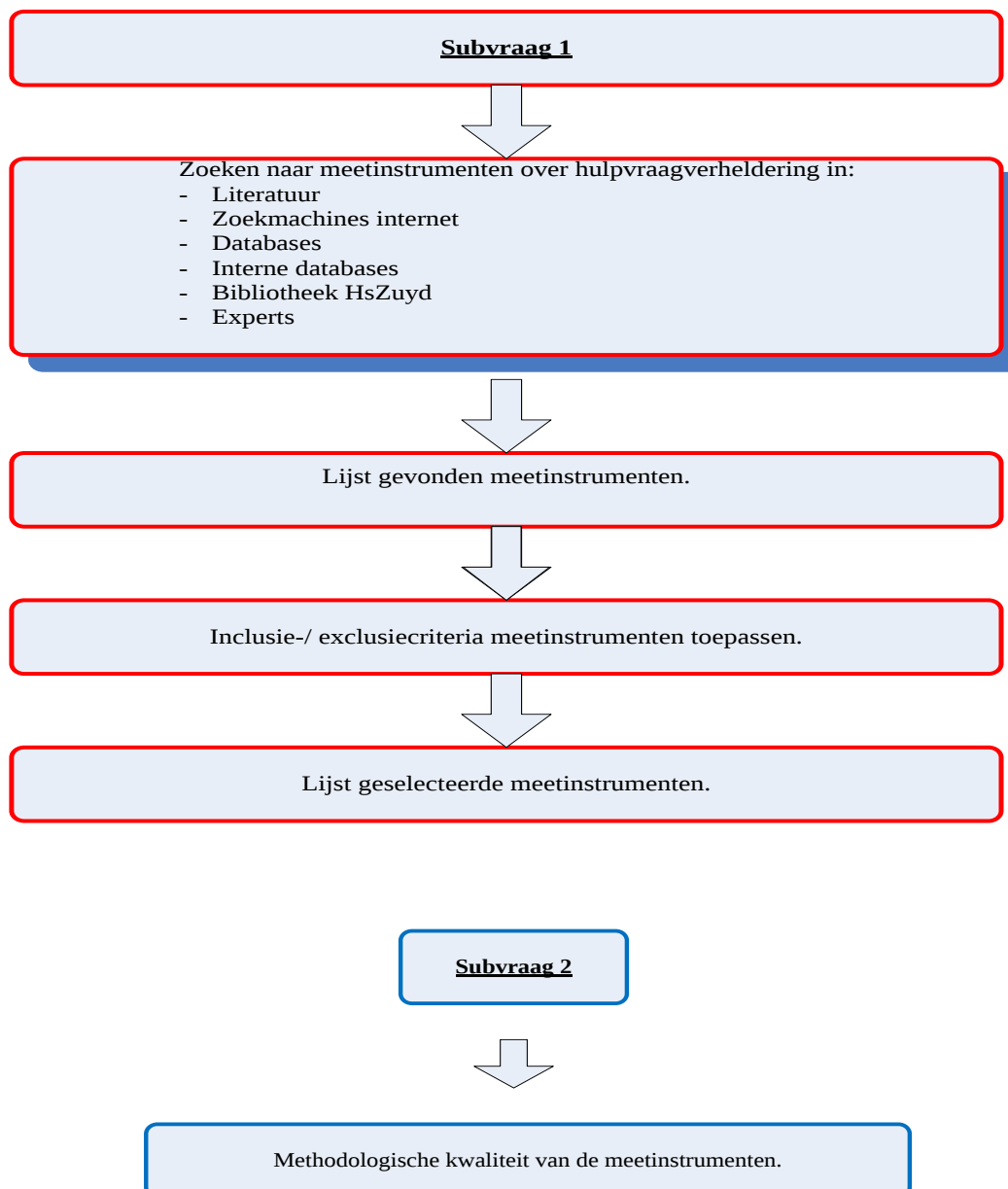
Binnen deze vraagstelling werden de volgende subvragen geformuleerd:

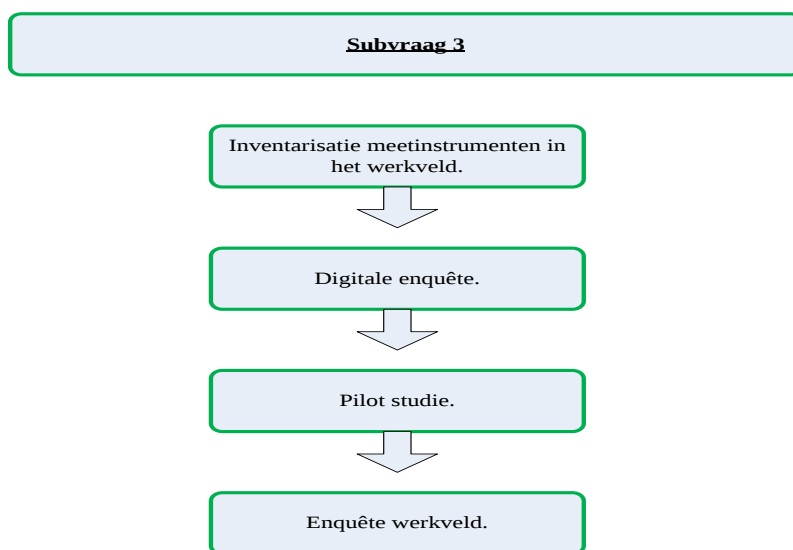
1. Welke (fysiotherapeutische) meetinstrumenten worden er in de literatuur beschreven ter hulpvraagverheldering bij kinderen?
2. Hoe is de methodologische kwaliteit van de gevonden meetinstrumenten?
3. Welke (fysiotherapeutische) meetinstrumenten en methodieken worden door kinderfysiotherapeuten gebruikt ter hulpvraagverheldering van kinderen?

De scriptie bestaat uit vier hoofdstukken en is als volgt opgebouwd: in het eerste hoofdstuk zal duidelijk worden dat de hulpvraag een essentieel middel is om vraaggericht te kunnen werken en maatwerk aan de patiënten te kunnen bieden. In hoofdstuk twee wordt de methode van het onderzoek beschreven en in hoofdstuk drie wordt ingegaan op de resultaten. Hoofdstuk vier biedt ruimte voor discussie en conclusie waarin kritisch naar het onderzoek gekeken wordt. Aan het einde van de scriptie zijn de literatuurlijst en bijlagen te vinden.

2. Methode

In dit hoofdstuk zal de methode beschreven worden die gebruikt is om de subvragen te beantwoorden. Paragraaf 1 beschrijft de methode van subvraag 1. De methode van paragraaf 2 geeft weer hoe de methodologische kwaliteit van gevonden meetinstrumenten verwerkt wordt in de vorm van toelichtingsformulieren. Paragraaf 3 beschrijft de methode van subvraag 3. In het onderstaande figuur 1 is de methode van het onderzoek schematisch beschreven.





Figuur 1: Methode van het onderzoek

2.1 Inventarisatie van meetinstrumenten in de literatuur

In deze paragraaf wordt de methode voor het beantwoorden van de subvraag *‘Welke (fysiotherapeutische) meetinstrumenten worden er in de literatuur beschreven ter hulpvraagverheldering bij kinderen’* beschreven. Voor het uitvoeren van de literatuurstudie werd gebruik gemaakt van zoekmachines, databases, interne databases en de digitale bibliotheek van de Hogeschool Zuyd. Naast de literatuurstudie werden ook experts benaderd.

Er werd gebruik gemaakt van de zoekmachine Scholargoogle. Hierin worden de zoektermen: kinderen, vragenlijsten, hulpvraag, fysiotherapie, child, questionnaire, goal setting en physiotherapy ingevuld. De termen werden ook met elkaar gecombineerd (voor MeSH-termen zie bijlage 1). Ook werd er naar literatuur gezocht in de databanken WileyInterscience, Pubmed, Medline, Picarta en Doconline middels een zoekfilter (Methodological PubMed search filter).⁹ Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: kinderen, vragenlijsten, hulpvraag, fysiotherapie, child, questionnaire, goal setting en physiotherapy Verder werden ook synoniemen van deze zoektermen gebruikt, deze staan in de bijlage 1. Op de interne databanken ‘www.meetinstrumentenzorg.nl’ wordt gebruik gemaakt van een eigen zoekfilter. Hier werd onder het kopje ‘algemene meetinstrumenten’ gezocht op ‘functioneren’, ‘bewegingssystemen’, ‘mobiliteit/bewegen’, ‘activiteiten’ en ‘participatie algemeen’. Op de databank www.perrin.nl werd ‘kennis uit

perrin' gekozen om toegang tot de factsheets van de site te krijgen. In de digitale bibliotheek van de Hogeschool Zuyd te Heerlen werd middels de zoektermen: kinderen, vragenlijsten, hulpvraag en child, questionnaire en goal setting naar meetinstrumenten en vragenlijsten ter hulpvraagverheldering bij kinderen gezocht. De afstudeergroep had de mogelijkheid om samen te werken met de afstudeergroep ergotherapie en logopedie. Tijdens intern overleg op de hogeschool Zuyd met experts van elke discipline werden aanbevelingen over meetinstrumenten en vragenlijsten gegeven ter hulpvraagverheldering bij kinderen. Deze aanbevelingen werden bij de resultaten verwerkt. De meetinstrumenten werden aan de hand van de volgende in- en exclusiecriteria gefilterd: Meetinstrumenten die vertaald zijn in het Nederlands en meetinstrumenten waarmee het kind alleen of met behulp van ouders of/ en zorgverleners de hulpvraag kan aangeven.

Tijdens intern overleg op de Hogeschool Zuyd met experts kunnen ook nog meetinstrumenten aanbevolen worden die de hulpvraag van het kind verhelderen. De experts zijn afstudeerbegeleiders van de discipline ergotherapie, logopedie, fysiotherapie en de afstudeergroep ergotherapie.

2.2 Methodologische kwaliteit van meetinstrumenten

In deze paragraaf wordt de methode beschreven om de subvraag *'Hoe is de methodologische kwaliteit van de gevonden meetinstrumenten?'* te beantwoorden. Om relevante informatie betreffende de gekozen meetinstrumenten overzichtelijk weer te geven is er gekozen voor de weergave in een toelichtingsformulier dat ontwikkeld is door de Hogeschool Zuyd en afkomstig is van de database [www. meetinstrumentenzorg.nl](http://www.meetinstrumentenzorg.nl).

Om het formulier in te kunnen vullen moet er in de literatuur gezocht worden naar informatie met betrekking tot de methodologische kwaliteit van een meetinstrument. Hiervoor werden weer de in de vorige paragraaf genoemde zoekmachines, databanken en interne databanken geraadpleegd. De gebruikte zoektermen zijn dezelfde als in paragraaf 2.1. Nadat er voldoende literatuur over de geselecteerde meetinstrumenten gevonden werd, is de informatie ingevuld in het al eerder genoemde toelichtingsformulier. Dit toelichtingsformulier bevat de rubrieken: Algemene gegevens, doel van het meetinstrument, soort/ vorm van het meetinstrument, verkrijgbaarheid, methodologische kwaliteit, hanteerbaarheid, normgegevens, overige gegevens en een literatuurlijst. Nadat de formulieren werden ingevuld, zijn ze gecontroleerd

door een lid van de kenniskring Autonomie en Participatie en aan de website meetinstrumentenzorg.nl toegevoegd.

2.3 Inventarisatie van meetinstrumenten in de kinderfysiotherapie.

In deze paragraaf wordt de methode voor het beantwoorden van de subvraag *‘Welke (fysiotherapeutische) meetinstrumenten of methodieken worden door kinderfysiotherapeuten gebruikt ter hulpvraagverheldering van kinderen?’* weergegeven:

Voor het uitvoeren van dit werkveldonderzoek is gekozen voor een digitale enquête. De digitale enquête is ontwikkeld aan de hand van een beschreven methodiek van Kooiker 2003.⁹ Deze criteria zijn de mate van respons, de representativiteit, de gewenste spreiding van respondenten, de wensen ten aanzien van complexiteit en de kosten. Door het bewust kiezen van een digitale enquête gebeurde het versturen en retourneren kosteloos en tijdsparend via de mail. Door deze factoren kon een groot aantal kinderfysiotherapeuten benaderd worden. De enquête is opgebouwd uit een algemeen deel waarin vragen betreft de deelgenomen respondenten gesteld worden. Het specifieke deel van de enquête bevat onder andere vragen over de manier van hulpvraagverheldering (zie bijlage 3).

Voordat de enquête definitief verstuurd werd naar de kinderfysiotherapeuten is deze door twee kinderfysiotherapeuten ingevuld. Ze werden van te voren door de afstudeerbegeleider benaderd en gevraagd of ze feedback over de inhoud, lay-out, manier van vragen stellen en de werking van de digitale enquête willen geven. De verkregen feedback werd gebruikt om de enquête te herschrijven en aan te passen tot de definitieve versie. Deze werd vervolgens regionaal en landelijk verstuurd via de afstudeerbegeleider naar de RVFK (Regionale Vereniging van Fysiotherapeuten voor Kinderen) en de NVFK. De (Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Kinder- en jeugd gezondheidszorg) De versturing van de enquête gebeurde door middel van e-mail. Via een hyperlink konden de deelnemers de digitale enquête invullen. Er wordt gestreefd naar een minimum van 50 kinderfysiotherapeuten die de enquête beantwoorden.

Nadat de deelnemers de enquête ingevuld hebben werd ze automatisch geretourneerd naar de afstudeergroep. Voor de vragen uit de enquête wordt verwezen naar bijlage 2.

De data-analyse van dit inventariserend- exploratief onderzoek werd als volgt gedaan:

De eerste subvraag is een verzameling van gevonden meetinstrumenten uit de literatuur die in een lijst worden opgesomd. De informatie over de methodologische kwaliteit (subvraag 2) van de gevonden meetinstrumenten werd middels het invullen van toelichtingsformulieren gebundeld. Daarnaast is de methodologische kwaliteit ook weergegeven in tabellen. Voor het verzamelen van de resultaten uit de enquête (subvraag 3) werden topics over de gegeven antwoorden opgesteld. Hierin werd de volgorde van de vragen uit de enquête aangehouden. Daarna werden de resultaten weergegeven in de vorm van geschreven tekst en in tabellen samengevat.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. In paragraaf 3.1 worden de resultaten van subvraag 1 en 2 beantwoord. In paragraaf 3.2 wordt antwoord gegeven op subvraag 3.

3.1 Inventarisatie en methodologische kwaliteit van gevonden meetinstrumenten

Uit de literatuurstudie zijn verschillende meetinstrumenten gekomen. De methodologische kwaliteit van deze meetinstrumenten wordt in tabellen weergegeven. Verder staan de links en een toelichtingsformulier van de gevonden meetinstrumenten in bijlage 3. Middels de literatuurstudie werden in totaal 102 meetinstrumenten gevonden (zie bijlage 2). Na de eerste selectie, 'of de meetinstrumenten in het Nederlands ter beschikking staan', bleven er 31 meetinstrumenten over. Hierna werd gekeken of de 31 meetinstrumenten door het kind zelfstandig of met behulp van ouders afgenomen kunnen worden. Hierna bleven nog vijf meetinstrumenten over. Deze vijf meetinstrumenten waren de enige waarmee het kind de hulpvraag zelf kan aangeven of met behulp van de ouders. De andere 26 meetinstrumenten moeten o.a. met zorgverleners of een leerkracht afgenomen worden en vallen daarom buiten de selectie. Tijdens intern overleg op de Hogeschool Zuyd met experts (afstudeerbegeleiders van de discipline ergotherapie, logopedie en fysiotherapie) en de afstudeergroep ergotherapie werden nog twee meetinstrumenten toegevoegd die belangrijk voor het onderzoek waren. Deze waren het foto-interview en de Goal Attainment Scaling (GAS). In totaal zijn er zeven meetinstrumenten geselecteerd. Hierna werd de methodologische kwaliteit van de gevonden meetinstrumenten opgezocht. In onderstaande tekst worden de gevonden meetinstrumenten eerst beschreven. Hun methodologische kwaliteit wordt aan het einde van de paragraaf in tabellen samengevat:

Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)

De CAPE geeft informatie over vijf dimensies van participatie: diversiteit, intensiteit, het plezier in activiteiten, met wie en waar deze uitgevoerd. De vragen hebben betrekking op de activiteiten van de laatste vier maanden. De CAPE wil in kaart brengen hoe kinderen deelnemen aan dagelijkse activiteiten buiten de schooluren om.¹⁰ De vragenlijst wordt zelfstandig door het kind of samen met de therapeut ingevuld. Het doel van de CAPE is

inventariseren en evalueren van problemen op participatieniveau. De doelgroep is kinderen in de leeftijd van 6 tot 21 jaar. De oorspronkelijke versie is van 2004 en de Nederlandse versie is pas sinds enige weken verkrijgbaar.¹⁰ De lijst bestaat uit 55 activiteiten waarmee het kind in vijf verschillende categorieën kan worden geplaatst: recreatief type, het fysieke type, het sociale type, het type voor activiteiten waarvoor vaardigheden nodig zijn en het zelfontplooiend- type.^{10,11} De 55 activiteiten worden onderverdeeld in negen categorieën.¹² Een aanvullend meetinstrument op de CAPE is de PAC (Preferences for Activities of Children). De CAPE is een meetinstrument dat ontworpen is om de participatie van een kind aan dagelijkse, buitenschoolse activiteiten te meten. De PAC meet de voorkeuren van een kind voor dezelfde set activiteiten. Een hogere score betekent meer participatie.⁵ De CAPE en de PAC kunnen elkaar aanvullen en zijn gebaseerd op het onderliggende concept van de ICF (WHO, 2001).^{3,13}

The Preferences for Activities of Children (PAC)

De Preferences for Activities of Children (PAC) bestaat uit 55 buitenschoolse activiteiten waarmee het probleem van het kind (6-21 jaar) op vijf verschillende domeinen geïnventariseerd wordt. De PAC differentieert tussen de vijf dimensies van participeren, deze zijn: diversiteit, intensiteit, het plezier in activiteiten, met wie en waar.¹⁴ De vragen hebben betrekking op de activiteiten van de laatste vier maanden.¹⁵ Het meetinstrument wordt gebruikt bij gesprekken met ouders en/ of verzorgers en wordt direct bij het kind afgenomen. De afname kan zelfstandig door het kind of samen met de therapeut gedaan worden.¹⁶ De oorspronkelijke versie is uit 2004 en zoals bij de CAPE is de Nederlandse versie pas sinds enige weken verkrijgbaar.¹⁰ Zoals bij de CAPE al beschreven kunnen de twee meetinstrumenten elkaar aanvullen en zijn gebaseerd op het onderliggende concept van de ICF (WHO, 2001). De PAC is een inventariserend en evaluatief meetinstrument wat in de diagnostische fase van de behandeling afgenomen kan worden. Zowel bij de CAPE als de PAC geldt hoe hoger de score des te meer participatie.^{3,13}

Child Occupational Self Assessment (COSA)

De Child Occupational Self Assessment (COSA) is een cliëntgericht- zelfevaluatief instrument. De COSA biedt de therapeut en het kind de gelegenheid inzicht te krijgen in probleemgebieden betreffende het handelen van het kind. Tevens kan het kind prioriteiten omtrent deze handelingen aangeven.¹⁷ De doelgroepen zijn kinderen met leukemie, gedragsstoornissen, aandachtsproblemen, syndroom van Asperger, sensorische integratie

problemen en leerproblemen in de leeftijd van 8-14 jaar.¹⁸ De oorspronkelijke versie uit 1985 is gebaseerd op het MOHO-model.¹⁹ De Nederlandse versie is een vertaling uit de Amerikaanse versie uit 2004.^{20,21} De COSA bevat 24- items waarin het kind vaardigheden kan scoren en beoordelen aan de hand van smiley's, sterren en woorden. Aan het einde worden nog drie open vragen gesteld over: activiteiten waar het kind goed in is, activiteiten waar het kind niet goed in is en activiteiten die niet genoemd zijn maar die het kind wel belangrijk vindt.

De Canadian Occupational Performance Measure (COPM)

De Canadian Occupational Performance Measure (COPM) is een cliëntgericht meetinstrument om de door de cliënt ervaren problemen in het dagelijks handelen te achterhalen en deze centraal te stellen in de behandeling. De COPM heeft twee doelen: het identificeren van de belangrijkste problemen die de cliënt ervaart en het meten van veranderingen in het beeld dat de cliënt heeft van zijn handelen gedurende het behandelproces. De COPM richt zich op drie gebieden: zelfredzaamheid, productiviteit en ontspanning. Het afnameprotocol van de COPM bestaat uit vier stappen. Allereerst geeft de cliënt aan de hand van een semigestructureerd interview aan bij welke activiteiten problemen worden ervaren op het gebied van zelfredzaamheid, productiviteit en ontspanning. Hierna worden de vijf belangrijkste probleemactiviteiten geselecteerd. Dan wordt een score gegeven voor de uitvoering en de mate van tevredenheid over die uitvoering aan op een 10-puntschaal. De totaalscore is de som van alle uitvoering- en tevredenheidsscores, gedeeld door het aantal probleemactiviteiten.⁵ De COPM kan in combinatie met de GAS gebruikt worden om de hulpvraag van de patiënt te verhelderen.²² De COPM werd succesvol afgenomen bij kinderen, adolescenten, volwassenen, CVA- patiënten en ouderen die in staat waren de werkwijze en het doel van het meetinstrument te begrijpen. De afname is echter moeilijk bij een afasie.²³ De oorspronkelijke versie is uit 1998.²⁴ De Nederlandse versie werd ontwikkelt van de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Amsterdam.²⁵

Foto-interview (FI)

Het Foto-interview is een meetinstrumenten voor kinderen met Developmental Coordination Disorder (DCD) en afgeleid van de Paediatric Activity Card Sort (PACS) uit Canada.^{26,27} Het werd aangepast aan de Nederlandse situatie en bijgewerkt middels beoordelingsprincipes van de COSA en de COPM. Het doel van het foto-interview is om erachter te komen wat een kind zelf graag wil verbeteren in zijn dagelijks handelen en bestaat uit vier categorieën:

zelfverzorging, school/huistaken, sport/beweging en hobby's.²⁶ Het kind kan de activiteiten op de foto's scoren op belangrijkheid en of het de activiteiten wil verbeteren. Verder wordt aan het kind de 'wondervraag' gesteld: wat zou er verbeteren als een wonder zou gebeuren?. Het foto-interview is bedoeld voor kinderen in de leeftijd tussen 6 en 12 jaar met een verscheidenheid aan diagnoses en fysieke beperkingen.²⁷ In totaal zijn er 100 foto's.

Goal Attainment Scaling (GAS)

Bij de Goal Attainment Scaling (GAS) kunnen doelen gescoord worden naar mate de patiënt ze bereikt heeft. Per doel heeft de patiënt de mogelijkheid op een schaal van -3 tot +2 aan te geven of hij achteruit is gegaan, het verwachte einddoel van de behandeling bereikt heeft of veel meer dan het verwachte einddoel bereikt heeft.⁵ GAS is een manier van werken om vanuit algemene doelstellingen tot concretere werkdoelen te komen. Er wordt een inschaling van doelen vooraf aangegeven en een score achteraf. De oorspronkelijke versie is uit 1968 en de Nederlandse versie is opvraagbaar via een website.^{12,28}

Motorische Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK-M)

De CBSK-M geeft een indruk van de wijze waarop een kind zichzelf ervaart en hoe het zijn eigen vaardigheden op een aantal relevante levensgebieden inschat. De vragenlijst bestaat uit 36 items die verdeeld zijn over zes subschalen: schoolvaardigheden, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. De test is bedoeld voor kinderen van 6 tot 12 jaar. De oorspronkelijke versie is de CBSK-M en komt uit het jaar 2000. De Nederlandse versie komt uit 2007. Deze is ingekort en heeft de naam 'hoe vind ik dat ik het doe?'.^{29,30}

De methodologische kwaliteit van de gevonden meetinstrumenten wordt in tabel 1,2 en 3 weergegeven. Er is voor gekozen om onderdelen van validiteit (criterion, concurrent, construct en content), betrouwbaarheid (ICC), responsiviteit (SRM) en de hanteerbaarheid (taal, benodigdheden, tijd, gebruikershandleiding en randvoorwaarden) aan de hand van de indeling van de toelichtingsformulieren te benoemen:

Tabel 1: Validiteit en betrouwbaarheid gevonden meetinstrumenten

Meetinstrument	Criterion/ Concurrent validity	Construct validity	Content validity	ICC= Intraclass- correlationcoefficient
COSA	-	+ ³¹	+ ³²	0.78 ^{33,20}
CAPE	+ ³⁴	+ ³⁵	+ ³⁶	0.64-0.86 ³⁴ 0.71- 0.93 ^{37,38,39}
PAC	+ ³⁸	+ ³⁵	+ ³⁶	-
GAS	+ ³⁷	-	+ ^{34,38}	0.67- 0.95 ³⁵
COPM	+ ⁴⁰	+ ⁴⁰	+ ^{41,36}	0.84- 0.92 ^{23,42,43}
FI	-	-	-	-

Onderzocht (+)

Niet onderzocht (-)

Tabel 2: Responsiviteit gevonden meetinstrumenten

Meetinstrument	Responsiviteit
GAS	De effect size (SRM) was vergeleken met de Barthel Index, Katz-schaal, OARS-IADL (Oudere Amerikanen Middelen en Services) hoog: 1.56 ³⁷
COPM	zijn responsief. ³⁶
FI, COSA, PAC, CAPE,	-

Niet onderzocht (-)

Tabel 3: Hanteerbaarheid gevonden meetinstrumenten

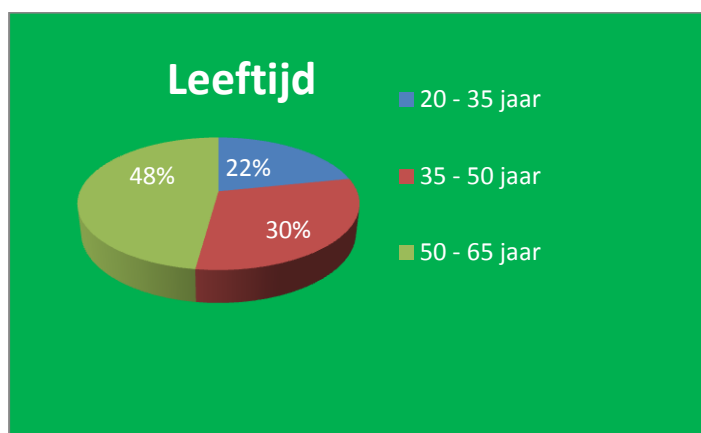
	CAPE	COPM	COSA	FI	GAS	PAC
Taal	EN ¹⁰ /NL ¹⁷	EN/NL	EN ²⁰ /NL ¹¹	NL	EN ²⁸ /NL ¹⁵	EN ¹⁰ /NL ¹⁷
Benodigdheden	Activiteiten- kaarten.	Scorelijst en invul- formulier	Invulversie: - formulier, pen, toelichtingstabel Sorteerversie: - itemkaartjes, competentie- en belangrijkheidsschaal, samenvattings- formulier, pen, toelichtingstabel	Fotokaarten en score- formulier	geen	Kaarten met activiteiten
Tijd	30-45min ¹⁷	30-45min.	20-30min.	20-25min ²²	10-45min ¹⁰	15-20min ¹⁰
Gebruikers- Handleiding	www.netchild.nl	www.netchild.nl	www.netchild.nl	Ja, zie: ¹⁸	www.netchild.nl	www.netchild.nl
Rand- voorwaarden.	Geen	Therapeut: Ervaring afname Patient:eigen handelen kunnen inschatten/ scoren	Omgevingsfactoren ²¹	Ervaring met afname: COSA en COPM. ⁴	geen	geen

3.2 Inventarisatie meetinstrumenten in de kinderfysiotherapie

Deze paragraaf geeft antwoord op subvraag 3.

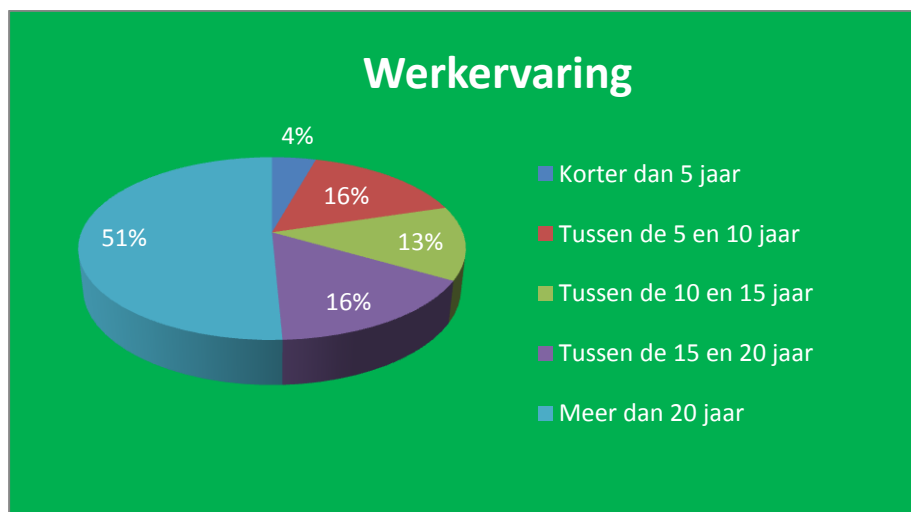
De enquête werd per mail via de afstudeerbegeleider naar de leden van de RGFK en een contactpersoon van de NVFK gestuurd. Daardoor konden in totaal ongeveer 1000 kinderfysiotherapeuten bereikt worden.⁴⁴ Het precieze aantal kan niet aangegeven worden. Van alle verzonden enquêtes werden er 97 geretourneerd. Van de 97 ontvangen enquêtes waren 69 antwoorden voor het onderzoek bruikbaar. De andere 28 ontvangen enquêtes werden leeg geretourneerd en waren daarom voor het onderzoek niet bruikbaar. De enquête is opgebouwd uit een algemeen deel (deelgenomen populatie) en een specifiek deel (vragen met betrekking tot hulpvraagverheldering). In de volgende tekst worden eerst de resultaten van het algemene deel (vraag 1 t/m 4) schematisch weergegeven. Daarna worden de specifieke vragen uit de enquête beschreven (vraag 5 t/m 13).

De respondenten bestonden uit 3 mannen (5%) en 66 vrouwen (95%). De leeftijdsverdeling van de respondenten en de werkervaring wordt in figuur 4 en 5 weergegeven:



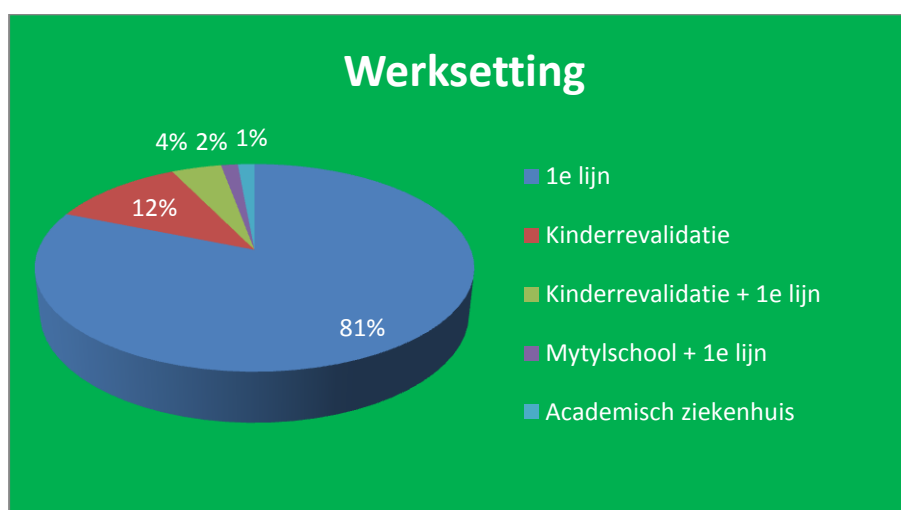
Figuur 4: Leeftijd respondenten.

De respondenten hadden een gemiddelde leeftijd van 46,25 jaar. De range bedroeg 26- 60 jaar en de standaarddeviatie SD is 5,1. De respondenten hadden gemiddeld 15,97 jaar werkervaring. De range was 3- 42 jaar en de standaarddeviatie 5,5.



Figuur 5: Werkervaring respondenten.

Er kwam verder naar voren dat 55 therapeuten in de eerstelijnszorg werkt, 9 therapeuten in de tweedelijns werken en 4 therapeuten in de eerste- en de tweedelijns werken. De verdeling van de werksetting van de respondenten is in figuur 6 weergegeven:



Figuur 6: Werksetting respondenten .

Er wordt nu verder gegaan met het specifieke deel van de enquête vanaf vraag 5.

Vraag 5: Manier van hulpvraagverheldering

De antwoorden uit vraag 5 worden in tabel 5 weergegeven. De 69 respondenten gaven in totaal 14 verschillende manieren van hulpvraagverheldering aan. Bijna de helft van de respondenten gebruikte meerdere manieren in combinatie om achter de hulpvraag te komen.

In de linker kolom staat de manier waarop de respondenten de hulpvraag verhelderen en in de rechter kolom hoe vaak dit antwoord onder de respondenten gegeven werd.

Tabel 5: Manieren van hulpvraagverheldering

Manier van hulpvraagverheldering	Aantal gegeven antwoorden (%)
Anamnese	64 (93)
Oudervragenlijst	6 (9)
COPM*	4 (6)
Observatie	3 (4)
CBSK-M*	2 (3)
Functieonderzoek	2 (3)
Afnemen testen	2 (3)
Zelf gemaakte vragenlijst	2 (3)
Spelletjes laten doen	1 (2)
Foto-interview	1 (2)
VAS*	1 (2)
Movement ABC	1 (2)
Kwaliteit van leven	1 (2)
Strenghts and Difficulties Questionnaire (SDQ).	1 (2)

*zie begrippenlijst (bijlage 5)

Vraag 6: Gebruikte methodieken ter hulpvraagverheldering

De verkregen antwoorden uit vraag 6 worden in de tabel 6 weergegeven. In de linker kolom staan de methodieken waarmee de respondenten de hulpvraag verhelderen, in de rechter kolom hoe vaak dit antwoord onder de respondenten gegeven werd. In totaal kwamen er 18 verschillende methodieken naar voren. Vaak worden de aangegeven methodieken ook in combinatie gebruikt. Er werd door 35 respondenten (50,7%) aangegeven dat ze geen gebruik maken van een bepaalde methodiek ter hulpvraagverheldering

Tabel 6: Methodieken van hulpvraagverheldering.

Gebruikte methodieken:	Aantal gegeven antwoorden (%)
Maakt geen gebruik van een methodiek.	35 (51)
Eigen vragenlijsten	7 (10)
COPM*	5 (7)
VAS *	5 (7)
Door middel van eigen methodiek.	4 (6)
CBSK-M*	3 (4)
Bevragen	3 (4)
Sensorische integratie vragenlijst.	3 (4)
PEDI*	2 (3)
Foto-interview	2 (3)
Movement ABC	2 (3)
Oudervragenlijsten	2 (3)
Patiënt Specifiek Klacht (PSK)	1 (1)
CO-OP*	1 (1)
Vragenlijst voor het schrijven.	1 (1)
DUX- 25*	1 (1)
Technieken uit de kinesiologie.	1 (1)
Verslaglegging en methodische handelen.	1 (1)
Opvoedingsprogramma's van Carla Vlaskamp: kleine stapjes van Stichting Downsyndroom.	1 (1)

*zie begrippenlijst (bijlage 5)

Vraag 7: Gebruikte meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering

Uit vraag 7 bleek dat 35 (50,7%) van de 69 respondenten geen gebruik maken van meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering bij kinderen. De verkregen antwoorden worden in tabel 7 weergegeven. In de linker kolom staan de door de respondenten gebruikte meetinstrumenten en in de rechter kolom staat hoe vaak dit antwoord onder de respondenten gegeven werd. In totaal kwamen er 18 verschillende meetinstrumenten naar voren. Uit de

antwoorden komt ook naar voren dat de meetinstrumenten vaak in combinatie gebruikt worden.

Tabel 7: Gebruikte meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering

Gebruikte meetinstrumenten	Aantal gegeven antwoorden (%)
Maakt geen gebruik van een meetinstrument.	36 (52)
COPM*	14 (20)
Movement ABC	6 (9)
VAS*	6 (9)
PEDI*	4 (6)
BSID*	3 (4)
AIMS*	3 (4)
Antwoord ja, onbekend meetinstrument.	3 (4)
BHK*	2 (3)
Algemene inspanningstesten	2 (3)
BSID*	2 (3)
GHL*	1 (1)
Plagiocephalometrie.	1 (1)
Sensorische integratietest	1 (1)
Motometrie	1 (1)
de Huybrechts*	1 (1)
DOS*	1 (1)
Testen om sensorische ontwikkeling in kaart te brengen.	1 (1)

*zie begrippenlijst (bijlage 5)

Vraag 8: Ondervonden tekortkomingen van de gebruikte meetinstrumenten.

De COPM werd door de respondenten gebruikt, maar zij gaven aan dat het een ergotherapeutisch meetinstrument is en officieel alleen problemen bij het handelen in kaart brengt en niet in de “zuiverste” vorm de hulpvraag naar voren laat komen.

Het foto-interview wordt beschouwd als een onvolledig instrument omdat het niet alle vaardigheden bevat. Verder werd hiervan de afnameduur bekritiseerd omdat deze te lang is

wanneer alle foto's worden gebruikt. De respondenten gaven aan dat er vaak van tevoren al een selectie gemaakt wordt. Over de BHK werd aangegeven dat de tijdinvestering niet opweegt tegen de bevindingen uit het meetinstrument. Een barrière bij het gebruiken van de Movement- ABC is dat er een cursus gevolgd moet worden en dat de aanschaf van nieuw materiaal duur is.

Van de VAS werd aangegeven dat de leeftijd en intelligentie van het kind soms niet hoog genoeg is om het meetinstrument te begrijpen.

Een algemeen aangegeven tekortkoming is dat veel meetinstrumenten tijdrovend zijn. Verder werd aangegeven dat de testen geen volledig beeld geven van het kind en de subjectieve waarnemingen vaak een duidelijker testresultaat vermelden. De respondenten gaven aan dat het handig zou zijn om gegevens meteen in de computer te kunnen zetten. Als laatste tekortkoming werd gezegd dat veel meetinstrumenten zoals de CAPE en de PAC niet de Nederlandse normen bevatten. Ook werd in verband met het aanschaffen van de meetinstrumenten aangegeven dat de kosten in het algemeen hoog zijn.

Vraag 9: Belangrijkste redenen om géén meetinstrument te gebruiken

De respondenten gaven aan dat er bijna geen meetinstrumenten bestaan die de situatie van het kind verduidelijken. De meeste meetinstrumenten beschikken over onvoldoende psychometrische eigenschappen en zijn niet vrij toegankelijk. Respondenten beschouwden de anamnese als toerijkend om achter de hulpvraag van het kind te komen. De respondenten vinden dat hulpvraagverhelderende meetinstrumenten geen meerwaarde bieden in de eerste lijn omdat de hulpvraag van de ouders of het kind vaak erg duidelijk is. Verder gaven ze ook aan dat ze over onvoldoende kennis over meetinstrumenten beschikken.

Vraag 10: Redenen om wel een meetinstrument ter hulpvraagverheldering te gebruiken.

De respondenten gaven aan dat ze graag gebruik willen maken van meetinstrumenten die een bijdrage kunnen leveren aan een betere diagnostiek, evaluatief zijn, het zorgproces vergemakkelijken en versnellen. Ze prefereren meetinstrumenten die praktisch zijn en waarmee het kind de hulpvraag zelf kan aangeven, vooral als er spraak- en taalstoornissen ten grondslag liggen. Het merendeel vindt een goede anamnese toerijkend.

Vraag 11: Eisen aan een meetinstrument ter hulpvraagverheldering

De respondenten geven aan dat het belangrijk is dat een meetinstrument toegankelijk, begrijpelijk en door het kind zelf in te vullen is. Het meetinstrument moet met een grote doelgroep rekening houden, goede psychometrische eigenschappen bezitten en schriftelijk of digitaal afneembaar zijn. Verder willen ze dat de ICF domeinen duidelijker uitgevraagd worden en met betrekking op multidisciplinaire samenwerking transparantie bieden.

Vraag 12 en 13: Scholing en interesse in het onderzoek

De laatste twee vragen hadden betrekking op scholingen over meetinstrumenten en interesse aan dit onderzoek. In totaal gaven 48 respondenten aan dat ze geïnteresseerd zijn in een scholing over het gebruik van meetinstrumenten. 21 respondenten hadden geen interesse. Verder hadden 61 respondenten interesse in de uitkomsten van dit onderzoek, acht personen hadden geen interesse.

4. Conclusie en Discussie

In dit hoofdstuk wordt eerst de conclusie weergegeven en daarna een kritische terugblik op het uitgevoerde onderzoek.

Conclusie

Er zijn in de literatuur een aantal meetinstrumenten beschreven die de hulpvraag van een kind duidelijk kunnen verhelderen. Dit zijn de CAPE, de PAC, de COSA, het foto-interview, de CBSK-M en de COPM in combinatie met de GAS. De methodologische kwaliteit van deze meetinstrumenten is goed behalve van het foto-interview en de CBSK-M, deze zijn nog niet bekend. Verder worden in de kinderfysiotherapiepraktijken verschillende manieren ter hulpvraagverheldering gebruikt zoals een anamnese afnemen en spelletjes laten doen. Zowel in de literatuurstudie als binnen de gegeven antwoorden uit de enquête kwam naar voren dat de COPM, de CBSK-M en het foto-interview ter hulpvraagverheldering bij kinderen gebruikt worden.

Terugkijkend naar het onderzoek zijn een aantal discussiepunten te benomen. Deze worden per subvraag besproken in de volgende tekst:

Beginnende met de literatuurstudie valt op dat er meer meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering zijn uitgekomen dan bij de enquête. Maar als men kritisch naar de resultaten uit de literatuurstudie kijkt dan moet vermeld worden dat de GAS niet echt het doel heeft de hulpvraag te verhelderen. Het is een goed instrument voor het bepalen en scoren van doelen maar richt zich niet specifiek op de hulpvraag van een kind. De CBSK-M is ook geen meetinstrument wat in eerste instantie het doel heeft de hulpvraag te verhelderen maar een meetinstrument waaruit mogelijk een hulpvraag gedestilleerd kan worden. Het foto-interview is geschikt voor het verhelderen van de hulpvraag van kinderen maar zoals bij de CBSK-M nog niet toerijkend onderzocht. Deze factoren kunnen mogelijk het gevolg hebben dat kinderfysiotherapeuten de meetinstrumenten niet in de praktijk gebruiken. De CAPE en de PAC zijn meetinstrumenten die op activiteitsniveau scoren. Middels deze meetinstrumenten kan een hulpvraag van een kind verhelderd worden. Maar deze komen uit de enquête niet naar voren. Waarschijnlijk heeft dit ermee te maken dat deze meetinstrumenten pas in het Nederlands beschikbaar zijn en daarom nog niet gebruikt worden. De COPM komt zowel in de literatuur als ook in de resultaten van de enquête naar voren, in tegenstelling tot de COSA. Alhoewel het foto-interview gebaseerd is op de scoringsmethode van de COSA en COPM

wordt het foto-interview wel in de enquête benoemd maar de COSA niet. Dit kan te maken hebben met het feit dat de COSA meer binnen de ergotherapie bekend is en gebruikt wordt. Als men naar de doelgroep kijkt waarin de COSA onderzocht is, valt op dat het pathologieën (leukemie, leerproblemen et cetera) zijn die minder raakvlakken met de fysiotherapie hebben. Dit kan een reden zijn waarom kinderfysiotherapeuten het meetinstrument niet gebruiken en mogelijk ook niet kennen.

Als men kritisch naar het werkproces van de literatuurstudie kijkt dan valt op dat de uitvoering van de zoektocht naar meetinstrumenten (door middel van MeSH- termen) niet continu bijgehouden werd. Hierdoor kan de route van de geselecteerde meetinstrumenten achteraf niet meer nagelopen worden. Hierdoor kan men zich afvragen of er nog meer dan vijf meetinstrumenten in de literatuur te vinden zijn die de hulpvraag van een kind verhelderen. Een langere tijdinvestering voor het bepalen van zoektermen is achteraf gezien van essentieel belang en bepalend voor de kwaliteit van de resultaten. Maar zoals boven al gezegd, werden er meer meetinstrumenten in de literatuur gevonden dan uit de verkregen antwoorden uit de enquête. Daarom kan men ervan uitgaan dat er op dit moment niet meer meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering bestaan.

Bij de zoektocht naar de methodologische kwaliteit is gebleken dat voor enkele meetinstrumenten geen of te weinig literatuur te vinden was. Daardoor kon het toelichtingsformulier van het foto-interview onvoldoende ingevuld worden en van de CBSK-M is geen toelichtingsformulier gemaakt. Er is uiteindelijk gekozen om zes toelichtingsformulieren te maken. Dit heeft meer tijd gekost dan gepland, met als gevolg dat nog niet alle toelichtingsformulieren online op de website www.meetinstrumentenzorg.nl staan. Positief is dat de onderzoekers wel zes toelichtingsformulieren gemaakt hebben die in toekomst op de site www.meetinstrumentenzorg.nl staan.

Als men kritisch naar de digitale enquête kijkt is te benoemen dat de respons met 69 in verhouding tot ongeveer 1000 ontvangers klein is. Maar er werd aanvankelijk van 50 antwoorden uitgegaan wat 19 antwoorden meer zijn dan verwacht. De vraag is of alle kinderfysiotherapeuten middels de digitale enquête bereikt werden omdat er ook (kinder-) fysiotherapeuten niet binnen de RGFK en NVFK geregistreerd zijn. De vraag is of de resultaten anders zouden zijn geweest als men de niet-geregistreerde kinderfysiotherapeuten ook nog benaderd had. Een voordeel van de digitale enquête is dat hierdoor vele

kinderfysiotherapeuten gemakkelijk bereikt konden worden en de kosten laag zijn gehouden.

Het nadeel van een digitale enquête is dat er niet op de antwoorden doorgevraagd kon worden. Dit spiegelt zich ook weer in de gegeven antwoorden. Er werden verschillende, niet passende antwoorden op de vragen gegeven. Zoals meetinstrumenten die niet het doel hebben de hulpvraag te verhelderen (bijvoorbeeld Plagiocephalometrie en Motometrie) of er werden meetinstrumenten aangegeven die bij nadere beschouwing in de literatuur niet terug te vinden zijn (bijvoorbeeld BHK en GHB). Een reden hiervoor kan zijn dat de definiëring van de begrippen meetinstrumenten, methodiek en manier waarschijnlijk niet duidelijk was. Er werd verwacht dat de antwoorden op de vraag ‘welke manier gebruikt u?’ meer informatie zou weergeven. Onder de term ‘manier’ heeft men zowel een meetinstrument als een methodiek beschouwd. Specifieke antwoorden werden verwacht bij de vraag naar methodieken ter hulpvraagverheldering en meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering. Er kwamen maar een aantal manieren naar voren die de hulpvraag kunnen verhelderen. Deze waren bijvoorbeeld de anamnese en spelletjes laten doen. Hierbij moet men zich afvragen hoe ze de hulpvraag middels het uitvoeren van spelletjes verhelderd krijgen. Hierop kon helaas niet doorgevraagd worden. Verder zijn er maar drie meetinstrumenten uitgekomen die de hulpvraag kunnen verhelderen. Dit was de COPM, de CBSK-M en het foto-interview. Die boven in de tekst al bekritiseerd worden. Een specifieke methodiek die de hulpvraag kan verhelderen kwam uit de gegeven antwoorden niet naar voren. Wel werd de PSK in de antwoorden genoemd.⁴⁴ De PSK kan de hulpvraag bij volwassene verhelderen. De hulpvraag bij volwassene kan zich binnen de ICF- domeinen op stoornis- activiteiten- en participatieniveau afspelen. Kinderen bevinden zich nog in de groei en ontwikkelen zich nog verder. De hulpvraag speelt zich binnen de ICF- CY meer op activiteiten- en participatieniveau af en de daarin geformuleerde ontwikkelingsdomeinen.⁵ De activiteitenlijst van de PSK voor volwassene is hierdoor niet toerijkend voor het verhelderen van de hulpvraag van kinderen.

Het groot aantal niet passende antwoorden werd niet verwacht. In de pilot- studie werd de enquête aan twee kinderfysiotherapeuten voorgelegd die geen problemen hadden met het onderscheiden van de begrippen en invullen van passende antwoorden. Verder is het ook niet duidelijk waarom er 28 enquêtes leeg geretourneerd werden. Tijdens de pilot- studie verliep het ontvangen, invullen en retourneren zonder problemen.

Aan de hand van de verkregen antwoorden ontstaan een aantal vragen. Bijvoorbeeld werd er vaker aangegeven dat de hulpvraag verhelderd wordt door eigen gemaakte vragenlijsten en eigen methodieken. Het is niet duidelijk wat de respondenten hiermee bedoelen. De respondenten beschikken over gemiddeld 16 jaar werkervaring. Door de lange ervaring in hun vak hebben ze waarschijnlijk eigen vragenlijsten en methodieken ontwikkeld om achter de hulpvraag te komen.

Als positief kan de samenwerking tussen de drie disciplines beschouwd worden. Dit was een goede combinatie voor het realiseren van het eindproduct. Het was een voordeel om multidisciplinair samen te werken zodat men van de resultaten en expertise van andere disciplines gebruik kon maken.

Afsluitend is te zeggen dat het nog steeds moeilijk is de hulpvraag bij kinderen te verhelderen. Kinderfysiotherapeuten willen de hulpvraag van een kind verhelderen middels een meetinstrument dat goedkoop is, het diagnostisch proces vergemakkelijkt en niet tijdsintensief is. Gezien er op dit moment zo een meetinstrument nog niet bestaat, is de vraag hoe vraaggericht de kinderfysiotherapie werkt. Er wordt gebruik gemaakt van meetinstrumenten maar deze hebben grotendeels niet het doel de hulpvraag te verhelderen. De vraag is dan of men binnen de kinderfysiotherapie weet dat de gevonden meetinstrumenten bestaan. Terugkijkende naar de resultaten is het dan ook niet altijd logisch op welke manier de kinderfysiotherapeuten de hulpvraag verhelderen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Vanuit dit onderzoek kan aanbevolen worden dat meetinstrumenten die zowel in de literatuurstudie als ook uit de enquête naar voren zijn gekomen (CBSK-M, COPM en het foto-interview) aangepast en nader onderzocht moeten worden. Met name de methodologische kwaliteit, waaronder ook de hanteerbaarheid van een meetinstrument valt, moet van het foto-interview en de CBSK-M onderzocht en uitgezocht worden. Verder is een hanteerbaarheidsonderzoek naar deze twee meetinstrumenten binnen de kinderfysiotherapie aan te bevelen. Het foto-interview moet aangepast worden, zodat het multidisciplinair ingezet kan worden. Het aantal foto's moet gereduceerd worden zodat het meetinstrument minder tijdrovend is. Op multidisciplinair vlak heeft het een meerwaarde om te onderzoeken hoe de zeven gevonden meetinstrumenten in meerdere disciplines inzetbaar zijn. Ten aanzien van de

vervolgonderzoeken is het handiger om voor een interview te kiezen. Hierdoor kan beter op de gegeven antwoorden doorgevraagd worden.

Literatuurlijst

1. Tonkens, E. Mondige burgers, getemde professionals; marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector; Utrecht NIZW, 2003
2. Stevens A, Wolters P, Beurskens S; Een voorbeeld van een project bij kinderen met complexe zorgvragen: Multidisciplinair samenwerken in de eerste lijn, hoe doe je dat?, Hogeschool Zuyd, 2010
3. Gedownload april 2011, WHO Collaboration Center for the FIC in the Netherlands: <http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm>
4. Hurn J, Kneebon I, Cropley M, Goal setting as an outcome measure: a systematic review. Clin Rehabil 2006; 20(9):756-72.
5. Stevens A, Sandra B; Meetinstrumenten in de kinderfysiotherapie voor hulpvraagverheldering en participatie; Kenniskring Autonomie en Participatie, Hogeschool Zuyd 2011
6. Beurskens AJHM. Low back pain and traction. A patient-specific approach for measuring functional status in low back pain. Thesis Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht 1996 Datawyse Universitaire Pers Maastricht
7. Geraadpleegd April 2011: http://aenp.hszuyd.nl/view_html.jsp?content=148
8. Stevens A, Beurskens S, Wolters P, Schreurs A, Hilken A, Stans S, Bastiaens R, Köke A, Piskur B, Kempinski I; Multidisciplinaire samenwerking bij kinderen met complexe zorgvragen RAAK-project: Innovatieve paramedische praktijken in de 1ste lijns gezondheidszorg, 2008
9. Kooiker R; Marktonderzoek, 6^e druk, Noordhoff Wolters, 2003
10. King G, Law M., King S., Hurley P, Hanna S, Kertoy MK, Rosenbaum P, Young N; Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC). San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc., 2004
11. Child care, health and development; Invullen van GAS blijft ook na training veel tijd vergen, maar is wel waardevol; 2008, 34(4): 521-529
12. Steenberg D; Netchild, Factsheet meetinstrumenten, Goal Attainment Scaling (GAS); revalidatiecentrum Breda; 2004
13. Gedownload 30 april 2011: CAPE en PAC; <http://www.pearson-nl.com/producten/357-cape-pac.html>

14. Child care, health and development; Invullen van GAS blijft ook na training veel tijd vergen, maar is wel waardevol; 2008, 34(4): 521-529
15. Steenberg D; Netchild, Fact sheet meetinstrumenten, Goal Attainment Scaling (GAS); revalidatiecentrum Breda; 2004
16. Van Rossum JHA, Vermeer A; Supplement CBSK.Competentiebelevingsschaal voor kinderen. Motorische competentie-zelfbeoordeling. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger; 2000
17. Krücken D, Prost S, Vaeßen K; Cape en PAC- een kwantitatief onderzoek – naar de relatie tussen motoriek en participatie; Eindexamenopdracht van de opleiding Ergotherapie, Hogeschool Zuyd, Heerlen; 2008
18. Keller J, Basu S, Kafkes A; Child Occupational Self Assessment Revised version; Hogeschool van Amsterdam Expertise Centrum Ergotherapie; 2004
19. Kielhofer G. Model of Human Occupation. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 1995
20. Baron K; The model of human occupation: A newspaper treatment group for adolescents with a diagnosis of conduct disorder. Occupational Therapy in Mental Health, 1987, 7(2), 89-104.
21. Keller J, Basu, S, Kafkes A, Frederico J, Kielhofner G; The Children Occupational Self Assessment (version 2.1). Scandinavian Journal of Occupational Therapy; 2004, 12, 118-127
22. Gieles P, Kropman A; Adviesrapport & Onderzoeksrapport Kinderassessments gericht op participatie- en activiteitsniveau Opleiding Ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam 2009
23. Cup EHC, Steultjens EMJ. Ergotherapierichtlijn Beroerte. Utrecht, NVE 2005.
24. LAW M.baptiste S, Carswell A, Mc Coll MA, Polatajko H, Pollock N, Canadian Occupational Performance Measure, Fourth Edition, CAOT Publications ACE, 2005
25. Tigchelaar E; Inventarisatie van omgevingsfactoren bij kinderen; Hogeschool van Amsterdam Opleiding Ergotherapie; 2008
26. Duijse M van, Hoogerwerf E, de Hoop A. Foto-interview helpt kinderen bij de keuze van de eigen hulpvraag. Wat wil ik nou zelf verbeteren? Nederlands tijdschrift voor Ergotherapie 2009; 4,25-27. Gedownload 30 april 2011, Regionaal Expertise Centrum Midden- Brabant, Externe Dienstverlening: <http://www.recmiddenbrabant.nl/>

27. Mandich A, Polatajko HJ, Miller L, Braum C. The Paediatric Activity Card Sort (PACS). Canadian Association of Occupational Therapists, 2004
28. Kiresuk TJ, Sherman RE; Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community Mental Health Journal; 1968, 4:443-53
29. De Kloet AJ, Calame E, Reinders HA, Smits BC; Hoe ik vind dat ik het doe? Vragenlijst gevoel van motorische competentie; Voordracht op de landelijke DCD Conferentie: Goirle; 2007
30. Van Rossum JHA, Vermeer A; Supplement CBSK.Competentiebelevingsschaal voor kinderen. Motorische competentie-zelfbeoordeling. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger; 2000
31. Tigchelaar E; Inventarisatie van omgevingsfactoren bij kinderen; Hogeschool van Amsterdam Opleiding Ergotherapie; 2008
32. Keller J, Kafkes A, Kielhofner G; Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), part one: An initial examination of psychometric properties. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2005, Therapy, 12, 118-127.
33. Kielhofner G; Conceptual Foundations of Occupational Therapy: 3rd edition. Philadelphia: F.A. Davis; 2004
34. Hilton, List C; CrouchMC; Israel H; Out-of-school participation patterns in children with high functioning autism spectrum disorders; AJOT: American Journal of Occupational Therapy, 2008, 62, 554–563
35. Becke C, Bedaf A, Bego A, Smith K; Cape& Pac, Een kwantitatief onderzoek naar de praktische bruikbaarheid van de Nederlandstalige CAPE & PAC, Scriptie ergotherapie 2009
36. Sakzewski L, Boyd R , Clinimetric properties of participation measures for 5- to 13-year-old children with cerebral palsy: a systematic review; Faculty of Health Sciences, La Trobe University, Bundoora; Developmental Medicine & Child Neurology 2007, Developmental Volume 49, Issue 3, pages 232–240, March 2007

37. Hurn J, Kneebon I, Cropley M. Goal setting as an outcome measure: a systematic review. *Clin Rehabil* 2006;20(9):756-72.
38. Law M; Measuring Occupational Performance, Supporting best practice in occupational Therapy; Slack incorporated, 2005
39. Law M, Darrah J, Pollock N Focus on Function – a randomized controlled trial comparing two rehabilitation interventions for young children with cerebral palsy; *BMC Pediatrics* 2007, 7:31
40. Chan CCH, Lee TMC, Validity of the Canadian Occupational Performance Measure; *Occupational Therapy International*; 1997, 4: 229-247.
41. Doig E; 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.
42. Pan L; Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan; *Occupational Therapy International* Volume 10, Issue 4, pages 269–277, 2003
43. Sewell L, Singh SJ; Can Individualized Rehabilitation Improve Functional Independence in Elderly Patients With COPD?, *Chest* 2005, 128.3.1194
44. <http://nvfk.fysionet.nl/index.php?p=407449>

Bijlage 1: Zoektermen literatuurstudie

<u>Zoekmachines</u>	Hoofdtermen	Mesh termen	Synoniemen
Scholargoogle WileyInterscience Pubmed Medline Picarta Doconline	Children Child Questionnaire Goal setting Physiotherapy	Diseases Developmental coordination disorder Multiple diseases Participation Activities Parents Treatments	Clumsy child syndrome Clumsiness Developmental disorder of motor function Methods Assessment Measurements
<u>Databases</u>	Hoofdtermen	Mesh termen	Synoniemen
WileyInterscience Pubmed Medline Picarta Doconline	Children Child Questionnaire Goal setting Physiotherapy	Diseases Developmental coordination disorder Multiple diseases Participation Activities Parents Treatments	Clumsy child syndrome Clumsiness Developmental disorder of motor function Methods Assessment Measurements
<u>Interne databases</u>	Hoofdtermen		
www.meetinstrumentzorg.nl www.perrin.nl	Bewegingssystemen Mobiliteit/ bewegen Activiteiten Participatie algemeen		

Bijlage 2: Klinimetrie literatuurstudie

- Groningen Motoriek observatielijst (GMO)
- Movement Assesment Battery for Children (ABC- movement)
- Bayles Ontwikkeling Scale (BOS)
- Oseretsky- test (Bruininks)
- Lincols Oseretsky Test Kurzform 18 (LOS- KF- 18)
- Korperkoördinations Test für Kinder (KTK)
- Development Coördination Disorderer Questionnaire (DCD-Q)
- Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders (DSM- 4)
- Motorische Ontwikkelingsvragenlijst (MOV)
- Sensory Integration and Praxis Test (SIPT)
- Cognitive Orientation Daily Occupational Performance (CO-OP)
- Visueel Motrische Integratietest (VMI, Beery 1989)
- Oudervragenlijst Kinderfysiotherapie
- Peabody Developmentol Motor Scales (PDMS-2)
- Gross Motor Function Measure (GMFC(S))
- Functional MAS (FMAS)
- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-nl)
- Beknopte beoordelingsmethode kinderhandschrift (BHK)
- Test of Gross Motor Development (TGMD-2)
- Franciscusoord Ontwikkelingsstappen Schaal (FOS)
- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
- Alberta Infant Motor Scale (AIMS)
- Bayley Scales of Infant Development Motorische schaal (BSID-II-NL-M)
- Gross Motor Function Measure (GMFM)
- Let's go; videoregistratie en kinematica
- Gross Motor Function Classification System (GMFCS)
- Canadian Occupational Performance Measurement (COPM)
- Children's Assesment of Particpation and Enjoyment (CAPE)
- Preferences for Activities of Children (PAC)
- Vragenlijst voor motorische vaardigheden van Kleuters (VMVK)
- Motorische Remedial Teaching (MRT)

- 'Norm-referenced tests'
- Southern California Sensory Integration Test (SCSIT)
- Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)
- Vragenlijst voor kinderen, ten aanzien van hun vader (OKIV-R)
- ADHD- vragenlijst (AVL)
- Vragenlijst "Hoe vind ik dat ik het doen?"
- Motorische Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK-M)
- Coördinatievragenlijst voor Ouders (CVO)
- Voedselconsumptie bij kinderen
- Vragenlijst over het welbevinden van uw kind in het kindercentrum
- Vragenlijst integratieve kindtherapie
- Vragenlijst voor ouders en verzorgers
- Ouder- Kind Interactie Vragenlijst Revised (OKIV- R)
- Motor Function Measure Scale (MFM)
- Dynamometrie
- Plagiocephalometrie
- Manuele Spierkacht Test (MST)
- Gemodificeerde MRC
- Manual Muscle Test (MST)
- Intellectual Disability Quality of Life (IDQOL)
- Meetinstrument Kwaliteit van Bestaan (MKB)
- Partnerschapsmethode
- Vincentius Welbevinden Schaal (VWS)
- Analyse Van Individualiseringsvormen Toetbspakket (AVI)
- De Klepel
- Diataal: Diatekst en Diawoord
- Drempelonderzoek
- Diagnostiek van technisch lezen en aanvankelijk spellen (DTLAS)
- Een- Minuut-Test (EMT)
- PI dictee
- Stilleestempotoets: Hoe gevaarlijk is een tekenbeet?
- TEKSTBEGRIPTOETS VOOR DE BRUGKLAS
- Tempo Test Lezen (woorden en zinnen) (TTL)

- Assessment of Computer Task Performance (ACTP)
- Analyse Van Individualiseringsvormen Toetspakket (AVI)
- Denver Ontwikkeling Screening Test (DOS)
- Het wonderlijke weer
- Taaltoets Allochtone Kinderen (TAK)
- Taaltoets Allochtone Kinderen bovenbouw (TAK bovenbouw)
- TEKSTBEGRIPTOETS VOOR DE BRUGKLAS
- Taaltoets voor Kinderen (TVK)
- Algemene Beweging Coördinatie Test (ABC test)
- Assessment of Computer Task Performance (ACTP)
- Denver Ontwikkeling Screening Test (DOS)
- Functionele score enkelgewricht
- Ganganalyselijst Nijmegen
- Lysholm score
- Motorische Ontwikkelingstest (MOT '97)
- Sports Activity Rating Scale
- Family Assessment Device (FAD- N)
- Borg Rating of Perceived Exertion Scale (BORG- RPE)
- Child behaviour checklist 4-18 (CBCL 4-18)
- Handicapschaal
- Comfort gedrag schaal
- Comfort scale
- Leuvense Neonatale Pijnschaal
- Angina Pectoris-schaal
- Borg Rating of Perceived Exertion Scale (BORG- RPE)
- C - Crying, R - Require increased oxygen administration, I - Increased vital signs, E - Expression, S – Sleepiness (CRIES)
- Dyspneu-schaal
- Échelle Douleur Inconfort Nouveau-né
- Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N- PASS)
- Neonatal Facial Coding System (NFCS)
- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
- Premature Infant Pain Profile (PIPP)

- LOGO-ART Articulatieonderzoek
- Step Test
- Clinical Data of Rheumatic School-Age Children
- Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)
- Gross Motor Function Measure (GMFM)
- Gross Motor Function Classification System (GMFCS)
- Motorische ontwikkelingscurven
- Manual Ability Classification System (MACS)
- Measure of Processes of Care (MPOC)
- Measure of Processes of Care - 20 items (MPOC-20)
- Measure of Processes of Care - Service Providers (MPOC-SP)
- Giving Youth a Voice Questionnaire (GYV-20)
- Rotterdams Transitieprofiel
- GAS
- COSA
- Fotointerview
- Cape
- Pac
- FMS (Functionele Mobiliteits Schaal)
- Functionele Spierkrachttest
- GMFCS (Gross Motor Function Classification System)
- GMFM (Gross Motor Function Measure)
- GYV-20 (Giving Youth a Voice Questionnaire)
- MACS (Manual Ability Classification System)
- Motorische ontwikkelingscurven
- MPOC (Measure of Processes of Care)
- MPOC-20 (verkorte versie Measure of Processes of Care)
- MPOC-SP (Measure of Processes of Care voor zorgprofessionals)
- MPST (Muscle Power Sprint Test) en 10 X 5 Meter Sprint Test
- SCPE-richtlijnen

Bijlage 3: Enquête

Geachte kinderfysiotherapeut,

Wij, drie vierdejaars fysiotherapiestudenten, zijn bezig met een afstudeeronderzoek naar hulpvraagverheldering bij kinderen in het kader van vraaggerichte zorg. We zijn op zoek naar vragenlijsten/ methodieken waarmee het kind de hulpvraag kan aangeven met of zonder ondersteuning van ouders. Voor ons, is het belangrijk om een indruk te krijgen wat er daadwerkelijk in de 1^e lijn voor vragenlijsten/ methodieken gebruikt worden om de hulpvraag van een kind te verhelderen. Maar wij zijn ook benieuwd naar uw reden(en) waarom u een of misschien geen meetinstrument gebruikt.

Ons project is een onderdeel van het RAAK-project van de Kenniskring Autonomie en Participatie van de Hogeschool Zuyd Voor meer informatie zie:

http://aenp.hszuyd.nl/view_html.jsp?content=148

Het invullen van de enquête zal 15-30 min. in beslag nemen. In de enquête kunt u naast het beantwoorden van de vragen over de meetinstrumenten, ook aangeven of u geïnteresseerd bent in het ontvangen van de resultaten van ons onderzoek.

Om de enquête in te vullen, klik de onderstaande link aan:

<http://www.thesistools.com/web/?id=177451>

De enquête zal na het invullen automatisch aan ons teruggestuurd worden. Dank u wel voor u medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Sandra Joeris, Jules van Uden en Martijn Liebrechts

Opleiding fysiotherapie Hogeschool Zuyd, Heerlen



Algemene vragen

1. Bent u man/ vrouw?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Hoe lang werkt u al met kinderen?
4. In welke setting werkt u?

Concrete vragen

5. Op welke manier verhelderd u de hulpvraag bij kinderen?
6. Maakt u gebruik van methodiek(en) ter hulpvraagverheldering bij kinderen?
7. Gebruikt u meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering bij kinderen?
En waarom?
- Heeft u vraag 7 met "ja" beantwoord, ga dan verder met vraag 8 in en sla 9 en 10 over.*
- Heeft u vraag 7 met "nee" beantwoord, ga dan verder met vraag 9 en 10 en sla 8 over.*
8. Vindt u dat er bepaalde tekortkomingen zijn betreffende de hanteerbaarheid (bijv.: kosten, verkrijgbaarheid, afnameduur etc.) van de door u gebruikte meetinstrumenten? Beschrijf deze.
9. Wat is voor u de belangrijkste reden(en) om géén gebruik te maken van meetinstrumenten ter hulpvraagverheldering?
10. Zou u meetinstrumenten ter ondersteuning van de hulpvraagverheldering willen gebruiken?
Zo ja, waarom?
11. Aan welke eisen zou een meetinstrument ter hulpvraagverheldering moeten voldoen?
Noem een aantal criteria.
12. Bent u geïnteresseerd in een eventuele scholing over het gebruik van een meetinstrument ter hulpvraagverheldering? Ja/nee?
13. Wilt u na het analyseren van de enquête op de hoogte gebracht worden over de resultaten? Ja/nee?

Indien u een van de bovenstaande vragen met "ja" heeft beantwoord, vul dan hieronder uw e-mail adres in:

Bijlage 4: Toelichtingsformulier en links

Links

- ❖ Foto-interview (staat nog niet online)
- ❖ COSA http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/367_1_N.pdf
- ❖ PAC http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/356_1_N.pdf
- ❖ COPM http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/167_1.pdf
- ❖ GAS http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/368_1_N.pdf

Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

Children's Assessment of Participation and Enjoyment

(CAPE)

10 april 2011

Review: Sandra Joeris

Invoer: Eveline van Engelen

1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Overige, ongespecificeerd
Aandoening (ICD)	Overige, ongespecificeerd
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Participatie algemeen

- *Korte beschrijving* → De CAPE geeft informatie over 5 dimensies van participatie: diversiteit, intensiteit, het plezier in activiteiten, met wie en waar. De vragen hebben betrekking op de activiteiten van de laatste 4 maanden.⁴ De lijst bestaat uit 55 activiteiten waarmee het kind in 5 verschillende categorieën kan worden toegewezen: recreatief type, het fysieke type, het sociale type, het type voor activiteiten waarvoor vaardigheden nodig zijn en het zelfontplooiing- type.^{1,3} De 55 activiteiten worden onderverdeeld in 9 categorieën (zie overige gegevens).⁹ De CAPE wil in kaart brengen hoe kinderen deelnemen aan dagelijkse activiteiten buiten de schooluren om.³ Bovendien wordt de vragenlijst direct bij het kind afgenomen, dit kan zelfstandig door het kind of samen met de examinerator gebeuren. Een aanvullend meetinstrument op de CAPE is de PAC (Preferences for Activities of Children).
- *Doelgroep* → kinderen en jongeren in de leeftijd van 6 tot 21 jaar.²
- *Auteur*:
 - ✓ *Oorspronkelijke versie* → King et al 2004²
 - ✓ *Nederlandse versie* → onderzoekversie 2008⁹ (de versie is nog niet verkrijgbaar maar wordt in de komende maanden voor iedereen toegankelijk zijn)

2 Doel van het meetinstrument

- Inventariserend
- Evaluatief



3 Soort/ Vorm van het meetinstrument

→ Vragenlijst

- *Opbouw vragenlijst* → totaal 55 items; 5 domeinen, 9 categorieën
- *Invulinstructie (engelse versie)*→

- Have you done this activity in the past 4 month? *Als het antwoord 'no' is wordt naar het volgende item verwezen.*

Als het antwoord 'yes' is wordt gevraagd:

- How often? With who? Where do you do this most often? How much do you like or enjoy this activity?

- *Invulinstructie (nederlandse aangepaste versie)*

- Heb je deze activiteit de afgelopen 4 maanden gedaan? *Als het antwoord 'nee' is wordt naar het volgende item verwezen.*

Als het antwoord 'ja' is wordt gevraagd:

- Hoe vaak doe je dit? Met wie doe je dit meestal? Waar doe je dit meestal? Hoeveel plezier heb je in het doen van deze activiteit? ⁹

- *Meetniveau* → per item: wijze score (wordt aangegeven in 'smilies'), 5-punt-schaal (1-5)
Het meetniveau is ordinaal,

Engelse versie	Nederlandse versie
1- Not at all	1- helemaal geen
2- Somewhat/ Sort of	2- weinig
3- Pretty much	3- een beetje
4- Very much	4- wel
5- Love it	5- heel erg veel

De CAPE heeft 3 manieren om te scoren:

- (1) totaal score van participatie;
- (2) domein scores die de participatie weergeven in formele (gepland en/of georganiseerd) en informele (spontaan) activiteiten;
- (3) score die 5 typen activiteiten onderscheidt:

- 1) recreatief (b.v. computerspel spelen en puzzelen),
- 2) fysiek (b.v. teamsporten en vissen),
- 3) sociaal (b.v. telefoneren en naar de film gaan),
- 4) activiteiten waarvoor vaardigheden nodig zijn (b.v. zwemmen en dansen),
- 5) zelfontplooiing (b.v. brief schrijven en lezen)³

4 Verkrijgbaarheid

- *Opvraagbaar bij*→ www.pearson-nl.com
- *Geschatte kosten*→ CAPE PAC-NL Complete Set kost 166,60 incl. BTW (Stand april 2011). Tevens zijn onderdelen los verkrijgbaar. (zie voor meer informatie de website www.pearson-nl.com)
- *Copyright*→ ja



5 Methodologische kwaliteit

- **Interne consistentie (*Cronbach's coefficient alpha*)**

Formal domain: 0.35–0.42⁶

Informal domain: 0.76–0.77⁶

Activity types: 0.30 –0.62⁶

Activity types: 0.72-0.81¹⁰

- **Reproduceerbaarheid**

Betrouwbaarheid (reliability) →

Test- retest⁶ → OP: 0.64–0.86

Diversity: 0.67–0.77

Intensity: 0.72–0.81

Enjoyment: 0.12–0.73

Doelgroep: kinderen met cerebrale verlamming; N= 67; Range: 0.75 to 0.93⁴

Doelgroep: kinderen in het algemeen, N= 400, test-retest; Range: 0.8-0.9⁷

CAPE-NL: Inter-interviewer¹¹

Recreatieve activiteiten: 0.75

Fysieke activiteiten: 0.66

Sociale activiteiten 0.65

Activiteiten gebaseerd op vaardigheden: 0.83

Zelfontplooiing: 0.72

Doelgroep: kinderen met en zonder fysieke beperkingen, N=60

CAPE-NL: Test- retest¹¹

Recreatieve activiteiten: 0.71

Fysieke activiteiten: 0.68

Sociale activiteiten 0.61

Activiteiten gebaseerd op vaardigheden: 0.78

Zelfontplooiing: 0.72

Doelgroep: kinderen met en zonder fysieke beperkingen, N=60

In het onderzoek van Sakzewski et al. is een hoge betrouwbaarheid aangetoond voor de CAPE⁶

✓ *Overeenkomst (agreement) →*

- **Validiteit**

✓ *Content validity →*

De items werden getrokken uit een uitgebreide literatuuroverzicht: bekeken door een groep experts. Het aanvankelijke ontwerp van de CAPE was een pilot-studie met een kleine groep deelnemers.¹⁰

✓ *Criterion validity →*



✓ *Construct Validity* →

De correlatie tussen CAPE en PAC bedraagt: 0.22-0.61. ¹⁰ (populatie niet aangegeven)

- De CAPE en de PAC worden als voldoende valide bevonden.⁵
- Discriminant validity: de CAPE kan onderscheiden tussen jongens en meisjes voor intensiteit en plezier en tussen kinderen met en zonder een aandoening zoals ook tussen verschillende leeftijdsgroepen.¹⁰
- Discriminant validity: de CAPE-NL kan onderscheiden tussen kinderen met en zonder fysieke beperking, tussen jongens en meisjes en tussen verschillende leeftijdsgroepen.¹¹

✓ *Concurrent validity* →

	Patientenpoulatie	Resultaat
ICC (intraclass)	N= 427 kinderen met cerebrale aandoening	Range: 0.64-0.86 ⁸

• **Responsiviteit / longitudinale validiteit**

6 Hanteerbaarheid/ Feasibility

- *Taal* → originele versie Engels², vertaling in het Nederlands⁹
- ☐ *Benodigheden* → Kaarten met activiteiten
- *Randvoorwaarden* →
- *Benodigde tijd* → 30-45 minuten.²
- *Gebruikershandleiding*

7 Normgegevens

- *Uitkomstklassen en normgegevens* →

Interpretatie: De scores van de 55 activiteiten in de CAPE geven informatie over de vijf dimensies van participatie. Per dimensie wordt een score berekend. De score wordt ook grafisch weergegeven.⁵

De score kan van low tot high aangegeven worden. De eenheid verschilt per dimensie.



8 Overige gegevens

- Hoe vaardiger iemand zichzelf inschat op het gebied van lichamelijke en sociale activiteiten hoe leuker iemand het vindt om deze activiteiten te ondernemen.¹
- De CAPE kan ondersteuning geven bij het opstellen van een behandelplan.³
- De CAPE en de PAC kunnen gebruikt worden binnen zowel de diagnostische-, de behandel- als de evaluatiefase⁵
- Ergotherapeuten vonden zowel de PAC als de CAPE als praktisch bruikbaar.⁵

- 9 categorieën van activiteiten

1. knutselen, verzamelen en spelletjes doen
2. sociale activiteiten
3. activiteiten in je ééntje
4. georganiseerd sporten
5. andere activiteiten waar vaardigheden voor nodig zijn
6. clubs, groepen en organisaties
7. actief bewegen
8. vermaakt worden en educatie
9. betaald werk en huishoudelijk kwarweitjes⁹

- 5 domeinen van de CAPE

Recreatieve activiteiten

Actieve oriëntatie van het gezin en lichamelijk functioneren zijn gerelateerd aan de hoeveelheid recreatieve activiteiten die worden ondernomen.

Lichamelijke activiteiten

Beschikbare tijd, actieve oriëntatie van het gezin, algehele gezondheid en vaardigheid in lichamelijke activiteit zijn gerelateerd aan de hoeveelheid lichamelijke activiteiten.

Sociale activiteiten

Klasgenoten, vriendjes en vriendinnetjes zijn gerelateerd aan participatie. Hoe groter de steun die zij geven hoe meer iemand deelneemt aan sociale activiteiten.

Activiteiten waar vaardigheden voor nodig zijn

Actieve en culturele oriëntatie van het gezin zijn gerelateerd aan de hoeveelheid activiteiten die een kind onderneemt waarbij vaardigheden nodig zijn.

Activiteiten waarbij je jezelf ontwikkelt

Cognitief en communicatief functioneren zijn, naast actieve en intellectuele oriëntatie, gerelateerd aan activiteiten waarbij je jezelf ontwikkelt. Hierbij geldt hoe beter cognitieve en communicatieve vaardigheden zijn ontwikkeld hoe vaker activiteiten worden ondernomen.³

9 Literatuurlijst

1. Imms C, Review of the Children's Assessment of Participation and Enjoyment and the Preferences for Activity of Children. Physical & occupational therapy in pediatrics 2008;28(4):389-404.
2. King G, Law M., King S., Hurley P, Hanna S, Kertoy MK, Rosenbaum P, Young N; Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC). San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc., 2004
3. Nederlandse Tijdschrift voor Kinderfysiotherapie; Een fitnessprogramma voor kinderen en adolescenten met cerebrale parese Obesity en communicatie Measuring children's participation in



- recreation and leisure activities: construct validation of the CAPE and PAC.
 Samenwerken in de kinderrevalidati; 2008 Volume 56
4. Majnemer A, Shevell M, Law M, Birnbaum R ; Participation and enjoyment of leisure activities in schoolaged children with cerebral Palsy; *Developmental Medicine & Child Neurology* 2008, 50: 751–758
 5. Becke C, Bedaf A, Bego A, Smith K; Cape& Pac, Een kwantitatief onderzoek naar de praktische bruikbaarheid van de Nederlandstalige CAPE & PAC, Scriptie ergotherapie 2009
 6. Sakzewski L, Boyd R , Clinimetric properties of participation measures for 5- to 13-year-old children with cerebral palsy: a systematic review; Faculty of Health Sciences, La Trobe University, Bundoora; *Developmental Medicine & Child Neurology* 2007
 7. Law M, Darrah J, Pollock N Focus on Function – a randomized controlled trial comparing two rehabilitation interventions for young children with cerebral palsy; *BMC Pediatrics* 2007
 8. Hilton, List C; CrouchMC; Israel H; Out-of-school participation patterns in children with high functioning autism spectrum disorders; *AJOT: American Journal of Occupational Therapy*, 2008
 9. Krücken D, Prost S, Vaeßen K; Cape en PAC- een kwantitatief onderzoek – naar de relatie tussen motoriek en participatie; Eindexamenopdracht van de opleiding Ergotherapie, Hogeschool Zuyd, Heerlen; 2008
 10. Law M; *Measuring Occupational Performance, Supporting best practice in occupational Therapy*; Slack incorporated, 2005
 11. Bult MK et al. Cross-cultural validation and psychometric evaluation of the Dutch language version of the Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) in children with and without physical disability. *Clin Rehabil* 2010; 24(9):843-53

Bijlage 5: Methodiek/ meetinstrumenten begrippen lijst.

- COPM: Canadian Occupational Performance Measure
- CBSK- M: Competentiebelevingsschaal voor Kinderen en Supplement Motorische Competentie- Zelfbeoordeling
- VAS: Visual Analogue Scale
- PEDI: Pediatric Evaluation of Disability Inventory
- CO-OP: Cognitive Orientation to daily Occupational Performance
- DUX- 25: De Dutch Children AZL/TNO Questionnaire Quality Of Life
- BSID: Bayley Scales of Infant Development
- AIMS: Alberta Infant Motor Scale
- BHK: Dysgrafie test
- GHBL: volledige schrijfwijze kon in de literatuur niet gevonden worden.
- De Huybrechts: Motorische schoolrijpheidstest voor het eerste leerjaar.
- DOS: Denver ontwikkeling screeningtest