

Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

Activiteitenprofiel ENG: Activity Record (ACTRE)

31 januari 2019

Review en invoer: E. van Engelen

1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Overige
Aandoening (ICD)	Psychische stoornissen
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Activiteiten

- *Korte beschrijving* → Het Activiteitenprofiel hoort bij het ergotherapeutische inhoudsmodel MOHO en een zelf-evaluatielijst. Het doel van het Activiteitenprofiel is inzicht verkrijgen in de spreiding van activiteiten gedurende tweemaal 24 uur aaneengesloten. Hierbij wordt vooral gescoord op de waardering van de activiteiten (belangrijk, pleziergevend en de mate van competentie). Andere doelen zijn inzicht verkrijgen in pijnbeleving, vermoeidheid en behoefte aan rust in relatie tot uitvoering van activiteiten en de aard van de lichamelijke inspanning.^{1,2}
- *Doelgroep* → adolescenten, volwassenen en ouderen met een psychische of fysieke aandoening, waaronder chronische pijn, artritis, die problemen ondervinden met de energieverdeling; of wanneer er sprake is van pijn en vermoeidheidsklachten en men inzicht wil krijgen aan welke activiteiten men prioriteit wil geven.^{1,3}
- *Auteur:*
 - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Furst GP, Gerber LH, et al. (1987)⁸
National Institutes of Health (NIH), Department of Rehabilitation Medicine
 - ✓ *Nederlandse versie* → Kinébanian A, et al. (1998)²

2 Doel van het meetinstrument

- Inventariserend
- Evaluatief / effectief
- Kwantificeren en identificeren

3

Soort / vorm van het meetinstrument

- Zelfevaluatie lijst; in een interview met de ergotherapeut kan de cliënt het activiteitenprofiel toelichten
- *Opbouw* → per half uur invullen welke activiteiten zijn uitgevoerd; vervolgens worden per half uur acht vragen beantwoord:
 1. Gedurende deze tijd voelde ik pijn: geheel niet > veel
 2. Aan het begin van dit half uur voelde ik vermoeidheid: geheel niet > veel
 3. Ik denk dat ik dit doe: zeer slecht > goed
 4. Ik vind deze activiteit: erg moeilijk > niet moeilijk
 5. Deze activiteit heeft voor mij: geen betekenis > veel betekenis
 6. Deze activiteit veroorzaakt vermoeidheid: geheel niet > veel
 7. Ik beleef plezier aan deze activiteit: geheel niet > veel
 8. Ik ben gestopt om te rusten tijdens de activiteit: ja - nee
- *Invulinstructie* → de cliënt vult per half uur in een schema in welke activiteiten er zijn uitgevoerd. Elke activiteit wordt gescoord door één van de volgende categorieën: rust, zelfzorg, voorbereiding of planning, huishoudelijke activiteiten, werk, vrije tijd en ontspanning, vervoer, behandeling of slaap (9 categorieën).⁶
- *Meetniveau* → per items: wijze van score, 4-punts-schaal :^{4,6}
 - vraag 1, 2, 6, 7: geheel niet > veel (1-4); meetniveau ordinaal
 - vraag 3: zeer slecht > goed (1-4); meetniveau ordinaal
 - vraag 4: erg moeilijk > niet moeilijk (1-4); meetniveau ordinaal
 - vraag 5: geen betekenis > veel betekenis (1-4); meetniveau ordinaal
 - vraag 8: ja of nee; meetniveau nominaalIeder half uur kan gescoord worden met een 'Key':⁶
 - Key 1: meestal liggend
 - Key 2: meestal zittend
 - Key 3: meestal staan, lopen en bewegend→ hierdoor kan een indruk over de intensiteit van de activiteit verkregen worden.

4 **Verkrijgbaarheid**

- *Opvraagbaar bij* → zie referentie 2
- *Geschatte kosten* →
- *Copyright* → ja

5 **Methodologische kwaliteit**

- **Interne consistentie** → geen gegevens bekend
- **Reproduceerbaarheid** →
 - ✓ *Betrouwbaarheid (reliability)* → Volgens Kielhofner is de ACTRE een betrouwbaar meetinstrument (Kinébanian, 1998).¹
- **Validiteit**
 - ✓ *Content validity* →
 - Gerber (1992) rapporteert dat de ACTRE een valide instrument is om symptomen en waarneming in kaart te kunnen brengen. Uniek is dat aangegeven wordt of men de activiteiten wel of niet graag uitvoert.⁵
 - ✓ *Correlation validity* → Gerber (1992) rapporteert bij n=21, p=patiënten met reumatoïde artritis, een significante correlatie.^{5,6}
 - ACTRE vs. Feeling Tone Checklist (FTC): r=0.55, p=0.028 (voor vermoeidheid)
 - ACTRE vs. Pain and Disability Index (PDI): r=0.66, p=0.002 (voor pijn)
 - ACTRE vs. Ritchie Articular Index (AI): r= 0.76, p=0.001 (voor pijn bij zelfverzorging)
 - ACTRE vs. Modified Health Assessment Questionnaire (ALI): r= 0.53, p=0.013 (voor pijn bij zelfverzorging)
 - ✓ *Discriminant validity* →
 - Foster (1997) rapporteert dat de ACTRE onderscheid kan maken tussen de dagelijkse activiteiten van personen met en zonder chronisch vermoeidheidssyndroom.⁴
 - Kielhofner (2002) rapporteert dat de ACTRE onderschied kan maken tussen verschillende patiëntengroepen en onderstreept hiermee de validiteit van de ACTRE.⁷
- **Responsiviteit / longitudinale validiteit** → geen gegevens bekend

6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → Engels, Nederlands
- *Benodigdheden* → handleiding, scoreformulier, Excel-tabel
- *Randvoorwaarden* → invullen tijdens lunch, diner, en voor het naar bed gaan
- *Benodigde tijd* → invullen van de activiteitenlijst: één uur; nabespreking: 45 minuten
Het activiteitenprofiel kan zelfstandig door de cliënt worden ingevuld maar ook samen met de ergotherapeut.¹
- *Gebruikershandleiding* → ja, Gloria Furst, Department of Health and Human Services National Institutes of Health Rehabilitation Medicine Department

7 *Normgegevens*

Scoring:

Middels de eindscores kan de frequentie van het uitvoeren van de items (gewoontes en rollen, symptomen en motivatie) berekend worden:

Frequentie / uren wakker x 100. ⁶

8 *Overige gegevens*

- De omgevingsinvloeden komen niet naar voren in het activiteitenprofiel maar kunnen in de nabespreking besproken worden. Om informatie te verkrijgen over de beleving van de arbeidsparticipatie moet de cliënt tenminste één van de twee dagen arbeid verrichten.¹
- Een gemodificeerde versie van de ACTRE kan gebruikt worden bij patiënten met COPD, chronische bronchitis, emfyseem. Hiermee kunnen de dagelijkse activiteiten en prestaties tijdens deze activiteiten in kaart gebracht worden.⁴

1. Vaarhorst S, Kuijer-Siebelink W. Meten is weten, maar met welk instrument?: een onderzoek naar meetinstrumenten gericht op de beleving van arbeidsparticipatie. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Instituut Paramedische Studies-Opleiding Ergotherapie; april 2010. Beschikbaar via: https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:92cf953b-121d-435f-9350-0a676145c8de Geraadpleegd op: [2019-01-31]
2. Kinébanian A, Thomas C, Verhoef JAC, Verschuur A. Handelingsprofiel (HP) en Activiteitenprofiel (AP). Amsterdam: Expertise Centrum Ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam; 1998.
3. Ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson. Beschikbaar via: <https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2017/05/ET-richtlijn-vermoeidheid-bij-MS-CVA-of-de-ziekte-van-Parkinson.pdf> Geraadpleegd op: [2019-01-31]
4. Kielhofner G. Model of human occupation: theory and application. 4th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p. 241-243.
5. Gerber LH, Furst GP. Validation of the NIH activity record: a quantitative measure of life activities. Arthritis care and research. 1992 Jun;5(2):81-86.
6. Gerber LH, Furst GP, Scoring methods and application of the Activity Record (ACTRE) for patients with musculoskeletal disorders. Arthritis Care and Research. 1992 Sep;5(3):151-156.
7. Kielhofner G, Kielhofner G. Model of human occupation: theory and application. 3th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 215-218.
8. Furst GP, Gerber LH, Smith CC, Fisher S, Shulman B. A program for improving energy conservation behaviors in adults with rheumatoid arthritis. Am J Occup Ther. 1987 Feb;41(2):102-11.