

Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

Factor Occupational Rating System Scale (FORSS)

September 2022

Review: 1) Jungen MJH
2) Lahoye PAW
Invoer: Stevens MME

1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Onderste extremiteit
Aandoening (ICD)	Bewegingsapparaat
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Bewegingssysteem; Mobiliteit/bewegen; Opleiding, beroep/werk, economisch leven

- *Korte beschrijving* → De Factor Occupational Rating System Scale (FORSS) meet binnen de werksituatie de belasting van de knie (participatieniveau). Daarbij wordt de frequentie, de intensiteit en de duur van knie-belastende activiteiten gemeten. Er zijn in de FORSS zeven variabelen opgenomen die verschillende niveaus van belasting op de knie weergeven. Patiënten moeten per item aangeven hoe vaak en hoe lang ze een activiteit uitvoeren op een gemiddelde werkdag.
De FORSS wordt ook wel Occupational Rating Scale genoemd en maakt onderdeel uit van het Cincinnati Knee Rating System.¹⁻⁶
- *Doelgroep* → volwassen patiënten met acuut- of chronisch voorste kruisband (VKB) letsel⁶
- *Auteur*:
 - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Noyes FR, Mooar LA, Barber SD (1991)³
 - ✓ *Nederlandse versie* → Strik G, Aufdemkampe G, Neeb TB, Mastenbroek ML (1998)⁵

2 Doel van het meetinstrument

Combinatie van:

- Evaluatief / effectiviteit
- Inventariserend

3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Vragenlijst
- *Opbouw* → 7 variabelen: zitten, staan/lopen, lopen op ongelijk terrein en draaien/keren (scoring aantal uren per dag), hurken (aantal keren per dag), traplopen (aantal keren per dag/week), optillen/dragen (aantal keren per dag), gewicht dragen (gewicht per keer).
De variabelen zijn verder onderverdeeld in mate van intensiteit, frequentie en tijdsduur per dag.⁵
- *Invulinstructie* → nee
- *Meetniveau* → per item: wijze score variabel; meetniveau nominaal
- *Meetniveau* → totaalscore: wijze score: de scores per item worden opgeteld (0-120); meetniveau ordinaal.
Het maximum is 60 punten. Het totaal aantal punten wordt met 2 vermenigvuldigd en zo komt men tot een maximale totaalscore van 120.⁵

Hoe hoger de score, hoe minder een patiënt last heeft van stoornissen en beperkingen.⁶

Voor de totaalscore van het Cincinnati Knee Rating System: zie Meijerink NJD.⁶

4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → www.meetinstrumentenzorg.nl
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → nee

5 *Methodologische kwaliteit*

Gegevens onder de methodologische kwaliteit staan o.a. in de volgende review:

- Meijerink NJD. Voorste kruisband reconstructies: een onderzoek naar het meetbaar en zichtbaar maken van effectiviteit: essay. 2009⁶

6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → Engels³, Nederlands^{5,8}
- *Benodigdheden* → invulformulier
- *Randvoorwaarden* → de vragenlijst wordt zelfstandig door de patiënt ingevuld
- *Benodigde tijd* → < 5 minuten
- *Gebruikershandleiding* → nee

7 *Normgegevens*

- De totaalscore wordt als volgt ingedeeld:
 - zeer zwaar werk >80
 - zwaar werk 61-80
 - matig zwaar werk 41-60
 - licht werk 21-40
 - zeer licht werk 1-20
 - gehandicapt 0

Deze methode geeft een inconsistente verdeling. Elk werkniveau bevat 20 punten, echter het zwaarste niveau bevat 40 punten (80-120).⁵

8 *Overige gegevens*

- De FORSS wordt in de richtlijnen van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) aanbevolen om een objectief beeld te vormen van activiteiten en participatie bij meniscectomie.⁹

9 *Literatuurlijst*

1. Noyes FR, Matthews DS, Moaar PA, et al. The symptomatic anterior cruciate-deficient knee: part I: the long-term functional disability in athletically active individuals. *Journal of bone and joint surgery*. 1983 Feb;65(2):154-162.
2. Noyes FR, Matthews DS, Moaar PA, et al. The symptomatic anterior cruciate-deficient knee: part II: the results of rehabilitation, activity modification, and counseling on functional disability. *Journal of bone and joint surgery*. 1983 Feb;65(2):163-174.
3. Noyes FR, Moaar LA, Barber SD. The assessment of work-related activities and limitations in knee disorders. *American journal of sports medicine*. 1991 Mar-Apr;19(2):178-188.
4. Neeb TB, Aufdemkampe G, Wagener JHD, Mastenbroek ML. Assessing anterior cruciate ligament injuries: the association and differential value of questionnaires, clinical tests and functional tests. *JOSPT*. 1997;26(6):324-331.
5. Strik G, Aufdemkampe G, Neeb TB, Mastenbroek ML. Betrouwbaarheid van Nederlandstalige vragenlijsten bij knieklachten op basis van een voorste-kruisband-laesie. *Nederlands tijdschrift voor fysiotherapie*. 1998;108(1):15-20.
6. Meijerink NJD. Voorste kruisband reconstructies: een onderzoek naar het meetbaar en zichtbaar maken van effectiviteit: essay. Enschede: University of Twente, Faculty MB: Management and Governance, Health Sciences MSc; 2009. Available from: <http://purl.utwente.nl/essays/58592> [Geraadpleegd 2014 juni 2]
7. Barber-Westin SD, Noyes FR, McCloskey JW. Rigorous statistical reliability, validity, and responsiveness testing of the Cincinnati knee rating system in 350 subjects with uninjured, injured, or anterior cruciate ligament-reconstructed knees. *American journal of sports medicine*. 1999 Jul-Aug;27(4):402-416.
8. Neeb TB, Mastenbroek ML, Wagener JHD, Aufdemkampe G. Anamnestic score-formulier voor knie-(in)stabiliteit. *Fysiopraxis*. 1993;2(17):19-21.
9. Neeleman-van der Steen CWM, Rondhuis G, van Moorsel SR, et al. KNGF-richtlijn Meniscectomie. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); 2006. Available from: <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kennisplatform/onbeveiligd/richtlijnen/meniscectomie/downloads/meniscectomie-verantwoording-en-toelichting> [Geraadpleegd op: 23 september 2022]