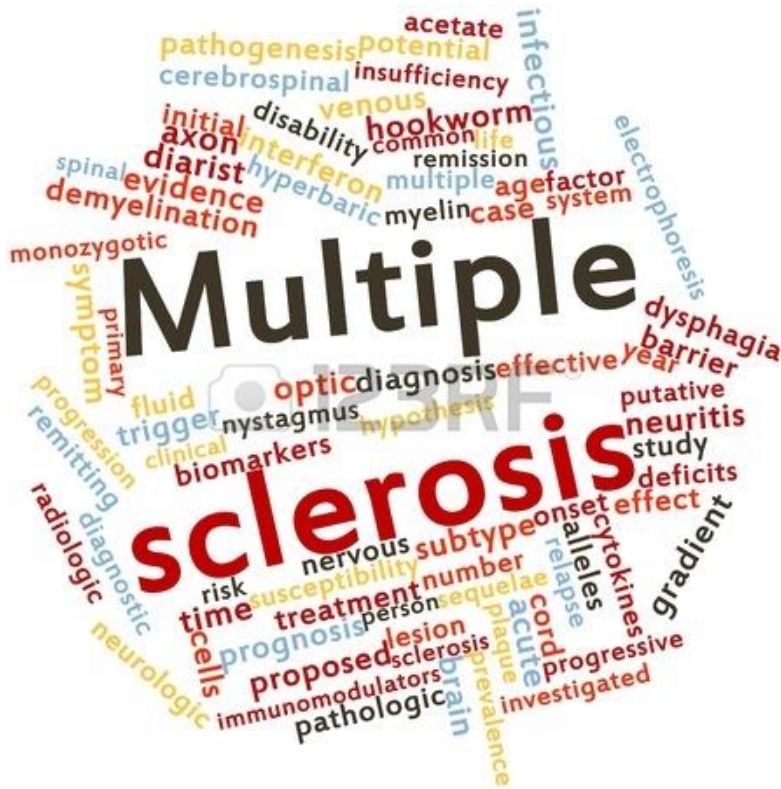


Om het dagelijks handelen en participatie te vergroten.



Naam: Amber Overbeek
Studentnummer: 0873723
Datum: 9 juni 2017
Opleiding: Ergotherapie
Klas: 16-ERG-4A
Stage: Sophia Revalidatie (polikliniek)
Adres: Vrederustlaan 180, 2543 SW
Den Haag
Opdrachtgevers: Mirjam van Tol
Marieke Verhaagen
Afstudeerbegeleidster: Joan Verhoef
Aantal woorden: 6748

Voorwoord

Voor u ligt het rapport 'bruikbare interventies bij MS-gerelateerde vermoeidheid'. Als aankomend ergotherapeut heb ik van februari 2017 tot en met juni 2017 een afstudeeronderzoek uitgevoerd in samenwerking met Sophia Revalidatie Den Haag en de Hogeschool Rotterdam.

Via deze manier wil ik mijn dank uitspreken naar mijn opdrachtgevers Mirjam van Tol en Marieke Verhaagen voor het mogelijk maken van dit afstudeeronderzoek. Met behulp van de feedback van deze twee ergotherapeuten, werkzaam bij Sophia Revalidatie Den Haag, heb ik de mogelijkheid gehad om een praktijkprobleem te onderzoeken en beschrijven. Daarnaast wil ik mijn afstudeerdocente van de Hogeschool Rotterdam, Joan Verhoef, bedanken voor de prettige samenwerking en fijne begeleiding. Door de intensieve overlegmomenten ontstond er een nauwe samenwerking tussen de Hogeschool en Sophia Revalidatie Den Haag. Uiteraard wil ik ook mijn dank betuigen aan de respondenten (van zowel het kwantitatieve onderzoek als het kwalitatieve onderzoek) voor het mede mogelijk maken van het uitvoeren van dit project.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Amber Overbeek

Den Haag, 9 juni 2017

Samenvatting

Wereldwijd zijn er zo'n tweeënhalf miljoen mensen die multiple sclerose (MS) hebben (Chin-Huang & Mathiowetz, 2014). Eén op de duizend mensen in Nederland wordt gediagnosticeerd met MS (NIVEL, 2017). Dit houdt in dat op dit moment ongeveer 17.000 Nederlanders MS hebben (NVAB, 2014). Hiervan benoemt 76% tot 92% vermoeid te zijn (Evenhuis & Eyssen, 2012).

Het doel van dit onderzoek is om de ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie op de hoogte te stellen van bruikbare interventies bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die een balans willen in de belasting en belastbaarheid, om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten. Hierna kunnen de ergotherapeuten dezelfde onderbouwde uitgangspunten hanteren bij de besluitvorming van een interventie.

Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Welke ergotherapeutische interventies zijn bruikbaar bij Sophia Revalidatie Den Haag voor het verbeteren van de balans in belasting en belastbaarheid bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid om zo het dagelijks handelen en de participatie te vergroten?”

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een literatuurstudie, kwantitatief- en kwalitatief onderzoek uitgevoerd. In de literatuurstudie is onderzocht welke ergotherapeutische interventies volgens de literatuur gebruikt worden bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid en welke interventies ook daadwerkelijk effectief blijken. In het kwantitatieve onderzoek is onderzocht welke ergotherapeutische interventies door de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie worden ingezet en welke factoren hierbij een rol spelen in de besluitvorming. Het kwantitatieve onderzoek is gebaseerd op veertien respondenten. Daarnaast is er als aanvulling op het kwantitatieve onderzoek een interview afgenomen bij twee ergotherapeuten.

Uit de literatuur blijkt dat de Energy conservation course van Packer een effectieve interventie is, gevolgd door een multidisciplinaire aanpak en het toepassen van energiemangement. Voor kortdurende effecten kunnen koeltherapieën worden toegepast. Daarnaast zijn de cognitieve gedragstherapie en de activiteitenweger interventies die ingezet kunnen worden.

In de praktijk gebruiken alle ergotherapeuten tijdschrijflijsten, 93% de activiteitenweger en 69% gebruikt niet rennen, maar plannen. De Energy conservation course van Packer was maar bij één respondent bekend en wordt door geen enkele respondent van Sophia Revalidatie ingezet.

Toepasbaarheid, vaardigheden van de cliënt en ervaring met de interventie spelen de grootste rol in de besluitvorming voor een interventie.

Op basis van dit onderzoek wordt aanbevolen om de Energy conservation course van Packer te implementeren met behulp van de MS-expert groep van Sophia Revalidatie, met de reden dat 65% van de ergotherapeuten een groepsbehandeling zinvol zouden vinden bij volwassenen met MS. Daarnaast zou de behoefte van de ergotherapeuten over het gebruik van koeltherapieën onderzocht kunnen worden.

Eind juni 2017 komt de vernieuwde richtlijn Multiple Sclerose uit. Mijn aanbeveling is om bij de MS-expert groep de richtlijn naast dit onderzoek te leggen, zodat de mogelijke verschillen toegevoegd kunnen worden.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	0
Samenvatting.....	2
1. Inleiding	4
§ 1.1 Multiple sclerose	4
§ 1.2 Vermoeidheid bij multiple sclerose.....	5
§ 1.3 Werkwijze bij Sophia Revalidatie.....	5
§ 1.4 Doel- en vraagstelling	7
2. Methode.....	8
§ 2.1 Literatuuronderzoek.....	8
§ 2.2 Praktijkonderzoek.....	8
3. Resultaten	11
§ 3.1 Gebruikte interventies vanuit de literatuur	11
§ 3.2 Effectieve interventies.....	11
§ 3.3 Gebruikte interventies bij Sophia Revalidatie	13
§ 3.4 Besluitvorming voor een interventie bij Sophia Revalidatie	14
4. Discussie.....	18
5. Conclusie	20
6. Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	22
Bijlagen.....	25
Bijlage 1: Verschillende vormen van multiple sclerose	26
Bijlage 2: Zoekhistorie literatuuronderzoek.....	27
Bijlage 3: Informatiemail kwantitatief onderzoek.....	32
Bijlage 4: Enquête.....	33
Bijlage 5: Codeboek.....	37
Bijlage 6: Topic-lijst kwalitatieve onderzoek	46
Bijlage 7: Interviewprotocol kwalitatieve onderzoek.....	47
Bijlage 8: Beoordelingslijst systematic review	48
Bijlage 9: Veertien energiebesparingsstrategieën	49

1. Inleiding

§ 1.1 Multiple sclerose

Wereldwijd zijn er zo'n tweeënhalf miljoen mensen die multiple sclerose (MS) hebben (Chin-Huang & Mathiowetz, 2014). MS is een chronische aandoening van het centrale zenuwstelsel, waarbij ontstekingen in de hersenen en het ruggenmerg zijn ontstaan (Bevan & Steadman, 2015). Door het diverse verloop is er geen algemene prognose te geven (Mission summit, 2017). MS komt in landen met een gematigd, koel klimaat vaker voor dan in landen met een tropisch klimaat (Nationaal MS Fonds, 2017). Eén op de duizend mensen in Nederland wordt gediagnosticeerd met MS (NIVEL, 2017). Dit houdt in dat op dit moment ongeveer 17.000 Nederlanders MS hebben (NVAB, 2014). Hiervan benoemt 76% tot 92% vermoeid te zijn (Evenhuis & Eyssen, 2012).

In het revalidatiecentrum Sophia Revalidatie Den Haag, waar ik mijn afstudeerstage heb volbracht, worden volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die problemen ervaren in het dagelijks handelen en participatie, in een multidisciplinair team behandeld. Mensen die met MS worden gediagnosticeerd zijn over het algemeen tussen de twintig en veertig jaar oud, waarbij MS twee keer zo vaak voorkomt bij vrouwen dan bij mannen (European Multiple Sclerosis Platform, 2017; Asano, Preissner, Duffy, Meixell & Finlayson, 2015). Mijn twee opdrachtgevers (twee ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie) krijgen regelmatig met deze doelgroep te maken. Zij maken bij de diagnostiek en behandeling gebruik van de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson en de richtlijn Multiple Sclerose. Voor de diagnostiek staan in beide richtlijnen meetinstrumenten beschreven die bij MS-gerelateerde vermoeidheid ingezet kunnen worden. Voor de behandelfase staan in beide richtlijnen interventies beschreven voor chronische vermoeidheid als gevolg van MS. Hierbij staat echter geen overzicht van welke interventies de ergotherapeuten in verschillende situaties kunnen toepassen. Het is daarom voor de ergotherapeuten niet geheel duidelijk wanneer voor welke interventie gekozen kan worden. Hierdoor wordt er mogelijk een minder goed onderbouwde keuze gemaakt bij het toepassen van interventies bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid, die een balans willen in de belasting en belastbaarheid, om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten. Naar aanleiding hiervan is het afstudeeronderzoek over ergotherapeutische interventies die bruikbaar zijn bij Sophia Revalidatie voor volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid tot stand gekomen. Met bruikbaar wordt bedoeld dat de interventies indien mogelijk vanuit de literatuur effectief zijn en praktisch toepasbaar bij Sophia Revalidatie. Er is in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende vormen van MS, omdat er qua behandeling geen verschil wordt gehanteerd (Mathiowetz, Finlayson, Matuska, Chen & Luo, 2005).

§ 1.2 Vermoeidheid bij multiple sclerose

De vermoeidheid bij MS wordt omschreven als “een allesoverheersend en aanhoudend gevoel van uitputting en een verminderd vermogen tot verrichting van lichamelijke en geestelijke activiteiten op het gebruikelijke niveau” (Evenhuis & Eyssen, 2012). Deze vermoeidheid verschilt per dag, kan spontaan optreden en is heftiger dan bij een gezond persoon (MSweb, 2017). Het heeft een effect op de emoties, het omgaan met stressvolle situaties en kan het sociaal functioneren en dagelijks handelen behoorlijk ontwrichten (Ward & Winters, 2003). Mensen met MS ervaren een lagere kwaliteit van leven (Kelly & Robinson, 2008). Zij geven aan dat de vermoeidheid een negatieve invloed heeft op het dagelijks leven en participatie (Preissner, Arbesman & Lieberman, 2016). Een gevolg hiervan is dat zij hun rollen en taken niet meer naar tevredenheid kunnen uitvoeren (Evenhuis & Eyssen, 2012), zoals hobby's, werk en relaties (Shahrbanian, Duquette, Ahmed, & Mayo, 2015). MS komt namelijk vooral voor in de productieve jaren van volwassenen (Mulligan et al., 2016). Deze vermoeidheid is een belangrijke reden waarom mensen met MS stoppen met werken (Ward & Winter, 2003). Vermoeidheid heeft een significant effect op het fysieke, psychologische en sociale functioneren van mensen met MS (Ward & Winters, 2003).

§ 1.3 Werkwijze bij Sophia Revalidatie

Mensen met MS die beperkingen ondervinden kunnen in aanmerking komen voor de poliklinische behandeling bij Sophia Revalidatie (Sophia Revalidatie, 2013). De ergotherapeuten behandelen hierbij voornamelijk mensen met relapsing-remitting MS of primair-progressieve MS (Bijlage 1). Zij geven advies over hulpmiddelen en het zelfstandig functioneren bij activiteiten van het dagelijks leven. De hulpvraag bij MS-gerelateerde vermoeidheid is voornamelijk gericht op het vinden van een balans tussen de belasting en belastbaarheid, om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten. Belasting (oftewel draaglast) omvat alles wat iemand op een dag doet, belastbaarheid (oftewel draagkracht) is alles wat iemand op een dag aan kan (Reade, 2017). De ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie richten zich bij deze doelgroep op het terugvinden van de occupational balance. Dit is de mate waarin mensen met MS de dagelijkse activiteiten, passend bij hun ambities en waarden, kunnen organiseren zodat het dagelijks en maatschappelijk handelen onder controle is en als harmonieus en samenhangend wordt ervaren (Hartingsveldt, 2012, p. 308).

In de diagnostiek (beroepscompetentie inventariseren en analyseren) maken de ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie gebruik van de assessments Fatigue Impact Scale (FIS), Checklist Individuele Spankracht (CIS) en Visual Analogue Scale (VAS) om de invloed van vermoeidheid op het dagelijks handelen in kaart te brengen. Deze meetinstrumenten zijn volgens beide richtlijnen betrouwbaar en valide. Dit maakt dat de ergotherapeuten in de diagnostiek handelen op basis van bewijs. Dit draagt naar alle waarschijnlijkheid bij aan de kwaliteit van zorg in de organisatie, omdat de keuze voor een meetinstrument onderbouwd kan worden. Met deze reden kan er in de therapie meer gerichtere informatie over de validiteit en effecten worden gegeven, waardoor de cliënt beter geïnformeerd wordt. Met als gevolg meer duidelijkheid bij de cliënt, waardoor er mogelijk minder weerstand is en het resultaat in minder tijd behaald kan worden. Dit heeft positieve gevolgen voor de organisatie, doordat er efficiënter gewerkt wordt.

De visie van Sophia Revalidatie is dat het continu verbeteren van de kwaliteit en veiligheid de beste medisch specialistische revalidatie bevordert (Sophia Revalidatie, 2017). De ergotherapeuten zetten in de behandelphase de activiteitenweger, niet rennen maar plannen of tijdschrijflijsten in. Zij maken gebruik van beide richtlijnen, maar krijgen daaruit niet geheel helder welke interventies wanneer toegepast kunnen worden. Daarnaast worden de interventies niet rennen, maar plannen en tijdschrijflijsten niet genoemd in de richtlijn, hierdoor is de effectiviteit van beide methodes niet bekend bij de ergotherapeuten. Dit maakt dat de ergotherapeuten gedeeltelijk handelen vanuit de richtlijn en gedeeltelijk op basis van hun eigen ervaringen. Hierdoor is er mogelijk een onderling verschil tussen de kennis en het toepassen van interventies bij de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie. Met als gevolg dat de ergotherapeuten naar alle waarschijnlijkheid niet geheel weten welke onderbouwde keuze zij kunnen maken bij interventies voor volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid.

De ergotherapeuten van Sophia Revalidatie signaleren bij het bovengenoemde probleem een mogelijke verbetering in de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg en dienstverlening. Zij willen bijdragen aan het planmatig verbeteren en borgen van verantwoorde zorg, die aansluit bij de vraag van de cliënt en de doelstellingen van de organisatie (Verhoef & Zalmstra, 2013). De gewenste werkwijze van de ergotherapeuten is dat er zo min mogelijk onderlinge verschillen zijn op het gebied van kennis over interventies bij MS-gerelateerde vermoeidheid, door dezelfde onderbouwde uitgangspunten te hebben voor het inzetten van een interventie. Met behulp van dit onderzoek willen zij een onderbouwde keuze kunnen maken bij het toepassen van een interventie om een balans te vinden in de belasting en belastbaarheid bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid voor het vergroten van het dagelijks handelen en participatie. Dit dient als aanvulling op de beschreven interventies in de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij mensen met MS, CVA of de ziekte van Parkinson. Doordat er eind juni 2017 een vernieuwde richtlijn Multiple Sclerose uitkomt, is de huidige richtlijn mogelijk wat verouderd. Een ergotherapeut is vanuit beroepswaarde cliëntgericht, waarbij de interventie afgestemd is op de cliënt, de omgeving en het handelen. Hierbij voldoen de ergotherapeuten mogelijk niet geheel aan de gedragsregel *'de ergotherapeut neemt verantwoordelijkheid voor het constant verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening'* (Leeuw, Saenger, Laerhoven & Vries, 2015). De kwaliteit van zorg bij de huidige manier van werken kan hierdoor mogelijk verbeterd worden door de keuzes voor een interventie meer te baseren op het huidige beste bewijs. Zo wordt de keuze voor een bepaalde interventie beter onderbouwd en hebben de ergotherapeuten in de besluitvorming dezelfde uitgangspunten voor een interventie. Hierdoor wordt het onderlinge verschil tussen de ergotherapeuten verkleind en het evidence-based handelen vergroot. Naar alle waarschijnlijkheid levert het gebruik van effectieve interventies meer resultaat op voor de cliënt. Om deze reden kan er ook efficiënter worden gewerkt omdat een interventie minder tijd kost en minder belasting vraagt van de cliënt. Dit zorgt ervoor dat de organisatie meer productie kan draaien in minder tijd. Binnen Sophia Revalidatie is het mogelijk om de huidige werkwijze van de ergotherapeuten te verbeteren, zodat de kwaliteit van zorg verbeterd wordt (beroepscompetentie zorg dragen voor kwaliteit).

§ 1.4 Doel- en vraagstelling

Hieronder leest u de doel- en vraagstelling die in overleg met de opdrachtgevers zijn opgesteld.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is dat de ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie dezelfde onderbouwde uitgangspunten hebben bij de besluitvorming van een interventie, door op de hoogte te zijn van bruikbare interventies bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die een balans willen in de belasting en belastbaarheid, om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten.

Onderzoeksvraag

“Welke ergotherapeutische interventies zijn bruikbaar bij Sophia Revalidatie Den Haag voor het verbeteren van de balans in belasting en belastbaarheid bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid om zo het dagelijks handelen en de participatie te vergroten?”

Deelvragen

1. Welke ergotherapeutische interventies worden volgens de literatuur gebruikt bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die een balans in de belasting en belastbaarheid willen om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten?
2. Welke ergotherapeutische interventies zijn volgens de literatuur effectief bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die een balans in de belasting en belastbaarheid willen om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten?
3. Welke ergotherapeutische interventies worden door de ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie ingezet bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die een balans in de belasting en belastbaarheid willen om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten?
4. Welke factoren spelen bij de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie een rol bij de besluitvorming voor het inzetten van een ergotherapeutische interventie bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die een balans in de belasting en belastbaarheid willen om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten?

2. Methode

Hieronder wordt de methode van het literatuur- en praktijkonderzoek beschreven.

§ 2.1 Literatuuronderzoek

Naar aanleiding van de werkwijze, doel- en vraagstelling is een beantwoordbare vraag opgesteld die aansluit bij deelvraag 1 en 2. Er is gebruik gemaakt van de PICO-regel om deze zoekvraag te formuleren, zie Tabel 1 (Verhoef, Kuiper, Louw & Cox, 2012, p. 37). Hierin staan ook de trefwoorden, in het Nederlands en Engels, beschreven.

PICO-element	Trefwoord Nederlands	Engelse vertaling	Alternatief
P (probleem)	Volwassenen, Multiple sclerose, Vermoeidheid	Adults, Multiple sclerosis, fatigue, fatigue management	MS
I (interventie)	Ergotherapie, interventie Belasting, belastbaarheid Draaglast, draagkracht	Occupational therapy, intervention, approach Capacity, demands	-
C (co-interventie)	-	-	-
O (resultaat)	Balans Dagelijks handelen, Participatie	Occupational balance Daily activities Participation	

Tabel 1.

Zoekvraag

Welke ergotherapeutische interventies worden volgens de literatuur gebruikt bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid die een balans willen in belasting en belastbaarheid, om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten?

Er is gezocht in drie databanken (Medline, Cinahl en Cochrane) om het huidige beste resultaat te vinden. Dit is gedaan met behulp van de Engelse zoektermen in Tabel 1. Er is gebruik gemaakt van de booleaanse operator 'OR' om synoniemen te combineren in een zoekactie. Dit heeft niet altijd relevante artikelen opgeleverd, waarna de booleaanse operator 'AND' is gebruikt (Verhoef et al., 2012, p. 46). Door het combineren van de booleaanse operatoren zijn de meest relevante artikelen voor beantwoording van de zoekvraag gevonden (zie Bijlage 2).

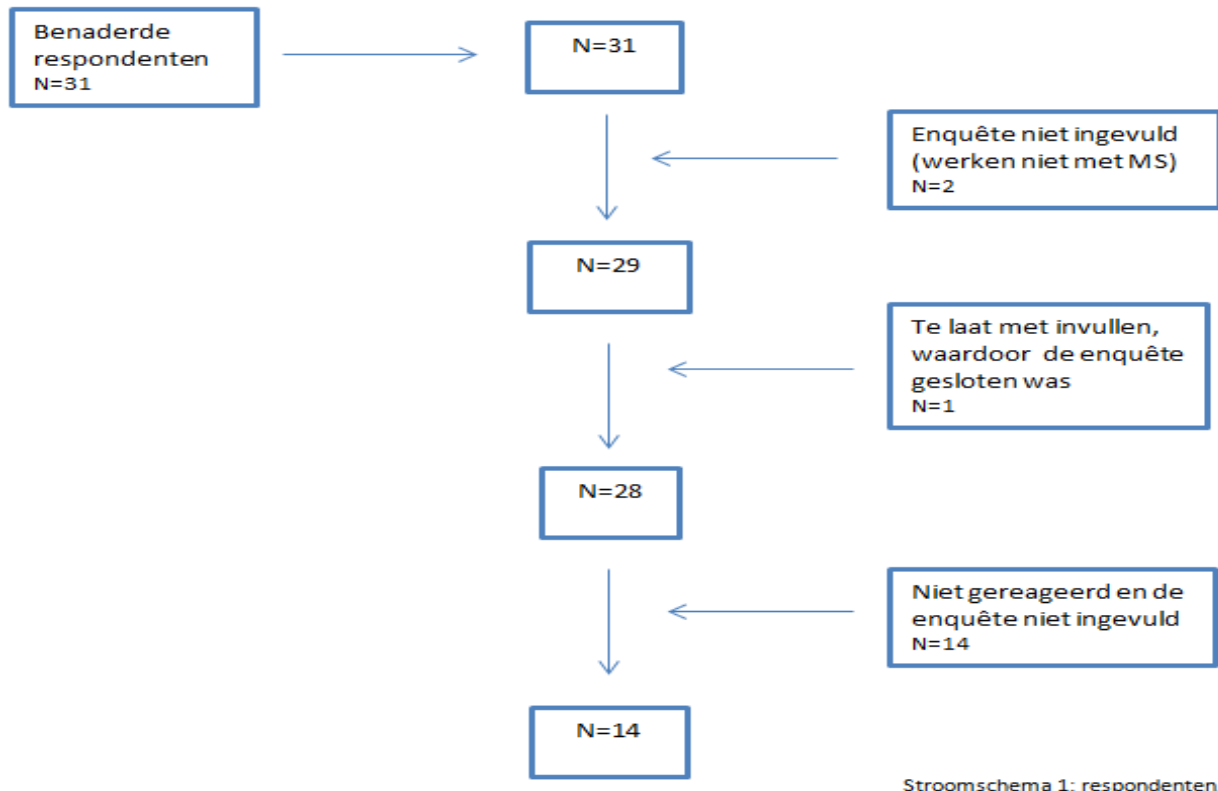
De artikelen zijn geselecteerd aan de hand van de onderstaande selectiecriteria:

- Het artikel sluit aan bij de originele zoekvraag;
- Het artikel bevat een samenvatting en volledige tekst;
- Het artikel is te lezen in het Nederlands of Engels;
- Een systematic review of RCT hebben de voorkeur.

§ 2.2 Praktijkonderzoek

In overleg met de opdrachtgevers is besloten om een kwantitatief onderzoek uit te voeren bij de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie, om het resultaat van het onderzoek op zoveel mogelijk gegevens te baseren. Dit sluit aan bij de beroepscompetentie onderzoeken, door de behoefte van de ergotherapeuten te onderzoeken. Tijdens het onderzoek is gemeten welke interventies door de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie ingezet worden en welke factoren een rol spelen bij de besluitvorming welke interventies in te zetten.

De selectiecriteria voor deelname aan het onderzoek was dat de ergotherapeut met volwassenen werkt bij Sophia Revalidatie. Er was aan 31 ergotherapeuten middels een informatiemail gevraagd een online enquête binnen twee weken ingevuld te hebben (zie Bijlage 3a). In de informatiemail stond vermeld dat de enquête geanonimiseerd verwerkt werd. Voor de zekerheid heeft de enquête twee dagen langer opgestaan. Er is gekozen voor een online enquête, zodat de resultaten meteen zichtbaar waren. Met behulp van een herinneringsmail (zie Bijlage 3b) kwam de totale respons op veertien ergotherapeuten, zie Stroomschema 1.



De enquête had achttien vragen met stellingen, open- en gesloten vragen (zie Bijlage 4). De enquête is gebaseerd op een combinatie van het literatuuronderzoek en input van de opdrachtgevers met betrekking tot interventies die gebruikt worden bij Sophia Revalidatie. De stellingen in de enquête zijn op een schaal van 1 tot en met 6 beschreven, waarbij 1 zeer eens is en 5 zeer oneens, 6 staat voor niet van toepassing. Daarnaast is bij de toepasbaarheidsvraag een schaal van 1 tot en met 5 gebruikt, waarbij 1 totaal niet bruikbaar is en 5 heel goed bruikbaar. Er was hierbij alleen een mogelijkheid om hele getallen in te vullen.

De antwoorden zijn met codes verwerkt in een Excel bestand (zie Bijlage 5) en vervolgens geëxporteerd naar SPSS. Dit is een computersoftware programma voor statische analyse (IBM, 2017). Via SPSS zijn analyses over de antwoorden uitgevoerd. Daaruit zijn frequentietabellen gekomen die ondersteunend zullen zijn bij die beschrijving van de resultaten en daarmee het beantwoorden van deelvraag 3 en 4 en de onderzoeksvraag ondersteunen.

Als aanvulling op de online enquête is een semigestructureerd interview afgenomen (en opgenomen) ter verdieping van het kwantitatieve onderzoek. De enquête is ingevuld door dertien vrouwelijke ergotherapeuten en één mannelijke ergotherapeut. Van deze groep respondenten zijn twee ergotherapeuten mondeling benaderd om deel te nemen aan het interview. Om de anonimiteit te waarborgen worden de demografische gegevens niet benoemd bij de citaten. De twee ergotherapeuten zijn tegelijk geïnterviewd in verband met de beperkte beschikbaarheid. Voor dit kwalitatieve onderzoek is een topic-lijst opgesteld (zie Bijlage 6) en een interviewprotocol (Bijlage 7). Vervolgens is het interview getranscribeerd (zie Bijlage 8). Daaraan zijn open codes verbonden en is axiaal gedoceerd (zie Bijlage 9). Dit houdt in dat er gezocht is naar overkoepelende thema's in het gesprek die met elkaar in verband zijn gebracht (Saunders, Lewis & Thornhill, 2015). De geluidsopname en het transcript van het kwalitatieve onderzoek zijn bewaard en gebruikt bij het verwerken van de verzamelde gegevens.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek per thema beschreven. De thema's zijn: gebruikte interventies, effectieve interventies en besluitvorming voor een interventie. De resultaten zijn gebaseerd op het literatuuronderzoek, het kwantitatieve- en kwalitatieve onderzoek.

§ 3.1 Gebruikte interventies vanuit de literatuur

Vanuit de literatuur worden verschillende interventies benoemd die de ergotherapeut kan inzetten bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid (zie Tabel 2).

Interventie	Bron	Werkvorm
Energy conservation course van Packer	Mathiowetz et al., 2005	Groep
Multidisciplinaire aanpak	NVN, 2012	Team
Energiemanagement	NVN, 2012	Individueel
Koeltherapie	Evenhuis & Eyssen, 2012	Individueel
Cognitieve gedragstherapie	Evenhuis & Eyssen, 2012	Individueel
Activiteitenweger	Evenhuis & Eyssen, 2012	Individueel
Het verbeteren van de lichamelijke activiteit in samenwerking met de fysiotherapeut	Preissner et al., 2016	Team

Tabel 2.

De Energy conservation course van Packer bestaat uit zes gestructureerde groepssessies van twee uur, waarbij met behulp van energiebesparingsstrategieën wordt geleerd hoe kan worden omgegaan met vermoeidheid.

Een multidisciplinaire aanpak kan ingezet worden zodra de vermoeidheid multifactorieel bepaald is.

Met behulp van energiemangement kan worden geleerd hoe om te gaan met beperkte energie.

Bij koeltherapie wordt een koelpack gebruikt om tijdelijke vermindering van vermoeidheidsklachten te waarborgen.

Bij de cognitieve gedragstherapie worden coping strategieën aangeleerd.

De activiteitenweger geeft de cliënt inzicht in de ervaren belasting bij het uitvoeren van activiteiten en de belastbaarheid die de cliënt aankan.

De lichamelijke activiteit kan verbeterd worden in samenwerking met de fysiotherapeut.

§ 3.2 Effectieve interventies

In dit thema worden de ergotherapeutische interventies die volgens de literatuur effectief zijn bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid beschreven.

In de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson staat beschreven dat de 'Energy conservation course van Packer' effectief is bij mensen met MS.

In de richtlijn Multiple Sclerose wordt een multidisciplinaire aanpak aanbevolen bij MS-gerelateerde vermoeidheid, omdat de vermoeidheid subjectief en multifactorieel bepaald is.

Daarnaast kan energiemangement gebruikt worden om de kwaliteit van leven bij mensen met MS te verbeteren (NVN, 2012).

Het toepassen van koeltherapieën kan kortdurende (een week tot een maand) positieve effecten hebben op de ervaren vermoeidheid bij mensen met MS.

Over cognitieve gedragstherapie bij vermoeidheidsklachten bij MS is nog weinig bewijs gevonden. Het heeft mogelijk een positief effect op het managen van vermoeidheid bij MS.

Naar de activiteitenweger is nog onvoldoende onderzoek gedaan om een conclusie te kunnen trekken over de effectiviteit van de interventie (Evenhuis & Eyssen, 2012).

Vanuit de systematic review is er sterk bewijs dat face-to-face vermoeidheidsprogramma's (zoals de Energy conservation course van Packer) effectief zijn bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid (Chin-Huang & Mathiowetz, 2014). De systematic review is valide beoordeeld, middels de beoordelingslijst (zie Bijlage 10). Het resulteert in een vermindering van de impact van vermoeidheid en vergroot de self-efficacy en kwaliteit van leven. In de randomized controlled trial staat dat de veertien energiebesparingsstrategieën (zie Bijlage 11) van de Energy conservation course een niet medicamenteuze interventie is voor het omgaan met vermoeidheid. Zelfs bij de follow-up, na één jaar, zijn de effecten nog aanwezig (Mathiowetz, Finlayson, Matuska, Chen & Luo, 2007). De RCT en follow-up zijn in dit onderzoek niet beoordeeld, omdat in de richtlijn staat benoemd dat die artikelen onderzocht en effectief bewezen zijn.

Het includeren van maximaal zeven deelnemers bij de Energy conservation course heeft als voordeel dat er mogelijkheden zijn voor interactie, het leren en ondersteunen van elkaar en het ontwikkelen van zelfmanagementstrategieën (Finlayson, Preissner & Cho, 2012). Daarbij heeft de face-to-face werkvorm het voordeel dat deelnemers elkaar kunnen zien (Finlayson et al., 2012). Een nadeel van een face-to-face groepsprogramma is de diversiteit en de toegankelijkheid van deelnemers. Het is een grote uitdaging om de leeftijd, werkgelegenheid en mate van beperking af te stemmen op elkaar (Finlayson et al., 2012).

Er is vanuit de systematic review beperkt bewijs over het gebruik van teleconferentie (Chin-Huang & Mathiowetz, 2014). Teleconferentie is het geven van therapieën op afstand. Mensen met MS hebben mogelijk belang bij dit format om de impact van de vermoeidheid op het dagelijks leven te verminderen en om de kwaliteit van leven te vergroten. De sociale ondersteuning, kwaliteit en gebruik van het materiaal en het deelnemen in de eigen omgeving zijn voordelen van teleconferentie. Omdat niet iedereen in staat is om naar de groepsessie te komen, is dit een manier om toch contact met lotgenoten te hebben. Hierdoor kan er geleerd worden van de ervaringen van anderen (Finlayson & Holberg, 2006). Het nadeel van teleconferentie is dat zowel de deelnemers als de therapeut elkaar niet konden zien, waardoor visuele instructies niet mogelijk zijn. Daarnaast kunnen er ook technische problemen opspelen die belemmerend werken (Finlayson & Holberg, 2006).

In een caserapport wordt als ergotherapeutische interventie voor mensen met MS het verbeteren van de lichamelijke activiteit in samenwerking met de fysiotherapie aanbevolen (Preissner et al., 2016). Dit is echter beschreven in een artikel met een lage vorm van bewijs.

§ 3.3 Gebruikte interventies bij Sophia Revalidatie

Hieronder worden de interventies beschreven die de ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie inzetten bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid (zie Tabel 3).

Interventie	Soort onderzoek	Aantal respondenten
Tijdschrijflijsten	Kwantitatief en kwalitatief	N=14
Activiteitenweger	Kwantitatief en kwalitatief	N=13
Niet rennen, maar plannen	Kwantitatief en kwalitatief	N=9
Cognitieve gedragstherapie	Kwalitatief	N=2
Efficiënter uitvoeren van een activiteit	Kwantitatief	N=1

Tabel 3.

Vanuit de enquête blijkt dat alle respondenten bekend zijn met tijdschrijflijsten en daar ook allemaal gebruik van maken bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid. In het interview is door beide respondenten benoemd dat tijdschrijflijsten een nuttige basis zijn om inzicht te krijgen in de ervaren vermoeidheid van een cliënt. De tijdschrijflijsten dienen ter ondersteuning wanneer in kaart moet worden gebracht worden of iemand in staat is om gedragsverandering toe te passen. Dit kan middels een weekoverzicht of per dag. *“Ik vind het heel fijn om uh.. met die weeklijst een oorzaak gevolg en hoe iemand het ervaart inzichtelijk te krijgen”.*

Vanuit de enquête blijkt dat alle respondenten bekend zijn met de activiteitenweger. Hiervan zet 93% dit ook daadwerkelijk in. Vanuit het interview blijkt dat de activiteitenweger wordt ingezet wanneer tijdschrijflijsten niet genoeg inzicht geven in de belasting die de cliënt ervaart bij het uitvoeren van activiteiten. Met behulp van de voor- en nadelenmatrix worden de ervaren hindernissen in kaart gebracht. Van de veertien respondenten geeft 85% aan het liefst een interventie te gebruiken die in globale lijnen de richting aangeeft (n=12). Dit komt ook terug in het kwalitatieve onderzoek: *“Als ik er meer zeg maar hink stap sprong doorheen kan, neem ik de activiteitenweger”.*

In de enquête geeft 93% aan bekend te zijn met de interventie niet rennen, maar plannen (n=13). Van deze dertien respondenten zet 69% deze interventie in (n=9). Vijf van de veertien respondenten (36%) kiest het liefst een interventie met uitgebreide informatie, waardoor de interventie direct doorlopen kan worden. In het kwalitatieve onderzoek wordt dit gekoppeld aan het programma niet rennen, maar plannen: *“Het is heel erg uhm.. geprotocolleerd dus het neemt je stap voor stap mee door alles wat met vermoeidheid te maken heeft en uh.. ja het is voor een therapeut ook heel makkelijk om te volgen”.*

In het kwantitatieve onderzoek was geen optie waarbij cognitieve gedragstherapie kon worden aangevinkt. Dit is alleen in het kwalitatieve onderzoek besproken. De cognitieve gedragstherapie wordt door beide respondenten gebruikt bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid.

In de enquête heeft één respondent zelf een interventie ingevuld die ingezet wordt. Dit is het efficiënter uitvoeren van een activiteit op een minder vermoeiende manier.

§ 3.4 Besluitvorming voor een interventie bij Sophia Revalidatie

Hieronder wordt op basis van belangrijkheid beschreven welke redenen bij de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie van invloed zijn op de keuze voor het inzetten van een interventie (zie Tabel 4). Op plek één staat de reden die het meeste meetelt bij het maken van een keuze. Eén respondent heeft deze vraag niet volledig ingevuld, waardoor er dertien respondenten zijn meegenomen.

Top 10	Redenen
1.	De toepasbaarheid van de interventie in de praktijk
2.	De vaardigheden die een cliënt nodig heeft voor de interventie
3.	De ervaring van de ergotherapeut met de interventie
4.	De voorkeur van de cliënt voor een interventie
5.	De werkvorm van de interventie
6.	De tijd die een interventie kost
7.	De evidence van de interventie
8.	Het meetbaar maken van de voortgang in de interventie
9.	De informatieverstrekking in de interventie
10.	De financiële middelen om de interventie te gebruiken

Tabel 4.

1. Toepasbaarheid

Vanuit de enquête blijkt dat de toepasbaarheid van een interventie bij de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie het meeste meetelt bij het maken van een keuze voor een interventie. Bij 92% van de dertien respondenten is dit in de top drie weergegeven (n=12). In de enquête konden de ergotherapeuten aangeven welke interventie het meeste ingezet wordt. De activiteitenweger wordt door 50% van de veertien respondenten het meeste ingezet (n=7) en tijdschrijflijsten door de andere 50% (n=7). In de enquête is de toepasbaarheid van de activiteitenweger, niet rennen maar plannen en tijdschrijflijsten beoordeeld. Hierbij vindt 50% van de veertien respondenten tijdschrijflijsten heel goed bruikbaar (n=7) en 43% goed bruikbaar (n=6). Bij de activiteitenweger vindt 36% de interventie heel goed bruikbaar (n=5) en 29% goed bruikbaar (n=4). Bij niet rennen, maar plannen hebben dertien van de veertien respondenten de vraag ingevuld, omdat één respondent het programma niet kent. Hiervan vindt 8% de interventie heel goed bruikbaar (n=1) en 46% goed bruikbaar (n=6).

2. Vaardigheden

De vaardigheden die een cliënt nodig heeft voor een interventie, wordt bij 69% van de dertien respondenten in de top drie weergegeven (n=9). Dit houdt in dat de keuze voor een interventie bij de ergotherapeut afhankelijk is van de vaardigheden waarover de cliënt beschikt. Dit maakt dat de vaardigheden op plaats twee komen in de besluitvorming.

3. Ervaring

Bij 35% van de dertien respondenten staat de ervaring die de ergotherapeuten met de interventie hebben in de top drie weergegeven (n=9). Met behulp van stellingen werd de mening over de ervaring met een interventie uitgebreider in kaart gebracht. Van de veertien respondenten geeft 86% aan het eens te zijn dat een interventie wordt gekozen op basis van de ervaring (n=12). Eén respondent heeft zeer eens ingevuld. Zodra er positief bewijs is over een interventie, maar de ergotherapeut heeft er een negatieve ervaring mee, geeft 36% aan deze niet in te zetten (n=5). Ook blijkt dat 57% van de respondenten liever de voorkeur geeft aan een bekende interventie (n=8). Dit wordt bevestigd in het interview: *“Ja onbekend maakt onbemind”*.

4. Voorkeur van de cliënt

Vanuit de enquête blijkt dat de voorkeur van de cliënt voor een interventie door dertien respondenten als vierde meetelt bij het kiezen van een interventie. Met behulp van een stelling uit de enquête blijkt dat 57% van de veertien respondenten het eens zijn dat de voorkeur van de cliënt bepalend is voor de keuze van een interventie (n=8). Eén respondent heeft zeer eens ingevuld (7%). Dit is echter maar door één van de dertien respondenten op plaats één ingevuld bij de top 10. Vanuit het interview gaven de twee respondenten aan dat de voorkeur van de cliënt voor 50% meetelt in de beslissing. De voorkeur van de cliënt kan mogelijk afhankelijk zijn van het perspectief waaruit de persoon met MS kijkt. Dit kan mogelijk invloed hebben op de manier van aanleren van strategieën en het toepassen van interventies. In een kwalitatief onderzoek zijn vier perspectieven met bijbehorende strategieën beschreven (Boeije, Bromberger, Duijnste, Grypdonck, & Pool, 1999). De beschreven strategieën hebben betrekking op de activiteiten die mensen ondernemen, op wat mensen doen om met de ziekte om te gaan.

“Ik maak ervan wat ervan te maken valt”

Het uitgangspunt van mensen met deze kijk op de ziekte is dat ze van het leven willen maken wat ervan te maken valt, zij hebben de ziekte aanvaard. Mensen die dit perspectief op MS en de effecten ervan hebben, geven dikwijls aan dat zij altijd optimistisch zijn geweest, dat ze kunnen relativiseren en dat ze een opgeruimd karakter hebben. De strategieën die zij hierbij toepassen zijn lachen en positief denken. Zij hebben hulp van de omgeving nodig om gezelligheid te brengen (Boeije et al., 1999).

“MS zal bij mij niet de overhand krijgen”

Kenmerkend hierbij is dat mensen met deze kijk op de ziekte zelf het stuur van hun leven in handen willen houden, zij regisseren. Mensen die MS niet de overhand geven, regelen veel om hun leven zo te kunnen leiden als ze zelf graag willen. De strategieën die zij hierbij toepassen zijn managen en normaliseren van het normale leven. Dit houdt in dat de ziekte wel ter sprake wordt gebracht en/of zichtbaar is, maar niet het sociale leven gaat domineren. Zij hebben emotionele en praktische steun nodig van hun omgeving. Door de aandacht en bewondering van anderen, zien ze zich in hun eigenwaarde bevestigd (Boeije et al., 1999).

“Ik laat MS mij beheersen”

Kenmerkend hierbij is dat de ziekte voorop staat en het ontbreekt hen aan kracht, energie en zin om zich ertegen te blijven verzetten, zij laten het gaan. Ze kunnen nog zo hun best doen om het leven in de hand te houden, maar ze zijn op een gegeven moment ontmoedigd doordat het hen niet meer lukt. Strategieën die hierbij horen zijn het terugtrekken uit het sociale leven en problemen uit de weg gaan. Veel waardevols is uit hun leven verdwenen en er zijn maar enkele dingen die hen uit de passiviteit kunnen halen, zoals afleiding en hulp (Boeije et al., 1999).

“Ik wil met MS niks te maken hebben”

Kenmerkend hierbij is dat ze de ziekte het liefst uit hun leven bannen, zij hebben weerstand. Ze gunnen de ziekte geen plaats. Het wordt steeds moeilijker om de zinnen te verzetten omdat de mogelijkheden hen worden ontnomen. Een strategie die hierbij wordt toegepast is het niet praten over de ziekte. Professionals die het over de ziekte willen hebben, worden de deur gewezen en lotgenoten hebben zij niet nodig. Ze verzetten zich zo lang mogelijk tegen hulp (Boeije et al., 1999).

5. Werkvorm

Vanuit de enquête blijkt dat de werkvorm van de interventie door dertien respondenten als vijfde keuze meetelt bij het kiezen van een interventie. Ook blijkt dat 71% van de veertien respondenten het eens is met de stelling dat er bij het inzetten van een interventie een interventie wordt gekozen met huiswerkopdrachten (n=10). Eén respondent heeft zeer eens ingevuld. Ook vindt 64% van de respondenten dat een groepsbehandeling bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid zinvol kan zijn (n=9) en 36% van de respondenten is hier neutraal over (n=5). Er geeft echter maar 14% van de respondenten aan op de hoogte te zijn van welke groepsinterventie dan effectief zou zijn (n=2). Het gebruik van teleconferentie is voor ergotherapeuten een interessante mogelijkheid voor het geven van interventies bij mensen met MS (Finlayson & Holberg, 2006). In de enquête geeft 36% van de respondenten aan teleconferentie toe te passen bij Sophia Revalidatie indien dit beschikbaar was (n=5).

6. Tijd

De tijd die een interventie kost komt volgens de dertien respondenten op plaats zes in de keuze voor de besluitvorming van het inzetten van een interventie. In het kwalitatieve onderzoek gaven de twee respondenten aan dat de tijd die een interventie kost voor 25% meetelt in de keuze, waarbij het wel afhankelijk is van de organisatorische mogelijkheden: *“En het kan ook niet altijd he als je het organisatorisch niet uhm.. als je er geen tijd voor hebt”*.

7. Evidence

Vanuit het kwantitatieve onderzoek blijkt dat 64% van de respondenten gedeeltelijk op de hoogte is van het huidige beste bewijs bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid (n=9). Daarbij is echter maar één respondent geheel op de hoogte van het huidige beste bewijs. Hierbij vindt 64% het ook maar gedeeltelijk belangrijk dat een interventie evidence-based is (n=9) en 36% vindt het geheel belangrijk (n=5). Het bewijs voor een interventie wordt door de dertien respondenten op plaats zeven gezet bij het maken van een keuze voor een interventie: *“Nou ik ga ervan uit als het er ligt dat er bewijs voor is, misschien is dat heel erg maar daar ga ik dan wel vanuit.”*

Vanuit de enquête blijkt dat 79% van de respondenten gebruik maakt van de richtlijn Multiple Sclerose (n=11) en 79% van de respondenten gebruik maakt van de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson (n=11). Zie Tabel 5 voor de verhoudingen tussen de polikliniek en kliniek en het gebruik van richtlijnen.

Setting	Totaal aantal respondenten	Gebruikt beide richtlijnen	Gebruikt alleen de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS	Gebruikt geen richtlijnen
Alleen polikliniek	11	9	1	1
Alleen kliniek	2	-	1	1
Beide settingen	1	1	-	-

Tabel 5.

8. Meetbaar

Bij het maken van een keuze voor het inzetten van een interventie staat het meetbaar maken van de voortgang in de interventie door de dertien respondenten op plaats acht. Vanuit een stelling blijkt dat 71% van de veertien respondenten het eens is dat het belangrijk is dat een interventie die ingezet wordt meetbaar is (n=10).

9. Informatie

De informatieverstrekking in een interventie telt als een na laatste keuze mee bij de besluitvorming van een interventie. In een stelling blijkt dat 43% van de veertien respondenten het eens is dat een interventie prettiger is, als er meer informatie in staat beschreven (n=6) en 50% heeft neutraal ingevuld (n=7). Eén respondent is het niet eens met de stelling (7%). Ook geeft 86% aan het eens te zijn dat een interventie het liefst globale lijnen heeft voor de richting, maar waarvan wel afgeweken kan worden (n=12). Twee respondenten hebben neutraal ingevuld (14%). Van de veertien respondenten geeft 36% aan het eens te zijn dat een interventie waarbij de informatie zo uitgebreid beschreven staat het liefste wordt gebruikt (n=5) en 57% heeft neutraal ingevuld (n=8). Eén respondent was het niet met de stelling eens.

10. Financiën

Bij de besluitvorming voor het inzetten van een interventie spelen de financiële middelen om een interventie te gebruiken de minst grote rol. Dit blijkt uit de top 10 die door dertien respondenten is ingevuld in de enquête. Bij 29% van de veertien respondenten, blijkt uit een stelling, spelen de kosten voor een interventie mee in de keuze (n=4) en bij 29% speelt dit niet mee (n=4). Bij 36% van de respondenten is de mening neutraal (n=5) en één respondent heeft niet van toepassing ingevuld.

4. Discussie

Deelvragen

1. Volgens de literatuur kunnen de Energy conservation course van Packer (Mathiowetz et al., 2005), een multidisciplinaire aanpak (NVN, 2012), energiemangement (NVN, 2012), koeltherapieën (Evenhuis & Eyssen, 2012), cognitieve gedragstherapie (Evenhuis & Eyssen, 2012), de activiteitenweger (Evenhuis & Eyssen, 2012) en het verbeteren van de lichamelijke activiteit in samenwerking met de fysiotherapeut (Preissner et al., 2016) gebruikt worden bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid om een balans te vinden in de belasting en belastbaarheid, waardoor het dagelijks handelen en participatie vergroot wordt.
2. Volgens de literatuur is de Energy conservation course van Packer effectief, resulteert het in een significante vermindering van vermoeidheid, leidt het tot een verbetering van de kwaliteit van leven en vergroot het de self-efficacy (Mathiowetz et al., 2005).
Een multidisciplinaire aanpak is effectief omdat de vermoeidheid multifactorieel bepaald is. Energiemangement is effectief bij het verbeteren van de kwaliteit van leven bij mensen met MS. Koeltherapieën zijn effectief voor de ervaren vermoeidheid.
Mogelijk heeft cognitieve gedragstherapie een positief effect op de vermoeidheidsklachten bij MS.
3. Bij Sophia Revalidatie gebruiken alle ergotherapeuten tijdschrijflijsten, 93% de activiteitenweger en 69% gebruikt niet rennen, maar plannen. Daarnaast wordt cognitieve gedragstherapie en het efficiënter uitvoeren van een activiteit ook ingezet als interventie bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid.
4. Bij de keuze voor het inzetten van een ergotherapeutische interventie telt bij de ergotherapeuten van Sophia Revalidatie de toepasbaarheid van een interventie het meeste mee in de besluitvorming (92%). Gevolgd door de vaardigheden die een cliënt nodig heeft (69%) en de eigen ervaring met een interventie (35%).

Opvallende resultaten

Volgens de literatuur is de Energy conservation course van Packer effectief bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid. Opvallend is dat 93% van de ergotherapeuten dit programma niet kent. Hierdoor wordt er op dit moment geen gebruik gemaakt van dit programma.

In de literatuur wordt het gebruik van koeltherapieën genoemd. Deze vorm van therapie heb ik niet terug laten komen in de enquête, wat maakt dat er nu geen resultaten beschreven kunnen worden over de bekendheid en het gebruik hiervan bij Sophia Revalidatie. Vanuit de literatuur zijn koeltherapieën wel effectief gebleken voor de ervaren vermoeidheid.

Ervaring met een interventie wordt door de ergotherapeuten op plaats drie gezet bij de keuze voor een interventie. Hiermee geven zij dus aan dat dit een belangrijke factor is tijdens het kiezen. Ongeacht het bewijs geeft 36% aan een interventie niet meer in te zetten bij een negatieve ervaring (n=5).

Van de ergotherapeuten vindt 64% het maar gedeeltelijk belangrijk dat een interventie evidence-based is en staat op plaats zeven in de top 10. Vooraf had ik gedacht dat het bewijs hoger in de top 10 zou vallen omdat het evidence-based handelen steeds meer naar de voorgrond treedt. Omdat er vooral kwantitatief onderzoek heeft plaatsgevonden, heb ik de reden hiervan niet kunnen achterhalen. Om de beweegredenen hiervan meer in kaart te brengen, zou kwalitatief onderzoek bij meer respondenten moeten plaatsvinden.

Daarnaast vind ik het opvallend dat 57% van de respondenten de voorkeur van de cliënt bepalend vinden voor de keuze van een interventie, maar één respondent heeft dit onderwerp ook daadwerkelijk op plaats één gezet bij de besluitvorming.

Er zijn een aantal belemmeringen die mogelijk van invloed zijn op de resultaten van het onderzoek.

- De laatste vraag van de enquête (prioriteren van de top 10) hoefde niet verplicht ingevuld te worden. Hierdoor heeft één iemand de vraag niet volledig beantwoord. Die gegevens zijn dus niet meegenomen, waardoor de top 10 op dertien respondenten is gebaseerd. Doordat er met name bij de onderste vijf redenen veel diversiteit was, hadden de resultaten mogelijk anders kunnen zijn als deze respondent de top 10 volledig had ingevuld.
- Het onderzoek betreft dertien vrouwelijke ergotherapeuten en één mannelijke. Mogelijk hebben mannen een ander perspectief, wat maakt dat de resultaten nu beïnvloed kunnen zijn door de hoeveelheid vrouwen.
- In de enquête is niet gevraagd op welke locatie de respondent werkzaam is, waardoor er geen resultaten kunnen worden verkregen over eventuele onderlinge verschillen tussen de locaties.
- Veertien respondenten hebben (zonder reactie) de enquête niet ingevuld. Doordat de enquête is geanonimiseerd, kan ik niet achterhalen wie dit waren. Dit maakt dat ik de reden hiervan niet kan meenemen in het onderzoek.
- Omdat er vooral kwantitatief onderzoek is gedaan heb ik weinig verdiepende informatie kunnen krijgen over de reden waarom bepaalde richtlijnen wel of niet gebruikt worden. Vanwege de tijd was het niet haalbaar om meer dan twee interviews af te nemen, waardoor die resultaten mogelijk minder betrouwbaar zijn.
- In de enquête heb ik niet alle interventies die in de literatuur beschreven werden terug laten komen. Hierdoor kan ik niet over alle interventies een uitspraak doen. Ik heb wel de belangrijkste interventies meegenomen.

Oplossing

Zodra er bij Sophia Revalidatie een volwassene met MS-gerelateerde vermoeidheid de balans in belasting en belastbaarheid wil vinden om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten, is het op basis van dit onderzoek raadzaam om een van de volgende interventies toe te passen.

Het hoogste bewijs is het inzetten van de Energy conservation course van Packer (Mathiowetz et al., 2005). Op basis van dit onderzoek is deze nog niet toepasbaar bij Sophia Revalidatie, omdat er nog geen groepsbehandelingen voor volwassenen met MS worden gegeven. Mogelijk is hier wel behoefte aan omdat 65% van de ergotherapeuten heeft aangegeven een groepsbehandeling zinvol te vinden. Op basis van de richtlijn Multiple Sclerose wordt aangeraden om de multidisciplinaire aanpak en energiemanagement toe te passen (NVN, 2012). Dit wordt al toegepast door de ergotherapeuten en de keuze hiervoor is nu onderbouwd met dit onderzoek.

In de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson staat dat voor een kortdurende vermindering van de vermoeidheid koeltherapie kan worden ingezet (Evenhuis & Eyssen, 2012). Dit wordt niet gebruikt door de ergotherapeuten en in dit onderzoek is niet onderzocht of hier behoefte aan is.

In de richtlijn staat dat cognitieve gedragstherapie en de activiteitenweger gebruikt kunnen worden (Evenhuis & Eyssen, 2012). De activiteitenweger wordt door 93% van de ergotherapeuten gebruikt bij Sophia Revalidatie. Tijdschrijflijsten worden door alle ergotherapeuten ingezet als basis voor het in kaart brengen van de vermoeidheid. Hiervoor kunnen ook de FIS, CIS en VAS gebruikt worden (Evenhuis & Eyssen, 2012). Het programma niet rennen, maar plannen is een leidraad in de cognitieve revalidatie (Baars, Geusgens, Heugten & Visser, 2014) en wordt door 65% van de ergotherapeuten gebruikt. Hier is echter vanuit de literatuur geen bewijs over gevonden.

Het blijkt dat er in de literatuur interventies als effectief worden beoordeeld die nog niet worden toegepast bij Sophia Revalidatie (Energy conservation course en koeltherapieën), dat er aantoonbaar behoefte is aan het up-to-date houden van het huidige beste bewijs en zo nodig geïnnoveerd moet worden.

Evaluatie

In overleg met de opdrachtgevers draagt dit onderzoek bij aan de verbetering van kwaliteit van zorg bij Sophia Revalidatie, doordat de ergotherapeuten bevestiging en onderbouwing hebben over welke interventies toegepast kunnen worden bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid. Met behulp van een overzicht van effectieve interventies zijn de ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie in staat om een bewustere keuze te maken voor een interventie, wat kan leiden tot meer inhoudelijkere en/of betere informatie naar cliënten toe over de effecten. Hierdoor is er kans op een effectievere behandeling en betere afstemming tussen de ergotherapeuten onderling. Als er afstemming is worden de interventies mogelijk naar een hoger niveau ontwikkeld, omdat er ervaringen worden uitgewisseld. Dit zorgt voor een uniforme behandeling waarbij het voor de cliënt herkenbaar wordt hoe een behandeling eruit ziet.

5. Conclusie

Hieronder volgt de conclusie van het onderzoek, gebaseerd op het literatuur- en praktijkonderzoek.

Bij Sophia Revalidatie zijn op dit moment de volgende interventies bruikbaar voor het verbeteren van een balans in de belasting en belastbaarheid bij volwassenen met MS-gerelateerde vermoeidheid, om zo het dagelijks handelen en participatie te vergroten:

- Multidisciplinaire aanpak,
- Energiemanagement,
- Cognitieve gedragstherapie,
- Lichamelijke activiteit verbeteren in combinatie met de fysiotherapie,
- Activiteitenweger,
- Tijdschrijflijsten,
- Niet rennen, maar plannen,
- Het efficiënter uitvoeren van activiteiten.

Hierbij spelen de toepasbaarheid, vaardigheden van de cliënt en ervaring met de interventie de grootste rol in de besluitvorming. Mogelijk zijn de Energy conservation course van Packer en koeltherapieën interventies die in de toekomst ook bruikbaar zijn bij Sophia Revalidatie.

6. Aanbevelingen

- Mijn aanbeveling is om met behulp van de MS-expert groep van Sophia Revalidatie het groepsprogramma 'de Energy conservation course' van Packer te implementeren. Vanuit mijn onderzoek blijkt namelijk dat 65% van de ergotherapeuten een groepsbehandeling bij volwassenen met MS zinvol vinden. Dit kan middels een face-to-face of teleconferentie werkvorm. Er blijkt dat maar 36% van de ergotherapeuten voorstander is van het gebruik van teleconferentie. Om op de lange termijn profijt te hebben van dit programma is mijn advies om gebruik te maken van de face-to-face werkvorm, omdat hiervan de effectiviteit al is aangetoond. Door dit te implementeren dragen de ergotherapeuten bij aan de beroepscompetentie innoveren.
- Daarnaast zou het geven van koeltherapieën een mogelijke toevoeging zijn binnen de behandeling. Aangezien ik de behoefte van de ergotherapeuten aan deze therapie niet heb onderzocht, is mijn aanbeveling om dit eerst middels kwantitatief onderzoek in kaart te brengen. Vervolgens kan er binnen de MS-expert groep een keuze worden gemaakt voor het wel of niet implementeren hiervan.
- Eind juni 2017 komt de vernieuwde richtlijn multiple sclerose uit. Mijn aanbeveling is om die naast dit onderzoek te leggen, zodat de mogelijke verschillen in kaart worden gebracht. De MS-expert groep kan deze verschillen dan implementeren.

Literatuurlijst

- Asano, M., Preissner, K., Duffy, R., Meixell, M. & Finlayson, M. (2015). Goals set after completing a teleconference-delivered program for managing multiple sclerosis fatigue. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 1-8.
- Baars, A., Geusgens, C., Heugten, C. van. & Visser, A. (2014). *Niet rennen maar plannen*. Gedownload op 1 april 2017, van <http://www.umcutrecht.nl/getmedia/6b2248dc-0d19-4719-a7b0-623fb58488ba/Folder-NRMP.pdf.aspx>
- Bevan, S. & Steadman, K. (2015). *Multiple Sclerosis & Employment in Europe*. Gedownload op 14 maart 2017, van <http://www.emsp.org/wp-content/uploads/2016/01/MS-employment-Lit-Rew1.pdf>
- Boeije, H. R., Bromberger, N., Duijnste, M. S. H., Gryphonck, M. H. F. & Pool, A. (1999). *In relatie tot MS. Zorgafhankelijke mensen met multiple sclerose en hun partners*. Utrecht: NIZW.
- Chin-Huang, Y. & Mathiowetz, V. (2014). Systematic review of occupational therapy-related interventions for people with multiple sclerosis: part 1. Activity and participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 27-32.
- European multiple sclerosis platform. (2015). *Improving Multiple Sclerosis Management in Europe*. Gedownload op 2 april 2017, van <http://www.emsp.org/wp-content/uploads/2015/06/140830-EURMS-Flyer.pdf>
- Evenhuis. E. & Eyssen, I. C. J. M. (2012). *Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson*. Amsterdam: VU medisch centrum.
- Finlayson, M. & Holberg, C. (2006). Evaluation of a teleconference-delivered energy conservation education program for people with multiple sclerosis. *CJOT*, 74(4), 337-346.
- Finlayson, M., Preissner, K. & Cho, C. (2012). Outcome moderators of a fatigue management program for people with multiple sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(1), 187-197.
- Hartingsveldt, M. van. (2012). Handelingsgebieden. In Granse, M. le, Hartingsveldt, M. van, & Kinébanian, A. (Red.), *Grondslagen van de ergotherapie* (308). Amsterdam: Reed Business.
- Kelly, G. & Robinson, K. (2008). Research article: Analysis of the impact of a fatigue management programme for people with multiple sclerosis on self-reported quality of life and self-reported fatigue levels. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 36(1), 12-20.
- Leeuw, M. de., Saenger, S., Laerhoven, I. van. & Vries, A. de. (2015). *Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- Mathiowetz, V. G., Finlayson, M. L., Matuska, K. M., Chen, H. Y. & Luo, P. (2005). Randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 11(5), 592-601.

Mathiowetz, V. G., Finlayson, M. L., Matuska, K. M., Chen, H. Y. & Luo, P. (2007). One-year follow-up to a randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(4), 592-601.

Mulligan, H., Wilkinson, A., Barclay, A., Whiting, H., Heynike, C. & Snowdon, J. (2016). Evaluation of a fatigue self-management program for people with multiple sclerosis. *International Journal of MS care*, 18(3), 116-121.

NVN, 2012. *Richtlijn multiple sclerose*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Preissner, K., Arbesman, M. & Lieberman, D. (2016). Occupational therapy interventions for adults with multiple sclerosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 1-4.

Reade. (2017). *Balans, belasting en belastbaarheid*. Gedownload op 13 februari 2017, van https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwim8va1qY3SAhUDOXoKHcvLAhoQFggjMAA&url=https%3A%2F%2Freade.nl%2Ffolders-brochures%2Fbalans-belasting-en-belastbaarheid%3Fpdf%3D1&usg=AFQjCNHM4C_WbrWq5omZrrD6jsTsDVq3UA

Saunders, M., Lewis, P. & Thornhill, A. (2015). *Methoden en technieken van onderzoek* (7^e druk). Amsterdam: Pearson Benelux.

Shahrbanian, S. Duquette, P., Ahmed, S. & Mayo, N. E. (2015). Pain acts through fatigue to affect participation in individuals with multiple sclerosis. *Quality of Life Research: An international Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care And Rehabilitation*, 25(2), 477-491.

Verhoef, J & Zalmstra, A. (2013). *Beroepscompetenties van de ergotherapie*. Den Haag: Lemma.

Verhoef, J., Kuiper, C., Cox, K. & Louw, D. de. (2012). De methodiek van evidence-based practice. In Verhoef, J., Kuiper, C., Cox, K. & Louw, D. de. (Red.). (2012). *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: Boom Lemma.

Ward, N. & Winters, S. (2003). Multiple Sclerosis. Results of a fatigue management programme in multiple sclerosis. *Britisch Journal of Nursins*, 12(18), 1075-1080.

Internetbronnen

IBM. (2017). *IBM SPSS Software*. Geraadpleegd op 27 mei 2017, van <https://www.ibm.com/analytics/nl/nl/technology/spss/index.html>

Mission summit. (2017). *Behandeling van MS en ziekteverloop*. Geraadpleegd op 12 maart 2017, van <http://www.mission-summit.nl/wat-is-ms/behandeling-van-MS-en-ziekteverloop>

MSweb. (2017). *Wat is MS*. Geraadpleegd op 1 maart 2017, van <http://www.msweb.nl/wat-is-ms/korte-feiten/>

Nationaal MS fonds. (2017). Geraadpleegd op 4 maart 2017, van <https://www.nationaalsfonds.nl/over-ms/ziektebeeld>

NIVEL. (2017). *Incidentie en prevalentie*. Geraadpleegd op 10 maart 2017, van <http://www.nivel.nl/nl/NZR/incidenties-en-prevalenties>

NVAB. (2014). *Incidentie*. Geraadpleegd op 4 maart 2017, van www.nvab-online.nl

Sophia Revalidatie. (2017). *Misse en visie*. Geraadpleegd op 12 maart 2017, van <http://www.sophiarevalidatie.nl/over-sophia-revalidatie/missie-en-visie>

Bijlagen

Bijlage 1: Verschillende vormen van multiple sclerose

Bijlage 2: Zoekhistorie literatuuronderzoek

Bijlage 3a: Informatiemail kwantitatief onderzoek

Bijlage 3b: Herinneringsmail kwantitatief onderzoek

Bijlage 4: Enquête

Bijlage 5: Codeboek

Bijlage 6: Topic-lijst kwalitatieve onderzoek

Bijlage 7: Interviewprotocol kwalitatieve onderzoek

Bijlage 8: Transcriptie kwalitatieve onderzoek

Bijlage 9: Codes kwalitatieve onderzoek

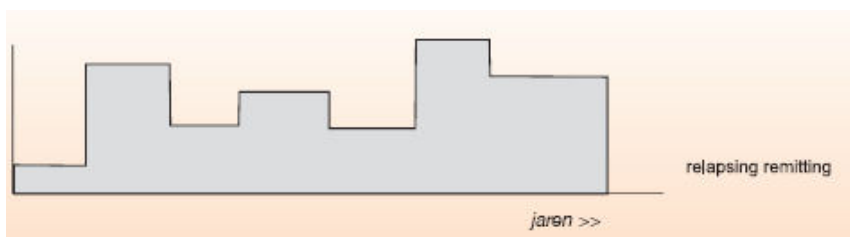
Bijlage 10: Beoordelingslijst systematic review

Bijlage 11: Veertien energiebesparingsstrategieën

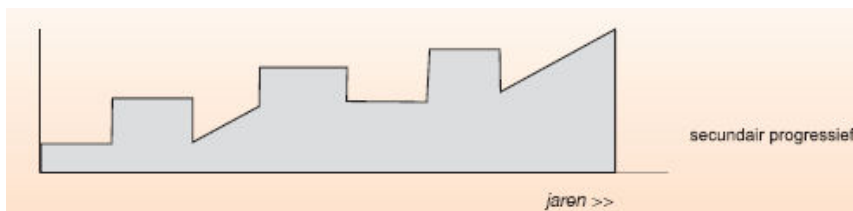
Bijlage 1: Verschillende vormen van multiple sclerose

Relapsing-Remitting MS (RRMS) komt bij zo'n 85-90% van de mensen met MS voor (Erasmus MC, 2017). Kenmerkend hierbij zijn periodes van verslechtering (exacerbaties) met daaropvolgend een periode van gedeeltelijk of volledig herstel (remissie) (Bevan et al., 2015). Zo'n 70% hiervan ontwikkelt op termijn secundair-progressieve MS (SPMS). Kenmerkend hierbij is dat er tussen de exacerbaties geleidelijke verslechtering optreedt en er geen volledig herstel meer wordt behaald (Bevan et al., 2015). Ongeveer 10-15% heeft primaire progressieve MS (PPMS). Hierbij gaan de mensen met MS geleidelijk achteruit en treden er geen perioden van herstel op (Bevan et al, 2015). Een kleine groep mensen krijgt één of twee keer een aanval en herstelt daarvan, dit wordt benigne MS genoemd (Bevan et al, 2015; MS centrum, 2017).

Relapsing-remitting MS



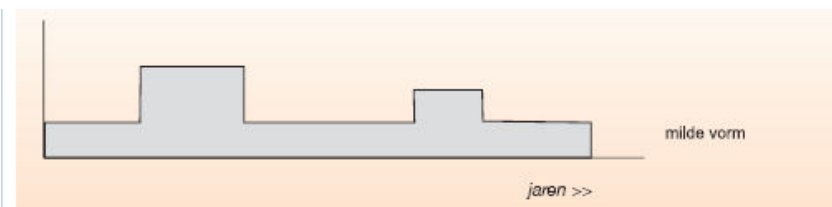
Secundair-progressieve vorm van MS



Primair-progressieve vorm van MS



Benigne MS



Bijlage 2: Zoekhistorie literatuuronderzoek

Medline

	Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
☐	S29	 multiple sclerosis AND fatigue management AND occupational therapy AND quality of life	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (1)  Bewerken
☐	S28	 multiple sclerosis AND fatigue management AND occupational therapy AND intervention AND quality of life	Zoekmodi - SmartText-zoeken	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S27	 multiple sclerosis AND fatigue management AND occupational therapy AND intervention AND quality of life	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S26	 multiple sclerosis AND energy conservation AND occupational therapy AND intervention AND quality of life	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (4)  Bewerken
☐	S25	 multiple sclerosis AND occupational therapyenergy conservation AND occupational therapy AND intervention AND quality of life	Zoekmodi - SmartText-zoeken	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S24	 multiple sclerosis AND occupational therapyenergy conservation AND occupational therapy AND intervention AND quality of life	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S23	 multiple sclerosis AND energy conservation OR fatigue management program AND intervention AND occupational therapy AND quality of life	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (38)  Bewerken
☐	S22	 multiple sclerosis AND energy conservation OR fatigue management program AND intervention AND occupational therapy AND daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (39)  Bewerken
☐	S21	 multiple sclerosis AND energy conservation AND occupational therapy AND intervention AND daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (5)  Bewerken
☐	S20	 multiple sclerosis AND energy conservation AND occupational therapy AND daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (6)  Bewerken
				 Bewerken
☐	S20	 multiple sclerosis AND energy conservation AND occupational therapy AND daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (6)  Bewerken
☐	S19	 multiple sclerosis AND energy conservation AND occupational therapy AND occupational balance	Zoekmodi - SmartText-zoeken	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S18	 multiple sclerosis AND energy conservation AND occupational therapy AND occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S17	 multiple sclerosis AND energy conservation AND occupational therapy AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (4)  Bewerken
☐	S16	 multiple sclerosis AND fatigue AND occupational therapy AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (9)  Bewerken
☐	S15	 multiple sclerosis AND fatigue AND occupational therapy AND daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (13)  Bewerken
☐	S14	 multiple sclerosis AND fatigue AND occupational therapy AND occupational balance	Zoekmodi - SmartText-zoeken	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S13	 multiple sclerosis AND fatigue AND occupational therapy AND occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (0)  Bewerken
☐	S12	 multiple sclerosis AND fatigue AND occupational therapy AND participation OR occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (113)  Bewerken
☐	S11	 multiple sclerosis AND fatigue management AND occupational therapy AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (3)  Bewerken

				Bewerken
☐	S10	 multiple sclerosis AND fatigue AND occupational therapy AND participation OR occupational balance OR daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (34,336) Bewerken
☐	S9	 multiple sclerosis AND fatigue OR fatigue management AND occupational therapy AND participation OR daily activities OR occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (35,293) Bewerken
☐	S8	 multiple sclerosis AND occupational therapy AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (27) Bewerken
☐	S7	 multiple sclerosis OR MS AND occupational therapy AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (16,734) Bewerken
☐	S6	 multiple sclerosis OR MS AND occupational therapy AND daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (16,734) Bewerken
☐	S5	 multiple sclerosis OR MS AND occupational therapy AND occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (16,733) Bewerken
☐	S4	 multiple sclerosis OR MS AND occupational therapy AND occupational balance OR participation OR daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (110,546) Bewerken
☐	S3	 multiple sclerosis OR MS AND occupational therapy OR OT AND occupational balance OR daily activities OR participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (110,586) Bewerken
☐	S2	 multiple sclerosis OR MS AND occupational therapy OR OT	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (18,836) Bewerken
☐	S1	 multiple sclerosis OR MS AND occupational therapy AND OT	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (16,738) Bewerken

Gevonden artikelen:

S8: Chin-Huang, Y. & Mathiowetz, V. (2014). Systematic review of occupational therapy-related interventions for people with multiple sclerosis: part 1. Activity and participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(1), 27-32.

S11: Asano, M., Preissner, K., Duffy, R., Meixell, M. & Finlayson, M. (2015). Goals set after completing a teleconference-delivered program for managing multiple sclerosis fatigue. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 1-8.

S20: Finlayson, M. & Holberg, C. (2006). Evaluation of a teleconference-delivered energy conservation education program for people with multiple sclerosis. *CJOT*, 74(4), 337-346.

S21: Mathiowetz, V. G., Finlayson, M. L., Matuska, K. M., Chen, H. Y. & Luo, P. (2007). One-year follow-up to a randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(4), 592-601.

S22: Finlayson, M., Preissner, K. & Cho, C. (2012). Outcome moderators of a fatigue management program for people with multiple sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(1), 187-197.

S29: Kelly, G. & Robinson, K. (2008). Research article: Analysis of the impact of a fatigue management programme for people with multiple sclerosis on self-reported quality of life and self-reported fatigue levels. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 36(1), 12-20.

Zoekstrategie	Hits	Relevante artikelen
(multiple sclerosis OR MS) AND (occupational therapy OR OT)	587	
(multiple sclerosis OR MS) AND (occupational therapy OR OT) AND (occupational balance OR daily activities OR participation)	4625	
(multiple sclerosis OR MS) AND (occupational therapy OR OT) AND occupational balance)	266	
(multiple sclerosis OR MS) AND (occupational therapy OR OT) AND daily activities	421	
(multiple sclerosis OR MS) AND (occupational therapy OR OT) AND participation	337	
(multiple sclerosis OR MS) AND occupational therapy AND (intervention OR approach)	6453	
(multiple sclerosis OR MS) AND occupational therapy AND intervention AND daily activities	192	
(multiple sclerosis OR MS) AND occupational therapy AND approach AND daily activities	172	
multiple sclerosis AND occupational therapy AND approach AND daily activities	79	
multiple sclerosis AND occupational therapy AND capacity AND daily activities	52	
multiple sclerosis AND occupational therapy AND demands AND daily activities	32	
multiple sclerosis AND occupational therapy interventions AND daily activities	87	
multiple sclerosis AND occupational therapy interventions AND fatigue management AND daily activities	52	
(multiple sclerosis OR MS related fatigue) AND occupational therapy interventions AND fatigue management AND daily activities	91	

Pubmed

☐ Alles selecteren/uit selectie verwijderen Zoeken met AND Zoeken met OR Zoekopdrachten verwijderen				
	Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
☐	S28	 Multiple sclerosis AND occupational therapy AND energy conservation course	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (9) Bewerken
☐	S27	 Multiple sclerosis AND adults AND energy conservation course	Zoekmodi - SmartText-zoeken	Resultaten weergeven (0) Bewerken
☐	S26	 Multiple sclerosis AND adults AND energy conservation course	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (0) Bewerken
☐	S25	 Multiple sclerosis AND interventions AND energy conservation course	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (2) Bewerken
☐	S24	 Multiple sclerosis AND interventions AND energy conservation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (11) Bewerken
☐	S23	 Multiple sclerosis AND interventions AND energy conservation OR energy	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (599) Bewerken
☐	S22	 Multiple sclerosis AND fatigue management programme AND results	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (5) Bewerken
☐	S21	 Multiple sclerosis AND fatigue OR fatigue management program OR fatigue management programme	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (2,31) Bewerken
☐	S20	 Multiple sclerosis AND fatigue management programme	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (9) Bewerken
☐	S19	 Multiple sclerosis AND fatigue management programme AND occupational therapy	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (2) Bewerken
☐	S18	 Multiple sclerosis AND fatigue management program AND occupational therapy	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (6) Bewerken
☐	S17	 Multiple sclerosis AND fatigue AND occupational therapy AND intervention OR fatigue management	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (900) Bewerken
☐	S16	 Multiple sclerosis AND adults AND occupational therapy AND intervention	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (4) Bewerken
☐	S15	 Multiple sclerosis AND intervention AND occupational therapy	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (48) Bewerken
☐	S14	 Multiple sclerosis AND intervention OR approach AND occupational therapy	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (3,566) Bewerken
☐	S13	 Multiple sclerosis AND occupational balance	Zoekmodi - SmartText-zoeken	Resultaten weergeven (0) Bewerken
☐	S12	 Multiple sclerosis AND occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	Resultaten weergeven (0) Bewerken
☐	S11	 Multiple sclerosis AND intervention AND fatigue AND occupational balance	Zoekmodi - SmartText-zoeken	Resultaten weergeven (0) Bewerken

☐	S10	 Multiple sclerosis AND intervention AND fatigue AND occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (0)  D  Bewerken
☐	S9	 Multiple sclerosis AND intervention AND fatigue AND daily activities	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (24)   Bewerken
☐	S8	 Multiple sclerosis AND intervention AND fatigue AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (25)   Bewerken
☐	S7	 Multiple sclerosis AND intervention AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (82)   Bewerken
☐	S6	 Multiple sclerosis OR MS AND intervention AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (69,493)   Bewerken
☐	S5	 Multiple sclerosis OR MS AND intervention OR approach AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (91,852)   Bewerken
☐	S4	 Multiple sclerosis OR MS AND intervention OR approach OR capacity AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (1,113,008)   Bewerken
☐	S3	 Multiple sclerosis OR MS AND intervention OR approach OR capacity OR demands AND participation	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (1,527,260)   Bewerken
☐	S2	 Multiple sclerosis OR MS AND intervention OR approach OR capacity OR demands AND participation OR daily activities OR occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (1,595,159)   Bewerken
☐	S1	 Multiple sclerosis OR MS AND intervention OR interventions OR approach OR capacity OR demands AND participation OR daily activities OR occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (1,842,596)   Bewerken

Gevonden artikelen:

S8: Shahrbanian, S. Duquette, P., Ahmed, S. & Mayo, N. E. (2015). Pain acts through fatigue to affect participation in individuals with multiple sclerosis. *Quality of Life Research: An international Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care And Rehabilitation*, 25(2), 477-491.

S16: Preissner, K., Arbesman, M. & Lieberman, D. (2016). Occupational therapy interventions for adults with multiple sclerosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 1-4.

S22: Ward, N. & Winters, S. (2003). Multiple Sclerosis. Results of a fatigue management programme in multiple sclerosis. *Britisch Journal of Nursins*, 12(18), 1075-1080.

S28: Mathiowetz, V. G., Finlayson, M. L., Matuska, K. M., Chen, H. Y. & Luo, P. (2005). Randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 11(5), 592-601.

Bijlage 3: Informatiemail kwantitatief onderzoek

Beste collega ergotherapeut,

Tijdens mijn afstudeerstage bij Sophia Revalidatie Den Haag als ergotherapeut, doe ik in opdracht van Mirjam van Tol en Marieke Verhaagen een afstudeeronderzoek. Het doel van dit onderzoek is dat de ergotherapeuten bij Sophia Revalidatie dezelfde onderbouwde uitgangspunten hebben bij de besluitvorming voor een interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid om hun belasting en belastbaarheid te verbeteren.

Middels het invullen van een enquête, via onderstaande link, helpt u bij het in kaart brengen van de besluitvorming van ergotherapeuten bij het inzetten van interventies. Het invullen van de enquête duurt ongeveer vijf tot tien minuten. Ik hoop dat u de enquête zo snel mogelijk wilt invullen, maar in elk geval voor donderdag 25 mei. De enquête zal anoniem worden verwerkt. Bij vragen kunt u contact opnemen met Amber Overbeek (amber_overbeek@hotmail.com).

https://qtrial2017q2az1.az1.qualtrics.com/jfe/form/SV_ab1UXV5dQud9u7z

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,
Amber Overbeek

Bijlage 4: Enquête

1. Wat is uw geslacht?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
2. In welk jaar bent u afgestudeerd als ergotherapeut?

3. In welk(e) van de onderstaande settingen bent u, bij Sophia Revalidatie, werkzaam als ergotherapeut? Meerdere antwoorden mogelijk.
 - ☐ Revalidatiecentrum, polikliniek,
 - ☐ Revalidatiecentrum, kliniek
4. Welke van de onderstaande richtlijnen gebruikt u bij mensen met MS? Meerdere antwoorden mogelijk.
 - ☐ Richtlijn multiple sclerose
 - ☐ Ergotherapie richtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson
 - ☐ Ik maak geen gebruik van deze richtlijnen
 - ☐ Anders, namelijk _____
5. Welke van de onderstaande interventies zijn bij u bekend om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid? Meerdere antwoorden mogelijk.
 - ☐ Activiteitenweger
 - ☐ Niet rennen, maar plannen
 - ☐ Tijdschrijflijsten
 - ☐ Vermoeidheidsprogramma van Packer (Energy conservation course)
 - ☐ Anders, namelijk _____
6. Welke van de onderstaande interventies gebruikt u bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid? Meerdere antwoorden mogelijk.
 - ☐ Activiteitenweger
 - ☐ Niet rennen, maar plannen
 - ☐ Tijdschrijflijsten
 - ☐ Vermoeidheidsprogramma van Packer (Energy conservation course)
 - ☐ Anders, namelijk _____
7. Welke interventie zet u over het algemeen het meeste in bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid? Kies één antwoord.
 - ☐ Activiteitenweger
 - ☐ Niet rennen, maar plannen
 - ☐ Tijdschrijflijsten
 - ☐ Vermoeidheidsprogramma van Packer (Energy conservation course)
 - ☐ Anders, namelijk _____

8. Welke interventie vindt u het makkelijkst te gebruiken? Kies één antwoord.

- ☐ Activiteitenweger
- ☐ Niet rennen, maar plannen
- ☐ Tijdschrijflijsten
- ☐ Vermoeidheidsprogramma van Packer (Energy conservation course)
- ☐ Anders, namelijk _____

9. Hoe beoordeelt u de toepasbaarheid van de onderstaande interventies in de praktijk? Een 1 staat voor totaal niet bruikbaar en een 5 staat voor heel goed bruikbaar. N.V.T:

- | | |
|--|---------|
| - Activiteitenweger | Cijfer: |
| - Niet rennen, maar plannen | Cijfer: |
| - Tijdschrijflijsten | Cijfer: |
| - Vermoeidheidsprogramma van Packer (Energy conservation course) | Cijfer: |
| - Anders, namelijk _____ | Cijfer: |

10. Bent u bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid op de hoogte van het huidige beste bewijs? Kies één antwoord.

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Gedeeltelijk
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Niet van toepassing

11. Vindt u het belangrijk dat de keuze voor een interventie evidence-based is? Kies één antwoord.

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Gedeeltelijk
- ☐ Niet van toepassing

Wilt u aangeven in welke mate u het eens bent met de volgende stellingen:

12. De voorkeur van de cliënt is voor mij bepalend voor de keuze van de interventie

- ☐ Zeer eens
- ☐ Eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Oneens
- ☐ Zeer oneens
- ☐ N.v.t.

13. Bij het inzetten van een interventie, kies ik een interventie met huiswerkopdrachten voor de cliënt.

Een groepsbehandeling bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid lijkt mij zinvol.
Ik weet welke interventie bij een groepsbehandeling bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid effectief zou zijn.

Als teleconferentie binnen Sophia Revalidatie beschikbaar zou zijn, dan zou ik dat toepassen bij een cliënt met MS-gerelateerde vermoeidheid in het kader van belasting/belastbaarheid.

- ☐ Zeer eens
- ☐ Eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Oneens
- ☐ Zeer oneens
- ☐ N.v.t.

14. Ik kies een interventie op basis van mijn (jarenlange) ervaring

Als er positief bewijs over de werking van een interventie is zet ik die in, ongeacht mijn eventuele negatieve ervaring daarmee.

Ik geef de voorkeur aan een interventie die bij mij bekend is, dan aan een nieuwe/onbekende interventie.

- ☐ Zeer eens
- ☐ Eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Oneens
- ☐ Zeer oneens
- ☐ N.v.t.

15. De kosten voor een interventie spelen voor mij een rol bij de keuze tussen het wel of niet gebruiken van een interventie.

Zodra ik een interventie wil inzetten die niet bij Sophia Revalidatie aanwezig is, probeer ik de interventie alsnog in de organisatie te krijgen zodat ik het de volgende keer kan gebruiken.

- ☐ Zeer eens
- ☐ Eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Oneens
- ☐ Zeer oneens
- ☐ N.v.t.

16. Hoe meer informatie er in de interventie staat beschreven, hoe prettiger ik de interventie vind.

Ik heb het liefst een interventie die in globale lijnen de richting aangeeft, maar waarbij ik wel de vrijheid heb om af te wijken.

Ik kies het liefst een interventie waarbij de informatie zo uitgebreid staat beschreven dat ik het met de cliënt direct kan doorlopen.

- ☐ Zeer eens
- ☐ Eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Oneens
- ☐ Zeer oneens
- ☐ N.v.t.

17. Ik vind het belangrijk dat de interventie die ik inzet meetbaar is.

- ☐ Zeer eens
- ☐ Eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Oneens
- ☐ Zeer oneens
- ☐ N.v.t.

18. Bij de besluitvorming zijn er verschillende factoren die van invloed kunnen zijn bij het maken van een keuze voor een interventie. Prioriteer hieronder de belangrijkheid van deze factoren binnen de besluitvorming. Zet het cijfer 1 bij het onderwerp dat voor u het meeste meetelt bij het maken van een keuze enzovoort.

- De werkvorm van de interventie
- De tijd die een interventie kost
- De evidence van de interventie
- De ervaring met de interventie
- De toepasbaarheid van de interventie in de praktijk
- De financiële middelen om de interventie te gebruiken
- Het meetbaar maken van de voortgang in de interventie
- De vaardigheden die een cliënt nodig heeft voor de interventie
- De informatieverstrekking in de interventie
- De voorkeur van de cliënt

Bijlage 5: Codeboek

VRAAG 1: gesloten vraag Wat is uw geslacht?
Code in Excel:

- **1. Geslacht**

1 = vrouw
2 = man

VRAAG 2: open vraag In welk jaar bent u afgestudeerd als ergotherapeut?
Code in Excel:

- **2. Afgestudeerd**

Dit was een open vraag, waar geen cijfer aan verbonden is omdat dit al jaargetallen zijn. De getallen liggen op dit moment tussen 1985 en 2012

VRAAG 3: meerkeuzevraag In welk(e) van de onderstaande settingen bent u, bij Sophia
Revalidatie, werkzaam als ergotherapeut? Meerdere antwoorden
mogelijk

Codes in Excel:

- **3. Polikliniek**
- **3. Kliniek**

3. Polikliniek

0 = niet werkzaam op de polikliniek
1 = werkzaam op de polikliniek

3. Kliniek

0 = niet werkzaam op de kliniek
1 = werkzaam op de kliniek

VRAAG 4: meerkeuzevraag Welke van de onderstaande richtlijnen gebruikt u bij mensen met
MS? Meerdere antwoorden mogelijk.

Codes in Excel:

- **4. Richtlijn MS**
- **4. Richtlijn vermoeidheid bij MS**
- **4. Geen gebruik van richtlijn**

4. Richtlijn MS

0 = ik maak geen gebruik van de richtlijn MS
1 = ik maak wel gebruik van de richtlijn MS

4. Richtlijn vermoeidheid bij MS

0 = ik maak geen gebruik van de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson
1 = ik maak wel gebruik van de ergotherapierichtlijn vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson

4. Geen gebruik van richtlijn

0 = ik maak wel gebruik van deze richtlijnen

1 = ik maak geen gebruik van deze richtlijnen

VRAAG 5: meerkeuzevraag Welke van de onderstaande interventies zijn bij u bekend om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid? Meerdere antwoorden mogelijk.

Codes in Excel:

- **5. AW**
- **5. NRMP**
- **5. Tijdschrijflijsten**
- **5. Packer**

5. AW (*AW = activiteitenweger*)

0 = ik ken de activiteitenweger niet als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik ken de activiteitenweger wel als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

5. NRMP (*NRMP = niet rennen, maar plannen*)

0 = ik ken niet rennen, maar plannen niet als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik ken niet rennen, maar plannen wel als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

5. Tijdschrijflijsten

0 = ik ken tijdschrijflijsten niet als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik ken tijdschrijflijsten wel als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

5. Packer (*Packer = vermoeidheidsprogramma van Packer, energy conservation course*)

0 = ik ken het vermoeidheidsprogramma van Packer niet als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik ken het vermoeidheidsprogramma van Packer wel als interventie om in te zetten bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

VRAAG 6: meerkeuzevraag Welke van de onderstaande interventies gebruikt u bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid? Meerdere antwoorden mogelijk.

Codes in Excel:

- **6. AW**
- **6. NRMP**
- **6. Tijdschrijflijsten**
- **6. Packer**

6. AW (*AW = activiteitenweger*)

0 = ik gebruik de activiteitenweger niet als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik gebruik de activiteitenweger wel als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

6. NRMP (*NRMP = niet rennen, maar plannen*)

0 = ik gebruik niet rennen, maar plannen niet als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik gebruik niet rennen, maar plannen wel als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

6. Tijdschrijflijsten

0 = ik gebruik tijdschrijflijsten niet als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik gebruik tijdschrijflijsten wel als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

6. Packer (*Packer = vermoeidheidsprogramma van Packer, energy conservation course*)

0 = ik gebruik het vermoeidheidsprogramma van Packer niet als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

1 = ik gebruik het vermoeidheidsprogramma van Packer wel als interventie bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid

VRAAG 7: gesloten vraag Welke interventie zet u over het algemeen het meeste in bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid? Kies één antwoord.

Code in Excel:

- **7. Meest gebruikte interventie**

1 = activiteitenweger

2 = niet rennen, maar plannen

3 = tijdschrijflijsten

4 = vermoeidheidsprogramma van Packer

5 = anders, namelijk

VRAAG 8: gesloten vraag Welke interventie vindt u het makkelijkst te gebruiken? Kies één antwoord.

Code in Excel:

- **8. Makkelijkste interventie**

1 = activiteitenweger

2 = niet rennen, maar plannen

3 = tijdschrijflijsten

4 = vermoeidheidsprogramma van Packer

5 = anders, namelijk

VRAAG 9: schaal van 1 tot 5 Hoe beoordeelt u de toepasbaarheid van de onderstaande interventies in de praktijk? Een 1 staat voor totaal niet bruikbaar en een 5 staat voor heel goed bruikbaar.

Codes in Excel:

- **9. Toepasbaarheid AW**
- **9. Toepasbaarheid NRMP**
- **9. Toepasbaarheid tijdschrijflijsten**
- **9. Toepasbaarheid Packer**

9. Toepasbaarheid AW

1 = totaal niet toepasbaar

2 = niet goed toepasbaar

3 = redelijk toepasbaar

4 = goed toepasbaar

5 = heel goed toepasbaar
99 = niet van toepassing

9. Toepasbaarheid NRMP

1 = totaal niet toepasbaar
2 = niet goed toepasbaar
3 = redelijk toepasbaar
4 = goed toepasbaar
5 = heel goed toepasbaar
99 = niet van toepassing

9. Toepasbaarheid tijdschrijflijsten

1 = totaal niet toepasbaar
2 = niet goed toepasbaar
3 = redelijk toepasbaar
4 = goed toepasbaar
5 = heel goed toepasbaar
99 = niet van toepassing

9. Toepasbaarheid Packer

1 = totaal niet toepasbaar
2 = niet goed toepasbaar
3 = redelijk toepasbaar
4 = goed toepasbaar
5 = heel goed toepasbaar
99 = niet van toepassing

VRAAG 10: gesloten vraag

Bent u bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid op de hoogte van het huidige beste bewijs? Kies één antwoord.

Code in Excel:

- **10. Op de hoogte bewijs**

1 = Ja
2 = Nee
3 = Gedeeltelijk
4 = Weet ik niet
5 = N.v.t.

VRAAG 11: gesloten vraag

Vindt u het belangrijk dat de keuze voor een interventie evidence-based is? Kies één antwoord.

Code in Excel:

- **Belangrijkheid bewijs**

-

1 = Ja
2 = Nee
3 = Gedeeltelijk
4 = N.v.t.

STELLINGEN: Wilt u aangeven in welke mate u het eens bent met de volgende stellingen.

VRAAG 12: 1 stelling Onderwerp: voorkeur van de cliënt

De voorkeur van de cliënt is voor mij bepalend voor de keuze van de interventie.

Code in Excel:

- **12. Voorkeur**

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

VRAAG 13: 4 stellingen Onderwerp: de werkvorm van de interventie

13.1 Bij het inzetten van een interventie, kies ik een interventie met huiswerkopdrachten voor de cliënt

13.2 Een groepsbehandeling bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid lijkt mij zinvol.

13.3 Ik weet welke interventie bij een groepsbehandeling bij mensen met MS-gerelateerde vermoeidheid effectief zou zijn.

13.4 Als teleconferentie binnen Sophia Revalidatie beschikbaar zou zijn, dan zou ik dat toepassen bij een cliënt met MS-gerelateerde vermoeidheid in het kader van belasting/belastbaarheid.

Code in Excel:

- **13.1 Huiswerkopdrachten**
- **13.2 Groepsbehandeling**
- **13.3 Effect groepsbehandeling**
- **13.4 Teleconferentie**

13.1 Huiswerkopdrachten

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

13.2 Groepsbehandeling

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

13.3 Effect groepsbehandeling

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

13.4 Teleconferentie

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

VRAAG 14: 3 stellingen Onderwerp: De ervaring met de interventie

14.1 Ik kies een interventie op basis van mijn (jarenlange) ervaring

14.2 Als er positief bewijs over de werking van een interventie is zet ik die in, ongeacht mijn eventuele negatieve ervaring daarmee

14.3 Ik geef de voorkeur aan een interventie die bij mij bekend is, dan aan een nieuwe/onbekende interventie.

Codes in Excel:

- **14.1 Ervaring**
- **14.2 Positief bewijs**
- **14.3 Bekende interventie**

14.1 Ervaring

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

14.2 Positief bewijs

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

14.3 Bekende interventie

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

VRAAG 15: 2 stellingen Onderwerp: De financiële middelen om de interventie te gebruiken

15.1 De kosten voor een interventie spelen voor mij een rol bij de keuze tussen het wel of niet gebruiken van een interventie

15.2 Zodra ik een interventie wil inzetten die niet bij Sophia Revalidatie aanwezig is, probeer ik de interventie alsnog in de organisatie te krijgen zodat ik het de volgende keer kan gebruiken.

Codes in Excel:

- **15.1 Kosten**
- **15.2 Interventie buiten organisatie**

15.1 Kosten

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

15.2 Interventie buiten organisatie

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

VRAAG 16: 3 stellingen Onderwerp: De informatieverstrekking in de interventie

16.1 Hoe meer informatie er in de interventie staat beschreven, hoe prettiger ik de interventie vind.

16.2 Ik heb het liefst een interventie die in globale lijnen de richting aangeeft, maar waarbij ik wel de vrijheid om af te wijken.

16.3 Ik kies het liefst een interventie waarbij de informatie zo uitgebreid staat beschreven dat ik het met de cliënt direct kan doorlopen.

Codes in Excel:

- **16.1 Veel Informatie**
- **16.2 Globale informatie**
- **16.3 Uitgebreide informatie**

16.1 Veel Informatie

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens

6 = n.v.t.

16.2 Globale informatie

1 = zeer eens

2 = eens

3 = neutraal

4 = oneens

5 = zeer oneens
6 = n.v.t.

16.3 Uitgebreide informatie

1 = zeer eens
2 = eens
3 = neutraal
4 = oneens
5 = zeer oneens
6 = n.v.t.

VRAAG 17: 1 stelling Onderwerp: Meetbaar maken
17. Ik vind het belangrijk dat de interventie die ik inzet meetbaar is.

Code in Excel:

- **17. Meetbaar**

17. Meetbaar

1 = zeer eens
2 = eens
3 = neutraal
4 = oneens
5 = zeer oneens
6 = n.v.t.

VRAAG 18: prioriteren in een top 10. Bij de besluitvorming zijn er verschillende factoren die van invloed kunnen zijn bij het maken van een keuze voor een interventie. Prioriteer hieronder de belangrijkheid van deze factoren binnen de besluitvorming. Zet het cijfer 1 bij het onderwerp dat voor u het meeste meetelt bij het maken van een keuze enzovoort.

Keuze uit:

- De werkvorm van de interventie
- De tijd die een interventie kost
- De evidence van de interventie
- De ervaring met de interventie
- De toepasbaarheid van de interventie in de praktijk
- De financiële middelen om de interventie te gebruiken
- Het meetbaar maken van de voortgang in de interventie
- De vaardigheden die een cliënt nodig heeft voor de interventie
- De informatieverstrekking in de interventie
- Voorkeur van de cliënt

Codes in Excel:

- **18. Werkvorm**
- **18. Tijd**
- **18. Evidence**
- **18. Ervaring**
- **18. Toepasbaarheid**
- **18. Financiën**

- **18. Meetbaar**
- **18. Vaardigheden**
- **18. Info**
- **18. Voorkeur**

99 = niet bruikbaar in de gegevens

Op een schaal van 1 tot 10:

1 = de allerbelangrijkste keuze

10 = de onbelangrijkste keuze

Bijlage 6: Topic-lijst kwalitatieve onderzoek

1. Richtlijnen

- Welke
- Gebruik

2. Interventie

- Frequentie

3. Besluitvorming

- Onderwerpen
- Reden

4. Voorkeur van de cliënt

- Invloed

5. Voordelen interventies

- Activiteitenweger
- Niet rennen, maar plannen
- Tijdschrijflijsten

6. Nadelen interventies

- Activiteitenweger
- Niet rennen, maar plannen
- Tijdschrijflijsten

Bijlage 7: Interviewprotocol kwalitatieve onderzoek

Onderwerpen die aanbod moeten komen:

- Maakt u gebruik van richtlijnen?
 - Zo ja, welke?
 - Zo ja, wanneer?
 - Zo nee, waarom niet?
- Welke interventie gebruikt u het meeste?
 - Waarom?
- Welke onderwerpen tellen voor u mee bij het kiezen van een interventie?
 - Welk onderwerp is daarbij het belangrijkste?
 - Waarom
- In welke mate speelt de voorkeur van een cliënt een rol in de besluitvorming?
 - Wat is hiervoor de belangrijkste reden?

Welke kenmerken zorgen ervoor dat het volgens u een goede methode is om in te zetten?

Welke belemmeringen of beperkingen zitten er volgens u in de interventie?

- Activiteitenweger
- Niet rennen, maar plannen
- Tijdschrijflijsten

Vermoeidheidsprogramma van Packer

- Maakt u gebruik van het vermoeidheidsprogramma van Packer?
 - Waarom wel? / Waarom niet?
- Wat zou er eventueel nodig zijn om dit te realiseren bij Sophia Revalidatie?

Bijlage 8: Beoordelingslijst systematic review

Vraagstelling

De vraagstelling van de systematic review luidt: Wat is er voor bewijs over de effectiviteit van ergotherapeutische interventies voor mensen met multiple sclerose?

De vraagstelling is expliciet.

Zoekactie

Er is gezocht in Medline, PsycINFO, CINAHL, AgeLine, Cochrane database en OTseeker. In dit artikel staat aan het eind een register waar de gebruikte artikelen staan beschreven. Dit zorgt ervoor dat er controle van de referenties kan plaatsvinden.

Selectie

Voor dit artikel hebben twee onafhankelijke reviewers de artikelen gecheckt. De eerste reviewer heeft het beoordeeld en de tweede reviewer heeft dit gecontroleerd. De onenigheden werden opgelost middels een discussie. De inclusiecriteria zijn beschreven, namelijk: literatuur tussen 2003 en 2011 en deelnemers met MS. De exclusiecriteria zijn beschreven, namelijk: artikelen gebaseerd op presentaties, conferenties en geen peerreviewartikelen. De trefwoorden staan weergegeven in het artikel.

Kwaliteitsbeoordeling

Voor de kwaliteit van de artikelen is gebruik gemaakt van de AOTA standaard, namelijk het evidence-based model. In dit model zijn de waarde van het bewijs gerangschikt op basis van het systeem van Sackett. Ook hierbij is de kwaliteit beoordeeld door 2 onafhankelijke reviewers.

Data-extractie

De artikelen zijn per studie beoordeeld, waardoor de resultaten op een eenduidige wijze gepresenteerd konden worden. De gescreende artikelen (op titel en samenvatting) zijn vervolgens gecontroleerd op relevantie. Hiervan zijn 70 artikelen relevant gebleken. Vervolgens zijn uiteindelijk 28 artikelen gebruikt die ook echt antwoord gaven op de vraag namelijk en gericht waren op activiteiten en participatie.

Combineren van resultaten

Aan de hand van de scores is een gemiddelde score gekomen, om zo de pooling van de interventie te kunnen weergeven. Een hoog bewijs zat boven de 38. Een gemiddeld bewijs tussen de 24 en 37 en een laag bewijs onder de 24.

Resultaten

De resultaten zijn op basis van de selectie relevant voor de vraagstelling.

Conclusie

In de conclusie staan aanbevelingen voor de ergotherapeuten bij mensen met MS. Dit sluit aan op de gevonden resultaten.

Het artikel is op basis van de beoordelingscriteria valide bevonden.

Bijlage 9: Veertien energiebesparingsstrategieën

De veertien energiebesparingsstrategieën:

1. Het elimineren van een deel of de gehele activiteit
2. Het delegeren van een deel of de gehele activiteit aan een andere persoon
3. Het communiceren van de eigen behoeftes aan familieleden
4. Het aanpassen van de frequente of verwachtte uitkomst van een activiteit
5. Het aanpassen van de prioriteiten door te beslissen hoe de energie wordt uitgegeven
6. Het makkelijker maken van activiteiten
7. Plannen van de dag, om een balans te vinden in werk en rustmomenten
8. Veranderen van het moment van de dag waarop de activiteit wordt uitgevoerd
9. Invoeren van rustperiodes gedurende de dag
10. Rusten tijdens vermoeiende activiteiten die langer dan dertig minuten duren
11. Het identificeren en veranderen van incorrecte werkhoogtes
12. Veranderen van de plek van meubels
13. Gebruik van hulpmiddelen om energie te besparen
14. Veranderen van de positioneren bij het uitvoeren van activiteiten