

Update@Ergotherapie bij MS:

Ergotherapie en MS in evolutie?

Waarom deze studiedag?

➤ Vanuit vele vragen die we krijgen naar:

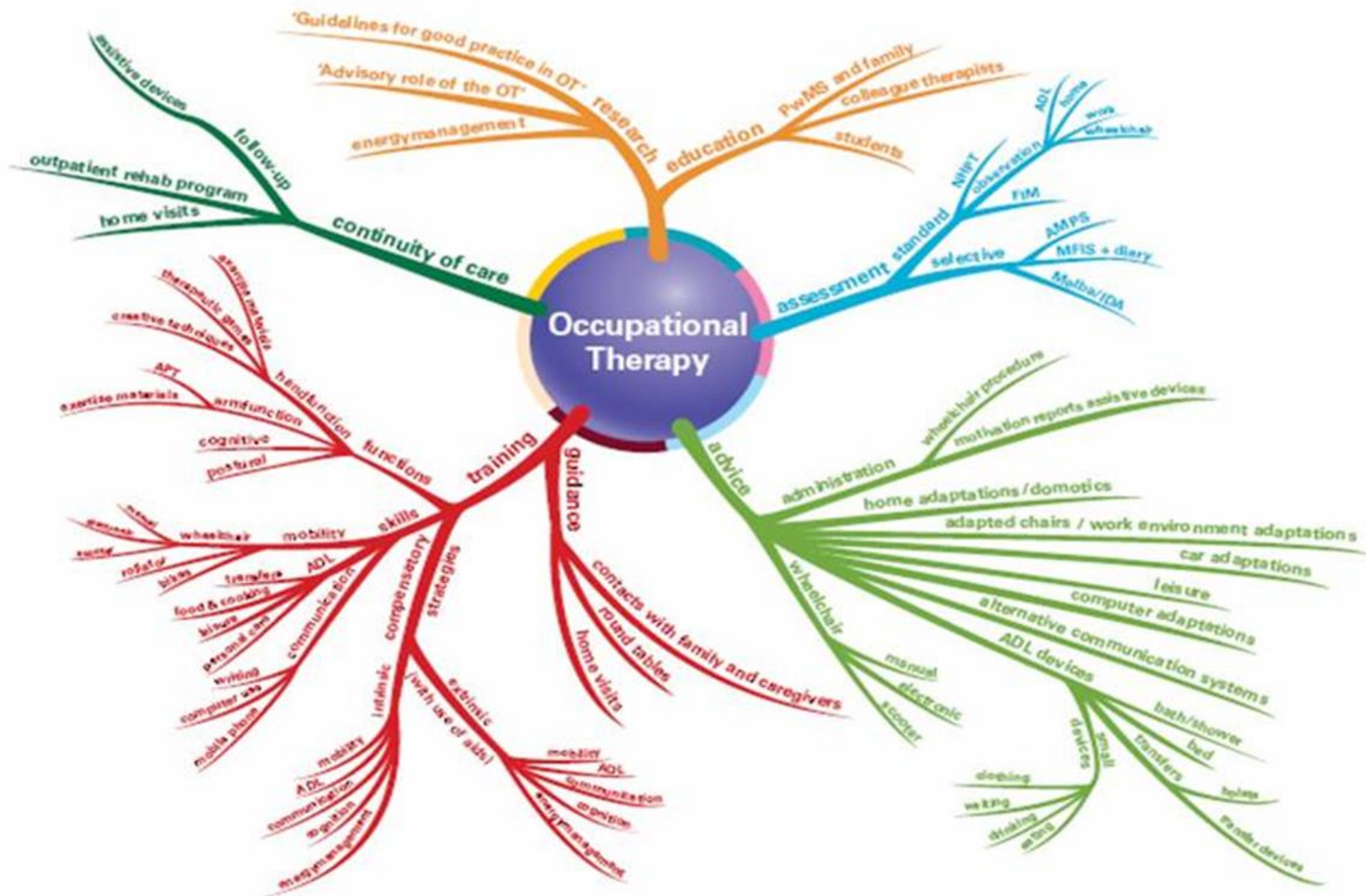
- Hoe behandel je Personen met MS (PmMS)?
 - Ifv eigen behandeling in eigen centrum
 - Ifv doorverwijzingen naar NMSC

➤ Ergotherapie richtlijn Multiple Sclerose (Nederland):

Steultjens E.M.J., Eijssen I., Arts-Tielemans M., Van Hees S., Van der Veen D. (2017). Ergotherapie richtlijn Multiple Sclerose. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, VU medisch centrum, Ergotherapie Nederland. Nijmegen, Amsterdam, Utrecht.



Mindmap ergotherapie



Guidelines for good practice in OT in treatment of PwMS

Mindmap of the OT, 2008

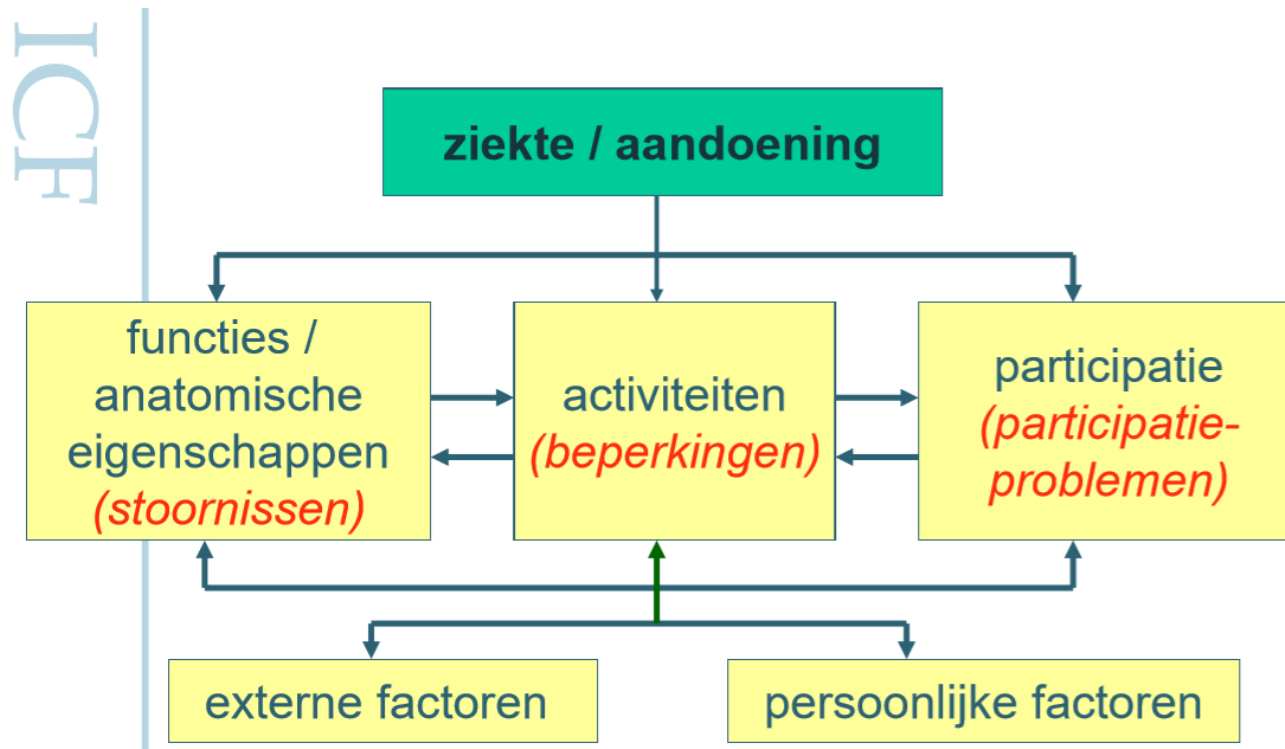
► 5 verschillende “takken”

- Assessment
- Advies
- Training en begeleiding
- Continuïteit van de zorg
- Onderzoek en opleiding



ICF: International classification of Functioning, Disability and Health:

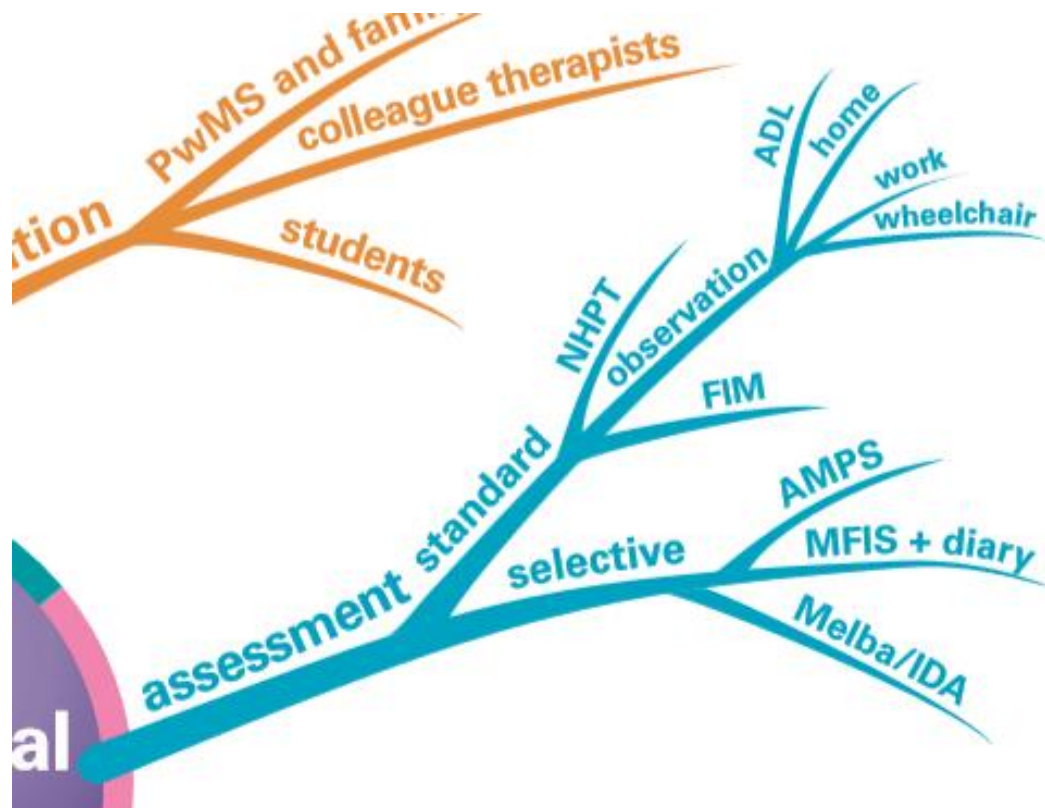
SCHEMA ICF:

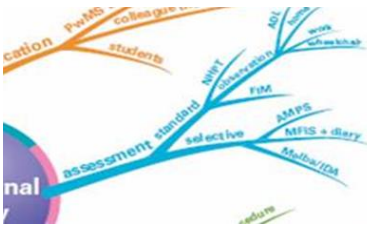


<https://www.rivm.nl/media/WHO-FIC/BrochureICF.pdf>

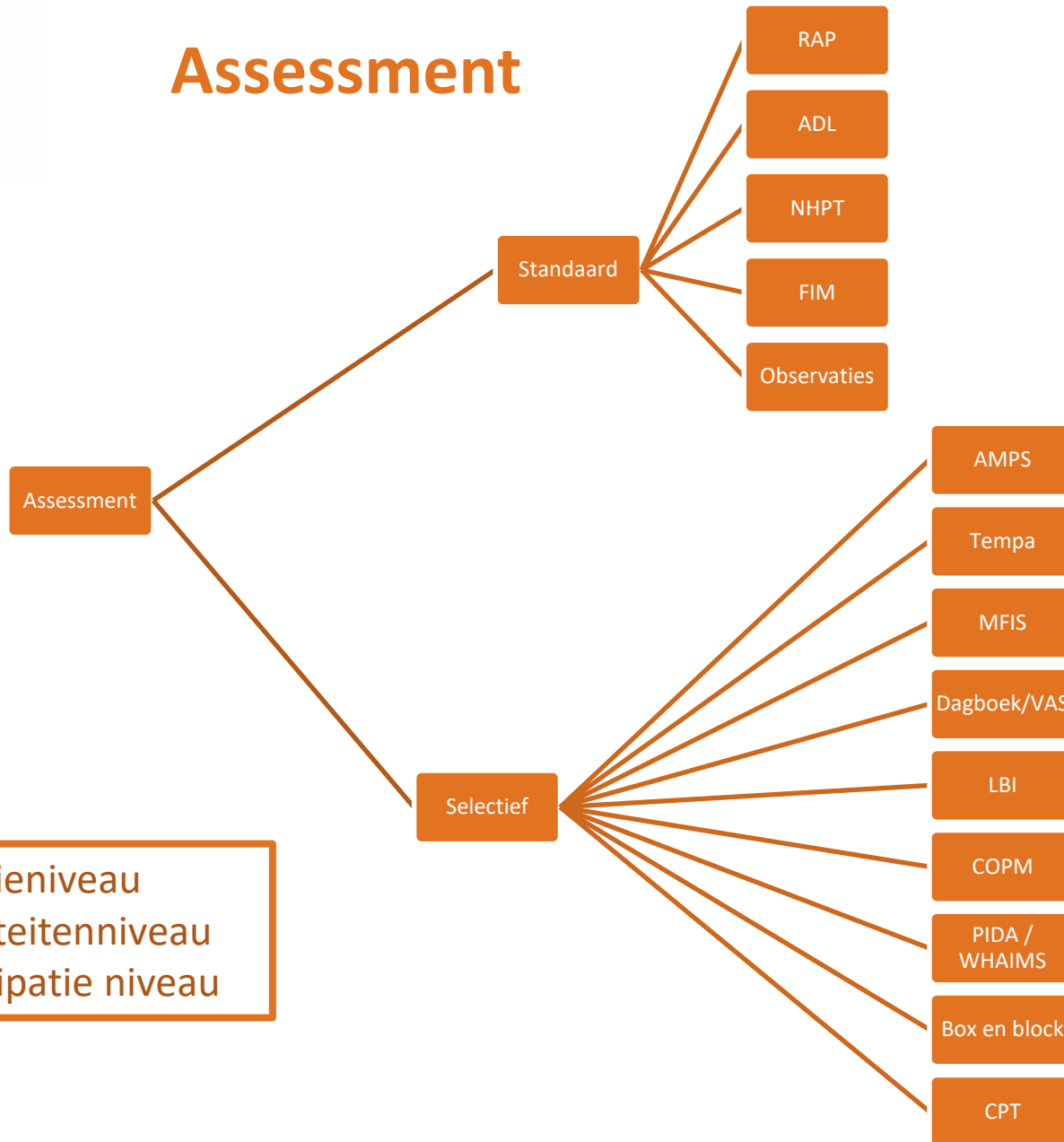


Assessment



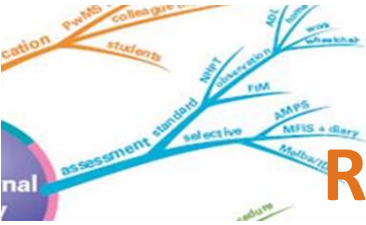


Assessment



- ✓ Functieniveau
- ✓ Activiteitenniveau
- ✓ Participatie niveau

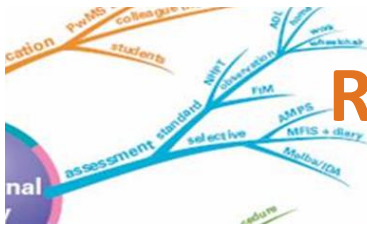




RAP: Rehabilitatie Activiteiten profiel

- Basisprincipe en voordelen
(denkmodel, observatie- en beoordelingsinstrument, communicatiemiddel voor het team, specifieke DS, handelingsgericht)
- Hoofd- en sub domeinen





RAP: Rehabilitatie Activiteiten profiel

Motorische vaardigheden

- Houding handhaven/veranderen
- Lopen/stappen/rolstoelrijden
- Hoogteverschillen hanteren
- Zich verplaatsen buitenshuis

Persoonlijke verzorging

- Slapen/Eten
- Zich wassen en verzorgen
- Zich aan-en uitkleden
- Continentie handhaven

Communicatie

- Zich uiten
- begrijpen

Dagbesteding

- Maaltijd verzorgen
- Bezig zijn
- Beroep uitoefenen
- Interieur

Relaties

- Partner
- Vrienden/kennissen
- Kind(eren)



RAP: voorbeeld, motorische vaardigheden



Naam revalidant: XX

Datum teamvergadering: 20/11/2002

1. Motorische vaardigheden:

Houding handhaven, houding veranderen, lopen, rolstoelrijden, hoogteverschillen hanteren, verplaatsen buitenshuis.

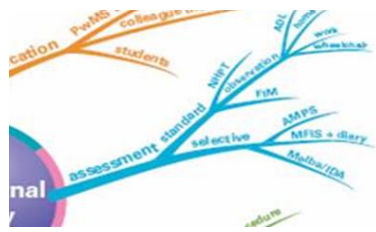
Probleembeleving : Het stappen is achteruitgegaan. Ik kan mij ook niet meer draaien in bed.(K) Mijn linker heup doet pijn van altijd op dezelfde kant te moeten slapen(E)
Elektronische rolstoel is besteld. (SD)

Beperkingen/Stoornissen : Pte stapt ongeveer 15 m. tussen // barren. De hele li lichaamshelft lijkt licht hypertoon en minder krachtig. Ze is snel vermoeid. (K)
Transfers gebeuren zelfstandig behalve wanneer mevrouw vanuit ruglig uit bed moet. Ze heeft lichte stoornissen in fijne motoriek.(E)
Pat. heeft pijn in lage rug bij houdingsveranderingen (lig naar zit en omgekeerd)(K)

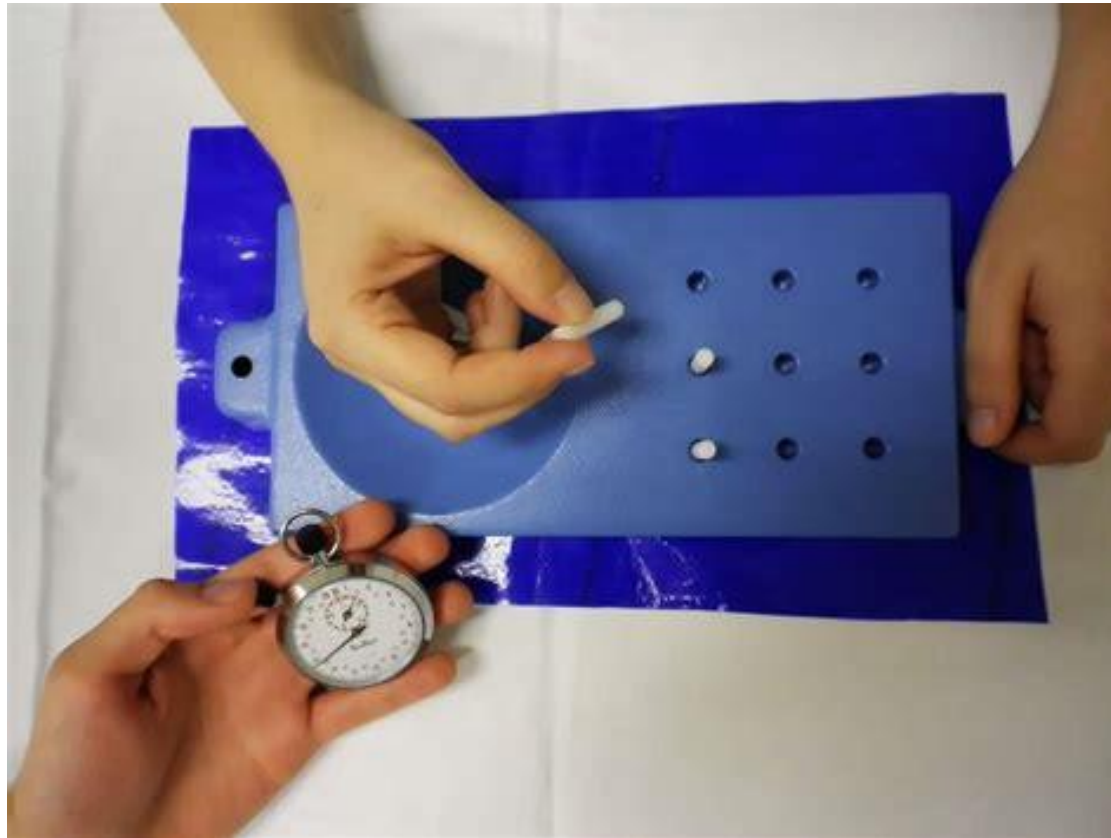
<u>Behandeldoelen</u>	niet behaald (=0) behaald (=1)	indien doel niet behaald, reden :
1.Pt stapt veilig en zelfstandig met de rollator binnenshuis over 10 meter, binnen 4 weken (E,K)	1	Afhankelijk van schoeisel. Stapt moeizaam maar lukt > 10 meter
2.Pt onderhoudt fijn motorische vaardigheden zodat ze vrije tijdsactiviteiten (als knutselen met kleinkinderen) kan blijven uitvoeren, binnen 4 weken (E,K)	1	
3.Pt probeert verstelbare lattenbodem uit en neemt een beslissing over een eventuele aankoop, binnen 4 weken(E).	1	Verstelbare lattenbodem wordt aangevraagd bij VF. Transfer van ruglig in bed naar rolstoel lukt zelfstandig met knieknik en verstelbaar hoofdgedeelte
4. Pat. heeft geen rugpijn meer bij houdingsveranderingen, binnen 4 weken (K-A).	1	
5. Pte zit zonder pijn (zitvlak) in de rolstoel door gebruik van aangepast kussen, binnen 2 weken (E).	1	ROHO kussen wordt aangevraagd bij VF.

Actiepunten :Elektrische rolstoel werd geleverd. Er wordt een dossier VF opgemaakt voor oprijgaten, ROHO kussen en verstelbare lattenbodem (E) **OK**





NHPT



FIM : voorbeeld

‣ FIM

bij opname datum: bij ontslag datum:

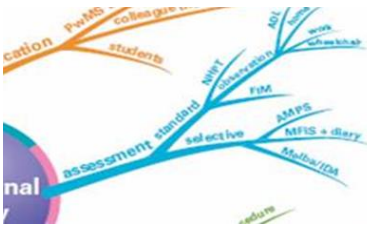
‣ **Self Care - Ergotherapie**

‣ A. Feeding	6	6
‣ B. Grooming	6	6
‣ C. Bathing	4	6
‣ D. Dressing - Upper Body	4	6
‣ E. Dressing - Lower Body	4	6
‣ F. Toileting	6	6

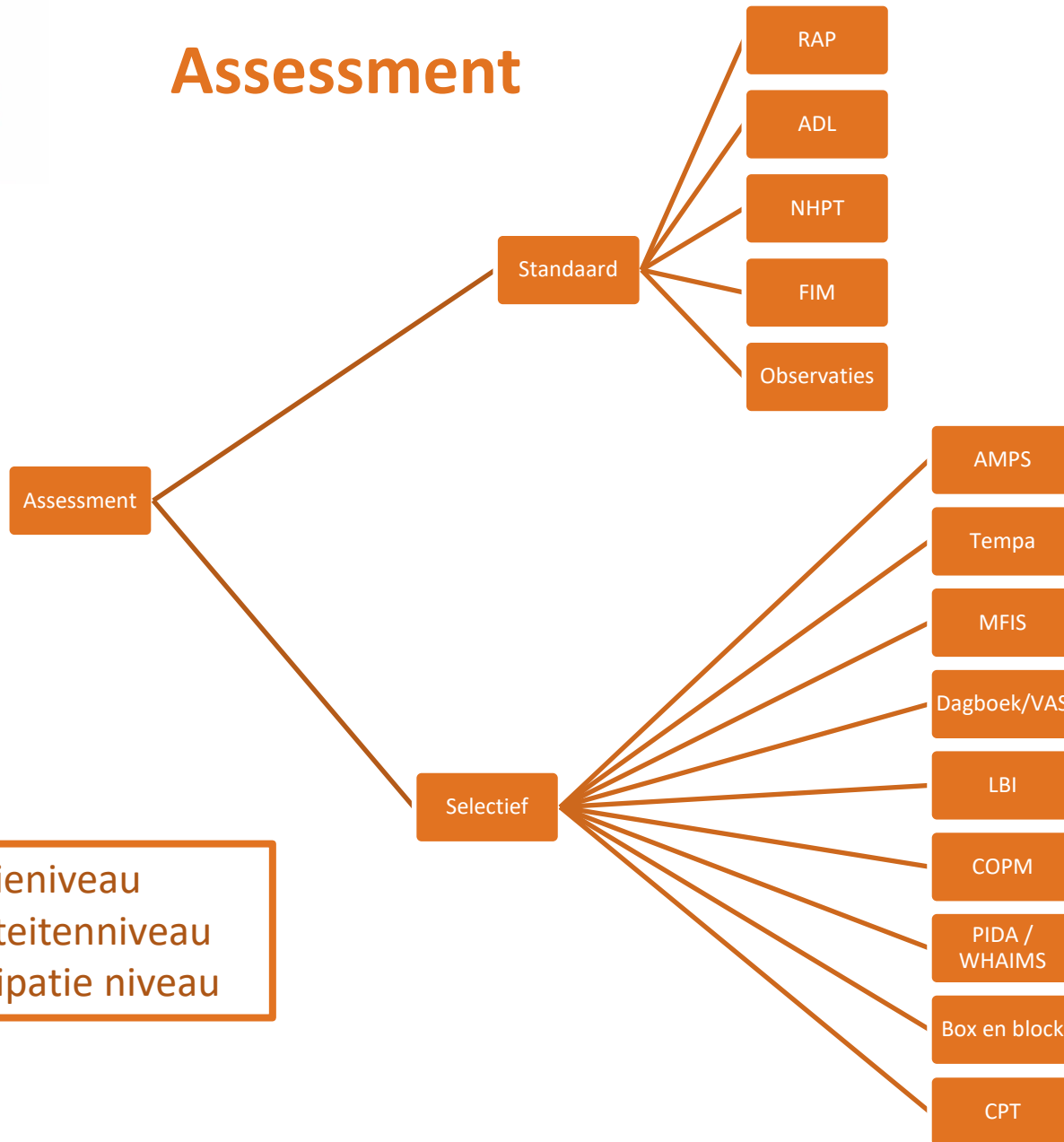
‣ **Mobility Transfer - Ergotherapie**

‣ I. Bed, Chair, Wheelchair	6	6
‣ J. Toilet	6	6
‣ K. Tub, Shower	4	6





Assessment



- ✓ Functieniveau
- ✓ Activiteitenniveau
- ✓ Participatie niveau



AMPS SCORE FORMULIER

Ergotherapeut: _____

Clíent: _____

Clíent id: _____ Leeftijd _____

Geslacht: Man _____ Vrouw _____

Hoofd diagnose: _____

Tweede diagnose: _____

Evaluatie datum: _____

Taak observatie nummer: 1 _ 2 _ 3 _ 4 _

Taak #: _____

Taak: _____

Bepaal de **kwaliteit** van het handelen bij **deze** taak:

	Geen probleem	Groot probleem
Inspanning	1 2 3 4 5 6	
Efficiëntie	1 2 3 4 5 6	
Veiligheid	1 2 3 4 5 6	
Geboden hulp	1 2 3 4 5 6	

Bepaal het **algeheel functioneel niveau** om in de gemeenschap te kunnen leven (overweeg alles wat u weet over de cliënt)

- ☐ Persoon kan / zou zelfstandig kunnen leven
- ☐ Persoon heeft / zou minimale hulp/ supervisie nodig hebben
- ☐ Persoon heeft / zou gemiddeld tot maximale hulp nodig hebben

RUWE SCORES PER ITEM

Competent = 4 Twijfelachtig = 3 Ineffectief = 2 Ontoereikend = 1

LICHAMSHOUDING

Stabiliseren	4 3 2 1
Oprichten	4 3 2 1
Positioneren	4 3 2 1

VOORWERPEN VERWERVEN EN VASTHOUDEN

Reiken	4 3 2 1
Buigen	4 3 2 1
Grijpen	4 3 2 1
Manipuleren	4 3 2 1
Coördineren	4 3 2 1

JEZELF EN VOORWERPEN BEWEGEN

Bewegen	4 3 2 1
Tillen	4 3 2 1
Lopen	4 3 2 1
Transporteren	4 3 2 1
Doseren	4 3 2 1
Vloeiend Bewegen	4 3 2 1

HET HANDELEN VOLHOUDEN

Uithoudingsvermogen	4 3 2 1
Tempo houden	4 3 2 1
Aandacht schenken	4 3 2 1
Doelgericht zijn	4 3 2 1

KENNIS TOEPASSEN

Kiezen	4 3 2 1
Gebruiken	4 3 2 1
Hanteren	4 3 2 1
Informeren	4 3 2 1

T.I.D ORGANISEREN

Initiatief nemen	4 3 2 1
Continueren	4 3 2 1
Volgorde aanbrengen	4 3 2 1
Beëindigen	4 3 2 1

RUIMTE EN VOORWERPEN ORGANISEREN

Zoeken/lokalisieren	4 3 2 1
Verzamelen	4 3 2 1
Organiseren	4 3 2 1
Opruimen	4 3 2 1
Navigeren	4 3 2 1

HET HANDELEN AANPASSEN

Opmerken / Reageren	4 3 2 1
Adjusteren	4 3 2 1
Accomoderen	4 3 2 1
Baat hebben	4 3 2 1

247

ASSESSMENT OF MOTOR AND PROCESS SKILLS (AMPS)
GRAFISCH RAPPORT

Clíent:

Ergotherapeut:

Sofie Ferdinand

Evaluatie 1 54 DATUM 14/03/2013 MOTOR 1.94 PROCES 1.37

ADL motorisch

Nauwelijks onhandigheid of fysieke inspanning en waarschijnlijk veilig en zelfstandig tijdens ADL taken

Onhandigheid of fysieke inspanning is toegenomen en enige bezorgdheid over het veilig en/of zelfstandig ADL taken kunnen uitvoeren

Grote onhandigheid of fysieke inspanning en uitvoeren van ADL taken waarschijnlijk niet veilig en/of zelfstandig



ADL Motorisch
< Afkappunt

ADL proces

Handelt efficiënt en waarschijnlijk veilig en zelfstandig tijdens ADL taken

Enigszins inefficiënt en enige bezorgdheid over het veilig en/of zelfstandig ADL taken kunnen uitvoeren

ADL taken worden minder efficiënt uitgevoerd en waarschijnlijk niet veilig en/of zelfstandig

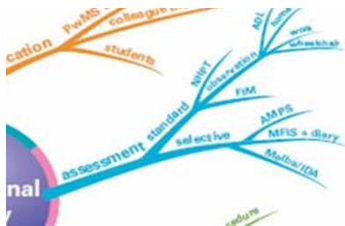


ADL Proces
< Afkappunt

De motorische en proces vaardigheden (AMPS) worden volgens criteria gescoord. De getallen op de AMPS schalen geven ADL bekwaamheidsmaten weer en zijn verbonden met de afkappunten van 2.0 op de AMPS motorische schaal en 1.0 op de AMPS proces schaal. De ADL motorische en ADL proces bekwaamheidsmaten worden aangeduid met een pijl links van de respectievelijke schaal en bovenaan dit rapport.

AMPS: Roerei of gebak eieren, geroosterd brood, koffie of thee zetten

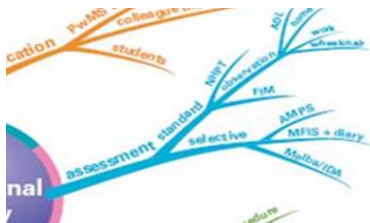




TEMPA:

Test Evaluant des Membres Supérieurs des Personnes Agées





MFIS

Modified Fatigue Impact Scale

Omwille van mijn vermoeidheid (gedurende de laatste 4 weken) ...		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Bijna altijd
C 1	ben ik minder aandachtig geweest					
C 2	heb ik moeite gehad om me lange tijd te concentreren					
C 3	ben ik niet in staat geweest om helder te denken					
F 4	ben ik onhandig geweest en had ik coördinatieproblemen					
C 5	ben ik vergeetachtig geweest					
F 6	heb ik mijn fysieke activiteiten trager moeten uitvoeren					
F 7	ben ik minder gemotiveerd geweest om fysieke activiteiten uit te voeren					
P 8	ben ik minder gemotiveerd geweest om aan sociale activiteiten deel te nemen					
P 9	ben ik beperkt geweest in de mogelijkheid om dingen buitenshuis te doen					

Kos D, Kerckhofs E, Carrea I, Verza R, Ramos M, Jansa J. Evaluation of the Modified Fatigue Impact Scale in four different European countries. Mult Scler. 2005;11(1).

Kos D, Kerckhofs E, Nagels G, D'Hooghe BD, Duquet W, Duportail M, et al. Assessing fatigue in multiple sclerosis: Dutch modified fatigue impact scale. Acta Neurol Belg. 2003;103(4):185–91.

Kos D, Nijs J, Meeus M, Salhi B (red) (2013). Chronische vermoeidheid: een praktische handleiding voor de revalidatie van MS, kanker en CVS. Leuven: Acco.



Dagboek

dagindeling	aktiviteit	scores		
14.00 - 15.00	aktiviteit vontinueren 1/2u commentaar	V helemaal niet vermoeid	2,5	totaal uitgeput
		B onbelangrijk	7,5	zeer belangrijk
		T ontevreden	7	heel erg tevreden
15.00 - 16.00	aktiviteit TV gekken gelezen commentaar in slaap gevallen bij lezen	V helemaal niet vermoeid	6	totaal uitgeput
		B onbelangrijk	7	zeer belangrijk
		T ontevreden	7,5	heel erg tevreden
16.00 - 17.00	aktiviteit geslapen commentaar	V helemaal niet vermoeid		totaal uitgeput
		B onbelangrijk		zeer belangrijk
		T ontevreden	0	heel erg tevreden
17.00 - 18.00	aktiviteit geslapen commentaar	V helemaal niet vermoeid		totaal uitgeput
		B onbelangrijk		zeer belangrijk
		T ontevreden	0	heel erg tevreden
18.00 - 20.00	aktiviteit een slaagemaakt commentaar	V helemaal niet vermoeid	5	totaal uitgeput
		B onbelangrijk	8	zeer belangrijk
		T ontevreden	8	heel erg tevreden
20.00 - 22.00	aktiviteit Efel afgemind TV gekken commentaar maar 1/2u kunnen lezen	V helemaal niet vermoeid	3	totaal uitgeput
		B onbelangrijk	4,5	zeer belangrijk
		T ontevreden	7,5	heel erg tevreden



LIFE BALANCE INVENTORY (LBI)

STEP 1:
I DO this activity
Or WANT to do this activity

STEP 2: For the activities you circled YES, The amount of time I spend doing this activity is:

ALWAYS LESS than I want SOMETIMES LESS than I want ABOUT RIGHT for me SOMETIME MORE than I want ALWAYS MORE than I want

Yes	No		1	2	3	2	1
		Taking care of personal hygiene and bathing					
Yes	No	Taking care of your appearance	1	2	3	2	1
Yes	No	Getting adequate sleep	1	2	3	2	1
Yes	No	Relaxing	1	2	3	2	1
Yes	No	Getting regular exercise	1	2	3	2	1
Yes	No	Eating nutritiously	1	2	3	2	1
Yes	No	Managing your health needs	1	2		2	1
Yes	No	Managing money (bills/budget/investments)	1	2		2	1
Yes	No		1				1

Domains

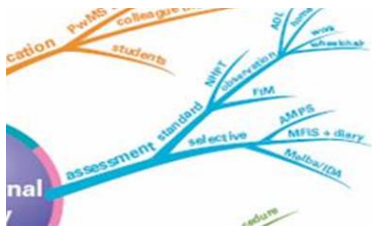
Meaning or dimension

Time use

Table 1. Possible measures of occupational balance perspective.

Occupational balance from the perspective of occupational areas	Occupational balance from the perspective of occupations with different characteristics	Occupational balance from the perspective of time use
I am satisfied with my balance between work, leisure activities, restful activities, and sleep	I have balance between valued, obligatory, and discretionary activities	I spend sufficient time in physical, mental, social, and restful activities
I regularly perform activities I regard as leisure	I have balance between activity and rest	I spend sufficient time working
I regularly perform activities I regard as restful	I have balance between physical, mental, social, and restful activities	I spend sufficient time doing things with others
I am satisfied with my sleep	I have balance between doing things alone and with others	I spend sufficient time sleeping
I regularly perform activities I regard as work	I have balance between challenging and relaxing activities	I am satisfied with the time I spent on different activities





PIDA

➤ PIDA: POWER-MOBILITY INDOOR DRIVING ASSESSMENT

➤ CIRCUIT NMSC

Start in the corridor one meter in front of the door to the bedroom.

1. Sliding Door:

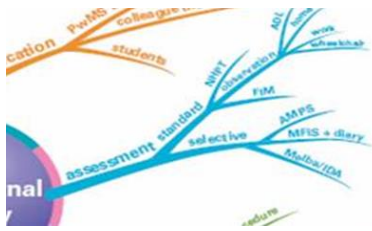
Instructions: “please open the door and drive through” or “please drive through this doorway”

Criteria: Ability to go through the doorway, opening the door first if this is routine.



https://fhs.mcmaster.ca/powermobility/PIDA_Instructions_2006.pdf

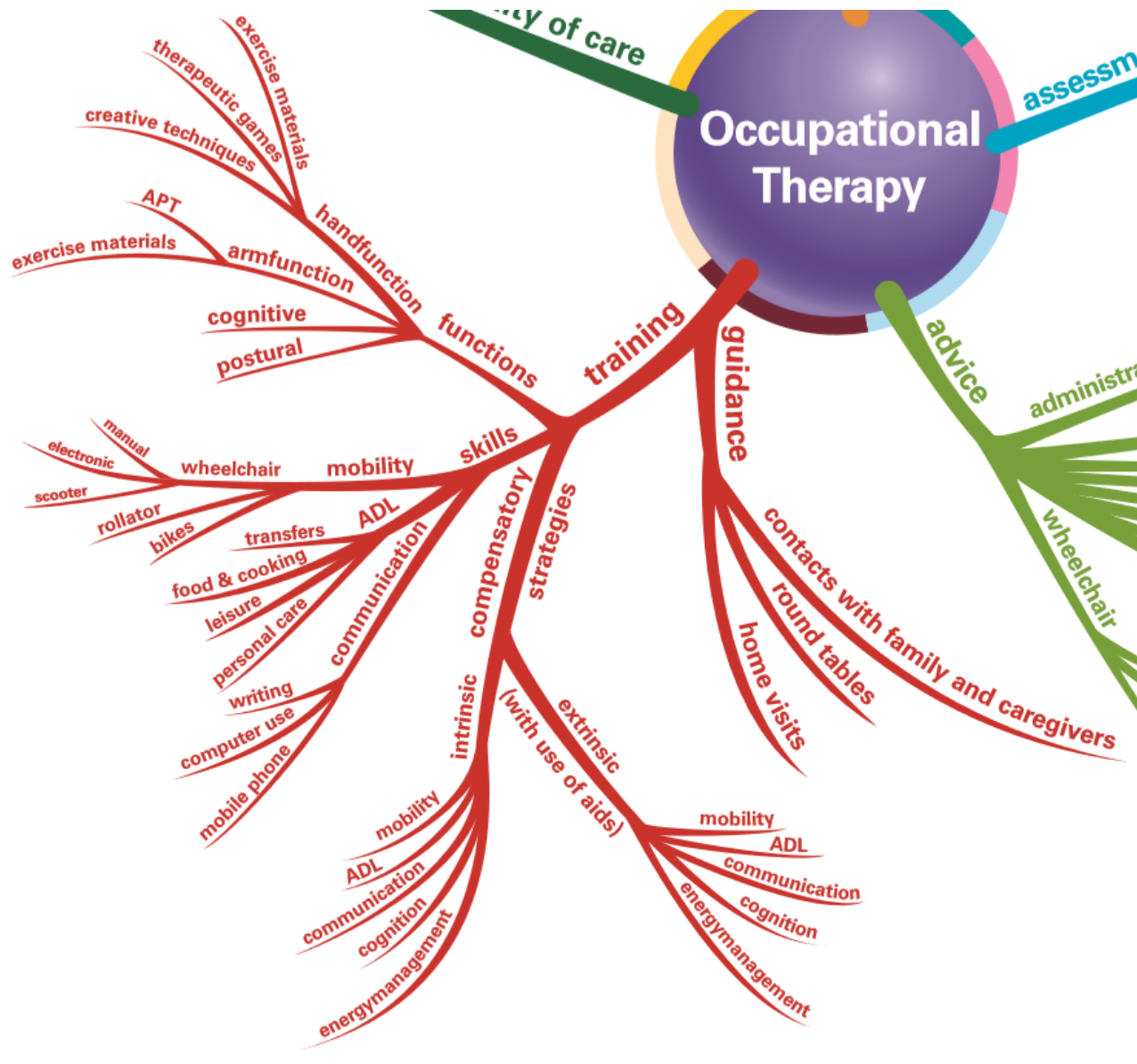


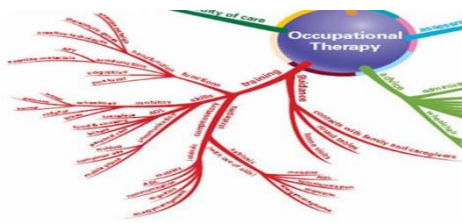


CPT: Cognitive Performance Test



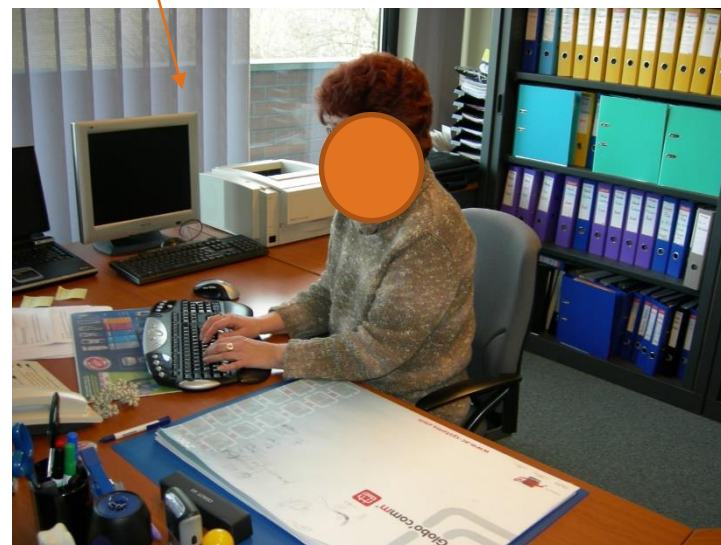
Training en begeleiding:



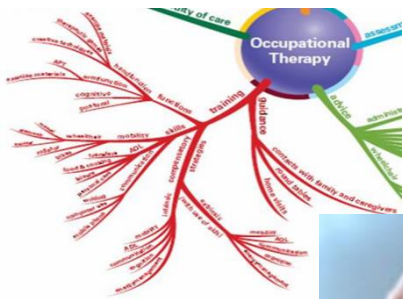


Referentiekader

- Biomechanische benadering
- Compensatiegericht:
 - Interventies:
 - Training en gebruik van HM
 - Adviseren van WA
 - Vereenvoudigen van taken en handelingen
 - Adviseren van energiebesparende technieken (gedragsverandering)

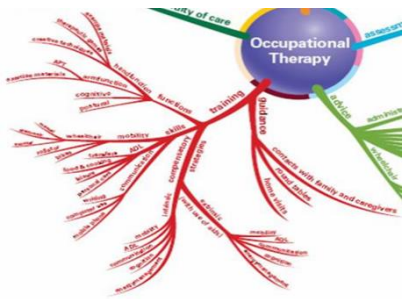




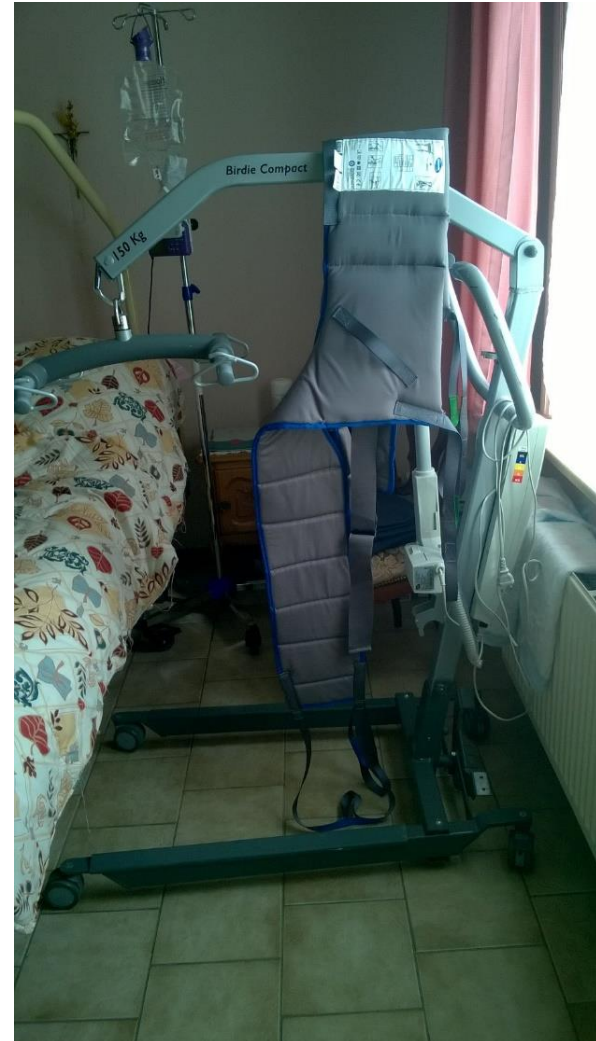


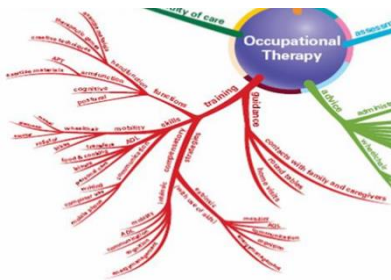
Training en begeleiding





Training en begeleiding





Training en begeleiding

Afspraken					
Afspraken historiek					
Annulaties en verplaatsingen					
Wanneer tussen 25-10-2018 en 31-12-9999					
ma 22-10-2018 - vr 26-10-2018					
%	ma 22-10-2018	di 23-10-2018	wo 24-10-2018	do 25-10-2018	vr 26-10-2018
09	START THERAPIE (C3)	START THERAPIE (C3)	START THERAPIE (C3)	START THERAPIE (C3)	START THERAPIE (C3)
09:10	KINE Frank				KINE Lauren
10		HIPPOTHERAPIE	DOKTERSRONDE (C3)		
10:30			DOKTERSRONDE (C3)	SPIROMETRIE	
10:40				LOGO Sofie	
11		HIPPOTHERAPIE		KINE Lauren	
11:15	ERGO Ann V.L.				PSY Michelle
11:20			KINE Bart		
11:30				raadpleging Dr. A. van Nunen (MFYG)	PSY Michelle
11:40				raadpleging Dr. A. van Nunen (MFYG)	
11:45					PSY Michelle
11:50				raadpleging Dr. A. van Nunen (MFYG)	
12	MIDDAGPAUZE	MIDDAGPAUZE	MIDDAGPAUZE	MIDDAGPAUZE	MIDDAGPAUZE
13		ERGO Ann V.L.		RELAXATIE	
13:30	IPV				
14		NEUROPSY Mieke	ERGO Ann V.L.	NEUROPSY Mieke	ERGO Ann V.L.
14:15		NEUROPSY Mieke		NEUROPSY Mieke	
14:30	STAAN	NEUROPSY Mieke	IPV	NEUROPSY Mieke	STAAN
14:45		NEUROPSY Mieke		NEUROPSY Mieke	
15	SOCIALE DIENST Annemie	KINE Gaëlle			
15:15	SOCIALE DIENST Annemie				
15:30			APT		IPV
16				IPV	

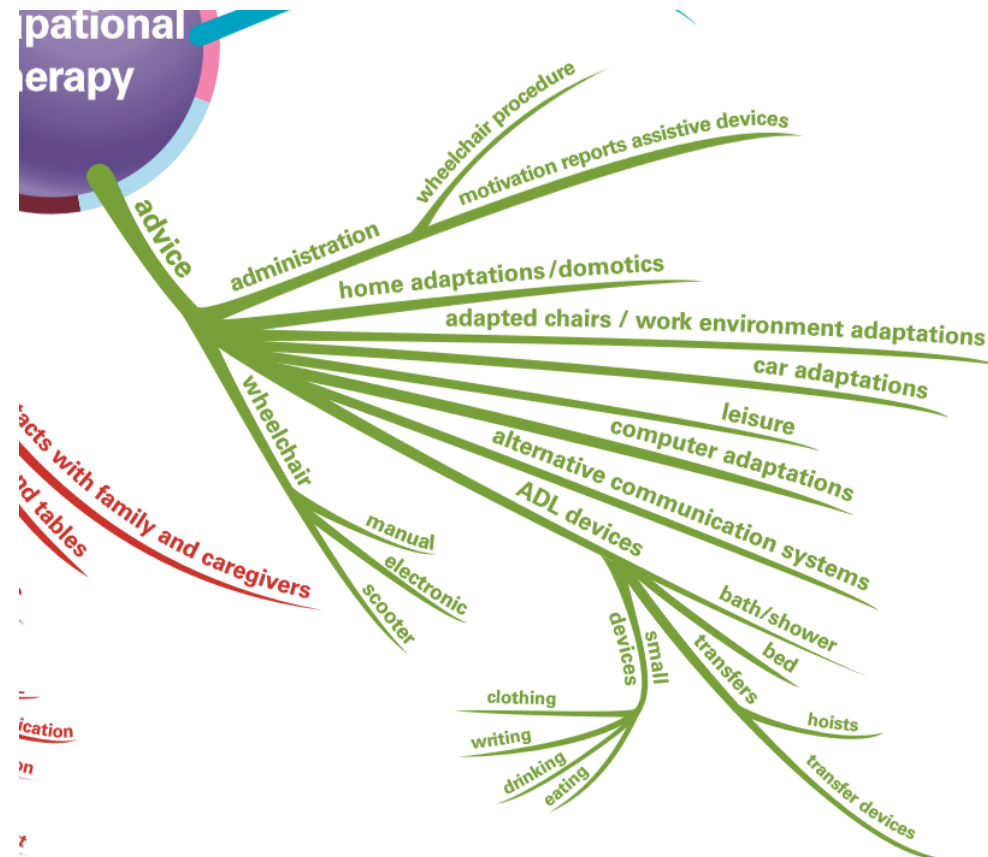
Multidisciplinaire samenwerking

Individuele therapie
30'-60'
• Persoonlijke reval
doelstellingen
• Advies

Groepstherapie
30'-60'
• Sta- en Apt groep
• Computergroep
• Crea
• Kookgroep
• DRUMS
• KinErgo
• Uitstappen



Advies



[illegible]

Advies: Expertises en specialisaties



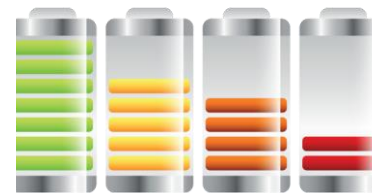
ADL hulpmiddelen



Mobiliteitshulpmiddelen



Woningaanpassing



Energiemanagement



Low-vision



Wagenaanpassingen



Vrije tijd, sport en vakantie



Cognitie



Technologische hulpmiddelen en omgevingsbediening



WIS (werkgroep Intimiteit en Seksualiteit)



Communicatie- en computer-aanpassingen



Continuïteit van de zorg



Continuïteit van de zorg



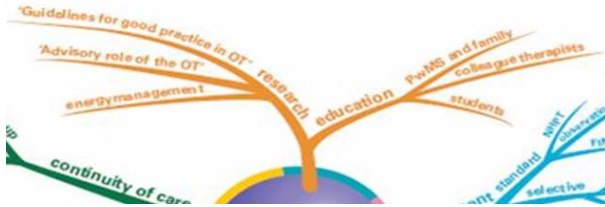
- Follow-up van hulpmiddelen
- Huisbezoeken
- Opname/extern programma
- TMST zorgprogramma's
- Doorverwijzing naar ergo aan huis



Onderzoek en opleiding



Onderzoek en opleiding



- Begeleiding van stagiaires
 - Bachelor en masterproeven
- Doctoraat studenten
- RIMS-SIG: euRIMS.org
- Bijscholing en studiedagen, beurzen
- Kennis delen onder collega's
- Interne opleiding:
 - Journal club
 - Reva bijscholing



In welke TMST zorgprogramma's zijn wij als ERGO betrokken?

- Motorische activatie
- Mobiliteit
- Organisatie van de thuiszorg
- (Kort)oriëntatieprogramma : KOP en OP
- Energiemanagement
- Tewerkstelling
- Cognitie
- Communicatie
- Incontinentie en intimiteit



Actieve participatie in werkgroepen ziekenhuisbreed

- Valpreventie
- Tillen en positioneren
- Voeding
- Werkgroep seksualiteit en intimiteit (WIS)
- Hygiëne
- Nieuwbouw/inrichting ziekenhuis
- Sport- en evenementen comité
- interventieteam



Pad voor de toekomst

- Evenwicht EB-PB
- Nieuwbouw
- Organisatorisch / inhoudelijk
- Samenwerking ziekenhuisbreed



“Participatie-Principe”

- Training op handelingsniveau:
meegenomen in organisatie van deze studiedag:
 - Wafels tijdens de pauze : proces: zie film onthaal
 - Filmpje van actn ter voorbereiding van de studiedag:





Evaluatie studiedag: website

- www.mscenter.be
 - Evaluatieformulier
 - Presentaties

Ergotherapie
2018

Studiedag Update@ergotherapie bij MS

11/9/2018

De ergotherapeuten van het Nationaal MS Centrum te Melsbroek organiseren een studiedag voor Nederlands- en Franstalige therapeuten.



Bronnen

- ▶ le Granse M, Van Hartingsveldt M, Kinebanian A (red) (2017). *Grondslagen van de ergotherapie*. 5e druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- ▶ Dejager A, Debackere L, Steyaert G (red) (2018). *Ergotherapie in de fysieke revalidatie; basisboek voor kwaliteitsvolle hulpverlening*. Leuven: Acco.
- ▶ Steultjens E.M.J., Eijssen I., Arts-Tielemans M., Van Hees S., Van der Veen D. (2017). *Ergotherapierichtlijn Multiple Sclerose*. Nijmegen, Amsterdam, Utrecht: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, VU medisch centrum, Ergotherapie Nederland.
- ▶ Feys P, Duportail M, Kos D, Van Asch P, Ketelaer P. *Validity of the TEMPA for the measurement of upper limb function in multiple sclerosis*. Clin Rehabil. 2002;16(2):166–73.
- ▶ Kos D, Kerckhofs E, Carrea I, Verza R, Ramos M, Jansa J. *Evaluation of the Modified Fatigue Impact Scale in four different European countries*. Mult Scler. 2005;11(1).
- ▶ Kos D, Kerckhofs E, Nagels G, D’Hooghe BD, Duquet W, Duportail M, et al. *Assessing fatigue in multiple sclerosis: Dutch modified fatigue impact scale*. Acta Neurol Belg. 2003;103(4):185–91.
- ▶ Kos D, Nijs J, Meeus M, Salhi B (red) (2013). *Chronische vermoeidheid: een praktische handleiding voor de revalidatie van MS, kanker en CVS*. Leuven: Acco

