

Uitgebreide toelichting van het meetinstrumenten

Individually Prioritized Problem Assessment (IPPA)

Mei 2017

Review: Ilse Swinkels-Meewisse
Invoer: Marsha Bokhorst

1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Overige
Aandoening (ICD)	Overige
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Externe factoren (incl. hulpmiddelen), Overige

- *Korte beschrijving* → Het meetinstrument IPPA dient om de effectiviteit van een verstrekking van een hulpmiddel te beoordelen. Er wordt bekeken in welke mate de problemen die een activiteit oplevert, zijn opgelost door de verstrekking van een hulpmiddel. Het instrument bestaat uit twee interviews, één vóór de verstrekking van een hulpmiddel en één enkele maanden daarna. Tijdens het interview geeft de cliënt zelf aan bij welke dagelijkse bezigheden hij problemen ondervindt. De checklist van de IPPA geeft in zeven bereiken (persoonlijke verzorging, mobiliteit, vervoer, huishoudelijk werk, veiligheid, communicatie en ontspanning) voorbeelden van activiteiten die problemen geven in het dagelijkse leven. De Engelse versie en checklist bevatten ook nog het bereik 'leisure' (vrije tijdsbesteding) en 'role activities'.¹
- *Doelgroep* → mensen die een hulpmiddel verstrekt zullen krijgen
- *Auteur:*
 - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Wessels RD (2000)²
 - ✓ *Nederlandse versie* → Wessels RD (2000)²

2 Doel van het meetinstrument

- Evaluatief / effectiviteit

3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Combinatie van vragenlijst en interview
- *Opbouw* → respondenten kunnen 1 tot 7 problemen aangeven; elk probleem wordt gescoord op moeilijkheid en op belang. De patiënt moet 3 stappen doorlopen:
 1. problemen benoemen (interactief-interview)
 2. scores toekennen
 3. IPPA-totaalscore berekenen.
- *Invulinstructie* → IPPA wordt afgenomen in een interview; hieraan zijn vaste vragen gebonden die de interviewer aan de patiënt moet vragen (zie handleiding)
- *Meetniveau* → per item: wijze score: (7-puntsschaal, op moeilijkheidsgraad en belang); meetniveau ordinaal
- *Meetniveau* → totaalscore: (1-49); meetniveau ordinaal

De ‘moeite-scores’ (2^e vraag) worden opgeteld, waarbij de ‘belangrijkheid-scores’ (1^e vraag) gebruikt worden als wegingsfactor. De codering hiervoor is de volgende:

1 = Totaal niet belangrijk	1 = Totaal geen moeite
2 = Niet zo belangrijk	2 = Een klein beetje moeite
3 = Een beetje belangrijk	3 = Redelijk wat moeite
4 = Vrij belangrijk	4 = Veel moeite
5 = Zeer belangrijk	5 = Te veel moeite om de activiteit uit te kunnen voeren

Voor elk probleem wordt de ‘moeite-score’ vermenigvuldigd met de ‘belangrijkheid-score’ van hetzelfde probleem. De resultaten worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal problemen. Zo ontstaat een score voor de totale, gemiddelde ‘probleem-last’, met een waarde tussen 1 en 25, bijvoorbeeld:

Probleem 1: Moeite-score: 5 belangrijkheids-score: 5 → 5 x 5 → score voor probleem 1
Probleem 2: Moeite-score: 3 belangrijkheids-score: 4 → 3 x 4 → score voor probleem 2
Probleem 3: Moeite-score: 4 belangrijkheids-score: 5 → 4 x 5 → score voor probleem 3
→ Score probleem 1 + score probleem 2 + score probleem 3 = Eindscore
→ Eindscore van de problemen delen door het aantal problemen die de patiënt aangeeft (in dit geval 3)
Berekening → 25+12+15= 52
→ 52: 3= 14 = IPPA-totaalscore

Tijdens het 2e interview moet de cliënt opnieuw een “moeite- score” voor elk van de voorheen aangegeven activiteiten toewijzen. De totale score wordt opnieuw berekend, gebruik makend van de belangscores van het eerste gesprek als wegingsfactoren. Het verschil in totaalscore tussen het 1e en het 2e interview geeft de effectiviteit weer van de verstrekte hulpmiddelen.

4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → www.meetinstrumentenzorg.nl
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → ja, R.D. Wessels

5 *Methodologische kwaliteit*

- **Interne consistentie** → niet te berekenen²
- **Reproduceerbaarheid**
 - ✓ *Betrouwbaarheid (reliability)* → Is lastig tot niet te meten, omdat iedere onderzochte persoon in wezen een eigen vragenlijst met persoonlijke items creëert.²
 - ✓ *Overeenkomst (agreement)* → Idem als bij 'Betrouwbaarheid'.²
- **Validiteit**
 - ✓ *Content validity* → Uit het onderzoek van Heerkens et al kwam naar voren dat de IPPA een gebruiksvriendelijk en valide meetinstrument is.³
 - ✓ *Construct validity* → Spearman correlatie met SIP68 (meting voor verstrekking) was 0.40. Veranderingen in IPPA scores zijn consistent met veranderingen in SIP68 scores.²
- **Responsiviteit / longitudinale validiteit**
 - de IPPA heeft een hoge responsiviteit variërend van 0,81 tot 1,98.^{4,5}
 - effect size = 1,2-2,5; n = 59; populatie die hulpmiddelen nodig hadden, gem. leeftijd = 73 (SD = 13,1)⁵
 - effect size = 1,2; n = 25 ouders van populatie kinderen 3-17 jaar met (meerdere) fysieke beperkingen⁶
 - effect size = 1,4; n = 67 ouderen i.v.m. aanvraag mobiliteitshulp⁷
 - effect size = 2,20; n = 45, ouderen (leeftijd 66-88 jaar)⁸

6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → Engels⁸, Nederlands, Italiaans, Zweeds en Noors³
- *Benodigdheden* → vragenlijst, pen, zeven IPPA-basis interview formulieren en een IPPA checklist (zie handleiding van het meetinstrument)
- *Randvoorwaarden* →
- *Benodigde tijd* → ongeveer 20-30 minuten voor de meting voor verstrekking en ongeveer 10-15 minuten voor de meting na verstrekking
- *Gebruikershandleiding* → maakt deel uit van de vragenlijst

7 *Normgegevens*

- *Uitkomstklassen en normgegevens* →
Er bestaan geen standaard referentiewaarden voor de verschil score. Deze kunnen immers anders zijn voor verschillende groepen gebruikers en voor verschillende soorten hulpmiddelen. In absolute zin valt er dus niet veel over de grootte van een verschil te zeggen. De gebruiker van IPPA kan met de verschil score alleen respondenten binnen één groep vergelijkbare hulpmiddelgebruikers met elkaar vergelijken (zie handleiding).

8

Overige gegevens

De Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was een model voor de IPPA en de IPPA is derhalve een goede mogelijkheid i.p.v. de COPM.⁹

9

Literatuurlijst

1. Arthanat S, Lenker JA. Evaluating the ICF as a framework for clinical assessment of persons for assistive technology device recommendation. Paper presented at: 10th North American Collaborating Center (NACC) Conference on ICF; 2004 June 1-4; Halifax, Canada.
2. Wessels RD, de Wilt LP, Andrich R, et al. A user-centred approach to assess effectiveness of assistive technology provision. *Technology and disability*. 2000;13:105-115.
3. Heerkens Y, Claus E, Hagedoren E. Opstellen richtlijnen voor functiegerichte aanspraak hulpmiddelen: basisrichtlijn hulpmiddelenzorg. Utrecht: CG Raad; 2010.
4. Wessels RD, Persson J, Lorentsen O, et al. IPPA: Individually Prioritized Problem Assessment. *Technology and disability*. 2002;14:141-145.
5. Wessels RD, de Witte LP, Jedeloo S, et al. Effectiveness of provision of outdoor mobility services and devices in The Netherlands. *Clinical.rehabilitation*. 2004 Jun;18(4):371-378.
6. Desideri L, Bizzarri M, Bitelli C, et al. Implementing a routine outcome assessment procedure to evaluate the quality of assistive technology service delivery for children with physical or multiple disabilities: perceived effectiveness, social cost, and user satisfaction. *Assistive technology*. 2016 Spring;28(1):30-40.
7. Jedeloo S, de Witte L, Schrijvers G. A user-centred approach to assess the effectiveness of outdoor mobility devices and services. *International journal of rehabilitation research*. 2002 Jun;25(2):137-141.
8. Pettersson I, Hagberg L, Fredriksson C, et al. The effect of powered scooters on activity, participation and quality of life in elderly users. *Disability and.rehabilitation, assistive technology*. 2016 Oct;11(7):558-563.
9. Rigby PJ. *Assistive technology for persons with physical disabilities: evaluation and outcomes*. Utrecht: Utrecht University; 2009.