

Meten bij patiënten met COPD

Versie 06-03-2018

1. Meetinstrumenten en meetmomenten bij COPD

In de minimale dataset COPD wordt onderscheid gemaakt tussen a) kernmeetinstrumenten in de MDS; b) meetinstrumenten die alleen worden toegepast wanneer ze relevant zijn voor het behandeldoel; en c) meetinstrumenten die in pilotvorm getest kunnen worden.

AD a: kernmeetinstrumenten in de MDS

De kernmeetinstrumenten bestaan uit 6-Minute Walk Test (domein fysieke capaciteit), de CCQ (domein kwaliteit van leven), de Global Perceived Effect (domein patiëntervaringen) en een structuurmaat (eisen ten aanzien van de fysiotherapeut die patiënten met COPD behandelt en inrichtingseisen). Daarnaast is er een beperkt aantal procesvariabelen opgenomen voor casemix- correctie. Voor het in kaart brengen van het patiëntprofiel leggen fysiotherapeuten vast of de patiënt lichte, matige of ernstige klachten heeft op basis van de criteria van de zorgstandaard COPD. De zorgstandaard beschrijft een indeling in profielen op basis van een aantal kenmerken, die gerelateerd zijn aan de ziektelast (licht/matig/ernstig).

AD b: meetinstrumenten bij relevantie voor het behandeldoel

Fysiotherapeuten beschrijven de doelen voor de behandeling en afhankelijk van de gestelde doelen worden metingen met specifieke meetinstrumenten ingevuld. Dit zijn spierkrachtmeting van Quadriceps met een Microfet spierkrachtmeter; en meting van kortademigheid met de MRC schaal voor dyspnoe. Quadriceps spierkracht is een optioneel instrument voor herhaalde meting indien spierkrachtverbetering behandeldoel is. De MRC-dyspnoe is een optioneel instrument voor herhaalde meting en dient alleen ingevuld te worden indien kortademigheid een behandeldoel is.

AD c: meetinstrumenten voor testen in pilotvorm

Het meten van de fysieke activiteit wordt getest met een stappenteller in een pilot, aangezien het vergroten van fysieke activiteit een belangrijk doel van de fysiotherapeutische interventie is en daarmee ook een belangrijke uitkomst. De ziektelastmeter COPD zal ook in een pilot worden opgenomen. De reden hiervoor is dat de fysiotherapeuten niet met dit instrument bekend zijn en dit ook nog niet in de EPD's is geïmplementeerd. De toepasbaarheid in de praktijk kan in een pilot verkend worden. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de vastgestelde minimale dataset en het bijbehorende meetprotocol.

Indeling in ziektelast

De zorgstandaard COPD² beschrijft een indeling in profielen op basis van een aantal kenmerken, die gerelateerd zijn aan de ziektelast (licht/matig/ernstig).

Patiënten met een lichte ziektelast:

Dit betreft patiënten met een FEV1 >50% van voorspeld, zonder ernstige klachten of beperkingen door dyspnoe (MRC<3), zonder ernstige adaptatieproblemen, zonder verminderde voedingstoestand, zonder frequente exacerbaties en bij wie de ziektelast in geringe mate beïnvloed wordt door co- morbiditeit.

Patiënten met een matige/ernstige ziektelast:

Hieronder zijn criteria uit de Zorgstandaard COPD weergegeven voor matige/ernstige ziektelast. We merken hierbij op dat de Zorgstandaard geen specifieke afkappunten hanteert voor het onderscheid tussen matige en ernstige ziektelast

² http://www.longalliantie.nl/files/9014/5578/9160/LAN_Zorgstandaard_COPD-2016-2.pdf

Afkapwaarden matige/ernstige ziektelast

Parameter	Afkapwaarde (matige/ernstige ziektelast: bij aanwezigheid van ≥ 1 criterium)
Klachten/hinder/beperkingen	MRC ≥ 3 of CCQ ≥ 2
Longaanval	≥ 2 longaanvallen afgelopen 12 maanden behandeld met orale corticosteroiden
Longfunctie	FEV1 < 50% van voorspeld of < 1,5 l absoluut of progressief longfunctieverlies (>150 ml/jaar) over 2 of meer jaren
Voedingstoestand	Ongewenst gewichtsverlies > 5% in een maand of > 10% in de laatste 6 maanden, of BMI <21, zonder andere verklaring

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de vastgestelde minimale dataset en het bijbehorende meetprotocol. In het meetprotocol is zichtbaar op welke momenten fysiotherapeuten verwacht worden om te meten in de behandeling.

Minimale dataset COPD

Domein	Minimale dataset fysiotherapie COPD	Meetprotocol		
		Intake	Elke 3 mnd ¹	Afsluiting
	A: Kernmeetinstrumenten			
Fysieke capaciteit	6-Minute Walk Test (6 MWT)	X	X	X
Kwaliteit van leven	Clinical COPD Questionnaire (CCQ)	X	X	X ²
Patiëntervaringen	Global Perceived Effect (GPE)		X	X ²
Achtergrondvariabelen	Vastleggen van behandeldoelen, achtergrondgegevens zoals longaanvallen afgelopen 12 maanden en comorbiditeiten, indeling in profielen op basis van de zorgstandaard	Eenmaal per jaar		
Structuur	Eisen ten aanzien van de fysiotherapeut die patiënten met COPD behandelt en inrichtingseisen	Eenmalig op praktijk niveau		
	B: Meetinstrumenten die alleen bij relevantie voor behandeldoel worden toegepast			
Spierkracht	Quadricepskracht (met Microfet)	X	*	*
Kortademigheid	Medical Research Council Dyspnea (MRC)	X	**	**
	C: Meetinstrumenten die in pilotvorm getest worden			
Fysieke activiteit	Metten van fysieke activiteiten met een stappenteller (in een pilotgroep) ³			
Overall	Ziektelastmeter COPD (in een pilotgroep) ³			

¹ Alleen van toepassing indien de behandeling langer dan 3 maanden duurt

² Bij patiënten die > 12 maanden onder behandeling zijn wordt deze meting ieder jaar uitgevoerd

³ Meetprotocol wordt in de pilot bepaald

* Alleen relevant indien spierkrachtverbetering behandeldoel is

** Alleen relevant indien kortademigheid een behandeldoel is

2. Toelichting meetinstrumenten bij COPD

Er zijn technische specificaties opgesteld waarin de meetinstrumenten zijn gespecificeerd en EPD-leveranciers hebben deze ontvangen. Onderstaand wordt een toelichting gegeven van ieder meetinstrument.

Kernmeetinstrumenten

Domein fysieke capaciteit: 6-Minute Walk Test (6 MWT)

De 6MWT wordt ingezet om het gangpatroon, loopsnelheid en uithoudingsvermogen van patiënten te beoordelen. Gemeten wordt de maximale afstand die de patiënt binnen 6 minuten comfortabel kan afleggen. De patiënt mag tijdens de test gebruik maken van loophulpmiddelen en/of orthese. **De test dient bij start- en einde van de behandeling te worden afgenomen. Geadviseerd wordt de 6 minuten wandeltest op een afstand van 10 meter te nemen (en niet op een loopband of een andere afstand) Bij een behandelduur langer dan drie maanden dient deze iedere drie maanden te worden afgenomen.**

Let op: patiënten die niet instaat zijn om een 6MWT af te nemen dienen een score te krijgen van 999 meter. Hiermee kunnen wij deze eruit filteren in de analyses.

Meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument177/177_3_N.pdf

Toelichting bij meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument177/177_1_N.pdf.

Domein kwaliteit van leven: Clinical COPD Questionnaire (CCQ)

De CCQ is een vragenlijst over gezondheid en bestaat uit 10 items. Het doel van de vragenlijst is het meten van de gezondheidstoestand van patiënten met luchtwegklachten als gevolg van COPD, longemfyseem, chronische bronchitis. Hoe hoger een patiënt scoort op de CCQ des te slechter is de gezondheidstoestand van de patiënt. **De test dient bij start- en einde van de behandeling te worden afgenomen. Bij een behandelduur langer dan drie maanden dient deze iedere drie maanden te worden afgenomen. Tenzij de patiënt meer dan een jaar in behandeling is, dan is eenmaal per jaar voldoende.**

Meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument169/187_3.pdf

Toelichting bij meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument169/169_1_N.pdf

Domein patiëntervaring: Global Perceived Effect (GPE)

Om het ervaren effect te meten dient bij alle patiënten de *Global Perceived Effect (GPE)* afgenomen te worden. Dit instrument wordt toegepast als generieke uitkomstmaat. De GPE bestaat uit twee vragen; een vraag over de verandering van de klachten en een vraag over de tevredenheid met de behandeling.

1. Met de GPE scoort de patiënt in welke mate zijn klachten/problemen zijn veranderd ten opzichte van het vorige meetmoment (bijvoorbeeld begin van de behandeling). De GPE is een 7-puntsschaal met als uiterste waarden 'heel veel beter' (score: 1) tot 'heel veel slechter' (score: 7).
2. Met de GPE tevredenheid scoort de patiënt in welke mate de patiënt tevreden is met het resultaat van de behandeling van de fysiotherapeut. De GPE tevredenheid wordt gescoord met een 7-puntsschaal met 'absoluut tevreden' (score 1) tot 'absoluut ontevreden' (score 7)

Deze GPE vragen dienen bij iedere patiënt te worden afgenomen na afloop van de behandeling. Bij een behandelduur langer dan drie maanden dient deze iedere drie maanden te worden afgenomen. Tenzij de patiënt meer dan een jaar in behandeling is, dan is eenmaal per jaar voldoende.

Meetinstrument: <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument212/GPE%20meetinstr%20%20items.pdf>

Toelichting bij meetinstrument: <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument212/GPE%20form.pdf>

Achtergrondvariabelen: Vastleggen van behandeldoelen, achtergrondgegevens zoals longaanvallen afgelopen 12 maanden en co-morbiditeiten, indeling in profielen op basis van de zorgstandaard

In uw elektronische patiëntendossier is de COPD-vragenlijst opgenomen. Hier worden onder andere vragen gesteld over mogelijke co-morbiditeiten die van invloed kunnen zijn op de behandeling. Het zijn in totaal 19 vragen, de patiënt antwoordt met ja/nee.

De vragenlijst dient eenmaal per jaar genomen te worden bij iedere patiënt.

Structuur: Eisen ten aanzien van de fysiotherapeut die patiënten met COPD behandelt en inrichtingseisen

Eenmaal per jaar zal informatie ten aanzien van de fysiotherapeut en de inrichtingseisen van de praktijk verzameld worden middels een vragenlijst. Eén deelnemende fysiotherapeut per praktijk zal deze vragenlijst ontvangen.

Meetinstrumenten die alleen bij relevantie voor behandeldoel worden toegepast

Spierkracht: Quadricepskracht (met Microfet)

Met dit instrument wordt de extensie van de knie gemeten, zowel voor de linker- als rechterknie. De uitkomst van de score is in Newton.

- Meetprotocol: uitgangspositie: zit, heup en knie in 90 graden, handen ontspannen op de bovenbenen.
- Uitvoering: dynamometer net proximaal van de malleoli.

Indien het doel van de behandeling het verbeteren van spierkracht is, dient de Microfet iedere drie maanden afgenomen te worden.

Kortademigheid: Medical Research Council Dyspnea (MRC)

De MRC Dyspnoe scorelijst is een praktische en gevalideerde lijst om de mate van benauwdheid zoals een COPD-patiënt die zelf ervaart te scoren. De lijst bestaat uit 5 items waarin de patiënt zijn eigen niveau van beperking kan aangeven. **Indien het doel van de behandeling de kortademigheid is, dient de MRC iedere drie maanden afgenomen te worden**

Meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument1/1_3_N.pdf

Toelichting bij meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument1/1_1_N.pdf

C: Meetinstrumenten die in een aparte pilot getest worden

Fysieke activiteit: Meten van fysieke activiteiten met een stappenteller (in een pilotgroep)

In uw elektronische patiëntendossier is de vragenlijst Fysieke activiteit opgenomen, waarin u de mogelijkheid geeft om in te vullen hoeveel stappen uw patiënt gemiddeld de afgelopen week gelopen heeft. Het is op dit moment nog moeilijk om een goede betrouwbaarheid van dergelijke activiteitenmeters vast te stellen. Middels deze pilot willen we een eerste indruk krijgen in het gebruik van activiteitenmeters bij COPD patiënten. Het afnemen van deze fysieke activiteiten meters wordt afgenomen door een specifieke groep binnen de pilot en hier zullen activiteitenmeters voor worden geselecteerd en verspreid onder de deelnemende fysiotherapeuten.

Overall: Ziektebelastmeter COPD (in een pilotgroep)

De ziektebelastmeter COPD geeft de behandelaar en de patiënt inzicht in de ervaren ziektebelast van de patiënt. De ziektebelastmeter COPD is een gebruiksvriendelijk meetinstrument waarmee ziektebelast op een eenvoudige en praktische manier kan worden aangegeven. Het is een vragenlijst van 16 vragen die door patiënten wordt ingevuld. Deze vragenlijst bestaat uit de 10 vragen van de CCQ: Clinical COPD Questionnaire. Er zijn vier vragen toegevoegd aan deze vragenlijst om in te gaan op alle aspecten van het begrip ziektebelast. Daarnaast vult de patiënt een benauwdheidvraag in (MRC) en een beweegvraag. Een hogere score geeft een hogere ziektebelast. **Het afnemen van de ziektebelast COPD wordt afgenomen door een selecte groep praktijken binnen de pilot.**

Toelicht en inzage vragenlijst: http://www.longalliantie.nl/files/6314/6830/9498/2016-040_bijlage_1_Specificaties_Ziektebelastmeter_COPD_2016-06-09.pdf

3. Identificatie van patiënten met COPD

We vragen om de volgende DCSPH codering te gebruiken voor de profielindeling bij COPD (in ieder geval voor de verzekerden CZ/DFZ):

- Profiel 1 lichte ziektebelast: DCSPH code 2554
- Profiel 2 matige ziektebelast: DCSPH code 2054
- Profiel 3 ernstige ziektebelast: DCSPH code 2154

Onderaan de eerste pagina van dit document staat de indeling voor wat betreft de ziektebelast.

Let op:

- Alleen bij patiënten die zich **nieuw** aanmelden hoeft de DCSPH code gebruikt te worden.
- Dit betekent **niet** dat alleen verzekerden van CZ & DFZ deelnemen aan dit onderzoek. **Iedere patiënt kan deelnemen aan deze pilot.** Daarbij kunnen voor andere zorgverzekeraars ook andere DCSPH codes gebruikt worden.

4. Meten in de praktijk

Er zijn verschillende manieren om de uitkomstmaten door de patiënt in te laten vullen voor zowel de begin-, tussen- en eindmeting. De toepassing zal mede afhankelijk van uw softwarepakket gebruikt en mogelijkheden in uw praktijk. We streven ernaar de metingen voor aanvang van het consult (waarvoor de meting uitgevoerd dient te worden) ingevuld in uw bezit te hebben, zodat u de resultaten van de meting direct kunt gebruiken in uw (fysiotherapeutisch methodisch) handelen. Het moment van de tussenmeting/nameting kan ongeveer 2 weken afwijken van het officiële evaluatie moment. Indien dit niet het geval is, beschouwen we het protocol als onvolledig.

1. De patiënt krijgt de vragenlijsten, vóór het consult waarvoor de meting uitgevoerd dient te worden, digitaal toegestuurd. Thuis vult hij/zij deze vragenlijst in en stuurt hem voor aanvang van het desbetreffende consult digitaal terug. Dit is de meest optimale methode en het minst arbeidsintensief.
2. De patiënt vult de vragenlijsten op de praktijk in (bij voorkeur voor de behandeling). Dit kan op papier of in het EPD via een computer/tablet. Het is raadzaam om de patiënt 10-15 minuten voor aanvang van het consult aanwezig te laten zijn in de praktijk, zodat die tijd gebruikt kan worden om de vragenlijsten in te vullen. Wanneer de patiënt niet in staat is om de vragenlijsten zelfstandig in te vullen kan hij/zij hierbij ondersteund worden door een administratief medewerker/stagiaire/fysiotherapeut. Hierbij is het van belang dat hij/zij niet beïnvloed wordt bij het invullen.
3. De patiënt vult, nadat hij de vragenlijst geprint uitgedeeld heeft gekregen, thuis de vragenlijst in op papier en neemt deze mee naar de praktijk. Bij invullen van de vragenlijst op papier dient u de scores achteraf handmatig in te voeren in het elektronisch patiënten dossier.
4. De patiënt vult de vragenlijst samen met de fysiotherapeut in tijdens de zitting. De fysiotherapeut kan de score direct invoeren in het elektronisch patiëntendossier. Ook wanneer u de vragenlijst op deze manier uitvraagt is het van belang dat wordt voorkomen dat u als fysiotherapeut de patiënt beïnvloedt bij het invullen.