

Meten bij specifieke lage rugpijn

Versie 30-01-2018

1. Meetinstrumenten en meetmomenten bij specifieke lage rugpijn

Voor de minimale dataset specifieke lage rugpijn zijn vier meetinstrumenten geselecteerd die gebruikt worden om uitkomsten van de fysiotherapeutische zorg te kunnen meten op gebied van pijn (NPRS), (fysiek) functioneren (QBPDS, PSK) en algemeen ervaren effect (GPE). Daarnaast wordt de ODI als meetinstrument voor (fysiek) functioneren in de pilot meegenomen om relevantie en haalbaarheid van het gebruik van dit meetinstrument verder te toetsen. Naast de bovenstaande meetinstrumenten zal de StartBackTool gebruikt worden voor de indeling in profielen. Met behulp van de StartBackTool is het mogelijk om belemmerende en psychosociale factoren te signaleren en patiënten in te delen in drie risicoprofielen (laag, medium, hoog). De resultaten van de pilot worden gebruikt om we inzicht te krijgen in uitkomstverschillen tussen de drie profielen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de minimale dataset en het bijbehorende meetprotocol.

Minimale dataset specifieke lage rugpijn

Domein	Meetinstrument		Meetprotocol				
			Laag risicoprofiel		Medium/hoog risicoprofiel		
Uitkomsten			Intake	Afsluiting	Intake	Elke 6 wkn	Afsluiting
Fysiek functioneren	1	QBPDS			X	X	X
	2	ODI (pilot)			X	X	X
	3	PSK	X	X	X	X	X
	4	NPRS (pijn)	X	X	X	X	X
Generiek	5	Global Perceived Effect (GPE)		X			X
Profielindeling	6	Start Back Screening Tool	X		X		

2. Toelichting meetinstrumenten bij specifieke lage rugpijn

Quebec Back Pain and Disability scale (QBPDS)

De QBPDS is een vragenlijst met 20 items over activiteiten die bedreigd zijn bij specifieke lage rugpijn en relevant zijn in het dagelijks functioneren. Men scoort op een zes-puntsschaal, variërend van 'totaal geen moeite' (score 0) tot 'niet in staat (score 5), wordt aangegeven hoeveel moeite het kost om de beschreven activiteit uit te voeren. De totaalscore is de som van alle items en varieert van 0 (geen beperking) tot 100 (volledig beperkt). **De QBPDS dient tijdens de intake en einde van de behandeling te worden afgenomen. Bij een behandelduur van meer dan zes weken dient de QBPDS iedere zes weken te worden afgenomen.**

Meetinstrument: http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/22_3_N.pdf

Toelichting bij meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument22/22_1_N.pdf

Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (ODI)

De ODI is een vragenlijst met 10 items die de mate van functionele beperkingen door pijn bij patiënten met specifieke lage rugpijn toetst. Men scoort op een zes-puntschaal, variërend van 0 (geen beperkingen) tot 5 (groots ervaren beperking door pijn bij een activiteit). **Let op: het afnemen van de ODI wordt door een beperkte groep fysiotherapeuten binnen de pilot gedaan. Deze groep dient de ODI tijdens de intake en einde van de behandeling te worden afgenomen. Bij een behandelduur van meer dan zes weken dient de ODI iedere zes weken te worden afgenomen.**

Meetinstrument: <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument21/Oswestry%20LBPDQ%20meetinstr.pdf>

Toelichting bij instrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument21/21_1_N.pdf

De Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK)

De PSK wordt toegepast als meetinstrument om de functionele status van de individuele patiënt te bepalen. De patiënt kiest de drie activiteiten die hij/zij het liefst ziet verbeteren gedurende de behandelingsperiode en scoort de moeite die hij/zij bij het uitvoeren van deze activiteiten ervaart op een schaal van 0-10 (de NPRS-schaal die hier beneden staan beschreven). Bij de evaluatie is het essentieel om dezelfde activiteiten te selecteren om inzicht te krijgen in de vooruitgang van deze activiteiten, ondanks dat dit voor de patiënt soms niet meer de belangrijkste functioneringsproblemen zijn. **De PSK dient tijdens de intake en einde van de behandeling te worden afgenomen. Bij een behandelduur van meer dan zes weken dient de PSK iedere zes weken te worden afgenomen.**

Meetinstrument: http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/206_3_N.pdf

Toelichting bij meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument206/206_1_N.pdf

De Numeric Pain Rating Scale (NPRS)

De NPRS is een vragenlijst voor patiënten met een hulpvraag op het gebied van pijn. De NPRS kent een score tussen de 0-10 welke overeenkomt met 'GEEN PIJN' en 'ERGSTE PIJN VOORSTELBAAR' als uitersten. **De NPRS dient tijdens de intake en einde van de behandeling te worden afgenomen. Bij een behandelduur van meer dan zes weken dient de NRPS iedere zes weken te worden afgenomen.**

Meetinstrument: http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Portals/0/bestanden/40_3_N.pdf

Toelichting bij meetinstrument: <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument40/NPRS%20form.pdf>

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)

Dit instrument dient bij iedere patiënt te worden afgenomen na afloop van de behandeling.

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>

Profielindeling: Start Back Screening Tool (SBT)

De SBT is een screeningsinstrument voor gebruik bij patiënten met aspecifieke lage rugpijn in de eerste lijn. Aan de hand van 9 vragen wordt een inschatting gemaakt van het psychosociale aspect van de aspecifieke lage rugpijn en er wordt een indruk verkregen over de kans op het ontwikkelen van persisterende invaliderende aspecifieke lage rugpijn. Tenslotte geeft de uitslag richting aan de te volgen behandelstrategie door patiënten in te delen in drie risicoprofielen (laag-, midden- en hoog). **Dit instrument dient bij iedere patiënt te worden afgenomen aan het begin van de behandeling.**

Meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument343/463_3_N.pdf

Toelichting bij meetinstrument: https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument343/463_1_N.pdf

3. Identificatie van patiënten met aspecifieke lage rugpijn

We vragen om de volgende DCSPH codering te gebruiken voor de profielindeling bij lage rugpijn aan de hand van de SBT (in ieder geval voor de verzekerden CZ/DFZ):

- Profiel 1: DCSPH code 3426
- Profiel 2: DCSPH code 3526
- Profiel 3: DCSPH code 3626

Let op: dit betekend **niet** dat alleen verzekerden van CZ & DFZ kunnen 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 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.

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. Indien bovenstaande opties niet mogelijk zijn, kunt u samen met de patiënt de vragenlijst invullentijdens het consult. 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.