

Samenvatting eindrapportage

Ontwerp van een minimale dataset voor lage rugklachten en COPD in de fysiotherapie

Simone van Dulmen
Philip van der Wees
Koen Verburg
Ria Nijhuis-van der Sanden

September 2017



DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR

Samenvatting

Inleiding

Op dit moment bestaat de beschikbare kwaliteitsinformatie voor fysiotherapie vooral uit proces- en structuurindicatoren die fysiotherapie in het algemeen betreffen. Transparantie over kwaliteitsinformatie op aandoeningsniveau ontbreekt. CZ Groep en De Friesland Zorgverzekeraar vinden het belangrijk dat deze kwaliteitsinformatie inzichtelijk wordt. Om daar te komen moet deze informatie breed verzameld gaan worden. Daarom hebben CZ Groep en De Friesland Zorgverzekeraar aan IQ healthcare de opdracht gegeven om een tripartite gedragen minimale dataset te ontwikkelen om kwaliteitsinformatie voor de behandeling van lage rugklachten en voor de behandeling van COPD in de eerstelijns fysiotherapie beschikbaar te krijgen.

Doelstelling

De doelstelling van het project was drieledig. Het voornaamste doel was de selectie van een minimale dataset van structuur-, proces- en uitkomstmaten, inclusief een meetprotocol, voor patiënten met lage rugklachten en COPD in de eerstelijns fysiotherapie. Deze set diende tripartite gedragen te worden door alle relevante stakeholders (patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars). Het tweede doel was om voor elk van de twee aandoeningen een uniform gedragen patiëntprofilering te maken. Tot slot was het derde doel om voor alle patiëntprofielen uniform gedragen declaratiecodes te bepalen.

Methode

De selectie heeft de stappen 1-3 van de PROM-cyclus gevolgd, op basis van de volgende methoden:

- Analyse van relevante beleidsdocumenten, wetenschappelijke literatuur en richtlijnen voor identificeren van relevante structuur-, proces- en uitkomstmaten
- Identificeren van potentiële meetinstrumenten voor het meten van uitkomsten van fysiotherapeutische zorg
- Beoordeling van de geïdentificeerde meetinstrumenten op validiteit en betrouwbaarheid, of ze eenvoudig in de praktijk te verzamelen zijn en of ze veel gebruikt worden.
- Opstellen van een voorlopige indeling in subclusters met profielen van patiënten
- Opstellen van een eerste concept minimale dataset met structuur-, proces- en uitkomstmaten en bijbehorende meetinstrumenten
- Vragenlijst onder een brede vertegenwoordiging van het werkveld om de meetinstrumenten in de minimale dataset te toetsen op relevantie en haalbaarheid
- Bespreken van de resultaten van het vragenlijstonderzoek met experts
- Interviews met patiënten om het patiëntenperspectief te toetsen
- Werkconferentie voor de eerste selectie van meetinstrumenten en meetprotocol
- Discussieronde met experts en betrokken patiëntenverenigingen om openstaande discussiepunten te bespreken en eventuele alternatieven te vinden
- Tweede vragenlijst onder brede vertegenwoordiging van het werkveld om de discussiepunten en eventuele alternatieven te toetsen op relevantie en haalbaarheid
- Opstellen van een 'definitief concept' van de minimale datasets
- Toetsen van draagvlak van de minimale datasets bij stakeholders
- Vaststellen definitieve minimale dataset lage rugklachten en COPD

Resultaten

Lage rugklachten

Voor de minimale dataset lage rugklachten 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 een vervolgpilot meegenomen om relevantie en haalbaarheid van het gebruik van dit meetinstrument verder te toetsen.

Voor de indeling in profielen is de StartBackTool geselecteerd. Met behulp van de StartBackTool is het mogelijk om herstelbelemmerende en psychosociale factoren te signaleren en patiënten in te delen in drie risicoprofielen (laag, medium, hoog). In 2017 en 2018 worden data verzameld om de datverzamelingsprocedure verder te verfijnen en inzicht te krijgen in de uitkomsten, rekening houdend met de verschillende profielen en de uitkomstdomeinen fysiek functioneren en pijn. Daarna kan vastgesteld worden of de indeling in drie profielen relevant is in relatie tot het meten van uitkomsten en het definiëren van normwaarden en welke aanpassingen eventueel nodig zijn. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de vastgestelde minimale dataset en het bijbehorende meetprotocol.

Minimale dataset lage rugklachten

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

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

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: 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 van belang voor casemix-correctie. Voor het in kaart brengen van het patiëntprofiel wordt de indeling van lichte, matige of ernstige klachten gehanteerd 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: Fysiotherapeuten beschrijven de doelen voor de behandeling en afhankelijk van de gestelde doelen worden metingen met specifieke meetinstrumenten ingevuld. Dit zijn de Quadricepsmeting en de MRC voor dyspnoe. Quadriceps spierkracht is een optioneel instrument voor herhaalde meting indien spierkrachtverbetering behandeldoel is. De MRC is een optioneel instrument voor herhaalde meting en dient alleen ingevuld te worden indien kortademigheid een behandeldoel is.

AD c: 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 vervolgpilot 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.

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

Vaststelling van de datasets

In een afsluitende bijeenkomst van de begeleidingscommissie van het project zijn de definitieve sets tripartiet vastgesteld door de beroepsgroep, patiënten en verzekeraars. De vastgestelde minimale datasets en de intentie tot verdere tripartiete samenwerking om uniforme uitkomstindicatoren voor de fysiotherapeutische behandeling te ontwikkelen en toe te passen, zijn bekrachtigd middels een getekende verklaring door NVVR De Wervelkolom, Longfonds, Stichting Keurmerk Fysiotherapie, KNGF, CZ Groep en DFZ.

Vervolgstappen en aanbevelingen

Na vaststelling van de minimale datasets kan gestart worden met het testen en van het meetinstrumentarium en het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. Hiervoor kunnen de stappen 4-6 van de PROM-cyclus worden gevolgd (zie figuur 1 op pagina 9). In deze rapportage over de selectie van de minimale datasets beschrijven we de eerste drie stappen van de cyclus (doelstelling, selectie PROs, selectie PROMs). In een volgend project kunnen de volgende drie stappen gezet worden: testen PROM, definiëren indicator, testen indicator. Een dergelijk project kan bestaan uit een pilot waarin data wordt verzameld en indicatoren worden ontwikkeld en getest.

Voor de inrichting van een vervolgproject hebben we de volgende aanbevelingen geformuleerd:

- Zorg voor een goede terugkoppeling van de gegevens die door patiënten zijn ingevuld in de EPD's en de uitspoel van de gegevens naar een database
- Richt een vervolgproject tripartite in
- Zoek afstemming met systeemadvies fysio- en oefentherapie
- Betrek netwerken bij de uitvoering van de pilots
- Evalueer het routinematig meten zowel bij fysiotherapeuten als bij patiënten
- Zorg ervoor dat de meetperiode lang genoeg is om voldoende data te verzamelen om goede en betrouwbare indicatoren te kunnen ontwikkelen