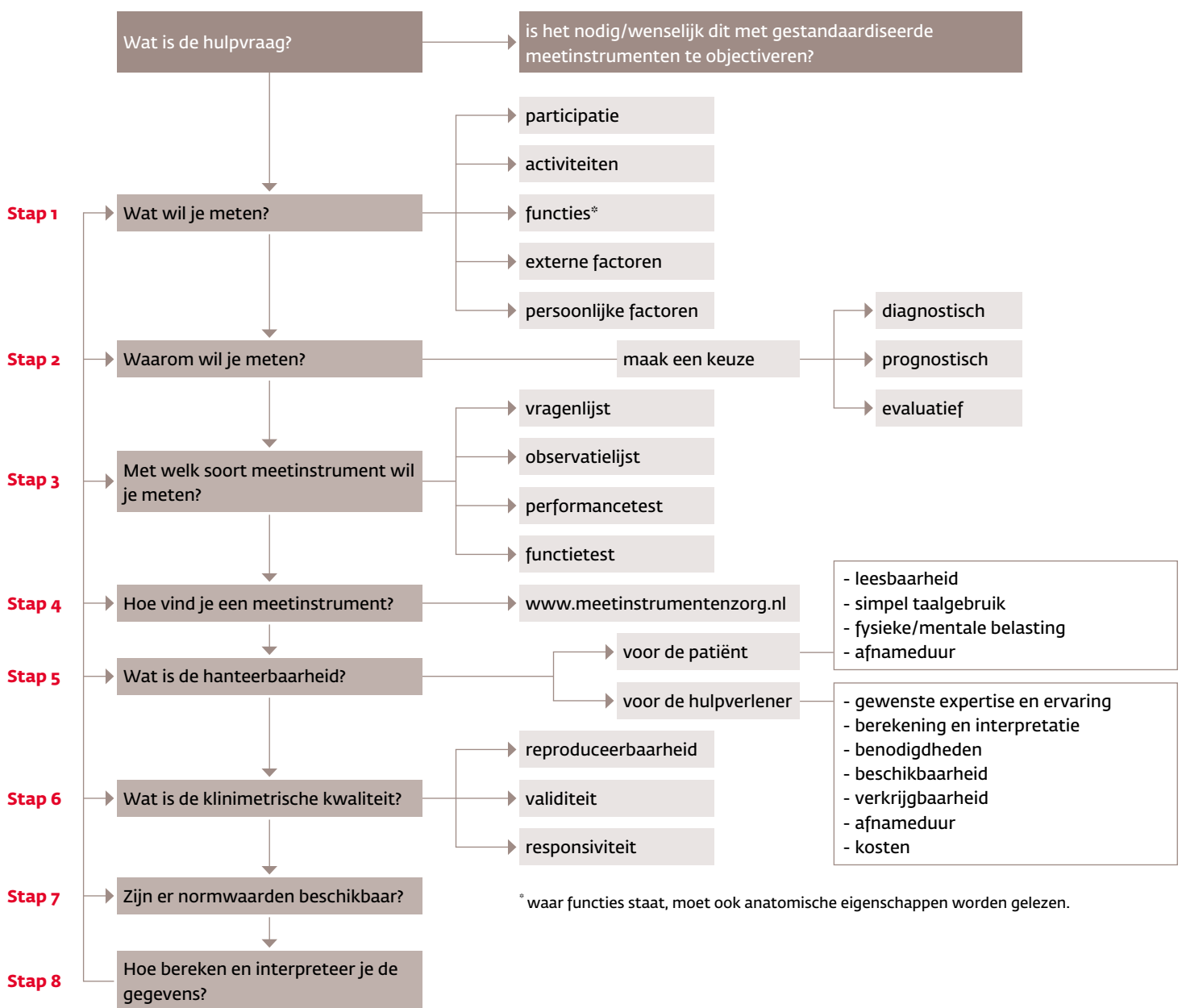


Raamwerk Klinimetrie

Een stappenplan om meetinstrumenten te ordenen, reduceren en selecteren

Door het groot aantal meetinstrumenten in evidence based producten kan het lastig zijn te bepalen welk meetinstrument bij welke cliënt kan worden toegepast. Ook is het onderscheid in aanbevolen en optionele meetinstrumenten vaak niet duidelijk. Daarom is het Raamwerk Klinimetrie ontwikkeld. Het Raamwerk Klinimetrie helpt bij het selecteren van een meetinstrument en is daarmee vooral een middel om het klinisch redeneren te ondersteunen. Het is belangrijk om op systematische en kritische wijze na te gaan wat je wilt meten (stap 1) en waarom (stap 2), alleen dan ga je echt iets met de gegevens doen en is meten zinvol. Als alle stappen zijn doorlopen is een volledig beeld ontstaan van het meest geschikte meetinstrument voor jouw cliënt en hoe je het resultaat kunt interpreteren. Het raamwerk is onder meer toegepast op de KNGF-richtlijnen, waardoor op een systematische manier meetinstrumenten in de richtlijnen worden geordend, geselecteerd en in aantal worden gereduceerd (zie www.kngfrichtlijnen.nl). Het Raamwerk Klinimetrie is gebaseerd op het stappenplan uit het boek 'Meten in de praktijk: Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg', waarin tevens meer achtergrondinformatie staat.



Casuïstiek: toepassing stappenplan bij patiënt met myocard infarct (voorbeeld fysiotherapie)

Casuïstiekbeschrijving: Meneer de Wit, 56 jaar, 4 maanden geleden acuut myocard infarct. In ziektewet (voorheen conciërge middelbare school).

Restklachten: pijn op de borst, weinig energie, geheugenproblemen, neerslachtig en inslaapproblemen. Hij durft niet meer auto te rijden en bezoekt bridge vrienden niet meer. Echtgenote is sterk ondersteunend. Medicatie voorgeschreven door cardioloog (golden 5) en verwijzing naar fysiotherapeut.

Bevindingen: slecht uithoudingsvermogen, matige spierkracht, licht overgewicht en weinig kennis over zijn aandoening.

<p>Stap 1 Wat wil je meten?</p>	<p>Stoornissen in functies en anatomische eigenschappen: inspanningstolerantie, pijn op de borst (angina pectoris), mentale functies (energie-niveau, geheugen, inslaapproblemen, angst en depressieve gevoelens) Activiteiten en Participatie: beperkingen in activiteiten en participatieproblemen Externe factoren: sociale steun, medicatiegebruik Persoonlijke factoren: kennis over zijn hartziekte</p>
<p>Stap 2 Waarom wil je meten?</p>	<p>Diagnostisch: <u>inspanningstolerantie, pijn op de borst, mentale functies, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen</u>, medicatiegebruik en kennis van de hartziekte Prognostisch: <u>inspanningstolerantie, angst</u> en sociale steun <i>(De parameters, waarvoor een meetinstrument is aanbevolen volgens de KNGF-richtlijn Hartrevalidatie, zijn onderstreept)</i></p>
<p>Stap 3 Met welk soort meetinstrument wil je meten?</p>	<p>Vragenlijst: Angina pectorisschaal (pijn op de borst), Patiënt Specifieke Klachten lijst (PSK, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen), Angstschaal (angst bij activiteiten) Performance-/functietest: 6-Minuten Wandeltest (6MWT, meten inspanningstolerantie)</p>
<p>Stap 4 Hoe vind je een meetinstrument?</p>	<p>Via: www.meetinstrumentenzorg.nl</p>
<p>Stap 5 Wat is de hanteerbaarheid?¹</p>	<p>Angina pectorisschaal: korte afnametijd; PSK: goede afname kost enige tijd (>10 minuten); Angstschaal: gegevens ontbreken; 6 MWT: voldoende ruimte nodig, afname kost enige tijd (10 minuten)</p>
<p>Stap 6 Wat is de klinimetrische kwaliteit?¹</p>	<p>Angina pectoris- en Angstschaal: gegevens ontbreken; PSK en 6MWT: voldoende</p>
<p>Stap 7 Zijn er normwaarden beschikbaar?¹</p>	<p>Angina pectorisschaal: klachten zijn 1. licht, nauwelijks merkbaar, 2. matig vervelend, 3. ernstig, erg onbehaaglijk of 4. meest ernstige pijn ooit ervaren; PSK: klinisch relevante verandering (bij patiënten met lage rugpijn) is verandering van de score van $\geq 64\%$; vaak wordt een absolute verandering van 2 punten genoemd; Angstschaal: gegevens ontbreken; 6MWT (bij afname op 30m parcours): voorspelde afstand (man) = $970.7 + (-5.5 \times \text{leeftijd}) + 56.3 = 719\text{m}$. Afstand $<82\%$ van voorspelde waarde is afwijkend en een afstand $<350\text{m}$ is geassocieerd met verhoogde kans op overlijden (bij COPD).</p>
<p>Stap 8 Hoe bereken en interpreteer je de gegevens?¹</p>	<p>Interpreteer de gegevens na bepaling van de gradering, score of voorspelde afstand aan de hand van de normwaarden.</p>

Projectgroep

Dr. Esther Bols

Dr. Emmylou Beekman

Drs. Guus Meerhoff

Dr. Yvonne Heerkens

Dr. Raymond Swinkels

Dr. Anita Stevens

Prof. Dr. Sandra Beurskens

Contact

Zuyd Hogeschool

Lectoraat Autonomie en Participatie

van Chronisch Zieken

esther.bols@zuyd.nl

www.limeconnect.nl

KNGF

Postbus 248

3800 AE Amersfoort

g.meerhoff@kngf.nl

¹ Voor de informatie over de meetinstrumenten, opgenomen in de KNGF-richtlijnen, wordt verwezen naar het toelichtingsformulier (van de betreffende meetinstrumenten) op www.meetinstrumentenzorg.nl