

Voorspellende waarde van de USER bij klinische revalidatie

F.M.C. Raats-Bakx, J.W.G. Meijer

INLEIDING

In toenemende mate wordt er binnen de revalidatie gebruik gemaakt van klinimetrie om de kwaliteit van de revalidatiebehandeling te meten. Enerzijds om de revalidatieprogramma's continu te kunnen blijven verbeteren, anderzijds om transparantie te bieden over de bereikte resultaten voor revalidanten, verwijzers en zorgverzekeraars. Een aantal klinimetrische instrumenten, waaronder de Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van klinische Revalidatie (User), zijn onderdeel van de Basisset Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra. Deze prestatie-indicatoren maken de kwaliteit van zorg inzichtelijk. Revalidatiecentra kunnen ze gebruiken voor onderlinge vergelijking met het doel de kwaliteit te verhogen.¹

De User wordt sinds juli 2009 binnen Revant Revalidatiecentrum Breda gebruikt als uitkomstindicator voor klinische revalidatie. Uit onderzoek blijkt dat dit instrument geschikt is om het activiteitsniveau tijdens klinische revalidatie in kaart te brengen en veranderingen gedurende de revalidatie te meten.² Naast transparantie over behaalde resultaten is het voor revalidanten en zorgverleners van belang bij opname inzicht te hebben in de te verwachten opnameduur en behandelintensiteit. Hierdoor kan gefundeerd een keuze gemaakt worden voor een behandeltraject op maat, passend in de DBC systematiek.

In deze studie worden de resultaten van klinische revalidatie binnen Revant Revalidatiecentrum Breda geëvalueerd op activiteitsniveau met behulp van de metingen met de User. Tevens wordt de relatie onderzocht tussen de uitkomst van de User bij opname en respectievelijk de opnameduur en behandelintensiteit.

PATIËNTEN

De doelgroep voor deze studie betreft alle klinische revalidanten die na 1 juli 2009 zijn opgenomen en waarbij het klinische traject voor 30 september 2010 was afgerond in Revant Revalidatiecentrum Breda. Revalidanten werden geïnccludeerd indien de metingen bij opname en ontslag beschikbaar waren.

F.M.C. Raats-Bakx, ergotherapeut klinische revalidatie, Revant Revalidatiecentrum Breda

Dr. J.W.G. Meijer, revalidatiearts, Revant Revalidatiecentrum Breda

SAMENVATTING

In deze studie worden de resultaten van klinische revalidatie binnen Revant Revalidatiecentrum Breda geëvalueerd op activiteitsniveau met behulp van de metingen met de User (Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van klinische Revalidatie). Tevens wordt de relatie onderzocht tussen de uitkomst van de User bij opname en respectievelijk de opnameduur en behandelintensiteit.

De User scoort zes verschillende domeinen, waaronder drie objectieve domeinen: mobiliteit, zelfverzorging en het cognitief functioneren. De som van de score voor mobiliteit en zelfverzorging wordt gedefinieerd als een maat voor zelfstandigheid. De studie toont aan dat de User score bij opname een voorspellende waarde lijkt te kunnen hebben op opnameduur en behandelintensiteit. Hoe lager de score op de mate van zelfstandigheid bij opname, hoe langer de opnameduur en hoe hoger de behandelintensiteit. Dit biedt de mogelijkheid om kort na opname inzicht te geven aan revalidanten en zorgverleners welk behandeltraject er doorlopen zal worden. De (voorlopige) ontslagtermijn kan hierdoor al vroeg bepaald worden.

Trefwoorden User, Uitkomstindicator, Voorspellende waarde, Opnameduur, Behandelintensiteit, Klinische revalidatie

SUMMARY

This report presents the results of an evaluation of the effectiveness of inpatient rehabilitation in Revant Rehabilitation Centre Breda, the Netherlands as measured with the User (Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van klinische Revalidatie). Furthermore, the test results from the User score at admission to the clinic are compared with length of hospitalization and treatment intensity.

The User scores on 6 domains, of which 3 objective and 3 subjective. The objective domains are mobility, personal care and cognitive functioning. The sum score of mobility and personal care is defined as a measure of independence.

This study shows that the User independence score on admission seems to have a predictive value on expected length of hospitalization and treatment intensity. The lower the User score, the longer hospitalization and higher the treatment intensity. This gives the opportunity to the rehabilitation team to choose the proper treatment programmes and plan discharge from the clinic in an early phase.

Keywords User, outcome indicator, Predictive value, length of hospitalization, treatment intensity, inpatient rehabilitation.

METHODEN

Om inzicht te krijgen op het activiteitsniveau van de revalidant en veranderingen te monitoren wordt de User afgenomen bij opname, voor iedere teamvergadering en bij ontslag door verpleegkundigen van de afdeling.

De User scoort zes verschillende domeinen.

Er zijn drie objectieve domeinen: mobiliteit (schaal 0-35), zelfverzorging (schaal 0-35) en het cognitief functioneren (schaal 0-50). Een score van 0 betekent dat de revalidant volledig afhankelijk is en een score van respectievelijk 35 of 50 betekent dat hij volledig zelfstandig is. Deze domeinen worden gescoord door de verpleegkundige: wat laat de revalidant daadwerkelijk in de kliniek zien?

De som van de score voor mobiliteit en zelfverzorging wordt gedefinieerd als een maat voor zelfstandigheid. Middels berekening van Cohen's Effect Size (ES) door onderzoekers van de Hoogstraat is de klinische relevantie berekend voor deze maat voor zelfstandigheid. Een verschil van 3 punten tussen opname en ontslag, betekent een kleine, een verschil van 7 punten een middelmatig grote, en een verschil van 14 punten een grote verandering in zelfstandigheid.³

Daarnaast worden er drie subjectieve domeinen

gescoord: pijn, vermoeidheid en stemming.

Voor de subjectieve domeinen geeft de revalidant zelf een score op een schaal van 0-100, waarbij 100 het ergst voorstelbare betekent.

De gegevens worden verwerkt in een speciaal voor de User ontwikkeld computerprogramma, opgebouwd in Excel. De beschrijvende statistiek is verricht met behulp van SPSS. Correlaties zijn berekend middels Pearson correlation coefficient R.

RESULTATEN

Patiëntenkarakteristieken

Er zijn 194 revalidanten opgenomen in de kliniek van Revant Revalidatiecentrum Breda in de genoemde periode. De aanwezigheid van opname- en ontslag-scores van de User en revalidantgegevens werd gecheckt op volledigheid. De gegevens waren volledig aanwezig voor slechts 88 revalidanten (45%). Van deze 88 revalidanten zijn er 46 mannen en 42 vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 60 jaar (spreiding 19-82 jaar).

Resultaat van klinische revalidatie binnen Revant Revalidatiecentrum Breda

De User scores bij opname en ontslag op de objec-

	NAH	Amputatie- onderste extremiteit	Hart	Guillian Barré	MS	Overige	Totaal
Aantal revalidanten	52	6	7	7	3	13	88
MOBILITEIT							
gem. score opname	18,6	12,3	22,9	19,6	11	14,2	17,7
Gem.score ontslag	29,2	16,3	31,0	32,7	12,3	25,3	27,6
verschil in punten (%)	10,6 (57%)	4 (33%)	8,1 (35%)	13,1 (67%)	1,3 (12%)	11,1 (78%)	9,9 (56%)
ZELFVERZORGING							
gem. score opname	23,9	25,8	29,3	26,0	19,3	23,4	24,4
gem. score ontslag	32,6	30,3	34,1	33,7	21,7	31,8	32,2
verschil in punten (%)	8,7 (36%)	4,5 (17%)	4,8 (16%)	7,7 (30%)	2,4 (12%)	8,4 (36%)	7,8 (31%)
COGNITIEF FUNCTIONEREN							
gem. score opname	42,8	46,3	44,9	48,9	48	48,6	44,7
gem. score ontslag	46,0	47,5	49,3	49,9	45,3	49,2	47,1
verschil in punten (%)	3,2 (7%)	1,2 (3%)	4,4 (10%)	1 (2%)	-2,7 (-6%)	0,6 (1%)	2,4 (5%)
MATE VAN ZELFSTANDIGHEID (max. score = 70)							
gem.score opname	42,4	38,2	52,1	45,6	30,3	37,6	42
gem.score ontslag	61,8	46,5	65,1	66,4	34,0	57,1	59,8
verschil in punten (%)	19,4 (46%)	8,3 (22%)	13 (25%)	20,8 (46%)	3,7 (12%)	19,5 (52%)	17,8 (42%)
Gemiddelde OPNAMEDUUR in dagen							
in dagen	50	55	45	31	32	55	48

Tabel 1. Gemiddelde scores objectieve domeinen en opnameduur. Overige: betreft diagnoses multitrauma, fracturen en rugletsel. NAH: 49 revalidanten met een CVA, 3 revalidanten met encephalitis.

tieve domeinen en de gemiddelde opnameduur, zijn terug te zien in tabel 1.

Op de domeinen mobiliteit en zelfverzorging wordt bij ontslag altijd hoger gescoord dan bij opname, voor alle diagnosegroepen.

De score voor het cognitief functioneren is bij alle diagnoses bij opname al relatief hoog.

De diagnosegroep MS scoort op de domeinen mobiliteit en zelfverzorging relatief laag ten opzichte van de andere diagnoses, zowel bij opname als bij ontslag. Wat betreft het cognitief functioneren laten zij zelfs een achteruitgang zien. Dit is als gevolg van een score van één revalidant. De overige twee revalidanten scoorden zowel bij opname als ontslag maximaal op cognitief functioneren.

Wat betreft de mate van zelfstandigheid (som van mobiliteit en zelfverzorging), boekt de groep 'overige' (betreft multitrauma, fractures en rugletsel), naast de diagnose Guillian-Barré, de grootste vooruitgang, maar ook binnen de langste opnameduur.

De revalidanten met MS maken een kleine verandering door op het gebied van zelfstandigheid, binnen de klinische revalidatie. De diagnosegroep amputatie een middelmatige en de overige diagnoses een grote verandering in zelfstandigheid.

De gemiddelde verandering op de mate van zelfstandigheid tussen opname en ontslag ligt op 17,8 punten (spreiding 12-58).

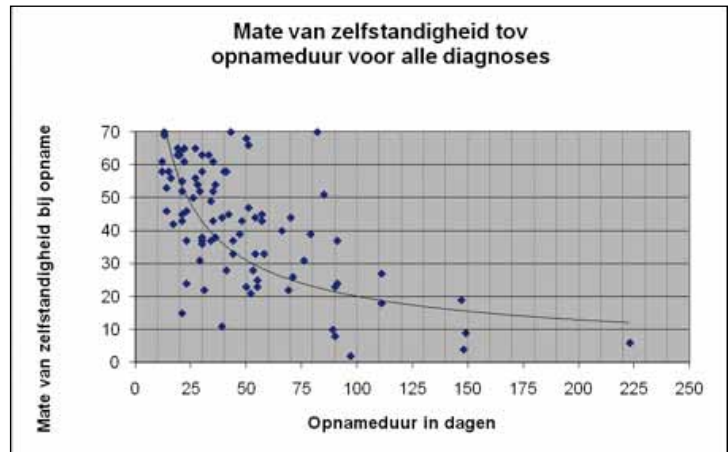
17 revalidanten (19,3%) scoren 0-6 punten verandering in hun zelfstandigheid, wat geen of een kleine verandering betekent. 21 revalidanten (23,8%) maken een middelmatige verandering door van 7-13 punten en 46 revalidanten (52,3%) een grote verandering en verbeteren met meer dan 14 punten op de mate van zelfstandigheid. 4 revalidanten (4,5%) gingen achteruit op de mate van zelfstandigheid.

Over alle 88 revalidanten is de gemiddelde ontslagsscore binnen Revant Revalidatiecentrum Breda 59,8. Binnen de resultaten van de Hoogstraat ligt de ontslagsscore op de mate van zelfstandigheid eveneens rond de 60.

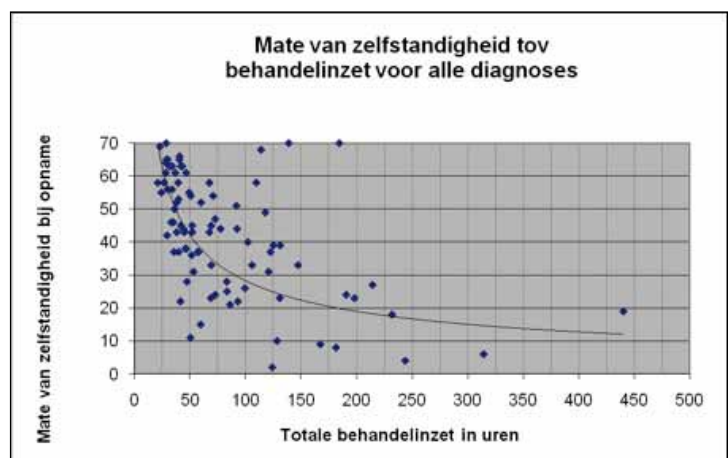
Relatie tussen de mate van zelfstandigheid bij opname en respectievelijk opname duur en behandelintensiteit

In grafiek 1 is de relatie tussen de mate van zelfstandigheid bij opname en de opnameduur weergegeven voor alle 88 revalidanten.

Er is een relatie waarneembaar tussen de scores van zelfstandigheid en opnameduur: hoe lager de score bij opname, hoe langer de opnameduur. (Pearson correlatie coëfficiënt R 0,627). Aangezien de groep NAH veruit de grootste groep is, met 52 revalidanten,



Grafiek 1.



Grafiek 2.

is hiervoor de correlatie apart berekend. De relatie tussen zelfstandigheid bij opname en opnameduur voor deze groep toont een correlatie coëfficiënt van R 0,736.

In grafiek 2 is de relatie tussen de mate van zelfstandigheid bij opname en de behandelintensiteit gedurende de klinische fase weergegeven voor de 88 revalidanten. Deze grafiek laat een vergelijkbaar beeld zien, met een correlatie coëfficiënt R 0,539. Dit verband geeft aan dat revalidanten met een lage score op de mate van zelfstandigheid bij opname, een hogere behandelintensiteit behoeven. Ook dit is apart bekeken voor de revalidanten met NAH. Hier bleek de correlatie coëfficiënt R 0,628 te zijn.

DISCUSSIE EN VERVOLG

Gedurende opname in de kliniek van Revant Revalidatiecentrum Breda laat 75% van de revalidanten een middelmatig tot grote verbetering zien in hun zelfstandigheid zoals gemeten met de User. Tevens lijkt dat de User score bij opname een voorspellende waarde zou kunnen hebben in het voorspellen van de benodigde opnameduur en behandelintensiteit. Verdere onderbouwing hiervan volgt in een reeds lopende prospectieve studie in dezelfde kliniek.

Een score van ongeveer 60 op de mate van zelfstandigheid lijkt een score waarop ontslag naar huis voor de meeste revalidanten aan de orde is, zo ook in onze kliniek.³ Belangrijk is te realiseren dat de mate van zelfstandigheid het functioneren op de verpleegafdeling scoort, en niet het thuis functioneren. Omgevingsfactoren (zoals bijvoorbeeld het revalidantsysteem of geschiktheid van de woning) staan buiten deze User score.

Zo blijkt bij een individuele MS revalidant dat ontslag al mogelijk is bij een score van 25 op de mate van zelfstandigheid. Dit geeft aan dat wanneer andere voorwaarden optimaal zijn (bijvoorbeeld een reeds aangepaste woning en een systeem dat is ingesteld op het bieden van de nodige mantelzorg) ontslag ook eerder kan plaatsvinden.

De waarde van de User zou versterkt kunnen worden in het plannen van ontslag en de benodigde mate van zelfstandigheid door een toevoeging van positief bijdragende factoren die het mogelijk maken om bij een lage(re) zelfstandigheidsscore met ontslag naar huis te kunnen, mee te wegen.

Er is een grote uitval van de originele groep opgenomen revalidanten. Dit is veroorzaakt door onvolledige aanwezigheid van gegevens. De User werd in de startfase minder consequent afgenomen. Het meten met een nieuw meetinstrument vraagt een andere werkwijze, wat tijd nodig heeft. Daarnaast zijn er tegenslagen geweest met betrekking tot het computerprogramma, waardoor User-scores dubbel, onvolledig of niet in het systeem stonden. Al deze scores (revalidanten) zijn geëxcludeerd, om de betrouwbaarheid van de studie te vergroten. Er heeft geen specifieke selectie plaatsgevonden van revalidanten waarvan de data zijn meegenomen versus de totale, originele groep revalidanten. Er is gekozen om wel met deze groep de analyse te doen om een indruk te krijgen van het herstel van de revalidanten op de domeinen van de USER en de voorspelbaarheid van duur en intensiteit van behandelen. Het uitvoeren en terugkoppelen van deze studie heeft tevens de betrouwbaarheid van afname van het meetinstrument en de database intern vergroot.

In de relatie tussen respectievelijk opnameduur en behandelintensiteit en opname User score zijn diverse 'uitschieters' zichtbaar. Ondanks de lage score op de mate van zelfstandigheid bij opname zijn enkele revalidanten kort klinisch in behandeling geweest. Hiervoor is vaak een goed te verklaren reden voor. Bijvoorbeeld: enkele revalidanten waren al bekend met een andere diagnose en werden opgenomen na een CVA. Zij waren reeds dusdanig beperkt dat het CVA hun (thuis) functioneren minimaal beïnvloedde. Hierdoor scoorden zij bij opname laag op de mate van zelfstandigheid, maar konden snel met ontslag, doordat de voorwaarden

thuis goed waren. Een ander voorbeeld: een alleenstaande revalidant die als gevolg van een CVA fors cognitief beperkt wordt. Hierdoor was het zelfstandig thuis functioneren niet veilig haalbaar. Deze revalidant heeft moeten wachten op een plaats in een woontrainingsvorm. Gezien zijn cognitieve problemen was er tijdens de klinische periode continue begeleiding vanuit verpleging aanwezig, wat de zeer hoge behandelintensiteit verklaart. Dit pleit ook voor toevoeging van een externe dimensie aan de User.

Binnen Revant Revalidatiecentrum Breda, wordt inmiddels gebruik gemaakt van het voorspellen van de opnameduur, binnen de eerste teamvergadering. Met de expertise van het behandelteam wordt bekeken in hoeverre de trendlijn in de grafiek gevolgd kan worden. afhankelijk van de informatie uit de observatiefase (denk aan het systeem, woonsituatie, leervermogen). Evaluatie en rapportage hiervan volgt.

CONCLUSIE

Deze studie toont aan dat de User score bij opname in klinische revalidatie een voorspellende waarde lijkt te kunnen hebben op opnameduur en behandelintensiteit. Hoe lager de score op de mate van zelfstandigheid bij opname, hoe langer de opnameduur en hoe hoger de behandelinzet. Dit biedt de mogelijkheid om kort na opname inzicht te geven aan revalidanten en zorgverleners welk zorgprogramma er doorlopen zal worden. Behandeltraject en (voorlopige) ontslagtermijn kunnen hierdoor al bij opname bepaald worden.

REFERENTIES

1. *Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Revalidatie Nederland. Rapport Prestatie-indicatoren 2009. Juli 2010.*
2. *Port IGI van de, Berdenis van Berlekom S, Baines RJ, Peeters R, Sikkes R, Raats-Bakx F, Schilders A, Post M. Meten=Weten: evaluatie van vier meetinstrumenten voor uitkomsten van revalidatie. Revalidata 139, oktober 2007, 2-6.*
3. *Willems M, Berdenis van Berlekom S, Asbeck F van, Post M. The continuing story: USER als uitkomstmeting van klinische revalidatie. Revalidata 156, augustus 2010, 6-9.*

DANKBETUIGING

Wij danken Alex van't Hul, senior onderzoeker Revant, en de medewerkers van de Unit Kliniek Revant Revalidatiecentrum Breda voor hun betrokkenheid bij deze studie.

Correspondentie

F.M.C. Raats-Bakx
Revant Revalidatiecentrum Breda
Brabantlaan 1
4817 JW Breda
f.raats-bakx@rcbreda.nl