

# InfoWijzer COPM bij kinderen (TPG en Mytylschoolleerlingen ≤ 8 jaar)

Versie: 1.0

Bijgewerkt: 14 maart 2024



In dit document geven we een overzicht van de beschikbare informatie over de COPM bij de Therapeutische Peuter Groep (TPG) en bij Mytylschoolkinderen ≤ 8 jaar. Deze informatie heeft betrekking op de uitkomstmaat zelf, de wijze van afnemen en de dataverzameling.

Het document is als volgt opgebouwd:

1. Inleiding	1
2. Beschrijving uitkomstmaat COPM	2
3. Afname instructie	2
4. Instructie data aanlevering	3

Heb je vragen over dit document of mis je informatie? Laat het ons weten via [info@revalidatie-impact.nl](mailto:info@revalidatie-impact.nl)

## 1. Inleiding

### Stichting Revalidatie Impact

Stichting Revalidatie Impact stelt zich ten doel de revalidatiezorg verder te verbeteren. Dit doet ze door inzicht te verschaffen in de behandelresultaten van de medisch specialistische revalidatie. Door resultaten met elkaar te vergelijken kunnen revalidatie-instellingen leren en verbeteren en op den duur kunnen patiënten kiezen waar zij hun behandeling willen krijgen.

Voor het kunnen vergelijken van resultaten wordt gebruik gemaakt van het dashboard 'Revalidatie Impact Scores' van DHD. Instellingen kunnen, na het doorlopen van een aantal stappen, op gestandaardiseerde wijze data aanleveren voor een geselecteerde groep uitkomstmaten. Vervolgens kunnen zij hun eigen gegevens terugzien in het dashboard. Ook kunnen ze hun eigen scores vergelijken met het gemiddelde van de andere aanleverende instellingen. Meer informatie over Stichting Revalidatie Impact en deze werkwijze is te vinden op [www.revalidatie-impact.nl](http://www.revalidatie-impact.nl)

### Pilot COPM

Binnen Stichting Revalidatie Impact is de Expertgroep Kinderen actief aan de slag gegaan met de uitwerking van een uitkomstmaat voor de kinderrevalidatie. In oktober 2021 is deze uitkomstmaat (in pilotfase) voor de kinderrevalidatie toegevoegd aan de Revalidatie Impact Scores. Het betreft de Canadian Occupational Performance Measure (COPM). De pilotinstellingen hebben de COPM ingezet bij de TPG- en Mytylpopulatie (kinderen ≤ 8 jaar). Zij hebben de data verzameld en aangeleverd aan DHD. In januari 2024 is de pilot afgerond met een evaluatie op de volgende punten:

1. De resultaten zijn input voor gesprek om kwaliteit van zorg te verbeteren (goede benchmarkinformatie);
2. De COPM is praktisch goed bruikbaar;
3. Ouders zien de COPM als meerwaarde.

Uit de evaluatie blijkt dat de COPM het patiëntgericht werken en het leveren van maatwerk bevordert. Daarnaast blijkt dat de COPM in de praktijk praktisch goed bruikbaar is voor deze groepen patiënten. Ook ouders zien de COPM als meerwaarde. Besloten is dan ook om de COPM als uitkomstmaat structureel toe te voegen aan de Revalidatie Impact Scores. Hierbij is een tweetal aandachtspunten van belang:

1. Bij het beoordelen van de effectiviteit van de behandeling dient men niet alleen blind te varen op de uitkomsten van de COPM, maar deze te combineren met resultaten van andere meetinstrumenten en de ervaringen van ouders;
2. De COPM is niet bij alle revalidatievragen een geschikt instrument om in te zetten. Het instrument heeft met name een meerwaarde bij intensieve revalidatietrajecten waarbij doelen gesteld worden op meerdere gebieden. De kinderen waarvoor COPM-uitkomsten kunnen worden aangeleverd, zijn daarom vooralsnog beperkt tot de TPG en Mytylschoolkinderen  $\leq 8$  jaar. De Expertgroep Kinderen zal zich buigen over de vraag voor welke aanvullende groepen kinderen de COPM verder kan worden ingezet. Eventuele uitbreiding zal later aan dit document en aan de datadictionary worden toegevoegd.

## 2. Beschrijving uitkomstmaat COPM

De Canadian Occupational Performance Measure (COPM) identificeert de belangrijkste problemen die de patiënt ervaart en meet de veranderingen in het beeld dat de patiënt heeft van zijn dagelijks handelen gedurende het behandelproces. Bij jonge kinderen betreft dit de door de ouder geobserveerde problemen. De patiënt of diens ouder maakt samen met de therapeut een selectie uit de items van de belangrijkste problemen (max. 5) en beoordeelt elk probleem op een schaal van 1 tot 10 op de twee hoofdscores: uitvoering en tevredenheid. Vervolgens worden de scores bij elkaar opgeteld en gedeeld door het aantal problemen. Door per hoofdscore (uitvoering en tevredenheid) de scores van de beginmeting en eindmeting met elkaar te vergelijken, wordt inzicht gekregen in de mate waarin de patiënt (en/of diens ouder) vooruitgang ervaart op de geformuleerde problemen.

Meer informatie over de COPM vind je [hier](#).

## 3. Afname instructie

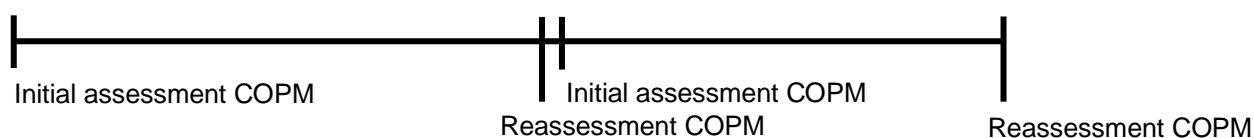
De COPM-uitkomsten kunnen worden aangeleverd voor patiënten die voldoen aan de volgende inclusiecriteria:

- Therapeutische Peuter Groep (TPG) of;
- Mytylschool kinderen in de leeftijd tot en met 8 jaar.

Er wordt een begin- en een eindmeting uitgevoerd.

Beginmeting = eerste gesprek (initial assessment)

Eindmeting = evaluatief gesprek (reassessment)



- Een nieuw gesprek (beginmeting) mag starten in hetzelfde gesprek als de evaluatie (eindmeting) van het voorgaande meetpaar COPM (maar dit hoeft niet).
- Er wordt geen richtlijn gegeven voor de termijn tussen de begin- en eindmeting. Het evaluatiegesprek dient te worden gepland afhankelijk van de doelen en hoe snel deze behaald kunnen worden.

### Overige afname instructies

- De COPM wordt afgenomen door de behandelaar;
- Leg per meting de volgende data vast:

- De afnamedatum van de meting;
- Of het een begin, tussen - of eindmeting betreft;
- De Score voor Performance (totale performance score gedeeld door het aantal problemen);
- De Score voor Satisfaction (totale satisfaction score gedeeld door het aantal problemen);

*Daarnaast wordt het volgende vastgelegd:*

- Aantal gewogen behandeluren sinds de afnamedatum van de beginmeting (niet verplicht);
- Belemmerende en bevorderende factoren (niet verplicht).
- locatie (verplicht);
- team (niet verplicht);
- zorgtrajectnummer (verplicht);
- tussenmetingNr (verplicht bij tussenmeting);
- Icd10 diagnosecode (verplicht).

Voor het gebruik van de COPM door zorgprofessionals zal in het voorjaar van 2024 een e-learning beschikbaar komen in Revalidatie Kennisnet.

NB:

In de pilot waren ook een aantal meetkaders geformuleerd voor kinderen vanaf 4 jaar. Deze hadden betrekking op het tijdstip van het eerste gesprek en van het evaluatiegesprek. Besloten is deze meetkaders te laten vervallen. Dit omdat het belangrijk is aan te sluiten bij de praktijk, waarbij de zorgverlener bepaalt wanneer de COPM wordt afgenomen en hoeveel tijd er moet zitten tussen start- en evaluatiemeting.

#### 4. Instructie data aanlevering

De data aanlevering zal gaan in .CSV- of .XML-formaat via dezelfde infrastructuur als de andere Revalidatie Impact Scores. De [data dictionary](#) beschrijft welke gegevens in de dataset thuishoren en wat de eisen hieraan zijn.

Enkele belangrijke afspraken over de data aanlevering:

- Aanlevering vindt plaats in combinatie met een geldige ICD10-diagnosecode;
- De begin- en eindmeting vormen een 'meetpaar'. Het meetpaar moet bij elkaar worden aangeleverd;
- Een meetpaar hoort bij het jaar waarin de eindmeting valt.

Bijvoorbeeld:

de beginmeting vindt plaats in 2022, de eindmeting vindt plaats in 2023. Het meetpaar (begin- en eindmeting) komt voor in de data over 2023.

Daarnaast gelden specifiek voor de COPM de volgende validatieregels:

- de leeftijd van het kind wordt bepaald op basis van het geboortjaar. Bij begin- en eindmeting mag de waarde van het geboortjaar niet lager zijn dan het huidige jaar min negen.
- de variabelen ScorePerformance en ScoreSatisfaction dienen een waarde te bevatten tussen 1,00 en 10,00. De waarde 0 is dus geen toegestane waarde.