

Deel V.

Concept kwaliteitsindicatoren voor de ziekte van Parkinson

Utrecht, december 2009

Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO



Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, LEVV en het NHG hebben in nauwe samenwerking met wetenschappelijke en beroepsverenigingen en de Parkinson Vereniging interne indicatoren ontwikkeld voor de ziekte van Parkinson horend bij deze 'Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson'.

Inhoudsopgave

1 Procesbeschrijving indicatoren ziekte van Parkinson

- 1.1 Afstemming richtlijnen, interne en externe indicatoren
- 1.2 Totstandkoming van de indicatoren

2 Factsheets indicatoren ziekte van Parkinson

1. Percentage patiënten bekend met de ziekte van Parkinson waarbij de huisarts heeft nagegaan dat zij het afgelopen jaar zijn gezien door een neuroloog/deskundige op dit terrein
2. Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson bij wie de neuroloog* tijdens het consult is nagegaan of in de voorgaande 3-6 maanden sprake was van meer dan tien procent onbedoeld gewichtsverlies
3. Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson bij wie de neuroloog* tijdens het consult het vóórkomen van valincidenten is nagegaan
4. Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson bij wie de neuroloog minimaal 1x per jaar met behulp van een gevalideerde cognitieve screeningsschaal heeft nagegaan of er klinisch relevante klachten waren
5. Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson bij wie de neuroloog minimaal eenmaal per jaar is nagegaan of er van depressieve klachten sprake is
6. Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson verwezen door de neuroloog naar een therapeut die deelneemt aan een regionaal ParkinsonNet

*NB: Er kunnen afspraken zijn gemaakt over een verdeling van ten aanzien van anamnese / lichamelijk onderzoek tussen een neuroloog en een Parkinsonverpleegkundige. Wanneer het nagaan van onbedoeld gewichtsverlies of van valincidenten een taak is van een Parkinsonverpleegkundige, leze men in plaats van neuroloog Parkinsonverpleegkundige

3 Lijst met besproken indicatoren

4 Verwerken commentaar consultatieronde

1 Procesbeschrijving indicatoren ziekte van Parkinson

1.1 Afstemming richtlijnen en interne indicatoren

Door de toepassing van interne indicatoren beoogt men door meting de kwaliteit van zorg in de eigen instelling te verbeteren. Idealiter worden de interne indicatoren tegelijkertijd met de richtlijn ontwikkeld.

1.2 Totstandkoming van de indicatoren

De werkgroep heeft zich voor de ontwikkeling van de set indicatoren laten leiden door de stappen die in figuur 1 worden genoemd. Voor een uitgebreide beschrijving van de deze stappen wordt verwezen naar de Handleiding Indicatorenontwikkeling (CBO, 2007), beschikbaar via de website van het CBO². Een aantal belangrijke stappen uit het ontwikkeltraject voor de indicatoren worden in deze paragraaf nader toegelicht.

Om te komen tot de uiteindelijke set van indicatoren heeft de werkgroep indicatoren drie keer vergaderd in het eerste kwartaal en heeft zij door middel van e-mailrondes diverse concepten van commentaar voorzien. Een concept is tevens voorgelegd aan de leden van de centrale werkgroep die de multidisciplinaire richtlijn voor de zorg rond de ZvP ontwikkelt. Doel hiervan was niet alleen een eerste oordeel te verkrijgen over de waarde van de conceptindicatoren en de toepasbaarheid ervan, maar ook om na te gaan of essentiële indicatoren ontbraken.

Het door de centrale werkgroep geleverde commentaar is in deze set van conceptindicatoren verwerkt.



Figuur 1: Stappen voor de ontwikkeling van indicatoren ZvP

Afbakening (stap 4)

² Zie: http://www.cbo.nl/thema/folder20020822130331/article20070628102531/articleCBOextra_view

De werkgroep heeft vastgesteld voor welke patiëntengroepen, verrichtingen en kwaliteitsdomeinen de indicatoren worden ontwikkeld. De werkgroep kwam voor de indicatoren:

- Het betreft interne indicatoren die betrekking kunnen hebben op alle bij de zorg van patiënten met de ZvP betrokken medische en paramedische beroepsgroepen. Dit project is niet bedoeld om indicatoren te ontwikkelen op het niveau van de individuele beroepsbeoefenaar.
- Patiëntengroepen: patiënten met de ZvP.
- Kwaliteitsdomeinen: effectiviteit, patiëntgerichtheid, tijdigheid.

Groslijst potentiële indicatoren (stap 6)

De werkgroep heeft een inventarisatie gedaan van mogelijke indicatoren, hetgeen geresulteerd heeft in een groslijst. De volgende bronnen zijn voor het opstellen van de groslijst benut:

- a. Nederlandse (monodisciplinaire) evidence based richtlijnen
- b. De NICE-richtlijn PARKINSON'S DISEASE. National clinical guideline for diagnosis and management in primary and secondary care (Royal College of Physicians of London, 2006)
- c. Systematische zoekactie naar studies waarin indicatoren, en de validiteit en betrouwbaarheid ervan, met betrekking tot de ZvP worden gerapporteerd (Medline)
- d. Indicatoren voorgedragen door andere partijen in project (bijvoorbeeld ZN/ IGZ NPCF, Consumentenbond indicatoren).
- e. Expert opinie (o.a. werkgroepleden)

Uitwerking in factsheets (stap 8)

De groslijst werd tijdens de eerste bijeenkomst opgeschoond. Argumentatie voor afwijzing van indicatoren uit de groslijst is gedocumenteerd (zie hoofdstuk 3). Iedere indicator is uitgewerkt in een factsheet (zie hoofdstuk 2). In de factsheets worden per indicator de volgende eigenschappen van de indicator beschreven:

- Type indicator (proces, structuur, uitkomst);
- Kwaliteitsdomein (bijvoorbeeld veiligheid, effectiviteit);
- Variatie in de kwaliteit van zorg;
- Mogelijkheden tot verbetering;
- Operationalisatie (teller, noemer, exclusie criteria);
- Validiteit;
- Betrouwbaarheid;
- Discriminerend vermogen;
- Minimale bias/beschrijving relevante case-mix
- Registratie (indien van toepassing inclusief benodigde variabelen en potentiële bronnen).

Consultatieronde (stap 10)

De conceptindicatoren 'Ziekte van Parkinson' worden ter consultatie aangeboden aan alle betrokken partijen en enkele andere instanties, hieronder nader te noemen:

- Nederlandse Vereniging voor Neurologie

- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Beroepsvereniging van Specialisten ouderengeneeskunde (voorheen verpleeghuisartsen) en Sociaal Geriaters
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Nederlandse Vereniging Neuroverpleegkundigen en Verzorgenden
- Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlandse Vereniging voor Seksuologie
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie
- Nederlands Instituut van Psychologen, sectie neuropsychologie
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers
- Parkinson Vereniging

2 Factsheets indicatoren ziekte van Parkinson

Percentage patiënten bekend met de ziekte van Parkinson waarbij de huisarts heeft nagegaan dat zij het afgelopen jaar zijn gezien door een neuroloog/deskundige op dit terrein	
Relatie tot kwaliteit	Een patiënt met de ZvP dient tenminste jaarlijks te worden gezien door een deskundige op dit terrein (neuroloog), waarbij de diagnose heroverwogen dient te worden als zich atypische klinische verschijnselen voordoen (concept 'Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson', 2008). De huisarts dient jaarlijks na te gaan of de patiënt daadwerkelijk door een neuroloog is gezien en of hij hierover is geïnformeerd.
Operationalisatie	% patiënten bekend met de ZvP in de huisartsenpraktijk waarover de neuroloog in het afgelopen jaar minimaal één brief heeft gestuurd aan de huisarts
Teller	Aantal patiënten dat bekend is met de ZvP bij de huisarts over wie de neuroloog in het afgelopen jaar minimaal één brief heeft gestuurd aan de huisarts
Noemer	Aantal patiënten bekend met de ZvP bij de huisarts
Definities	Deze indicator heeft betrekking op patiënten met de ZvP die staan ingeschreven bij de huisartspraktijk.
In- / Exclusie criteria	Geen
Type indicator	Procesindicator
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, patiëntgerichtheid

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

De diagnose ZvP wordt door een klinische expert in vergelijking met een niet-expert vaker accuraat gesteld. De diagnose ZvP wordt, blijkens internationale cijfers, in 47% van de gevallen onjuist gesteld door de huisarts, in 25% van de gevallen onjuist door een niet-expert in de tweede lijn, en in 6-8% van de gevallen onjuist door een expert (onderzoeker) in bewegingsstoornissen.²⁴⁻²⁷ Om die reden wordt in de richtlijn geadviseerd om een patiënt bij wie de huisarts denkt aan ZvP te verwijzen naar een neuroloog voor nadere diagnostiek. Een patiënt met de ZvP dient vervolgens tenminste jaarlijks te worden gezien door een deskundige op dit terrein, waarbij de diagnose heroverwogen dient te worden als er zich atypische klinische verschijnselen voordoen.

Zoals omschreven wordt in de richtlijn treedt de huisarts op als medisch begeleider gedurende de hele levensloop en in veel gevallen ook als schakel naar eerstelijns voorzieningen. De huisarts dient na te gaan of de patiënt bij de neuroloog geweest is. Indien dit niet het geval is dient hij dit te bewerkstelligen. De huisarts dient hierover een brief te vragen of in het HIS hierover een opmerking te maken.

Over de optimale frequentie van de follow-up na de diagnose ZvP bestaat geen bewijs, en is de richtlijnenwerkgroep van mening dat dit gebaseerd dient te worden op klinische prioriteit.

Bij patiënten met milde symptomen die wellicht zelfs nog geen behandeling ontvangen, kan follow-up ter controle van de diagnose en de behoefte aan behandeling infrequent zijn (elke 6-12 maanden). Als de behandeling eenmaal is gestart, kan de frequentie van de follow-up toenemen (elke 2-3 maanden) om de reactie op de medicatie en optimale dosering vast te stellen en eventueel om de diagnose te heroverwegen (Concept 'Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson', 2008). In de latere fase, hebben patiënten met de ZvP meer complexe problemen die veranderingen in medicatie vergen. Een regelmatige follow-up frequentie kan dan nodig zijn (elke 2-3 maanden) (Concept 'Multidisciplinaire richtlijn Ziekte van Parkinson', 2008).

Patiënten met de ZvP zullen dus, uitzonderingen daargelaten, minimaal jaarlijks moeten worden gezien door een neuroloog en de huisarts dient over de bevindingen en afspraken geïnformeerd te worden.

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De voorgestelde indicator heeft betrekking op de huisartspraktijk.

Mogelijkheden tot verbetering

De mogelijkheden voor verbetering liggen in een betere diagnostiek (elke patiënt met vermoeden op de ZvP wordt verwezen) en betere monitoring door de huisarts (de huisarts gaat jaarlijks na of de patiënt daadwerkelijk door een neuroloog is gezien en of de huisarts hierover is geïnformeerd).

Validiteit

Het is aangetoond dat de diagnose vaker accuraat gesteld wordt door een neuroloog dan door de huisarts. Daarnaast is het aannemelijk dat patiënten met de ZvP, die regelmatig worden gezien door een neuroloog, beter op de hoogte zijn van de behandelingsmogelijkheden van hun aandoening, beter ingesteld zijn en meer weten over zelfmanagement.

Ten aanzien van de indicator zelf wordt verondersteld dat de neuroloog, naar wie de huisarts verwijst, de huisarts minimaal jaarlijks schriftelijk informeert na het bezoek van een patiënt met de ZvP, zodat fluctuaties in de uitkomst van de indicator niet of nauwelijks kunnen worden toegeschreven aan variatie in berichtgeving door de neuroloog.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert. Zie ook de opmerkingen onder validiteit.

Discriminerend vermogen

Het belangrijkste doel van de indicator is monitoring van de patiënt door de huisarts.

Het is bekend dat niet elke patiënt met (mogelijk) ZvP door de huisarts wordt verwezen voor diagnostiek en controle.

Het is onduidelijk of elke patiënt met de ZvP minimaal jaarlijks wordt gezien door een neuroloog aangezien er nog geen richtlijnen zijn op dit terrein.

Het is onduidelijk of voldoende variatie tussen praktijken zal bestaan.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Controle voor verschillen in demografische en sociaal-economische samenstelling of in gezondheidsstatus van patiëntengroepen is niet relevant volgens de werkgroep omdat het een interne indicator betreft.

Registratie

De gegevens die nodig zijn voor deze indicator worden op praktijkniveau verzameld. Voor de indicator volstaat het eens per jaar gegevens te verzamelen.

Om indicator te meten moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan om tot een betrouwbare uitkomst te komen:

- de neuroloog stuurt na een contact een brief aan de huisarts
- de huisarts registreert in het HIS dat er een brief is, of maakt hierover een opmerking (dit kan uit het HIS gehaald worden met vrije tekstwoorden)

Hieronder volgt een beschrijving van de variabelen die verzameld moeten worden om de indicatoruitkomst.

Bron: Voor het verzamelen van de gegevens kan het elektronisch patiëntendossier van de huisarts worden gebruikt.

Meetperiode: De gegevens worden opgevraagd over een zogenaamde meetperiode. Afspraken over deze meetperiode worden landelijk gemaakt. Voorstel 1 jaar

Meetniveau: gegevens worden vastgelegd op niveau van praktijk.

Te verzamelen variabelen voor indicator:

Var.	naam	Invul instructie	Bron:
1	ziekte van Parkinson	ICPC-code N 87	HIS
2	Brief neuroloog	Inkomende post, Code tabel soort derden	HIS

Bepaling teller en noemer indicator 1B:

Indicator	% patiënten bekend met de ziekte van Parkinson waarbij de huisarts heeft nagegaan dat zij het afgelopen jaar zijn gezien door een neuroloog/deskundige op dit terrein	Formule
Teller	Aantal patiënten met de ZvP in de huisartsenpraktijk van wie tenminste een brief van de neuroloog aanwezig is in de meetperiode van één jaar	
noemer	Aantal patiënten met de ZvP in de huisartsenpraktijk	

Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson bij wie tijdens een bezoek aan de neuroloog* is nagegaan of in de voorafgaande 3-6 maanden sprake was van meer dan 10% onbedoelde gewichtsvermindering

Relatie tot kwaliteit	Onbedoeld gewichtsverlies komt bij patiënten met de ZvP frequent voor. Dit kan de (micro-) nutriëntenstatus nadelig beïnvloeden, en wijzen op problemen als slikstoornissen, kauwproblemen of dyskinesie. <i>Indirect is deze indicator een maat voor de medicatie(instelling)</i>
Operationalisatie	percentage patiënten met de ZvP bij wie de neuroloog het afgelopen jaar tijdens ieder bezoek is nagegaan of in de voorafgaande 3-6 maanden sprake is geweest van meer dan 10% gewichtsverlies
Teller	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar bij wie de neuroloog tijdens ieder bezoek is nagegaan of in de voorafgaande 3-6 maanden sprake is geweest van meer dan 10% gewichtsverlies
Noemer	aantal patiënten met de ZvP die in een bepaald kalenderjaar de neuroloog hebben bezocht
Definities	Patiënt met de ZvP: diagnosecode 0501
In/ exclusiecriteria	Indicator kan voor alle patiënten met de ZvP gelden.
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid, patiëntgerichtheid

* NB: Er kunnen afspraken zijn gemaakt over een verdeling van ten aanzien van anamnese / lichamelijk onderzoek tussen een neuroloog en een Parkinsonverpleegkundige. Wanneer het nagaan van onbedoeld gewichtsverlies een taak is van een Parkinsonverpleegkundige, leze men in plaats van neuroloog Parkinsonverpleegkundige.

Het doel van de indicator

Onbedoeld gewichtsverlies komt bij patiënten met de ZvP vaak voor. Dit wordt geschat op 50%.³⁷⁶ Mogelijk ligt dit percentage voor vrouwen nog hoger. Indien er sprake is van ondervoeding gaat dit meestal gepaard met (ernstige) dyskinesie.³⁷⁸

Bij significant gewichtsverlies, dat wil zeggen meer dan tien procent in de voorafgaande drie tot zes maanden, is het van belang dat de neuroloog:

- nagaat of de patiënt wel goed kan slikken of kauwen;
- nagaat of van een verhoogd energieverbruik vanwege overtollige bewegingen (dyskinesie), sprake is;
- nagaat of er maligne of endocriene oorzaken in het geding zijn;
- de Parkinsonmedicatie evalueert;
- voedingssupplementen overweegt;
- zo nodig naar een diëtist verwijst.^{8;411}

De indicator weerspiegelt of de neuroloog voldoende aandacht schenkt aan de voedingsstatus van de patiënt met de ZvP. Indirect is deze indicator een maat voor de medicatie(instelling)

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De voorgestelde indicator heeft betrekking op alle maatschappen of vakgroepen neurologie, en derhalve niet op individuele neurologen.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Er zijn volgens de werkgroep sterke aanwijzingen dat er variatie bestaat in de mate waarin neurologen in de anamnese aandacht schenken aan de voedingsstatus van de patiënt met de ZvP.

Mogelijkheden tot verbetering

Neurologen beschikken over de mogelijkheid om verbeteringen – d.w.z. consequent aandacht schenken aan significant gewichtsverlies– door te voeren. Reminders (bijvoorbeeld in de vorm van stickers) in het medisch dossier kunnen daarbij helpen.

Validiteit

In de literatuur zijn geen studies gevonden waarin onderzocht is of het feit dat de neuroloog consequent aandacht schenkt aan gewichtsverlies een positief effect heeft op de voedingsstatus of de kwaliteit van leven. Met andere woorden: de validiteit beperkt zich tot face validity, te weten het oordeel van de werkgroep dat consequent aandacht schenken aan significante gewichtsvermindering in zekere mate de kwaliteit van zorg weerspiegelt. Hierbij valt aan te tekenen dat consequent aandacht schenken aan significante gewichtsvermindering niet automatisch inhoudt dat ook de juiste acties worden ondernomen.

Betrouwbaarheid

De werkgroep meent dat de indicator onder gelijkblijvende omstandigheden dezelfde uitkomst zal hebben.

Discriminerend vermogen

De werkgroep meent dat de indicator veranderingen in de verleende zorg c.q. de mate waarin in de anamnese aandacht wordt geschonken aan significant gewichtsverlies, detecteert.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Zie validiteit.

Registratie

Bron:. Afsprakensysteem van de neuroloog voor de bezoeken; medisch dossier om te achterhalen of navraag is gedaan door de neuroloog naar significant onbedoeld gewichtverlies.

In geval de patiënt zegt te zijn afgevallen is wegen een optie.

Meetperiode: kalenderjaar

Meetniveau: patiëntniveau

Specificaties:

De werkgroep gaat ervan uit dat in het medisch dossier wordt vastgelegd of hetzij via de anamnese hetzij via lichamelijk onderzoek is nagegaan of er al dan niet sprake was van onbedoeld gewichtsverlies van meer dan tien procent in de voorafgaande drie tot zes maanden.

Uit het afsprakensysteem van een ziekenhuis kan aan de hand van diagnosecode 0501 een lijst worden samengesteld van alle patiënten met de ZvP die in een bepaald kalenderjaar de neuroloog een of meer keer hebben bezocht. Op geleide van deze lijst, met daarop de vermelde consultdata, kan in het medisch dossier gericht worden nagegaan of de neuroloog navraag heeft gedaan naar gewichtsverlies in de voorafgaande 3-6 maanden.

De bovengenoemde procedure is in concept samengesteld door de werkgroep indicatoren Parkinson, maar nog niet getest in de praktijk.

Variabele	Naam	Codering	Bron
PARK 1	Nagegaan of er sprake was van meer dan 10% onbedoeld gewichtsverlies?	J/N	Medisch dossier
PARK 2	Diagnose ZvP	0501	DBC-registratie
PARK 3	Datum consult	dd/mm/jjjj	Afsprakensysteem

Rekenregel:

Variabele	Te berekenen gegeven	Formule	Validatieregul
PARK 4	Jaar (datum consult)		
PARK 5	PARK 4 = kalenderjaar?	J/N	

Indicator nr	Naam van de indicator	Formule
Teller	aantal patiënten met de ZvP bij wie de neuroloog tijdens bezoek in een bepaald kalenderjaar is nagegaan of in de voorafgaande 3-6 maanden sprake is geweest van meer dan 10% gewichtsverlies	#PARK 2 waarvoor geldt PARK 5='J' & PARK 1='J'
Noemer	aantal patiënten met de ZvP die in een bepaald kalenderjaar de neuroloog een of meer keer hebben bezocht	#PARK 2 waarvoor geldt 'PARK 5='J'

Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson bij wie tijdens een bezoek aan de neuroloog* het vóórkomen van valincidenten is nagegaan

Relatie tot kwaliteit	De ZvP is een predisponerende factor voor valincidenten. Valincidenten kunnen leiden tot een grote afhankelijkheid, verhoogde kans op opname in het verpleeghuis en een afname van de kwaliteit van leven. Door het regelmatig navragen kan er tijdig naar interventies worden gezocht om valincidenten te verminderen of voorkomen. <i>Indirect is deze indicator een maat voor de medicatie(instelling)</i>
Operationalisatie	percentage patiënten met de ZvP bij wie de neuroloog tijdens een bezoek is nagegaan of er sinds het vorige bezoek aan de neuroloog sprake is geweest van valincidenten.
<i>Teller</i>	aantal patiënten met de ZvP een bepaald kalenderjaar bij wie de neuroloog tijdens elk bezoek is nagegaan of er sinds het vorige bezoek aan de neuroloog sprake is geweest van valincidenten
<i>Noemer</i>	aantal patiënten met de ZvP dat de neuroloog heeft bezocht in een bepaald kalenderjaar
Definities	Patiënt met de ZvP: DBC typeringslijst Neurologie code 0501
In/ exclusiecriteria	-
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid, patiëntgerichtheid

* NB: Er kunnen afspraken zijn gemaakt over een verdeling van ten aanzien van anamnese / lichamelijk onderzoek tussen een neuroloog en een Parkinsonverpleegkundige. Wanneer het nagaan van onbedoeld gewichtsverlies een taak is van een Parkinsonverpleegkundige, leze men in plaats van neuroloog Parkinsonverpleegkundige.

Het doel van de indicator

Patiënten met de ziekte van hebben in vergelijking tot hun leeftijdsgenoten een twee tot zes keer grotere kans om 'een keer' te vallen en een negen keer zo grote kans om herhaaldelijk te vallen.^{369;370} Bij twee of meer valincidenten in het voorafgaande jaar hebben patiënten met de ZvP een zeer grote kans op een valincident in de drie maanden daaropvolgend.⁴¹² De impact van een val is groot en kan de kwaliteit van leven aanzienlijk verminderen.⁴¹³ Valproblemen kunnen leiden tot een grotere afhankelijkheid of opname in een verpleeghuis. Daarnaast hebben valincidenten een negatieve invloed op de belasting van de partner.⁴¹⁴

Door het tijdig vaststellen van valincidenten kan er aandacht worden besteedt aan het verminderen of het voorkomen van valincidenten in de toekomst. Hierbij wordt gedacht aan:

- aanpassen Parkinsonmedicatie
- verminderen andere risicofactoren (bijv orthostatische hypotensie en valangst)
- doorverwijzing naar andere disciplines (bijv fysiotherapie en ergotherapie)

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De voorgestelde indicator heeft betrekking op alle maatschappen of vakgroepen neurologie en derhalve niet op individuele neurologen.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Er zijn volgens de werkgroep sterke aanwijzingen dat er variatie bestaat tussen neurologen met betrekking tot het nagaan van het optreden van valincidenten.

Mogelijkheden tot verbetering

Gegeven de verwachte variatie in de zorg rondom dit onderwerp is lijkt er ruimte voor verbetering te bestaan.

Validiteit

In de literatuur zijn geen studies gevonden waarin onderzocht is of het feit dat de neuroloog aandacht schenkt aan valincidenten een positief effect heeft op het voorkomen ervan in de toekomst. Met andere woorden: de validiteit beperkt zich tot face validity, te weten het oordeel van de werkgroep dat het tijdig registreren aan het optreden van valincidenten zich weerspiegelt in tijdig interveniëren waardoor deze mogelijk in de toekomst voorkomen kunnen worden.

Hierbij valt aan te tekenen dat het registreren van het optreden van valincidenten niet automatisch inhoudt dat ook de juiste acties worden ondernomen of dat deze acties valincidenten kunnen voorkomen.

Betrouwbaarheid

Zie validiteit.

Discriminerend vermogen

De werkgroep meent dat de indicator veranderingen in de verleende zorg c.q. de mate waarin in de anamnese aandacht wordt geschonken aan valincidenten detecteert.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Zie validiteit

Registratie

Uit het afsprakensysteem van een ziekenhuis kan aan de hand van diagnosecode 0501 een lijst worden samengesteld van alle patiënten met de ZvP die in een bepaald kalenderjaar de neuroloog hebben bezocht. Op geleide van deze lijst kan in het medisch dossier gericht worden nagegaan of de neuroloog is nagegaan of er sprake is geweest van valincidenten sinds het vorige bezoek..

Bron: Afsprakensysteem / Medisch dossier van de neuroloog.

Meetperiode: periode sinds het vorige bezoek

Meetniveau: patiëntniveau

Specificaties:

De medische dossiers van alle patiënten met de ZvP zullen jaarlijks moeten worden nagezocht op aanwezigheid van een melding “valincidenten sinds vorige bezoek”.

De bovengenoemde procedure is in concept samengesteld door de werkgroep ‘Indicatoren ziekte van Parkinson’, maar nog niet getest in de praktijk.

Variabele	Naam	Codering	Bron
PARK 1	Valincidenten sinds vorige bezoek nagegaan door neuroloog?	Ja/nee	Medisch dossier
PARK 2	Diagnose ZvP	0501	DBC-registratie
PARK 3	Datum consult	dd/mm/jjjj	Afsprakensysteem

Rekenregel:

Variabele	Te berekenen gegeven	Formule	Validatieregels
PARK 4	Jaar (datum consult)		
PARK 5	Park 4 = kalenderjaar?	J/N	

Indicator nr	Naam van de indicator	Formule
Teller	(O.b.v. de in de noemer gespecificeerde populatie) aantal patiënten met de ZvP bij wie de neuroloog tijdens een bezoek is nagegaan of er sinds het vorige bezoek aan de neuroloog sprake is geweest van valincidenten	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 1='J' & PARK 5='J'
Noemer	aantal patiënten met de ZvP dat de neuroloog bezocht heeft gedurende een bepaald kalenderjaar	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 5='J'

Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson bij wie de neuroloog minimaal 1x per jaar met behulp van een gevalideerde cognitieve screeningsschaal heeft nagegaan of er klinisch relevante klachten waren.

Relatie tot kwaliteit	Cognitieve vaardigheden testen
Operationalisatie	Percentage patiënten met de ZvP bij wie de neuroloog minimaal 1x per jaar met behulp van een gevalideerde cognitieve screeningsschaal heeft nagegaan of er klinisch relevante klachten waren in het afgelopen jaar.
Teller	aantal patiënten met de ZvP bij wie de neuroloog minimaal 1x per jaar met behulp van een gevalideerde cognitieve screeningsschaal heeft nagegaan of er klinisch relevante klachten waren
Noemer	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar
Definities	Patiënt met de ZvP: diagnosecode 0501
In/ exclusiecriteria	Geen
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid, patiëntgerichtheid

Het doel van de indicator

Dementie (een progressief verlies van globaal cognitief functioneren) komt vaak voor bij de ZVP; 48% tot 80% van de patiënten met de ZvP ontwikkelen dementie in het beloop van de ziekte.²⁷⁰ Traditioneel wordt dementie die ontstaat meer dan 1 jaar na het begin van de motore symptomen geclassificeerd als PDD. Dementie presenterend binnen 1 jaar na aanvang van de motore symptomen wordt geclassificeerd als Lewy body dementie.

In het algemeen geldt dat dementie in zeldzame gevallen veroorzaakt kan worden door een andere (behandelbare) aandoening of in het kader van een depressie. Deze factoren moeten geëvalueerd worden voordat de diagnose PDD gesteld wordt.

Vroegtijdige vaststelling is ook relevant om de mantelzorg te kunnen ondersteunen en daar waar relevant hulptroepen te kunnen inschakeling of bijvoorbeeld dagbehandeling te overwegen.

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De voorgestelde indicator heeft betrekking op alle maatschappen of vakgroepen neurologie en derhalve niet op individuele neurologen.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Er zijn volgens de werkgroep sterke aanwijzingen dat er variatie bestaat tussen neurologen met betrekking tot het 1x per jaar testen van de cognitieve vaardigheden.

Mogelijkheden tot verbetering

Gegeven de verwachte variatie in de zorg rondom dit onderwerp lijkt er ruimte voor verbetering te bestaan.

Validiteit

In de literatuur zijn geen studies gevonden waarin onderzocht is of het feit dat de neuroloog een keer per jaar de cognitieve vaardigheden test gerelateerd is aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. Met andere woorden: de validiteit beperkt zich tot face validity, te weten het oordeel van de werkgroep dat het een keer per jaar testen van cognitieve vaardigheden een zekere mate de kwaliteit van zorg weerspiegelt en het tijdig voorschrijven van de noodzakelijke medicatie mogelijk maakt.

Betrouwbaarheid

Zie validiteit.

Discriminerend vermogen

De werkgroep meent dat de indicator veranderingen in de verleende zorg c.q. de mate waarin in de anamnese aandacht wordt geschonken aan cognitief functioneren detecteert.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Zie validiteit

Variabele	Naam	Codering	Bron
PARK 1	gevalideerde cognitieve screeningsschaal gebruikt?	Ja/nee	Medisch dossier
PARK 2	Diagnose ZvP	0501	DBC-registratie
PARK 3	Datum consult	dd/mm/jjjj	Afsprakensysteem

Rekenregel:

Variabele	Te berekenen gegeven	Formule	Validatieregel
PARK 4	Jaar (datum consult)		
PARK 5	Park 4 = kalenderjaar?	J/N	

Indicator nr	Naam van de indicator	Formule
--------------	-----------------------	---------

Teller	aantal patiënten met de ZvP bij wie de neuroloog minimaal 1x per jaar met behulp van een gevalideerde cognitieve screeningsschaal heeft nagegaan of er klinisch relevante klachten waren	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 1='J' & PARK 5='J'
Noemer	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 5='J'

Percentage patiënten met de ZvP bij wie minimaal de neuroloog 1x per jaar is nagegaan of sprake is van depressieve klachten

Relatie tot kwaliteit	Depressies komen veel voor bij patiënten met de ZvP, het tijdig registreren en ingrijpen is dan ook van belang en weerspiegelt in zekere mate de kwaliteit van zorg.
Operationalisatie	percentage patiënten met de ZvP in het afgelopen kalenderjaar waarbij depressieve klachten, met name stemmingsstoornissen zoals somberheid, in het afgelopen jaar zijn nagegaan.
<i>Teller</i> <i>Noemer</i>	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar
Definities	Patiënt met de ZvP: diagnosecode 0501
In/ exclusiecriteria	-
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid, patiëntgerichtheid

Het doel van de indicator

Depressie komt bij 40-50% van de patiënten met de ZvP voor. Meestal begint een depressie tijdens het beloop van de ziekte maar soms is er al een depressie aanwezig voordat de diagnose ZvP is gesteld.⁴¹⁵ De relatie tussen depressie en de pathologie van de ZvP is niet duidelijk, maar het feit dat er geen consistente relatie bestaat tussen gemoedstoestand en motorische verschijnselen geeft aan dat depressie niet alleen maar een reactie is op de motorische handicap.

Het doel van deze indicator is door middel van het eens per jaar nagaan of er sprake is van depressieve verschijnselen tijdig in te kunnen grijpen met mogelijke behandelingen. Hierbij wordt opgemerkt dat er op dit moment onvoldoende bewijs bestaat voor effectieve en veilige behandelingen bij de behandeling van depressie bij patiënten met de ZvP (zie richtlijn). Depressies kunnen sui generis optreden, onderdeel zijn van de ziekte en kunnen samenhangen met de behandeling. Patiënten vinden stemmingsstoornissen vaak hinderlijker dan de motorische symptomen. Vroegtijdige herkenning is dus relevant omdat dit dient te leiden tot een herevaluatie van het tot dan toe gevoerde beleid, niet in alle gevallen worden er anti-depressiva voorgeschreven. Andere mogelijkheden zijn bijvoorbeeld psychosociale interventies of aanpassing van de traditionele Parkinsonmedicatie.

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De voorgestelde indicator heeft betrekking op alle maatschappen of vakgroepen neurologie en derhalve niet op individuele neurologen.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Er zijn volgens de werkgroep sterke aanwijzingen dat er variatie bestaat tussen neurologen met betrekking tot het 1x per jaar nagaan van depressieve verschijnselen, met name somberheid.

Mogelijkheden tot verbetering

Gegeven de verwachte variatie in de zorg rondom dit onderwerp is lijkt er ruimte voor verbetering te bestaan.

Validiteit

De validiteit beperkt zich tot face validity, te weten het oordeel van de werkgroep dat het een keer per jaar nagaan of er sprake is van depressieve klachten in zekere mate de kwaliteit van zorg weerspiegelt.

Betrouwbaarheid

Zie validiteit.

Discriminerend vermogen

De werkgroep meent dat de indicator veranderingen in de verleende zorg kan detecteren.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

Zie validiteit.

Registratie

Uit het afsprakensysteem van een ziekenhuis kan aan de hand van diagnosecode 0501 een lijst worden samengesteld van alle patiënten met de ZvP die in een bepaald kalenderjaar de neuroloog hebben bezocht. Op geleide van deze lijst kan in het medisch dossier gericht worden nagegaan of de neuroloog navraag heeft gedaan naar eventuele depressieve klachten, met name somberheid. Indicatie hiervoor is of in het dossier is genoteerd: “(geen) depressieve klachten, namelijk”.

Variabele	Naam	Codering	Bron
PARK 1	Nagegaan of er sprake was van depressieve klachten, met name somberheid? [*]	J/N	Medisch dossier
PARK 2	Diagnose ZvP	0501	DBC-registratie
PARK 3	Datum consult	dd/mm/jjjj	Afsprakensysteem

^{*}Bijvoorbeeld met de HADS (Hamilton Depression Scale en de Geriatric Depression Scale) (Shrag, 2007)

Rekenregel:

Variabele	Te berekenen gegeven	Formule	Validatieregel
PARK 4	Jaar (datum consult)		
PARK 5	Park 4 = kalenderjaar?	J/N	

Indicator nr	Naam van de indicator	Formule
Teller	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar bij wie de neuroloog is nagegaan of er sprake is van depressieve klachten	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 1='J' & PARK 5='J'
Noemer	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 5='J'

Percentage patiënten met de ziekte van Parkinson verwezen door de neuroloog naar een fysiotherapeut die deelneemt aan een regionaal ParkinsonNet

Relatie tot kwaliteit	Therapeuten die deelnemen aan een regionaal ParkinsonNet worden getraind in het toepassen van KNGF-richtlijn met betrekking tot de ZvP. Werken volgens de richtlijn beoogt de kwaliteit van zorg te verbeteren.
Operationalisatie	Percentage patiënten met de ZvP dat in een bepaald kalenderjaar is verwezen door de neuroloog naar een fysiotherapeut of oefentherapeut die deelneemt aan een regionaal ParkinsonNet
Teller	Aantal patiënten met de ZvP dat in een bepaald kalenderjaar is verwezen door de neuroloog naar een fysiotherapeut die deelneemt aan een regionaal ParkinsonNet
Noemer	Aantal patiënten met de ZvP dat in een bepaald kalenderjaar is verwezen door de neuroloog naar een fysiotherapeut.
Definities	Patiënt met de ZvP
In/ exclusiecriteria	Patiënten die buiten het bestek van de richtlijn vallen.
Type indicator	Proces
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit, tijdigheid, patiëntgerichtheid

Het organisatorisch verband waarop de indicator betrekking heeft

De voorgestelde indicator heeft betrekking op vakgroepen of maatschappen van neurologen.

Achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg

Veel patiënten met de ZvP zijn onder behandeling van een fysiotherapeut of oefentherapeut die minder dan drie patiënten met de ZvP per jaar behandelt en geen specifieke deskundigheid heeft in het behandelen van patiënten met de ZvP.⁴¹⁶ In 2004 is de evidence-based richtlijn 'ziekte van Parkinson' van het KNGF verschenen en in 2005 de inhoudelijke identieke richtlijnen van de VvOCM.³⁴⁵⁻³⁴⁷ Er zijn volgens de werkgroep sterke aanwijzingen dat therapeuten die aangesloten zijn bij een ParkinsonNet en daarbinnen onder meer specifiek getraind zijn in het toepassen van deze richtlijnen deze richtlijnen beter toepassen, wat de kwaliteit van zorg positief kan beïnvloeden.¹³

Mogelijkheden tot verbetering

Neurologen kunnen patiënten meer adviseren om fysiotherapeuten of oefentherapeuten te consulteren die zijn aangesloten bij een regionaal ParkinsonNet.

Validiteit

In de literatuur zijn geen studies gevonden waarin onderzocht is of aansluiting bij een regionaal ParkinsonNet leidt tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Met andere woorden: de validiteit beperkt zich tot face validity, te weten het oordeel van de werkgroep dat werken volgens de richtlijn in zekere mate de kwaliteit van zorg verbetert.

Betrouwbaarheid

De werkgroep verwacht dat deze indicator op betrouwbare wijze is te meten en onder gelijkblijvende omstandigheden (min of meer) dezelfde resultaten oplevert.

Discriminerend vermogen

De werkgroep verwacht dat de indicator veranderingen in het verwijspatroon detecteert.

Minimale bias/ beschrijving relevante case-mix

N.v.t.

Registratie

Bron: Medisch dossier

Meetperiode: kalenderjaar

Meetniveau: patiëntniveau

Specificaties:

De bovengenoemde procedure is in concept samengesteld door de werkgroep 'Indicatoren Ziekte van Parkinson', maar nog niet getest in de praktijk.

Variabele	Naam	Codering	Bron
PARK 1	Een aan ParkinsonNet gelieerde fysiotherapeut of oefentherapeut geadviseerd?	J/N	Medisch dossier
PARK 2	Diagnose ziekte van Parkinson	0501	DBC-registratie
PARK 3	Datum verwijzing fysiotherapeut of oefentherapeut	dd/mm/jjjj	Medisch dossier
PARK 6	Verwijzing naar fysiotherapeut of oefentherapeut		

Rekenregel:

Variabele	Te berekenen gegeven	Formule	Validatieregel
PARK 4	Jaar (datum verwijzing)		
PARK 5	Park 4 = kalenderjaar?	J/N	

Indicator nr	Naam van de indicator	Formule
Teller	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar door de neuroloog verwezen naar fysiotherapeut of oefentherapeut die deelneemt aan een regionaal ParkinsonNet	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 6='J' & PARK 5='J' & PARK 1='J'
Noemer	aantal patiënten met de ZvP in een bepaald kalenderjaar door de neuroloog verwezen naar fysiotherapeut of oefentherapeut die niet deelneemt aan een regionaal ParkinsonNet of van wie	#PARK 2 waarvoor geldt: PARK 5='J' & PARK 6='J'

dit niet bekend is

3 Lijst met besproken indicatoren

Indicator	Opmerkingen
Diagnostiek	
Aantal patiënten met de ZvP in de praktijkpopulatie aan het einde van de rapportageperiode (1 jaar)?	Valt af, is moeilijk te meten
% patiënten bekend met de ZvP dat het afgelopen jaar is gezien door een neuroloog/deskundige op dit terrein	NHG werkt deze indicator uit in factsheet
Regionale samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en neurologen dat patiënten met verdenking op ZvP binnen 6 weken gezien zijn door een neuroloog.	Valt af. De vraag is of hierin verbetering mogelijk is en of het meetbaar is.
Medicatie	
Percentage nieuw gediagnosticeerde patiënten met de ZvP met verminderd vermogen om de gebruikelijke dagelijkse activiteiten te verrichten, aan wie levodopa of een dopamine agonist is voorgeschreven.	Valt af. Niet iedere patiënt heeft medicatie nodig
Percentage patiënten met de ZvP bij wie het afgelopen jaar is vastgesteld of het medicatieregime nog adequaat is.	Uitwerken in factsheet (CBO) maar wel herschrijven in de trant van: % patiënten dat afgelopen jaar tenminste driemaal is gezien door neuroloog of Parkinsonverpleegkundige. Iemand mag zich Parkinsonverpleegkundige noemen als zij/hij de training Parkinsonverpleegkundige heeft gevolgd.
Chirurgie	
Percentage patiënten met de ZvP dat preoperatief gescreend is op het niet reageren op medische behandeling van motorische complicaties, medische fitheid, responsiviteit op levodopa en psychische problemen.	Valt af. Chirurgie is moeilijk te vangen in indicator: bij wie meten.
Verpleegkunde	

Indicator	Opmerkingen
Aanwezigheid Parkinsonverpleegkundige (naast neuroloog met aandachtsgebied ZvP)	Uitwerken in factsheet (LEVV). Indicator moet aangeven dat er contact is tussen patiënt en verpleegkundige. Eis van >3500 bedden mag geschrapd. Uit indicator moet verschil Parkinsonverpleegkundige en zorgcoördinator blijken.
Aanwezigheid zorgcoördinator (bij voorkeur Parkinsonverpleegkundige) (naast neuroloog met aandachtsgebied ZvP)	Samennemen met bovenstaand indicator. Iemand mag zich Parkinsonverpleegkundige noemen als zij/hij de training Parkinsonverpleegkundige heeft gevolgd.
Aanwezigheid regionaal expertise centrum	Valt af vanwege onvoldoende toepasbaarheid / mogelijkheden voor operationalisatie
Aanwezigheid Parkinsonverpleegkundige in regionaal expertisecentrum	Valt af vanwege onvoldoende toepasbaarheid / mogelijkheden voor operationalisatie
Bij elke patiënt zijn 3 actoren betrokken (HA, neuroloog, Parkinsonverpleegkundige)	Valt af vanwege onvoldoende toepasbaarheid / mogelijkheden voor operationalisatie
Parkinsonverpleegkundige, huisarts en neuroloog zijn bekend met informatiemateriaal	Valt af vanwege onvoldoende toepasbaarheid / mogelijkheden voor operationalisatie
Indicatiestelling (thuiszorg/verpleeghuis) is gesteld door huisarts, neuroloog en Parkinsonverpleegkundige	Valt af. Indicatiestelling door zorgkantoor.
Prescriptie medicatie na consultering Parkinsonverpleegkundige door neuroloog	Valt af, valt onder zorg door Parkinsonverpleegkundige
Fysiotherapie	Onderstaande indicatoren zijn te specifiek. Indicator uitwerken (CBO) met iets in de trant van: behandelen volgens de richtlijn fysiotherapie.
Is fysiotherapie beschikbaar voor alle patiënten met de ZvP?	
Percentage patiënten met de ZvP met een verdenking op freezing waarbij de Freezing Gait Questionnaire is gebruikt.	
Percentage patiënten met de ZvP waarbij het valrisico is vastgesteld met de vragenlijst Valgeschiedenis (ebt. aangevuld met de valagenda).	
Percentage patiënten met de ZvP met een beperking binnen het domein transfers waarbij tijdens het lichamelijke onderzoek gebruik is gemaakt van de Parkinson Activiteiten Schaal of de Timed Up and Go test om het probleem in kaart te brengen.	

Indicator**Opmerkingen**

Percentage patiënten met de ZvP met beperkingen in activiteiten dat minimaal een keer aan huis behandeld is.

Percentage patiënten met de ZvP met transfers problemen, waarbij cueing strategieën zijn toegepast ter verbetering van de initiatie van de transfers.

Percentage Patiënten met de ZvP met een beperkte fysieke capaciteit dat behandeld is met een actief oefenprogramma ter verbetering van de spierkracht en mobiliteit van de gewrichten.

Percentage Patiënten met de ZvP waarbij de behandeldoelen na 8 weken zijn geëvalueerd.

Percentage Patiënten met de ZvP waarbij de behandeling is afgesloten met een adequaat verslag naar de verwijzer waarin de behandeldoelen en het behandelresultaat beschrevene staat.

Ergotherapie**Zie opmerking bij fysiotherapie**

Is ergotherapie beschikbaar voor alle Patiënten met de ZvP?

Maakt de ergotherapeut gebruik van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) om de belangrijkste problemen die de patiënt met de ZvP in het dagelijks leven ervaart, te inventariseren?

Percentage Patiënten met de ZvP bij wie de ergotherapeut de fysische omgeving van de patiënt met de ZvP heeft

Indicator**Opmerkingen**

geëvalueerd op veiligheidsaspecten.

Logopedie**Zie opmerking bij fysiotherapie**

Is logopedie beschikbaar voor alle Patiënten met de ZvP?
Maakt de logopedist gebruik van de volgende maximale prestatietests: automatische reeksen; maximale fonatieduur; glijtonen?

Percentage Patiënten met de ZvP met spraakproblemen die door de neuroloog zijn verwezen voor spraaktherapie

Percentage Patiënten met de ZvP met een hypokinetische dysartrie die met PLVT of LSVT zijn behandeld door de logopedist (voorwaarde: patiënten met de ZvP moeten voldoende aan de indicaties [welke???] voor intensieve behandeling)

Voeding

Percentage Patiënten met de ZvP die medicatie (Levodopa) gebruiken, aan wie schriftelijke informatie is verstrekt over de ZvP en voeding;

Valt af vanwege onvoldoende toepasbaarheid / mogelijkheden voor operationalisatie

Percentage ambulante / thuiswonende patiënten met de ZvP wier lengte en lichaamsgewicht (t.b.v. berekening Body Mass Index) zijn gemeten tijdens een bezoek aan de neuroloog

Valt af ten gunste van indicator over gewichtsverlies

Indicator	Opmerkingen
Percentage patiënten met de ZvP bij wie bij opname in een verpleeghuis lengte en lichaamsgewicht (t.b.v. berekening Body Mass Index) zijn gemeten	Valt af ten gunste van indicator over gewichtsverlies
Percentage patiënten met de ZvP bij wie tijdens een bezoek aan de neuroloog is nagegaan of er in de voorafgaande 3-6 maanden sprake was van meer dan 10% gewichtsvermindering	Uitwerken in factsheet (CBO)
Valincidenten	
Wordt gebruik gemaakt van de CBO-richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen?	Valt af ten gunste van indicator hieronder
Percentage patiënten met de ZvP bij wie het afgelopen jaar het vóórkomen van recente valincidenten is nagegaan;	Uitwerken in factsheet (CBO) en nagaan of het mogelijk is hiervan een uitkomstindicator te maken. Opnemen wie nagaat (neuroloog of Parkinsonverpleegkundige) en toevoegen valincident afgelopen 3 maanden.
Percentage patiënten met de ZvP aan wie schriftelijke informatie is verstrekt hoe het risico van valincidenten kan worden beperkt;	Valt af ten gunste van indicator hierboven
Percentage patiënten met de ZvP aan wie evenwichtstraining is aangeboden door de neuroloog	Valt af ten gunste van indicator hierboven
Psychologische zorg	
Percentage patiënten met de ZvP met een psychose die GEEN typische antipsychotica voorgeschreven heeft gekregen (ψ PP-en moeten juist atypische antipsychotica voorgeschreven krijgen).	Enig discussie, valt toch af omdat onderstaande indicator belangrijker is dan deze.
Percentage nieuw gediagnosticeerde patiënten met de ZvP bij wie de cognitieve vaardigheden zijn geëvalueerd;	Uitwerken in factsheet (CBO). Toevoegen: tenminste jaarlijks

Indicator	Opmerkingen
<p>Percentage patiënten met de ZvP met nieuw gediagnosticeerde dementie bij wie bloedonderzoek naar vitamine B12 en TSH is verricht; Is er een protocol om depressie bij patiënten met de ZvP te diagnosticeren?</p>	<p>Valt af wegens inhoudelijke onjuistheid Valt af ten gunste van indicator hieronder</p>
<p>Percentage patiënten met de ZvP bij wie een depressie is gediagnosticeerd, en aan wie binnen 2 weken* na diagnose een behandeling met antidepressiva, psychotherapie of elektroconvulsieve therapie is aangeboden.</p>	<p>Uitwerken in factsheet (CBO). Formuleren als indicator evalueren cognitieve vaardigheden.</p>
<p>*) tenzij a) binnen deze periode de toestand van de patiënt verbetert of b) de patiënt drugsverslaafd is.</p>	
<p>Incontinentie</p>	
<p>Percentage patiënten met de ZvP met langer dan één maand aanhoudende urine incontinentie bij wie urologische evaluatie door middel van (dipstick) urineanalyse en bepalen van blaasresidu na mictie</p>	<p>Valt af vanwege onvoldoende toepasbaarheid / mogelijkheden voor operationalisatie.</p>
<p>Kwaliteit van leven</p>	
<p>Wordt genoemd als meest relevante uitkomstindicator. Maar belangrijke te stellen vraag is: wat kan een zorgverlener doen om verbetering van de kwaliteit van leven van patiënten met de ZvP te bevorderen dan wel verslechtering ervan tegen te gaan? Die vraag is niet eenvoudig te beantwoorden omdat de belangrijkste determinanten van de kwaliteit van leven nog niet onomstotelijk vaststaan. Wel lijkt het hebben van een depressie de kwaliteit van leven sterk te beïnvloeden. In</p>	<p>Valt af vanwege onvoldoende toepasbaarheid / mogelijkheden voor operationalisatie</p>

Indicator**Opmerkingen**

verband met het onderkennen van een depressie bij de
ZvP is in het voorgaande een indicator uitgewerkt.
