

Verbeteren van de UNCO-MOB 2.1 naar UNCO-MOB 3.0

Meetinstrumenten Geriatriefysiotherapie

Joyce Donkersloot, Christelle Gravier-Farce, Eline Nijenkamp en Lizette Wattel



Dit consensustraject beschrijft het proces dat is doorlopen om de UNCO-MOB 2.1 te herzien naar een nieuwe stijl. In vier bijeenkomsten georganiseerd door Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) Amsterdam, werd samen met zeventien fysiotherapeuten de UNCO-MOB 2.1 geëvalueerd en aangepast. De nieuwe herziene versie heeft een nieuwe naam gekregen om meer duidelijkheid te geven over de inhoud ervan. De nieuwe naam is: UNCO-MOB 3.0: Meetinstrumenten Geriatriefysiotherapie.

Auteursgegevens: Joyce Desiree Donkersloot MSc, geriatriefysiotherapeut bij Zorgbalans te regio Velsen. Christelle Gravier-Farce MSc, geriatriefysiotherapeut bij Careyn te regio Utrecht-stad. Eline Nijenkamp MSc, geriatriefysiotherapeut bij Zorggroep Solis te regio Deventer. Lizette Wattel, coördinator UNO Amsterdam, bij Amsterdam UMC.

Correspondentie: l.wattel@amsterdamumc.nl

Inleiding

In 2018 waren er in Nederland 3,2 miljoen ouderen van 65+.¹ Door de dubbele vergrijzing is de verwachting dat deze cijfers en de vraag naar zorg en ondersteuning fors zullen toenemen.^{1,2} Ouderen kenmerken zich door multimorbiditeit (twee of meerdere ziektes bij een persoon).³ Door multimorbiditeit kan de complexiteit van zorgvragen toenemen. Geriatriefysiotherapeuten vormen een belangrijke schakel in deze toenemende complexe zorgvragen. Dankzij gebruik van wetenschappelijk onderbouwde meetinstrumenten kunnen zij het onderzoek bij ouderen goed vormgeven op basis van Evidence Based Practice (EBP).⁴

In 2008 is er door fysiotherapeuten van het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) Amsterdam en het Universitair Kennisnetwerk Nijmegen (UKON) een set meetinstrumenten omtrent mobiliteit ontwikkeld, bedoeld voor de ouderenzorg. Deze set heet *Universitaire Netwerken Consensus Ouderenzorg – MOBiliteit (UNCO-MOB)* en bestaat uit elf meetinstrumenten, omschrijvingen van deze instrumenten (inclusief test-protocollen en scoreformulieren) en afspraken over de momenten waarop deze worden afgenomen.

... het streven is om voor elk domein één meetinstrument te kiezen, behalve als er sprake is van uitzonderingen ...

Ongeveer eens in de vijf jaar wordt beoordeeld of de UNCO-MOB herzien moet worden op nieuwe wetenschappelijke en/of praktische inzichten. Dit kan gaan om inzichten uit nieuw onderzoek naar meetinstrumenten, of om inzichten met betrekking tot de praktische bruikbaarheid van de UNCO-MOB.

In 2013 is de UNCO-MOB in samenwerking met geriatriefysiotherapeuten (of in opleiding) en het UNO Amsterdam wetenschappelijk up-to-date gemaakt en getoetst aan het werkveld. Hierbij is het aantal meetinstrumenten uitgebreid om meer categorieën van de

ICF-componenten functie en activiteit te kunnen meten. Dit leidde destijds tot de UNCO-MOB 2.0.

In 2017 is de UNCO-MOB 2.0 in samenwerking met een geriatriefysiotherapeut i.o. en een multidisciplinair expertpanel eenduidiger en gebruiksvriendelijker gemaakt, wat heeft geleid tot de UNCO-MOB 2.1.⁵ Vervolgens heeft een geriatriefysiotherapeut i.o. in 2020 in haar afstudeerthesis onderzocht of een herziening van UNCO-MOB 2.1 wenselijk is. Uit dit onderzoek zijn twee nieuwe meetinstrumenten naar voren gekomen om mogelijk toe te voegen aan de UNCO-MOB.⁶ De Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest) en 5 Timed Chair Stand Test (5-TCST) werden door de deelnemersgroep gekozen en deze werden in een volgende fase van het onderzoek in de literatuur onderzocht op klinimetrische eigenschappen. Het advies om de Mini-BESTest en 5-TCST toe te voegen kun je zien als de eerste stap om tot een herziening te komen. Dit voorwerk, met het advies om de twee nieuwe meetinstrumenten toe te voegen, is meegenomen in het herzien van de UNCO-MOB 2.1.

Twee vragen die bij deze herziening beantwoord dienen te worden, zijn:

1. Zijn de domeinen uit de UNCO-MOB 2.1 nog passend binnen het vakgebied van de geriatriefysiotherapie?
2. Zijn de meetinstrumenten uit de UNCO-MOB 2.1 nog het meest geschikt binnen het vakgebied van de geriatriefysiotherapie?

Methode

Er hebben vier gestructureerde consensustrajectbijeenkomsten plaatsgevonden met zeventien (geriatrie)fysiotherapeuten. Er is gebruik gemaakt van de bestaande UNCO-MOB 2.1 als beginpunt en de adviezen van Van den Berg-Boutestijn.⁶

Deelnemers

Fysiotherapeuten uit de organisaties die lid zijn van UNO Amsterdam en UKON werden uitgenodigd om deel te nemen aan de consensusgroep. Technisch

voorzitterschap en secretariële ondersteuning werd verzorgd vanuit UNO Amsterdam.

Meetinstrumenten

Om overzicht te bewaren in het aantal meetinstrumenten binnen de UNCO-MOB, is het doel dat het meest geschikte instrument wordt gekozen met zo min mogelijk alternatieven. Het streven is om voor elk domein één meetinstrument te kiezen, behalve als er sprake is van uitzonderingen. Er wordt gekeken naar wanneer een instrument voor een specifieke doelgroep is en/of dat het enige instrument is in dat domein. Een belangrijke punt is om de instrumenten binnen de UNCO-MOB algemeen te houden.

In de praktijk worden soms meetinstrumenten om bijvoorbeeld stemming, depressie en cognitie in kaart te brengen afgenomen, om vervolgens andere disciplines erbij te betrekken. Deze instrumenten worden niet toegevoegd aan de UNCO-MOB om verwarring met andere disciplines te voorkomen.

Daarnaast worden voor alle gekozen meetinstrumenten de algemene beschrijvingen, de testprotocollen en de scoreformulieren geactualiseerd en wordt bepaald of de herziene UNCO-MOB 3.0 op een andere manier moet worden aangeboden. De herziene versie krijgt een nieuwe naam.

Bij het herzien van de UNCO-MOB 2.1 is tijdens het consensustraject rekening gehouden met de volgende aspecten:

1. Er is voorkeur voor Nederlandstalige meetinstrumenten, die internationaal bekend zijn en goede psychometrische eigenschappen hebben.
2. Bij het bepalen van keuzes zijn richtlijnen van bijvoorbeeld beroepsverenigingen en eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg doorslaggevend.
3. Normen en systemen vanuit het werkveld zijn richtinggevend.

Procedure

Ter voorbereiding op de eerste consensusbijeenkomst lazen de deelnemers de UNCO-MOB 2.1 en het thesisverslag van Van den Berg-Boutestijn.⁶ Daarnaast zijn twee enquêtes afgenomen onder deelnemers om te bepalen wat de huidige ervaring is met UNCO-MOB 2.1.

Er werden vier consensusbijeenkomsten gehouden en daarin werden de volgende stappen doorlopen:

- Is de huidige UNCO-MOB 2.1 nog actueel?
- Zijn de domeinen en/of meetinstrumenten nog passend?
- Is er nieuw onderzoek gedaan naar beter toepasbare meetinstrumenten binnen de geriatriefysiotherapie?
- Moeten de Mini-BESTest en 5-TCST worden toegevoegd en/of vervangen door andere meetinstrumenten? Dit naar aanleiding van het thesisverslag van Van den Berg-Boutestijn.⁶
- Discussie met de hele consensusgroep; visie en kennis delen en bepalen voorlopige keuzes.
- Definitieve keuze maken.
- Afspraken maken met betrekking tot gebruik van de instrumenten.
- Bepalen consequenties voor eigen discipline en voor anderen.
- Voorstel doen hoe de herziene versie aangeboden moet worden.

Tussen de bijeenkomsten door deden de deelnemers literatuuronderzoek en werden experts binnen het vak geriatrie geraadpleegd.

Resultaten

Deelnemers

Aan het traject namen zeventien (geriatrie)fysiotherapeuten deel, waarvan vijftien uit UNO Amsterdam en twee uit het UKON.

Gebruik van de UNCO-MOB

Het gebruik van de UNCO-MOB als geheel blijkt te variëren onder de deelnemers, en hetzelfde geldt voor het gebruik van de individuele meetinstrumenten. De voornaamste reden dat de UNCO-MOB weinig tot niet gebruikt wordt is dat binnen een organisatie gebruik wordt gemaakt van specifieke protocollen of de bestaande fysiotherapierichtlijnen.

Nieuwe domeinen

Een voorstel voor mogelijke nieuwe domeinen zijn: algemene gezondheidstoestand, kwetsbaarheid, ADL en coördinatie. Deze domeinen zijn uiteindelijk om de volgende redenen niet toegevoegd.

- De algemene gezondheidstoestand is intramuraal bekend en vrijwel alle mensen zijn kwetsbaar. Het is wel belangrijk dat de fysiotherapeut inzicht heeft in de voedingstoestand. Dit is relevant voor het trainen. Een groep experts binnen de diëtetiek vindt dat de fysiotherapeut wel moet kunnen screenen op ondervoeding, maar niet zelf hoeft kunnen vast-

stellen of de voedingstoestand voldoende is om te trainen. Dat past bij een diëtist.

- Kwetsbaarheid in kaart brengen kost veel tijd en de score lijkt geen directe consequenties te hebben voor de fysiotherapeutische behandeling. Kwetsbaarheid bij cliënten uit de eerstelijnszorg ligt meer in het domein van de huisarts of de praktijkondersteuner (POH), bij intramurale bewoners zijn verpleegkundige specialisten (VS) en specialist ouderengeneeskunde (SO) betrokken.
- Activiteiten in het dagelijks leven (ADL) en coördinatie worden door andere disciplines in kaart gebracht en het gaat om te specifieke doelgroepen.

Meetinstrumenten

Er is consensus bereikt over een aantal geselecteerde meetinstrumenten; de Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC 15), Borg Rating of Perceived Exertion (Borg-RPE), Short Physical Performance Battery (SPPB), Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest), Trunk Control Test (TCT), Frenchay Arm Test (FAT), Two-Minute Step Test (TMST), Dynamic Gait Index (DGI), Timed Chair-Stand-Test (TCST), The one/ten-repetition maximum (1/10RM), Steep Ramp Test (SRT), App mobiliteit (trauma registry).

... voor alle cliëntgroepen geldt dat relevante instrumenten worden afgenomen: binnen veertien dagen na de start van de behandeling, voor elke zorgplanbespreking en bij afsluiting van de behandeling ...

De volgende meetinstrumenten zijn toegevoegd aan de UNCO-MOB (zie tabel 1):

- PAIC 15: staat niet in de UNCO-MOB 2.1. De test is bedoeld om pijn te meten bij mensen met cognitieve problemen en/of dementie. Het is ontwikkeld met als doel een beter instrument te ontwikkelen voor deze doelgroep, door de beste items uit bestaande pijnschalen te gebruiken. Hij is korter dan de Pain Assessment Checklist for Seniors with Severe Dementia (PACSLAC-D) en volgens de consensusgroep gebruiksvriendelijker en overzichtelijker dan de nu toegevoegde PACSLAC-D en er is meer differentiatie mogelijk. Na overleg met de voorzitter van de richtlijnwerkgroep van de multidisciplinaire richtlijn *Herkenning*

en behandeling van chronische pijn bij kwetsbare ouderen, wordt de PACSLAC-D vervangen door de PAIC 15.

- SPPB: Dit instrument wordt gebruikt als screening, en kan een beslisboom zijn om een vervolgtest in een bepaald domein te doen. Er is overlap met de Elderly Mobility Scale (EMS), en de EMS wordt gezien als functioneler. De SPPB wordt gebruikt als screeningsinstrument met een prognostisch doel. De conclusie van de consensusgroep is dat de SPPB geschikt is als screening voor thuiswonenden (in eerstelijnszorg en dagbehandeling) en de SPPB wordt daarom aan de UNCO-MOB toegevoegd aan het domein algemene screening.
- TMST: is een meetinstrument gericht op het beoordelen van uithoudingsvermogen. Het is onderzocht bij intramuraal wonende ouderen. Het is een goed alternatief voor de 6 minuten wandeltest (6 MWT), vooral in de eerstelijns als de ruimte om de 6MWT af te nemen ontbreekt.

De volgende meetinstrumenten zijn verwijderd uit de UNCO-MOB:

- TCT: staat in de UNCO-MOB 2.1 bij het domein rompbalans. De TCT is doelgroep specifiek en wordt eigenlijk alleen bij CVA-patiënten gebruikt.⁷
- FAT: staat in de UNCO-MOB 2.1 bij het domein armhandfunctie. De FAT is ook doelgroep specifiek voor CVA-patiënten.

De volgende meetinstrumenten zijn aangepast:

- Borg-RPE: staat in de UNCO-MOB 2.1. In de KNGF-richtlijn COPD wordt de Borg-RPE gebruikt, in de richtlijn oncologie de Borg-10CR. Er is in de richtlijnen geen onderbouwing gevonden waarom de RPE of de 10CR-versie te gebruiken. De Borg-RPE en Borg-10CR zijn uitwisselbaar. Daarom wordt er besloten om de Borg-RPE te vervangen door de Borg-10CR. Deze is makkelijker af te nemen, zeker als er kleuren en teksten aan worden toegevoegd.
- TCST: is makkelijk uitvoerbaar en er zijn weinig middelen voor nodig. Echter, de TCST is niet voor iedereen uitvoerbaar zonder handen. En er zijn veel verschillende variaties. Voor de 5x en 30 seconden TCST zijn de meeste eigenschappen gevonden. Voor de 30CST bestaan er normwaarden, de kwaliteit van de 30CST komt beter uit dan de 5-TCST. Uit de discussie wordt geconcludeerd dat er genoeg doelgroepen zijn waar de test goed gebruikt kan

worden (eerstelij, CVA, revalidatie) en wordt gekozen om de 30CST toe te voegen aan de UNCO-MOB omdat deze meer voordelen heeft dan de 5-TCST.

voortgang te meten en er zijn geen normwaarden. Voor de doelgroep thuis is het instrument minder goed uitvoerbaar.

De volgende instrumenten zijn overwogen en niet toegevoegd:

- DGI: het instrument is niet voor de doelgroep van de UNCO-MOB bedoeld.
- 1/10RM: De 1RM wordt niet bij ouderen geadviseerd aangezien dit te belastend is. Een afgeleide 1RM-test, zoals de 10RM of de nRM is een instrument waarmee je een trainingsintensiteit bepaalt, niet om

- Mini-BESTest: er is veel overlap met andere meetinstrumenten. Het is vooral geschikt voor de doelgroep parkinson en thuiswonende ouderen. Het instrument is niet voldoende generiek.
- SRT: is een complexe test en moet met een specialist afgenomen worden.
- App mobiliteit (trauma registry): De app lijkt nog redelijk beperkt (kijkt maar naar vier verschillende projecten) en verzamelt vooral veel informatie.

Domeinen	Standaard	Uitzondering
Algemene screening	EMS SPPB (1^e lijn en dagbehandeling)	Handknijpkracht
Lopen	10MLT FAC	TUG POMA (voor kwaliteit looppatroon)
Balans en Rompbalans	BBS POMA TCT	
Valrisico	TUG kwalitatief*	FES-I voor valangst
Uithoudingsvermogen	6MWT Borg CR10	TMST (als ruimte te klein is voor 6MWT)
Spierkracht	MRC-schaal 30 CST	HH-dyn (preciseren) MI bij CVA
Gewrichtsmobiliteit	N-0-M	
Tonus		Mas bij CVA PAI bij dementie
Pijn	NPRS	VAS-liniaal (als NPRS niet lukt) PACSLAC-D PAIC-15 (als VAS niet lukt)
Arm-handfunctie		FAT bij CVA

Tabel 1: Overzicht aanpassingen UNCO-MOB – Domeinen, standaard meetinstrumenten en uitzonderingen. Afkortingen: EMS=Elderly Mobility Scale; SPPB=Short Physical Performance Battery; 10MLT=10 Meter Looptest; FAC=Functional Ambulation Categories; TUG=Timed Up and Go; POMA=Performance Oriented Mobility Assessment; BBS=Berg Balance Scale; TCT=Trunk Control Test; FES-I=Falls Efficiency Scale – International; 6MWT=6 Minuten Wandel Test; Borg-CR10=Borg Category-Ratio 10; TMST=Two Minute Step Test; MRC=Medical Research Council; 30CST=30 second Chair Stand Test; HH-dyn=handheld-dynamometer; MI=Motricity Index; N-0-M=neutrale-0-methode; MAS=Modified Asworth Scale; PAI=Parotonia Assesment Instrument; NPRS=Numeric Pain Rating Scale; VAS=Visual Analogue Scale; PACSLAC-D=Pain Assessment Checklist for Seniors with Severe Dementia; PAIC-15=Pain Assessment in Impaired Cognition; FAT=Frenchay Arm Test. **Groen**=toegevoegd meetinstrument; **Rood**=verwijderd meetinstrument.

Naamsverandering UNCO-MOB 3.0

Daarnaast ontstond er de vraag of de naam van de UNCO-MOB 3.0 veranderd moet worden om het beter te laten aansluiten bij het bestaande product. In de consensusgroep is unaniem besloten de naam te wijzigen. De term UNCO-MOB werd behouden, omdat deze bekend is in het werkveld. De aanvulling Meetinstrumenten Geriatriefysiotherapie maakt direct duidelijk waar het over gaat. Vanaf heden zal het document bekend staan onder de naam: **UNCO-MOB 3.0 Meetinstrumenten Geriatriefysiotherapie**.

Alle klinimetrische eigenschappen en de meetinstrumenten zelf zijn terug te vinden via de [website](#) van UNO en in het document UNCO-MOB 3.0 Meetinstrumenten geriatriefysiotherapie. Het document wordt gemoderniseerd naar een eenvoudig document met linkjes naar de desbetreffende meetinstrumenten, onderbouwing en mogelijk een interactieve PDF.

Aanbevelingen voor de praktijk

Voor alle cliëntgroepen geldt dat relevante instrumenten worden afgenomen: binnen veertien dagen na de start van de behandeling, voor elke zorgplanbespreking/multidisciplinair overleg en bij afsluiting van de behandeling. Daarnaast gelden per cliëntengroep de volgende afspraken voor het afnemen van relevante meetinstrumenten:

1. Voor de cliëntengroep met een wet langdurige zorg (WLZ), geriatrische revalidatie zorg (GRZ) en het kortdurende eerstelijnsverblijf (ELV) met behandeling, nemen de meetinstrumenten af op vooraf gestelde evaluatiemomenten.
2. Voor de cliëntengroep met behandeling uit de zorgverzekeringwet (ZVW) worden meetinstrumenten afgenomen elke zes weken (bij niet chronisch) en elke twaalf weken (bij chronisch).
3. Voor de cliëntengroep op de dagbehandeling worden meetinstrumenten na vier weken afgenomen en daarna volgens punt 1 en 2.

Voor het implementeren van de UNCO-MOB 3.0 Meetinstrumenten Geriatriefysiotherapie zijn de volgende suggesties gedaan door de consensusgroep:

1. Een *snelkaart* maken (te plastificeren, bijv. met testtabel en frequentie).
2. Toevoegen in het EPD (multidisciplinair elektronisch patiëntendossier Ysis via Gerimedica; of zelf laten bouwen).

3. Een webinar organiseren.
4. Introduceren op de fysiotherapieopleidingen (o.a. Hogeschool van Amsterdam en Hogeschool Leiden).
5. Informeren van verschillende instanties zoals de Masteropleiding (Avans+ Zwolle en Breda, Hogeschool Utrecht en SOMT), het NPI, KNGF/ NVFG, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VVOCM), Oefentherapie opleidingen (Hogeschool van Amsterdam, Windesheim en Hogeschool Utrecht).
6. Per instelling op maat implementeren.

Discussie

In dit project is de UNCO-MOB geüpdatet aan nieuwe inzichten uit wetenschap en praktijk. Er werden geen nieuwe domeinen toegevoegd, en er zijn wijzigingen aangebracht aan de selectie van meetinstrumenten uit de set.

Sterke en zwakke punten

Een sterk punt is de combinatie van kennis uit wetenschappelijke literatuur met praktijkkennis. Hierdoor is het een praktisch toepasbare set. Nog een sterk punt is dat op alle onderwerpen consensus bereikt is, ook hebben deelnemers in het eigen werkveld meetinstrumenten geprobeerd en geëvalueerd. Hierdoor bestaat een breed draagvlak. Een zwakker punt van dit project is dat voor een deel van de meetinstrumenten onvoldoende wetenschappelijk onderzoek is gedaan om op basis van de kwaliteit een keuze te maken. Dat betekent dat voor die instrumenten praktische overwegingen doorslaggevend zijn. Mogelijk is dit niet voor iedereen in het veld overtuigend.

Conclusie

Aan de UNCO-MOB 3.0 Meetinstrumenten Geriatriefysiotherapie zijn geen domeinen toegevoegd. Wel is het domein arm-handfunctie met de meetinstrumenten FAT bij CVA verwijderd. Onder het domein *Algemene screening* is de SPPB (eerstelijns en dagbehandeling) toegevoegd als standaard. Onder het domein *Balans en rompbalans* is de TCT verwijderd. Onder het domein *Uithoudingsvermogen* is de BORG CR10 als standaard toegevoegd en de TMST als uitzondering toegevoegd. Onder het domein *Spierkracht* is de 30CST toegevoegd en onder het domein *Pijn* is de PAIC15 toegevoegd als uitzondering (als de VAS niet lukt). Uiteindelijk zijn we tot een consensus gekomen dat vanaf nu het document de

naam draagt *UNCO-MOB 3.0: Meetinstrumenten Geriatriefysiotherapie*.

Referenties

1. Bevolking, Cijfers & Context, Vergrijzing, Volksgezondheidszorg.info. **Volksgesondheidszorg.info**. <https://www.volksgesondheidszorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing#node-totaal-aantal-ouderen>. Gepubliceerd 2019.
2. **de Klerk M, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I, den Draak M**. Zorgen voor thuiswonende ouderen. 2019:103.
3. **Visser M, Deeg D, van Asselt D, van den Sande R**. Inleiding In De Gerontologie En Geriatrie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2020.
4. **De Vries C, Hagnaars L, Kiers H, Schmitt M**. *KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut*. [E-boek] pp.9-10. Beschikbaar op https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf. 2014.
5. **De Backer F.M.J., Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-VUmc)**. UNCO-MOB 2.1 Dé fysiotherapeutische meetinstrumentenset voor de geriatrische cliënt, 2018.
6. **van den Berg-Boutestijn S**. De UNCO-MOB 2.1, uitbreiding van meetinstrumenten: kwaliteitsverbetering studie, Breda, 2020
7. **van Peppen R, Kwakkel G, Hameling-van der Wel BC, editors, et al**. KNGF-richtlijn Beroerte. Amersfoort: Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF); 2004.