

Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

Patiënt Specifieke Klachten (PSK)

April 2022

Review: 1. E van Engelen
2. M Jungen
3. D Ummels
Invoer: ML Bokhorst

1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
Lichaamsregio	Overige
Aandoening (ICD)	Bewegingsapparaat
Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)	Activiteiten

- *Korte beschrijving* → De PSK wordt toegepast als meetinstrument om de functionele status van de individuele patiënt te bepalen. De patiënt selecteert de 3 tot 5 belangrijkste klachten op het gebied van fysieke activiteiten. Deze activiteiten moeten relevant (belangrijk) zijn, de patiënt moet hinder ondervinden bij de uitvoering en de uitvoering moet regelmatig plaatsvinden (wekelijks). Oorspronkelijk is het meetinstrument ontwikkeld voor patiënten met lage rugklachten. De lijst met activiteiten heeft daarom betrekking op rugklachten. In 2006 zijn er activiteitenlijsten gemaakt voor patiënten met de ziekte van Parkinson, claudicatio intermittens, chronisch enkelletsel en hartklachten. De mate waarin de hinder wordt ondervonden wordt door de patiënt gescoord op een Numeric Rating Scale (NRS) (de scoring is in 2008 veranderd van een VAS-lijn in een score op een 11-punts NRS).¹⁻⁵ Van dit instrument is een originele en Parkinson-specifieke versie beschikbaar.
- *Doelgroep* → patiënten met lichamelijke klachten die invloed hebben op de dagelijkse activiteiten en bewegingen¹
- *Auteur:*
✓ *Oorspronkelijke en Nederlandse versie* → Beurskens AJHM (1996)¹

2 Doel van het meetinstrument

Combinatie van:

- Evaluatief /effectiviteit
- Inventariserend

3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Vragenlijst
- *Opbouw* → patiënt selecteert drie tot vijf belangrijkste klachten; een lijst met activiteiten is als hulpmiddel bijgevoegd:
 - activiteitenlijst lage rugklachten: totaal 26 items
 - activiteitenlijst Parkinson: totaal 39 items
 - activiteitenlijst claudicatio intermittens: totaal 21 items
 - activiteitenlijst chronisch enkelletsel: totaal 22 items
 - activiteitenlijst hartfalen: totaal 24 itemsBij drie activiteiten wordt de moeite bij het uitvoeren gescoord op een VAS of 11-puntsschaal
- *Invulinstructie* → de PSK kan gebruikt worden om de hulpvraag van de patiënt te verhelderen; hiervoor heeft de patiënt vaak tijd nodig. Het is aan te bevelen om voor de selectie van de belangrijkste activiteiten twee momenten te nemen. Na het eerste moment heeft de patiënt even tijd om na te denken over welke activiteiten belangrijk zijn en moeilijk zijn om uit te voeren. Verder is het van belang de activiteiten specifiek, meetbaar en tijdsgebonden te formuleren (SMART). Dus niet 'lopen', maar ook aangeven hoe lang en waar, e.d. Alleen de geselecteerde activiteiten worden beoordeeld op een NRS-schaal
- *Meetniveau* → per item: wijze score (0-10); meetniveau ordinaal
0 = geen enkele moeite tot 10 = onmogelijk;
- *Meetniveau* → de itemscores van de activiteiten worden opgeteld. Hoe hoger de totaalscore, des te meer problemen worden ervaren bij het uitvoeren van de handelingen.⁶

4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → www.meetinstrumentenzorg.nl
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → ja

5 *Methodologische kwaliteit*

Gegevens over de methodologische kwaliteit staan o.a. in de volgende review:

- van Oostveen PK. Literatuur review betrouwbaarheid van vragenlijsten voor patiënten met nekklachten. 2010⁷

Verdere gegevens over de methodologische kwaliteit staan o.a. ook in:

- van der Wees P, Hendriks E, van Beers H, van Rijn R, Dekker J, de Bie R. Validity and responsiveness of the ankle function score after acute ankle injury. 2012⁸

6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → Nederlands
- *Benodigdheden* → vragenlijst en pen
- *Randvoorwaarden* → persoon moet alleen, zonder hulp van anderen, de vragen invullen
- *Benodigde tijd* → de selectie van activiteiten kost enige tijd, dit is afhankelijk van de doelgroep gemiddeld 15 minuten.
Het scoren van de activiteiten duurt 5-10 minuten¹
- *Gebruikershandleiding* → een korte handleiding staat bovenaan de vragenlijst

7 *Normgegevens*

- Uit onderzoek naar toepassing van de PSK bij patiënten met lage rugpijn, is er sprake van een klinisch relevante verandering, bij een verandering van de score van minimaal 64%.⁶

8 *Overige gegevens*

- De patiënt selecteert bij de voormeting zijn/haar belangrijkste klachten. Als de patiënt vooruit gaat is het van belang om na te gaan of er nieuwe belangrijkste activiteiten zijn.¹
- Bij algemene functionele status vragenlijsten zijn niet alle gevraagde items relevant voor een patiënt. Terwijl aan de andere kant relevante activiteiten niet zijn opgenomen in de vragenlijst. Het is daarom zinvol om de patiëntspecifieke functionele status samen met een algemenere ziekte specifieke lijst te combineren.¹
- In de richtlijn fysiotherapie Parkinson is de naam van de oorspronkelijke versie van de PSK, waarin de VAS-schaal wordt gebruikt om activiteiten en participatie na te vragen in plaats van klachten, ten behoeve van eenheid van taal en generaliseerbaarheid van de literatuur, aangepast van Vragenlijst Patiënt Specifieke Klachten (PSK) naar Patiënt Specifieke VAS.⁹
- In de richtlijn fysiotherapie Stress Urine-Incontinentie wordt aanbevolen om de ervaren beperkingen te meten met de Numeric Rating Scale-11 (NRS-11; range 0-10) in plaats van met een Visual Analog Scale (VAS; range 0-100 mm), omdat de patiënt deze eenvoudiger en gemakkelijker kan interpreteren.¹⁰
- Een uitgebreid onderzoek naar het gebruiksgemak en werkbaarheid van o.a. de PSK is beschreven in een review van Stevens et al.¹¹
- De Patiënt Specifieke Goal-setting methode (PSG) is de herziene, uitgebreidere versie van de PSK, zie: <https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/patient-specifieke-goal-setting-methode/>

9 *Literatuurlijst*

1. Beurskens AJHM. A patient-specific approach for measuring functional status in low back pain. In: Low back pain and traction: thesis. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg; 1996. p. 83-96.
2. van Kalken M, van Beek B. Graded activity bij chronische a-specifieke lage rugklachten: beroepsopdracht. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam; 2002.

3. Stevens JGA, Beurskens AJHM. Bevorderen van het gebruik van meetinstrumenten PSK en 6-MWT in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk: het ontwikkelen van een effectieve implementatiestrategie. Heerlen: Hogeschool Zuyd, Kenniskring Autonomie en Participatie; 2008. Beschikbaar via: <https://fdocuments.nl/document/bevorderen-van-het-gebruik-van-meetinstrumenten-psk-van-het-gebruik-van-meetinstrumenten.html?page=2> [Geraadpleegd 2014 maart 20].
4. Beurskens AJ, de Vet HC, Köke AJ. Responsiveness of functional status in low back pain: a comparison of different instruments. *Pain*. 1996 Apr;65(1):71-76.
5. Beurskens AJ, de Vet HC, Köke AJ, Lindeman E, van der Heijden GJ, Regtop W, Knipschild PG. A patient-specific approach for measuring functional status in low back pain. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 1999 Mar-Apr;22(3):144-148.
6. Beurskens AJ, et al. Meten in de praktijk: stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2008.
7. van Oostveen PK. Literatuur review betrouwbaarheid van vragenlijsten voor patiënten met nekklachten. Utrecht: Hogeschool Utrecht; 2010.
8. van der Wees P, Hendriks E, van Beers H, van Rijn R, Dekker J, de Bie R. Validity and responsiveness of the ankle function score after acute ankle injury. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2012 Apr;22(2):170-174.
9. Vragenlijst patiëntspecifieke klachten. In: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Praktijkrichtlijn Parkinson. Amersfoort: KNGF; 2017. Available from: <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/parkinson> [Geraadpleegd 2022 april 7].
10. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. KNGF-richtlijn Stress Urine-Incontinentie. Amersfoort: KNGF; 2017. Available from: <https://www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/stress-urine-incontinentie> [Geraadpleegd 2022 april 7].
11. Stevens A, Beurskens A, Köke A, van der Weijden T. The use of patient-specific measurement instruments in the process of goal-setting: a systematic review of available instruments and their feasibility. *Clinical rehabilitation*. 2013 Nov;27(11):1005-1019.