

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

In dit document vind je informatie over de Revalidatie Impact uitkomstmaat 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. Dit document is bedoeld voor projectleiders en IT-medewerkers die betrokken zijn bij deze gegevensaanlevering.

Heb je vragen over dit document of mis je informatie? Laat het ons weten via [I.Verhoogt@revalidatie-impact.nl](mailto:I.Verhoogt@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. Stichting Revalidatie Impact en DHD bieden ondersteuning bij dit proces. Om data te kunnen aanleveren, doorlopen revalidatie-instellingen een aantal stappen (zie: [www.revalidatie-impact.nl](http://www.revalidatie-impact.nl)). Na een succesvolle gegevensaanlevering kunnen revalidatie-instellingen hun eigen gegevens terugzien in het dashboard. Ook kunnen ze hun eigen scores vergelijken met die van andere aanleverende instellingen. Op aanvraag of uitnodiging van Stichting Revalidatie Impact kunnen er spiegelgesprekken worden gepland

#### Pilot COPM als uitkomstmaat

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. 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.

### 2. Informatie COPM

De 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](#). Er is ook een E-learning ontwikkeld door Revalidatie Nederland voor de COPM in de revalidatie-context, zie [hier](#) voor meer informatie.

### 3. Registratie-instructie

De COPM-gegevens kunnen worden aangeleverd voor patiënten die voldoen aan de volgende inclusiecriteria\*:

- Patiënten binnen poortspecialisme 0327;
- Geldige ICD10-diagnosecode;
- Therapeutische Peuter Groep (TPG) of;
- Mytylschool kinderen in de leeftijd tot en met 8 jaar.
  - De leeftijd van het kind wordt bepaald op basis van het geboortejaar. Bij begin- en eindmeting mag de waarde van het geboortejaar niet lager zijn dan het huidige jaar min negen.

\*Voor informatie over de “opt-out-regeling” verwijzen wij je naar deze [pagina](#) van het SSG-DG.

#### Overige instructies:

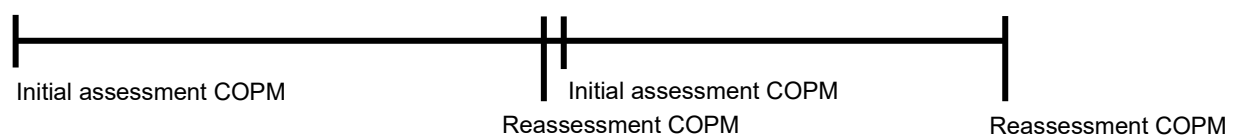
- De COPM wordt afgenomen door de behandelaar;
- Leg per meting de volgende data vast:
  - De afnamedatum van de meting;
  - Of het een begin, tussen - of eindmeting betreft;
  - De score voor performance (totale performance score gedeeld door het aantal problemen);
  - De score voor satisfaction (totale satisfaction score gedeeld door het aantal problemen);
- Daarnaast zijn de volgende gegevens belangrijk:
  - Zorgtrajectnummer (verplicht);
  - TussenmetingNr (verplicht bij tussenmeting);
  - Locatie (verplicht);
  - Team (niet verplicht, het is wel handig om team TPG en team Mythyl te kunnen onderscheiden, pas hier dan ook de organisatiestructuur op aan);
  - ICD10-diagnosecode (verplicht);

Zie voor overige (verplichte) variabelen en specificaties ook onze [data dictionary](#).

#### Meetmomenten

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 COPM meetpaar (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.

