

Kwaliteit van leven en zelfstandigheidsbehoud

Auto-anamnese als laagdrempelig screeningsinstrument

GRONINGEN – Mensen met een oogheelkundige aandoening kunnen belemmeringen ervaren in het dagelijks leven ten gevolge van hun aandoening. Deze belemmeringen kunnen leiden tot een achteruitgang in kwaliteit van leven. Objectieve metingen van het zicht zijn maar beperkt indicatief voor visueel gerelateerde kwaliteit van leven. Dat heeft tot gevolg dat een potentiële behoefte aan aanvullende zorg bij een patiënt, als gevolg van een achteruitgang in kwaliteit van leven, onzichtbaar kan blijven in de oogheelkundige praktijk. De behoefte aan een instrument dat snel en betrouwbaar op een potentiële behoefte aan aanvullende zorg screent is groter dan ooit. Mede ten gevolge van de effecten van de Covid-19 maatregelen in de oogheelkundige praktijk, zal de werkdruk hoog blijven, zullen de wachttijden naar verwachting niet korter worden en zal het contact tussen de arts en de patiënt uitgesteld worden.

Recentelijk hebben we een kort auto-anamnestic screening-instrument ontwikkeld en gevalideerd (de VQL-6: 6-item Vision related Quality of life and Limitations questionnaire) bij de polikliniek oogheelkunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Met de VQL-6 zijn we in staat om snel en betrouwbaar op een potentiële behoefte aan aanvullende zorg te screenen bij patiënten met een chronische oogheelkundige aandoening. Voor de oogheelkunde praktijk biedt de uitkomst van dit screeningsinstrument een handvat om in gesprek te gaan met de patiënt, om samen te bepalen bij welke hulp de patiënt het meest gebaat is. Voor de patiënt streven we naar behoud van zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Op deze manier beogen we de zorgketen te verbeteren.

De ernst van een visuele beperking en de mate waarin deze beperking tot belemmeringen leidt in het dagelijks leven kunnen afhangen van vele factoren. Objectieve metingen van het zicht, zoals metingen van gezichtsscherpte of gezichtsveld, zijn maar beperkt indicatief voor de impact van verminderd zicht op iemands welbevinden en functioneren. Of een patiënt belemmeringen in het functioneren ervaart wordt ook bepaald door de rol die de patiënt inneemt in bijvoorbeeld de gezins- of arbeidssituatie, eventuele co-morbiditeit of persoonlijke en mentale veerkracht. Het is daardoor van belang de impact van een visuele beperking te evalueren vanuit het perspectief van de patiënt. Echter, in de huidige oogheelkundige praktijk wordt veelal op basis van de mate van gezichtsveldverlies of gezichtsscherpteverlies aanvullende zorg, of een verwijzing in de ketenzorg aangeboden. Dat heeft tot gevolg dat een

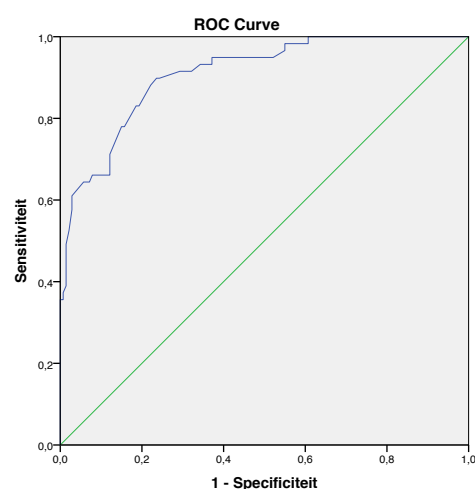
potentiële behoefte aan aanvullende zorg bij een patiënt, als gevolg van een achteruitgang in kwaliteit van leven, onzichtbaar kan blijven in de oogheelkundige praktijk. In voorgaand onderzoek is een screeningsinstrument ontwikkeld dat beoogt snel en betrouwbaar een potentiële behoefte aan aanvullende zorg te signaleren bij patiënten met een chronische oogheelkundige aandoening. Dit screeningsinstrument is de VQL-6 (6-item Vision related Quality of life and Limitations questionnaire), een korte vragenlijst bestaande uit zes vragen die door de patiënt zelf kan worden ingevuld (auto-anamnese). Om de waarde te bepalen van de VQL-6 is deze vergeleken met de National Eye Institute Visual Function Questionnaire-25 (VFQ-25). Uit de resultaten van

en het effect op het dagelijks functioneren beoordeeld. Daarnaast werd, in overleg met de patiënt, op basis van het interview een patiënt aangeduid als potentieel 'hulpbehoevend' of 'niet-hulpbehoevend'. Een patiënt werd aangeduid als 'hulpbehoevend' wanneer op basis

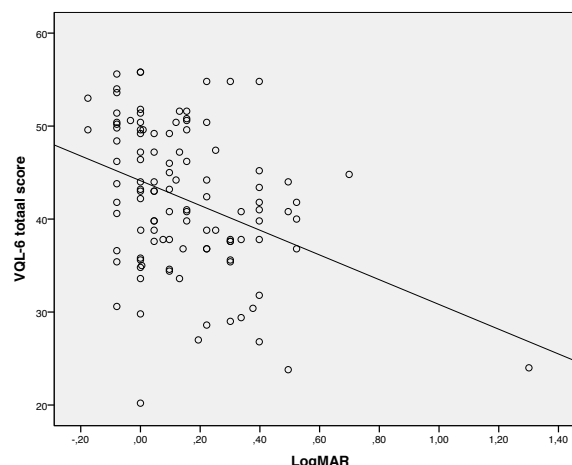
levante visuele functies en de VQL-6 in kaart te brengen. De gezichtsscherpte (uitgedrukt in LogMAR) van het best gecorrigeerde oog bij patiënten met retinale aandoeningen is significant gecorreleerd met de VQL-6 totaal score ($r = -0.36$, $p < .001$, figuur 2). Dit vertaalt zich

dige aandoening. Resultaten geven een goed vermogen van de VQL-6 weer in het differentiëren tussen een 'hulpbehoevende' en 'niet-hulpbehoevende' patiënt. Daarnaast onderstreept de lage tot middelmatige samenhang tussen visuele functies en de totaalscore op de VQL-6 het belang van het in kaart brengen van de visueel gerelateerde kwaliteit van leven bij de beoordeling van de behoefte aan aanvullende zorg van een patiënt. Het perspectief van de patiënt is belangrijk om de impact van de visuele beperking op zijn of haar functioneren en welzijn te begrijpen.

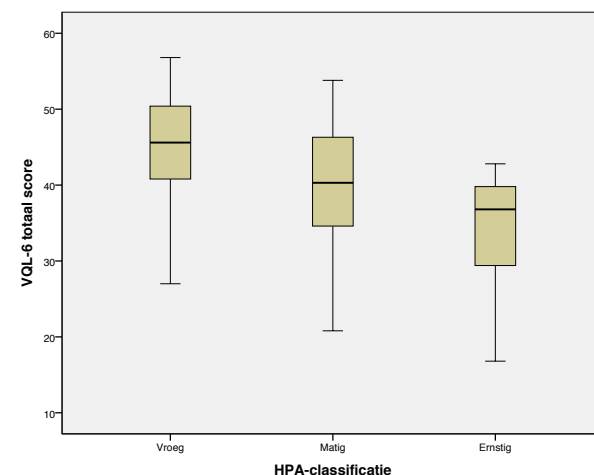
Vervolgonderzoek: De behoefte aan een instrument dat snel en betrouwbaar op een potentiële behoefte aan aanvullende zorg screent is groter



Figuur 1. De sensitiviteit en specificiteit weergegeven voor elk afkappunt van de VQL-6 waarbij de uitkomst op het interview als gouden standaard wordt beschouwd.



Figuur 2. Correlatie tussen de VQL-6 totaal score en de gezichtsscherpte (LogMAR) van het best gecorrigeerde oog bij patiënten met retinale aandoeningen.



Figuur 3. Verdeling van de VQL-6 totaal scores voor patiënten met vroeg, matig of ernstig glaucoom (HPA-classificatie) in het best gecorrigeerde oog.

voorgaand onderzoek bleek dat de VQL-6 en VFQ-25 op hoofdlijnen hetzelfde meten.

Het onderzoek: het doel van het hier beschreven onderzoek was het valideren van het discriminerend vermogen van de VQL-6 en het bepalen van een afkapscore. Een score beneden dit afkappunt geeft aanleiding voor een professional uit de oogheelkundige praktijk om in gesprek te gaan met de patiënt en samen te bepalen bij welke hulp de patiënt het meest gebaat is. Het onderzoek vond plaats in het UMCG, afdeling Oogheelkunde. Patiënten met een aandoening aan de oogzenuw (glaucoom) en patiënten met retinale aandoeningen (voornamelijk maculadegeneratie en diabetische retinopathie), ouder dan 18 jaar, zijn na een bezoek aan de polikliniek individueel benaderd en geïnformeerd over het onderzoek. Patiënten die mee wilden doen aan het onderzoek werden gevraagd de VQL-6 in te vullen op de polikliniek. Deze patiënten zijn aansluitend telefonisch geïnterviewd door middel van een semi-gestructureerd interview. Het interview diende ter validatie van de VQL-6. Op basis van het interview werd voor iedere patiënt de algemene gezondheid en kwaliteit van leven, de ernst van de visuele beperking

van het interview de inschatting werd gemaakt dat aanvullende zorg passend zou zijn.

De vragenlijst en het interview zijn afgenomen bij 199 patiënten. Van de 199 patiënten, werden er 59 (30%) aangeduid als 'hulpbehoevend' op basis van het interview. Met een ROC analyse werd het vermogen van de VQL-6 in het correct differentiëren tussen een 'hulpbehoevende' en 'niet-hulpbehoevende' patiënt vastgesteld. Resultaten tonen een hoge testwaarde voor de Area Under the Curve (AUC = 0.91, 95% BHI: 0.87 – 0.95, figuur 1). Op de VQL-6 kan een totaalscore worden gehaald van 0 tot 60, waarbij een hogere score indicatief is voor een hogere kwaliteit van leven en minder visueel gerelateerde belemmeringen in het dagelijks functioneren. De Youden's index bereikte zijn maximum bij een afkapscore van 40 (sensitiviteit = 0.90, specificiteit = 0.76). Voorbeelden van testwaarden van overige afkappunten zijn 38 (sensitiviteit = 0.78, specificiteit = 0.85), 39 (sensitiviteit = 0.83, specificiteit = 0.81) en 41 (sensitiviteit = 0.92, specificiteit = 0.71).

De toegevoegde waarde van de VQL-6 als screeningsinstrument in de oogheelkundige praktijk is onderzocht door de samenhang tussen re-

in een lage tot middelmatige samenhang tussen gezichtsscherpte en de VQL-6 totaal score, waarbij een lagere gezichtsscherpte correleert met een gerapporteerd lagere kwaliteit van leven en meer visueel gerelateerde belemmeringen bij patiënten met retinale aandoeningen. Patiënten met een aandoening aan de oogzenuw werden geclassificeerd in 'vroeg', 'matig' en 'ernstig' glaucoom op basis van de Hodapp-Parish-Anderson (HPA)-classificatie². Patiënten met vroeg glaucoom rapporteerden een significant hogere kwaliteit van leven en minder visueel gerelateerde belemmeringen dan patiënten met ernstig glaucoom ($p < .001$). Het is echter van belang om de grote spreiding van scores binnen de groepen in acht te nemen bij het interpreteren van het effect van gezichtsvelduitval op de VQL-6 score (figuur 3). De bovenstaande resultaten suggereren dat er, naast objectieve metingen van het zicht, ook andere factoren invloed hebben op de ervaren kwaliteit van leven en de ernst van de ervaren visuele beperking.

Conclusie: Met de VQL-6 zijn we in staat om snel en betrouwbaar te screenen op een potentiële behoefte aan aanvullende zorg bij patiënten met een chronische oogheelkun-

dan ooit. Mede ten gevolge van de effecten van de Covid-19 maatregelen in de oogheelkundige praktijk, zal de werkdruk hoog blijven, zullen de wachttijden naar verwachting niet korter worden en zal het contact tussen de arts en de patiënt uitgesteld worden. Het vervolgonderzoek in het UMCG zal zich richten op de volgende punten:

- 1) Validatie van de VQL-6 als screeningsinstrument bij patiënten met een andere chronische oogheelkundige aandoening dan een aandoening aan de oogzenuw of retinale aandoeningen.
- 2) Implementatie van de VQL-6 als screeningsinstrument in de oogheelkundige praktijk van het UMCG.
- 3) Evaluatie van de toegevoegde waarde van de VQL-6 voor de patiënt, de oogheelkundige praktijk en de ketenzorg.

Referenties op aanvraag verkrijgbaar.

Auteur(s): V.L. Dol MSc,
Ir. A. Vrijling,
Dr. A. Fuermaier,
P. Pijnakker MA,
Dr. A. van Sorge,
Dr. T. Roelofs,
Dr. J. Heutink,
Prof. dr. N. Jansonius