

TOTSTANDKOMING EN METHODEN

Ziektelastmeter COPD - NHG-Standaard COPD

Utrecht, november 2018



nederlands huisartsen
genootschap

Totstandkoming Ziektelastmeter COPD - NHG-Standaard COPD

In februari 2017 werd in het kader van de tweejaarlijkse actualisering van de NHG-Standaard Astma bij volwassenen en de NHG-Standaard COPD een knelpunteninventarisatie uitgezet bij diverse (onderdelen van) organisaties/verenigingen.

Van de volgende partijen werd een reactie ontvangen:

- Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)
- Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, Geneesmiddel Informatie Centrum (KNMP GIC)
- Longfonds
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- NHG: NHG-Adviesraad Standaarden (NAS)
- NHG: HAweb ledenforum
- NHG: bureamedewerkers afdeling Implementatie
- NHG: COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG)

Uit deze inventarisatie kwam naar voren dat men graag met prioriteit aanbevelingen over de ziektelastmeter COPD zou zien. Daarop is besloten om vooruitlopend op de reguliere actualisering van de NHG-Standaard COPD een aanbeveling over het gebruik van de ziektelastmeter te formuleren. Hiertoe is een werkgroep samengesteld. Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling ingevuld. Geen van de werkgroepleden heeft over de ziektelastmeter COPD belangenverstremgeling gemeld. Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze actualisering gefinancierd.

Samenstelling werkgroep

Werkgroep lid	Affiliatie/instelling
Jasmijn van Campen, longarts	NVALT
Menno Wagenaar, patiëntvertegenwoordiger	Longfonds
Jos Fonck, patiëntvertegenwoordiger	Longfonds
Regien Kievits, huisarts te Vught	CAHAG
Jiska Snoeck-Stroband, huisarts te 's-Gravenhage	CAHAG
Dr. Lidewij Broekhuizen, huisarts te Borculo	
Dr. Saskia van Vugt, huisarts te Utrecht	
Cynthia Hallensleben, praktijkondersteuner	V&VN
Dr. Jip de Jongh	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p., epidemioloog
Dr. Margriet Bouma	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.

De werkgroep werd ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- Dr. Ton Kuijpers, epidemioloog, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- Prof. dr. Jako Burgers, hoofd Richtlijnontwikkeling en Wetenschap (tot 1 januari 2018)
- Job den Boer, wetenschappelijk medewerker, afdeling Implementatie
- Vroon Pigmans, wetenschappelijk medewerker, afdeling Implementatie
- Mirjam van der Zwan, secretaresse, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap

Op 1 februari 2018 werd de conceptversie van de noten en aanbeveling op het NHG-bureau besproken met een aantal wetenschappelijk medewerkers. In februari-maart 2018 werd de conceptversie ter beoordeling gestuurd naar de betrokken partijen en een aantal referenten.

De volgende referenten/organisaties/verenigingen stuurden een reactie:

- ExpertDoc
- Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)
- InEen
- Longfonds
- NHG: NHG-Adviesraad Standaarden (NAS), redacteur H&W, HAweb Ledenforum, de COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG)
- Patiëntenfederatie Nederland
- V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners
- Longarts, op eigen titel
- Samenstellers/onderzoekers van de ziektelastmeter, op eigen titel

Vermelding als partij/referent betekent overigens niet dat het onderdeel ziektelastmeter COPD inhoudelijk op ieder detail onderschreven wordt.

Het verzamelde commentaar werd door de voltallige werkgroep beoordeeld en leidde, waar nodig, tot aanpassing van de noten en aanbeveling. Op 16 mei 2018 werd het onderdeel ziektelastmeter COPD becommentarieerd en ter autorisatie aan de NHG-Autorisatiecommissie (AC) voorgelegd.

Selectiecriteria

Met een zoekstrategie in wetenschappelijke literatuur is nagegaan wat de meerwaarde is van monitoringsinstrumenten, zoals de ziektelastmeter COPD.

Tabel 1 Selectiecriteria

Vraag 1 Meerwaarde ziektelastmeter COPD

Type studies	RCT, cohortonderzoek
Type patiënten	Patiënten met COPD
Type interventie	De ziektelastmeter COPD
Vergeleken met	<i>Care as usual</i> /gebruikelijk zorg
Type uitkomstmaten	<ul style="list-style-type: none">• Ziektegerelateerde kwaliteit van leven (cruciaal)• Patiënttevredenheid over zorg (cruciaal)• Exacerbaties (cruciaal)• Longfunctie (belangrijk)
Type setting	Bij voorkeur toegespitst op eerste lijn

Vraag 2 Verschillen ziektelastmetende instrumenten onderling?

Type studies	RCT, cohortonderzoek
Type patiënten	Patiënten met COPD
Type interventie	Een monitoringsinstrument
Vergeleken met	Een ander monitoringsinstrument
Type uitkomstmaten	<ul style="list-style-type: none">• Gezondheidswinst• Validiteit• Gebruiksgemak• Patiënttevredenheid
Type setting	Bij voorkeur toegespitst op eerste lijn

Uitgangsvragen

Uitgangsvraag	Cruciale uitkomstmaten (O)

1 (noot 6)	Is het gebruik van de ziektelastmeter COPD (I) (in vergelijking met gebruikelijke zorg (C) aan te bevelen bij patiënten met COPD (P)?	<ul style="list-style-type: none">• Ziektegerelateerde kwaliteit van leven (cruciaal)• Patiënttevredenheid over zorg (cruciaal)• Exacerbaties (cruciaal)• Longfunctie (belangrijk)
2 (noot 54)	Verschillen ziektelastmetende instrumenten (I/C) onderling?	<ul style="list-style-type: none">• Gezondheidswinst• Validiteit• Gebruiksgemak• Patiënttevredenheid

Zoekstrategie

Uitgangsvraag 1 (noot 6)	Meerwaarde ziektelastmeter COPD
Zoekdatum	Augustus 2017
Database	PubMed
Zoektermen	("pulmonary disease, chronic obstructive"[MeSH Terms] OR COPD[tiab]) AND (ABC-tool[tiab] OR SGRQ[tiab] OR SGRQ-C[tiab] OR COPD questionnaire[tiab] OR NCSI-method[tiab] OR ("diagnosis"[Subheading] OR "diagnosis"[All Fields] OR "screening"[All Fields] OR "mass screening"[MeSH Terms] OR ("mass"[All Fields] AND "screening"[All Fields]) OR "mass screening"[All Fields] OR "screening"[All Fields] OR "early detection of cancer"[MeSH Terms] OR ("early"[All Fields] AND "detection"[All Fields] AND "cancer"[All Fields]) OR "early detection of cancer"[All Fields]) AND instument[tiab]) OR respiratory illness questionnaire[tiab] OR chronic respiratory questionnaire[tiab] OR COPD assessment test[tiab] OR NCSI[tiab] OR RIQ-MON10[tiab]) AND (health status[tiab] OR (benefit[tiab] OR benefit'[tiab] OR benefit"[tiab] OR benefit's[tiab] OR benefit8[tiab] OR benefitable[tiab] OR benefitalso[tiab] OR benefitanalysis[tiab] OR benefitat[tiab] OR benefitcial[tiab] OR benefitdiagnostic[tiab] OR benefite[tiab] OR benefited[tiab] OR benefited'[tiab] OR benefitfor[tiab] OR benefitfrom[tiab] OR benefitful[tiab] OR benefitial[tiab] OR benefitialeffect[tiab] OR benefitially[tiab] OR beneficiaries[tiab] OR benefiting[tiab] OR benefitlaura[tiab] OR benefitn[tiab] OR benefitreform[tiab] OR benefits[tiab] OR benefits'[tiab] OR benefits49[tiab] OR benefitsearly[tiab] OR benefitsfrom[tiab] OR benefitsis[tiab] OR benefitsmany[tiab] OR benefitspatients[tiab] OR benefitstrade[tiab] OR benefitstudy[tiab] OR benefitstunting[tiab] OR benefitswe[tiab] OR benefitted[tiab] OR benefitted'[tiab] OR benefitters[tiab] OR benefitting[tiab] OR benefitto[tiab] OR benefittrade[tiab] OR benefitts[tiab] OR benefitwas[tiab] OR benefitwhere[tiab] OR benefity[tiab]) OR beneficial[tiab] OR (motivat[tiab] OR motivate[tiab] OR motivate'[tiab] OR motivate4change[tiab] OR motivated[tiab] OR motivated'[tiab] OR motivates[tiab] OR motivates'[tiab] OR motiveur[tiab] OR motivatged[tiab] OR motivatibility[tiab] OR motivatidn[tiab] OR motivatin[tiab] OR motivating[tiab] OR motivating'[tiab] OR motivatiogenic[tiab] OR motivation[tiab] OR motivation'[tiab] OR motivation's[tiab] OR motivation30[tiab] OR motivation9[tiab] OR motivation9,10[tiab] OR motivational[tiab] OR motivational'[tiab] OR motivationalehavior[tiab] OR motivationaler[tiab] OR motivationalforges[tiab] OR motivationally[tiab] OR motivationaly[tiab] OR motivationl[tiab] OR motivationnel[tiab] OR motivationnelle[tiab] OR motivations[tiab] OR motivations'[tiab] OR motivationxcoaching[tiab] OR motivationxstudent[tiab] OR motivative[tiab] OR motivating[tiab] OR motivaton[tiab] OR motivator[tiab] OR motivator'[tiab] OR motivator's[tiab] OR motivators[tiab] OR motivators'[tiab] OR motivatron[tiab]) OR

	behavior[tiab] OR behaviour[tiab] OR monitoring[tiab] OR modification[tiab] OR (treatment goal[tiab] OR treatment goals[tiab]) OR "monitoring, physiologic"[MeSH Terms] OR burden[tiab] OR patient satisfaction[tiab] OR improving[tiab] OR (outcome measure[tiab] OR outcome measured[tiab] OR outcome measurement[tiab] OR outcome measurements[tiab] OR outcome measurers[tiab] OR outcome measures[tiab] OR outcome measuresnumber[tiab] OR outcome measureswe[tiab]) OR value[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2010/01/01"[PDAT] : "3000/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))
Uitgangsvraag 2 (noot 54)	Onderlinge vergelijking ziektelastmetende instrumenten
Zoekdatum	Augustus 2017
Database	PubMed
Zoektermen	("pulmonary disease, chronic obstructive"[MeSH Terms] OR COPD[tiab]) AND (ABC-tool[tiab] OR SGRQ[tiab] OR SGRQ-C[tiab] OR COPD questionnaire[tiab] OR NCSI-method[tiab] OR ("diagnosis"[Subheading] OR "diagnosis"[All Fields] OR "screening"[All Fields] OR "mass screening"[MeSH Terms] OR ("mass"[All Fields] AND "screening"[All Fields]) OR "mass screening"[All Fields] OR "screening"[All Fields] OR "early detection of cancer"[MeSH Terms] OR ("early"[All Fields] AND "detection"[All Fields] AND "cancer"[All Fields]) OR "early detection of cancer"[All Fields]) AND instument[tiab]) OR respiratory illness questionnaire[tiab] OR chronic respiratory questionnaire[tiab] OR COPD assessment test[tiab] OR NCSI[tiab] OR RIQ-MON10[tiab]) AND (health status[tiab] OR (benefit[tiab] OR benefit'[tiab] OR benefit"[tiab] OR benefit's[tiab] OR benefit8[tiab] OR benefitable[tiab] OR benefitalso[tiab] OR benefitanalysis[tiab] OR benefitat[tiab] OR benefitcial[tiab] OR benefitdiagnost[tiab] OR benefite[tiab] OR benefited[tiab] OR benefited'[tiab] OR benefitfor[tiab] OR benefitfrom[tiab] OR benefitful[tiab] OR benefitial[tiab] OR benefitialeffect[tiab] OR benefitially[tiab] OR benefitiaries[tiab] OR benefiting[tiab] OR benefitlaura[tiab] OR benefitn[tiab] OR benefitreform[tiab] OR benefits[tiab] OR benefits'[tiab] OR benefits49[tiab] OR benefitsearly[tiab] OR benefitsfrom[tiab] OR benefitsis[tiab] OR benefitsmany[tiab] OR benefitspatients[tiab] OR benefitstrade[tiab] OR benefitstudy[tiab] OR benefitstunting[tiab] OR benefitswe[tiab] OR benefitted[tiab] OR benefitted'[tiab] OR benefitters[tiab] OR benefitting[tiab] OR benefitto[tiab] OR benefittrade[tiab] OR benefitts[tiab] OR benefitwas[tiab] OR benefitwhere[tiab] OR benefity[tiab]) OR beneficial[tiab] OR (motivat[tiab] OR motivate[tiab] OR motivate'[tiab] OR motivate4change[tiab] OR motivated[tiab] OR motivated'[tiab] OR motivates[tiab] OR motivates'[tiab] OR motiveur[tiab] OR motivatged[tiab] OR motivatibility[tiab] OR motivatidn[tiab] OR motivatin[tiab] OR motivating[tiab] OR motivating'[tiab] OR motivatiogenic[tiab] OR motivation[tiab] OR

motivation'[tiab] OR motivation's[tiab] OR motivation30[tiab] OR motivation9[tiab] OR motivation9,10[tiab] OR motivational[tiab] OR motivational'[tiab] OR motivationalehavior[tiab] OR motivationaler[tiab] OR motivationalforces[tiab] OR motivationally[tiab] OR motivationaly[tiab] OR motivationl[tiab] OR motivationnel[tiab] OR motivationnelle[tiab] OR motivations[tiab] OR motivations'[tiab] OR motivationxcoaching[tiab] OR motivationxstudent[tiab] OR motivative[tiab] OR motivating[tiab] OR motivaton[tiab] OR motivator[tiab] OR motivator'[tiab] OR motivator's[tiab] OR motivators[tiab] OR motivators'[tiab] OR motivatron[tiab]) OR behavior[tiab] OR behaviour[tiab] OR monitoring[tiab] OR modification[tiab] OR (treatment goal[tiab] OR treatment goals[tiab]) OR "monitoring, physiologic"[MeSH Terms] OR burden[tiab] OR patient satisfaction[tiab] OR improving[tiab] OR (outcome measure[tiab] OR outcome measured[tiab] OR outcome measurement[tiab] OR outcome measurements[tiab] OR outcome measurers[tiab] OR outcome measures[tiab] OR outcome measuresnumber[tiab] OR outcome measureswe[tiab]) OR value[tiab]) AND (comparing[tiab] OR compared[tiab] OR comparative study[pt] OR comparison[tiab] OR versus[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2010/01/01"[PDAT] : "3000/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Bijlage GRADE-evidenceprofiel





Auteur(s): J de Jong

Datum:

Vraagstelling: Ziektelastmeter versus care as usual voor COPD-patiënten

Setting: Huisartsenpraktijk

Literatuur: Slok 2016a

Certainty assessment							Aantal patiënten		Effect		Kwaliteit van bewijs	Importantie
Aantal studies	Studieopzet	Risk of bias	Inconsistentie	Indirect bewijs	Onnauwkeurigheid	Andere factoren	Ziektelastmeter	Gebruikelijke zorg (Care as usual)	Relatief (95%-BI)	Absoluut (95%-BI)		
Verbetering gezondheidstoestand (Improved Health Status) gedichotomiseerd ten minste 4 punten verbetering op SGRQ schaal van 0 tot 100) (follow-up: 18 maanden)												
1	gerandomiseerde trials	ernstig ^a	niet ernstig ^b	niet ernstig ^c	ernstig ^d	niet gevonden	49/147 (33,3%)	33/153 (21,6%)	OR 1,85 (1,08 tot 3,16)	120 meer per 1000 (van 13 meer tot 247 meer)	 LAAG	CRUCIAAL
Ziektegerelateerde kwaliteit van leven (health-related quality of life) (vastgesteld met CAT; schaal van 0 tot 40)												
1	gerandomiseerde trials	ernstig ^a	niet ernstig ^b	niet ernstig ^c	ernstig ^e	niet gevonden			-	0,26 punten lager (1,52 lager tot 0,99 hoger)	 LAAG	BELANGRIJK
Kwaliteit van leven volgens de patiënt (Patient-perceived quality of care; vastgesteld met PACIC; schaal van 1 tot 5)												
1	gerandomiseerde trials	ernstig ^a	niet ernstig ^b	niet ernstig	niet ernstig ^f	niet gevonden			-	gemiddeld 0,32 punten hoger (0,14 hoger tot 0,5 hoger)	 REDELIJK	BELANGRIJK
Verslechtering gezondheidstoestand (Deteriorated Health Status) gedichotomiseerd; ten minste 4 punten vermindering op SGRQ schaal van 0 tot 100)												
1 ^g	gerandomiseerde trials	ernstig ^a	niet ernstig ^b	niet ernstig ^c	ernstig ^f	niet gevonden	44/149 (29,5%)	61/156 (39,1%)	OR 0,64 (0,39 tot 1,04)	100 minder per 1000 (van 9 meer tot 191 minder)	 LAAG	CRUCIAAL

CI: Confidence Interval; OR: Odds Ratio

Toelichting

- a. De interventie was niet geblindeerd en de uitkomsten grotendeels subjectief. Hiervoor is 1 niveau afgewaardeerd. De patiëntkarakteristieken, waaronder de baselinescore en het percentage rokers, waren niet in balans. Hiervoor is gecorrigeerd, maar confounding is niet uitgesloten. Resultaten zouden het gevolg kunnen zijn van 'regression to the mean', maar op grond van een statistische analyse bleek dit niet het geval. Hiervoor is niet afgewaardeerd. Voor het berekenen van de percentages is in de noemer het aantal geanalyseerde patiënten bij 18 maanden genomen in plaats van het totale aantal aan het begin van het onderzoek (intention to treat).
- b. Resultaten zijn gebaseerd op 1 RCT met een relatief beperkte follow-upduur voor een chronische aandoening. Hiervoor is niet afgewaardeerd. De American Thoracic Association (ATS) hanteert een verschil van 4 punten als afkapwaarde voor minimale klinische relevantie (Minimal Clinical Important Difference).
- c. Afkapwaarden en aanbevelingen in de ziektelastmeter verschillen op onderdelen van adviezen in de NHG-Standaard COPD 2015. Hiervoor is niet afgewaardeerd.
- d. De OR geeft een klinisch relevant voordeel aan van de interventie ten opzichte van de controle. Het 95%-BI is ook verenigbaar met geen klinisch relevant verschil.
- e. Het verschil geeft geen klinisch relevant voordeel van de interventie ten opzichte van de controle, maar het 95%-BI is ook verenigbaar met een klinisch relevant voordeel of nadeel.
- f. Het verschil geeft een klinisch relevant voordeel van de interventie ten opzichte van de controle, maar het 95%-BI is ook verenigbaar met geen verschil.
- g. Absolute aantallen zijn berekend op grond van percentages gelijk gebleven (% no relevant change) in figuur 3 [Slok 2016a].

RoB-summary figure 1

	Random sequence generation	Allocation concealment	Blinding of participants and personnel	Blinding of outcome assessment	Incomplete outcome data	Selective reporting	Other sources of bias
Slok 2016a	??	+	**	***	+	****	

* In het protocol [Slok 2014a] staat: 'Participating healthcare providers will be asked to invite patients from their listed patient databases to participate in the trial. Patients that meet the inclusion criteria and exclusion criteria (see next paragraph) will be sent an information letter including an informed consent form.' Ondanks adequate randomisatie van de clusters kan selectiebias zijn opgetreden bij het selecteren van patiënten door de hulpverlener.

/ Als gevolg van de opzet van het onderzoek en de aard van de interventie was blinding vrijwel niet mogelijk.

**** Twee uitkomsten konden niet worden gerapporteerd: according to our research protocol, two other clinical outcomes were to be used, that is, lung function and exacerbation rate. Data for these analyses had to be reported by healthcare providers. However, in the control group, these data were reported for only one-third of the patients, a problem encountered because of the pragmatic design of the study. Owing to this large amount of missing data, it was decided not to address these two outcomes.

© Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Tel. 030 - 282 35 00
www.nhg.org

Totstandkoming en methoden