

## Beknopte Handleiding VB-Kwetsbaarheidsindex, de korte versie

### 1. Inleiding

Binnen de studie 'Gezond ouder met een Verstandelijke Beperking' [1] heeft de Academische Werkplaats GOUD speciaal voor mensen met een verstandelijke beperking een kwetsbaarheidsindex ontwikkeld: de VB-Kwetsbaarheidsindex [2]. De VB-kwetsbaarheidsindex is een instrument, bestaande uit 51 items, bedoeld om een inschatting te maken van de kwetsbaarheid van volwassenen met een verstandelijke beperking. De VB-Kwetsbaarheidsindex is voorspellend voor een afname in het dagelijks functioneren, een afname in mobiliteit, een toename in medicatiegebruik, een toename in zorgbehoefte, en een hoger risico op overlijden (meer details zijn te vinden in de hieronder genoemde publicaties [3-6]). Om de VB-Kwetsbaarheidsindex handzaam te kunnen gebruiken in de klinische praktijk hebben we een korte versie ontwikkeld. De korte versie is een afgeleide van de volledige VB-Kwetsbaarheidsindex en bestaat uit 17 items.

### 2. Berekenen van de kwetsbaarheid met de VB-Kwetsbaarheidsindex, de korte versie

De korte versie van de VB-Kwetsbaarheidsindex bestaat uit 17 items die betrekking hebben op verschillende domeinen: lichamelijke gezondheid, mentale gezondheid en sociale aspecten. De 17 items bestaan uit 16 vragen en 1 lichamelijke meting bij de patiënt (Tabel 1). Ieder item uit de VB-Kwetsbaarheidsindex krijgt, afhankelijk van de specifieke toestand van de patiënt, een score tussen de 0 en 1 toegewezen [2]. Vervolgens kan de score op de VB-Kwetsbaarheidsindex berekend worden door alle individuele scores op te tellen en te delen door het totaal aantal gescoorde items [2]. Bijvoorbeeld, de patiënt heeft na optellen een totaalscore van 9, terwijl de volledige 17 items zijn gescoord. De VB-Kwetsbaarheidsindex score wordt vervolgens berekend door 9 te delen door 17 en is 0,53.

Indien een item niet te scoren is, omdat er onvoldoende informatie beschikbaar is, wordt de score berekend door de totaalscore te delen door het werkelijk totaal aantal gescoorde vragen. Als er bijvoorbeeld slechts 13 items gescoord kunnen worden, wordt de VB-Kwetsbaarheidsindex score berekend door de totaalscore te delen door 13 in plaats van 17 [2]. De voorspellende waarde van de VB-Kwetsbaarheidsindex voor overlijden is gevalideerd op uitkomsten van deelnemers bij wie alle 17 items correct beantwoord waren. Er dient dus naar gestreefd te worden om de VB-Kwetsbaarheidsindex zo volledig mogelijk af te nemen, om de voorspellende waarde zo hoog mogelijk te houden.

### 3. Interpreteren van de VB-Kwetsbaarheidsindex score

Na het berekenen van de score op de VB-Kwetsbaarheidsindex, kan er met behulp van afkappunten een inschatting gemaakt worden van het risico op overlijden, zie hiervoor Tabel 2 [3, 7]. Bijvoorbeeld, bij een VB-Kwetsbaarheidsindex score van 0,53 zou er sprake zijn van een ernstig kwetsbare patiënt [3].

### 4. Aandachtspunten bij de VB-Kwetsbaarheidsindex

De korte versie is zo samengesteld dat hij een zo goed mogelijke afspiegeling geeft van de volledige VB-Kwetsbaarheidsindex, bestaande uit 51 items. De korte versie van de VB-Kwetsbaarheidsindex verklaart 89% van de volledige VB-Kwetsbaarheidsindex en blijft daarmee een goede voorspeller voor dagelijks functioneren, mobiliteit, medicatiegebruik, zorgbehoefte, overlijden. Verder dient in acht genomen te worden dat de VB-Kwetsbaarheidsindex is ontwikkeld op basis van gegevens van mensen met een verstandelijke beperking van 50 jaar en ouder en het dus nog onbekend is in welke mate de voorspellende waarde van toepassing is op jongere mensen.

Tabel 1. Items en vragen VB-Kwetsbaarheidsindex, de korte versie.

Naam scoringsitem	Vraag*	Scoring
<b>Dagelijkse activiteiten</b>		
Traplopen	Kan de patiënt zelfstandig traplopen?  <i>Onafhankelijk = kan eventueel hulpmiddel zelf dragen.</i>	Hulp nodig = 1 Gedeeltelijk met hulp = 0.5 Onafhankelijk = 0
Mobiliteit, hulpmiddelen voor voortbewegen	Hoe beweegt de patiënt zich voort?	Rolstoel = 1 Loopt met hulpmiddel = 0.5 Loopt zelfstandig = 0
Aankleden	Kan de patiënt zich zelf aankleden?  <i>Gedeeltelijk hulp = alleen hulp bij knopen, ritssluitingen enz.; kan enkele kledingstukken zelf aandoen. Geen hulp = in staat kleren te kiezen en aan te doen.</i>	Hulp nodig = 1 Gedeeltelijk hulp nodig = 0.5 Geen hulp = 0
Huishoudelijke taken	Kan de patiënt huishoudelijke taken doen?	Niet mogelijk = 1 Met hulp = 0.5 Zelfstandig = 0
<b>Sociaal</b>		
Contact maken	Is de patiënt in staat zelfstandig contact te maken met andere mensen?	Normaal niet = 1 Soms = 0.5 Normaal wel = 0
Heeft dagbesteding/werk	Hoe vaak per week gaat de patiënt naar dagbesteding en/of werk?	< 3 keer per week = 1 ≥ 3 keer per week = 0
<b>Lichamelijk welzijn</b>		
Chronische ziekte	Is de patiënt bekend met een chronische lichamelijke ziekte?  <i>Bijvoorbeeld: cardiovasculaire ziekte, COPD, maligniteit, diabetes mellitus)</i>	Ja = 1 Nee = 0
Blaascontrole	Terugkijkend naar afgelopen week, was de patiënt incontinent voor urine?  Incontinent = incontinent en katheter. Indien de patiënt de katheter zelf kan verzorgen dit beschouwen als continent.	Incontinent = 1 Soms continent = 0.5 Continent = 0

Kuitomtrek in cm	Meet de kuitomtrek.	Kuitomtrek < 31 = 1 Kuitomtrek ≥ 31 = 0
Snel vermoeid/futloos	Is de patiënt de afgelopen 6 weken snel vermoeid/futloos?	Vaak = 1 Geregeld = 0.66 Soms = 0.33 Zelden/nooit = 0
Langer slapen	Slaapt de patiënt de afgelopen 6 weken langer dan normaal?  <i>Bijvoorbeeld: Moeite om uit bed te komen, valt in slaap gedurende de dag.</i>	Vaak = 1 Geregeld = 0.66 Soms = 0.33 Zelden/nooit = 0
Medicatie gebruik (polyfarmacie)	Hoeveel verschillende chronische medicamenten gebruikt de patiënt?	≥ 7 = 1 4-6 = 0.5 0-3 = 0
<b>Voeding</b>		
Gewichtsverlies	Was er de afgelopen 3 maanden sprake van gewichtsverlies?	Meer dan 3kg = 1 Onbekend = 0.5 1-3 kg = 0.5 Geen = 0
Verminderde voedselinname	Was er de afgelopen 3 maanden sprake van verminderde voedselinname door verlies van eetlust, spijsverteringsproblemen, problemen bij het kauwen en/of slikken?	Belangrijk verlies van eetlust = 1 Matig verlies van eetlust = 0.5 Geen verlies van eetlust = 0
Afwijkend eetpatroon	Heeft de patiënt een afwijkend eetpatroon?  <i>Bijvoorbeeld: moeite met voeding van bepaalde textuur, eet alleen kleine hoeveelheden of alleen bepaalde types voedsel.</i>	Ja = 1 Nee = 0
<b>Cognitief Welbevinden</b>		
Oriëntatie in tijd	Weet de patiënt welk jaar het is?  <i>Mag er 1 jaar naast zitten.</i>	Normaal niet = 1 Soms = 0.5 Normaal wel = 0
Somberheid	Maakt de patiënt de afgelopen 6 weken een sombere/neerslachtige indruk?	Vaak = 1 Geregeld = 0.66 Soms = 0.33 Zelden/nooit = 0

\* Verwijzing naar de originele vragenlijsten waar deze items uit komen is terug te vinden in het artikel van Schoufour et al. 2013 [2].

**Tabel 2. Indeling van de scores op de VB-Kwetsbaarheidsindex, korte versie [3]**

Classificatie scoring*	Kwetsbaarheidsindex score
Relatief fit en pre-kwetsbaar	0 – 0.3
Licht kwetsbaar	0.3 – 0.4
Matig kwetsbaar	0.4 – 0.5
Ernstig kwetsbaar	> 0.5

\* Voor de relatie tussen deze classificatie en het risico op overlijden zie Schoufour et al. 2013 [3].

#### Auteurs

- Dederieke Festen, Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten.
- Josje Schoufour, Faculteit Beweging, Sport en Voeding en faculteit Gezondheid, Center of Expertise Urban Vitality, Hogeschool van Amsterdam, Amsterdam, Nederland.
- Thessa Hilgenkamp, Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten, en University of Nevada, Department of Physical Therapy, Las Vegas, Las Vegas, United States.
- Roy Elbers, Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten.
- Marco van Maurik, Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten.
- Michael Echteld, Lectoraat Zorg Rond het Levenseinde, Expertisecentrum Caring Society, Avans Hogeschool, Breda.
- Heleen Evenhuis, voormalig hoogleraar Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten.
- Alyt Oppewal, Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten.

#### Referenties

1. Hilgenkamp, T.I., et al., Study healthy ageing and intellectual disabilities: recruitment and design. *Res Dev Disabil*, 2011. 32(3): p. 1097-106.
2. Schoufour, J.D., et al., Development of a frailty index for older people with intellectual disabilities: results from the HA-ID study. *Res Dev Disabil*, 2013. 34(5): p. 1541-55.
3. Schoufour, J.D., et al., Predicting 3-year survival in older people with intellectual disabilities using a Frailty Index. *J Am Geriatr Soc*, 2015. 63(3): p. 531-6.
4. Schoufour, J.D., et al., The use of a frailty index to predict adverse health outcomes (falls, fractures, hospitalization, medication use, comorbid conditions) in people with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil*, 2015. 38: p. 39-47.
5. Schoufour, J.D., H.M. Evenhuis, and M.A. Echteld, The impact of frailty on care intensity in older people with intellectual disabilities. *Res Dev Disabil*, 2014. 35(12): p. 3455-61.
6. Schoufour, J.D., et al., Predicting disabilities in daily functioning in older people with intellectual disabilities using a frailty index. *Res Dev Disabil*, 2014. 35(10): p. 2267-77.
7. Rockwood, K., et al., A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ*, 2005. 173(5): p. 489-95.

**WWW.GOUDONBEPERKTGEZOND.NL**