

## Vervolgonderzoek effecten HIC

Yolande Voskes, Laura van Melle, Eric Noorthoorn, Roland van de Sande, Yolanda Nijssen,  
Niels Mulder & Guy Widdershoven

---

### INLEIDING

In 2013 verscheen, na een proces van expertmeetings en platformbijeenkomsten het werkboek HIC. In dit werkboek wordt de visie op High en intensive care omschreven voor de acute, kortdurende klinische psychiatrie. In het boek is tevens een modelgetrouwheidsschaal opgenomen: de HIC-monitor. De monitor geeft aan in hoeverre de verschillende aspecten van HIC succesvol geïmplementeerd zijn.

In 2014 en 2015 heeft onderzoek plaatsgevonden naar high en intensive care (HIC). Doel van dit onderzoek was de HIC-monitor te valideren. Bovendien is er zicht gekomen op de implementatie van HIC en er is tevens gekeken of er een verband bestaat tussen de score op de monitor en het aantal vrijheid beperkende interventies en de duur van deze interventies.

Nu de HIC-monitor is gevalideerd is het van belang te volgen wat de effecten en opbrengsten zijn van HIC. De vraag is nu hoe de scores zich in de nabije toekomst verder gaan ontwikkelen. Lukt het instellingen om HIC verder te implementeren? Neemt het aantal vrijheidsbeperkende interventies verder af? Is hier een verband zichtbaar met de scores op de HIC monitor? En hoe wordt de kwaliteit van zorg eigenlijk ervaren? Hebben cliënten, familie en professionals daadwerkelijk het idee dat dit verbetert met de implementatie van HIC? Deze vragen staan centraal in het vervolgonderzoek. In dit document staat dit vervolgonderzoek beschreven dat in 2016 van start is gegaan en tot 2018 wordt uitgevoerd binnen 24 deelnemende instellingen.

### PROBLEEM- EN VRAAGSTELLING

In deze studie staat het effect van HIC centraal. De probleemstelling die de basis voor dit onderzoek vormt luidt als volgt: Wat zijn de effecten van HIC en hoe kunnen deze worden geduid?

#### *Deelvragen:*

1. Betekent een hoge score op de HIC monitor, minder vrijheidsbeperkende interventies of een kortere duur van de vrijheidsbeperkende interventies, minder opnames en minder agressie incidenten op de afdeling?
2. Betekent een hoge score op de monitor ook een betere ervaren kwaliteit van zorg volgens de verschillende stakeholders (patiënt, ervaringsdeskundige, familie/ naasten, verpleegkundigen, psychiater).
3. Betekent een hoge score op de monitor ook een hoge score op de Kwaliteit van zorg schaal (KWAZOP)?

## ONDERZOEKSDESIGN

In deze studie wordt gebruik gemaakt van een mixed methods onderzoeksdesign. Er wordt kwantitatief onderzoek gedaan om zicht te krijgen op de effecten als het gaat om de reductie van vrijheid beperkende interventies en aantal opnames/ opnameduur. Daarnaast wordt kwalitatief onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in ervaringen als het gaat om de kwaliteit van zorg. De combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve data vergroot het inzicht in het effect van HIC daar beide methoden elkaar aanvullen. De looptijd van het onderzoek is twee jaar.

## PLAN VAN AANPAK

### AUDITS

Gedurende anderhalf jaar vinden audits plaats bij twee afdelingen per instelling. De audits worden gedaan door getrainde auditoren. Instellingen leveren zelf minimaal een auditor t.b.v. de auditor poule. In een audit bezoeken twee auditoren gezamenlijk de afdeling. Na afloop van de audit dag scoren zij het scoreformulier voor de HIC-monitor en sturen dit binnen een week op naar de onderzoekers van VUmc).

De beoordeling van de items vindt plaats op basis van:

- Beoordeling gegevens afdeling/team: Het team vult vooraf een aantal basisgegevens in op een vragenlijst. Op basis van deze gegevens controleren de auditoren een aantal randvoorwaarden.
- Audit: vervolgens bezoeken twee auditoren het team. Tijdens dit bezoek zijn de auditoren aanwezig bij een multidisciplinair overleg of multidisciplinaire overdracht. Tevens worden er interviews afgenomen.
- Dossiercontrole: tijdens de audit wordt tevens dossieronderzoek uitgevoerd.

### TERUGKOPPELINGEN

De audits worden teruggekoppeld in een focusgroep bijeenkomst op de afdeling. De focusgroep wordt geleid door een van de onderzoekers van het VUmc. De focusgroep vormt voor de deelnemende instellingen een evaluatiemoment aan de hand waarvan de kwaliteit en modelgetrouwheid verder verbeterd kunnen worden. De afdeling ontvangt na afloop van de focusgroep een auditrapport waarin zowel de auditscores van de auditoren als het eigen geleverde commentaar op deze scores is weergegeven.

### KWAZOP

Om zicht te krijgen op de kwaliteit van zorg wordt de KWAZOP afgenomen. Door middel van de KWAZOP worden kwalitatief goede en minder goede aspecten vastgelegd en de wenselijke veranderingen geïnventariseerd. De KWAZOP wordt afgenomen door middel van een interview. Dit interview geeft ook inzicht in het vermogen van de patiënt om een betrouwbaar oordeel te geven over de kwaliteit van zorg. De KWAZOP bestaat uit 50 items verdeeld over zes sub-schalen: (medische) behandeling, verpleegkundige zorg, openheid en veiligheid, privacy en vrijheid, toepassing dwangmaatregelen en betrokkenheid van naasten. Daarnaast is ervoor gekozen om een addendum herstelondersteunende zorg toe te voegen, aangezien dit een belangrijk onderdeel van de HIC-visie is. Op basis van onderzoek onder stakeholders zijn er 17 items betreffende herstelondersteunende zorg toegevoegd.

De KWAZOP begint met de vraag naar enkele algemene gegevens van de patiënt. Na deze algemene gegevens, zijn patiënten gevraagd de items in de KWAZOP te beoordelen aan de hand van het toekennen van een score op een 3-puntschaal in de termen: (a) voldoende/onvoldoende, (b) altijd/nooit of (c) ja/nee. Bij een aantal vragen is er nog een optie: “niet van toepassing”. De KWAZOP sluit af met enkele open vragen om te inventariseren wat de patiënt als positief heeft ervaren tijdens zijn verblijf en wat er beter had gekund.

De KWAZOP wordt op één afdeling per instelling (40 patiënten) afgenomen. De afname gebeurt door een medewerker van de instelling die niet direct bij de behandeling betrokken is (om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen). Dit kan bijvoorbeeld ook een stagiaire (SPH, toegepaste psychologie etc.) zijn. Tevens moet er op de afdeling een coördinator zijn die in de gaten houdt wanneer de patiënt geïnterviewd kan worden, toestemming vraagt etc.

De KWAZOP biedt een mogelijkheid twee verschillende instrumenten te hanteren in het onderzoek en zo de effecten op de kwaliteit van zorg te kunnen meten. Bovendien krijgt de betreffende afdeling zicht op zowel de mate van implementatie van HIC als de kwaliteit van zorg.

#### *INTERVIEWS EN FOCUSGROEPEN*

Om zicht te krijgen op de ervaren kwaliteit van zorg worden semigestructureerde interviews gehouden met verschillende betrokkenen. Op de afdeling waar ook de KWAZOP wordt afgenomen worden interviews afgenomen met familie, verpleegkundigen, psychiater, leidinggevende en waar mogelijk met een (familie) ervaringsdeskundige. Op de afdeling waar de KWAZOP niet wordt afgenomen vindt tevens een interview met een patiënt plaats. Ten behoeve van de interviews wordt een topiclijst opgesteld. Topics die aan bod komen zijn bijvoorbeeld het ontvangst op de afdeling, de verpleegkundige zorg, behandeling, voorzieningen, betrokkenheid, veiligheid etc. Bij de professionals wordt tevens aandacht besteed aan het ‘werkplezier’.

#### *LEREND NETWERK AUDITOREN*

De auditoren vormen een belangrijke groep in dit onderzoek. Zij verzamelen een belangrijk deel van de data binnen de instellingen. Om dit op een goede wijze te begeleiden komen we twee keer per jaar bij elkaar met de auditoren. Tijdens deze zogenoemde netwerkbijeenkomsten worden ervaringen en kennis uitgewisseld. Er wordt tevens aandacht besteed aan de vaardigheden m.b.t. het uitvoeren van de audits. Tevens worden de auditoren op de hoogte gehouden van het onderzoek en vormen zij op deze wijze een belangrijke klankbordgroep.

#### **ANALYSE**

Om de effecten van HIC te kunnen meten wordt de correlatie bepaald tussen de score op de HIC monitor en de opnameduur, het aantal heropnames en het aantal dwangmaatregelen, zoals vastgelegd in Argus. Verwacht wordt dat een hogere score op de HIC-monitor leidt tot; minder opnames, een kortere opname duur en een korter verblijf in separeer, afzondering of enige andere wijze van insluiting zonder ten koste te gaan van een belangrijke toename in de toepassing van dwangmedicatie. Tevens wordt er gekeken naar de correlatie tussen de toename van de score op de HIC monitor (vergeleken met voorgaand onderzoek) en de reductie van separatie. De gevonden

effecten worden kwantitatief geanalyseerd (multi-level analyse). De uitkomsten van de audits worden in een databestand ingevoerd en aan Argus gegevens gekoppeld.

## FASERING ONDERZOEK

| Onderzoek   | Aanpak  | Maand  |
|---|---|--|
| <b>Fase1: Voorbereiding</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werving en selectie van nieuwe auditoren</li> <li>• Training nieuwe auditoren</li> <li>• Opstellen van een planning voor de audits en de focusgroepen</li> </ul>   | 1  |
| <b>Fase 2: Uitvoering audits en dataverzameling</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Audits</li> <li>• Terugkoppelingen van audits</li> <li>• Opstellen auditrapporten voor de instellingen</li> <li>• Lerende netwerkbijeenkomsten met auditoren</li> <li>• Interviews m.b.t. kwaliteit van zorg</li> <li>• Afname KWAZOP bij 30-40 patiënten op 1 afdeling</li> </ul> | 2-10 (audits eerste afdelingen)<br><br>10- 19 (audits tweede afdelingen) |
| <b>Fase 3: Analyse &amp; rapportage</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data- analyse</li> <li>• Schrijven van eindrapportage</li> </ul>   | 19-24  |

## ONDERZOEKSTEAM

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Laura van Melle, MSc (promovenda op HIC, VUmc), Sylvia Gerritsen (promovenda op FHIC, VUmc), en Lieke Zomer (junior onderzoeker, VUmc) onder begeleiding van dr. Yolande Voskes (senior onderzoeker VUmc). Prof.dr. Guy Widdershoven en prof.dr. Niels Mulder zijn als hoogleraar van respectievelijk VUmc en Erasmus mc als eindverantwoordelijken betrokken bij dit onderzoek. Daarnaast bestaat het team uit een aantal onderzoekspartners vanuit andere UMC's/ ggz- instellingen, die een adviserende rol vervullen in het onderzoek. Dr. Eric Noorthoorn (Casusregister Argus), Dr. Roland van de Sande (Parnassia Bavogroep) en Dr. Yolanda Nijssen (Parnassia Bavogroep). Het onderzoeksteam wordt tevens geadviseerd door Riekje de Vet (Hoogleraar epidemiologie, VUmc).

## TOT SLOT

Dit is een samenvatting van een uitgebreider onderzoeksvoorstel. Wilt u het uitgebreide voorstel ontvangen, laat het ons dan weten. Voor vragen kunt u contact opnemen met Laura van Melle ([HIC@vumc.nl](mailto:HIC@vumc.nl)).