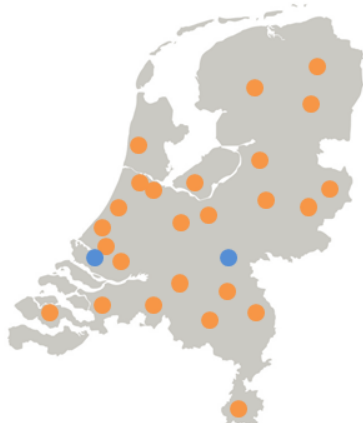


Deelnemende instellingen

1. Altrecht
2. Arkin
3. Dimence
4. Emergis
5. GGZ Breburg
6. GGZ Centraal
7. GGZ Delfland
8. GGZ Drenthe
9. GGZ Eindhoven
10. GGZ Friesland
11. GGZ InGeest
12. GGZ Oost-Brabant
13. GGZ Noord-Holland-Noord
14. Lentis
15. Mediant
16. Mondriaan
17. Parnassia Bavo groep
18. Reinier van Arkel
19. Rivierduinen
20. Symfora Meander
21. Vincent van Gogh
22. Yulius
23. Tactus
24. GGZ Westelijk Noord-Brabant
25. GGNet

Nieuw aangesloten en nog niet geaudit:

26. Antes
27. Pro persona



Datum: november 2018

Inleiding

Na een proces van expertmeetings en platformbijeenkomsten verscheen in 2013 het werkboek High en Intensive Care (HIC). In het eerste onderzoekstraject (2014-2015) is de HIC-monitor succesvol gevalideerd. De focus in het tweede onderzoekstraject ligt op het meten van de effecten en opbrengsten van HIC. Lukt het instellingen om HIC verder te implementeren? Neemt het aantal en de duur van 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 tweede onderzoekstraject en worden weergegeven in deze factsheet.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de effecten van HIC en hoe kunnen deze worden gedeut?

Dataverzameling

- Tussen juni 2016 en januari 2018 zijn 41 audits georganiseerd binnen 25 deelnemende instellingen
- Audits werden gehouden aan de hand van de HIC monitor door 35 getrainde HIC auditoren
- In de audits wordt gekeken in hoeverre het betreffende team het HIC model succesvol heeft geïmplementeerd
- Een terugkoppeling van auditresultaten werd gegeven door onderzoekers van de VUmc middels een focusgroep
- Voor de afdeling was dit een evaluatiemoment waaraan kwaliteit en modelgetrouwheid verder verbeterd kunnen worden
- De KWAZOP is een vragenlijst die de door patiënten ervaren kwaliteit van zorg tijdens een opname op een acute, gesloten afdeling meet
- In totaal zijn er 531 vragenlijsten afgenomen binnen 18 instellingen
- Semigestructureerde interviews met patiënten/naasten zijn afgenomen om meer verdieping te krijgen in de ervaren kwaliteit van zorg
- Multidisciplinaire groepsinterviews zijn gehouden met professionals van deelnemende HIC afdelingen waarin is gereflecteerd op succesvolle en minder succesvolle casuïstiek
- Intervisiebijeenkomsten met auditoren zijn georganiseerd ter reflectie op het auditproces en werkbaarheid van de HIC monitor
- Aan de hand van Argusdata wordt vergeleken of een score op de HIC monitor verband houdt met het aantal en de duur van vrijheidsbeperkende interventies



41 audits



40 focusgroepen



531 vragenlijsten



35 interviews



3 intervisies



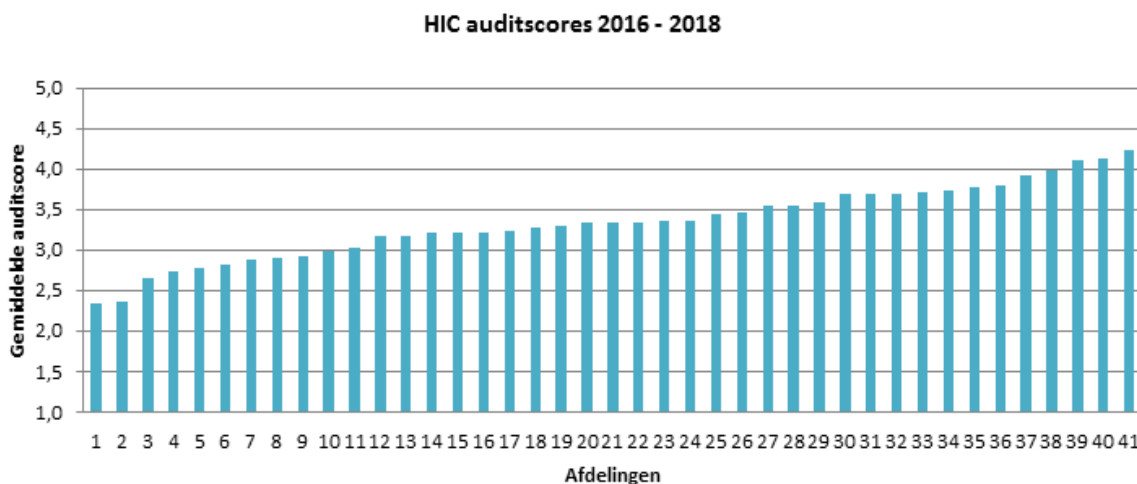
Argus

Resultaten

Gemiddelde auditscores 2016-2018

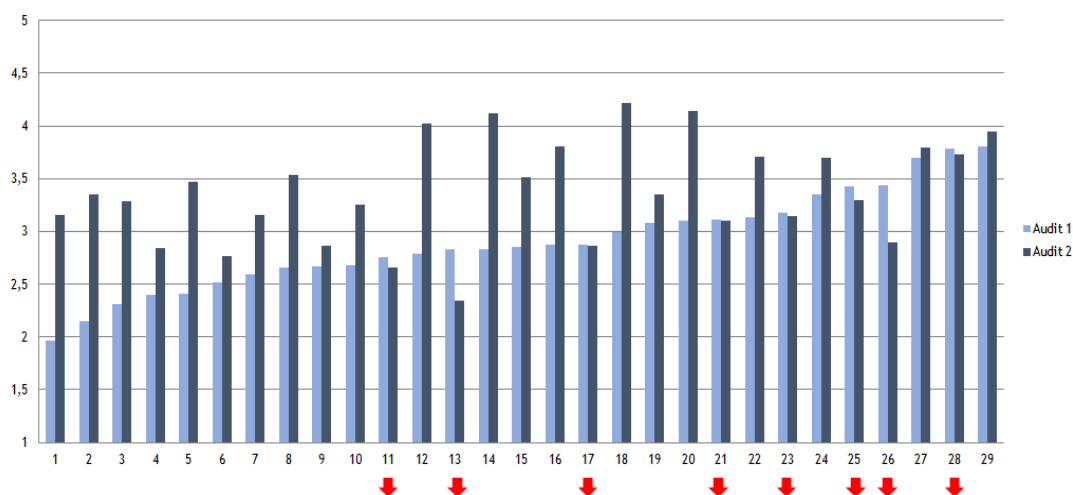
Gemiddelde scores van de 41 afdelingen die een HIC audit hebben gehad.

De scores lopen uiteen van gemiddeld een 2,35 tot 4,23.



Vergelijking van auditscores in 2014/2015 met auditscores in 2016/2018.

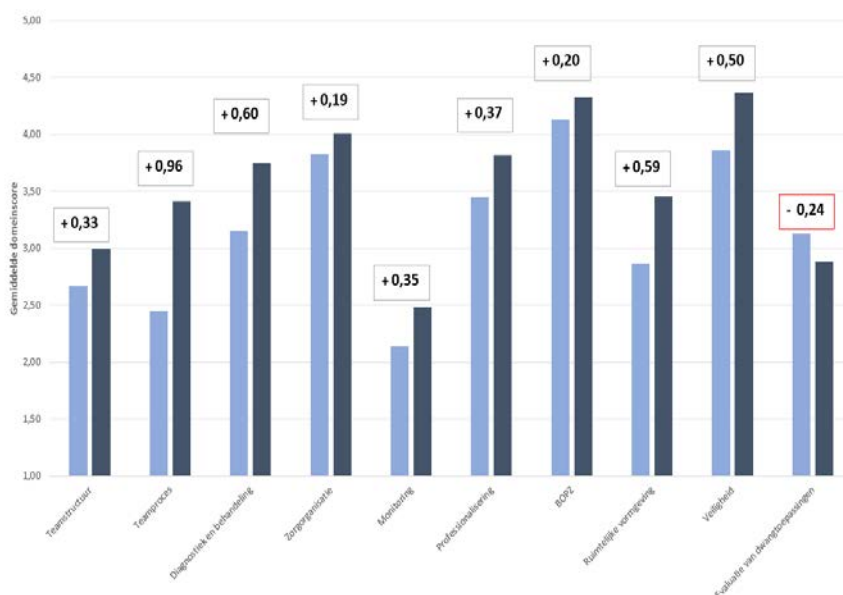
Binnen 21 afdelingen is een stijging in gemiddelde auditscores te zien. De gemiddelde score daalt bij 8 afdelingen. Deze daling vindt vooral plaats binnen de groep afdelingen die op de eerste audit (in 2014-2015) een hoge score behaalden.



Vergelijking van domeinscores in 2014/2015 met domein scores in 2016/2018 (n=29).

Binnen de meeste domeinen is een stijging van gemiddelden waar te nemen. Grote stijgers zijn de domeinen “teamproces”, “diagnostiek en behandeling” en “ruimtelijke vormgeving”, waar door instellingen duidelijk in is geïnvesteerd. De daling op het domein “evaluatie van dwangtoepassingen” is deels te verklaren doordat er op dat domein een item is toegevoegd tijdens het validatieproces. Tweede verklaring is dat er mogelijk ook minder geëvalueerd wordt met de patiënt.

Afdelingen die in scores zijn gedaald t.o.v. de audit in het eerste traject laten wel een grote vooruitgang zien op het domein ruimtelijke vormgeving. Deze vooruitgang is tevens te zien bij afdelingen die hoger scoren dan voorheen, echter gaat deze tevens gepaard met vooruitgang in het domein teamstructuur.



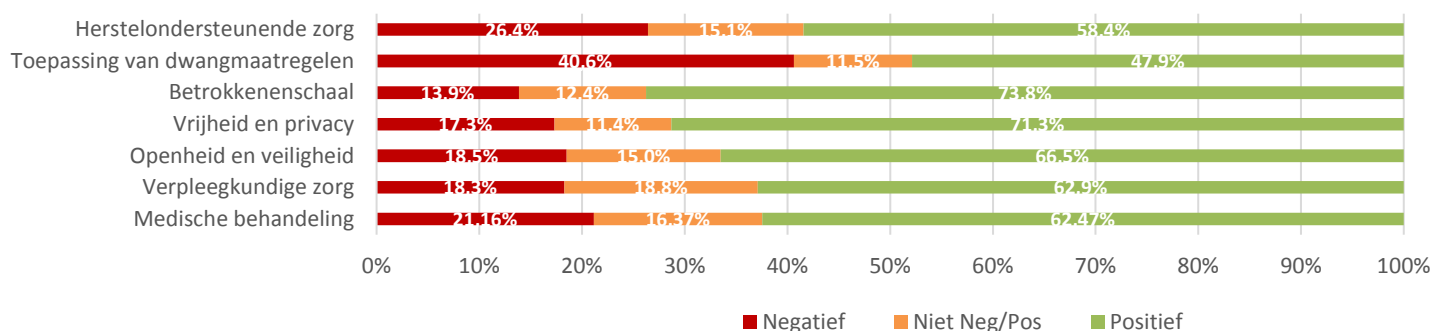
Argusdata: Vanwege privacyredenen zijn er geen nieuwe Argusdata beschikbaar. In het eerste onderzoek (2014-2016) zagen we dat afdelingen die hoger scoorden op de HIC monitor significant minder separeerden en minder dwangmedicatie gebruikten. Argusdata van na 2014 zijn nodig om het verband tussen implementatie van HIC en het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies verder te onderzoeken.

KWAZOP

Opvallende bevindingen KWAZOP: Gemiddeld wordt een rapportcijfer van 7,14 toegekend aan de afdelingen door patiënten. Patiënten die dwang hebben meegemaakt tijdens hun opname beoordelen de zorg negatiever dan patiënten die geen dwang hebben meegemaakt. Een hogere score op de HIC monitor is niet verklarend voor een hogere beoordeling van de kwaliteit van zorg.

Het meest positief worden de subschalen 'betrekken van naasten' en 'vrijheid en privacy' beoordeeld (>70% positief). De twee subschalen die het laagst scoren zijn de schalen 'herstelondersteunende zorg' en 'toepassing van dwangmaatregelen' (>25% negatief), waaronder de evaluatie van dwangtoepassingen (58% negatief). Voor het domein herstelondersteunende zorg geldt dat items die betrekking hebben op attitude en bejegeningaspecten positiever worden beoordeeld dan behandelinhoudelijke aspecten.

Evaluatie van KWAZOP subschalen door patiënten over 18 afdelingen (n=503)



Als het gaat om herstelondersteunende zorg worden een aantal punten over het algemeen goed beoordeeld: het nakomen van afspraken door het team, presentie van verpleegkundigen, welkom voelen en bejegening en eigen regie in (dagelijkse) begeleiding. Punten die aandacht behoeven aldus patiënten zijn: het opstellen van een signaleringsplan, het samen opstellen van het behandelplan en informatieverstrekking over het vervolg ná opname.

Conclusie: Landelijk zien we een succesvolle implementatie van het HIC model en ook op de meeste onderdelen van de HIC monitor zien we een stijging in implementatie. Toch scoort 1/3 van de afdelingen lager dan 2 jaar geleden. Implementatie van HIC behoeft dus continue aandacht. Voornamelijk wordt lager gescoord op de evaluatie van dwangtoepassingen. Dit beeld wordt ondersteund door ervaringen van patiënten uit de KWAZOP, die ook de zorg rondom dwangtoepassingen als onvoldoende beoordelen. In 2014 zagen we dat instellingen met een hoge auditscore ook minder separeerden en minder dwangmedicatie toepassen, maar het gebrek aan huidige Argusdata maakt dat we nu niet weten hoe het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen ervoor staan en welk effect de implementatie van HIC heeft op het terugdringen hiervan.

Onderzoeksteam

Dit onderzoek is uitgevoerd door Laura van Melle, MSc., Sylvia Gerritsen, MSc. en Lieke Zomer, MSc. onder begeleiding van Dr. Yolande Voskes. Dr. Eric Noorthoorn (casusregister Argus) is betrokken bij de statistische analyses. Prof.dr. Niels Mulder en Prof.dr. Guy Widdershoven zijn als hoogleraren nauw betrokken bij dit onderzoek. Prof. dr. Riekje de Vet, Dr. Yolanda Nijssen, dr. Roland van de Sande hebben een adviserende rol bij de uitvoering en analyse van dit onderzoek.

Contact

Wilt u meer weten van de uitkomsten van het onderzoek, neem dan contact op met Laura van Melle en/of Yolande Voskes via: HIC@vumc.nl