

Samenvatting inventarisatie knelpunten - werkgroep Praktijk

Definitief, 9 december 2022 (publicatie)

Inleiding

De leden van de werkgroep Praktijk hebben onder hun achterban knelpunten en onduidelijkheden over zorgvraagtypering ggz uitgevraagd. Deze inventarisaties zijn voor de werkgroep het startpunt om vanuit het werkveld na te denken over verdere analyse, verbetering, doorontwikkeling en communicatie. De hieronder samengevatte inventarisatie maakt inzichtelijk welke signalen zijn ontvangen. Nader onderzoek moet nog plaatsvinden. Daaruit zal dan blijken of het daadwerkelijk gaat om een knelpunt, of bijvoorbeeld om een misverstand of onjuiste toepassing. Daarna zal de werkgroep een prioritering aanbrengen en de signalen betrekken bij haar voorstellen voor de aanpak van knelpunten.

De knelpunten zijn als volgt gecategoriseerd:

- Betrouwbaarheid vragenlijst
- Validiteit vragenlijst
- Juiste werking algoritme (volledige en verkorte route)
- Herkenbaarheid zorgvraagtypen
- Dekkendheid zorgvraagtypen
- Uniforme toepassing (reproduceerbaarheid)
- Praktische uitvoerbaarheid
- Acceptatie

Betrouwbaarheid vragenlijst

Het is belangrijk dat de uitkomsten van de HoNOS+ vragenlijst consistent zijn.

De inventarisatie laat zien dat de opzet van de vragenlijst deze consistentie niet bevordert:

- De antwoordopties zijn niet eenduidig, maar variëren per vraag. Je moet dus per vraag de antwoordopties goed doorgronden.
- De antwoordopties leiden tot een subjectief antwoord. Wat is 'matige', 'ernstige' of 'zeer ernstige problematiek'?
- De antwoordopties zijn niet gelijkmatig over de schaal verdeeld. Als de gemiddelde al ernstige problematiek is, hoe ernstig moet het dan zijn om een hogere score te kunnen geven.
- De uitvraag van de historische items (de plus-vragen) is verwarrend. De beoordelingsperiode wisselt dan van 'de afgelopen twee weken', naar meer dan twee weken geleden.
- De HoNOS+ lijkt beter te presteren bij afname onder klinisch opgenomen patiënten dan in een poliklinische setting.
- De antwoordoptie sluiten niet altijd goed aan op de praktijk. Cognitieve problemen worden pas als klinisch relevant (2, licht probleem) gescoord als iemand verdwaalt. Er zijn in de medische psychologie ook mensen met cognitieve problemen die niet verdwalen, maar wel sterk gehinderd worden in hun dagelijks functioneren, bijvoorbeeld door niet-aangeboren hersenletsel. Die zijn dan niet goed te scoren.

Deze knelpunten doen ook vermoeden dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot moet worden. Daar zal onderzoek naar moeten plaatsvinden.

De uniformiteit in het scoren moet verbeterd worden. Behandelaars zijn niet altijd getraind in de toepassing van de HoNOS+. Er wordt weinig aan intervisie gedaan om uitkomsten te vergelijken.

Validiteit vragenlijst

Meet de HoNOS+ vragenlijst wat we willen meten? En zitten alle relevante factoren erin?

De HoNOS+ lijkt karakteristieken van bepaalde patiëntgroepen onvoldoende mee te nemen of te wegen bij het bepalen van het zorgvraagtype.

Over de volgende groepen en omstandigheden zijn signalen ontvangen: somatische comorbiditeit, sociaal maatschappelijke problematiek, deterioratie, inzet en belang van preventie, verslaving, eetstoornissen, medische psychologie/psycho-oncologie, cognitieve problemen.

Er is twijfel over de validiteit van de dynamische route. Deze slaat volgens behandelaars relevante vragen over. Verder onderzoek is nodig.

Er is geen uniformiteit in het hertyperen. De instructies geven slecht minimale aanwijzingen. Het is dus de vraag of de uitkomsten van hertyperingen vergelijkbaar zijn.

Vraag 8 uit de vragenlijst wordt vaak genoemd als knelpunt. Soms zijn er meerder problemen van toepassing, maar kunnen deze niet allemaal gescoord worden.

Juiste werking algoritme (volledige en verkorte route)

Het algoritme stelt een zorgvraagtype voor op basis van de ingevulde vragenlijst. Is dit het meest passende zorgvraagtype? Doet het algoritme wat het zou moeten doen?

Het huidige algoritme is gebaseerd op relatief kleine Engelse dataset en moet worden geijkt op de Nederlandse situatie.

Er wordt in het algoritme aan bepaalde items meer gewicht toegekend. De subjectieve indruk is dat dit onterecht is.

De constatering vanuit de praktijk is dat het voorgestelde zorgvraagtype vaak lager uitkomt dan de klinische blik van de regiebehandelaar. Er wordt vaak een hoger zorgvraagtype gekozen dan voorgesteld.

De zorgvraagtypering moet zorgzwaarte inzichtelijk maken, maar het is niet zo dat hogere zorgvraagtypen altijd meer zorg nodig hebben. Onduidelijk is wat de invloed van het algoritme hierop is.

De volledige route lijkt beter passende uitkomsten te geven dan de dynamische route. Behandelaars ervaren dat de dynamische route lager uitkomt. Dit zou kunnen komen doordat relevante vragen worden overgeslagen. Bijvoorbeeld: bij invullen van de HoNOS+ (dynamische versie) valt vaak vraag 3 weg (problematisch alcohol- of drugsgebruik). Dit betekent dat bij verslavingszorg minder co-morbiditeit kan worden gescoord.

Herkenbaarheid zorgvraagtypen

Klinische herkenbaarheid is een voorwaarde voor een bruikbare zorgvraagtypering. Klinisch herkenbaar betekent dat behandelaars eenzelfde beeld hebben bij een patiëntengroep met een bepaalde zorgvraagtype.

De klinische herkenbaarheid van de zorgvraagtypen wordt als laag ervaren, omdat zorgvraagtypen weinig zeggen over de specifieke situatie van de patiënt of over diens zorgvraag.

De zorgvraagtypen differentiëren onvoldoende. Patiënten komen vaak in zelfde zorgvraagtypen terecht. Het onderscheid met echt ernstige/complexere problematiek wordt nog onvoldoende gemaakt.

Anderzijds scoren complexe patiënten soms juist lager, doordat hun problemen onvoldoende aan bod komen in de vragenlijst of onvoldoende meewegen in het algoritme.

De klinische waarde voor de behandelaar is op dit moment nog gering. Zorgvraagtypering helpt nog niet bij het inschatten welke behandeling passend is.

Bij langer lopende behandelingen valt zorgvraagtypering lager uit, doordat de belangrijkste symptomen zijn opgelost. Dit kan een vertekend beeld geven over de zorginzet die nodig was voor de patiënt om op dit niveau te komen.

Dekkendheid zorgvraagtypen

Is voor de hele breedte van de GGZ een passend zorgvraagtype beschikbaar?

Er zijn signalen dat de zorgvraagtypen te weinig differentiëren. Ligt dat aan de vragenlijst of aan de zorgvraagtypen?

Het aantal zorgvraagtypen lijkt voldoende, maar differentiëren ze ook voldoende en worden alle patiëntgroepen goed gedekt? Onder 'Validiteit vragenlijst' worden enkele groepen genoemd die mogelijk onvoldoende worden gedekt.

Er ontbreekt een passend zorgvraagtype voor stabiele patiënten die onderhoudsbehandeling nodig hebben, bijvoorbeeld bij chronisch gebruik van tweedelijnsmedicatie (lithium, mao-remmers).

Uniforme toepassing (reproduceerbaarheid)

Legt iedere behandelaar bij eenzelfde patiënt hetzelfde zorgvraagtype vastleggen?

Er zijn geen eenduidige instructies voor hertypen. Dit is van invloed bij vervolgtypingen, omdat het moment per behandelaar kan verschillen.

Er is nog weinig bekend over 'oneigenlijk gebruik'. Bijvoorbeeld hoger typen dan werkelijk van toepassing.

De mate waarin professional judgement wordt toegepast bij de keuze van het zorgvraagtype verschilt per behandelaar.

Praktische uitvoerbaarheid

Hoe werkbaar is het typeren van een zorgvraag? Zijn er onnodige administratieve lasten?

Nog niet alle EPD's ondersteunen het typeren. Dit zorgt voor extra administratieve lasten.

Als HoNOS+ ook wordt gebruikt als ROM-instrument, moeten de uitkomsten vaak twee keer worden vastgelegd, omdat de systemen niet op elkaar aansluiten.

In sommige situaties moet volgens de regels wel een zorgvraagtype worden vastgesteld, maar is er nog niet voldoende informatie om dat te doen.

Acceptatie

Wat heeft de behandelaar eraan? En de patiënt?

Voor de behandelaar en de patiënt is vaak niet duidelijk wat het nut is van zorgvraagtypering.

Sommige behandelaren en patiënten vrezen een risico op misbruik van informatie die wordt vastgelegd bij het typeren.

De omschrijving van bepaalde zorgvraagtypen kan stigmatiserend werken. Bijvoorbeeld 'Psychotische stoornis - chronisch en beperkend'. Moet dit gecommuniceerd worden met de patiënt?