

Focus: Een beoordelingschaal voor zorg aan chronisch psychiatrische patiënten

door L.J. van der Werf en A.W. Goedhart

Gepubliceerd in 1994, no. 6

Samenvatting

De Zorg-Aanbod-Schaal is een schaal, ontwikkeld voor de beschrijving van zeven aspecten van geboden zorg aan intramuraal en semimuraal verblijvende chronisch psychiatrische patiënten. Het domein van de ZAS bestrijkt de verschillende levensgebieden zoals omschreven in de nota: 'Chroniciteit, Invaliditeit en Voorzieningen' (NZR 1987). De betrouwbaarheid is hoog en het invullen van de items van de ZAS vergt een beperkte hoeveelheid tijd van de verpleging. De ZAS werd onderzocht op alle 541 chronisch psychiatrische patiënten, verblijvend in het psychiatrisch ziekenhuis P.C. Vogelenzang (APZ), de Beschermende Woonvormen (BW) en Psychiatrische Woonvoorzieningen (PWV) in het verzorgingsgebied van P.C. Vogelenzang, namelijk de regio Zuid-Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden. Het artikel geeft de resultaten van betrouwbaarheidsonderzoek, de factoranalyse en interne consistentie van de subschalen. De ZAS kan worden gebruikt om veranderingen in zorgniveau en zorgaccenten te volgen.

Inleiding

De zorg voor chronisch psychiatrische patiënten dient gericht te zijn op de bestaande tekorten in functioneren. Deze tekorten kunnen systematisch bijgehouden worden door gebruik te maken van observatieschalen. Alle ons bekende in Nederland gebruikte observatieschalen, zoals de BOP (Diesfeldt 1981), de NOSIE-30 (Honigfeld e.a. 1966) en de IPPO (Betgem 1987), hebben voornamelijk betrekking op psychopathologie en het vermogen om de dagelijkse functies als wassen, aankleden, eten etc. naar behoren uit te voeren. Daarmee wordt slechts een gedeelte van de tekorten in functioneren bestreken. Dit artikel gaat over de Zorg-Aanbod-Schaal, een nieuw ontwikkelde schaal voor het beschrijven van de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten. Anders dan bij de hierboven genoemde gedragsobservatieschalen scoort de ZAS niet gedragskenmerken van patiënten, maar de geboden zorg.

De geboden zorg kan in alle gevallen variëren van geen, via aansporing of toezicht bieden tot geheel overnemen van de functie.

Doelstellingen van het onderzoek

Een schaal voor het beschrijven van de geboden zorg dient methodologisch aan een aantal eisen te voldoen. Om de ZAS te kunnen gebruiken bij besluitvorming over overplaatsingen tussen de verschillende intramurale en semimurale instellingen, is het nodig dat het meetbereik van de ZAS reikt van de gesloten afdelingen van het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ), waar de meest ernstig gehandicapte patiënten verblijven, tot en met de kleinschalige Beschermende Woonvormen (BW), waar de meest zelfstandige patiënten verblijven. Voor gebruik van de ZAS bij besluitvorming over

overplaatsingen is het tevens van belang dat er een grote mate van overeenstemming bestaat tussen beoordelaars en de scores voldoende stabiel zijn.

Methode

Bij de samenstelling van de itempool werd uitgegaan van de aanbevelingen van de studiegroep Chroniciteit, Invaliditeit en Voorzieningen (CIV-nota) van de NZR (1987). De studiegroep stelt dat de zorg primair gericht dient te zijn op bestaande tekorten in functioneren en vat de tekorten van chronische patiënten als volgt samen:

1. tekorten in de zelfverzorging en het wonen;
2. tekorten in de sociale contacten;
3. gevaarlijk gedrag voor zichzelf en voor anderen;
4. tekorten in maatschappelijke vaardigheden;
5. tekorten in relatie met het hulpverlenend systeem zelf;
6. vatbaarheid voor psychotische decompensatie;
7. lichamelijke hulpbehoefendheid.

Op basis van de door de studiegroep van de NZR geformuleerde probleemgebieden werd in overleg met een forum van deskundigen uit de participerende instellingen de itempool samengesteld. De deskundigen werd gevraagd om zoveel mogelijk in termen van geboden zorg (overnemen van taken van patiënten) te praten. De ZAS is onderzocht op betrouwbaarheid en stabiliteit van de scores. Verder dient het instrument een heldere structuur te hebben. Daartoe zijn met behulp van een factoranalyse subschalen geconstrueerd. Van deze subschalen is de interne consistentie berekend alsmede hun onderlinge samenhang.

Voor het onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werden de ZAS-schalen door twee beoordelaars (verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen) ingevuld bij 41 patiënten, afkomstig uit zes verschillende instellingen en afdelingen van het APZ en de BW. Voor het stabiliteitsonderzoek (test-hertestbetrouwbaarheid) werd steeds door een van de twee beoordelaars dezelfde patiënt respectievelijk bewoner na twee weken opnieuw beoordeeld (N = 41). De beoordelaars kregen geen training. Hen werd slechts gevraagd de standaardinstructie die tot de ZAS behoort goed door te lezen en in verband met het onderzoeksdoel niet met elkaar te overleggen over de te beoordelen patiënt of bewoner.

De gegevens voor het onderzoek naar de factorstructuur van de ZAS werden verkregen over alle 541 patiënten respectievelijk bewoners van de longstay- en resocialisatie-afdelingen van P.C. Vogelenzang en alle instellingen voor BW en PWV in de regio Zuid-Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden. Deze groep bestond uit 255 mannen en 286 vrouwen.

De resultaten

Overeenstemming en stabiliteit - De overeenstemming tussen de verschillende tweetallen van beoordelaars werd uitgedrukt in Fleiss' kappa ongewogen. Bij 10 van de 45 items werd een kappa verkregen hoger dan of gelijk aan .70, bij 25 items een kappa tussen .50 en .70, bij 8 items een kappa tussen 0.40 en 0.50. Twee van de drie overige items, waarbij een kappa tussen .30 en 0.40 werd verkregen, hadden betrekking op activiteiten buitenshuis. Maten voor de test-hertestbetrouwbaarheid

werden verkregen door eenzelfde beoordelaar met een interval van \pm twee weken over dezelfde patiënt, eveneens uitgedrukt in Fleiss' kappa. Als regel waren deze kappa's van dezelfde orde van grootte. Van zes items werden kappawaarden verkregen onder de .40. Van deze items geeft de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid redelijke tot goede kappawaarden te zien.

De samenstelling van de subschalen - Na een Varimax-rotatie met Kaisernormalisatie werden 9 factoren verkregen, met een eigenwaarde 1. De oplossingen met respectievelijk 6, 7, 8 en 9 factoren werden vergeleken. De samenstelling van 5 factoren bleek bij alle vier de gevraagde factoroplossingen dezelfde of nagenoeg dezelfde te zijn. Op grond van inhoudelijke overwegingen werd besloten tot de samenstelling van 6 subschalen, die werden gedefinieerd op basis van de 8 factorenoplossing. De gekozen oplossing verklaart 58,4% van de variantie. De subschalen van de ZAS geven de mate van hulp en begeleiding op de volgende gebieden weer:

Subschaal 1: 'Algemene zelfstandigheid' bestaat uit 10 items zoals de mate van hulp bij Reizen met openbaar vervoer, Beheren huishoudgeld voor eigen woning, Beheren eigen geld, Zelfstandig kleding kopen, Zelfstandig warme maaltijden bereiden.

Subschaal 2: 'Hulp bij zelfverzorging' bestaat uit 9 items zoals hulp bij Dagelijkse hygiëne, Schoonhouden eigen kamer, Correct kleden en Verschonen eigen bed.

Subschaal 3: 'Hulp wegens lichamelijke handicaps' bestaat uit 6 items, zoals Hulp bij incontinentie, de Weg weten op de afdeling en Mobiliteit.

Subschaal 4: 'Hanteren van een dreigende crisis' bestaat uit 5 items zoals het Signaleren van een dreigende crisis, Toegankelijkheid voor advies bij dreigende crisis en het Nakomen van afspraken.

Subschaal 5: 'Psychiatrisch toezicht' bestaat uit 5 items zoals het Aantal vrijheidsbeperkingen, Aandacht voor gevaarlijk gedrag en Hulp in verband met neiging tot omkering van dag/nachtritme.

Subschaal 6: 'Hulp bij het samen leven in een groep' bestaat uit 5 items, zoals Opkomen voor zichzelf, Reactie op nieuwe situaties en Omgaan met alledaagse conflicten.

Bij de factoranalyse is de schaal gedragsstoornissen niet meegenomen, vanwege de inhoudelijke verschillen met de overige items. De schaal gedragsstoornissen is als aparte zevende schaal toegevoegd. De interne consistentie, uitgedrukt in Cronbach's alfa van de schalen, varieert van zeer goed tot bevredigend.

Tabel 1: Psychometrische gegevens van de schalen

Naam schaal	Aantal items	Cronbach's alfa	Betrouwbaarheid*)	
			interrater	test-hertest
Algemene zelfstandigheid	10	.88	.90	.91
Hulp bij zelfverzorging	9	.88	.91	.89
Omgaan met en voorkomen van crisis	5	.65	.67	.66
Hulp bij lichamelijke handicaps	6	.72	.86	.94
Hulp bij met elkaar leven in een groep	5	.67	.87	.79
Psychiatrisch toezicht	5	.62	.88	.86
Gedragstoornissen	5	.62	.93	.83

*) De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de test-hertestbetrouwbaarheid op schaalniveau worden uitgedrukt in produkt-momentcorrelaties.

Als volgende stap zijn de intercorrelaties tussen de zeven geconstrueerde schalen berekend. De resultaten staan vermeld in tabel 2.

Tabel 2: Resultaten berekening van de intercorrelaties tussen de 6 schalen van de ZAS plus de schaal Gedragstoornissen

schalen	1 alg.zst.	2 zelfv.	3 h.hand.	4 crisis	5 besch.	6 samenl.
2 - zelfverz.	.68					
3 - hulp handic.	.60	.69				
4 - crisis.	.35	.37	.19			
5 - bescherm.	.20	.23	.07	.36		
6 - samenl.	.47	.37	.26	.39	.24	
7 - gedr.st.	.20	.15	.13	.16	.59	.29

Uit de tabel blijkt dat de eerste drie schalen van de ZAS, namelijk Algemene zelfstandigheid, Zelfverzorging en Hulp bij handicaps, verwantschap vertonen met elkaar. De overige schalen staan los van elkaar en van de eerste drie schalen. De schaal Gedragstoornissen vertoont alleen verwantschap met de schaal Psychiatrisch toezicht.

Discussie

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de test-hertestbetrouwbaarheid van de ZAS-schalen zijn goed, zowel op itemniveau als op het niveau van de subschalen. De items nodigen niet uit tot persoonlijke inkleuring door de beoordelaar. De betrouwbaarheidsmaten liggen aanmerkelijk hoger dan die van reeds bestaande schalen zoals de NOSIE (Hafkenscheid 1987) en de IPPO. De resultaten

van de factoranalyse laten zien dat de samengestelde subschalen van de ZAS goeddeels overeenkomen met de tekorten in functioneren op de in de CIV-nota genoemde gebieden. De onafhankelijkheid van de subschalen impliceert dat patiënten die redelijk zelfstandig zijn (subschaal 1), op de andere gebieden slecht kunnen functioneren, bij voorbeeld niet tijdig en adequaat zelf een dreigende crisis kunnen signaleren, geen afspraken na kunnen komen, veel hulp nodig hebben om samen in een groep te kunnen leven of gedragsstoornissen vertonen. De stabiliteit van de factoren, zoals gevonden bij vier verschillende factoroplossingen (6, 7, 8 en 9 factoren), geeft aan dat de zes ZAS-schalen substantieel verschillende factoren meten. Naar het oordeel van de deskundigen uit de verschillende instellingen zijn alle ZAS-items relevant bij de beoordeling van de geboden zorg en de mogelijkheden voor uitplaatsing en ontslag, bezien vanuit het perspectief van het gehele circuit van zorginstellingen voor chronisch psychiatrische patiënten. Houding ten opzichte van de behandeling als variabele in het NZR-rapport komt relatief het minst terug in de schalen van de ZAS. Dit betreft echter een houdingsaspect dat niet tot het domein van de ZAS behoort. De schaal Gedragsstoornissen is opgenomen als aparte schaal omdat deze gedragingen plaatsing in een bepaalde voorziening onmogelijk kunnen maken en een belangrijke contra-indicatie vormen voor plaatsing in BW.

Conclusie

De ZAS biedt de mogelijkheid om de intramurale en semimurale zorg aan chronisch psychiatrische patiënten te beschrijven, waarbij middels de zes redelijk onafhankelijke en intern consistente subschalen de zorggebieden zoals genoemd in de CIV-nota in kaart worden gebracht. De resultaten van de psychometrische analyse laten zien dat de ZAS voldoet aan twee belangrijke eisen (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en test- hertestbetrouwbaarheid) die aan een beoordelingsinstrument mogen worden gesteld. De ZAS voldoet tevens aan de voorwaarden voor gebruik bij besluitvorming over overplaatsingen van patiënten.

Noot

1. Betgem (1987) vermeldt geen kappawaarden, maar een duidelijk minder strenge maat, de Pearson's R op subschaalniveau. Uit eigen betrouwbaarheidsonderzoek naar de IPPO (N = 41) werden de volgende ongewogen kappawaarden op itemniveau verkregen: 11 van de 30 kappawaarden .20; 14 kappawaarden .20 en .50 en 5 kappawaarden .50.

Literatuur

Betgem, P. (1987), Intramurale Psychiatrische Patiënten Observatie (IPPO): een beoordelingsschaal voor gedragsniveau. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29

, 6, 356- 364.

Diesfeldt, H.F.A. (1981), De BOP tien jaar. *Tijdschrift voor Gerontologie* 12, 139-146.

Hafkensheid, A. (1987), De 'Nurses Observation Scale for Inpatient Evaluation' (NOSIE-30): interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, stabiliteit en onderscheidend vermogen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 27, 493-503.

Honigfeld, G., e.a. (1966), NOSIE-30: a treatment sensitive ward behavior scale. *Psychological Reports* 19, 180-192.

Nationale Ziekenhuisraad, Sectie geestelijke gezondheidszorg (1987), *Chroniciteit, Invaliditeit en Voorzieningen*, publ. nr. 13332a Utrecht.

Summary: The ZAS, the construction and psychometric analysis of a scale of care, given to chronic psychiatric patients

An observation-scale was developed to assess several aspects of care. The scale (ZAS, 'Zorg-Aanbod-Schaal') was examined in a regional sample of 541 chronic psychiatric patients. Six factor analytically derived subscales were identified. The interjudge agreement between 41 pairs of judges was sufficient, and mostly good, for item- and subscale-level. The possible use of the ZAS is discussed.

De auteurs zijn respectievelijk klinisch psycholoog (P.C. Vogelenzang, Bennebroek) en methodoloog (P.C. Vogelenzang Bennebroek en vakgroep Psychiatrie, Leiden).

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 19-3-1994.