Implementatie van het meetinstrument HoNOS65+

Onderzoek op een afdeling voor ouderenpsychiatrie

T.W. BROERSMA, S. SYTEMA

ACHTERGROND *De geestelijke gezondheidszorg moet de laatste jaren in toenemende mate verantwoording afleggen aan de zorgverzekeraars, de overheid en de patiëntenbeweging over doeltreffendheid, doelmatigheid en patiëntvriendelijkheid van de geboden zorg. Het routinematig meten van effecten van behandeling met behulp van één of meerdere instrumenten zal in de komende jaren steeds meer ingang vinden.*

DOEL *Onderzoeken van de implementeerbaarheid van de Health of the Nation Outcome Scales voor ouderen (HoNOS65+) binnen een afdeling ouderenpsychiatrie en nagaan of dit instrument handvatten voor klinisch handelen geeft en een adequaat beeld van de ouderenpopulatie biedt.*

METHODE *De implementatiefase bestond uit een training van 51 hulpverleners binnen diverse geledingen van de ouderenafdeling van Lentis, Oost-Groningen. Bij 387 patiënten uit verschillende ouderenafdelingen werd de HoNOS65+ afgenomen door de getrainde hulpverleners.*

RESULTATEN *De HoNOS65+ werd door hulpverleners als bruikbaar ervaren en gaf per behandelsetting en diagnose een significant verschil op gedragsproblemen, symptomen en sociale problemen.*

CONCLUSIE *De HoNOS65+ is bruikbaar op zowel patiënt- als groepsniveau en maakt de problemen op relevante levensgebieden duidelijk binnen de ouderenpsychiatrie.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)2, 77-82]

TREFWOORDEN Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS65+, routinematige uitkomstmeting, geestelijke gezondheidszorg, meetinstrument

Het met een meetinstrument omschrijven van de toestand van de patiënt in de dagelijkse praktijk van de geestelijke gezondheidszorg is nog niet gebruikelijk. Gezien de vergrijzing in onze samenleving wordt het steeds belangrijker daarbij ook meetinstrumenten specifiek voor ouderen te ontwikkelen. De *Health of the Nation Outcome Scales* (HoNOS), in diverse varianten beschikbaar voor onder anderen ouderen, lijkt een geschikt instrument.

De HoNOS is in 1998 ontwikkeld in Engeland in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid (Wing e.a. 1998). Het doel is om op eenvoudige, betrouwbare en valide wijze de geestelijke gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van psychiatrische patiënten routinematig in kaart te brengen. In Engeland behoort dit instrument inmiddels tot de basismetingen in de ggz. In Nederland is alleen de algemene HoNOS onderzocht en deze bleek, zoals ook in internationale studies is aangetoond (Brooks e.a. 2000), over goede psychometrische eigenschappen te beschikken

(Mulder e.a. 2000, 2004). Als voordelen van de HoNOS worden genoemd de korte afnameduur en onafhankelijkheid van de gesproken taal en ziektebeeld. In Engeland is een HoNOS-versie voor ouderen ontwikkeld. Deze HoNOS65+ is daar ook reeds gevalideerd (Burns e.a. 1999) en bleek meer valide en betrouwbaar te zijn dan afname van de algemene HoNOS onder ouderen. Over de toepassing van de HoNOS65+ in Nederland zijn nog niet eerder gegevens gepubliceerd.

De HoNOS65+ is geïmplementeerd op de afdeling ouderenpsychiatrie Dignis van Lentis te Oost-Groningen. Deze afdeling werkt transmuraal en heeft zorg voor de inwoners boven de 65 jaar voor een gebied met ruim 85.000 inwoners, van wie zo'n 15.000 inwoners een leeftijd ouder dan 65 jaar hebben. Er worden jaarlijks ruim 500 nieuwe cliënten aangemeld. Er is een klinische behandelafdeling met 24 bedden, een woonafdeling met ruim 90 bedden, een deeltijdbehandeling voor stemmingsstoornissen, vier contactpoli's, lithiumpoli's en samenwerkingsverbanden met diverse verzorgingshuizen.

In dit artikel beschrijven wij de resultaten van de eerste meting met de HoNOS65+ omdat er nog onvoldoende vervolgmetingen beschikbaar waren.

METHODE VAN ONDERZOEK

Het instrument De HoNOS65+ inventariseert twaalf deelgebieden. Elk item wordt op een vijfpunts-likertschaal gescoord van 0 (geen probleem), 1 (licht), 2 (matig), 3 (vrij ernstig) tot 4 (zeer ernstig probleem). Het invullen duurt ongeveer tien minuten wanneer alle gegevens over de patiënt bekend zijn.

Implementatie Er werden vier trainingssessies gehouden waarin 51 personeelsleden van de diverse afdelingen (klinische groep, ambulante groep, woon- en deeltijdgroep), werden getraind. Het doel van de training was iedereen bekend te maken met de beoordelingslijsten en te zorgen dat iedereen conform de afgesproken eisen de lijsten zou scoren. Tijdens de training werd gebruikgemaakt van één casus op video (interview met een mannelijke patiënt waarbij de items van de HoNOS65+ werden besproken) en twee schriftelijke casussen. De training duurde vijf uur.

De HoNOS65+ wordt afgenomen bij aanmelding, evaluatie, overplaatsing naar een andere behandelsetting en ontslag. Hulpverleners scoren hun eigen patiënten als regulier onderdeel van de intake en evaluatie van de behandeling. Tijdens de teambesprekingen op alle afdelingen worden de definitieve scores van de HoNOS65+ vastgesteld in onderling overleg. Dit waarborgt de onderlinge overeenstemming en vergroot de interbeoordelaarsovereenstemming voor in de toekomst.

Van alle patiënten die in behandeling kwamen of in behandeling waren, werd bij 90% een HoNOS65+ ingevuld.

De hulpverleners kregen feedback over de stand van zaken middels teamvergaderingen, afdelingsbijeenkomsten en schriftelijke resultaten. Verder werden er regelmatig hertrainingen gehouden waarbij nieuwe werknemers werden getraind, maar waarvoor ook hulpverleners werden uitgenodigd om te komen 'updaten'.

Onderzoeksgroep In de periode 1 januari-30 september 2005 werden in totaal 387 HoNOS65+-formulieren ingevuld als eerste meting. Vanwege ontbrekende informatie over de behandelsetting en de DSM-IV-diagnosen bleven er 323 over. Vervolgens werd de deeltijdbehandeling als setting buiten beschouwing gelaten vanwege het geringe aantal deelnemers (n = 5). In de analyse per diagnostische categorie werden weinig voorkomende diagnosen buiten de analyse gelaten.

Statistische methode De intraklassecorrelatiecoëfficiënten (ICC's), berekend op basis van het *two-way random effects*model, werden gebruikt als maat voor overeenstemming tussen de 51 getrainde hulpverleners bij het scoren van drie casussen. Deze werden berekend met het *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS; Gorichem) versie 12. Bij een ICC groter dan 0,60 wordt in de

TABEL 1 *De Health of the Nation Outcome Scales voor ouderen (HONOS65+)-totaalscore naar setting, diagnose en leeftijd*

	Aantal patiënten	HONOS65+-totaalscore (SD)
Totaal aantal	318	12,4 (6,4)
Setting		
ambulant	219	10,4 (6,4)
klinisch	57	17,6 (5,8)*
woongroep	42	16,0 (6,8)*
Diagnose**		
cognitieve stoornis	89	13,5 (7,5)
psychose	42	17,3 (5,9)***
stemmingsstoornis	89	12,5 (6,5)
angststoornis	25	11,8 (6,3)
psychosociaal	70	10,0 (7,0)
Leeftijd (in jaren)****		
55-70	74	12,2 (7,0)
71-80	133	12,5 (6,4)
80+	107	12,7 (7,9)

* Significant hoger dan 'ambulant' ($p < 0,05$).
** De gegevens van 3 patiënten met andere diagnosen werden niet meegeteld voor de totaalscore.
*** Significant hoger dan alle andere diagnostische categorieën ($p < 0,05$).
**** De gegevens van 4 jongere patiënten werden niet meegeteld voor de totaalscore.

literatuur de overeenstemming als voldoende betrouwbaar beschouwd (Brooks 2000). Variantieanalyse werd gebruikt om verschillen tussen categorieën patiënten op de HONOS65+-totaalscore te toetsen.

RESULTATEN

Trainingssessies De drie casussen werden door de cursisten onafhankelijk van elkaar gescoord tijdens de trainingssessies en deze data werden verzameld om de onderlinge overeenstemming te kunnen meten. De ICC's bleken per HONOS65+-schaal te variëren van 0,81-0,99.

HONOS65+-totaalscore naar setting, diagnose en leeftijd De HONOS65+-totaalscore werd beschouwd als een maat voor de zwaarte van de problemen van de onderzochte patiënt. In tabel 1 wordt deze score gegeven voor de verschillende settingen, de meest prevalente diagnostische categorieën en drie leeftijdscategorieën.

Score naar setting De gemiddelde totaalscore op de HONOS65+ van de gehele populatie was 12,4 (standaarddeviatie: 7,05). De klinische groep en de woongroep scoorden 6-7 punten hoger dan de ambulante patiënten (statistisch significant verschil). De klinische patiënten scoorden significant hoger dan de ambulante groep op gedragsstoornissen, lichamelijke ziekte, hallucinaties/wanen, andere psychiatrische problemen, sociale relaties, problemen met algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en kwaliteit van daginvulling. Deze problemen waren kennelijk redenen om patiënten meer zorg te bieden en een klinische opname te verwezenlijken. De woongroep scoorde eveneens significant hoger op deze problemen, er was alleen geen significant hogere score op lichamelijke ziekte. De patiënten in de verschillende behandelsettingen verschilden niet in ernst van cognitieve problemen, depressieve problemen en problemen met wonen.

Diagnose Patiënten met een psychose hadden een significant hogere score op de totale gemiddelde HONOS65+-score dan degenen uit de andere diagnostische categorieën. Deze patiënten hadden dus meer psychiatrische problematiek over de gehele linie. Het profiel van de 12 HONOS65+-schalen liet het volgende zien. Zowel ouderen met cognitieve stoornissen als die met

een psychose scoorden hoog op gedragsstoornissen, cognitieve problemen en ADL-problemen. Deze tweede groep had daarnaast relatief meer problemen om een goede daginvulling te organiseren. Verder bleek dat ook mensen met als diagnose een angststoornis hoog scoorden op depressie. Voor alle diagnosen gold dat ouderen die in contact kwamen met de psychiatrie, problemen hadden op het gebied van sociale relaties en de kwaliteit van de daginvulling.

Leeftijd Men zou verwachten dat oudere ouderen meer problemen en ziektes hebben dan jongere ouderen, maar wij vonden geen significante verschillen in de gemiddelde totaalscore van de drie leeftijdsgroepen (zie tabel 1). De groep oudere ouderen (80-plussers) scoorde significant hoger op cognitieve problemen en ADL-problemen. De groep jongere ouderen (55-70-jarigen) scoorde significant hoger op andere psychiatrische problemen en problemen met sociale relaties.

DISCUSSIE

De HoNOS65+ is ingevoerd binnen de afdeling ouderenpsychiatrie van Lentis, vanuit de behoefte om op een systematische wijze inzicht te krijgen in het functioneren van haar patiënten. Door deze metingen regelmatig te herhalen, hopen wij een maat te hebben voor het effect van behandelingen. Wij zien de HoNOS65+ als een zinvolle aanvulling op de diagnose. In het behandelbeleid geven de HoNOS-profielen goed richting aan problemen die moeten worden aangepakt. Hierdoor worden er bredere afspraken in het beleid gemaakt, waar voorheen minder expliciet aandacht voor was.

Belangrijk voor een succesvolle implementatie is om alle hulpverleners zo vroeg mogelijk te informeren over de plannen voor deze implementatie om het draagvlak binnen de organisatie te vergroten. Een duidelijke communicatie met de hulpverleners en het geven van snelle feedback zijn noodzakelijk. Binnen onze organisatie wordt ernaar gestreefd om dit onderwerp regelmatig terug te laten komen binnen teamvergaderingen en afdelingsbijeenkomsten.

Vóór het gebruik van het instrument zijn meerdere trainingssessies gegeven aan de medewerkers. In de dagelijkse praktijk is dit een behoorlijke tijdsinvestering. Deze tijdsinvestering zou een struikelblok kunnen zijn voor instellingen in de afweging om de HoNOS65+ in te voeren. Een bijkomend voordeel van zo'n training is dat de groepscohesie tussen de hulpverleners wordt bevorderd op de afdelingen. Op langere termijn kan deze investering bovendien worden terugverdiend doordat de teambesprekingen efficiënter gaan verlopen. Per patiënt kan men zich beperken tot de problemen die met behulp van de HoNOS65+ zijn gescoord.

De interbeoordelaarsovereenstemming tijdens onze trainingen was goed (de ICC varieerde per schaal tussen 0,81 en 0,99). Dit komt ongeveer overeen met bevindingen uit de Engelse literatuur (Orrel e.a. 1999; Trauer e.a. 1999). De hoge overeenstemming tijdens de training kan niet garanderen dat deze ook hoog zal zijn in de praktijk. Dit laatste willen wij bevorderen door de HoNOS65+ op de afdelingen zoveel mogelijk met twee beoordelaars in te vullen en de scores te bespreken binnen de behandelvergaderingen. Daarnaast worden de hulpverleners uitgenodigd voor hertrainingen, om de interbeoordelaarsovereenstemming te bevorderen.

De totaalscore blijkt significant hoger te zijn in klinische afdelingen of woonafdelingen dan in de ambulante behandelafdeling. De totaalscore van het instrument lijkt dus goed te differentiëren tussen groepen die verschillen in de ernst van problemen. Dit was overigens zoals verwacht: patiënten die opgenomen zijn, hebben meer psychiatrische problemen over het geheel. Ook komen de symptoomschalen van de HoNOS65+ goed overeen met de DSM-IV-diagnosen. Deze bevindingen ondersteunen de validiteit van het instrument.

Een verrassende bevinding is dat leeftijd niet samenhangt met de HoNOS65+-totaalscore. De ernst van de problemen lijkt dus niet toe te nemen

met de leeftijd, maar er zijn wel verschuivingen in het HONOS65+-profiel. Zo nemen de cognitieve problemen en ADL-problemen toe met het ouder worden, maar nemen depressiviteit en alcoholmisbruik weer af. Dit betekent dus ook dat de inhoud van de zorg andere accenten zal krijgen bij oudere patiënten.

De volgende stap in de beoordeling van de HONOS65+ moet zijn het toetsen van haar gevoeligheid in het meten van het effect van behandeling. Daarvoor zijn vervolgmetingen nodig; deze komen nu voor een gestaag groeiende groep patiënten beschikbaar.

LITERATUUR

Baldwin, R., Pratt, H., Goring, H., e.a. (2004). Does a nurse-led mental health liaison service for older people reduce psychiatric morbidity in acute general medical wards? A randomised controlled trial. *Age and aging, 33,* 472-478.

Brooks, R. (2000). The reliability and validity of the Health of the Nation Outcome Scales: validation in relation to patient derived measures. *TheAustralian and New Zealand journal of psychiatry, 34,* 504-511.

Burns, A., Beevor, A.S., Lelliott, P., e.a. (1999). Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HONOS65+). *The British Journal of Psychiatry, 174,* 424-427.

Mental Health monitoring Working Group, (2004) Technical report: three Pilot Sites in Nova Scotia for the Health of the Nations Outcome Scales. Province of Nova Scotia. http://www.gov.ns.ca/health/downloads/honostechnicalreportoctober2004ISBN0-88871-889-6.pdf

Mulder, C.J., Sytema, S., & Wierdsma, A.I. (2000). Statusmeting en instrumentgestuurde planning in de GGZ. Een zoektocht naar de heilige graal. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 55,* 790-799.

Mulder, C.L., Staring, A.B.P., Loos, J., e.a. (2004). De Health of the Nation Outcome Scales (HONOS) als instrument voor 'routine outcome assessment'. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 46,* 273-284.

Orrell, M., Yard, P., Handysides, J., e.a. (1999). Validity and reliability of the Health of the Nation Outcome Scales in psychiatric patients in the community. *The British Journal of Psychiatry, 174,* 409-412.

Sharma, V.K., Wilkinson, G., & Fear, S. (1999). Health of the Nation Outcome Scales: a case study in general psychiatry. *The British Journal of Psychiatry, 174,* 395-398.

Trauer, T., Callaly, T., Hantz, P., e.a. (1999). Health of the Nation Outcome Scales. Results of the Victorian field trial. *The British Journal of Psychiatry, 174,* 380-388.

Wing, J.K., Beevor, A.S., Curtis, R.H., e.a. (1998). Health of Nation Outcome Scales (HONOS). *British Journal of Psychiatry, 172,* 11-18.

AUTEURS

T.W. BROERSMA is klinisch psycholoog en arts in opleiding tot psychiater bij Lentis en als onderzoeker verbonden aan de afdeling ouderenpsychiatrie (Dignis) te Winschoten.

S. SYTEMA is socioloog en werkzaam als senioronderzoeker bij het Rob Giel Onderzoekscentrum van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Correspondentieadres: T.W.Broersma, GGZ Winschoten, afdeling ouderenpsychiatrie, Postbus 286, 9670 AG Winschoten.
E-mail: tw.broersma@lentis.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-6-2007.

SUMMARY

Implementation of the HoNOS65+ – T.W. Broersma, S. Sytema -

BACKGROUND *In the last few years mental healthcare has had to become increasingly accountable to health insurance companies, the government and patient groups with regard to the efficacy, appropriateness and patient-friendliness of the care provided. Routine outcome assessment, based on various measuring instruments, is likely to become more and more frequent in the years to come.*

AIM *To assess whether the Health of the Nation Outcome Scales for elderly people (HoNOS65+) can be successfully implemented within a psychiatric unit for older persons, whether the instrument is suitable for use in clinical practice and whether it provides an adequate picture of the older population in general.*

METHOD *The implementation phase consisted of training 51 social workers within the various sections of the unit. The trained social workers used the HoNOS65+ with 387 patients from various units for older persons within Lentis.*

RESULTS *The social workers found the HoNOS65+ to be a useful instrument and for each treatment setting and diagnosis it differentiated significantly between types of behaviour problems, symptoms and social problems.*

CONCLUSION *The HoNOS65+ can be used profitably with individual patients and patient groups and it highlights the problems in relevant areas of psychiatry for older persons.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)2, 77-82]

KEYWORDS Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS65+, routine outcome assessment, mental healthcare outcome measures