

ONDERZOEKSPROTOCOL

VERVOLGONDERZOEK EFFECTEN VAN ART

Onderzoeksgroep:

Lieke Zomer, Yolande Voskes, Lisette van der Meer, Jaap van Weeghel en Guy Widdershoven

INLEIDING

In 2016 is het Active Recovery Triad (ART) model ontwikkeld, in samenwerking met professionals van ggz instellingen, cliëntenorganisaties en (familie) ervaringsdeskundigen (van Mierlo, 2016). ART is een integraal zorgmodel voor de langdurige ggz met als doel om de kwaliteit van zorg te verbeteren en herstel te bewerkstelligen voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die zijn gestagneerd in hun herstelproces. Het ART model combineert een **Actieve** rol van zorgmedewerkers, cliënten en naasten, de focus op **heRstel** en de samenwerking tussen de cliënt, familie en zorgmedewerkers in de **Triade**. Het ART model is geoperationaliseerd in de ART monitor, een modelgetrouwheidsschaal die vakinhoudelijke, organisatorische en bouwkundige kenmerken van ART in kaart kan brengen.

Tijdens een eerste onderzoekstraject, uitgevoerd van januari 2017 tot en met september 2019, waar 20 verschillende organisaties in Nederland aan hebben deelgenomen, is de implementatie van het ART model in de praktijk gevolgd en is op basis van dit onderzoek de ART monitor gevalideerd. Alhoewel het ART model landelijk veel draagvlak heeft, zijn de effecten van het model nog onduidelijk. In hoeverre hangt de implementatie van ART samen met meer herstel van cliënten, de uitstroom van cliënten naar meer zelfstandigheid en een betere kwaliteit van zorg? Deze vragen staan centraal in het vervolgonderzoek.

ONDERZOEKSVRAAG EN DEELVRAGEN

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Wat zijn de effecten van het ART model en hoe kunnen deze worden geduid?

Deelvragen:

1. Wat is het effect van de implementatie van het ART model op het herstel van cliënten?
2. Wat is het effect van de implementatie van het ART model op de uitstroom van cliënten naar meer zelfstandigheid?
3. Wat is het effect van de implementatie van het ART model op de kwaliteit van herstelondersteunende zorg?
4. Hoe worden de stappen in het herstel van cliënten en de kwaliteit van zorg ervaren door cliënten, naasten en zorgmedewerkers?

PLAN VAN AANPAK

In deze studie zal gebruik worden gemaakt van een mixed methods onderzoeksdesign. De combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek vergroot het inzicht in de effecten van ART, aangezien beide onderzoeksmethoden elkaar versterken (Greene, Caracelli, & Graham, 1989). Er wordt kwantitatief

onderzoek gedaan om de mate van implementatie van het ART model binnen teams te meten. Daarnaast worden middels kwantitatieve instrumenten de verschillende dimensies van herstel van cliënten en de kwaliteit van herstelondersteunende zorg in kaart gebracht. Om de kwantitatieve uitkomsten te duiden zullen er interviews plaatsvinden, om ervaringen in de triade omtrent herstel en kwaliteit van zorg in kaart te brengen.

Het onderzoek zal een looptijd hebben van 3 jaar. Tijdens deze 3 jaar zal er een herhaalde meting uitgevoerd worden bij **één team per deelnemende organisatie**. Op twee momenten in tijd zal er een meting plaatsvinden, 12 maanden na elkaar. Hieronder volgt een overzicht en een beschrijving van de onderzoeksinstrumenten die hiervoor gebruikt zullen worden.

ONDERZOEKSINSTRUMENTEN

Uitkomstmaat	Instrument	Wie	Tijd
Implementatie van ART	ART monitor	Auditors en team	1 dag
Herstel	I.ROC	Cliënt samen met PBer	20 min.
	SRPQ	Cliënt samen met PBer	30 min.
	Brief INSPIRE	Cliënt samen met PBer	5 min.
	HONOS	PBer	5 min.
	Life Skills profile	PBer	25 min.
	Uitstroom bijhouden in Excel bestand	Onderzoeker met teamleider/senior teamlid	60 min.
Kwaliteit van herstelondersteunende zorg	ROPI	Onderzoeker met teamleider/senior teamlid	90 min.
Ervaren kwaliteit van zorg en herstel	Interview in de triade	Onderzoeker met 2 cliënten van het team, hun naasten en hun PBer	30 min.

- Implementatie van ART

ART monitor. Dit is een modelgetrouwheidsschaal om de mate van implementatie van het ART model te meten in een team. De validiteit en betrouwbaarheid van de ART monitor zijn in een eerder plaatsgevonden onderzoek (2017-2019) onderzocht. De ART monitor bestaat uit 47 items, verdeeld over 8 domeinen: (1) herstel, (2) de triade, (3) zorgproces, (4) teamcultuur en visie, (5) professionalisering, (6) ruimtelijke vormgeving, (7) veiligheid en vrijheidsbeperking en (8) teamstructuur. De items van de ART monitor kunnen gescoord worden op een 5-puntsschaal, lopende van 1 (niet geïmplementeerd) naar 5 (volledig geïmplementeerd). Het instrument wordt in het kader van dit onderzoek bij teams afgenomen door middel van audits, uitgevoerd door daarvoor getrainde auditors. De onderzoeker koppelt de resultaten van de ART audit terug in een bezoek aan het team, zodat de behaalde scores met elkaar besproken kunnen worden.

- Herstel

Om de verschillende dimensies van herstel van cliënten over tijd in kaart te brengen zullen er verschillende instrumenten gebruikt worden in dit onderzoek. In het kader van dit onderzoek zal enkel één team onderstaande instrumenten gebruiken. De afname van de instrumenten zal twee keer plaatsvinden, met 12 maanden ertussen.

! Belangrijk:

Deze herstelmeting hoeven de reguliere metingen van herstel die binnen uw organisatie plaatsvinden niet in de weg te staan. Mochten een of meerdere van onderstaande instrumenten al worden afgenomen binnen uw organisatie, kunt u contact opnemen met Lieke Zomer (ART@vumc.nl), zodat er gekeken kan worden of deze data gebruikt kan worden voor huidig onderzoek.

I.ROC. Dit instrument bestaat uit 12 vragen, verdeeld over vier thema's: thuis (home), kansen (opportunity), mensen (people) en empowerment (Monger, Hardie, Ion, Cumming, & Henderson, 2013). De items kunnen gescoord worden op een 6-puntsschaal, op basis van een gesprek of interview met de cliënt. De scores worden getoond in een spinnenweb voor iedere cliënt.

Social role participation questionnaire (SRPQ). Deze vragenlijst richt zich op de individuele perceptie van sociale rollen en de tevredenheid met deze rollen (Voshaar et al., 2016). De SRPQ bestaat uit 12 onderwerpen, waar vijf subvragen over worden gesteld (over hoe belangrijk ieder onderwerp is, de ervaren moeilijkheden en hoe tevreden iemand is). De verdeling loopt van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet belangrijk' of 'helemaal niet tevreden' en 5 staat voor 'heel erg belangrijk' of 'heel erg tevreden'. De cliënt zal met zijn of haar persoonlijk begeleider deze vragenlijst invullen.

Korte INSPIRE. De vijf vragen van de korte INSPIRE gaan over de ervaren ondersteuning die cliënten van hun behandelaren en begeleiders ontvangen in hun herstelproces (Williams et al., 2015). Het scoren van deze vijf vragen wordt gedaan aan de hand van een 5-puntschaal. De cliënt zal met zijn of haar persoonlijk begeleider deze vragenlijst invullen.

Verkorte HONOS. Om herstel van gezondheid in kaart te brengen zijn er vijf vragen uit de HONOS geselecteerd voor dit onderzoek (alcohol en drugsgebruik, hallucinaties en wanen, depressieve stemming, overige psychische problemen en lichamelijke problemen of handicaps) (Mulder et al., 2004). De persoonlijk begeleider zal, met toestemming van de cliënt, deze vragen over de cliënt invullen.

Life Skills Profile (LSP). Deze kort vragenlijst gaat over het algemeen functioneren van de cliënt en bestaat uit 12 vragen, te scoren op een 5-puntschaal (Rosen, Trauer, Hadzi-Pavlovic, & Parker, 2001). De persoonlijk begeleider zal, met toestemming van de cliënt, deze vragen over de cliënt invullen.

Uitstroom cliënten bijhouden. Om zicht te krijgen op de uitstroom van cliënten, vragen wij de deelnemende teams dit bij te houden in een format in Excel. Belangrijk om hierin te noteren waar cliënten naartoe uitstromen, is dit naar een situatie met meer zelfstandigheid of niet?

- Kwaliteit van herstelondersteunende zorg

ROPI. Om de mate van herstelondersteunende zorg in de teams van te stellen, wordt de ROPI afgenomen (Mancini & Finnerty, 2005). De ROPI bestaat uit 12 onderwerpen, bestaande uit vijf

subvragen. De ROPI zal door de onderzoeker afgenomen worden op basis van een interview met de teamleider cq. manager van het team.

- Ervaren herstel en kwaliteit van zorg

Semi-gestructureerde interviews. Om inzicht te krijgen in de ervaren stappen in het herstel en de ervaren kwaliteit van zorg zullen er interviews plaatsvinden in de triade. Per team zullen twee cliënten samen met een naaste en hun persoonlijk begeleider geïnterviewd worden door de onderzoeker. Voorafgaand aan het interview zal een topic lijst opgesteld worden (Lucassen & Olde Hartman, 2007). Onderwerpen die aan bod zullen komen zijn: behoeften als het gaat om zorg en begeleiding in het herstel, het herstelproces van de cliënt, ervaringen met veranderingen in de zorg en begeleiding, ervaringen met de samenwerking in de triade. Het interview zal ongeveer een half uur in beslag nemen.

FASERING ONDERZOEK

Hieronder treft u een overzicht van de fasering van het onderzoek. Het onderzoek zal bestaan uit 6 fases, verspreid over 3 jaar. De uitwerking van deze fases zal hieronder beschreven worden.

Fases	Taken	Maanden
Fase 1: Vorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> • Werving en financiën deelnemende organisaties • Contact met deelnemende organisaties voor: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoren ○ Team voor audits ○ Coördinator kwantitatieve lijsten ○ Cliënten voor interviews • Training auditoren • Planning opstelling voor dataverzameling meting 1 	4
Fase 2: Dataverzameling meting 1	<ul style="list-style-type: none"> • Audits bij 1 team per organisatie • Terugkoppelingen nav audit • Kwantitatieve effectmetingen afnemen • Interviews in de triade 	8
Fase 3: Analyse + voorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> • Kwantitatieve analyse • Kwalitatieve analyse • Schrijven auditrapporten voor teams 	4
Fase 4: Dataverzameling meting 2	<ul style="list-style-type: none"> • Audits bij 1 team per organisatie • Terugkoppelingen nav audit • Kwantitatieve effectmetingen afnemen • Interviews in de triade 	8
Fase 5: Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Kwantitatieve analyse • Kwalitatieve analyse • Schrijven auditrapporten voor teams 	4
Fase 6: Verspreiden resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Schrijven en publiceren van artikelen • Presenteren van resultaten op (inter)nationale congressen • Resultaten verspreiden onder deelnemende organisaties, LinkedIn, ART website 	6

Fase 1: Vorbereiding (4 maanden)

In deze fase zullen alle voorbereidingen getroffen worden voor de uitvoering van het onderzoek. De volgende stappen zullen worden ondernomen.

- **Werving en financiën deelnemende organisaties.** Er zal contact gelegd worden met alle organisaties die deel hebben genomen aan het eerste onderzoekstraject naar de validatie van de ART monitor. Aan elke organisatie zal worden voorgelegd of men weer bereid is om deel te nemen aan het vervolgonderzoek. Tevens zullen andere organisaties die voornemens zijn om met de uitgangspunten van het ART model aan de slag te gaan benaderd worden om deel te nemen aan het onderzoek.
- **Contact met deelnemende organisaties.** Elke deelnemende organisatie wordt gevraagd om:
 - **Auditoren.** Twee personen te selecteren die getraind zullen worden tot auditor, dit kunnen ervaringsdeskundigen, familie ervaringsdeskundigen of zorgmedewerkers met een ‘reguliere’ zorgachtergrond zijn. Binnen het eerste onderzoekstraject zijn er al verschillende personen getraind tot auditor, deze personen zullen als eerst benaderd worden of zij zich weer willen committeren aan huidig vervolgonderzoek. Daarnaast zullen nieuwe auditoren gevraagd worden bij nieuw deelnemende organisaties en bij de organisaties waarvan auditoren gestopt zijn, om zo de poule van auditoren aan te vullen.
 - **Deelnemend team.** Één team te selecteren dat deelneemt aan dit onderzoek. Het is belangrijk dat dit team aan de start staat, of zich in het proces van het implementeren van het ART model bevindt. Dit team zal een ART audit ontvangen, op basis van de ART monitor en zal samen met cliënten de uitkomstmaten afnemen. Binnen dit team zal een centraal contactpersoon aangesteld worden voor de communicatie omtrent huidig onderzoek en de coördinatie van het afnemen van de uitkomstmaten.
 - **Deelname cliënten aan kwantitatieve uitkomstmaten.** De cliënten van dit deelnemende team zullen worden gevraagd of zij bereid zijn om deel te nemen aan dit onderzoek. Dit zal gedaan worden middels een informatiebrief over het onderzoek. De contactpersoon binnen het team zal tevens een leidende rol in spelen in de communicatie richting de rest van het team en de cliënten die het team begeleidt.
 - **Deelnamen cliënten en naasten aan interview.** Twee cliënten van het team, samen met een naaste en hun persoonlijk begeleider, zullen worden gevraagd voor een interview over hoe het herstelproces en de kwaliteit van zorg ervaren worden.
- **Training en intervisie auditoren.** Er zal een training plaatsvinden voor nieuwe auditoren waarin zij uitleg krijgen over het uitvoeren van een audit, hoe de ART monitor in elkaar zit en hoe deze gescoord moet worden. Daarnaast zal er een gezamenlijke intervisie georganiseerd worden waar ook de ervaren auditoren bij aanwezig zijn, zodat er uitleg gegeven kan worden over huidig onderzoek. Tijdens deze intervisie is er tevens de mogelijkheid tot uitwisseling van kennis en ervaring omtrent ART tussen auditoren vanuit de verschillende deelnemende organisaties.
- **Planning dataverzameling.** Er zal een planning gemaakt worden van de eerste meting van de dataverzameling. Alle audits bij de verschillende organisaties zullen gepland worden en alle teams zullen een uitleg krijgen over de afname van de uitkomstmaten.

Fase 2: Dataverzameling meting 1 (8 maanden)

- **Audit.** In een periode van acht maanden zal een eerste ronde audits plaatsvinden in het kader van huidig onderzoek. Audits worden uitgevoerd door twee getrainde auditoren (een zorgmedewerker met een ‘reguliere’ zorgachtergrond en een ervaringsdeskundige of familie ervaringsdeskundige). Een audit beslaat één dag, waarin de auditoren een rondleiding krijgen, interviews doen met het team, de betrokken behandelaren, cliënten en naasten, een multidisciplinair overleg bijwonen en

een dossiercontrole uitvoeren (4 dossiers, met toestemming van de desbetreffende cliënten). Auditoren scoren na afloop van de dag de ART monitor.

- **Terugkoppeling en interviews.** Twee weken nadat de audit heeft plaatsgevonden, bezoekt de onderzoeker het team. Tijdens deze afspraak staan de volgende aspecten centraal:
 - De resultaten van de audit worden teruggekoppeld aan het team. Tijdens deze terugkoppeling worden de behaalde scores met het team besproken.
 - Het team krijgt uitleg over de afname van de kwantitatieve uitkomstmaten.
 - Er zal van de gelegenheid gebruik gemaakt worden om samen met de manager cq. teamleider van het team de ROPI in te vullen (kwaliteit van herstelondersteunende zorg).
 - Er worden interviews met twee cliënten per team, samen met een naaste en de persoonlijk begeleider (in de triade) gehouden, om het herstelproces en de ervaringen met kwaliteit van zorg in kaart te brengen.
- **Afname kwantitatieve uitkomstmaten.** In de periode van vier weken nadat de audit heeft plaatsgevonden krijgt het team de tijd om de kwantitatieve uitkomstmaten met cliënten in te vullen. De persoonlijk begeleider benadert zijn of haar cliënten of zij bereid zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Cliënten krijgen een informatiebrief over het onderzoek en, wanneer zij deel willen nemen, tekenen zij een informed consent formulier. De verschillende dimensies van herstel van cliënten worden in kaart gebracht door middel van de I.ROC, de SRPQ, de korte INSPIRE, de verkorte HONOS en de LSP. De eerste drie instrumenten worden door de persoonlijk begeleiders samen met hun cliënten ingevuld en de laatste twee instrumenten door de persoonlijk begeleider. Alle vragenlijsten kunnen worden ingevuld in een digitale omgeving die eenvoudig is in het gebruik. Ten slotte wordt door het team over de periode van 12 maanden de uitstroom van cliënten bijgehouden.

Fase 3: Analyse van meting 1 + voorbereiding meting 2 (4 maanden)

De analyse van de eerste meting bestaat uit de analyse van de resultaten van de audit, op basis van deze data wordt voor elk deelnemend team een auditrapport geschreven. Tevens worden de gehouden interviews geanalyseerd. Op basis van literatuur verwachten we dat de 38 interviews die worden gehouden (twee interviews per team, 19 deelnemende teams), voldoende zullen zijn om saturatie van data te bereiken (Guest, Bunce, & Johnson, 2006). Om de juistheid van de interpretaties en bevindingen uit de interviews na te gaan en zodoende de interne validiteit te vergroten, zal een membercheck worden uitgevoerd. Bij een membercheck wordt aan de respondenten gevraagd of zij het eens zijn met de interpretaties, beschrijvingen en conclusies. De uitgewerkte versies van de interviews zullen hiervoor aan de stakeholders worden voorgelegd ter goedkeuring. De opnames van de interviews worden getranscribeerd en deze transcripten worden gecodeerd en geanalyseerd middels een thematische analyse. Voor de uitvoering van de analyse wordt gebruik gemaakt van het programma MAXQDA (Mixed Methods And Qualitative Data Analysis) en wordt gedaan door meerdere onderzoekers (double coding).

Fase 4: Dataverzameling meting 2 (8 maanden)

Tijdens deze fase wordt de procedure van fase 2 herhaald; dezelfde teams ontvangen een tweede audit en de kwantitatieve uitkomstmaten worden nogmaals afgenomen bij dezelfde cliënten. Daarnaast worden de resultaten van de audit teruggekoppeld aan de teams en worden er interviews gehouden in de triade.

Fase 5: Analyse meting 2 (4 maanden)

In de analyse zal getoetst worden of de teams die veel vooruit zijn gegaan in score op de ART monitor ook hoger scoren op de uitkomstmaten van herstel en kwaliteit van herstelondersteunende zorg. Daarnaast zullen de transcripten van de interviews geanalyseerd worden op belangrijke thema's die naar voren komen ten aanzien ART en de effecten die men ervaart.

Fase 6: Verspreiden resultaten (6 maanden)

Na de analyse worden de resultaten verspreid middels wetenschappelijke publicaties, presentaties op (inter)nationale congressen, via een factsheet naar de deelnemende organisaties, via de ART website (www.art-psy.nl) en sociale media (LinkedIn). Tevens zal dit onderzoek bijdragen aan het proefschrift van Lieke Zomer.

KWALITEITSPROCEDURES

Voorafgaand aan deelname worden cliënten, naasten en zorgmedewerkers gevraagd een informatiebrief te lezen en een informed consent formulier te tekenen. Vragen kunnen te alle tijden gesteld worden aan de onderzoeker en de contactpersoon voor het onderzoek binnen elke deelnemende organisatie. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig. Organisaties, teams, auditoren, cliënten en naasten kunnen zich op elk moment tijdens het onderzoek terugtrekken. Ten behoeve van het dossieronderzoek ten tijde van een audit dienen cliënten vooraf toestemming te geven voor inzage van hun dossier. Getekende informed consent formulieren worden bewaard op locatie van de deelnemende organisatie zelf. De verzamelde data wordt opgeslagen in een beveiligde omgeving van het Amsterdam UMC, locatie VUmc. Auditscores zullen enkel toegestuurd worden naar de contactpersoon van het desbetreffende team. Audio opnames en transcripten zullen worden vernietigd zodra het onderzoek is afgerond.

Voor vragen kunt u contact opnemen met Lieke Zomer (ART@vumc.nl).

REFERENTIES

- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Towards a Conceptual Framework for Mixed-method Evaluation Designs. . *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3), 255-274.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Family Health International*, 18(1), 59–82.
- Lucassen, P. L. B. J., & Olde Hartman, T. C. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk*. . Houten: Uitgeverij Bohn Stavleu van Loghum.
- Mancini, A. D., & Finnerty, M. T. (2005). *Recovery Oriented Practices Index (unpublished)*. New York: New York State Office of Mental Health.
- Monger, B., Hardie, S. M., Ion, R., Cumming, J., & Henderson, N. (2013). The individual recovery outcomes counter: preliminary validation of a personal recovery measure. *The Psychiatrist*, 37(7), 221-227.
- Mulder, C., Staring, A., Loos, J., Buwalda, V., Kuijpers, D., Sytma, S., & Wierdsma, A. (2004). De Health of the Nation Outcome Scales (HONOS) als instrument voor 'routine outcome assessment'. *Tijdschrift voor psychiatrie*.

- Rosen, A., Trauer, T., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2001). Development of a brief form of the Life Skills Profile: the LSP-20. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(5), 677-683. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1080/0004867010060518>.
- van Mierlo, T., van der Meer, L., Voskes, Y., Berkvens, B., Stavenuiter, B. & van Weeghel, J. (2016). *De kunst van ART. Werkboek Active Recovery Triad*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Voshaar, M. O., Van Onna, M., Van Genderen, S., van de Laar, M., van der Heijde, D., Heuft, L., . . . Boonen, A. (2016). Development and validation of a short form of the social role participation questionnaire in patients with ankylosing spondylitis. *The Journal of rheumatology*, 43(7), 1386-1392.
- Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Norton, S., Pesola, F., & Slade, M. (2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 777–786.