

# **De zorgvignetten EPA nader onderzocht**

## **Met data uit meerdere patiëntgebonden regionale registratiebronnen**

- Wilma Swildens (Altrecht)
- Jan Theunissen (GGZinGeest/Vumc)
- Gerard de Valk (Altrecht)

## De zorgvignetten bij Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA)

- In 2013 regionale zorgvignetten ontwikkeld voor patiënten met EPA
- Regionale werkgroep: Altrecht, Kwintes, Lister, Victas- met KPMG Plexus
- Landelijk navolging
- Doel: betere planning zorgaanbod EPA
- Indeling; EPA-patiënten 8 zorgvignetten op basis van zorggebruik 2012 (ZZP's, DBC's)

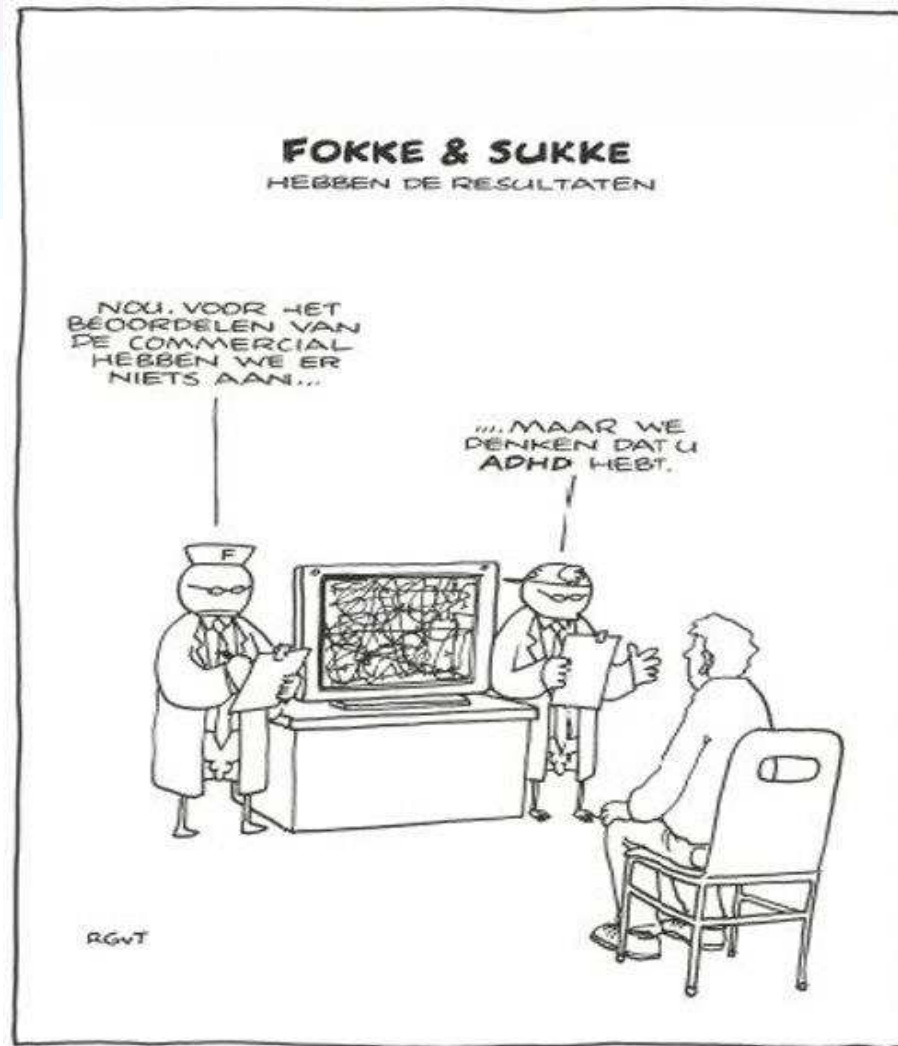
# De vignetten (stuurgroep regionale vignetten EPA Utrecht, april 2013)

Geen zorgvraag	Geen zorgverlening
Zorgwekkende zorgmijders <b>0</b>	Bemoeizorg door onhoudbare situatie waarbij sprake is van overlast of sociaal isolement, in veel gevallen ook sprake van comorbiditeit / verslavingsproblematiek en / of dak of thuisloosheid
Gevaar afwenden en stabiliseren <b>5</b>	Gespecialiseerde ambulante behandeling (psychiatrie/verslaving) gericht op stabilisering, vanwege crisogene situatie en ernst en complexiteit van de problematiek. <i>Regievoering door specialistische ambulante hoofdbehandelaar</i>
Stabiliseren en herstel <b>4</b>	Gespecialiseerde ambulante behandeling (psychiatrie/verslaving), met tevens begeleiding indien aanleiding om participatie te bevorderen. Zorg gericht op verder stabiliseren en herstel middels behandeling. <i>Regievoering door specialistische ambulante hoofdbehandelaar.</i>
Herstel en consolidatie <b>3</b>	Medische zorg van specialistische naar generalistische behandeling brengen. Ambulante begeleiding van (F)ACT naar RIBW en BGGGZ/HA+POH brengen. Nadruk op herstel & consolidatie van de stabiliteit. <i>Regievoering van (F)ACT naar RIBW of BGGGZ / HA+POH brengen.</i>
Participatie bevorderen <b>2</b>	Medische zorg bij ambulante generalistische behandelaar (huisarts of BGGGZ) én enige ambulante begeleiding vanuit GGZ. Nadruk op herstel en participatie.(m.n. arbeidsrehabilitatie). <i>Regievoering afhankelijk van focus bij huisarts, BGGGZ of RIBW.</i>
Stabiele balans <b>1</b>	Medische Zorg bij ambulante generalistische behandelaar (huisarts of BGGGZ) voor behoud van stabiele balans. Vaak ook welzijnszorg. Behouden niveau van participatie.
EPA Kliniek <b>8</b>	Integrale klinische behandeling is noodzakelijk om het alom aanwezige risico op gevaar, ernstige overlast en/of verwaarlozing af te wenden, achteruitgang tot staan te brengen en perspectief voor ontwikkeling mogelijk te maken
EPA Woonzorg ernstig <b>7</b>	Verblijf in setting van beschermd wonen/MO en specialistische ambulante behandeling (niet vanuit huisarts / POH GGZ)
EPA Woonzorg <b>6</b>	Verblijf in setting van beschermd wonen/ MO en ambulante behandeling vanuit huisarts / POH GGZ

## Plan ingediend bij de academische werkplaats G4 User

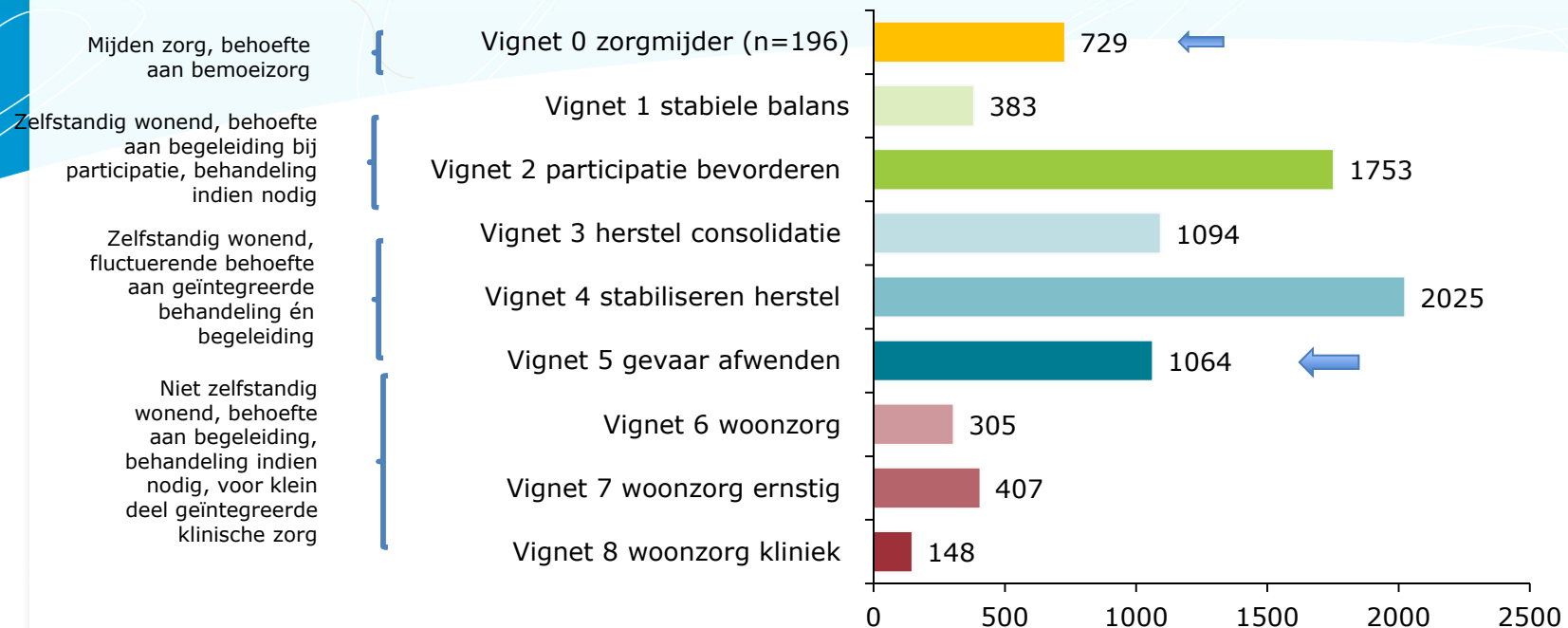
- Het gebruik van bestaande monitorsystemen voor monitoring van de aanstaande extramuralisering van en uitstroom uit de GGZ en Verslavingszorg
- **Specifieke vragen**
- **1.** *Zijn de vignetten te onderscheiden op basis van uitkomsten Routine Outcome Monitoring (ROM)?*
- **2.** *Hoe zien zorggebruik & zorgvraag eruit bij twee OGGZ- relevante vignetten:*
  - Vignet 0 zorgwekkende zorgmijders*
  - Vignet 5 gevaar afwenden en stabiliseren*

# Uitkomsten



# Aantal cliënten per vignet regio Utrecht

(berekening regionale werkgroep EPA vignetten, 2013)



Totaal EPA-clënten= 8.442

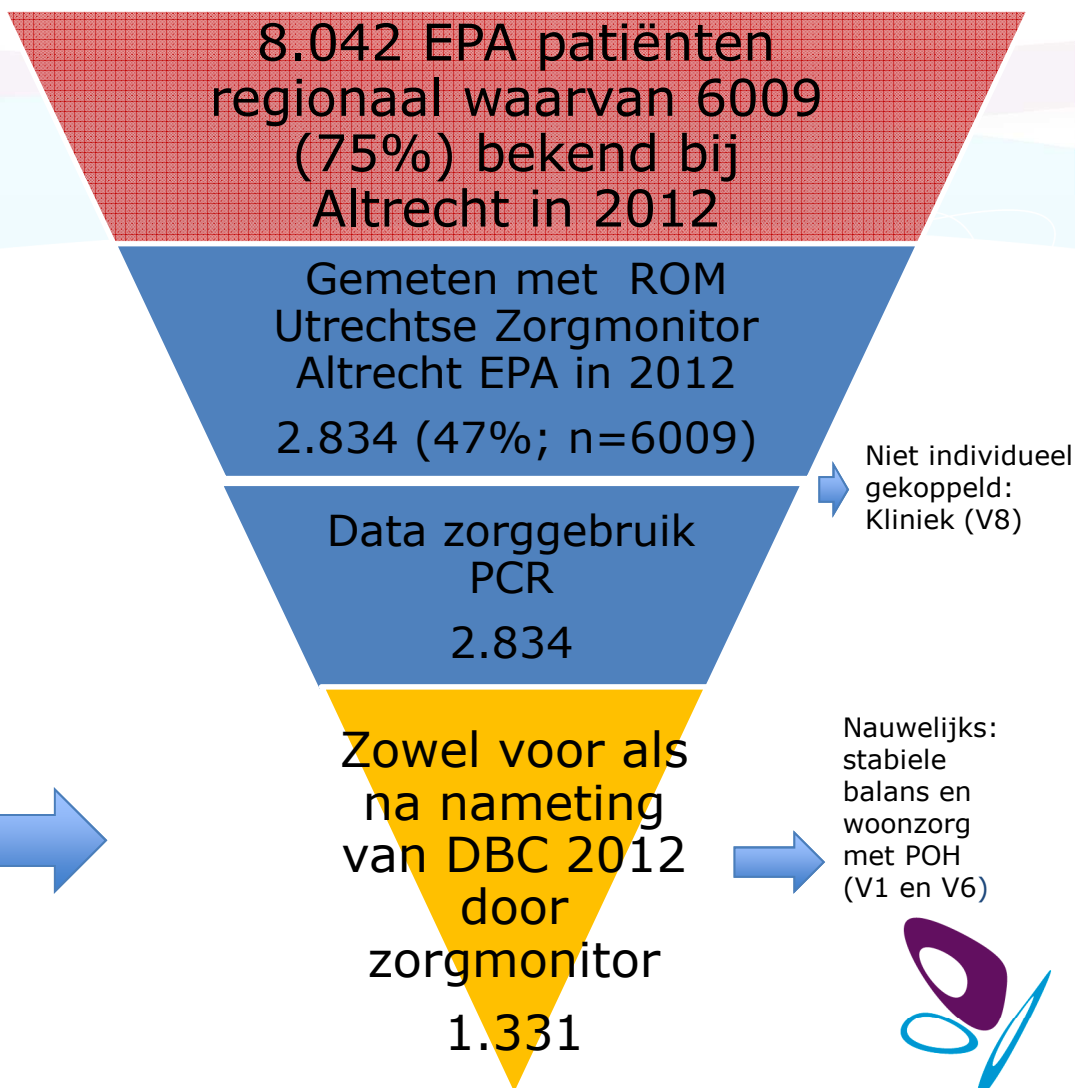
*Niet opgenomen in de figuur: 134 EPA cliënten die niet aan een vignet zijn toegewezen.*

Cliënten die in zorg zijn geweest bij het OGGZ-CTI hebben zorg van zowel Altrecht als Victas ontvangen. Deze cliënten zijn alleen bij Altrecht meegeteld. Het gaat om ongeveer 400 cliënten in vignet 0.



## Vragen en bronnen

- **Vraag 1**
- *Zijn de vignetten te onderscheiden op basis van uitkomsten ROM?*
- **Vraag 2**
- *Zorggebruik & zorgvraag bij 2 OGGZ-relevante vignetten:*
- *0: bemoeizorg*
- *5: gevaar afwenden en stabiliseren*



## Functioneren

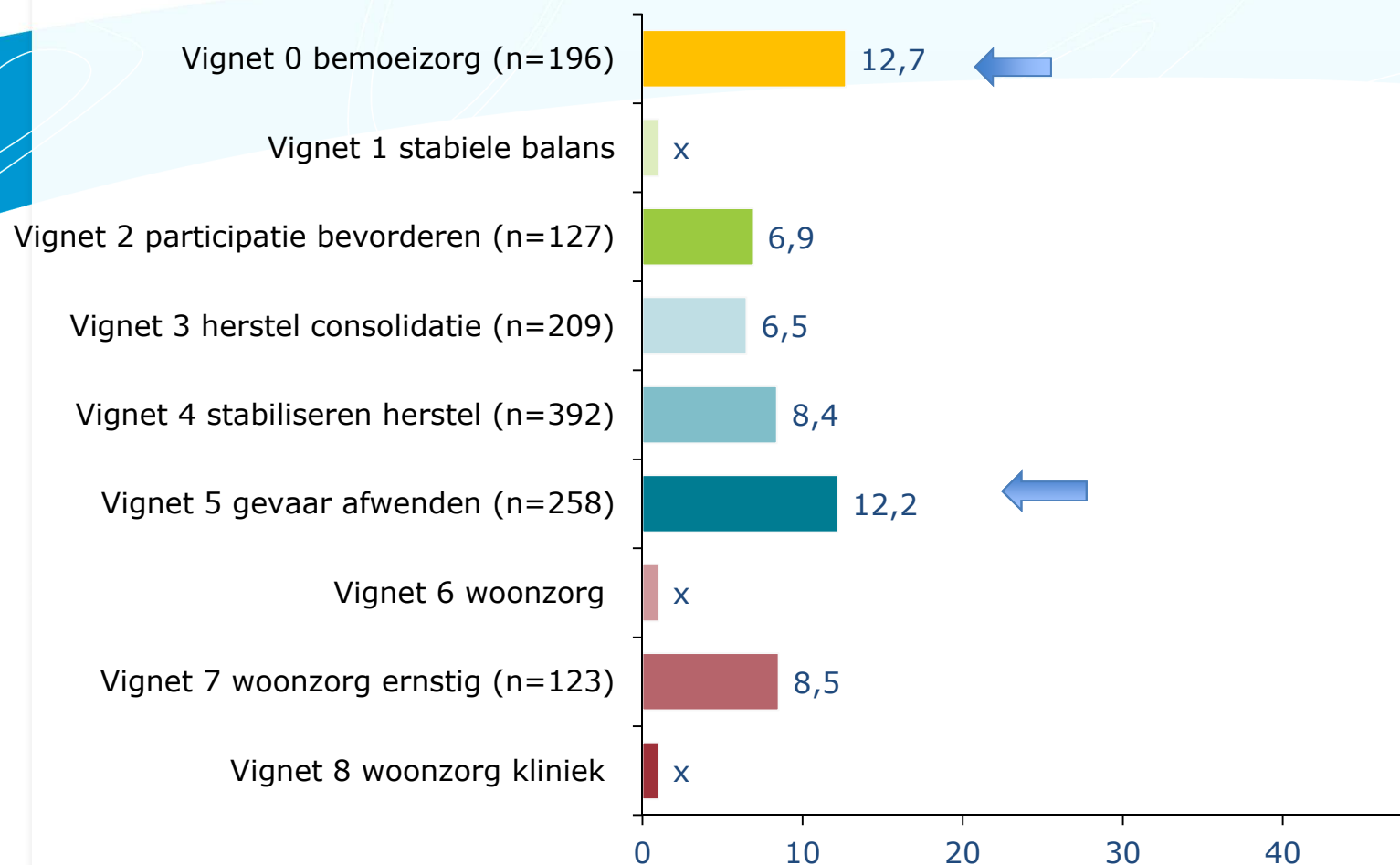
### Health of the Nation Outcome Scales: HoNOS

- HoNOS meet: gedragsproblemen, lichamelijke en cognitieve beperkingen, psychiatrische symptomen, sociaal functioneren
- Totalscore range 0-48, hoe hoger de score hoe meer beperkingen in het functioneren
- Drempelwaarde voor intensivering zorg 11-12





## Zorgmonitor Utrecht Functioneren (totaalscore HoNOS) voorafgaand aan vignet toedeling in 2012 (N=1.331)

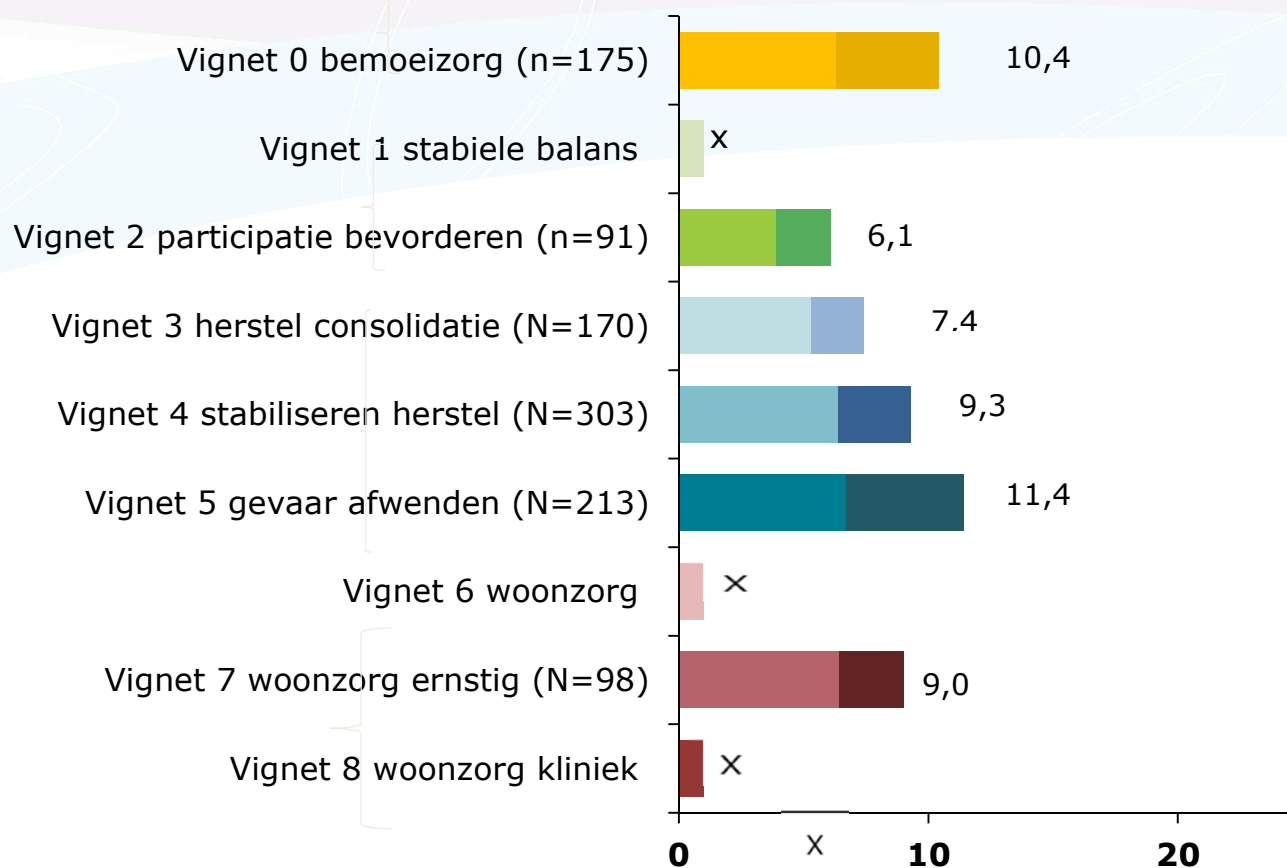


## Camberwell Assessment of Needs (CAN)

- Zorgbehoeften op 25 levensgebieden, variërend van behoefte aan hulp bij huisvesting en voeding tot een hulpbehoefte op het gebied van psychotische symptomen of relaties.
- Zorgbehoefte = probleem waarvoor zorg nodig is
- Het aantal zorgbehoeften valt uiteen in:
  - Het aantal vervulde zorgbehoeften; er is een probleem waarvoor zorg nodig is en dit wordt grotendeels gecoverd met zorg
  - Het aantal onvervulde zorgbehoeften; het probleem wordt nog onvoldoende gecoverd met zorg.



## Aantal vervulde en onvervulde zorgbehoeften voorafgaand aan vignet-toedeling in 2012 (CANSAS N=783)



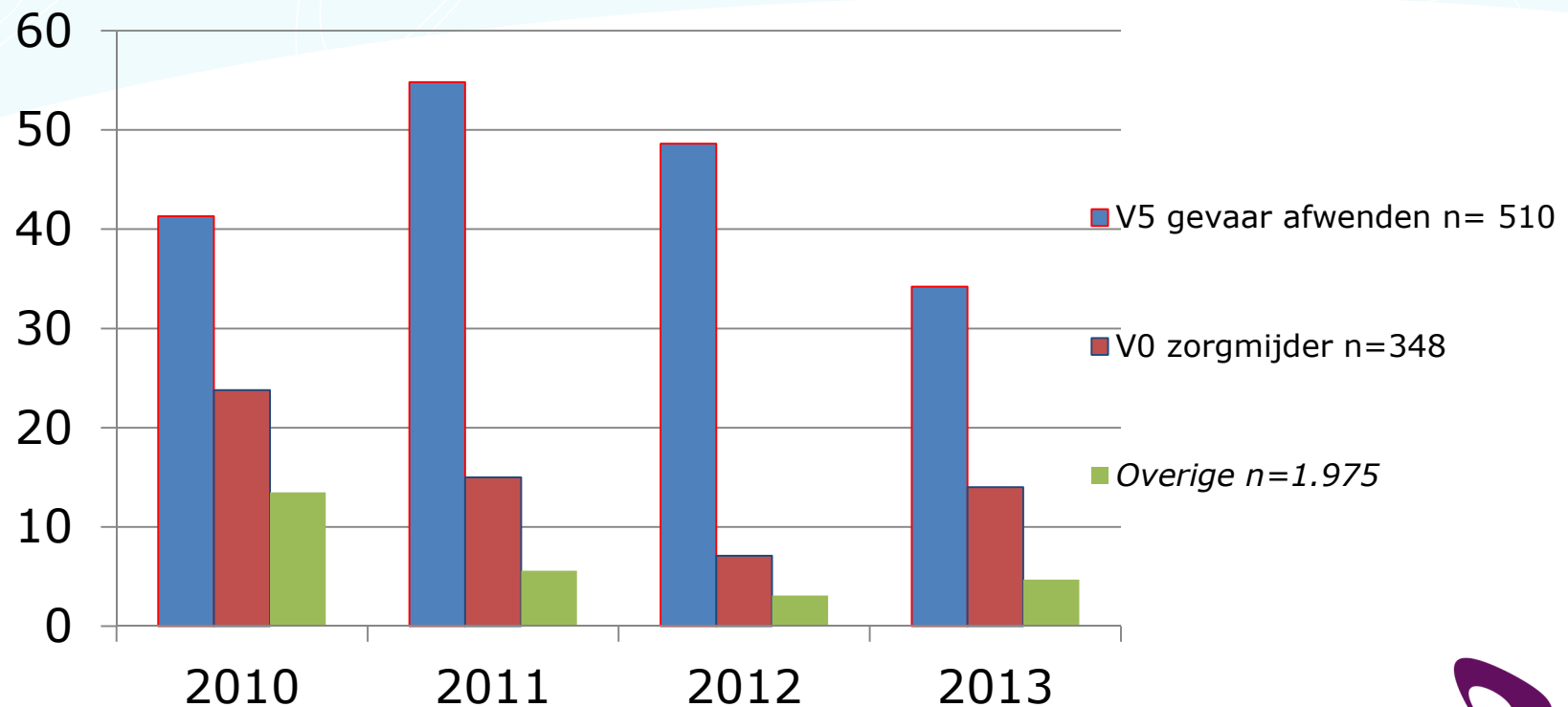
- **Vignetten differentiëren goed op functioneren en zorgbehoeften**

- *Hoe zien zorggebruik & zorgbehoefte eruit bij de twee OGGZ-relevante vignetten?*
- *0: zorgwekkende zorgmijders*
- *5: gevaar afwenden en stabiliseren*

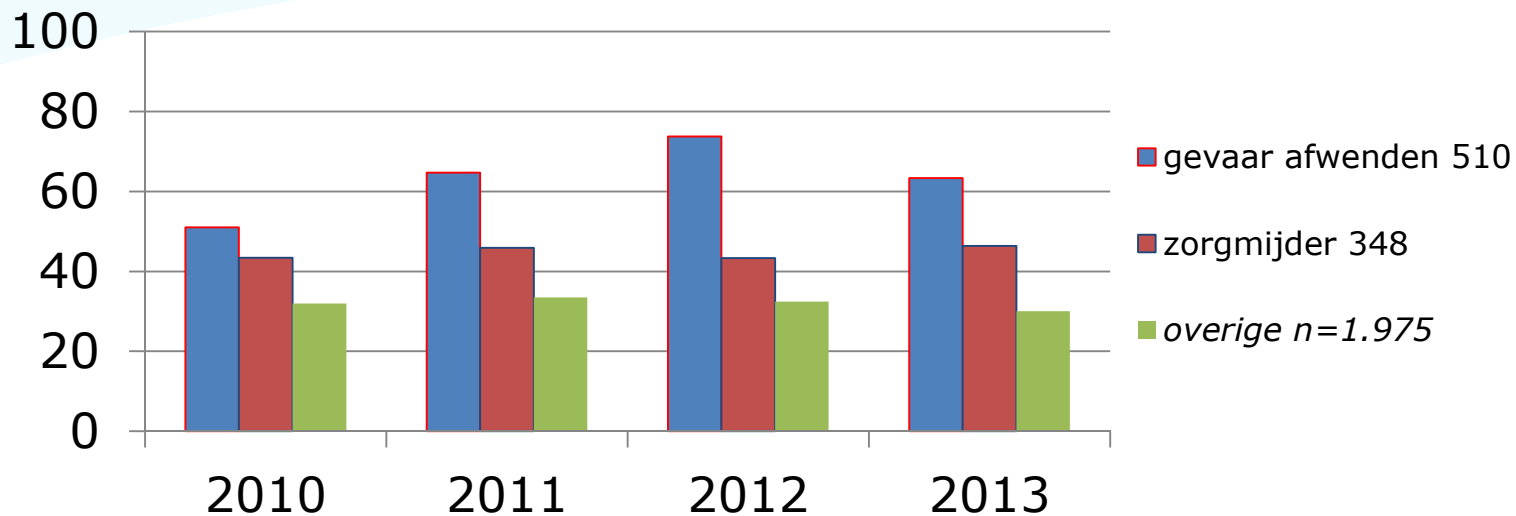


# Zorggebruik, gem. aantal dagen opname kliniek per jaar (PCR)

## Vignet V0 Zorgmijder en V5 Gevaar afwenden & stabiliseren versus overige ambulante EPA-labels



## Zorggebruik, gemiddeld aantal contacten van de GGZ en verslavingszorg per jaar (PCR)



**NB Vrijwel alle patiënten hadden ook in 2013 nog > 1 ambulantly contact  
97% van vignet gevaar afwenden en  
92% van de vignetten zorgmijders en EPA overig**



## Vignet V0 Zorgmijder en V5 Gevaar afwenden versus overige ambulante EPA-labels

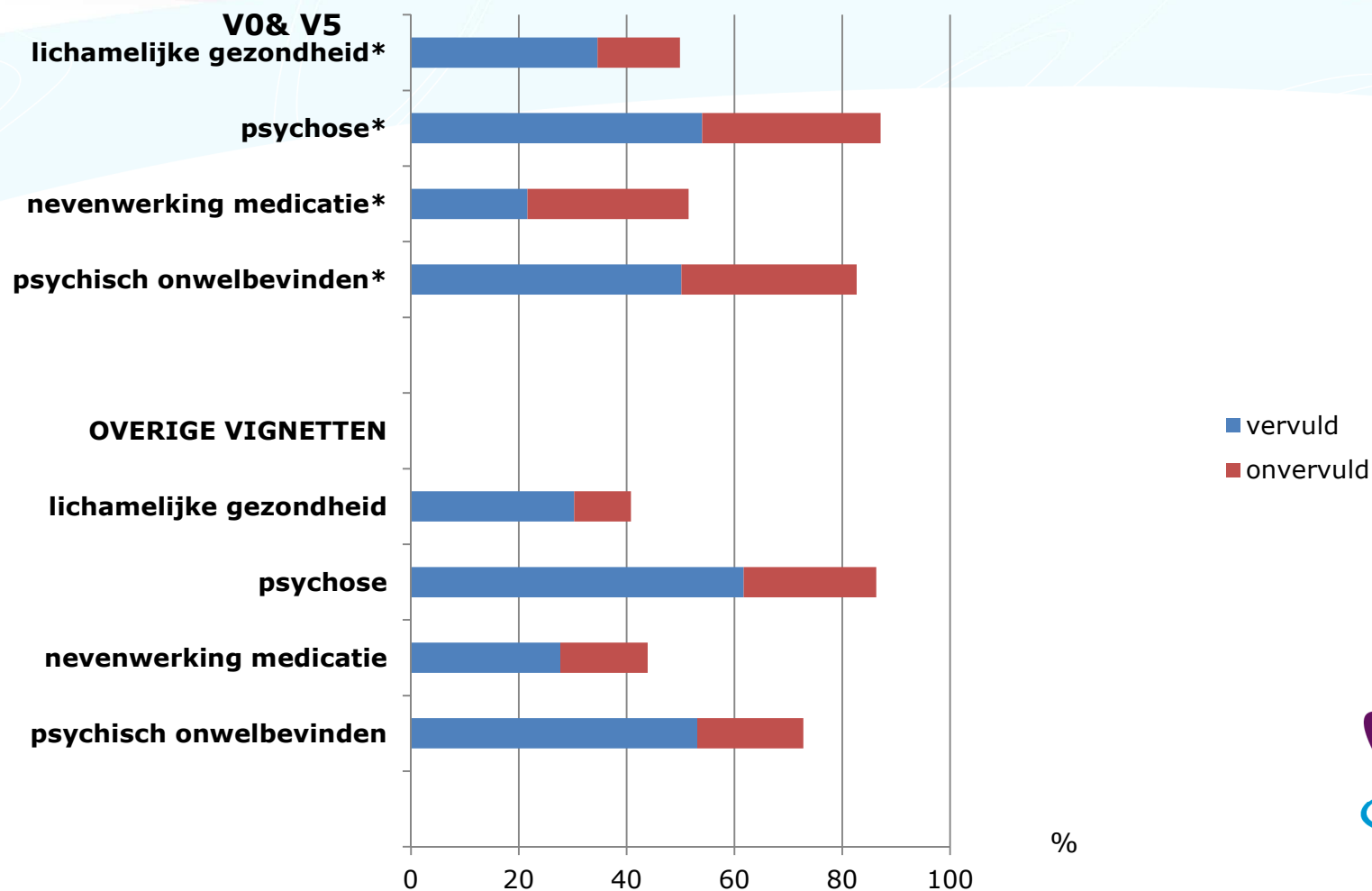
### Patiëntkenmerken voorafgaand aan vignet toekenning in 2012 (Zorgmonitor)

	<b>OGGZ vignetten V0 en V5 N=454</b>	<b>Overig N=851</b>
<b>Leeftijd gem. (SD)</b>	<b>40,3 (11,1)</b>	<b>42,3 (10,3)</b>
<b>% man</b>	<b>74%</b>	<b>61%</b>
<b>% lagere opleiding</b>	<b>30%</b>	<b>24%</b>
<b>% 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> gen niet westerse achtergrond</b>	<b>33%</b>	<b>23%</b>
<b>Compliance met behandeling probleem</b>	<b>40%</b>	<b>30%</b>



## Vignetten vergeleken

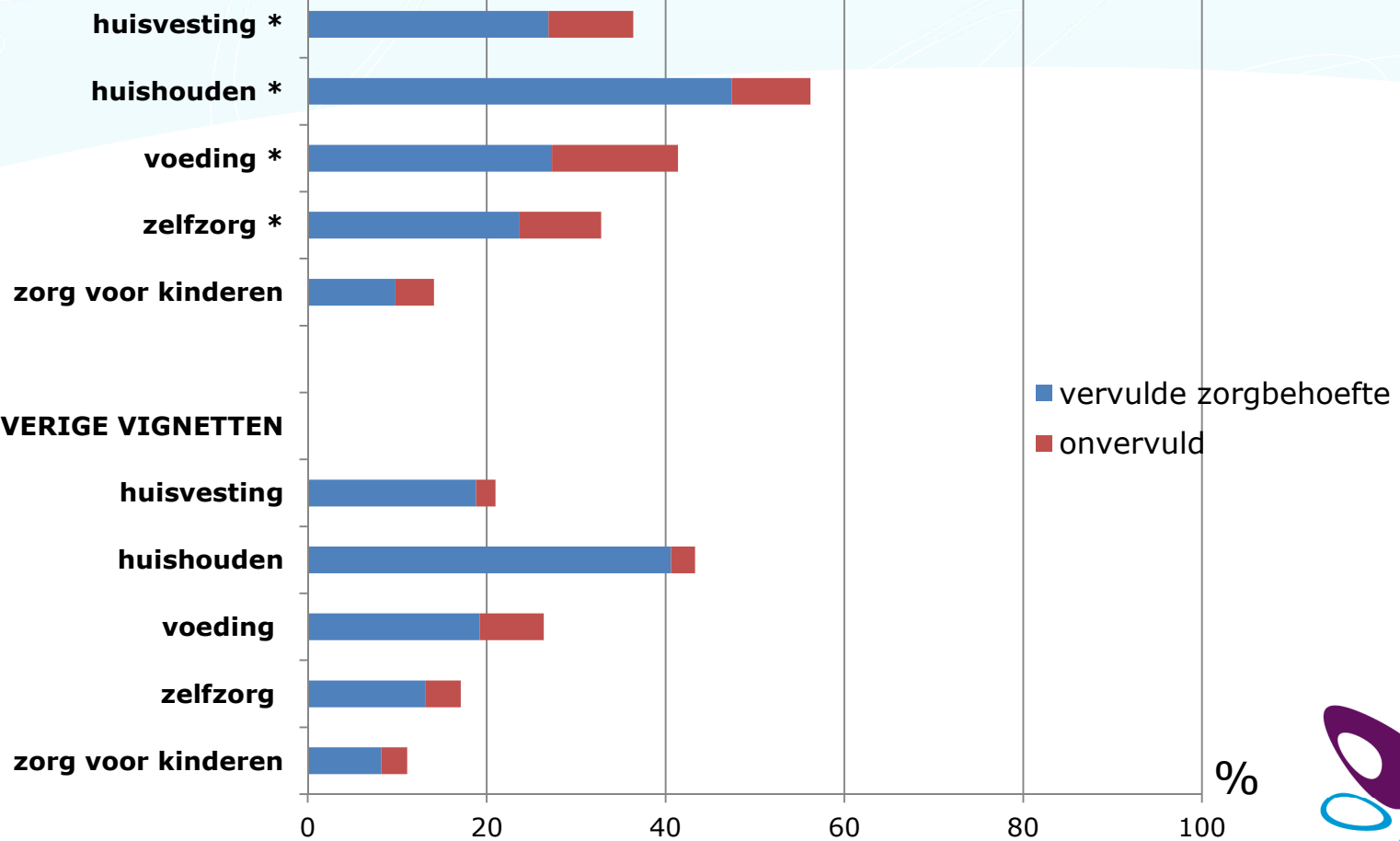
% cliënten met zorgbehoeften op het gebied van het gezondheid (CANSAS Hulpverleneroordeel)





# Zorgbehoeften op het gebied van de 'All Day Living' (ADL) functies

## V0 + V5

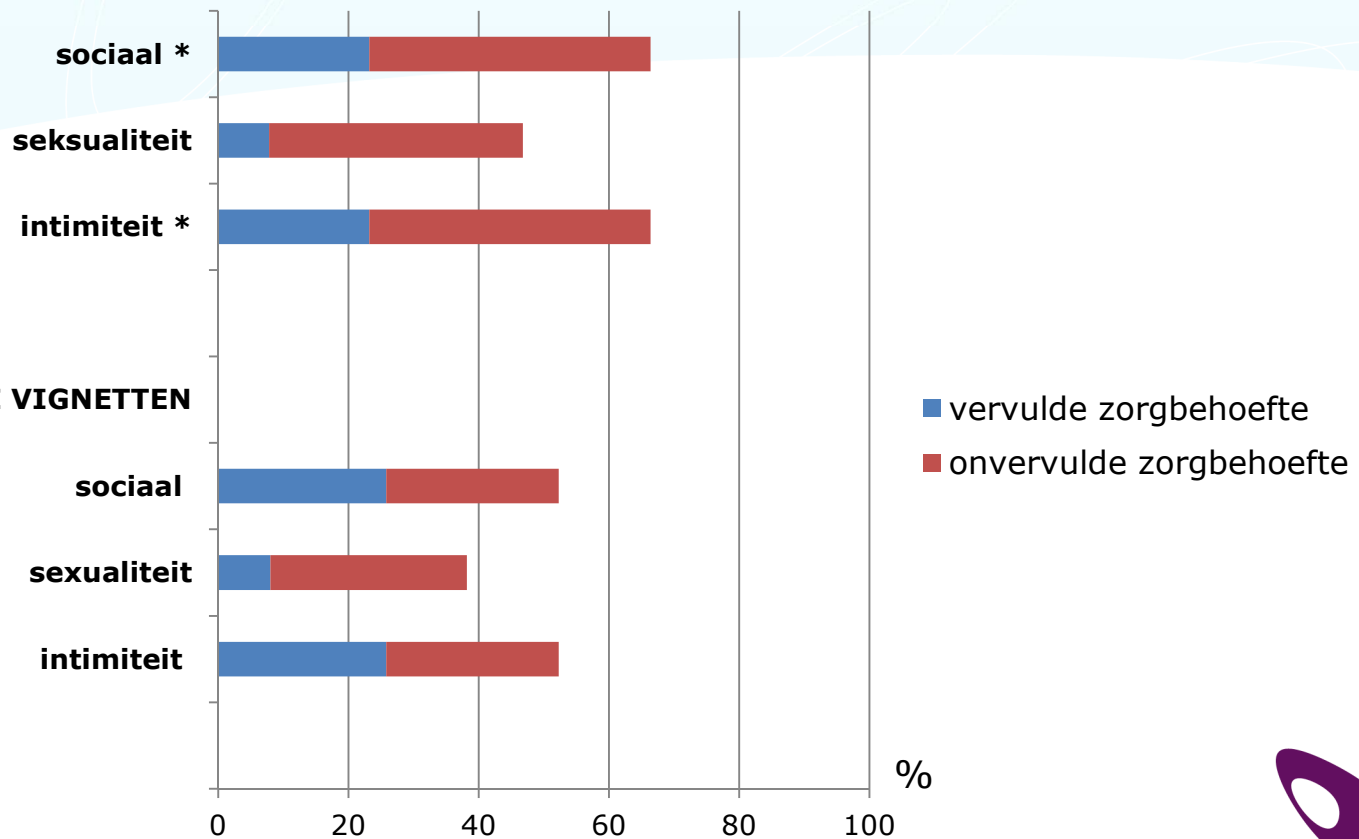


\* =  $p < .05$



# Zorgbehoeften op het gebied van sociaal functioneren

## OGGZ V0 + V5

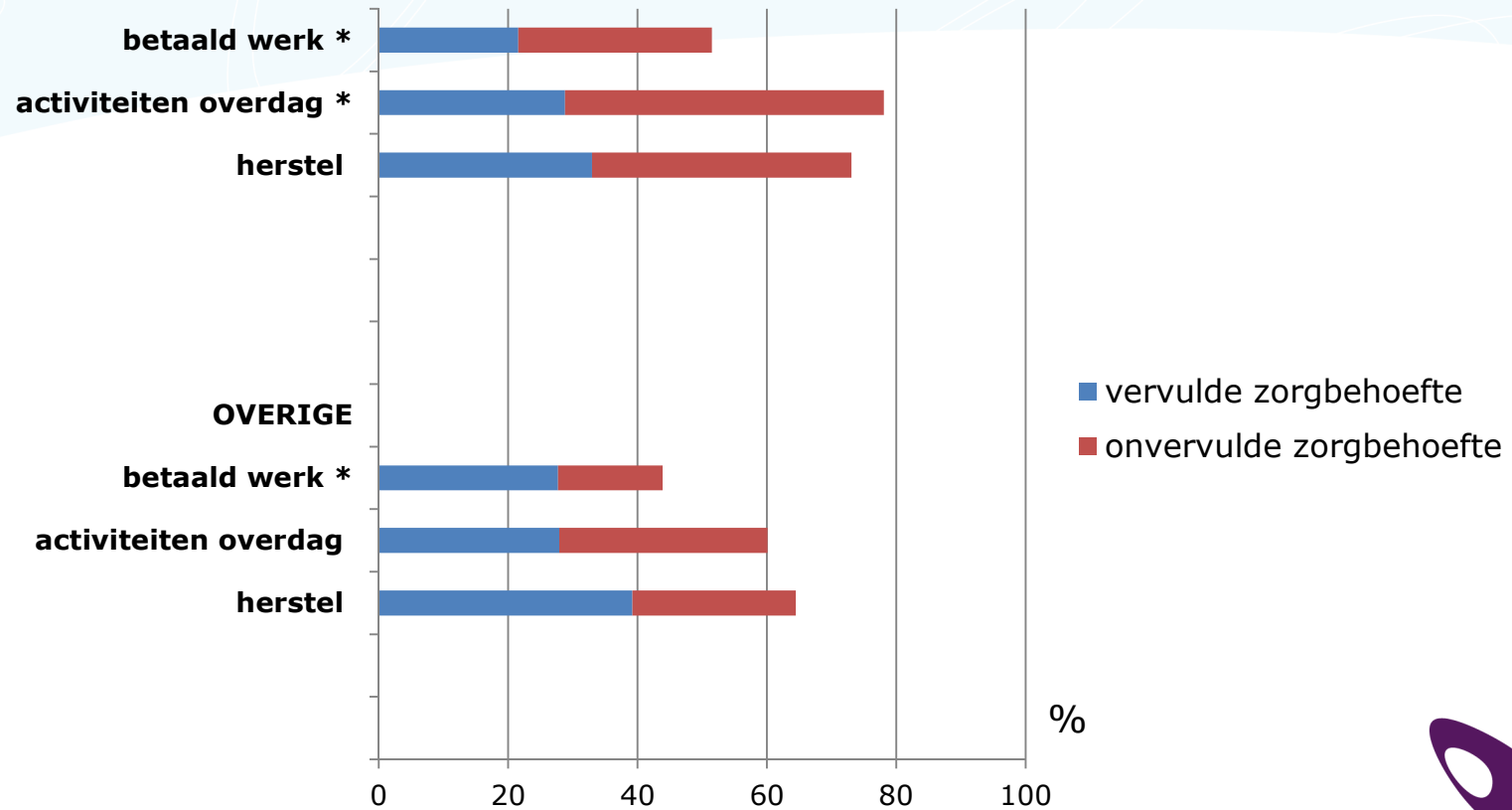


\* =  $p < .05$



# Zorgbehoeften op het gebied van rehabilitatie

## OGGZ V0 + V5

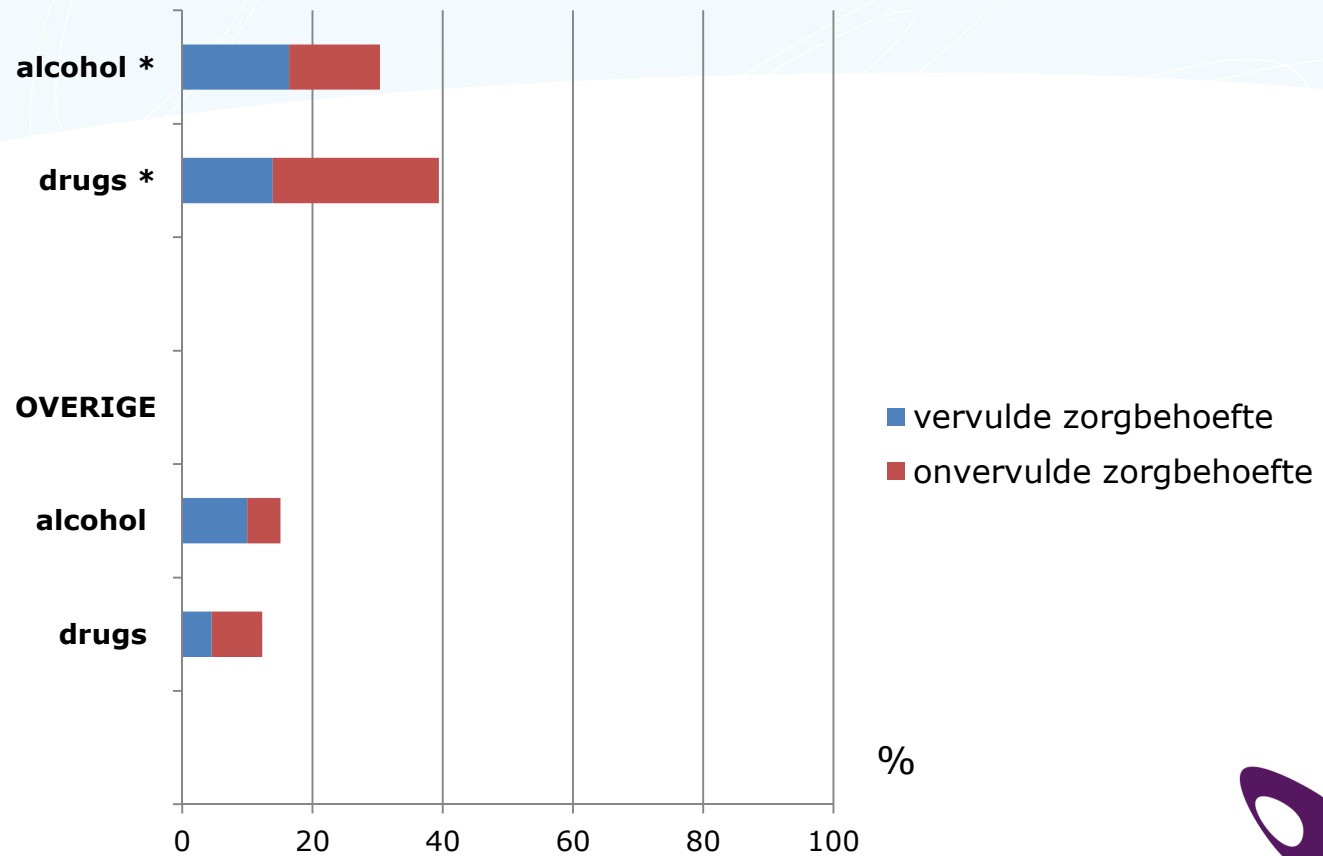


\* =  $p < .05$



# Zorgbehoeften op het gebied van alcohol en drugs

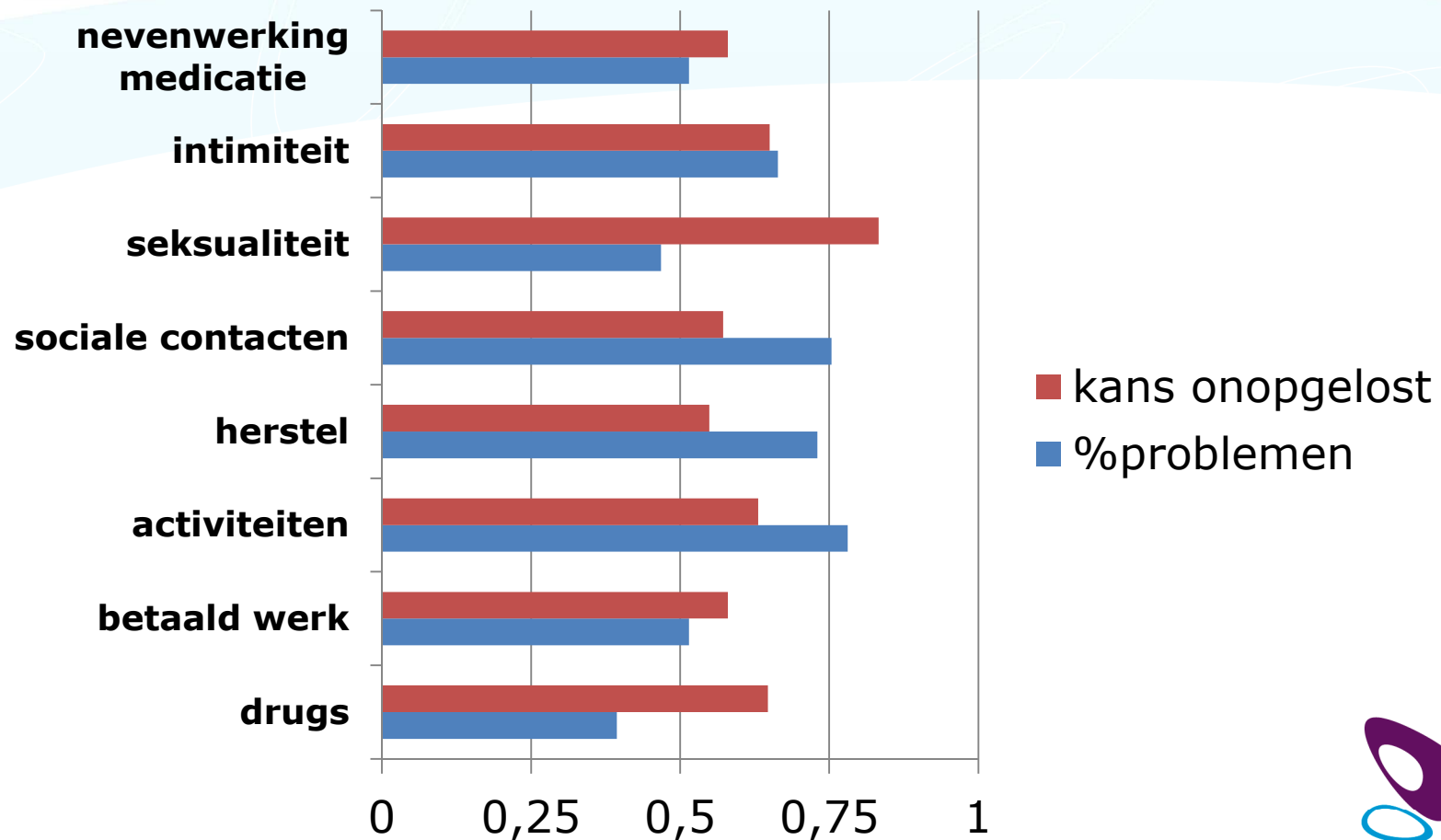
OGGZ V0 + V5



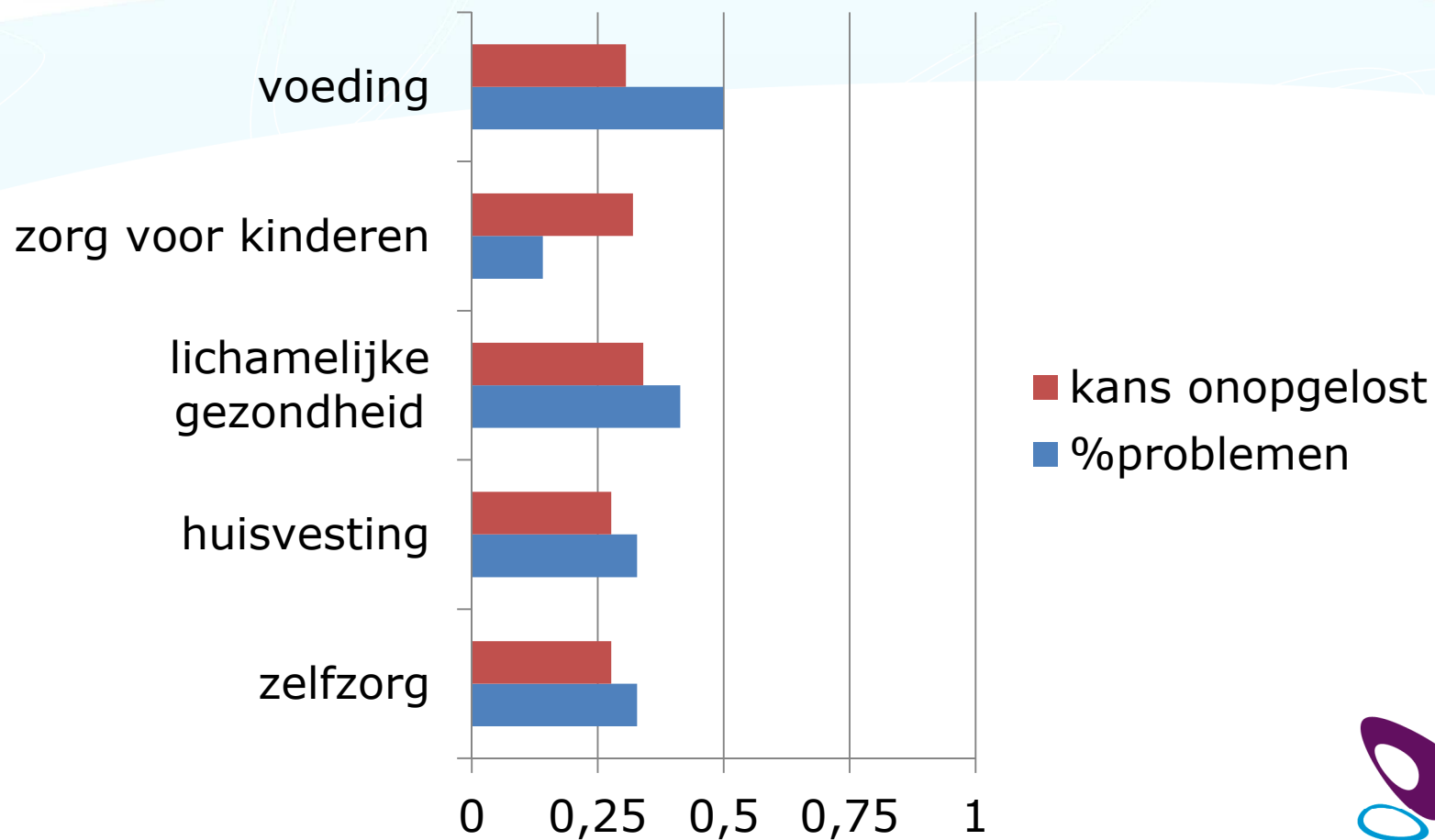
\* =  $p < .05$



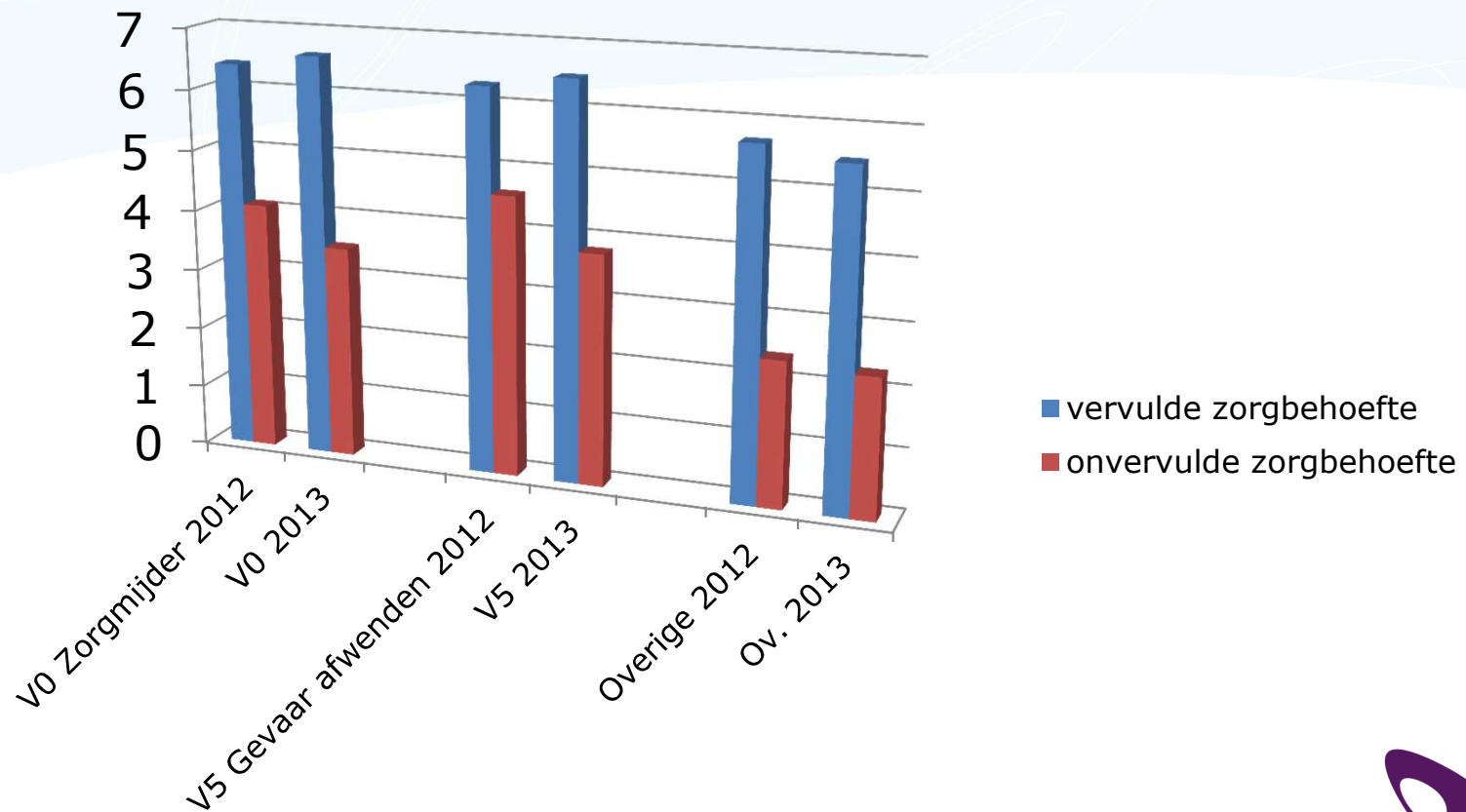
## *Problemen en de kans om deze door de geleverde zorg te coveren; top 8 lastige topics*



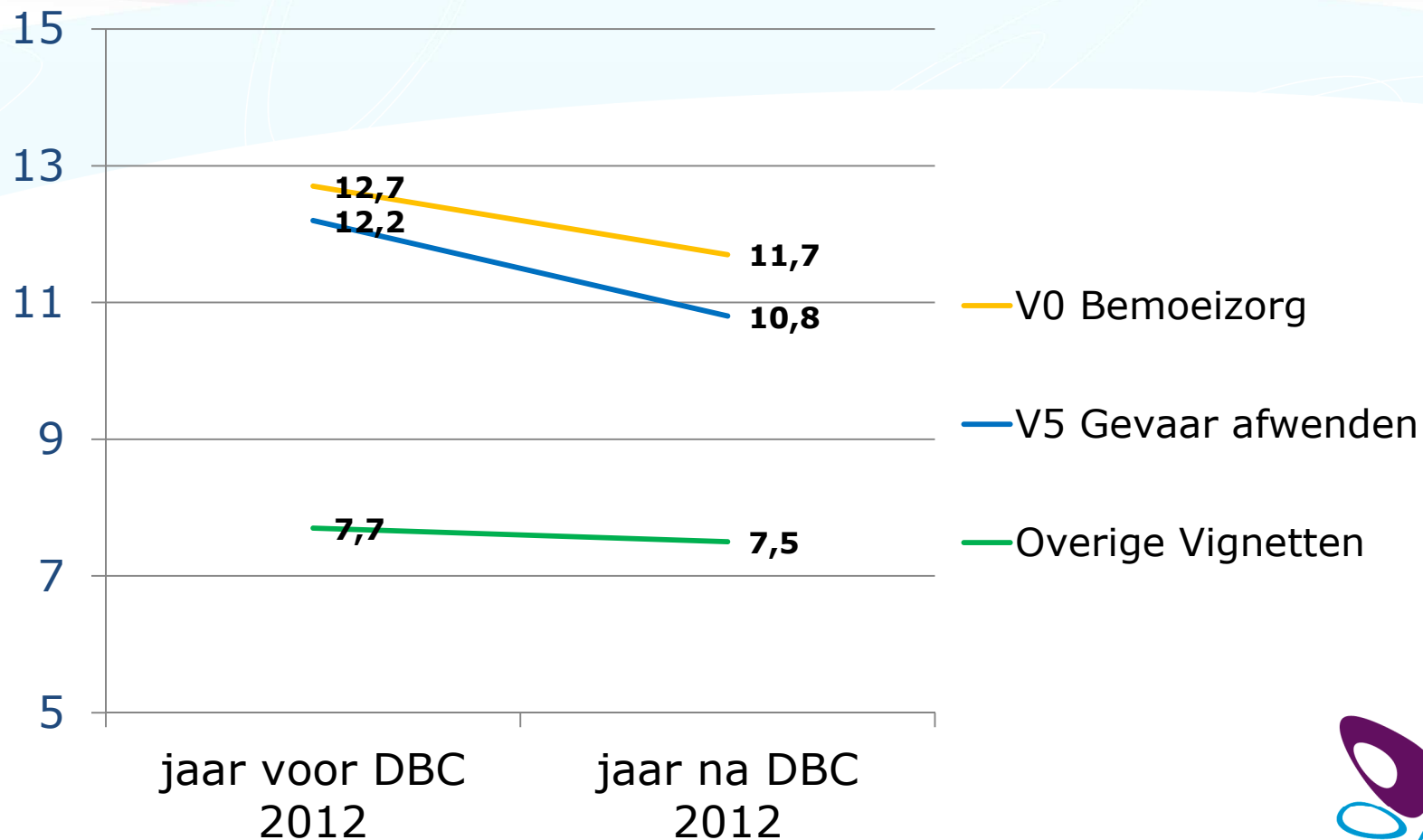
*Problemen en de kans om deze door de geleverde zorg te coveren; meest succesvol*



## Verandering in zorgbehoeften voor en na vignet toekenning 2012 (n=776)



## Verandering in functioneren (HoNOS) (n=1.331)





## Conclusies

Regionale EPA vignetten goed te onderscheiden op ROM uitkomsten

Koppeling vignetten aan data over zorggebruik, zorgbehoeften en uitkomsten geeft zinvolle informatie om de EPA groepen ook over de tijd te volgen

Patiënten in de OGGZ labels:

- Blijven langere tijd in zorg met een gemiddeld hoog aantal ambulante contacten
- Zorg gericht op OGGZ vignetten is het meest succesvol in stabiliseren en op de “all day living” topics
- De sociale en rehabilitatiebehoeften worden nog weinig gecoverd door zorg

