



Zorgvignetten bij patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen nader onderzocht met data uit meerdere patiëntgebonden regionale registratiebronnen

Uitvoerder(s) (instelling en persoon):

dr. Wilma Swildens, drs. Gerard de Valk (Altrecht),
dr. Jan Theunissen (GGZinGeest/VUmc)

GGZ-Altrecht Utrecht: Wilma Swildens, Gerard de Valk, Rob de Jong, Judith Vuyk
GGZinGeest/VUmc: Jan Theunissen
Gemeente Utrecht Psychiatrisch Casus Register (PCR): Fabian Termorshuizen
GGD Utrecht: Dick Reinking
Victas; Verslavingszorg: Herman Geerdink
SBWU: Marlies van Loon en Jan Bernds en

Nb.: bij het PCR is een aanvraag tot dataextractie gedaan ten aanzien van zorggebruik van een selectie van EPA patiënten bij Altrecht. Voor het gebruik van data inzake de regionale zorgvignetten is toestemming gevraagd bij de regionale werkgroep en Plexus.

Beknopt de doelstelling van het onderzoek (onderzoeksvraag) :

De langdurende GGZ wacht grote veranderingen zoals verdergaande ambulantisering (de beddenafbouw met 30% tot 2018) en de transitie van de langdurige zorg (een deel van de patiënten van de FACT-teams gaat hulp in de 1^e lijn ontvangen; de RIBW's gaan onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen). Dit heeft veel gevolgen voor de organisatie van de zorg.

Om hulpverlening aan patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) goed te doen is het belangrijk tijdig te onderkennen waar er knelpunten optreden in de keten. Vier zorgaanbieders in de regio Utrecht (Altrecht, Kwintes, SBWU en Victas) hebben een aanpak bedacht, waarmee zij goed zicht krijgen op deze doelgroep. De vier instellingen hebben, in samenwerking met KPMG Plexus, vignetten ontwikkeld voor EPA-cliënten. De indeling van patiënten in zorgvignetten wordt door beleidsmakers (GGZ gemeenten, ziektekosten-verzekeraars) gezien als een hulpmiddel om de doelgroep onder te verdelen in specifiekere groepen met een verschillende zorgzwaarte. Dit biedt de ketenpartners inzicht in de omvang van zorgvragen en biedt een gemeenschappelijke taal om samen afspraken te maken over welke zorg er door wie in de regio geleverd moet gaan worden. De zorgzwaartevignetten zijn gebaseerd op een 'historische foto' van het zorggebruik door EPA-patiënten in de regio Utrecht in 2012.

Een algemene doelstelling van het onderzoek was meer inzicht krijgen in de vraag welke waarde de combinatie van meerdere regionale registratiebronnen kan hebben, bij het monitoren van de ambulantisering van de GGZ. Meer specifiek is dit uitgewerkt met onderzoek naar de acht EPA-vignetten in de regio Utrecht. Dit met gebruikmaking van diverse databronnen. De vragen met betrekking tot de vignetten zijn:

- 1) Zijn de vignetten te onderscheiden op basis van uitkomsten ROM (zoals informatie over het functioneren en zorgbehoeften van patiënten)?
- 2) Hoe zien zorggebruik & zorgvraag eruit bij twee vignetten die zich op het snijvlak van GGZ en OGGZ bevinden, te weten Vignet 0: 'bemoeizorg' en Vignet 5: 'gevaar afwenden en stabiliseren'?

Samenvatting proces en resultaat onderzoek

Achtergrond

In 2013 werden in midden-westelijk Utrecht acht regionale zorgvignetten ontwikkeld voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Dit gebeurde door een werkgroep vanuit de Utrechtse GGZ-instellingen samen met adviesbureau KPMG Plexus. Inmiddels heeft dit landelijk navolging gekregen met het doel om een betere planning van het zorgaanbod te realiseren.

Met het onderzoek hebben we geprobeerd inzicht te krijgen in de validiteit van de vignetten waarbij deze zijn vergeleken met informatie uit de ROM Utrechtse zorgmonitor met betrekking tot de zorgbehoeften en het functioneren van patiënten. Daarnaast is specifiek gekeken naar de aard van de zorgbehoeften bij patiënten van twee intensieve zorgvignetten: Vignet 0 'bemoeizorg' en vignet 5 'gevaar afwenden en stabiliseren'. Patiënten werden ingedeeld in het vignet bemoeizorg als ze geïndiceerd waren voor GGZ-ACT zorg. Patiënten werden ingedeeld in vignet 5 als ze in het voorafgaande jaar opgenomen werden teneinde specialistische zorg te bieden gericht op het voorkomen van een heropname. De aard van de zorgbehoeften van patiënten uit deze twee vignetten is vergeleken met andere patiënten met EPA. Voor zover beschikbaar is tevens informatie gebruikt over het aantal opnamedagen en het aantal ambulante contacten van de patiënten in deze groepen, vergeleken met de patiënten in de andere vignetten.

De doelgroep

De patiënten werden toegewezen aan de zorgvignetten op basis van een aantal criteria gebaseerd op het genoten zorggebruik in 2012 (diagnose behandelcombinaties [DBC] met einddatum in 2012). Het totaal aantal patiënten met EPA in midden-westelijk Utrecht werd door de regionale werkgroep EPA berekend op 8.442 patiënten. Hierbij werden dubbelstellingen tussen instellingen verwijderd zoals tussen de GGZ (Altrecht) en verslavingszorg (Victas). Van de 8.442 patiënten waren er 6.000 (71%) in 2012 bekend bij Altrecht. De overige patiënten werden opgevangen in de eerste lijn, bij de RIBW of verslavingszorg, zonder dat aanvullende specialistische GGZ-zorg geïndiceerd was. Van de 6000 EPA patiënten die in 2012 bekend waren bij Altrecht was ongeveer de helft 2.834 patiënten, 47%) eveneens opgenomen in het bestand van de Utrechtse zorgmonitor. Voor het onderzoek selecteerden we hieruit een patiëntengroep die zowel maximaal 1 jaar voor de DBC sluiting in 2012 als maximaal een jaar na de DBC sluiting in 2012 een meting had met de Utrechtse zorgmonitor, dit wil zeggen meten met de Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) en de Camberwel Assessment of Needs Short Assessment (CANSAS). Dit waren 1.331 personen, waarvan 454 een vignet V0 (n=196) of V5 (n=258) hadden. Van deze personen waren tevens via het PCR gegevens verzameld over het zorggebruik in de betreffende periode rond de DBC afsluiting in 2012: de jaren 2011 tot en met 2013.

Als we de kenmerken van de patiënten in de intensieve zorglabels, de vignetten 0 en 5, vergelijken met de patiënten in de andere labels, dan blijkt dat de intensieve zorggroep meer mannen bevat, ze wat vaker alleen een lagere opleiding afmaakt hebben en dat ze vaker een niet westerse achtergrond hebben. Compliance met de behandeling vormt volgens hun hulpverleners bij 40% een probleem.

De kenmerken van de doelgroep en verschillen tussen patiënten in de diverse zorgvignetten worden gepresenteerd in tabel 1.

Tabel 1. Significante verschillen tussen de groep in label 0 en 5 en de groep in de overige labels

Kenmerken patiënten voorafgaand aan de vignettoedeling	Bemoeizorg (V0) en gevaar afwenden (V5) N=454	Overig N=851
Leeftijd gem. (SD)	40,3 (11,1)	42,3 (10,3)
% man	74%	61%
% lagere opleiding	30%	24%
% 1^e of 2^e gen niet westerse achtergrond	33%	23%
Compliance met behandeling probleem	40%	30%

De validiteit van de vignetten

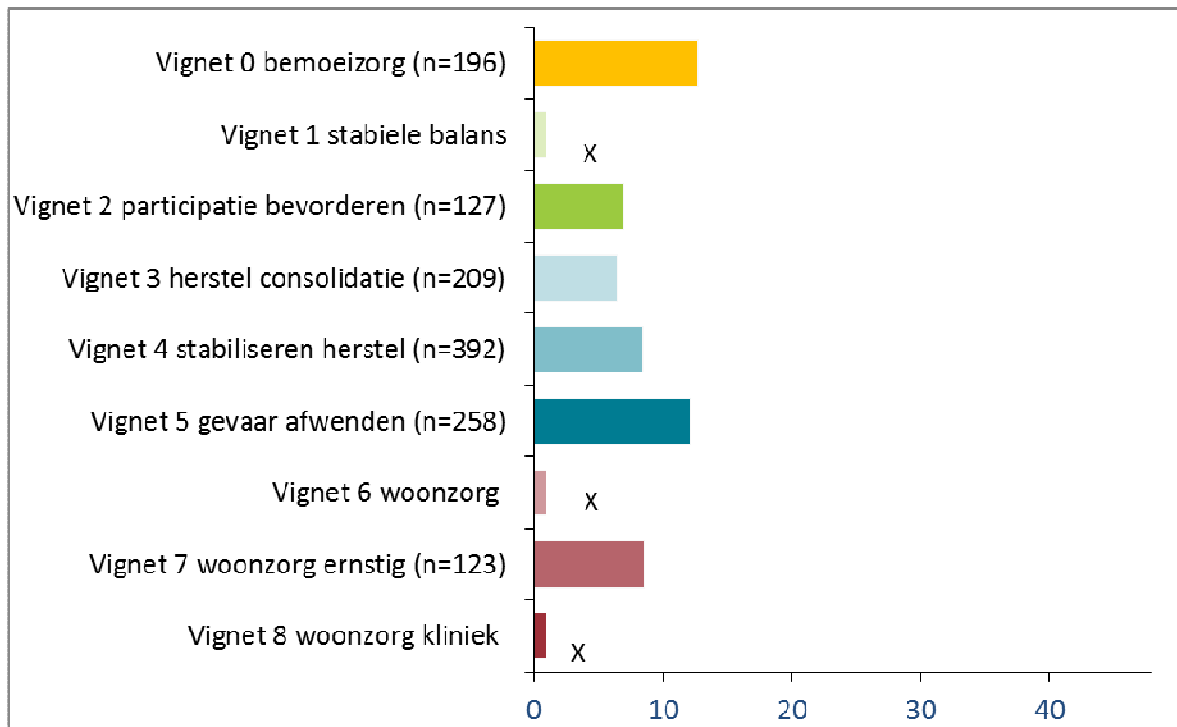
De vignetten bleken op de ROM uitkomstmaten HoNOS en CANSAS goed te differentiëren. Patiënten in zorgvignetten met een minder grote zorgintensiteit, bleken significant minder beperkingen in het functioneren en minder vervulde en onvervulde zorgbehoeften te hebben dan zorgvignetten met een grotere zorgintensiteit. De zorgvignetten 'bemoeizorg' en 'gevaar afwenden' hadden de meeste beperkingen in het functioneren en de meeste zorgbehoeften. De aard van de zorgbehoeften is nader bekeken en vergeleken op vijf zorgdomeinen: all day living, gezondheid, sociale relaties, rehabilitatie, alcohol en drugs. Op alle terreinen ervaren de patiënten uit de zorgvignetten bemoeizorg en gevaar afwenden significant meer onvervulde zorgbehoeften dan patiënten uit de andere vignetten. Een aantal thema's springt eruit omdat de kans erg hoog is dat deze problemen niet gecoverd worden door zorg (geoperationaliseerd als de verhouding tussen vervulde en onvervulde zorgbehoeften). Dit doet zich vooral voor op de sociale- en rehabilitatiebehoeften. De meest succesvolle topics (de kans dat problemen niet opgelost worden is het kleinst) zijn voeding, zorg voor kinderen, lichamelijke gezondheid, huisvesting en zelfzorg.

Zorggebruik en zorgbehoeften

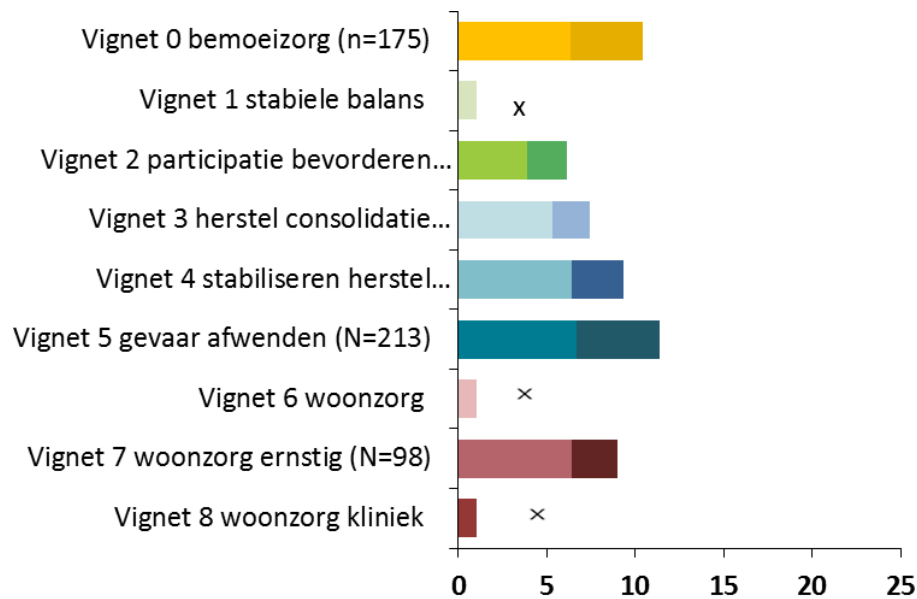
Met name de patiëntengroep V5 'gevaar afwenden' maakte in 2011 en 2012 gemiddeld veel gebruik van klinische opname; dit was ook de achtergrond van toekenning van dit vignet. In 2013 doet zich qua aantal opnamen voor deze groep wel een duidelijke daling voor. Die daling had er vooral mee te maken dat minder patiënten uit deze groep weer heropgenomen werden.

Het aantal contacten voor patiënten in de groepen 'gevaar afwenden' en 'bemoeizorg' blijft door de jaren heen hoog. Verder bleef in alle groepen het leeuwendeel van de patiënten door de jaren heen in contact met de zorg. De data over RIBW zorggebruik waren nog niet beschikbaar vanwege een verandering in de dataopslag maar kunnen bij een volgende analyse gebruikt worden. De data van Altrecht Talent (arbeidsrehabilitatie en dagbesteding) zijn eveneens niet gebruikt. Deze vertoonden een afname in geregistreerde contacten die vermoedelijk samenhangt met veranderingen in de zorgadministratie.

Tabel 2. Zorgmonitor Utrecht
Functioneren (totaalscore HoNOS) voorafgaand aan vignet toedeling in 2012 (N=1.331)



Tabel 3. Aantal vervulde en onvervulde zorgbehoeften voorafgaand aan vignet-toedeling in 2012 (CANSAS N=783)



Conclusie

Het project heeft inzicht gegeven in de validiteit van de zorgvignetten en in de zorgbehoeften van een patiëntengroep op het snijvlak van OGGZ en GGZ. De data zijn gepresenteerd op het OGGZ symposium van G 4 USER.

Twee artikelen waaronder een Engelstalig zijn in voorbereiding. Het project is daarmee nog niet geheel afgerond. De zorgmonitor en daaraan toegevoegd de regionale zorgvignetten over de Altrecht-patiënten levert in principe een schat aan informatie over kenmerken, functioneren, zorggebruik en zorgbehoeften (tweezijdig -vanuit perspectief patiënt en perspectief behandelaar) en kwaliteit van leven. Niet al deze informatie is in het kader van dit project benut. We selecteerden alleen de patiëntengroep waarover we een zorgvignet beschikbaar hadden. Verder werd geen informatie over zorgbehoeften en kwaliteit van leven vanuit patiëntenperspectief gebruikt. Omdat per meting ongeveer 55% van de cliënten hieraan medewerking verleent, was dit voor onderzoek naar de validiteit van de vignetten vanwege de geringere aantallen, minder zinvol. Een data-extractie vanuit PCR heeft plaatsgevonden ten behoeve van geanonimiseerde koppeling. De gevraagde informatie (aanvraag 2013) kwam vanwege een reorganisatie pas in september 2014, vlak voor afronding van deze studie beschikbaar. Voor de RIBW data alsmede GGZ data bleken de data uit het PCR nog onvolledig omdat nog niet alle data waren overgezet. De data van Altrecht Talent (arbeidsrehabilitatie en dagbesteding) vertoonden in 2013 een opvallende daling die samenhangt met veranderingen in de wijze van registreren in 2013 en niet met een feitelijke daling in het aanbod. We hebben hierover daarom niet gerapporteerd. Met deze zaken moet rekening gehouden worden bij koppeling van data uit verschillende registers.