

Indiceren voor zorg: een hele uitdaging

PH. DELESPAUL



De planning en de financiering van zorg zijn een hele uitdaging. De bijdrage van Kwakernaak e.a. (2019) 'Regionale zorgvignetten: verschillen in zorgbehoeften en psychosociaal functioneren' (elders in dit tijdschriftnummer) draagt bij tot deze discussie. De auteurs evalueerden de zogenaamde zorgvignetten waarbij patiënten met ernstige psychische aandoeningen (EPA) ingedeeld worden naar zorgintensiteit; deze vormen een hulpmiddel voor de weging van de zorgzwaarte in voorzieningen of regio's. De conclusie van Kwakernaak e.a. is dat zorgvignetten onvoldoende onderscheidend zijn en informatie missen die nodig is voor zorgindicaties.

Dit is begrijpelijk. De éne persoon met een EPA-zorgindicatie is de andere niet. En omdat EPA verwijst naar zorgbehoeften op verschillende domeinen, is de te indiceren zorg complex. De zorgvignetten die Kwakernaak e.a. evalueerden, zijn een poging om planningsinformatie te genereren.

Zorgbehoeften variabel

Psychische aandoeningen zijn variabel over tijd en worden niet enkel bepaald door de onderliggende kwetsbaarheid, maar ook door de leefomstandigheden van de persoon en zijn of haar betrokkenen - zo kan men enigszins chargerend het vulnerabiliteit-stressmodel samenvatten. Een relatief stabiele kwetsbaarheid bepaalt de *base-rate*, of het risico op psychisch lijden. Omstandigheden bepalen de variabiliteit. Hulpverleners hebben traditioneel vooral aandacht voor verergering en hebben onvoldoende aandacht voor de zich ontwikkelende weerbaarheid. Herstel brengt dit in de ggz onder de aandacht.

De 'aard' van psychische aandoeningen maakt het begrijpelijk dat zorgbehoeften ook variabel over de tijd zullen zijn. Kennis over de kwetsbaarheid of het risico op psychisch lijden - de onderliggende kwetsbaarheid - is op zich niet zo relevant. De wisselende zorgbehoeften en de ontwikkelmogelijkheden in de richting van meer weerbaarheid des te meer. Deze variabiliteit is een uitdaging voor het indiceren van zorg en het managen van de capaciteit en differentiatie van zorginstellingen.

Niet eenmalig indiceren

Indiceren van personen in de ggz is geen eenmalige aangelegenheid. Psychische 'stoornissen' verlopen vaak episodisch. Dat is anders dan bij verstandelijke of lichamelijke beperkingen. En hierdoor veranderen zorgbehoeften in de tijd, waardoor het moeilijk is om de behandeling goed te matchen aan de behandelcontext waarin mensen op een bepaald moment in hun ziektegeschiedenis geplaatst zijn. Dit is in het bijzonder het geval voor integrale voorzieningen als beschut en beschermd wonen. Deze zorgindicaties geraken gemengd tussen de behoefte aan stabiliteit en continuïteit van zorg, en de mettertijd veranderende zorgbehoeften. En ondertussen, zo melden herstellende patiënten, gaan waardevolle jaren van hun leven verloren. Toch is, in een wereld met beperkte zorgmiddelen en een massale zorgbehoefte die het beschikbaar aanbod overtreft, een goede prioritering belangrijk. Maar zoals we het nú aanpakken, ook een onmogelijke zaak.

Kijk naar caseload

Zorgvignetten zijn hierin niet anders dan zorgzwaartepakketten, de diagnose-behandelcombinaties (DBC's) of de indicaties volgens het zorgcluster of Engelse model waar de Nederlandse Zorgautoriteit haar hoop op vestigt. Er is telkens weer een kloof tussen de indicatie en de klinische realiteit. En omdat de match niet optimaal is, proberen we deze door betere diagnostiek verbeteren. Ik heb al aangegeven dat dit niet zal lukken: zorgbehoeften zijn variabel en zorg vraagt nu eenmaal een mate van continuïteit.

Indien elk van deze financieringsmodellen, voorspelbaar faalt om individuele indicaties te stellen die ook de toekomstige zorgbehoeften voorspellen - je kunt niet op elk moment opnieuw indiceren - betekent dat ook dat de modellen onbruikbaar zijn voor de financiering van groepen patiënten of totale voorzieningen? Dit laatste is niet het geval. De meeste modellen zijn wel bruikbaar om middelen tussen verschillende voorzieningen op een 'eerlijke' wijze te verdelen.

Door geregeld een momentopname van de *caseload* te maken kunnen budgetten onderling periodiek worden bijgesteld op basis van de profielen van de caseload. De wet van de grote aantallen voorspelt dat de financiering op basis van een dwarsdoorsnede van de zorgpopulatie (met andere woorden een weging) een resultaat biedt met een beperkte foutenmarge. Het blijft onduidelijk of de regionale zorgbudgetten de ideale keuze zijn om als wegingsprofiel voor financiering gebruikt te worden.

Conclusie

Een caseloadprofiel is een beter model voor financiering van de zorg dan modellen voor individuele indicatie. De problemen met optimalisering op basis van individuele profielen kunnen niet opgelost worden door betere diagnostiek. Dit komt doordat psychische aandoeningen veranderen in de tijd. Enkel de beoordeling van de onderliggende vulnerabiliteit kan stabiel zijn. Maar de diagnostiek van zorgbehoeften, die de basis vormt van de indicatie voor zorg, is dat nooit. Bij grote inter- en intra-individuele variabiliteit vermindert de meetfout bij grote aantallen; we moeten dus niet uitgaan van het individu, maar van de caseload.

Een obsessieve precisiediagnostiek voor zorgfinanciering leidt enkel tot meer bureaucratische belasting. Dit terwijl er betere (groeps)financieringsoplossingen beschikbaar zijn. We moeten ons alleen inhouden telkens weer te zeggen dat deze niet valide zijn voor het bepalen van de zorgbehoeften van elke individuele patiënt.

LITERATUUR

- Kwakernaak S, Swildens WE, Theunissen JR, De Valk GJJ, Cahn W, Janssen RTJM. Regionale zorgvignetten: verschillen in zorgbehoeften en psychosociaal functioneren. Tijdschr Psychiatr 2019; 61: 305-16.

AUTEUR

PHILIPPE DELESPAUL, hoogleraar Zorginnovaties en klinisch psycholoog, Universiteit van Maastricht/Mondriaan, Maastricht.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. Ph. Delespaul, Universiteit Maastricht, School for Mental Health & Neurosciences, Postbus 616 (VIJV) (room SN 2.069), 6200 MD Maastricht.

E-mail: ph.delespaul@maastrichtuniversity.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-12-2018.

TITLE IN ENGLISH

Indicating care: quite a challenge