
De Invloed van het Zorgprestatie­model op de Behandel­keuzes van de SPV



"Illustraties door Ibrahim Rayintakath (voor De Correspondent)"

Anna de Vries
Marije Melsert

Beiden zijn SPV i.o.

Inleiding

Het kan je inmiddels niet ontgaan zijn, sinds 1 januari 2022 vervangt het zorgprestatie­model (ZPM) alle andere declaratie­modellen binnen de geestelijke gezondheids­zorg (ggz). Maar wat betekent dit zorgprestatie­model in de praktijk voor het werk van de sociaal psychiatisch verpleegkundige (SPV)? Volgens een onderzoek verzorgd door BuroBeter en CQ Procesmanagement van 6 april 2022 zou het ZPM ons als zorgverlener minder administratieve lasten opleveren, en belooft het ons meer overzicht bij het inzien van behandelingen waarbij de autonomie voor zowel behandelaar als cliënt vergroot wordt en de cliënt daardoor meer regie over zijn eigen behandeling zou krijgen. Voor de behandelaar is er de belofte gedaan dat het ZPM meer regie over diens eigen agenda zou opleveren. Het ZPM zou daarmee gaan over betaling van zorg, maar niet over de inhoud.

Wat ziet de SPV in de praktijk terug van bovenstaande belofte die het ZPM ons voor invoering heeft gedaan wanneer het gaat om de complexe zorg waarbij de zorg mijdende cliënt betrokken is? Het is namelijk van essentieel belang om bewust te blijven van de invloeden van het ZPM en te streven naar de zorg die aansluit bij de behoeften van de patiënt, ongeacht de financiële prikkels van het ZPM. Het behoud van autonomie en regie in het behandelproces is cruciaal voor de SPV om de best mogelijke zorg te blijven bieden aan cliënten. Het doel van dit artikel is om te onderzoeken hoe het ZPM de behandel­keuzes van de SPV beïnvloedt. In dit artikel zullen de specifieke uitdagingen en dilemma's worden beschreven waarmee de SPV wordt geconfronteerd binnen het ZPM. Met behulp van een kwalitatieve analyse streven we ernaar om inzicht te krijgen op de impact van het ZPM op de behandel­praktijk van de SPV.

Onze onderzoeksvraag luidt als volgt: "Op welke wijze worden de behandel­keuzes die de SPV maakt beïnvloed door het zorgprestatie­model binnen de geestelijke gezondheids­zorg?"

Belangrijkste Thema's en Bevindingen

De invloed van het zorgprestatie­model op het werk van SPV binnen de geestelijke gezondheids­zorg wordt gekenmerkt door verschillende thema's en bevindingen, zoals besproken door Prof. dr. Jim van Os in de podcast 'Knelpunten en marktwerking in de ggz (deel 1)' (RINO Groep Podcast, Nd.).

Van Os benadrukt ook de impact van het zorgprestatie­model op het werk van hulpverleners in de GGZ in de follow-up podcast 'De Nieuwe GGZ (deel 2)' (RINO Groep, Nd.).

Druk om Productiecijfers te Behalen

Onder het ZPM ervaren SPV een aanzienlijke druk om productiecijfers te behalen. Het ZPM belooft zorgverleners op basis van geleverde zorgprestaties, zoals het aantal behandelingen. Deze financiële prikkel kan leiden tot een sterke focus op het verhogen van het aantal behandelingen om zo financiële doelstellingen te behalen. Als gevolg hiervan kan de nadruk verschuiven van kwalitatieve zorg naar kwantitatieve prestaties, waardoor SPV mogelijk minder tijd en aandacht besteden aan de individuele behoeften van cliënten (Het Zorgprestatie­model: Mogelijke Knelpunten En Risico's, 2022; Sturen Op Productie in Het ZPM: Zo Houdt Mediant De Cijfers Op Orde | ValueCare, Nd.-b).

Problemen met 'No-Show' Cliënten

Een belangrijke uitdaging binnen het ZPM is de problematiek rondom 'no-show' cliënten. Wanneer cliënten niet komen opdagen voor geplande afspraken, worden zorgverleners niet beloond voor hun inspanningen. Dit kan leiden tot financiële verliezen voor SPV en gevoelens van frustratie en inefficiëntie veroorzaken. SPV investeren tijd en middelen in het plannen en voorbereiden van afspraken, maar wanneer cliënten niet verschijnen, blijven deze inspanningen onbeloond, wat volgens de Nederlandse GGZ (z.d.) kan bijdragen aan gevoelens van demotivatie en uitputting bij zorgverleners.

Beperkingen van Diagnostiek

SPV worden geconfronteerd met beperkingen in de diagnostiek binnen het ZPM. Hoewel diagnostiek een cruciale eerste stap is bij het begrijpen van de behoeften van cliënten, kan het ZPM de nadruk leggen op directe zorgprestaties, zoals het aantal consulten. Hierdoor kan de indirecte tijd die SPV besteden aan het opbouwen van vertrouwen, het begrijpen van de sociale context van cliënten en het ontwikkelen van gepersonaliseerde behandelplannen ondergewaardeerd worden. Dit kan leiden tot uitdagingen bij het bieden van effectieve zorg die aansluit bij de individuele behoeften en omstandigheden van cliënten (Kregting, 2023; Zelfredzaamheid, Zelfmanagement En Eigen Regie, 2023b).

De interpretatie van de resultaten in relatie tot de onderzoeksvraag laat zien dat het ZPM een aanzienlijke impact heeft op de behandelkeuzes van de SPV binnen de GGZ. Het ZPM legt een sterke druk op de SPV om productiecijfers te behalen, wat mogelijk ten koste gaat van de kwaliteit van zorg doordat de focus verschuift van kwalitatieve naar kwantitatieve prestaties. Daarnaast worden SPV geconfronteerd met problemen zoals 'no-show' cliënten, wat kan leiden tot financiële verliezen en gevoelens van demotivatie en inefficiëntie. Bovendien worden beperkingen van diagnostiek binnen het ZPM geïdentificeerd, waardoor SPV mogelijk minder effectief kunnen zijn in het ontwikkelen van gepersonaliseerde behandelplannen die aansluiten bij individuele behoeften.

Ontwikkelingen gepresenteerd tijdens de Algemene Ledenvergadering van de V&VN-SPV:

Recent zijn er tijdens de Algemene Ledenvergadering van de V&VN belangrijke ontwikkelingen gepresenteerd die invloed hebben op de behandelkeuzes van SPV binnen het ZPM. Het nieuwe Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, dat tot stand is gekomen na consensus in juli 2023, brengt wijzigingen met zich mee die de rol en taken van de regiebehandelaar opnieuw definiëren.

De regiebehandelaar, die competenties heeft gekregen door een BIG-opleiding met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en evaluatie, heeft nu een duidelijk gedefinieerde rol binnen het zorgproces.

Tijdens de recente Algemene Ledenvergadering van de V&VN-SPV zijn er ontwikkelingen besproken die de wereld van de SPV-en in de GGZ op z'n kop zetten. Het nieuwe Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 is hierbij dé ster van de show. Na maanden van consensusvorming in 2023 is dit statuut nu officieel vastgesteld, met een frisse kijk op de rol van de regiebehandelaars. SPV-en krijgen nu een prominente coördinerende rol binnen de specialistische GGZ-setting (van setting 3 tot 8).

Er wordt hierbij afscheid genomen van de oude A, B, C en D-categorieën, die plaats hebben gemaakt voor meer flexibele settingen. Dit sluit beter aan bij het moderne Zorg Prestatie Model (ZPM), wat veel partijen toejuichen. Wat wel belangrijk is om te weten: SPV-en zullen niet langer als regiebehandelaar optreden in de basis-GGZ, maar kunnen wel als medebehandelaar aan de slag. Voor de acute psychiatrie is er nu de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) als referentiekader, wat vraagt om heldere richtlijnen voor SPV-en in deze setting.

Om deze veranderingen soepel te laten verlopen, zijn er verschillende documenten ontwikkeld, waaronder het LKS 4.0, impactanalyses en implementatieplannen. Hoewel de meerderheid van de partijen zoals de V&VN positief gestemd is, zijn er ook kritische geluiden. Sommige partijen, waaronder Meer GGZ en NVO, hebben bezwaren geuit met betrekking tot specifieke documenten en de roldefiniëring binnen de nieuwe settingen. Deze kritieken kunnen invloed hebben op de uiteindelijke implementatie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 en daarmee op de manier waarop SPV-en zich positioneren binnen het ZPM.

Het bestuur van de V&VN-SPV heeft plannen voor een handreiking die organisatie en verpleegkundige adviesraden zal ondersteunen bij de invoering van LKS 4.0. Kortom, een spannende tijd waarin SPV-en hun rol zien veranderen en zich moeten aanpassen aan nieuwe normen en richtlijnen, terwijl de discussie over de implementatie nog volop gaande is.

De wijzigingen in het kwaliteitsstatuut hebben invloed op de formatie binnen instellingen, specifiek door het vervallen van de rol van SPV als coördinerend regiebehandelaar in bepaalde settingen. Dit wordt door sommige partijen als een negatieve ontwikkeling gezien, gezien de geschiktheid van de SPV voor deze rol. De SPV kan echter nog wel medebehandelaar zijn en in andere settingen een coördinerende rol blijven vervullen. Bij diagnostiek en indicatiestelling moet een art. 14 BIG beroep betrokken zijn, en de evaluatie van de behandeling moet minimaal éénmaal per jaar plaatsvinden, afgestemd en getoetst in het multidisciplinair team. Deze veranderingen benadrukken de noodzaak voor de SPV om samen te werken binnen een breder team van professionals, wat mogelijk de autonomie in behandelkeuzes beïnvloedt maar ook de kwaliteit van zorg kan waarborgen.

Reflectie op de implicaties van de bevindingen voor de klinische praktijk en beleidsontwikkeling:

De bevindingen benadrukken de noodzaak van een gebalanceerde benadering van zorg binnen de GGZ, waarbij zowel de professionele autonomie van zorgverleners wordt beschermd als de financiële duurzaamheid van zorginstellingen wordt gewaarborgd. In de klinische praktijk is het van essentieel belang om SPV te ondersteunen met middelen en training om de kwaliteit van zorg te handhaven, ondanks de druk om productiecijfers te behalen.

Deze bevindingen hebben belangrijke implicaties voor zowel de klinische praktijk als de beleidsontwikkeling binnen de GGZ, zoals gevraagd in de onderzoeksvraag naar de invloed van het ZPM op de behandelkeuzes van de SPV.

Voor de klinische praktijk benadrukken de bevindingen de noodzaak om een evenwicht te vinden tussen de druk om productiecijfers te behalen en het leveren van hoogwaardige zorg die aansluit bij de individuele behoeften van cliënten. SPV moeten worden ondersteund met middelen en training om de kwaliteit van zorg te handhaven, ondanks de druk om productiecijfers te behalen. Dit impliceert een heroverweging van de manier waarop SPV worden beoordeeld en beloond, met de nadruk op kwalitatieve prestaties in plaats van kwantitatieve productiecijfers.

Voor beleidsontwikkeling binnen de GGZ wijzen de bevindingen op de noodzaak van aanpassingen aan het zorgstelsel om de professionele autonomie van de SPV te waarborgen en ruimte te bieden voor gepersonaliseerde zorg. Dit kan onder meer inhouden dat financieringsmodellen worden heroverwogen om de focus te verschuiven van standaardbehandelingen naar maatwerk en gepersonaliseerde zorg. Beleidsmakers moeten streven naar een holistische benadering van zorg die rekening houdt met de complexiteit van psychische aandoeningen en de unieke behoeften van individuele cliënten. Daarnaast is er behoefte aan beleidsmaatregelen die SPV ondersteunen bij het omgaan met uitdagingen zoals 'no-show' cliënten en beperkingen van diagnostiek binnen het ZPM.

Kortom, de bevindingen van het onderzoek benadrukken de noodzaak van een gebalanceerde benadering van zorg en beleid binnen de GGZ, waarbij zowel de kwaliteit van zorg als de professionele autonomie van SPV worden gewaarborgd.

Conclusie

De bevindingen over de invloed van het ZPM op het werk van SPV binnen de GGZ roepen belangrijke overwegingen op voor zowel de dagelijkse praktijk als de beleidsontwikkeling. De druk om productiecijfers te halen, problemen met 'no-show' cliënten en beperkingen in diagnostiek onderstrepen de complexiteit waarmee SPV worden geconfronteerd bij het bieden van hoogwaardige zorg binnen het ZPM. Tegelijkertijd tonen recente ontwikkelingen, zoals de herdefiniëring van de rol van regiebehandelaar binnen het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, aan dat er stappen worden ondernomen om de kwaliteit van zorg te waarborgen en de professionele autonomie van SPV te ondersteunen.

Om deze uitdagingen aan te pakken en de kwaliteit van zorg te verbeteren, is een holistische benadering nodig die rekening houdt met zowel de financiële als de klinische aspecten van de GGZ. Dit omvat het heroverwegen van financieringsmodellen, het bieden van ondersteuning en training aan SPV, en het implementeren van beleidsmaatregelen die de professionele autonomie bevorderen en de kwaliteit van zorg waarborgen.

Het is duidelijk dat er verdere onderzoek nodig is om de complexe dynamiek tussen het ZPM en de behandelkeuzes van SPV volledig te begrijpen. Door voortdurende evaluatie en aanpassing van beleid en praktijk kunnen we streven naar een GGZ-systeem dat zowel financieel duurzaam als kwalitatief hoogstaand is, waarbij de behoeften van cliënten centraal staan.

Referenties

- BuroBeter & CQ Procesmanagement. (6 april 2022). Onderzoek: zorgprestatie­model GGZ, impact voor zorgverleners.
www.ggz­nederland.nl/actueel/onderzoek-zorgprestatie­model-ggz-impact-voor-zorgverleners
- Het Zorgprestatie­model: Mogelijke Knelpunten En Risico's. (2022).
<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/05/06/het-zorgprestatie­model-mogelijke-knelpunten-en-risico%E2%80%99s>
- Kregting, J. (2023). *De invloed van het zorgprestatie­model op de sociaal psychiatrisch verpleegkundige*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Nederlandse GGZ. (z.d.). Onderzoek no-show in GGZ: inzicht in oorzaken en gevolgen. Geraadpleegd van <https://www.nederlandseggz.nl/>