

Rapport 56

Project Vlaamse Sociale Bescherming - Vergelijkend onderzoek van cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg

Onderzoeker: Johanna De Almeida Mello, Bram Vermeulen, Kirsten Hermans

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq

Samenvatting

Het doel van dit voorbereidend onderzoek Vlaamse Sociale Bescherming is een eerste vergelijking te maken tussen de publieke financiering van de thuiszorg en de residentiële zorg door cliënten te vergelijken op basis van de zorgzwaarte. Die zorgzwaarte wordt gemeten aan de hand van het RUG-classificatiesysteem. We willen benadrukken dat het niet de bedoeling is van dit rapport om te bepalen welke setting de 'goedkoopste' of de 'duurste' is, dat is ook niet mogelijk op basis van de beperkte en niet-representatieve steekproef. Het doel is wel om een methodologie te ontwikkelen om een gelijke financiering in de thuiszorg en de residentiële zorg in de toekomst mogelijk te maken.

De RUG's vormen een classificatiesysteem, ook een case-mix systeem genoemd, dat, aan de hand van een (groot) aantal variabelen uit de interRAI-instrumenten, de relatieve kost bepaalt van de zorg voor een individu in ofwel de thuiszorg, ofwel de residentiële zorg. In het eerste hoofdstuk worden de verschillende RUG-categorieën beschreven. Er zijn zeven grote hoofdgroepen gebaseerd op klinische kenmerken van personen. De volgorde is hiërarchisch: hoe 'hoger' men in het systeem zit, hoe hoger ook de kost voor de zorg zal zijn. Aan de hand van deze casemix classificatie krijgt men informatie over de nood aan zorg voor een persoon. Wie in de hoogste categorieën valt, doet ook meer beroep op de vaardigheden en de tijd van het zorgpersoneel. Men kan dus ook financiering koppelen aan de classificatie. Het systeem wordt in verschillende landen (Canada, USA, Finland, IJsland) gebruikt voor subsidiëring-financiering van de zorg. De RUG III systemen voor thuiszorg en voor residentiële zorg zijn gevalideerd in internationale studies, waarbij ook een tijdsmeting gebeurde. Onderzoek heeft verder aangetoond dat de RUG's een behoorlijk robuust systeem vormen (Carpenter et al., 1997, Fries et al., 1994).

In hoofdstuk twee proberen we, op basis van data uit het SOM+ project en van het Zorgnetwerk Trento, na te gaan of echt mogelijk is om naar een gelijke financiering te gaan voor de thuiszorg en de residentiële zorg voor ouderen, op basis van zorgzwaarte. De BelRAI data van een populatie uit de thuiszorg die zorg kreeg in het SOM+ project (313 cliënten, gemiddeld 80,3 jaar oud, 69,1% vrouwen) en van een populatie uit de residentiële zorg van het VZW Zorgnetwerk Trento (167 cliënten, gemiddeld 82,4 jaar oud, 66,9% vrouwen) werden daarvoor geanalyseerd. De gegevens over de publieke financiering van deze populaties zijn afgeleid uit de macro budgetten van de RIZIV-financiering voor de residentiële zorg en uit de IMA databank en RIZIV-financiering voor de thuiszorg. Als aanvullende informatie werd ook data uit zelf-rapportering gebruikt voor de items poetshulp met dienstencheques,

gezinshulp en uren mantelzorg. Voor de meeste RUG groepen met meerdere cliënten in de thuiszorg kan men een stijging zien van de publieke financiering naargelang de RUG groep hoger wordt (dus hogere zorgzwaarte). In de residentiële zorg is de verdeling minder duidelijk. De correlatie tussen de RUG categorieën en de publieke financiering is minder sterk, omwille van het feit dat de berekening van de publieke financiering gebaseerd werd op Katzprofielen. De Katzprofielen blijken echter niet netjes verdeeld te zijn van laag naar hoog in de RUG-categorieën. Wij vinden immers bijna elk Katzprofiel (vooral B, C en Cd) in bijna elke RUG categorie. Dit toont opnieuw aan dat de Katzscore de zorgzwaarte niet weerspiegelt.

In hoofdstuk drie bekijken we of het BelRAI-screener instrument de zorgzwaarte zou kunnen capteren. De populaties van SOM+ en van VZW Zorgnetwerk Trento worden verdeeld op basis van de RUG groepen berekend met de BelRAI Screener. Cliënten die in hogere RUG categorieën worden ingedeeld in het originele RUG-classificatiesysteem, worden herleid naar lagere categorieën van zorgzwaarte met de BelRAI screener, omwille van het verschil in aantal items tussen de twee instrumenten. Het BelRAI Screener instrument lijkt niet geschikt om de RUG-scores te berekenen. De RUG categorieën kunnen dus enkel berekend worden met een volledig BelRAI assessment.

Uit het voorbereidend onderzoek men de volgende conclusies trekken:

- Cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg kunnen vergeleken worden op basis van de RUG-classificatiesysteem die de zorgzwaarte van de cliënten weergeeft. De in dit rapport uitgewerkte methodologie werkt.
- In de residentiële zorg is de correlatie tussen de RUG categorieën en de publieke financiering minder sterk omwille van het feit dat het grootste deel van de publieke financiering berekend wordt op basis van het Katz forfait. Uit de analyses blijkt dat Katz niet differentieert naar zorgzwaarte.
- De steekproeven gebruikt in dit rapport zijn niet representatief en we beschikken over te weinig data, vooral in de hogere zorgcategorieën, om conclusies te maken over de financiering van de thuiszorg en residentiële zorg. Hierover moet in elk geval meer onderzoek gebeuren, met grotere en representatieve steekproeven.
- Het onderzoek toont in zekere mate de waarde van mantelzorg aan, die voor veel cliënten in de thuiszorg formele zorg vervangt of aanvult.
- De RUG categorieën berekend met de BelRAI Screener instrument differentiëren onvoldoende.
- Dit rapport geeft de zorgbehoefte en het zorggebruik weer van de cliënten uit SOM+ en VZW Zorgnetwerk Trento. Er wordt geen link gelegd naar de kwaliteit van de zorg die deze cliënten ontvangen.
- We bevelen vooral aan om, met dezelfde methodologie (inclusief matching met IMA-data), grootschaliger onderzoek uit te voeren met een grotere populatie, want verschillende RUG-groepen in beide settings hadden een te laag aantal observaties om conclusies te kunnen trekken. Ook matching met de VESTA-gegevens zou een meerwaarde zijn.
- Deze populaties zijn eerder klein en zijn niet representatief voor de hele Vlaamse thuiszorg en residentiële zorg. Sommige gegevens zijn bovendien gebaseerd op zelf-rapportering. Koppeling met andere, objectieve databanken zoals Vesta kan in de toekomst de kwaliteit van deze data verbeteren. Dit rapport biedt bijgevolg een eerste beeld en kan een basis zijn voor verder onderzoek op grotere schaal.