



1



2

Aanleiding

- GR in toenemende mate onder druk**
 - Vergrijping, toename complexe zorgvragen en toename zorgkosten
 - Groeiend tekort aan professionele zorgverleners
- Richtinggevend antwoorden**
 - Overheid: langer thuis / juiste zorg op de juiste plek → werkveld verschuift van intra- naar extramuraal
 - Professionals: geen overgangen van zorg + minst gericht op het einddoel van het functioneren in de thuisituatie
- Te weinig ruimte voor groei en ontwikkeling in het huidige systeem**
 - Meer van hetzelfde werkt niet langer

Gemiddelde ligduur DBC's per jaar

3

Doel: Meer kwetsbare ouderen profiteren van excellente GRZ

Persoonsgerichte GR ontwikkelen die ongeacht de verblijfsplek van de revalidant kan worden aangeboden

Om meer thuis te kunnen revalideren zullen er 2 bewegingen in gang gezet moeten worden:

1. Kortere klinische GRZ opnames
2. Directe ambulante GRZ wordt mogelijk thuis en vanuit het ziekenhuis, zonder voorafgaande GRZ opname in het verpleeghuis.



4

Knelpunt regelgeving: Artikel 2.5c Bzv



5

Knelpunt: Financiering DBC indeling

Heupfractuur korter?

	DBC product	DBC opbrengstNZA tarief 2021	Kostprijs per dag (incl behandeling)
Opname 35 dagen met 30 behandeluren	Overige diagnoses Klin 29-56 Tussen 27 en 36 behandeluren	€ 13.961,24	398,-
Opname 28 dagen met 14 dagen ambulante 35 uur (incl reistijd)	Overige diagnoses Klin 15-28 Tussen 18 en 41 behandeluren klin/ ambulante	€ 8.357,62	298,-

6

Samen het systeem in beweging brengen...

- Van concurreren naar (regionaal) samenwerken
- Van ketenzorg naar netwerkzorg
- Van 24/7 fysiek toezicht naar 24/7 monitoring met e-health (ongeacht verblijfsplek)
- Artikel 2.5c Bzv naar ?
- Van dbc-financiering naar ?
- ...



7

Definitie GRZ net en inclusie

- GRZ net is geïntegreerde multidisciplinaire zorg onder regie van de specialist ouderengeneeskunde, die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare (voornamelijk ouderen) patiënten na een acute aandoening of functionele achteruitgang. GRZ net streeft ernaar dat de revalidant zoveel als mogelijk werkt aan herstel in of vanuit zijn thuissituatie en dagelijks leven.



9

Inclusie proeftuin

- Kwetsbare (voornamelijk ouderen 65+) patiënten die wegens een (sub) acute aandoening (doelgroepen zoals in de GRZ)
- Er is bij aanvang multidisciplinaire zorg nodig (minimaal 2 behandelaars)
- Er is een functionele prognose die herstel van functioneren en verbetering van (i) ADL en kwaliteit van leven mogelijk maakt
- Revalidant is leerbaar, trainbaar en gemotiveerd (of te motiveren)
- Medische stabiliteit, belastbaarheid en benodigde intensiteit en specialisatie passen bij de GRZ
- Zorg en behandeling is planbaar (thuiszorg) hulpmiddelen zijn voorhanden en inzetbaar, het is thuis veilig

11

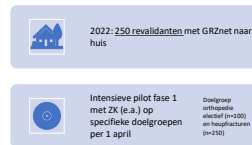


Drie pijlers

- GRZ netwerkzorg (Vivium, ZGA)
- e-GRZ net: beeldbellen en Hipper (SET-subsidie)
- Proeftuin GRZ net met Zilveren Kruis (e.a.)

8

Start proeftuin 1 mei 2022



- Zorgpad gemiddeld 7 dagen korter intramuraal
- GR ambulant (vanuit) huis met deels behandelen op afstand (van behandelaar naar coach)
- Binnen bestaande DBC financiering (gesloten beurs)
- Kostprijsberekening en ervaring opdoen

10

Hoe gaan we dat doen?

Het gaat om 2 zorgprestaties;

- Fase 1: Zorgprestatie klinisch-ambulant die dezelfde financieringsopbouw kent als de huidige DBC's, maar met 1 gemiddeld tarief voor de geleverde prestatie;
- Fase 2: Zorgprestatie ambulant zonder verpleegdagcomponent (volledig ambulante GRZ);

• Omzet = PxQ

Starten met doelgroep orthopedie/trauma; 1 week korter-thuis verder
- Electieve heupen en knieën
- heupfracturen

12

Bouwstenen ambulante GRZ

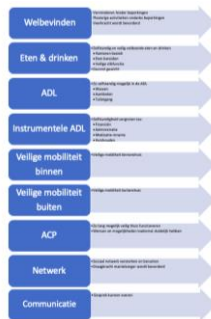


13

Bouwstenen ligdag bij klinische opname



14



15

Evaluatie o.b.v. Quadruple Aim



We streven naar een quadruple aim benadering.

- Patiëntervaring;
- Gezondheid populatie;
- Reductie kosten van zorg;
- Joy in de zorgverleners ervaring

16

Sub-doelen

1. De inhoud van de huidige behandelprogramma's, de duur en inzet van de verschillende professionals evalueren: **Wat is passende zorg en behandeling?**
2. Aanwenden van **e-health** om de zelfregie en veiligheid van GRZ thuis te ondersteunen
3. De toekomstige **triage** en **indicatiestelling** door de SO ontwikkelen
4. Onderzoek naar de **grootte van de vraag** en de aard van de vraag van kwetsbare ouderen naar poliklinische kortdurende behandelprogramma's
5. Duidelijkheid over dit product (**haalbaarheid/doelmatigheid**) verkrijgen om advies te kunnen geven aan verzekeraars en NZA.

17

Take home messages

- Toekomstbestendige GR begint bij systeemverandering, maar daar is ieders persoonlijke inzet hard voor nodig
- Financiering ontschotten helpt
- Laat je in organiseren en veranderen niet verlieiden tot meer van hetzelfde doen
- Vanuit de inhoud samenwerken helpt



18