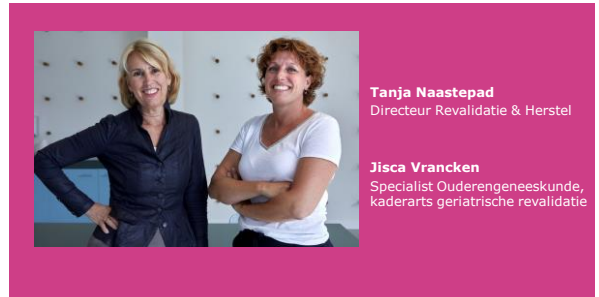




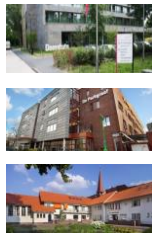
1



2

AxionContinu Revalidatie & Herstel (2022)

- ± 400 medewerkers
- 1300 revalidanten
1000 DBC's (12% CVA, 88% Overig)
- 168 GRZ bedden, gem 95% bezet
- 80% uitstroom naar huis
- DBC: 72%
WLZ: 21%
ELV Hoog: 7%



3

Kenmerken

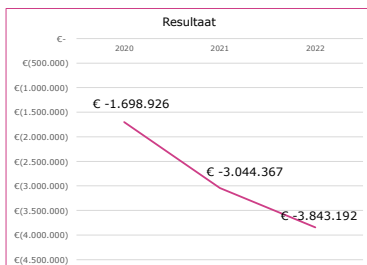
- Gespecialiseerde afdelingen, vaste teams
- Expertfunctie (consult, zwaardere zorg)
- 'Innovator' m.b.t. vraagstukken ziekenhuis verplaatste zorg (UMCU) – bijv. steunharten
- Bovenregionale aandeel neemt toe



Doelgroep	Aandeel cliënten bovenregionaal	Ervaringsjaren (ca) team/doelgroep
CVA	3%	10
Long	9%	8
Hart	34%	8
Oncologie	18%	5
Ortho/Trauma	6%	5
Rest	4%	
Totaal	9%	

4

Uitgangspositie: Opbrengsten 22 mln. euro



5

Zorgverkoop: wat zeggen zorgverzekeraars?



6

Business case steunharten

Steunhart?

- Pomp direct op het hart ter ondersteuning van de linkerkamer van het hart.
- Aandrijflin via de buikwand van buitenaf van stroom voorzien
- Patiënt draagt altijd een computerje bij zich met accu's = direct verbonden met het steunhart.

- 26 patiënten in 2021 bij AC
- geen enkele patiënt woont binnen 15 minuten reistijd
- 18% komt uit de regio Utrecht
- 82% van de steunhart revalidanten is bovenregionaal





Leven met steunhart levert stress op:

- Verandering van lichaamsbeeld
- Managen Van apparaat, wondzorg
- Kan lijden tot angst en depressie
- Vereist multidisciplinaire aanpak

4 steunhart transplantatie centra in Nederland

UMC Utrecht is het grootste t.a.v. steunharten


AxionContinu is het grootste gespecialiseerde (geriatisch) revalidatiecentrum in de regio Utrecht

7

Early step down

- Vervroegen revalidatie
- Verbeteren voorbereiding op terugkeer naar huis / maatschappelijk leven
- Versnellen uitstroom ziekenhuis

Steunhart patiënten



Zonder early step down

Ontslag bij "medisch stabiel":

- Belastbaarheid voldoende hoog
- Wond- en pompzorg zelfstandig
- Evt. door naar poliklinische MSR

Met early step down

Ontslag bij "zelfredzaamheid"

- Belastbaarheid beperkt / minimaal
- Geen zelfstandige wond- en pompzorg nodig
- Voldoende kennis voor vervolgbehandeling aanwezig

Het bieden van ondersteuning onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist op een voor de patiënt geschikte verblijfslocatie, met de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling, met als doel terug te keren naar de thuissituatie en zo goed mogelijk deel te kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven

8

Opzetten gezamenlijk zorgpad

Opnamefase	Behandelfase	Ontslagfase
<p>SO, zorgteam, fysiotherapie, ergotherapie, diëtetiek, maatschappelijk werk, psycholoog, logopedist</p> <p>Het MDCteam maakt een inschatting van de verwachte opnameduur en behandelingsduur. Het team formuleert behandelplan en deze vormen de basis van de revalidatie</p>	<p>SO, zorgteam, fysiotherapie, ergotherapie, diëtetiek, maatschappelijk werk, psycholoog, logopedist</p> <p>Wekelijkse MDO, zo nodig spoedconsultatie</p> <p>Doelen: zelfstandigheid in omgang steunhart pomp- en wondzorg; Inzicht in leefregels Belastings-/ belastbaarheid</p> <p>Vergroten van fysieke belastbaarheid</p> <p>Vergroten zelfverzorging en gebruik hulpmiddelen (in aansluiting omgeving)</p> <p>Coping gericht op angstmanagement en/of acceptatie bij blijvende fysieke beperkingen</p>	<p>SO, zorgteam, fysiotherapie, ergotherapie, diëtetiek, (consult 2 en 3) maatschappelijk werk, psycholoog, logopedist</p> <p>Verantwoord ontslag naar thuis, hulpmiddelen, mantelzorg en thuiszorg. Poliklinische hartrevalidatie wordt standaard ingezet</p> <p>Naast wordt ingezet in overleg met het MCS team</p>

9

Resultaten

Besparingen UMCU = **meerkosten AC**

Aantal cliënten in 2021: **26** 96% ging naar huis terug

- Kosten verschuiving
- Betere kwaliteit
- Besparing verderop in de keten

Betere ondersteuning op psychosociaal vlak

- Meer ruimte in het hoofd, balans draagkracht en draaglast
- toename kwaliteit van leven ten gevolge van empowerment.

Na ontslag vanuit AC wordt er door de patiënt duidelijk minder vaak een beroep gedaan op het MCS behandelteam in het UMC Utrecht

10

Vervolg

- Overige DBC categorie verder opdelen m.b.v. eigen 'interne labels' (mtwk 2021/2022):
 - COPD
 - Post-Covid
 - LVAD
 - Brickers
 - Bloedig CVA
 - Ischaemisch CVA
- Business cases voor Long, Hart en Oncologie gemaakt
- Adviseur als rekenstof gebruikt – doch met eigen gegevens geladen



11

11

Conclusies specialistische doelgroepen (vs. benchmark)

- Afhankelijk van de doelgroep is het ligdag tarief anders
- De vereiste inzet (type en aantal) van behandelaren wijkt significant af
- DBC mandjes niet toereikend
- De 'knip' met de MSR is niet (meer) puur o.b.v. leeftijd
- Impact op de ambulantiseringstrategie & mogelijkheden!
- Toegevoegde (financiële) waarde van de GRZ zit in de keten



12

13

Actiz onderzoek bedrijfsvoering GRZ

- Steeds meer patiënten tegen **lagere kosten** i.v.t. de andere zorgsegmenten
- Lifecycle fase i.c.m., meerwaarde in de keten vraagt om **investeringsgelden**
- Het **bekostigingsmodel** (DBC opzet) houdt de ontwikkeling van de (specialistische) GRZ tegen
- 'Het systeem' zorgt voor **inconsistentie** en een toenemende complexiteit/kosten van de bedrijfsvoering
- Het inzichtelijk maken van de **toegevoegde waarde in de keten** is essentieel (incl. een op elkaar afgestemde digitalisering, data science en keten financiering)



Oproep: doe mee aan dit onderzoek!

14 |



14

AxionContinu.
Optimisten in de zorg.

www.axioncontinuu.nl

Axioncontinuu
www.axioncontinuu.nl

15