



Zorginstituut Nederland

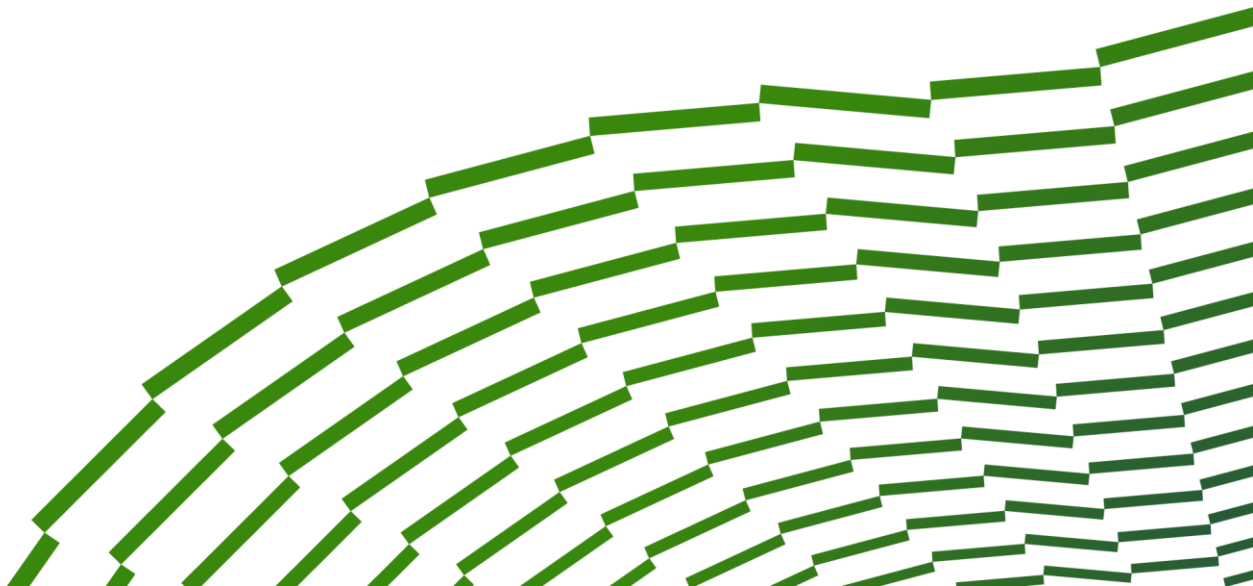
CONCEPT

Advies wijkverpleging in het kader van passende zorg

Eindrapportage

12 juli 2023

| Van goede zorg verzekerd |



Leeswijzer

Leeswijzer

CONCEPT

- Dit document is opgesteld door Gupta Strategists, in **opdracht** van Zorginstituut Nederland.
- Voor analyses is data uit de jaren 2015-2022 gebruikt. Omdat voor één verzekeraar data in 2022 nog ontbreekt is **deze verzekeraar uit alle analyses gelaten**. Voor oplevering van het definitieve document worden alle analyses opnieuw gedaan met inclusie van deze data. In het huidige document zijn **totaalcijfers uniform opgehoogd** voor het deel van de data dat ontbreekt.
- In het grootste deel van de analyses is gekeken naar **episodes wijkverpleging**. Met een episode bedoelen we een aangesloten periode met gebruik van wijkverpleging door een cliënt. Zodra er meer dan een maand geen wijkverpleging is geleverd start een nieuwe episode bij de eerstvolgende activiteit. Een cliënt kan dus meerdere episodes per jaar hebben.
- In alle analyses beschouwen we alleen **de groep 18+ tenzij anders aangegeven**
- Met **wijkverpleging** bedoelen we in dit stuk alle verpleging en verzorging geleverd door 'team wijkverpleging' (wijkverpleegkundigen en verzorgenden niveau 3 t/m 6). Dit kan zowel uit de Zvw of de Wlz (MPT & VPT) gefinancierd worden.
- Met **informele zorg** bedoelen we zorg geleverd door mantelzorgers en de informele zorg uit PGB.
- Binnen **VPT** wordt onderscheid gemaakt tussen geclusterde en niet geclusterde setting. In geclusterde setting wordt de zorg niet door 'team wijkverpleging' geleverd, maar door zorgprofessionals werkzaam in de intramurale (ouderen)zorg

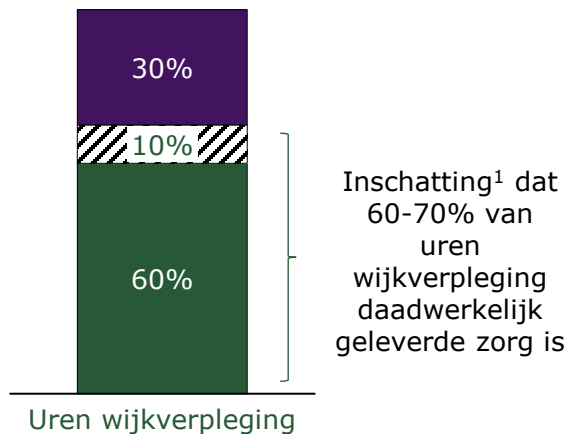
Scope van dit rapport is de tijd die besteed wordt aan zorg, daarbuiten zijn ook mogelijkheden

CONCEPT

Verdeling tijd team wijkverpleging

[obv cijfers 2021]

■ Zorg ■ Anders



Overige tijd wordt onder meer besteed aan:

- Reistijd
- Administratie
- Overleg

Ook binnen de overige tijdsbesteding zijn mogelijkheden om capaciteit vrij te spelen die besteed kan worden aan zorgverlening, zoals:

- Toestaan marktverdeling om reistijd te verminderen
- Verlagen registratielast zodat meer tijd voor de cliënt overblijft

1) Inschatting op basis van aantal gedeclareerde uren in data Vektis, inschatting fte wijkverpleging obv CBS, AZW enquête en verzuimpercentage obv CBS. Vakantieuren obv CAO VVT 2019-2021
Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Agenda

Introductie: vraag naar wijkverpleging gaat toenemen

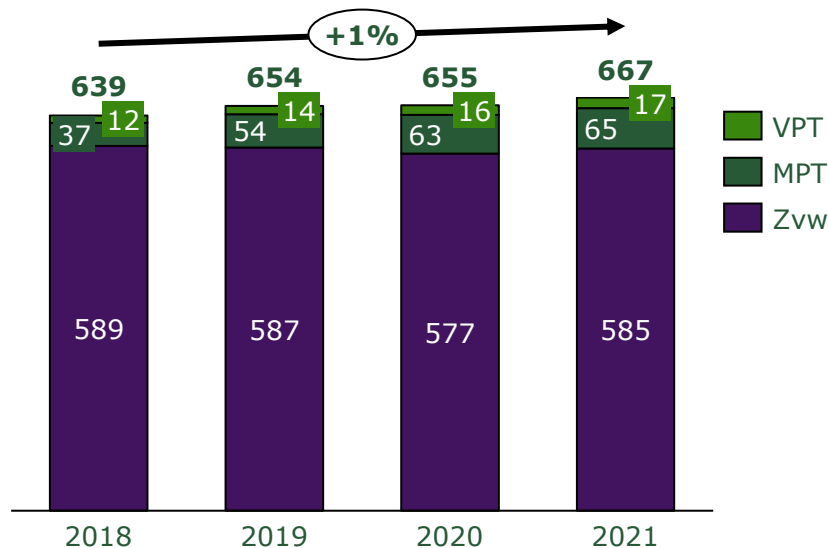
Impact passende zorg oplossingen

Bijlage

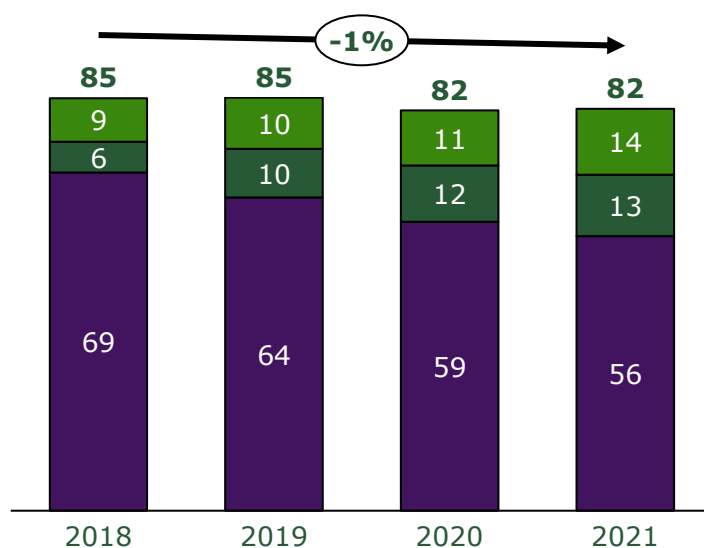
Hoeveelheid wijkverpleging is afgenomen en verschuift naar VPT/MPT

CONCEPT

VV-Cliënten geholpen door team wijkverpleging¹ [x duizend, 2018-2021]



Uren² VV-zorg door team wijkverpleging [in mln uren, 2018-2021]



n.b. cijfers 2022 na update ontbrekende verzekeraar

1) Dubbel telling voor cliënten die meerdere zorgvormen in een jaar ontvangen

2) Prestaties zonder tijdseenheid zijn omgezet naar uren o.b.v. gemiddelde uurtarieven voor specifieke zorgsoort en jaar

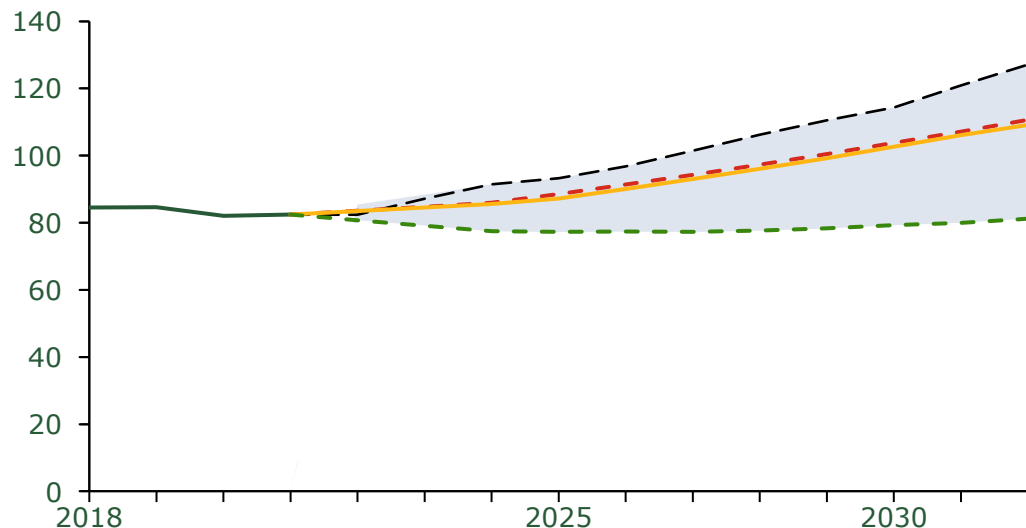
Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Druk op wijkverpleging neemt toe, hoeveel exact hangt sterk af van aannames in scenario

CONCEPT

Prognose hoeveelheid wijkverpleging

[VPT, MPT & Zvw in mln uren¹, 2018-2021 realisatie 2022-2032 prognose]



Toekomstscenario's

- **Prognosemodel Zorg en Welzijn** – Scenario nieuw beleid, dit scenario gaat uit van gelijk verbruik met daarbovenop extra verschuiving naar 1^e lijn (o.b.v. o.a. IZA)
- - **Gelijk verbruik** – in toekomst ontvangen evenveel ouderen evenveel wijkverpleging als in 2021²
- **Zorg t.o.v. leeftijdsverwachting** levensverwachting neemt toe, dit scenario heeft als uitgangspunt dat langer leven gepaard gaat met later in zorg bij wijkverpleegkundige
- - **Volgen dalende trend**- afgelopen jaren zijn relatief minder ouderen minder zorg gaan ontvangen. In dit scenario zet deze trend zich voort²

1) Prestaties zonder tijdseenheid zijn omgezet naar uren o.b.v. gemiddelde uurtarieven voor specifieke zorgsoort en jaar

2) Per leeftijdsgroep. Geen correctie voor eventuele effecten COVID

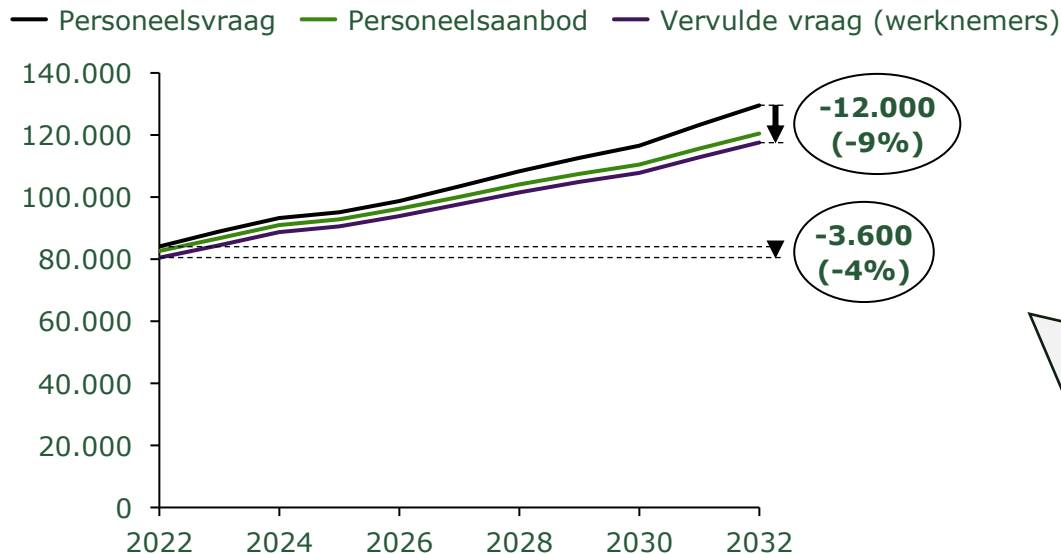
Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Huidig tekort is al 3.600 fte, prognosemodel "Zorg en Welzijn" voorspelt in 2032 een tekort van 12.000 fte

CONCEPT

Personeelsvraag en -aanbod wijkverpleegkundigen¹ volgens prognosemodel Zorg en Welzijn

[fte², 2022-2032, scenario 'Nieuw Beleid']



Om de toenemende druk op team wijkverpleging tegen te gaan kan passende zorg in het kader van de wijkverpleging een oplossing zijn. Voorstel is om daarbij te focussen op de **groepen** waaraan wijkverpleegkundigen de **meeste tijd** kwijt zijn: de cliënten die langdurig (>1 jaar) in zorg zijn en ADL-ondersteuning ontvangen *n.b. dit zijn niet ongecontracteerde zorg, palliatieve zorg en gespecialiseerde wijkverpleging, zij zijn stuk voor stuk <10% van de wijkverpleegkundige tijd*

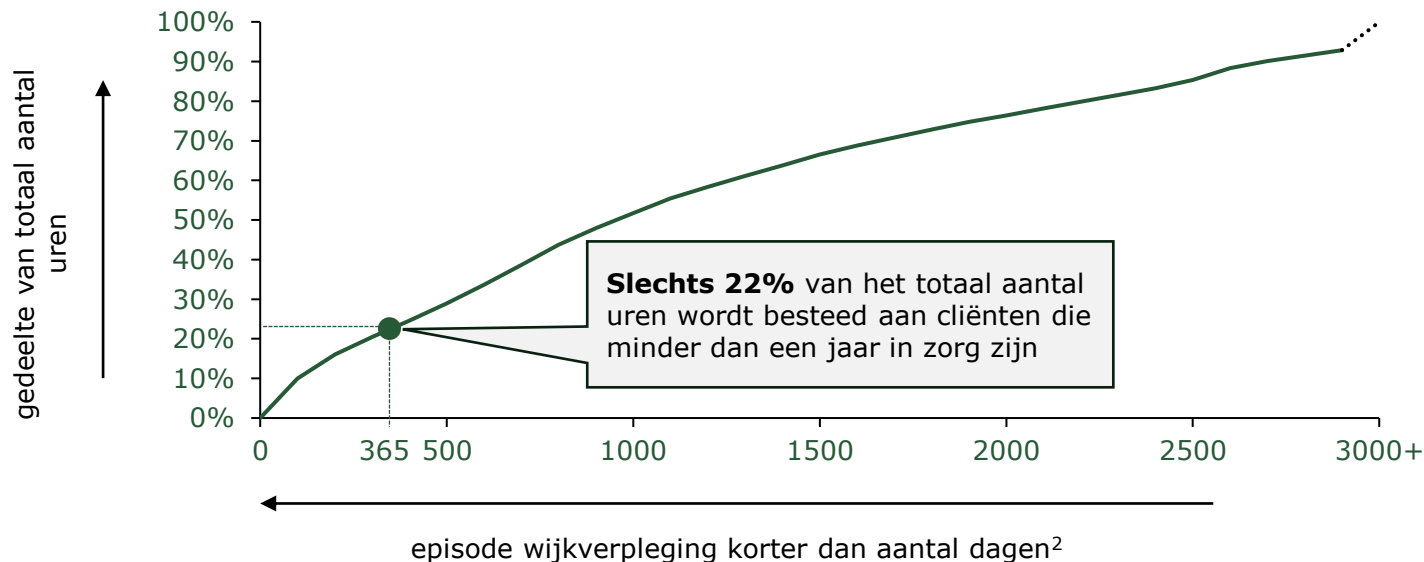
1) 'Thuiszorg' in prognosemodel Zorg en Welzijn, (gedeeltelijk) ook MPT en VPT
Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn thuiszorg
Aanname dat verhouding fte/werknemer gelijk blijft. Bron: CBS

Grootste deel (78%) van tijd in de wijkverpleging wordt besteed aan cliënten die langer dan een jaar in zorg zijn

CONCEPT

Verdeling duur wijkverpleging over cliëntenpopulatie

[cumulatief % van totaal aantal uren¹, duur episode in dagen, 2021]



1) Prestaties zonder tijdseenheid (inclusief 'dag en 'dagdelen') zijn omgezet naar uren o.b.v. gemiddelde uurtarieven per jaar

2) Data beschikbaar van 2015 t/m 2022. Voor een deel van de cliënten kan daardoor niet de volledige lengte van de episode bepaald worden

Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Binnen de langdurige groep ontvangt een groot gedeelte laag-intensieve zorg

CONCEPT

Statistieken groep langdurig wijkverpleging (>1 jaar in wijkverpleging) [2021]

In 2021:

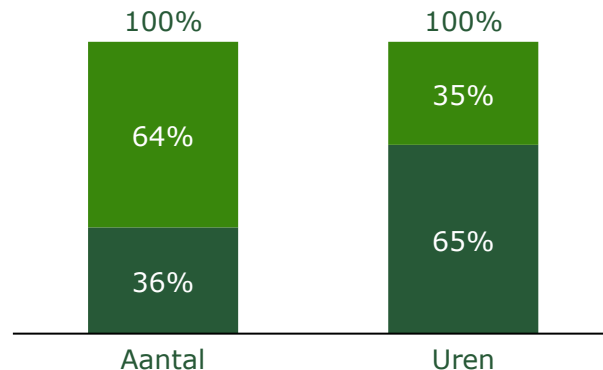
- Aantal cliënten: **230.000 (40% van totaal)**
- Aantal uren zorg¹: **44 miljoen (78% van totaal)**
- Gemiddelde leeftijd: **79 jaar**

Gedurende gehele episode:

- Gemiddelde intensiteit: **4 uur/week¹**
- Gemiddelde duur: **1250 dagen (3,5 jaar)**
- Gemiddelde kosten: **€10.000 per jaar**

Verdeling intensiteit van zorg binnen groep >1 jaar [% van totaal, 2021]¹

- Hoog-intensief (>4 uur/week)
- Laag-intensief (<4 uur/week)



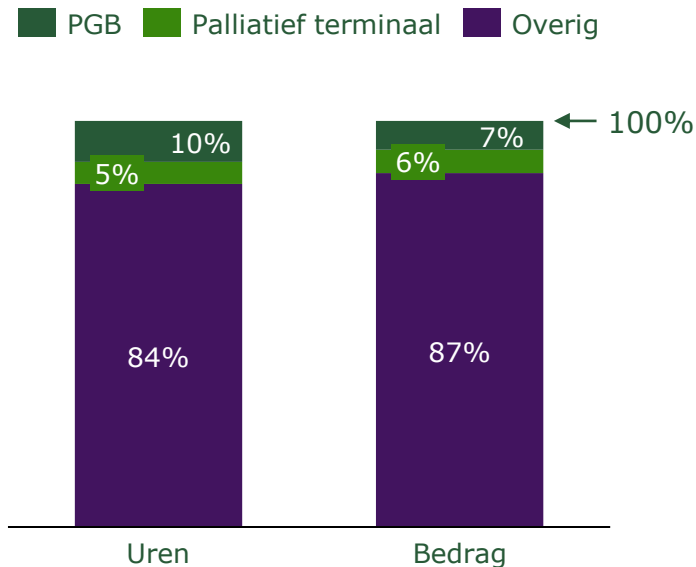
1) Prestaties zonder tijdseenheid (inclusief 'dag' en 'dagdelen') zijn omgezet naar uren o.b.v. gemiddelde uurtarieven per jaar

Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

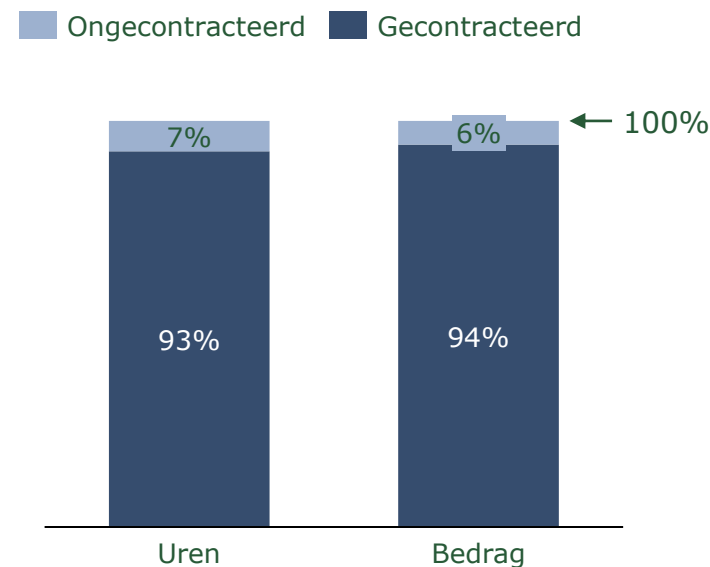
Slechts een klein deel van WVP is palliatieve zorg of ongecontracteerde zorg

CONCEPT

Verdeling uitgaven en uren binnen Wvp¹
[% van totaal, 2021]



Verdeling uitgaven en uren binnen Wvp (exclusief palliatief en PGB)² [% van totaal, 2021]



1) Op basis van prestatiecodes voor palliatieve zorg en PGB formeel/informeel

2) Bron: Vektis Monitor (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2022. Verdeling uren berekend op basis van gemiddelde cijfers. PGB en palliatieve zorg (gedefinieerd als zorg in laatste drie maanden van leven) niet meegenomen. Voor palliatieve is het aandeel ongecontracteerd iets lager (3.3% van cliënten en 5.3% van de kosten). PGB geeft Vektis niet.

Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Agenda

Introductie: vraag naar wijkverpleging gaat toenemen

Impact passende zorg oplossingen

Bijlage

Top 7 oplossingen om binnen de aanspraak druk te verlichten hebben een impact tot maximaal 13%

CONCEPT

Top 7 oplossingen [oplossingen overlappen deels, effecten niet bij elkaar optellen]	Betreft aantal cliënten [x1.000]	Zorgt voor reductie in uren zorg Zvw	Toepasbaar binnen VPT/MPT?
Waar heeft de client recht op?	Indicatie o.b.v. keurmerk	584 5% 3%	✗
Waar vindt het plaats?	Palliatieve zorg in hospice	22 5% 4%	✗
	Eerder intramuraal	14 2%	✓
Wie doet het?	Informele zorg of helpenden	75 10%	✓
Wat doet de verpleegkundige?	Verzorgend wassen	88 4%	✓
	Gebruik medicijn dispenser	23 2%	✓
	Geen steunkousen (inzet steunkousenhulp)	17 2%	✓

Pakketmaatregelen kunnen ingezet worden als bovenstaande oplossingen binnen de aanspraak niet voldoende zijn

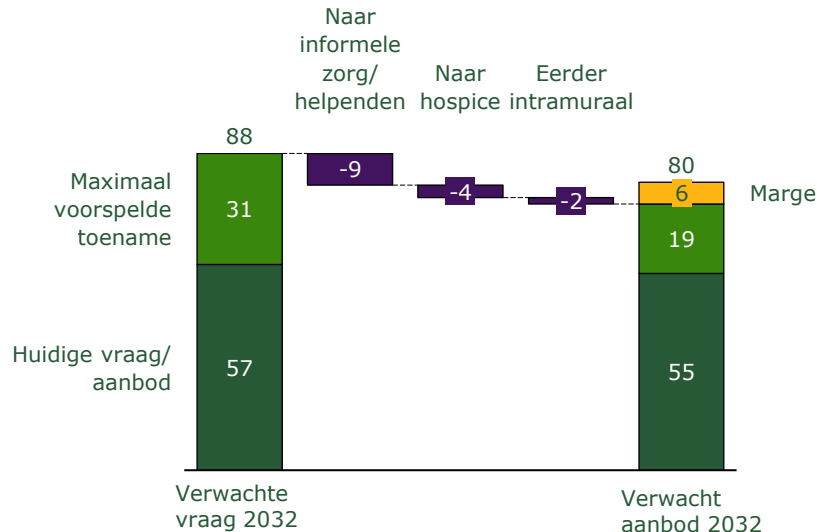
Binnen de aanspraak lijkt er voldoende ruimte om personeelstekort in 2032 op te vangen

CONCEPT

Conclusies

- Met de voorgestelde oplossingen is het aannemelijk dat **passende zorg binnen de aanspraak** voldoende arbeidsbesparing oplevert binnen de wijkverpleging (Zvw)
- Dit geldt **voor alle scenario's**, óók bij de grootste voorspelde toename van de zorgvraag
- **Taakherschikking naar informele zorg/helpenden** levert naar verwachting de grootste reductie op
- Deel van de passende zorg oplossingen zorgt wel voor verschuiving van (deel van de) druk **naar andere zorgaanbieders**

Inschatting mogelijke reductie arbeidsvraag ^{1,3} [arbeidsvraag fte x 1.000², 2022-2032, wijkverpleging Zvw]



1) Gekozen voor oplossingen die niet of nauwelijks overlappen, daardoor kunnen percentages grotendeels bij elkaar opgeteld worden
2) Totalen o.b.v Prognosemodel Zorg en Welzijn, inschatting deel fte Zvw o.b.v. verdeling uren
3) Uitgaande van 'worst-case scenario', dus maximale toename zorgvraag en minimale reductie aantal uren
Bron: analyse Gupta Strategists

Voor vrijspelen capaciteit met genoemde oplossingen zijn belangrijke randvoorwaarden

CONCEPT

Oplossingen

Waar vindt het plaats?

Palliatieve zorg in hospice

Eerder intramuraal

Wie doet het?

Informele zorg of helpenden

Randvoorwaarden

- Vereist bij volledig invoeren een **verdubbeling van de huidige hospicecapaciteit**
- Maatschappelijk debat nodig over thuis sterven
- Verplaatst druk van wijkverpleging naar intramuraal
- Vereist **toename van aantal verpleeghuizen** in
- Het is aannemelijk dat eerdere uitstroom naar Wlz intramuraal tot **hogere maatschappelijke kosten** leidt
- Bij taakherschikking naar informele zorg en helpenden zijn naar schatting extra nodig:
 - **1900 FTE helpenden niveau 2**
 - **1900 FTE informele (betaalde) zorgverleners**
 - **25.000 mantelzorgers voor gem. 1,5 uur per week**
- **Combinatie met inzet technologie** (zoals steunkousenhulp, medicijn dispenser) kan druk op zowel helpenden en/of informele zorg verlichten

Versnelde uitstroom speelt capaciteit wijkverpleging vrij, maar verhoogt maatschappelijke kosten

CONCEPT

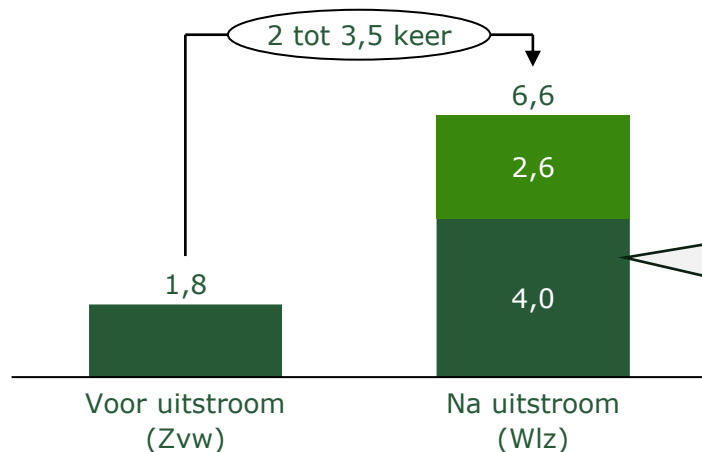
Eerder intramuraal



Gemiddelde kosten in drie maanden voor en na uitstroom intramuraal^{1,2,3}

[gemiddelde per maand per cliënt, EUR x 1.000, 2021]

■ Kosten per maand ■ Maximale eigen bijdrage



- De kosten per client worden **2 - 3,5 keer hoger**³ na uitstroom van Wijkverpleging naar Wlz intramuraal
- Het is aannemelijk dat eerdere uitstroom naar Wlz intramuraal tot **hogere maatschappelijke kosten** leidt
- **Arbeidsbesparing in wijkverpleging** moet hiertegen worden afgewogen

1) Alleen basisdeclaraties Wlz meegenomen. Dit bevat onder meer huisvestingskosten. Gemiddelde is genomen over de eerste drie hele maanden voor en na uitstroom

2) Uitstroom intramuraal als binnen een maand na einde van wijkverpleging een prestatie voor intramuraal verblijf gedeclareerd is

3) In analyse is géén rekening gehouden met wegvallen van vergoedingen vanuit Wmo (o.a. huishoudelijke hulp, mobiliteit) en/of toeslagen voor bijvoorbeeld huur

Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Voor taakherschikking zijn circa 5700 FTE helpenden nodig

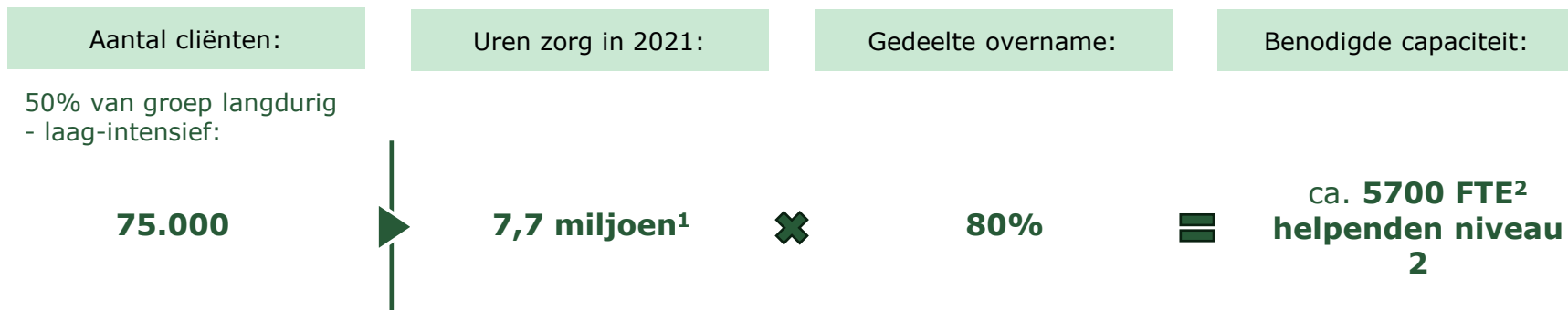
CONCEPT

Taakherschikking



Inschatting benodigde capaciteit voor taakherschikking

[obv cijfers 2021, bij ondergrens van 10% reductie]



Merk op: minder inzet nodig bij toename
inzet hulpmiddelen

1) Helft van het aantal gemaakte uren in 2021 voor de groep langdurig - laag-intensief.

2) Aanname dat 60% van de tijd aan geleverde zorg wordt besteed. Uitgaande van CAO VVT 2021

Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Pakketmaatregelen als binnen de aanspraak niet voldoende oplossingen gevonden worden

CONCEPT



Pakketmaatregelen

Oplossingen	Aantal cliënten [2021]	Schatting impact ¹ [% van totaal uren, 2021]
- Beperken van aanspraak op ADL zorg tot maximaal 3 maanden <i>Aanname dat 50 - 100% van de zorg voor de groep langdurig - laag-intensief ADL-zorg betreft</i>	150	24% 12%
Beperken van aantal uren wijkverpleging naar maximaal 250 uur per jaar (gemiddeld 4 uur/week)	58	19%

1) NB: impact wordt lager op het moment dat binnen de aanspraak (een gedeelte) wordt opgelost

Agenda

TER DISCUSSIE

Introductie: vraag naar wijkverpleging gaat toenemen

Impact passende zorg oplossingen

Bijlage

- **Verdieping impact passende zorg oplossingen**
- Methodiek inschattingen impact
- Resultaten archetypen

Betere indicatiestelling kan leiden tot 5% reductie in aantal uren wijkverpleging

CONCEPT

Oplossingen	Aantal cliënten [2021]	Schatting impact [% van totaal uren, 2021]
Indicatie • Indicatiestelling door een verpleegkundige volgens het normenkader en met kennis van de sociale kaart • <i>Toelichting inschatting op pagina 20</i>	● 584	5% 3%
• Dialyse niet thuis maar in een dialysecentrum • Vergroot benodigde capaciteit dialysecentra	● 0.2	0%
JZOJP • Palliatieve zorg wordt alleen nog in een hospice geleverd (<i>impact afhankelijk van type hospice</i>) • Verdubbeling huidige hospicecapaciteit noodzakelijk	● 22	5% 4%
• Tijdig herindiceren van cliënten waardoor deze eerder doorstromen naar intramuraal • Kan leiden tot hogere maatschappelijke kosten • Vergroot druk binnen intramuraal • <i>Toelichting op pagina 22</i>	● 14	2%

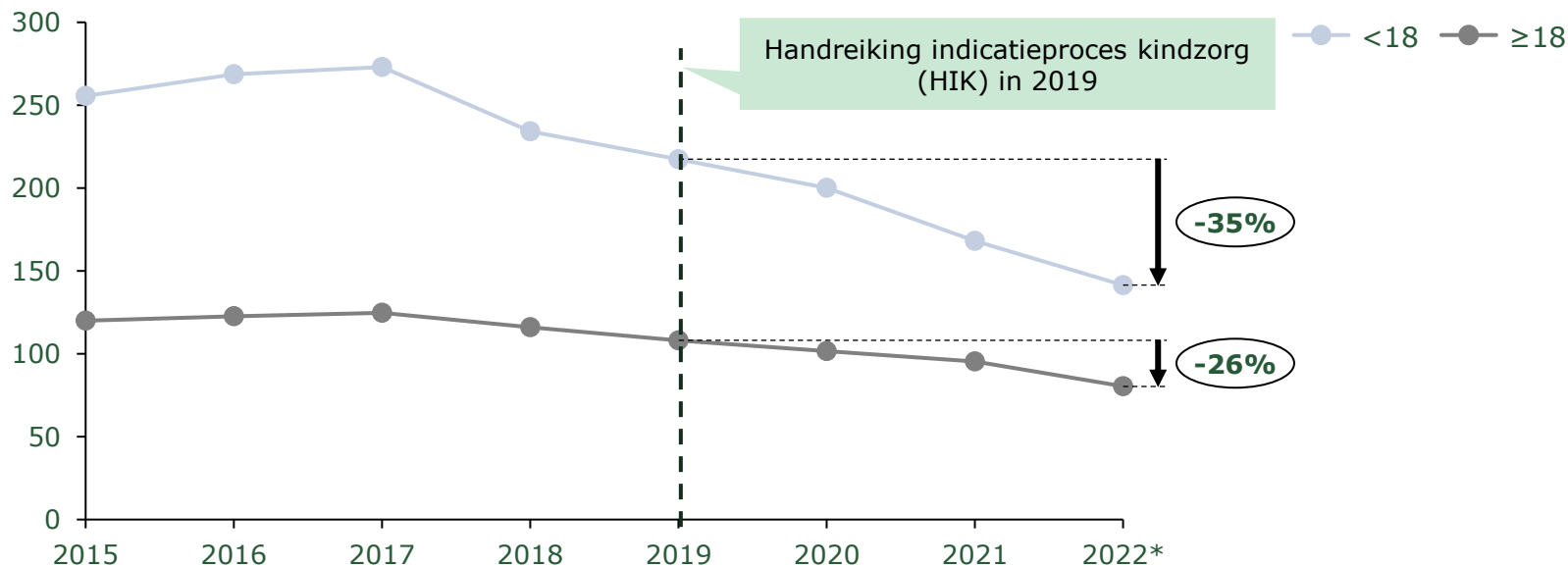
Gemiddelde aantal uren per client bij kinderen sinds 2019 meer gedaald dan bij ouderen

CONCEPT

Gemiddelde aantal uren wijkverpleging per jaar

[uren per cliënt, 2015 - 2022]¹

Indicatiestelling



¹) Voor codes waar de tijdseenheid niet in uren is uit te drukken is het aantal uren benaderd door het vergoede bedrag te delen door het gemiddelde bedrag per uur in dat jaar (gebaseerd op de overige codes)

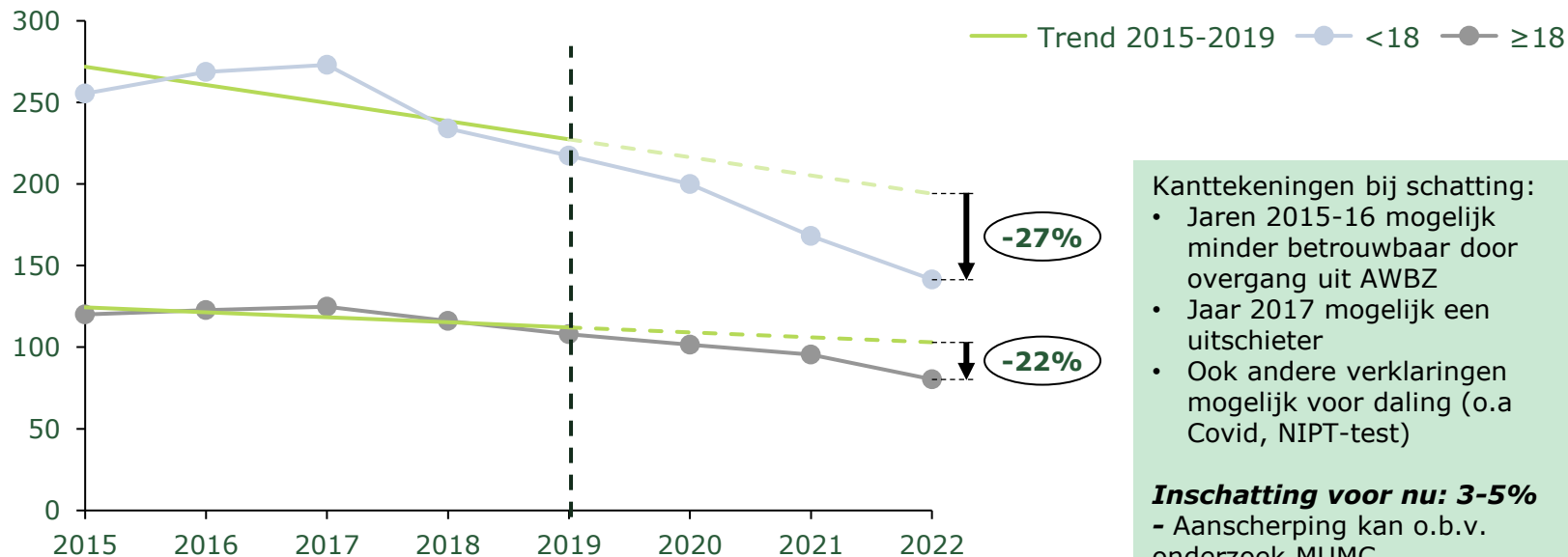
Ook gecorrigeerd voor trend in jaren 2015-2019 is daling bij kinderen sterker

CONCEPT

Gemiddelde aantal uren wijkverpleging per jaar

[uren per cliënt, 2015 - 2022]¹

Indicatiestelling



Kanttekeningen bij schatting:

- Jaren 2015-16 mogelijk minder betrouwbaar door overgang uit AWBZ
- Jaar 2017 mogelijk een uitschieter
- Ook andere verklaringen mogelijk voor daling (o.a. Covid, NIPT-test)

Inschatting voor nu: 3-5%

- Aanscherping kan o.b.v. onderzoek MUMC

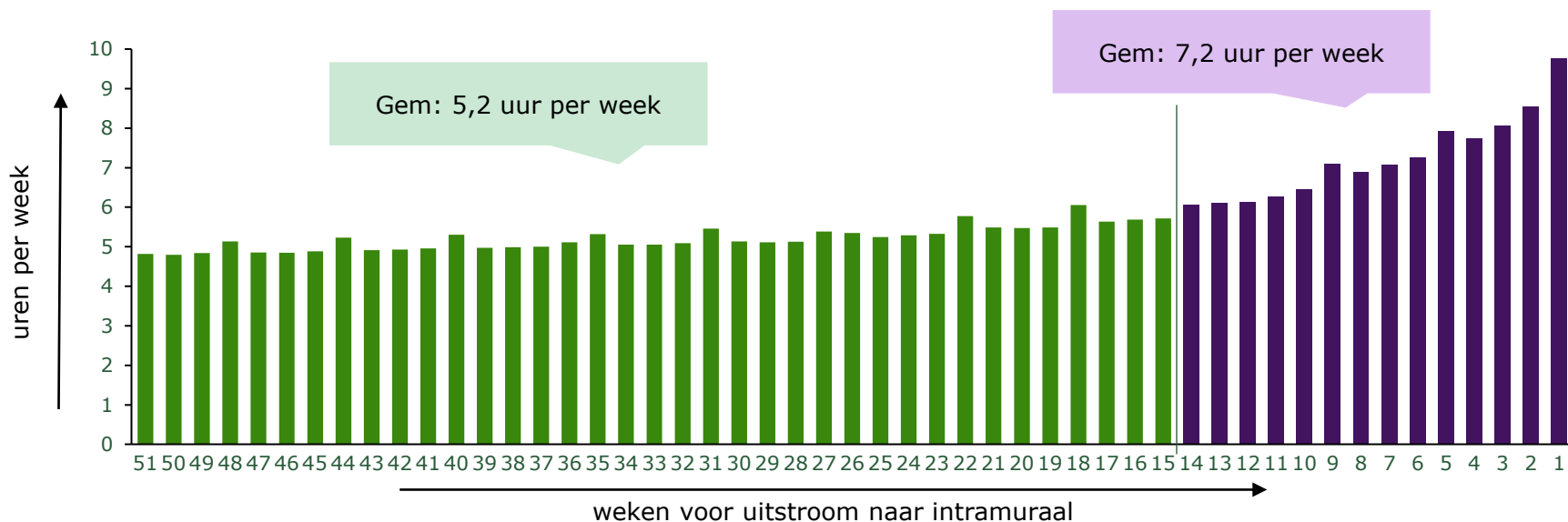
1) Voor codes waar de tijdseenheid niet in uren is uit te drukken is het aantal uren benaderd door het vergoedde bedrag te delen door het gemiddelde bedrag per uur in dat jaar (gebaseerd op de overige codes)

In vooral de laatste drie maanden voor uitstroom Wlz intramuraal neemt intensiteit toe

CONCEPT

Intensiteit wijkverpleging in periode voor uitstroom naar intramuraal
[gemiddeld aantal uren per week voor einde Wvp, 2021]¹

Eerder intramuraal 



1) Voor codes waar de tijdseenheid niet in uren is uit te drukken is het aantal uren benaderd door het vergoede bedrag te delen door het gemiddelde bedrag per uur in dat jaar (gebaseerd op de overige codes)

2) Telkens alleen cliënten meegenomen die in de betreffende week wijkverpleging kregen

Inzet van technologie kan ook significante impact hebben op benodigde inzet wijkverpleging

CONCEPT

Efficiëntere zorg	Oplossingen	Aantal cliënten [2021]	Schatting impact [% van totaal uren, 2021]
	• Verzorgend wassen ^{1,2}	88	4%
	• Medicijn dispenser (<i>ondergrens</i>)	23	2%
	• Steunkousenhulp	17	2%
	• Dagstructuurondersteuning	23	1%
	• Oogdruppelbril	88	1%
	• Beeldschermzorg	17	0%

1) Wassen met speciale doekjes in plaats van met water en zeep

2) Speciale doekjes worden over het algemeen niet vergoed door verzekeraars

Bron: Eindrapport - Arbeidsbesparende maatregelen (ZiNL), data Vektis, analyse Gupta Strategists

Taakherschikking naar helpenden en mantelzorg bij ADL-zorg kan tot 13% reductie leiden

CONCEPT



Oplossingen	Aantal cliënten [2021]	Schatting impact [% van totaal uren, 2021]
- Taakherschikking van ADL-taken naar helpenden (niveau 2) of informele zorg (incl. PGB) - Wijkverpleegkundige blijft betrokken voor 20% van de tijd voor coördinatie - Aanname dat 50% van de langdurig- laag-intensief groep in aanmerking komt - Taakherschikking vergroot vraag naar informele zorg en helpenden (niveau 2) - Verwachting is dat MBO-opleiding helpenden aantrekkelijker wordt bij toename arbeidsvraag	 75	10% 

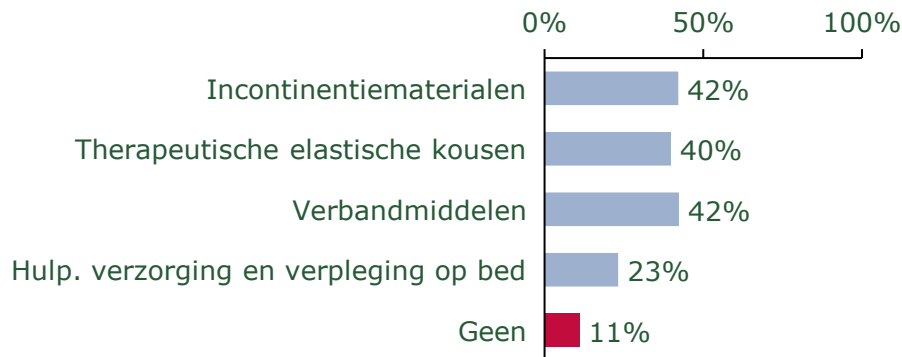
Voor laag-intensieve groep met instroom vanuit thuis/HA is het aannemelijk dat zorg voornamelijk ADL-zorg betreft

CONCEPT

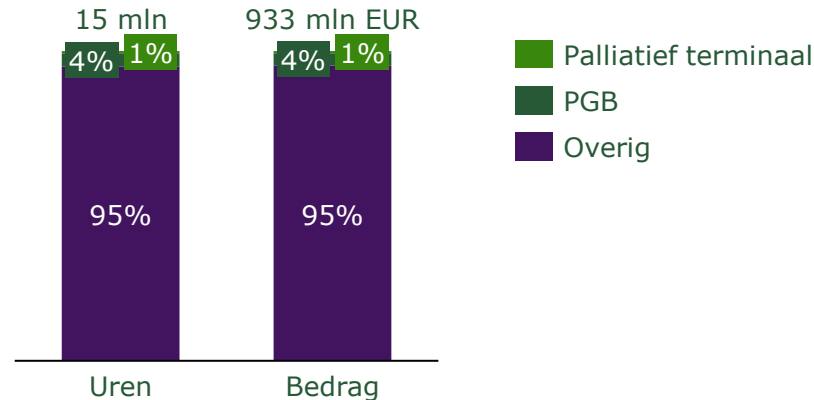
Taakherschikking



Gebruik hulpmiddelen¹ groep langdurig - laag-intensief
[% cliënten met gebruik tijdens episode, 2021]



Type wijkverpleging² groep langdurig - laag-intensief
[% van uren en bedrag, 2021]



Definitie groep:

- > 1 jaar episode wijkverpleging
- < 4 uur/week

Groep bestaat uit **~150.000** cliënten, geleverde zorg is **27%** van totaal aantal uren

1) Indeling op basis van GIP-monitor subgroepen

2) O.b.v. prestatiecodes

Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

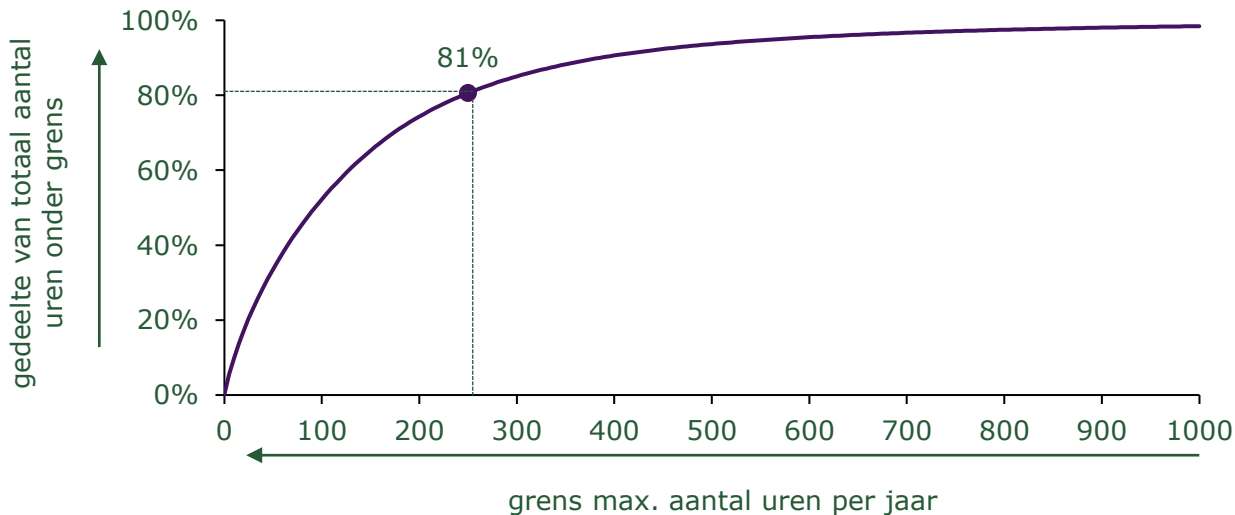
Een grens van max. 250 uur wijkverpleging per jaar reduceert het aantal uren met 19%

CONCEPT

Impact grenswaarde maximum aantal uren per jaar

[cumulatief % van totaal aantal uren onder grens, 2021]¹

Pakketmaatregel



1) Prestaties zonder tijdseenheid (inclusief 'dag en 'dagdelen') zijn omgezet naar uren o.b.v. gemiddelde uurtarieven per jaar

Bron: data Vektis, analyse Gupta Strategists

Agenda

TER DISCUSSIE

Introductie: vraag naar wijkverpleging gaat toenemen

Impact passende zorg oplossingen

Bijlage

- Verdieping impact passende zorg oplossingen
- **Methodiek inschattingen impact**
- Resultaten archetypen

We definiëren per oplossing op welke groep deze impact heeft (1/3)

CONCEPT

Oplossingen	Definitie groep	Definitie impact
Indicatiestelling door een verpleegkundige met een 'keurmerk' en kennis van de sociale kaart	Allen	- Op basis van verschil in ontwikkeling aantal uren per cliënt tussen kinderen en volwassenen vanaf 2019 (invoering handreiking indicatieproces kindzorg) <i>Toelichting op slide 15</i>
Dialyse niet thuis	Zorgactiviteit 'thuisdialyse' én >10 uur per week	Aanname dat groep volledig uit wijkverpleging gaat. NB: dit geeft extra druk op verpleegkundigen in dialysecentrum
Hospice ipv thuis	Palliatief terminale zorg (correctie voor ~10.000 cliënten die in 2021 Wvp in hospice ontvingen)	Uren -75% (1 wijkverpleegkundige op 4 cliënten in hospice). NB: dit vereist toename aantal hospices
Eerder naar intramuraal	Uitstroom naar Wlz intramuraal in 2021 (<i>en eerste drie maanden 2022</i>)	- Uitstroom 14 weken eerder (vanaf dan stijging van intensiteit)¹. NB: dit vergroot zorgvraag binnen intramuraal <i>Toelichting op slide 17</i>

1) Bij episode korter dan 14 weken vervalt alle wijkverpleging (direct doorstroom naar intramuraal)

We definiëren per oplossing op welke groep deze impact heeft (2/3)

CONCEPT

Oplossingen	Definitie groep	Definitie impact
Beeldschermzorg	Gedeelte van zorgactiviteiten waarvoor deze technologie ingezet kan worden¹	2.3 uur per maand²
Oogdruppelbril	Cataract operatie	70 zorgmomenten van 5 minuten
Medicijn dispenser	Dementie thuiswonend	Besparing 10 uur per maand
Steunkousenhulp	Hulp nodig bij steunkousen	17 minuten voor aan- en uittrekken
Dagstructuurondersteuning	Dementie thuiswonend	79 minuten per week besparing zorginzet
Verzorgend wassen (wassen met speciale doekjes ipv met water en zeep). NB: op dit moment (vaak) niet vergoed door verzekeraars	Groep met langer dan een jaar wijkverpleging, tussen de 2 en 4 uur per week	4x per week 10 minuten besparing

1) Op basis van 'Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg' (Vilans)

2) Verkenning SROI Beeldschermzorg (Vilans)

Bron: Eindrapport - Arbeidsbesparende maatregelen (ZiNL), analyse Gupta Strategists

We definiëren per oplossing op welke groep deze impact heeft (3/3)

CONCEPT

Oplossingen

- Taakherschikking naar helpenden (niveau 2) of informele zorg (mantelzorg en PGB informeel)

- Maximaal 250 uur per jaar wijkverpleging

- Maximaal 3 maanden ADL-zorg

Definitie groep

- 50% van groep langdurig laag-intensief (>1 jaar, <4 uur per week gemiddeld)

- Cliënten met aantal uur in 2021 boven de grenswaarde

- Groep langdurig laag-intensief (>1 jaar, <4 uur per week gemiddeld)

Definitie impact

- 80% reductie uren (overige 0-20% voor coördinatie door wijkverpleegkundige)
- Correctie voor uren via PGB informeel (~3%)
- **NB: vergroot vraag naar informele zorg en helpenden**

- *Zie slide 26*
- **NB: zorgt mogelijk voor toename cliënten bij MPT/VPT**

- Alle uren na eerste drie maanden episode vervallen (*aanname dat 50 - 100% ADL-zorg is*)

Voor een gedeelte van de voorgestelde oplossingen is de verwachte impact (te) laag

CONCEPT

Oplossingen

- Leefstijlmonitoring
- Gebruik van digitale vragenlijst als voorbereiding intake voor digitaal hulpmiddel

- Verwachtingenmanagement door hele zorgketen
- Stoppen screening eenzaamheid en casefinding

- Decubitus --> vermijden overbodige lagen
- Klittebandzwachtel
- Slim incontinentiemateriaal

- Eerder naar ELV
- Eerder naar GRZ

Toelichting

- Verwachte impact is laag
- Verwachte impact laag, gaat alleen om intake digitaal hulpmiddel

- Verwachte impact is laag en moeilijk te kwantificeren
- Lopen op dit moment een aantal pilots voor, advies is om hier niet mee verder te gaan

- Verwachte impact is laag
- Verwachte impact is laag (obv 'arbeidsbesparende maatregelen')
- Verwachte impact is laag (obv 'arbeidsbesparende maatregelen')

- Groep is klein
- Groep is klein

We identificeren thuisdialyse op basis van zorgactiviteiten

CONCEPT

Zorgactiviteitcode:	Omschrijving
140319 ¹	21 DIALYSE (CAPD) 101
140320 ¹	21 DIALYSE (CCPD) 201
140321 ¹	21 DIALYSE (HEMODIALYSE THUIS) 301
140673 ¹	21 DIALYSE (HEMODIALYSE THUIS VERPLEEGKUNDIGE) 311
140674 ¹	21 DIALYSE (HEMODIALYSE THUIS NACHT) 321
140975 ¹	21 DIALYSE (CAPD) 102
140976 ¹	21 DIALYSE (CCPD) 202
140977 ¹	21 DIALYSE (HEMODIALYSE INSTELLING) 402
160319 ¹	21 DIALYSE (CAPD) 101
192053	Thuishemodialyse.
192054	Thuishemodialyse met EPO.
192055	Thuishemodialyse met verpleegkundige dialyse assistentie (VDA).
192056	Thuishemodialyse met EPO en VDA.
192058	Nachtelijke thuishemodialyse.
192059	Nachtelijke thuishemodialyse met epo.
192061	CAPD inclusief dialysemiddelen, excl. EPO.
192062	CAPD inclusief dialysemiddelen en EPO.
192063	CCPD inclusief dialysemiddelen, excl EPO.
192064	CCPD inclusief dialysemiddelen en EPO.

¹) Betreft waarschijnlijk verouderde codes

We hebben de volgende prestatiecodes gebruikt voor identificatie PGB/Palliatieve zorg

CONCEPT

Code	Omschrijving	Categorie
1029	Terminale patiënten, vanaf de tweede week	Palliatief terminaal
1030	Terminale patiënten, vanaf de tweede week indien beademing	Palliatief terminaal
1037	Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)	Palliatief terminaal
1060	Palliatief terminale zorg	Palliatief terminaal
1008	Indicatiestelling en evaluatie voor PGB Verpleging en Verzorging	PGB
1009	PGB formeel verzorging	PGB
1010	PGB informeel verzorging	PGB
1011	PGB formeel verpleging	PGB
1012	PGB informeel verpleging	PGB
1013	PGB verpleging/verzorging declaraties via SVB	PGB
1020	PGB MSVT formeel	PGB
1021	PGB MSVT informeel	PGB
1022	PGB verpleging/verzorging herstel SVB	PGB
1053	PGB combinatie formeel en informeel verzorging	PGB
1054	PGB combinatie formeel en informeel verpleging	PGB

Agenda

TER DISCUSSIE

Introductie: vraag naar wijkverpleging gaat toenemen

Impact passende zorg oplossingen

Bijlage

- Verdieping impact passende zorg oplossingen
- Methodiek inschattingen impact
- **Resultaten archetypen**

Grootste groep stroomt wijkverpleging in zonder groot event en blijft langdurig in wijkverpleging

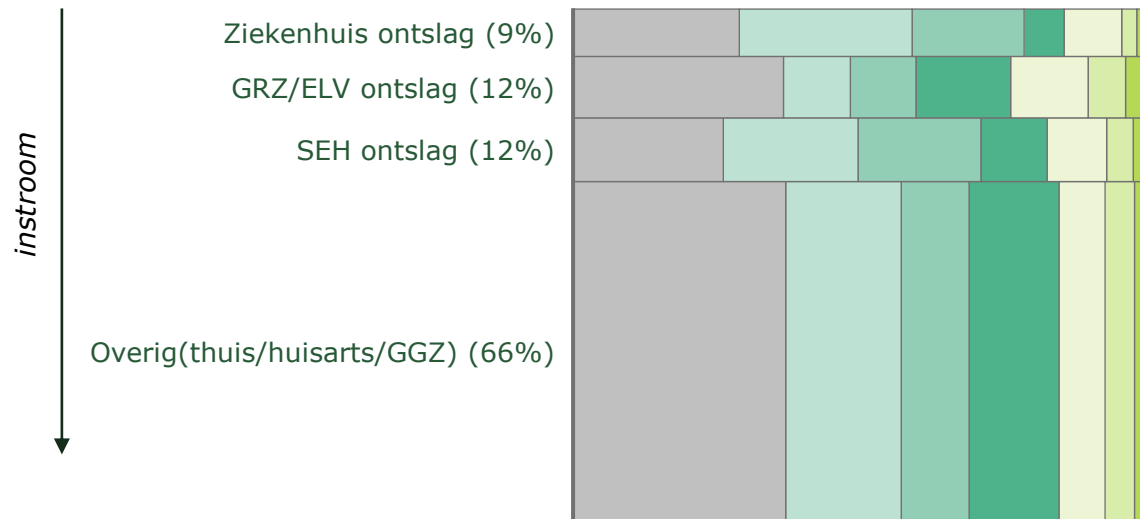
CONCEPT

Aantal uren WVP naar instroom/uitstroom

[aantal uur, 2021]

uitstroom: →

uitstroom:



Kijkend naar aantal episodes is de groep die (tijdelijk) uit zorg gaat verreweg het grootst

CONCEPT

Aantal episodes WVP naar instroom/uitstroom

[aantal episodes, 2021]

uitstroom: →

uitstroom:

Langdurig Wvp (15%)

Overlijden (8%)

Ziekenhuis/SEH (9%)

GRZ/ELV (2%)

Uit zorg (55%)

Wlz extramuraal (8%)

Wlz intramuraal (3%)

