**Kaders voor experimenten ambulante geriatrische revalidatiezorg**

**Inleiding**

Al langer bestaat de wens bij aanbieders en zorgverzekeraars om geriatrische revalidatiezorg (GRZ) in de thuissituatie aan te bieden. Dit past goed in de brede beweging van verschuiving van zorg in klinische/intramurale setting naar zorg thuis. Zilveren Kruis heeft hierover inmiddels afspraken gemaakt met zorgaanbieders onder de [beleidsregel](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_309616_22/1/) innovatie voor kleinschalige experimenten van de NZa. ActiZ organiseerde hierover in juni 2022 een online [kick-off](https://www.youtube.com/watch?v=YhgwpZIIYNY&t=2s).

Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en ActiZ hebben met elkaar afgesproken om vooraf een aantal kaders vast te stellen waaronder geëxperimenteerd[[1]](#footnote-2) kan worden met klinisch ambulante GRZ gebaseerd op de pilot met Zilveren Kruis. Het gaat hierbij niet om volledige ambulante GRZ (direct vanuit het ziekenhuis of thuis), maar om ambulante GRZ na een verkorte klinische GRZ opname. Een deel van het traject kan geboden worden in de thuissituatie.

Het gebruik van dit document is tweeledig: het biedt handvatten voor zorgaanbieders en verzekeraars voor het maken van afspraken rondom ambulante GRZ. Door kaders vast te stellen voor de experimenten is dat wat wordt opgehaald uit diverse experimenten vergelijkbaar. En kan uiteindelijk toegewerkt worden naar adequate toepassing en bekostiging van ambulante GRZ. In deze notitie vindt u, gebaseerd op het bestaande experiment en aangevuld door leden van ActiZ, het consortium GRZ en zorgverzekeraars, de voorlopig gewenste kaders voor ambulante geriatrische revalidatie.

**Wat is klinisch ambulante GRZ?**

Klinisch ambulante GRZ is geïntegreerde multidisciplinaire revalidatiezorg 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. Klinische ambulante geriatrische revalidatie kan worden geboden in de thuissituatie, dan wel kan de revalidant naar de instelling toe gaan voor behandeling. Het betreft de inzet van het hele palet van disciplines (GRZ-team) dat geboden kan worden binnen een GRZ-instelling behoudens het verblijf en verpleging & verzorging. Verpleging & verzorging wordt in de thuissituatie geleverd vanuit wijkverpleging. De medisch generalistische zorg wordt geboden door de huisarts. De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor de revalidatiezorg.

**Doel klinisch ambulante GRZ**

Ambulante GRZ sluit aan bij de behoefte van de patiënt om eerder naar huis te gaan en vergroot de mogelijkheden van patiënten om aan participatiedoelen te werken en hun zelfmanagement te bevorderen Het verkorten van de klinische ligduur in een GRZ-setting en de revalidant zoveel mogelijk in de thuissituatie revalideren, met inzet van innovatieve methodieken zoals e-health en telerevalidatie. Ambulante GRZ is, net als klinische GRZ, tijdelijk (totdat de behandeldoelen zijn behaald of er geen verdere verbetering meer is te verwachten), en is daarnaast gericht op het bevorderen van de zelfmanagement en participatie in de thuissituatie, zodat er geen terugval is na revalidatie.[[2]](#footnote-3) Dit kan mogelijk zorgen voor een gemiddelde lagere trajectprijs per patiënt.

**Doelgroepen[[3]](#footnote-4)**

Binnen af te spreken experimenten is het goed om de doelgroepen voor klinische ambulante GRZ te voor nu te beperken tot:

* Electieve orthopedie (heup en knie)
* Trauma (heupfracturen)
* COPD en/of hartfalen
* CVA
* Parkinson

**Toegangscriteria [[4]](#footnote-5)**

Voor klinische ambulante GRZ gelden dezelfde criteria als binnen reguliere GRZ, met als toevoeging om de behandeling zo snel mogelijk naar huis te verplaatsen. Specifiek geldt naast de criteria voor de GRZ het volgende aanvullende criterium:

* Het betreft patiënten die graag thuis willen revalideren (zorgbehoefte en of veiligheid in de thuisomgeving) en waarvoor de condities passend zijn voor thuisrevalidatie (motivatie, zorgbehoefte, veiligheid)

**Indicatoren waarmee doelen meetbaar kunnen worden gemaakt**

1. Patiënt tevredenheid: patiënten zijn tevreden
2. Ligdagen: gemiddelde aantal GRZ-ligdagen van de doelgroep neemt af
3. Kosten: totale kosten voor de doelgroep gedurende de pilot gelijk
4. Kosten toekomst: potentiële kosten voor de doelgroep nemen af
5. Medewerkerstevredenheid: medewerkers zijn tevreden (veilige, goede zorg leveren)
6. Tevredenheid mantelzorgers/ familie: mantelzorgers/ familie zijn tevreden
7. Mobiliteit/ ADL uitkomsten zijn gelijk aan klinische revalidatie
8. Participatie/ zelfmanagement patiënten nemen toe/ worden vaker gehaald/ is hoger (daarmee ook langer thuis wonen mogelijk)
9. Zorggebruik na revalidatie blijft gelijk (heropname GRZ, huisartsgebruik, ziekenhuisopname)

Het is aan te bevelen ook inzichtelijk te maken:

Hoe de ambulante GRZ het beste georganiseerd kan worden;

Hoe de gemiddelde behandelinzet en indirecte tijd (incl. reistijd) eruitziet bij ambulante GRZ na klinische GRZ

Met deze kaders hopen we dat de experimenten die starten ook vergelijkbaar zijn, zodat relevante betaaltitels hierop kunnen worden aangepast.

1. Vanuit ZonMw Beter thuis gaan eind 2023/begin 2024 proeftuinen ambulante GRZ van start binnen het project “Thuis als het kan”. [↑](#footnote-ref-2)
2. Met als lange termijn doel het toewerken naar geriatrische revalidatie direct thuis zonder voorafgaande klinische opname in de GRZ. [↑](#footnote-ref-3)
3. In het project ‘thuis als het kan’ worden de doelgroepen nader onderzocht. [↑](#footnote-ref-4)
4. Ook de toegangscriteria worden nader onderzocht in het project ‘thuis als het kan’ [↑](#footnote-ref-5)