

MULTI DISCIPLINAIR SAMENWERKINGSMODEL



Een businesscase over
samenwerking dicht bij huis

Inhoud

Inleiding.....	1
De oude situatie.....	2
De nieuwe situatie.....	2
Het proces binnen het MSM.....	4
Samenvatting van de resultaten.....	5
Relevante Demografische kenmerken in Maasgouw.....	5
Tijdbesteding reduceert na implementatie van het MSM.....	6
Ervaren kwaliteit van zorg neemt toe.....	6
Medewerkerstevredenheid neemt toe.....	7
Dure zorg wordt voorkomen of uitgesteld.....	8
Implementatie van het MSM leidt tot doelmatigere zorg.....	8
De kosten wegen op tegen de baten.....	9
Innoveren is blijvend ontwikkelen.....	9
Bijlage 1: Primaire effecten implementatie MSM.....	10
Bijlage 2: Secundaire effecten implementatie MSM.....	11
Toelichting tabel bijlage 1.....	12
Toelichting tabel bijlage 2.....	12

Inleiding

Anno 2010: 3 paramedici binnen de gemeente Maasgouw, een ophanden zijnde implementatie van directe toegankelijkheid van een aantal paramedische beroepsgroepen, naast de directe toegankelijkheid bij de fysiotherapie. Demografische ontwikkelingen in Maasgouw, met een toenemend aantal (kwetsbare) ouderen, bevolkingskrimp in de dorpen en een ontgroeningstendens. Economische noodzaak tot hervormingen in de (langdurige) zorg. Een toenemend aantal mensen met chronische aandoeningen die multidisciplinair behandeld moeten worden. Beleid en maatschappelijke verandering, gericht op zorg dicht bij huis en niet in de laatste plaats, de versnippering van de eerstelijnszorg.

De paramedici Jan Peters (Fysiotherapeut), Adi Kessels-de Beer (Logopediste) en Ine van der Schoor (Ergotherapeute) zagen in deze ontwikkelingen voldoende aanleidingen om binnen de gemeente Maasgouw het initiatief te nemen de multidisciplinaire zorg meer te integreren en beter te organiseren. Dat was de start van de ontwikkeling van het Multidisciplinair Samenwerkings Model (MSM). Het MSM is een samenwerkingsverband dat zich bij aanvang van het project richtte op gecoördineerde aanpak en organisatie van multidisciplinaire zorg aan cliënten op het platteland. Het bijzondere karakter van het platteland en haar kleine dorpskernen, die te klein zijn voor vestiging van alle (basis) disciplines in de afzonderlijke kernen, vragen immers om inventieve oplossingen voor samenwerking in de keten en het borgen van de beschikbaarheid van basiszorg aan de in de kern gevestigde burgers.

Vanuit een pilot met participanten vanuit diverse paramedische eerstelijns disciplines, huisartsen en thuiszorg, is een ICT-ondersteund samenwerkingsmodel ontwikkeld dat breed geïntroduceerd is binnen de gemeente Maasgouw.

In deze brochure wordt inzicht gegeven in de bereikte resultaten binnen de projectperiode. Ook wordt inzicht gegeven in de wijze waarop continuïteit geboden kan worden aan de resultaten en de toekomstige (door)ontwikkeling van het model, de brede implementatie en de technische innovaties.

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

De oude situatie

Bij de zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken zijn vaak veel disciplines betrokken. In dorpskernen van een plattelandsgemeenten, maar zelfs in stedelijk gebied wordt vaak vanuit een monodisciplinair perspectief de patiënt behandeld. Doordat de patiënt net altijd in één kern of wijk zijn zorg krijgt is afstemming en integratie van behandelplannen vaak moeilijk te realiseren. Mede vanwege de vaak letterlijke afstand tussen zorgverleners. Samenwerking met een regionale organisatie als ziekenhuis, thuiszorgorganisatie of revalidatiekliniek, is moeilijk te organiseren. Ook de verbinding tussen doelgroep-georganiseerde ketens is in de praktijk vaak niet gelegd. En dat terwijl patiënten vaak in meerdere ketens hun zorg ontvangen

Het leidt vaak ongewild tot ondoelmatige zorginzet door overlap in behandeling of onnodige inzet van zorg, meer complexe problematiek met daarmee gepaard gaande duurdere zorg als gevolg van onvoldoende communicatie en onnodige belasting van de patiënt.

De rol van de patiënt in zijn / haar zorg is beperkt. Onnodige doorverwijzing naar ziekenhuis kan een gevolg zijn van niet-geïntegreerde behandeling

De nieuwe situatie

Door het aanjagen van samenwerking bij alle in Maasgouw werkzame zorgverleners en introductie van Het Multidisciplinair Samenwerkingsmodel (MSM) wordt, op basis van verbeterde communicatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en patiënt, integrale zorg aan de patiënt beoogd. Inmiddels zijn 5 huisartsenpraktijken, 1 eerstelijns psychologenpraktijk, 22 paramedische praktijken, 2 thuiszorgorganisaties én de gemeente betrokken bij deze samenwerking. Dat laatste is in het kader van de transitie en de hervorming van de langdurige zorg een belangrijk gegeven.

Het MSM voorziet in de behoefte aan afstemming tussen zorgverleners van verschillende disciplines bij complexe zorgvragen in de eerstelijns. De belangrijkste doelgroepen zijn kwetsbare ouderen (vaak met multi-morbiditeit) en chronische patiënten. Het belangrijkste inclusiecriteria is de betrokkenheid van meer dan één discipline. Het MSM is een samenwerkingsmodel waarin zorgverleners op basis van een gezamenlijke zorgplan hun eigen behandeltrajecten opzetten, integreren en terugkoppelen via het MDO. Het MSM wordt mogelijk gemaakt door een geautomatiseerd informatiesysteem dat

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

verschillende innovatieve aspecten bevat:

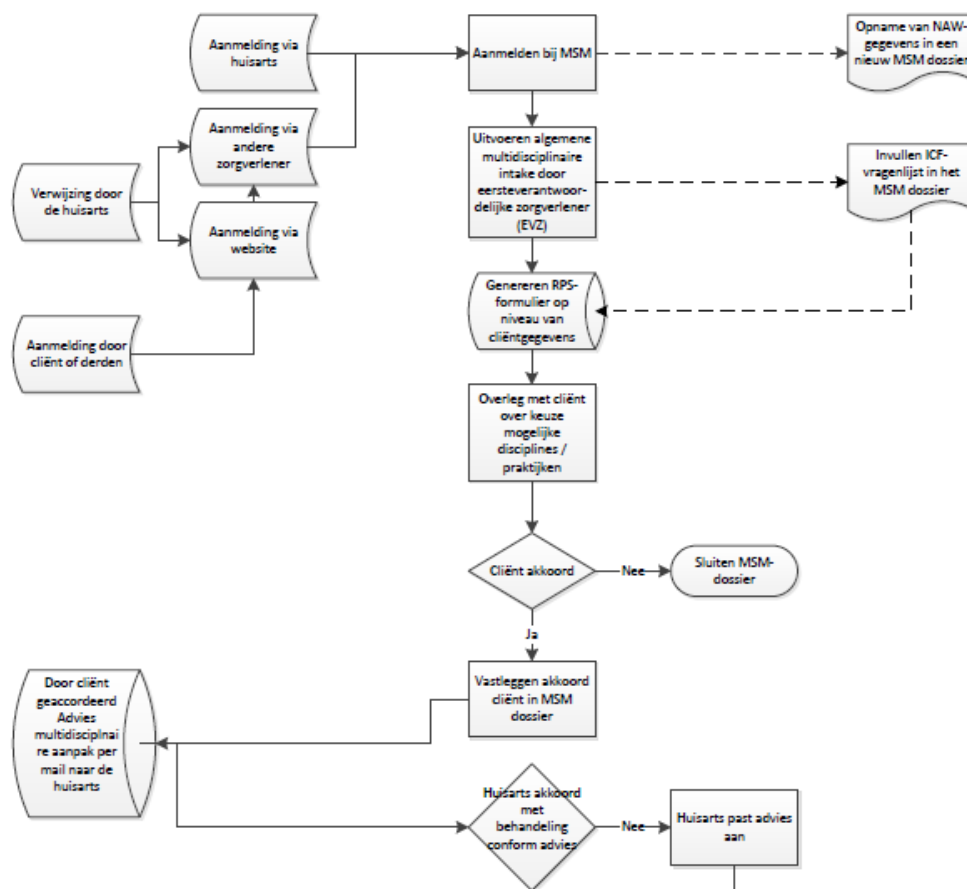
- Een gestructureerde intakeprocedure op basis van de ICF (International Classification of Functioning), waarbij de gezondheidstoestand van de patiënt wordt geanalyseerd vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief, inclusief omgevingsfactoren.
- Deze analyse resulteert in een advies aan de huisarts bij de keuze van de disciplines die worden betrokken bij de zorg.
- De uitvoering van het MDO via video-conferencing, hetgeen voorziet in de sterke behoefte van zorgverleners aan een laagdrempelig en plaats-onafhankelijk MDO. Zodoende kan men een MDO voor één patiënt inplannen tussen de consulten van het gewone spreekuur door.
- Toegang van patiënten en mantelzorgers tot het gezamenlijke zorgplan en het MDO. Dit zorgt voor transparantie en houdt de communicatielijnen kort. Bovendien wordt op deze wijze de mogelijkheid gecreëerd voor de patiënt en diens mantelzorger, te communiceren met zijn zorgverleners en verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen behandelproces.
- De informatiedeling binnen het MSM heeft plaats op basis van toestemming van de patiënt

Voor zorgverleners betekent het MSM dat de drempel tot multi-/interdisciplinair behandelen wordt verlaagd. Voor patiënten en mantelzorgers betekent het MSM kortere communicatielijnen met hun zorgverleners, waardoor ze zich gedekt voelen door een betrouwbaar vangnet van zorgprofessionals. Het MSM faciliteert op deze wijze het MDO in de eerstelijns, met als gevolg dat de noodzaak tot intramurale zorg zo lang mogelijk uitgesteld en patiënten langer in hun vertrouwde thuissituatie te kunnen blijven.

Het proces binnen het MSM

Samenwerking is mensenwerk. De initiatiefnemers van het MSM zijn echter van mening dat het optimaal faciliteren van samenwerking dicht bij huis leidt tot betere zorg, doelmatigere zorg en gezondheidswinst voor de patiënt. Dat laatste is van maatschappelijk belang, omdat het de patiënt in staat stelt langer thuis te kunnen blijven wonen en deel te blijven nemen aan sociale processen in zijn/haar directe omgeving.

Middels inzet van techniek wordt de wijze van samenwerking zoals vastgelegd binnen het MSM maximaal ondersteund. Zorgverleners en patiënt worden dicht bij elkaar gebracht door cam to cam techniek. Processen worden gestuurd door automatisch gegenereerde berichten en reminders. Het MSM is dus meer dan zomaar een digitaal dossier. Het is een werkwijze waarbij de samenwerking via een vastgelegde route wordt gestuurd en gerealiseerd. Afbeelding 1 is een voorbeeld van het aanmeld- en intakeproces binnen het MSM.



Afbeelding 1: aanmeld- en intakeproces MSM.

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

Samenvatting van de resultaten

Binnen de business-case is op twee manieren gekeken naar de innovatie. Enerzijds is beoordeeld wat directe resultaten en gevolgen zijn geweest van de veranderde werkwijze. Daarnaast is beoordeeld welke mogelijke indirecte resultaten geboekt zouden kunnen worden bij een succesvolle implementatie van het MSM. In Bijlage 1 zijn de gedetailleerde resultaten weergegeven. De business-case gaat uit van 1000 geïnccludeerde cliënten en een behandelperiode van een jaar. Als uitgangspunt zijn drie betrokken paramedische disciplines genomen en de huisarts als centrale discipline (coördinatiepunt). In de projectperiode zijn in Maasgouw ruim 100 cliënten geïnccludeerd. De resultaten binnen de business-case zijn gebaseerd op ervaringsgegevens van deelnemers aan het MSM.

Relevante Demografische kenmerken in Maasgouw

Maasgouw heeft ruim 24.000 inwoners. 25% van het aantal inwoners in Maasgouw is ouder dan 65 jaar. Ongeveer 8.950 personen zijn dus ouder dan 65. 4.127 personen zijn ouder dan 75 jaar (ABF-Ros wijkscan). Uit onderzoek blijkt (Samenoud, Groningen) dat te verwachten valt dat 16% van het aantal 75+ gerekend mag worden tot de kwetsbare groep en dat 20% van het aantal 75+ vaak langdurig en complexe multidisciplinaire zorg nodig hebben. De op de Kaiser Permanente Triangle gebaseerde normering kan ook toegepast worden op de populatie van Maasgouw en levert het volgende profiel op van de 75+ ouderen in Maasgouw:

Totaal aantal 75+ Maasgouw	Robuuste ouderen	Kwetsbare ouderen	Complexe zorg-ouderen
4.127	2.641	660	825

In Maasgouw zijn er 509 burgers per 1.000 inwoners die minimaal 2 chronische aandoeningen hebben. Voor de gemeente Maasgouw betekent dit 12.216 burgers met chronische gezondheidsproblemen. 230 Inwoners hebben 3 of meer chronische aandoeningen. Dat zijn 5.520 Burgers voor de gehele gemeente. De demografische kenmerken en de toekomstige ontwikkeling van vergrijzing en toenemend aantal chronisch zieken stelt ons allen voor de uitdaging om de zorg anders te organiseren. Meer zorg is nodig, maar het aantal middelen is beperkt. De omvang van de doelgroep die geïnccludeerd kan worden, alleen al binnen de gemeente Maasgouw, is voldoende groot om te investeren in goede samenwerking. Het MSM is echter breed implementeerbaar, in Midden-Limburg,

MSM

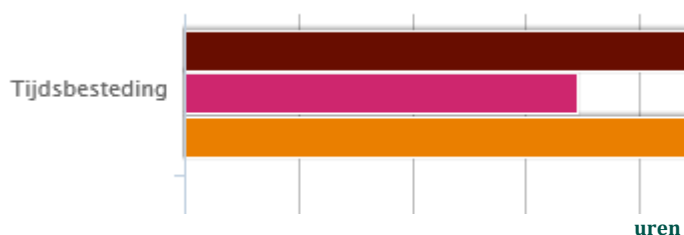
Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

in Limburg, in Nederland.

Tijdsbesteding vermindert na implementatie van het MSM

In de business-case is de investering in tijd in zowel de oude situatie als na implementatie van het MSM in kaart gebracht.

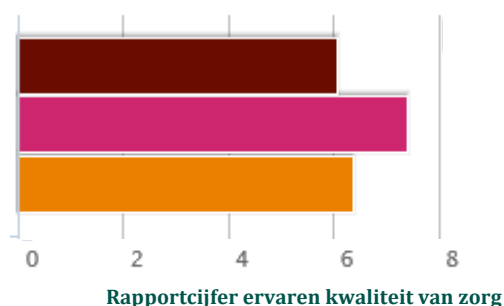


■ Start situatie ■ Verwachte situatie ■ Feitelijke situatie

Naast de implementatie van het MSM en de technische applicaties is het nodig aandacht te geven aan het ontwikkelen van de samenwerking. Naar verwachting zal door de integratie van behandelplannen het gemiddeld aantal behandelingen van de deelnemende afzonderlijke disciplines gaan teruglopen. Door het monitoren van de geïnccludeerde patiënten zal dit op termijn aangetoond kunnen worden.

Ervaren kwaliteit van zorg neemt toe

Op basis van de eerste ervaringen, door zorgprofessionals op basis van evaluatie in kaart gebracht is zelfs in de korte projectperiode al sprake van een toename van de ervaren kwaliteit van de zorgverlening.



■ Start situatie ■ Verwachte situatie ■ Feitelijke situatie

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

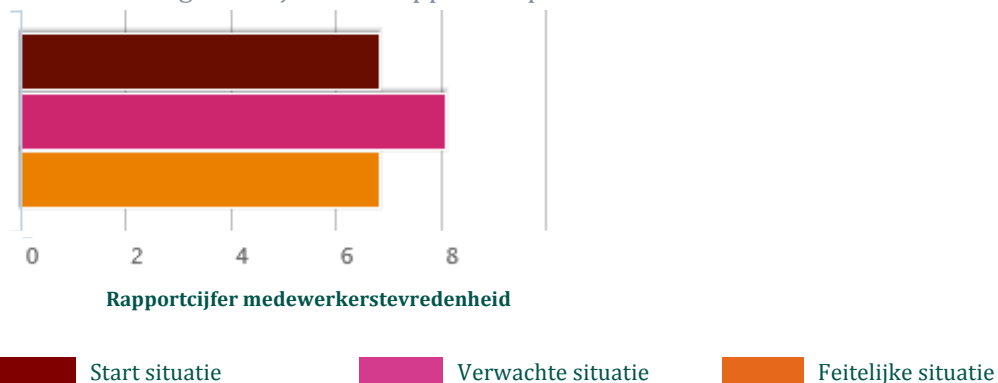
06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

De kwaliteitsverbetering begint met het niet telkens hoeven te verstrekken van dezelfde informatie door de patiënt aan de verschillende zorgverleners. Tevens zorgt de MSM-systematiek ervoor dat er in de zorg-benadering veel beter wordt aangesloten op zijn specifieke functionele behoeftes (wat een andere benadering is dan de gangbare behandeling op basis van een medische diagnose). Verder wordt overlap in behandel-aanpakken voorkomen en kan de patiënt direct en actief deelnemen aan het multidisciplinaire overleg. Tenslotte mag vanwege de verbeterde integratie van de plannen ook betere resultaten verwacht worden, wat eveneens tot grotere patiënttevredenheid zal leiden.

Binnen het MSM is het mogelijk een verregaande protocollering, op basis van zorgstandaarden, te verankeren voor specifieke doelgroepen, maar dit moet nog verder worden uitgewerkt. De algemene werkwijze is wel al zeer doelmatig geprotocolleerd.

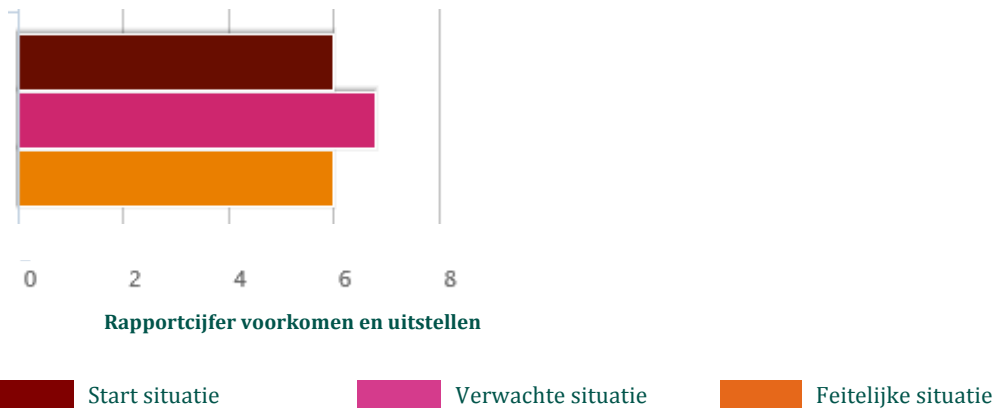
Medewerkerstevredenheid neemt toe

Op basis van door Zuyd Hogeschool uitgevoerd tevredenheidsonderzoek is vastgesteld dat de zorgverleners de geïntegreerde manier van werken en de ondersteuning daarbij door de applicatie positief beoordelen.



Dure zorg wordt voorkomen of uitgesteld

De deelnemers aan het MSM zijn bevroegd naar hun mening over het voorkomen van of uitstellen van duurdere zorgvormen. mIn onderstaande figuur is dit gevisualiseerd.



Implementatie van het MSM leidt tot doelmatigere zorg

Door het werken volgens het MSM en de ondersteunende techniek worden directe besparingen gerealiseerd. Deze besparingen worden met name op grond van de verbeterde communicatie en daarmee samenhangende tijdsinvestering bereikt. De grootste besparing zit bij de huisarts. Deze hoeft niet langer de individuele discipline te benaderen, maar kan integraal verwijzen. De terugontvangende integrale rapportages worden direct in het huisartseninformatiesysteem weggeschreven. Er is niet langer sprake van individuele terugrapportages van elke discipline die betrokken is bij de behandeling van de patiënt, maar van één overzichtelijke terugrapportage. Naast de besparing door verbeterde communicatie, wordt er besparing gerealiseerd door een afname van het aantal consulten door betrokken disciplines door integratie van de behandelplannen.

De totale directe besparing per cliënt, per jaar, is in de nieuwe situatie € 737,-. Naast de direct bespaarde kosten, de ervaren toegenomen kwaliteit en medewerkerstevredenheid is binnen de business-case nagedacht over het besparingspotentieel dat op basis van goed georganiseerde integrale zorg dicht bij huis binnen andere sectoren van de zorg tot besparingen kan leiden. Hierbij hebben wij ons gebaseerd op experimenteel onderzoek van Samen Oud (Groningen), waarbij wij zeer voorzichtige ramingen hebben gebruikt (Zie

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

bijlage 2) De potentiële indirecte besparing per cliënt, per jaar, bedraagt optimistisch € 2.541,- Conservatief geraamd is de besparing € 1.291,- .

De baten overstijgen de kosten

Met behulp van projectgelden zijn een aantal producten ontwikkeld die bij brede implementatie een groot besparingspotentieel hebben. Het is echter wel zaak om het MSM en de bij het MSM behorende technische applicaties mee te laten blijven ontwikkelen met de noodzakelijke kantelingen en transformaties in de zorg van de toekomst.

De exploitatiekosten van het MSM worden geraamd op € 275.000,- per jaar, per 1.000 geïnccludeerde cliënten (275 euro per jaar per geïnccludeerde cliënt). De exploitatiekosten worden samengesteld vanuit de volgende kostenposten:

- Hosting van de applicaties
- Scholing
- Begeleiding van de implementatie
- Specifieke aanpassingen van de applicaties
- Ontwikkeling van de applicaties
- Helpdeskfunctie

Gerelateerd aan het directe besparingspotentieel bij implementatie van het MSM en 1.000 geïnccludeerde patiënten wordt een breakeven bereikt bij 374 geïnccludeerde patiënten. Bij 1.000 geïnccludeerde patiënten is er sprake van een positieve business-case van €462.000,-

Innoveren is blijvend ontwikkelen

Inmiddels is het MSM verder in ontwikkeling. De initiatiefnemers hebben inmiddels uitgebreide (landelijke) contacten opgebouwd als basis voor het borgen van het MSM als basis voor samenwerking in zorg dicht bij huis.

Aansluiting wordt nagestreefd bij bestaande samenwerkingsverbanden, nieuwe samenwerkingsverbanden worden aangejaagd. Hoewel het moeilijk is de individuele huisarts te motiveren deel te nemen in gestructureerde samenwerkingsverbanden, wordt wel geanticipeerd op de toekomst door het leggen van verbindingen naar de opleiding huisartsengeneeskunde. Ook worden contacten gelegd om voor te sorteren op toekomstige ontwikkeling van het MSM en de applicaties, door het leggen van verbindingen naar het bedrijfsleven en naar kennisinstututen als de universiteiten van Maastricht, Nijmegen en Zuyd Hogeschool. De initiatiefnemers geloven in het MSM als middel voor blijvende en beter zorg in Nederland. U ook?

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

Bijlage 1: Primaire effecten implementatie MSM

Aantal personen in Doelgroep 1000															
	Aantal keren dat deze activiteit in een jaar wordt uitgevoerd*		% vd doel-groep waarbij dit van toepassing is		Duur van de handeling in minuten		Totaal aantal minuten		Totaal aantal uren		Tarief p/uur		Totale Kosten		
	VOOR	NA	VOOR	NA	VOOR	NA	VOOR	NA	VOOR	NA	VOOR	NA	VOOR	NA	
	Huisarts														
Schriftelijke verwijzing per discipline	3	0	80%	80%	15	15	36	0	0,60	-	€ 90,00	€ 90,00	€ 54,00	€ -	
Verwijzing via MSM	0	1	80%	80%	15	15	0	12	-	0,20	€ 90,00	€ 90,00	€ -	€ 18,00	
Telefonisch overleg bij verwijzing	3	0	50%	80%	10	10	15	0	0,25	-	€ 90,00	€ 90,00	€ 22,50	€ -	
Asynchroon overleg bij verwijzing via MSM	0	1	80%	80%	10	10	0	8	-	0,13	€ 90,00	€ 90,00	€ -	€ 12,00	
Accorderen integraal behandelplan	0	1	80%	80%	10	10	0	8	-	0,13	€ 90,00	€ 90,00	€ -	€ 12,00	
Mdo-overleg op locatie	4	0	80%	80%	15	15	48	0	0,80	-	€ 90,00	€ 90,00	€ 72,00	€ -	
Mdo-overleg MSM	0	4	80%	80%	10	10	0	32	-	0,53	€ 90,00	€ 90,00	€ -	€ 48,00	
Oontvangen en verwerken schriftelijke rapportages	4	0	80%	80%	45	45	144	0	2,40	-	€ 90,00	€ 90,00	€ 216,00	€ -	
Ontvangen en verwerken tussen en eindrapportages via MSM	0	4	80%	80%	10	10	0	32	-	0,53	€ 90,00	€ 90,00	€ -	€ 48,00	
Tussentijds telefonisch overleg	6	0	50%	80%	10	10	30	0	0,50	-	€ 90,00	€ 90,00	€ 45,00	€ -	
Tussentijds asynchroon overleg via MSM	0	6	80%	80%	5	5	0	24	-	0,40	€ 90,00	€ 90,00	€ -	€ 36,00	
							273	92					€ 409,50	€ 138,00	
Fysiotherapie															
Telefonisch overleg bij verwijzing	1	0	50%	50%	10	10	5	0	0,08	-	€ 56,00	€ 56,00	€ 4,67	€ -	
Asynchroon overleg bij verwijzing via MSM	0	1	80%	80%	10	10	0	8	-	0,13	€ 56,00	€ 56,00	€ -	€ 7,47	
Inschrijving en planning	1	1	100%	100%	10	10	10	10	0,17	0,17	€ 56,00	€ 56,00	€ 9,33	€ 9,33	
Intake Onderzoek en behandelplan	1	1	100%	100%	45	30	45	30	0,75	0,50	€ 56,00	€ 56,00	€ 42,00	€ 28,00	
Behandelingen fysiotherapie	20	18	80%	80%	30	30	480	432	8,00	7,20	€ 56,00	€ 56,00	€ 448,00	€ 403,20	
Mdo-overleg op locatie	4	0	80%	80%	30	30	96	0	1,60	-	€ 56,00	€ 56,00	€ 89,60	€ -	
Mdo-overleg MSM	0	4	80%	80%	10	10	0	32	-	0,53	€ 56,00	€ 56,00	€ -	€ 29,87	
Evaluatie en (eind)rapportage	4	0	80%	80%	30	30	96	0	1,60	-	€ 56,00	€ 56,00	€ 89,60	€ -	
Evaluatie en (eind)rapportage via MSM	0	4	80%	80%	15	15	0	48	-	0,80	€ 56,00	€ 56,00	€ -	€ 44,80	
Tussentijds telefonisch overleg	2	0	50%	50%	10	10	10	0	0,17	-	€ 56,00	€ 56,00	€ 9,33	€ -	
Tussentijds asynchroon overleg via MSM	0	2	80%	80%	5	5	0	8	-	0,13	€ 56,00	€ 56,00	€ -	€ 7,47	
							737	560					€ 687,87	€ 522,67	
Logopedie															
Telefonisch overleg bij verwijzing	1	0	50%	50%	10	10	5	0	0,08	-	€ 59,00	€ 59,00	€ 4,92	€ -	
Asynchroon overleg bij verwijzing via MSM	0	1	80%	80%	10	10	0	8	-	0,13	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 7,87	
Inschrijving en planning	1	1	100%	100%	10	10	10	10	0,17	0,17	€ 59,00	€ 59,00	€ 9,83	€ 9,83	
Intake Onderzoek en behandelplan	1	1	100%	100%	45	30	45	30	0,75	0,50	€ 59,00	€ 59,00	€ 44,25	€ 29,50	
Behandelingen logopedie	36	32	80%	80%	30	30	864	768	14,40	12,80	€ 59,00	€ 59,00	€ 849,60	€ 755,20	
Mdo-overleg op locatie	4	0	80%	80%	30	30	96	0	1,60	-	€ 59,00	€ 59,00	€ 94,40	€ -	
Mdo-overleg MSM	0	4	80%	80%	10	10	0	32	-	0,53	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 31,47	
Evaluatie en (eind)rapportage	4	0	80%	80%	30	30	96	0	1,60	-	€ 59,00	€ 59,00	€ 94,40	€ -	
Evaluatie en (eind)rapportage via MSM	0	4	80%	80%	15	15	0	48	-	0,80	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 47,20	
Tussentijds telefonisch overleg	2	0	50%	50%	10	10	10	0	0,17	-	€ 59,00	€ 59,00	€ 9,83	€ -	
Tussentijds asynchroon overleg via MSM	0	2	80%	80%	5	5	0	8	-	0,13	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 7,87	
							1121	896					€ 1.102,32	€ 881,07	
Ergotherapie															
Telefonisch overleg bij verwijzing	1	0	50%	50%	10	10	5	0	0,08	-	€ 63,65	€ 63,65	€ 5,30	€ -	
Asynchroon overleg bij verwijzing via MSM	0	1	80%	80%	10	10	0	8	-	0,13	€ 63,65	€ 63,65	€ -	€ 8,49	
Inschrijving en planning	1	1	100%	100%	10	10	10	10	0,17	0,17	€ 63,65	€ 63,65	€ 10,61	€ 10,61	
Intake Onderzoek en behandelplan	1	1	100%	100%	45	30	45	30	0,75	0,50	€ 63,65	€ 63,65	€ 47,74	€ 31,83	
Behandelingen ergotherapie	10	9	80%	80%	30	30	240	216	4,00	3,60	€ 63,65	€ 63,65	€ 254,60	€ 229,14	
Mdo-overleg op locatie	4	0	80%	80%	30	30	96	0	1,60	-	€ 63,65	€ 63,65	€ 101,84	€ -	
Mdo-overleg MSM	0	4	80%	80%	10	10	0	32	-	0,53	€ 63,65	€ 63,65	€ -	€ 33,95	
Evaluatie en (eind)rapportage	4	0	80%	80%	30	30	96	0	1,60	-	€ 63,65	€ 63,65	€ 101,84	€ -	
Evaluatie en (eind)rapportage via MSM	0	4	80%	80%	15	15	0	48	-	0,80	€ 63,65	€ 63,65	€ -	€ 50,92	
Tussentijds telefonisch overleg	2	0	50%	50%	10	10	10	0	0,17	-	€ 63,65	€ 63,65	€ 10,61	€ -	
Tussentijds asynchroon overleg via MSM	0	2	80%	80%	5	5	0	8	-	0,13	€ 63,65	€ 63,65	€ -	€ 8,49	
							497	344					€ 527,23	€ 364,93	
EVZ															
Inschrijving (NAW)	0	1	100%	100%	10	10	0	10	-	0,17	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 9,83	
Intake ICF	0	1	100%	100%	30	30	0	30	-	0,50	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 29,50	
MDO-planning	0	4	80%	80%	5	5	0	16	-	0,27	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 15,73	
Evaluatie ICF en zo nodig toevoegen zorgverleners	0	3	80%	80%	10	10	0	24	-	0,40	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 23,60	
Afsluiten proces	0	1	100%	100%	5	5	0	5	-	0,08	€ 59,00	€ 59,00	€ -	€ 4,92	
							0	85					€ -	€ 83,58	
Totale kosten per client p/jaar VOOR													€ 2.726,92		
Totale kosten per client p/jaar NA													€ 1.990,24		
Verschil per client p/jaar													€ 736,67		
Verschil totale doelgroep p/jaar													€ 736.674,17		

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

Bijlage 2: Secundaire effecten implementatie MSM

Secundaire effecten verbeterde integrale zorg	Eenheid	Kosten per eenheid	Verwachte effect bij MSM zorg	Gem. kosten p/jaar voor complexe patiënt**	Besparings-potentie p/patiënt p/jaar***	Verwachte effect bij MSM zorg****	Besparings-potentie p/patiënt p/jaar****
Medicatie	gem. kosten		-25%	€ 1.250,00	-312,50	-5%	€ -62,50
Huisartsenzorg	gem. aantal contacten	€ 29,10	-30%	€ 163,00	-48,90	-15%	€ -24,45
Huisartsenpost visite of bezoek	gem. aantal contacten	€ 104,00	-20%	€ 104,00	-20,80	-10%	€ -10,40
Ziekenhuiszorg	gem. kosten		-33%	€ 3.826,00	-1.262,58	-15%	€ -573,90
Paramedische zorg (reeds verwerkt)	gem. kosten		-10%	€ 468,00	-	-10%	€ -46,80
Thuiszorg	gem. aantal uren	€ 36,40	8%	€ 3.967,00	317,36	20%	€ 793,40
Verzorgingshuiszorg (wordt helemaal afgebouwd ivm beleid)	gem. aantal dagen	€ 93,60	-33%	€ 1.390,00	-458,70	-90%	€ -1.251,00
Verpleeghuiszorg	gem. aantal dagen	€ 247,60	-25%	€ 4.061,00	-1.015,25	-15%	€ -609,15
Dagopvang / dagbesteding	gem. aantal dagdelen	€ 118,60	5%	€ 1.665,00	83,25	5%	€ 166,50
Dagbehandeling	gem. aantal dagdelen	€ 190,40	5%	€ 99,00	4,95	5%	€ 4,95
Huishoudelijke zorg	gem. aantal uren	€ 25,00	5%	€ 2.653,00	132,65	5%	€ 132,65
Aanpassingen in huis	gemiddeld aantal	€ 1.040,40	5%	€ 373,00	18,65	5%	€ 18,65
Hulpmiddelen	gemiddeld aantal	€ 615,90	5%	€ 432,00	21,60	5%	€ 21,60
Mantelzorg	gem. aantal uren	€ 13,00	0%	€ 1.495,00	-	10%	€ 149,50
* Behandelingen met een kortere looptijd dan een jaar gelden deze activiteiten naar rato							
** Gegevens gebaseerd op onderzoek Samen Oud				Totale besparing p/client p/jaar	€ -2.540,27		€ -1.290,95
*** Gebaseerd op BC Samenoud				Totale besparing doelgroep p/jaar	€ -2.540,270		€ -1.290,950
**** Perspectief in relatie tot actueel beleid naar zorg dicht bij huis en blijvend postief rendement					Optimistisch		Conservatief

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl

Toelichting tabel bijlage 1

De omvang van de doelgroep is vastgesteld op 1.000 geïncludeerde patiënten. Dit is een aanname die gerelateerd is aan de exploitatie. Op grond van de demografische kenmerken is de verwachting dat inclusie mogelijk is op het niveau van een gemeente met de omvang van de gemeente Maasgouw.

De voor-situatie omschrijft de werkwijze en tijdsinvestering in minuten vóór implementatie van het MSM.

De na-situatie omschrijft de werkwijze en tijdsinvestering in minuten ná implementatie van het MSM.

Middels interview met de bij het MSM betrokken hulpverleners zijn de verschillende proceselementen vastgesteld. Daarbij is per proceselement met hen besproken in welke frequentie handelingen wel of niet verricht werden, zowel in de oude als in de nieuwe situatie.

Het percentage van de doelgroep waarbij handelingen van toepassing zijn is op grond van ervaringsgegevens van betrokken disciplines geraamd. Niet alle patiënten binnen de doelgroep zijn in gelijke mate complex. De complexiteit bepaald de mate waarin handelingen wel of niet uitgevoerd (moeten) worden.

De tarieven zijn gebaseerd op de maximum tarieven van de NZA-beleidsregels

Toelichting tabel bijlage 2

De gegevens met betrekking tot de secundaire effecten van verbeterde integrale zorg zijn gebaseerd op het experimentele onderzoek van Samen Oud (Universiteit van Groningen).

Kenmerken van het experiment Samen Oud:

- Er is onderscheid gemaakt in de doelgroep ouderen naar robuust-kwetsbaar en complex kortdurend (6mnd, 5% van de totale groep) en complex langdurend (12mnd 15 % van de totale groep) met een gedifferentieerde inzet aan begeleiding in uren en overleggen (per huisartsenpraktijk en door het casemanagement) In de businesscase Samen Oud is de groep complex verder doorgerekend
- De maximale tarieven van de NZA beleidsregels zijn gehanteerd niveau 2011 (artsen, € 104,63, gespecialiseerde verpleging, € 74,29 en verpleging, € 68,52). De onderverdeling van de profielen is: 20 % complex, 16% kwetsbaar en 64% robuust. Op basis van deze gegevens zijn de kosten van de interventie binnen Samen Oud per doelgroep berekend. Op basis van toestemming van de cliënt zijn met het BSN-nummer gegevens opgevraagd bij gemeente en zorgverzekeraar. De innovatieve wijze van werken levert secundaire invloed op, op de volgende onderwerpen: medicatie, huisartsenzorg, huisartsenpost bezoek of visite, ziekenhuiszorg, paramedische zorg (ZVW en aanvullend), thuiszorg, verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, dagopvang en dagbesteding, dagbehandeling, huishoudelijke zorg, aanpassingen in huis, hulpmiddelen, mantelzorg.

MSM

Steenweg 2a, 6019 AX Wessem

06 8102 7237 | secretariaat@msm-maasgouw.nl | www.msm-maasgouw.nl