TNO-begeleiding zorgnetwerk Elsloo – Business case (2014)

Zorgnetwerk Elsloo

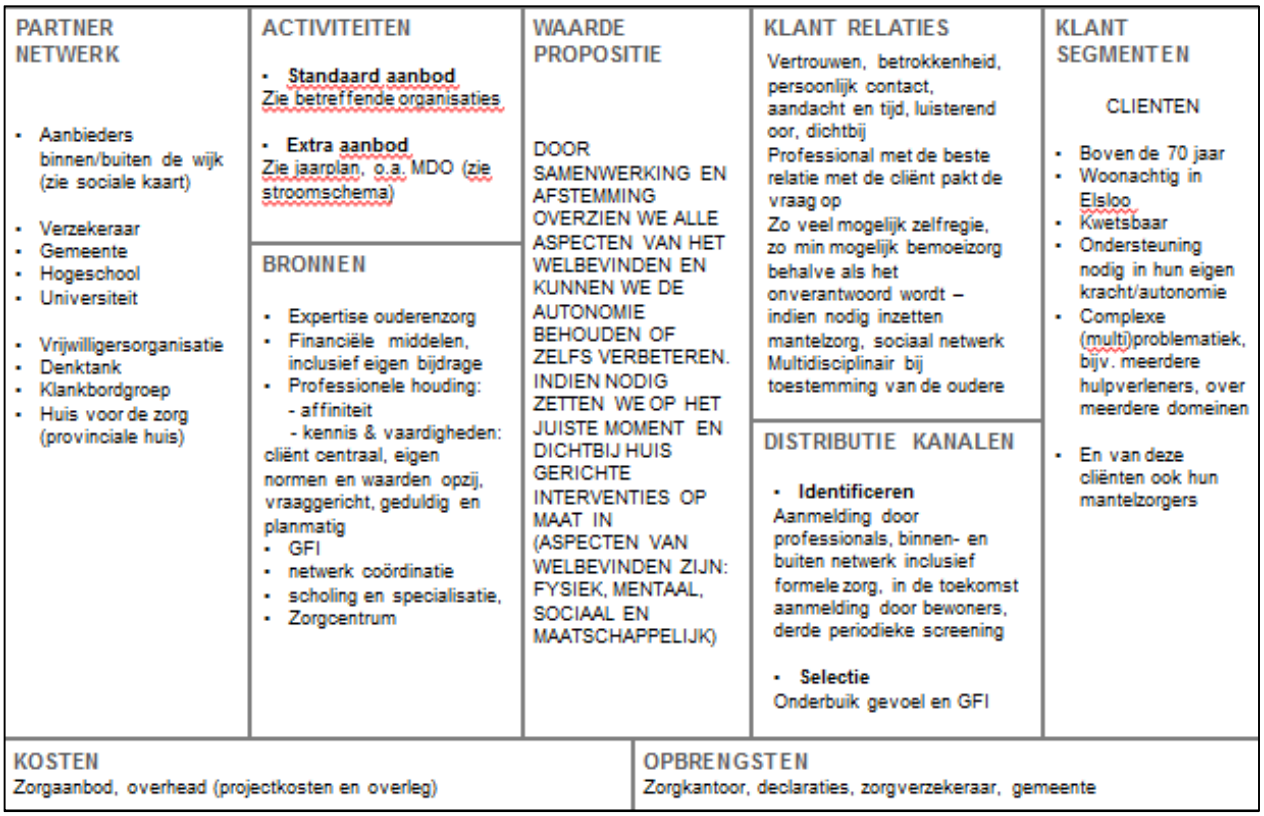
Doel Businesscase :

Overtuigen van netwerkpartners en financiers van de meerwaarde van zorgnetwerk Elsloo, namelijk:

- Autonomie van ouderen behouden of verbeteren en daarmee kwaliteit van leven verbeteren (op alle domeinen)
- Efficiënte afstemming en samenwerking, gerichte interventies op het juiste moment, dichtbij huis.

Onderstaand figuur brengt het volgende in beeld:

- De waarde propositie van het netwerk
- Voor wie? (Klantsegmenten)
- Hoe worden ouderen bereikt (distributiekanalen)
- Wat is de relatie tot de ouderen (klant relaties)
- Wat doet het netwerk voor ouderen?
    - Met wie (partners)
    - Hoe (activiteiten)
    - Waarmee (bronnen)



De business case (de verwachte kosten en baten) voor zorgnetwerk Elsloo bestaat uit:

- Afbakening: het gaat over kwetsbare ouderen van 70+. Het doel is hun autonomie verbeteren door efficiënt af te stemmen en gerichte interventies dichtbij huis in te zetten. Daarvoor zijn betrokken: huisarts, fysiotherapeut, praktijkondersteuner, (wijk)verpleegkundige, ergotherapeut, specialist ouderengeneeskunde.
- Het verschil in tijdsbesteding tussen werken in netwerkvorm en werken zonder netwerk. Zie uitwerking casussen
- Langetermijneffecten: het verschil in intramurale en extramurale kosten, vermenigvuldigd met de tijd dat mensen gemiddeld langer thuis kunnen blijven wonen. In de eerste 3 casussen is de gemiddelde besparing zo'n €4200 / maand. In de extramurale situatie is echter nog geen rekening gehouden met woonlasten.
- Een beschrijving van de kwaliteitswinst voor cliënten. Dit is tijdens de verschillende sessies aan de orde geweest. Genoemd worden bijv. autonomie voor de cliënt en korte lijnen waardoor snel en efficiënt het juiste aanbod wordt ingezet.
- Een beschrijving van de kwaliteitswinst voor medewerkers. Denk aan: zeer prettige samenwerking, doorverwijzingen zijn altijd goed onderbouwd, korte lijnen tussen professionals. Dit wordt nog aangevuld met: we werken met een meer integrale blik.
- Exploitatiekosten: de benodigde investering in het netwerk per jaar. Dat wordt nu geschat op zo'n €29.000 / jaar maar kan volgens de groep nog efficiënter.

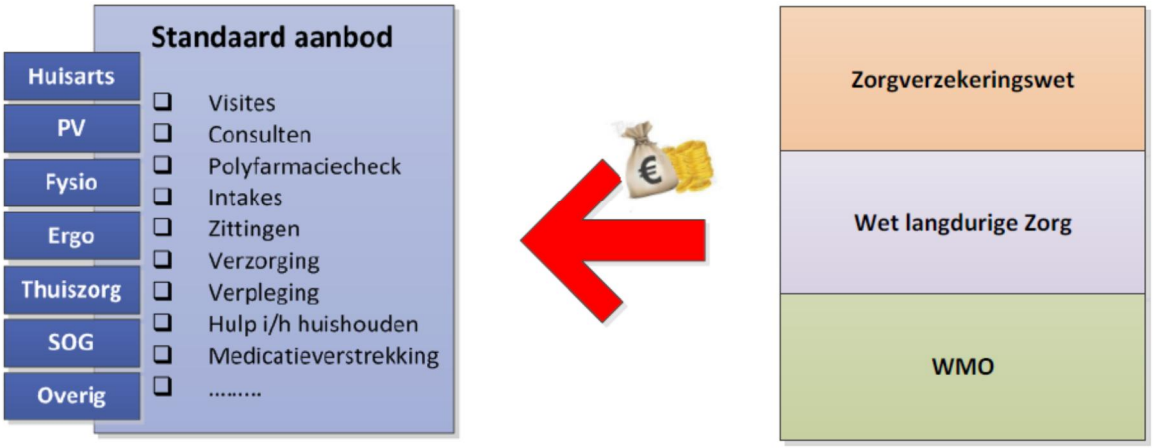
Omdat de belangrijkste effecten preventief van aard zijn, is het lastig aan te tonen of deze verwachte baten daadwerkelijk gehaald worden. Systematisch meten is niet goed mogelijk. We hebben wel een aantal aanknopingspunten besproken om effecten te meten:

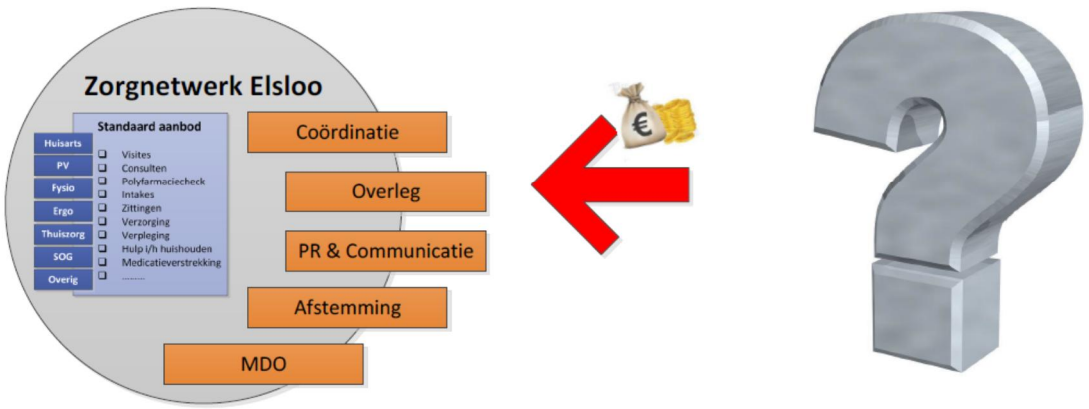
- De gemeenschappelijke kernmerken van de casussen vinden en daarmee een goede beschrijving maken van de succesfactoren.
- Vergelijken van casussen in Elsloo met casussen elders (als cliënten voldoende vergelijkbaar zijn en professionals bereid zijn om mee te werken).
- Vergelijken van huidige situatie met situatie van een aantal jaren terug, informatie is lastig terug te halen.
- Bijhouden hoelang je een indicatie uitstelt (wanneer normaal gesproken het moment zou zijn dat je een indicatie zou nodig hebben of zou aanvragen).
- Cliëntuitkomsten monitoren: hoe goed worden de doelen behaald die met de cliënt gesteld worden?
- Proces monitoren: worden frustraties bij cliënten en medewerkers voorkomen? Bijv. door inefficiënties.
- Aandachtspunt: Wat is het omslagpunt tussen zorg thuis en intramurale zorg? Bijv. aantal uren thuiszorg en aantal dagdelen dagbesteding. Ken je casussen die boven dat omslagpunt zitten?
- Aandachtspunt: Sluit de effectmaten aan op wie je wil overtuigen: collega's, mantelzorgers, cliënten of gemeente. Iedere stakeholder heeft andere belangen.
- Aandachtspunt: Besparing kan ook betekenen: ondanks de vergrijzing de kosten op de nullijn houden.

Een shared benefits model kan helpen om te komen tot een eerlijke financiële verdeling tussen partijen en zo het netwerk nog beter toekomstbestendig te maken.

- De verhouding tussen ZVW en AWBZ is inzichtelijk voor 3 casussen
- Daar moet nog bij:
    - De WMO en gemeente als stakeholder
    - De cliënt zelf (eigen bijdragen, woonlasten thuissituatie)
    - De verdeling tussen verschillende aanbieders in het netwerk
- Aandachtspunt: krijg je daadwerkelijk meer cliënten in zorg door het netwerk? Bijv. de fysiotherapeut.

Kosten en Opbrengsten van het Zorgnetwerk





Opbrengsten zorgnetwerk





CASUS 1: Gemiddelde besparing door uitstel opname in verpleeghuis <u>3380 euro per maand</u>

- Man, 80 jaar, getrouwd, woont in seniorenwoning
- Sinds 2 jaar diagnose Alzheimer, gaat hard achteruit
- Op wachtlijst opname verpleeghuis PG
- Thuiszorg voor PV
- Mantelzorg:
    - Echtgenote – vitaal, rijdt nog auto, helpt bij PV in weekenden
    - Zoon in Noord-Limburg
    - Zus op leeftijd in de buurt, biedt al 24/7 zorg aan echtgenoot
- Drie dagen per week naar zorgboerderij

Declarabele uren netwerkpartners per kwartaal:

Discipline:	Huisarts	PO huisarts	Fysio	Apotheek	Thuis zorg	Huishoud. hulp
Activiteiten netwerk ***DECLARABEL*** *kwartaal 3 2014*	Consult Visite	Consult Visite Zorgplan	Intake Zitting	Medic.rol Incont.mat. Polyf.check	Verzorging Verpleging Dagverz.	
€ 7.072						
ZVW	€ 77	€ 126	€ 469	€ 601		
AWBZ					€ 5.799	
WMO						pm

Niet-declarabele uren netwerkpartners per kwartaal:

Discipline:	Huisarts	PO huisarts	Fysio	Apotheek	Thuis zorg
Activiteiten netwerk ***NIET DECLARABEL*** *kwartaal 3 2014*	Polyf.check	Visite Polyf.check Intakeform. Afstemming Reistijd MDO	Behandelplan Afstemming Rapportage Reistijd MDO	Polyf.check	Intake MDO
€ 469	€ 17	€ 192	€ 210		€ 50

Kosten opname in verpleeghuis:

Verpleging, verzorging, dagbesteding, verblijf, behandeling door specialist ouderengeneeskunde en overige woonlasten: 17.641 euro declarabel per kwartaal.

Niet-declarabele activiteiten in het netwerk : 40 euro

LET OP: verpleeghuiszorg is INCLUSIEF woonlasten, dit is niet het geval voor extramurale situatie, dus het verschil is uiteindelijk kleiner.