

- Home no. 5 | Congresnummer 'Kiezen voor delen' | November 2016
- Eerdere edities
- Verenso.nl

## Drie jaar GRZ: trends in behandelintensiteit en opnameduur

### De impact van de invoering van DBC's op de behandelintensiteit en revalidatieduur van geriatrische revalidatiepatiënten

Hylco Bouwstra, Lizette Wattel, Aafke de Groot, Martin Smalbrugge, Cees Hertogh  
[h.bouwstra@vumc.nl](mailto:h.bouwstra@vumc.nl)

**De abstractcommissie heeft op verzoek van de congrescommissie 9 abstracts geselecteerd die tijdens het Verenso najaarscongres 'Kiezen voor delen' op 24 november 2016 middels een flitspresentatie gepresenteerd worden. Onderstaande abstract is daar een van.**

#### Doel van het onderzoek

De volledige invoering van de DBC per 1 januari 2014 in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) beoogt de behandelintensiteit te verhogen en de revalidatieduur te verkorten. Doel van ons onderzoek is om te kijken of dit ook daadwerkelijk veranderd is in de praktijk.

#### Opzet

Retrospectief dossieronderzoek bij in totaal 16.823 geriatrische revalidatiepatiënten verspreid over 30 revalidatie-instellingen die gebruik maken van Ysis van Gerimedica BV.

## Methode

Van de opgenomen patiënten in 2013 t/m 2015 werd tot 14 maart 2016 de volgende informatie verzameld: leeftijd, geslacht, hoofddiagnose, aantal patiënten met een poliklinisch vervolgtraject, behandelintensiteit, revalidatieduur en mortaliteit van geriatrische revalidatiepatiënten en vergeleken met een historisch cohort uit 2007 (TANGRAM). De veranderingen in revalidatieduur en behandelintensiteit van de patiënten die opgenomen waren in 2013 (het jaar voor de financiële invoering van de DBC) werden vergeleken met uitkomsten uit 2007, 2014 en 2015 (drie vergelijkingen). Verschillen in behandelintensiteit, opnameduur en mortaliteit werden respectievelijk met parametrische, non-parametrische toetsen en de chi-kwadraattoets op significantie getoetst. Verschillen met een p-waarde van  $<0.02$  werden beschouwd als significant (Bonferroni correctie  $p=0.05/3$ ).

## Resultaten

De gemiddelde behandelintensiteit liet een significant stijgende trend zien (2007: 3 uur/week, 2013: 4 uur/week en in 2014/2015: 5 uur/week). De mediane revalidatieduur is significant gedaald van 46 dagen in 2013 tot 39 dagen in 2015. Het percentage patiënten met een poliklinisch vervolgtraject steeg significant van 1,4% in 2013 naar 2,3% in 2014 en 3,4% in 2015. De mortaliteit tijdens de revalidatieopname is tijdens 2013-2015 niet veranderd maar wel significant gedaald ten opzichte van 2007 (10% versus 5% in 2013-2015).

## Conclusie

Gedurende 2013-2015 is de mediane revalidatieduur significant met 7 dagen afgenomen. Daarnaast is de geregistreeerde behandelintensiteit fors toegenomen gedurende dezelfde periode maar ook ten opzichte van 2007. Het aandeel ambulante revalidatie wat geboden wordt na een klinische revalidatieperiode steeg gedurende de 2013-2015.

De door de overheid beoogde doelstellingen van de invoering van de DBC in de GRZ zien we daadwerkelijk ook terug in de cijfers uit de praktijk.

### **Auteur(s)**

Dr. Hylco Bouwstra, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts GRZ, afdeling Huisarts & Ouderengeneeskunde VUmc, Amsterdam

Drs. Lizette Wattel, Coördinator UNO-VUmc, Coördinator Onderzoekslijn Geriatrische Revalidatie, afdeling huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde VUmc, Amsterdam

Drs. Aafke J. de Groot, specialist ouderengeneeskunde en stafdocent geriatrische revalidatie, afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde, VUmc, Amsterdam

Dr. Martin Smalbrugge, Hoofd opleidingsinstituut specialisme ouderengeneeskunde, afdeling huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde GERION, VUmc, Amsterdam

Prof. dr. Cees M.P.M. Hertogh, Hoogleraar ouderengeneeskunde & ethiek van de zorg en Hoofd sectie ouderenonderzoek en universitair netwerk ouderenzorg (UNO-VUmc), afdeling huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde, VUmc, Amsterdam