



Samen werken aan een kwaliteitsagenda voor de GRZ

Namens het consortium GRZ:

**Cees Hertogh, hoogleraar ouderengeneeskunde,
Amsterdam UMC**

Anne Lee Edens, beleidsadviseur, ActiZ

Consortium GRZ



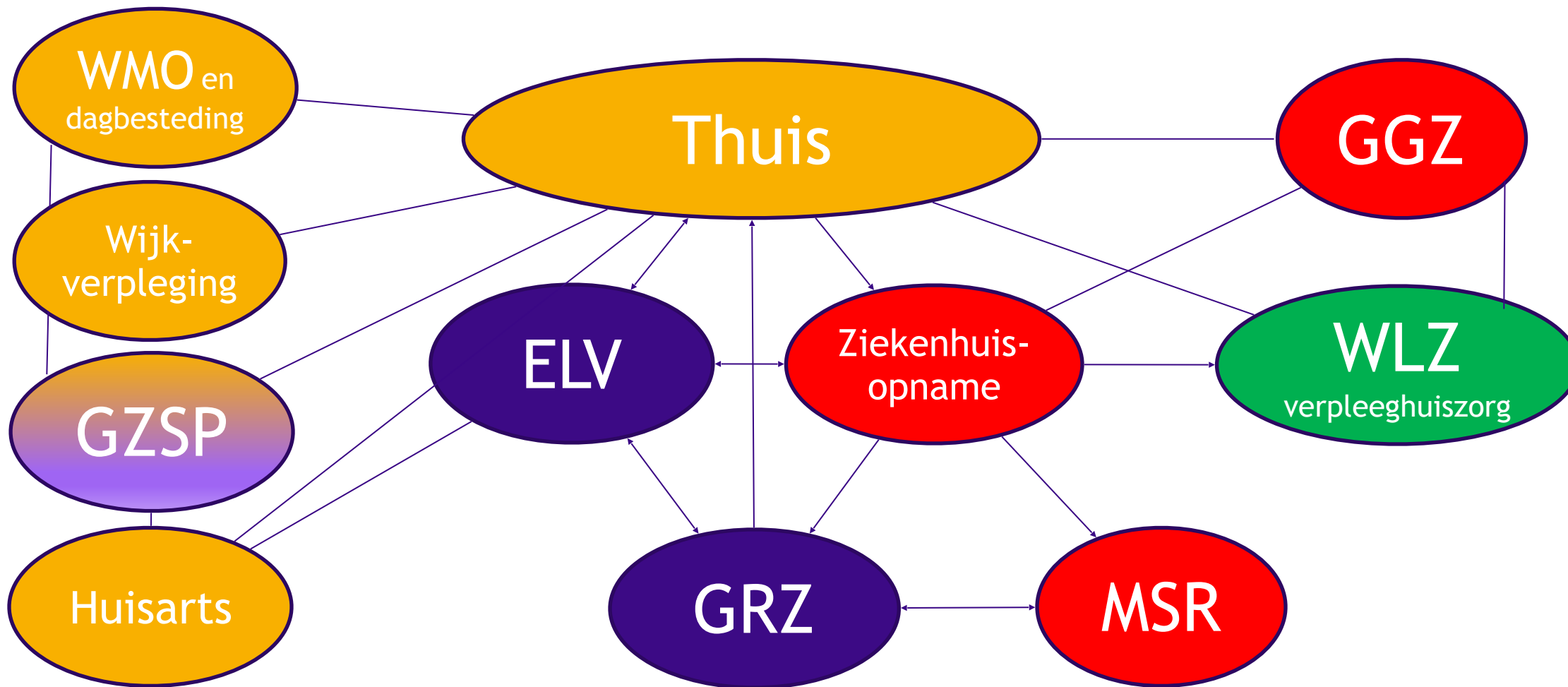
ActiZ, Verenso, Amsterdam UMC, LUMC, MUMC, Tilburg University

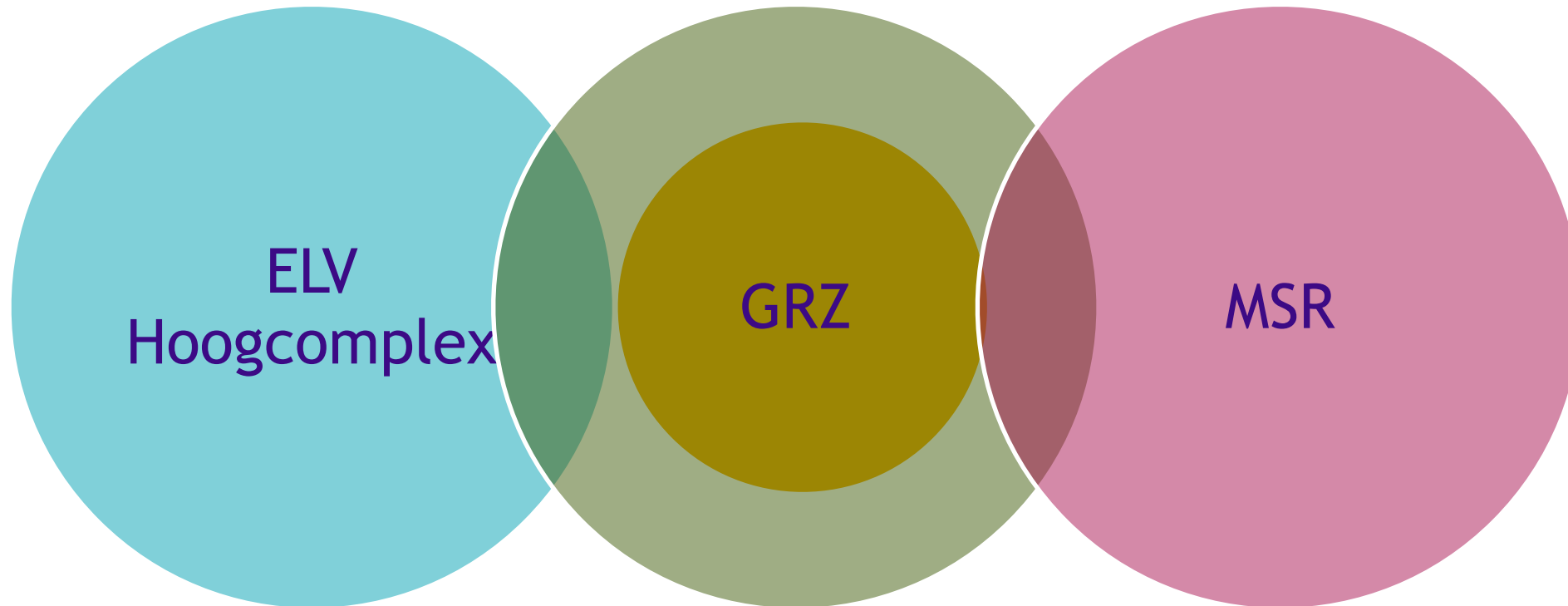


Samenhang



Hoe staat GRZ ten opzichte van andere vormen van ouderenzorg?





*Continuüm van zorg van cliënten die zorg ontvangen binnen ELV Hoogcomplex, GRZ en MSR.
In het midden de doelgroep cliënten die zeer veel baat hebben bij de hoge behandelintensiteit die middels GRZ geboden kan worden*

Waarom een kwaliteitsagenda GRZ?



- GRZ is essentieel voor 'langer thuis'
- GRZ is uniek maar heeft wel veel raakvlakken
- Waarom een 'kwaliteitsagenda' en niet een 'kwaliteitskader'
- Ambitie = Leren en verbeteren. **Niet** normeren en afrekenen
- Agenda is voorwaardelijk voor doorontwikkeling GRZ

Gezamenlijk aan de slag met:

1. Visie op GRZ in context

Kern en uniciteit van GRZ in keten en context van de integrale ouderenzorg

2. Randvoorwaardelijke context

Welke ingrediënten zijn nodig om goede GRZ te kunnen bieden?

3. Professionele kwaliteitseisen

bv. De rol van de specialist ouderengeneeskunde en multidisciplinair team

4. Kwaliteit van GRZ en de wetenschappelijke onderzoeksagenda

Kwaliteitsagenda



Wat mag niet ontbreken?

Ga naar [menti.com](https://www.menti.com)

Code 457408

Wat is kwaliteit van zorg?



- 2 Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:
- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
 - b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in [artikel 1, onderdeel z, van de Zorgverzekeringswet](#), en
 - c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Six Domains of Health Care Quality

A handful of analytic frameworks for quality assessment have guided measure development initiatives in the public and private sectors. One of the most influential is the framework put forth by the Institute of Medicine (IOM), which includes the following six aims for the health care system.^[1]

- **Safe:** Avoiding harm to patients from the care that is intended to help them.
- **Effective:** Providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and refraining from providing services to those not likely to benefit (avoiding underuse and misuse, respectively).
- **Patient-centered:** Providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions.
- **Timely:** Reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care.
- **Efficient:** Avoiding waste, including waste of equipment, supplies, ideas, and energy.
- **Equitable:** Providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status.

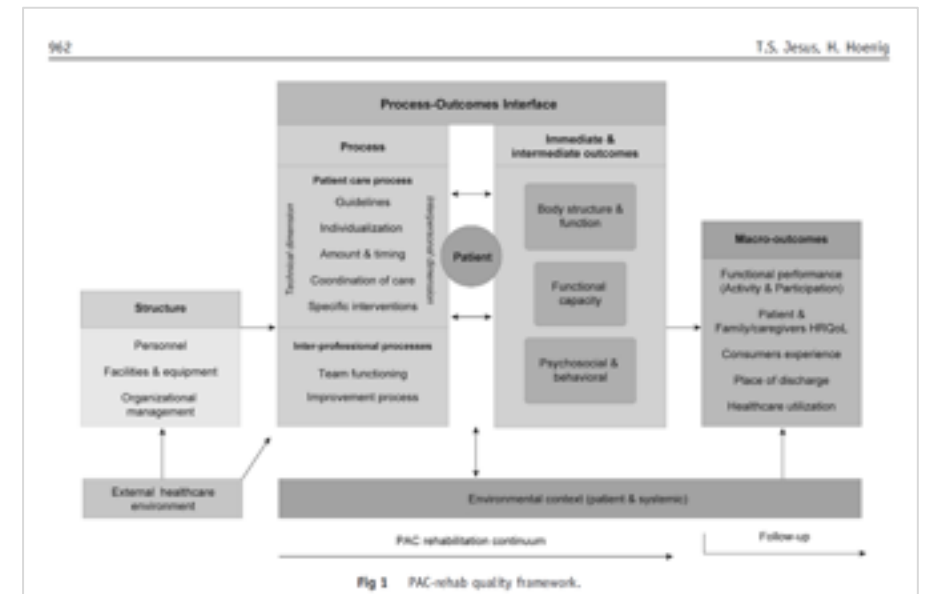


Fig 1 PAC-rehab quality framework.

Voor wie is GRZ bedoeld?



Inclusie en exclusie criteria

- Voorafgaand sprake van klinische opname medisch specialistische zorg (ziekenhuis)
- Terugkeer naar huis
- Kwetsbaarheid
- complexe multimorbiditeit
- afgenomen leerbaarheid en trainbaarheid
- Maximaal 6 maanden

“...een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren van ouderen dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden).” (SCP, 2011)

...een kritische vermindering van reservecapaciteit (homeostenose)

Complexe multimorbiditeit



“(situaties waarin) niet alleen de ziekte(n) als zodanig, maar ook de beperkingen en het verlies aan zelfredzaamheid en welbevinden aandacht behoeven en er door de betrokkenheid van verschillende hulpverleners veel samenwerking en communicatie over alle zorg noodzakelijk wordt” (GR, 2008)

- GRZ is alleen voor terugkeer naar huis niet om 'beter' naar het verpleeghuis te gaan.
- Een ziekenhuisopname voorafgaand aan GRZ is nodig.

- Het wordt tijd voor meer samenhangende kortdurende ouderenzorg (GRZ, eerstelijnsverblijf, 'geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen')
- Hoe/ waarom?