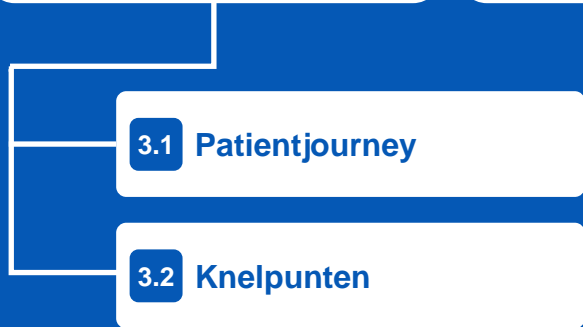
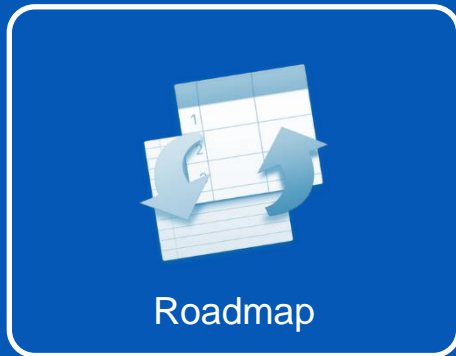
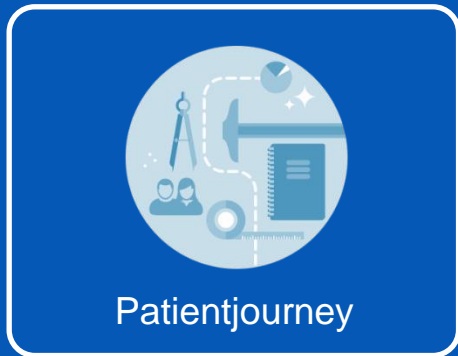
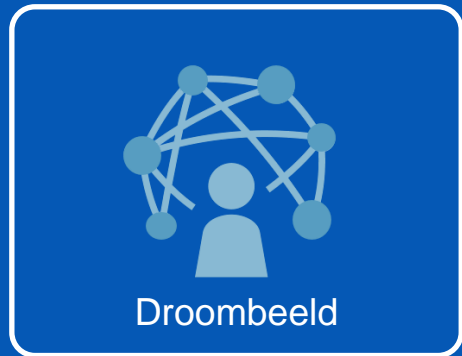


Vergezicht

‘Psychische Gezondheid’

Richting 2025







Droombeeld



Huidige situatie



Patientjourney



Roadmap



Bijlagen

2.1 Doelgroepen

2.2 Innovaties & trends

3.1 Patientjourney

3.2 Knelpunten

4.1 Oplossingen

4.2 Planning & stakeholders

In 2025 heeft de klant van Zilveren Kruis online beschikking tot alle tools om psychisch gezond te blijven. Wanneer ondersteuning of behandeling nodig is vindt de klant dit in zijn eigen omgeving. Zilveren Kruis zet in op herstelgerichte zorg, dicht bij huis, zonder wachttijden en waarbij de geleverde kwaliteit transparant is.



'Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' Machteld Huber

De visie op GGZ draagt bij aan de meerjarenstrategie van Zilveren Kruis

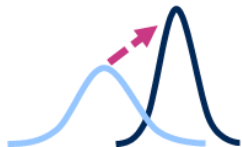
Drie speerpunten om visie op GGZ te bereiken:

I Bijdragen aan zelfregie



Zilveren Kruis vindt het belangrijk dat haar klanten tools krijgen aangereikt om zelfregie te voeren over hun eigen psychische gezondheid. Met toegang tot online preventie-tools voorkomen wij dat klanten GGZ zorg nodig hebben. Door het bieden van kwaliteitsinformatie rondom GGZ zorg staan wij klanten ter zijde met raad & daad.

II Helpen de kwaliteit te verbeteren



Verzekerde kan snel terecht voor intake behandeling zonder wachttijden. Verzekerde krijgt een zo kort mogelijke behandeling ambulantly, ook als er sprake is van crisis. Dit tenzij dit niet anders kan. De samenhang tussen psychische en somatische klachten wordt integraal en tijdig behandeld. Bij ernstig psychiatrische patiënten faciliteren wij in samenspraak met gemeenten een optimale samenhang tussen het medisch en sociaal domein.

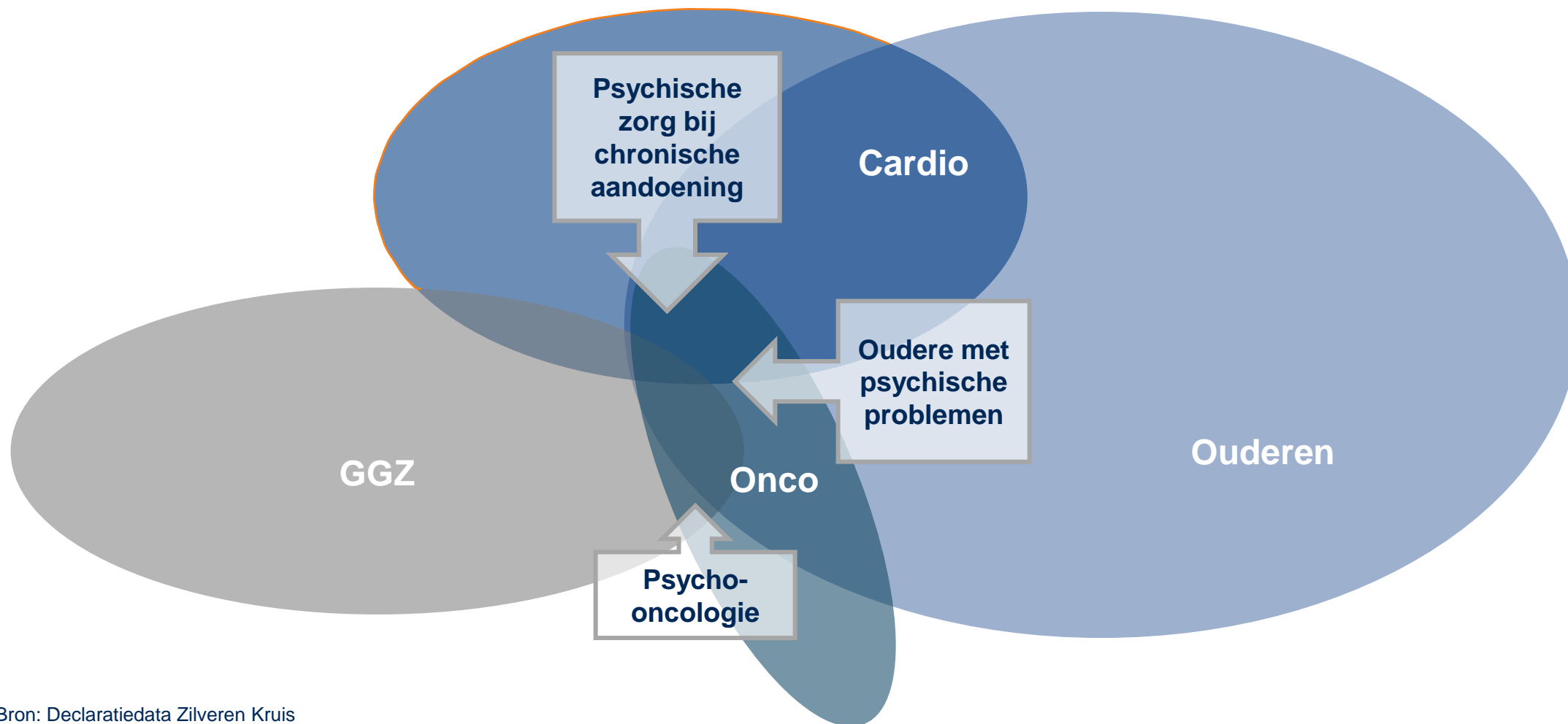
III Zorg dragen voor een scherpe premie



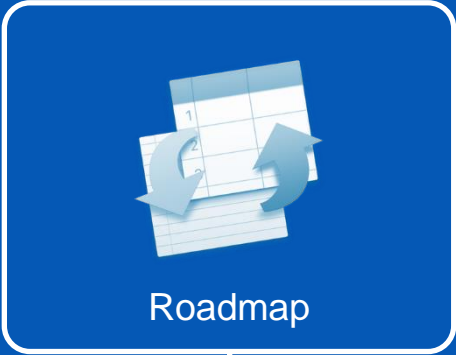
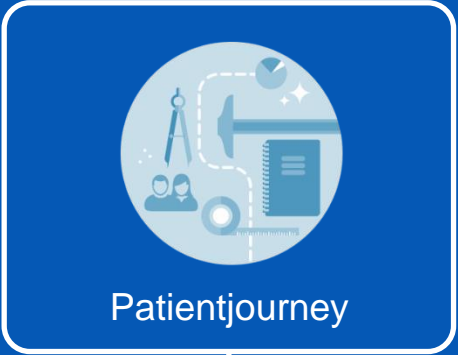
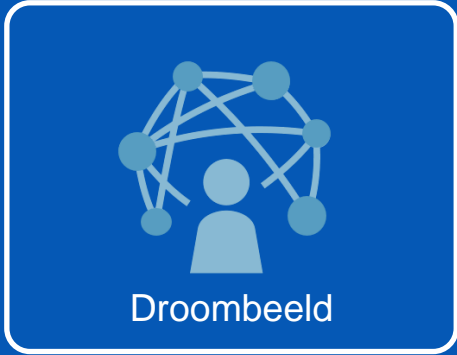
Door instroom te voorkomen met preventie, door de behandelduur te optimaliseren, door uitstroom op verantwoorde wijze te stimuleren en door terugval te voorkomen verlagen wij kosten in de gehele keten.

GGZ heeft raakvlakken met alle andere vergezichten op somatische aandoeningen

Verzekerden per klantgroep, inclusief overlap met de overige klantgroepen
[# '000', 2014]



* Bron: Declaratiedata Zilveren Kruis



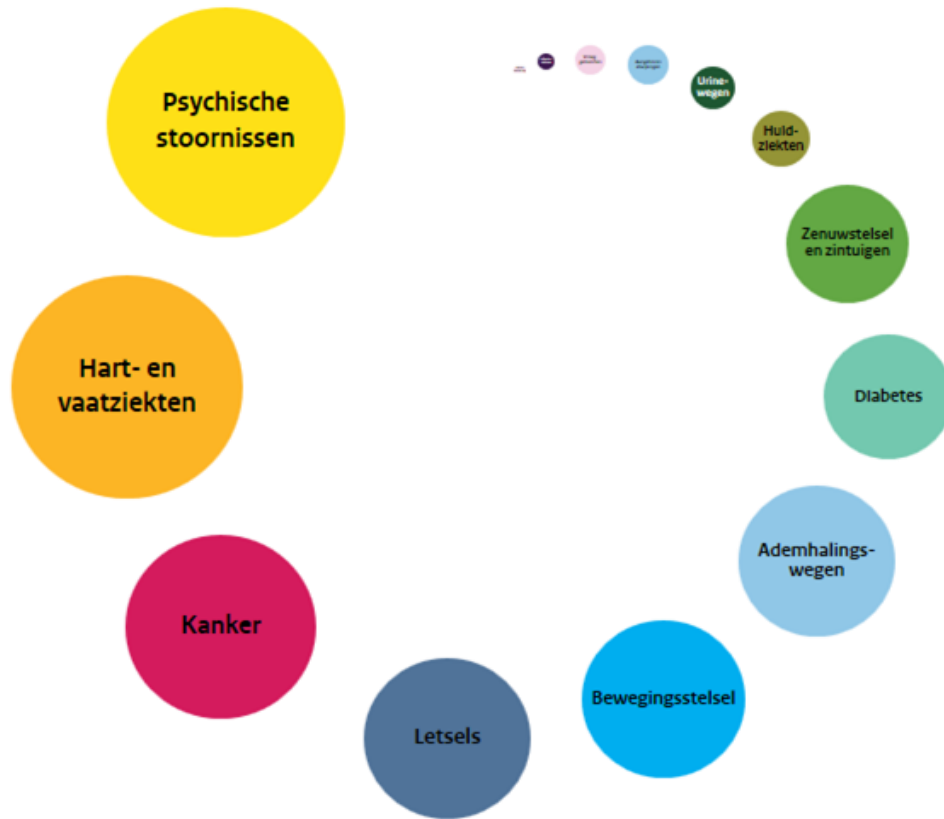
- 2.1 Doelgroepen
- 2.2 Innovaties & trends

- 3.1 Patientjourney
- 3.2 Knelpunten

- 4.1 Oplossingen
- 4.2 Planning & stakeholders

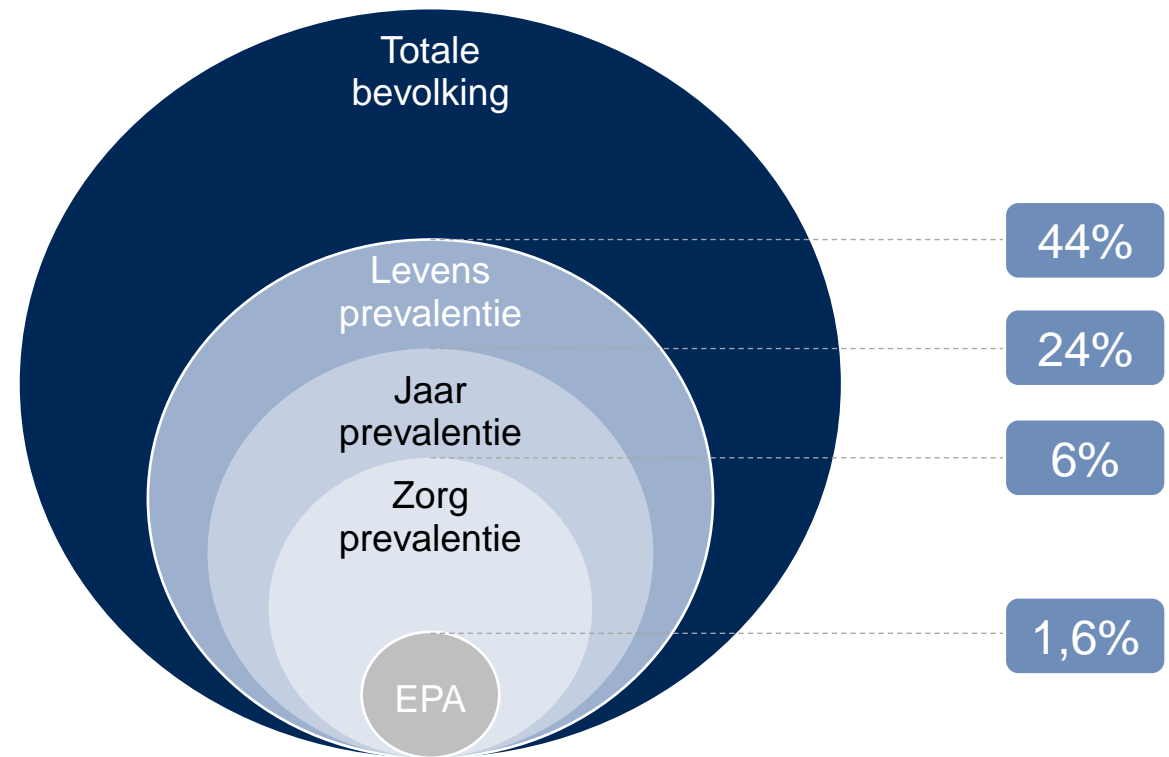
Psychisch lijden brengt de meest ziektelasten met zich mee en bijna de helft van de bevolking krijgt hiermee in zijn leven te maken

Omvang van ziektelast per patiënt



* Bron RIVM

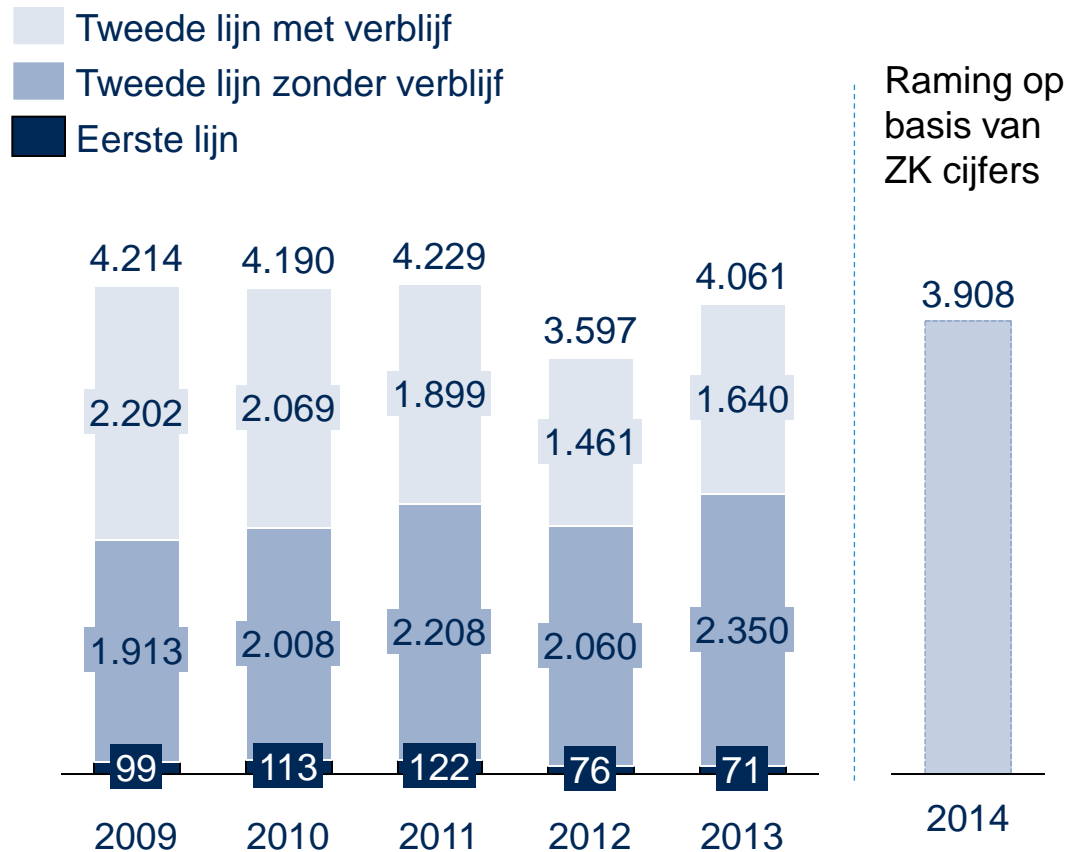
Prevalentie van psychisch lijden % van de bevolking



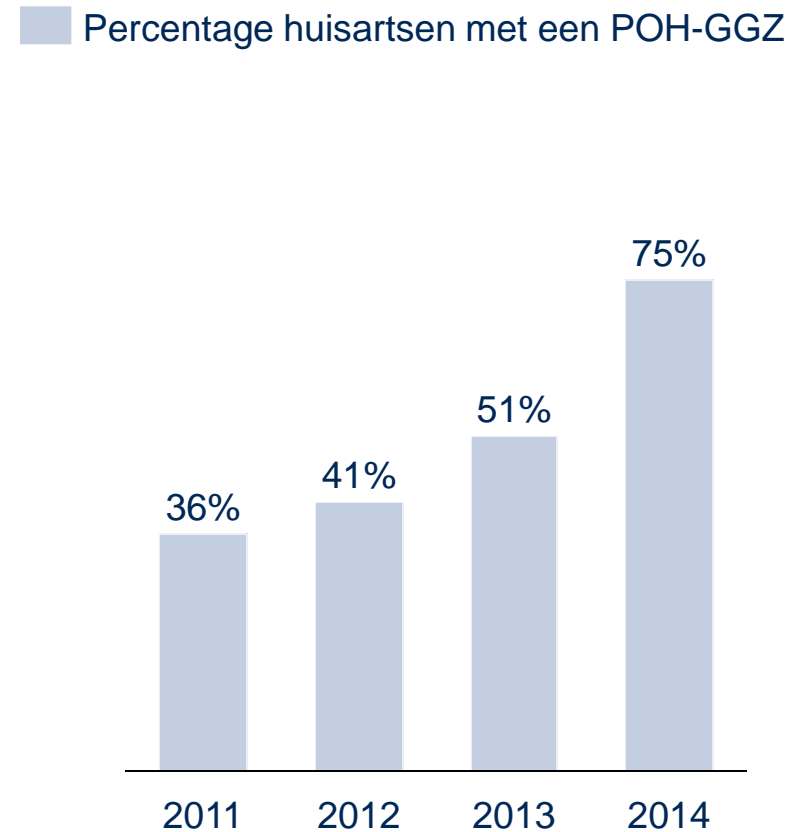
* Bron Philippe Delespaul, Maastricht Universiteit

GGZ zorgkosten in NL circa EUR 4 miljard, het aandeel tweede lijn met verblijf neemt af en percentage huisartsen met POH GGZ neemt toe

Zorgkosten NL, eerste & tweede lijn [EUR MIO, 2009-2014]



Percentage huisartsen met een POH-GGZ in dienst [% , 2011 -2014]



Een klein aantal EPA patiënten zorgt voor 36% van de zorgkosten, een groot aantal CMD patiënten heeft een evenredig deel in de zorgkosten

Verzekerden

[% patiënten tov ZK]



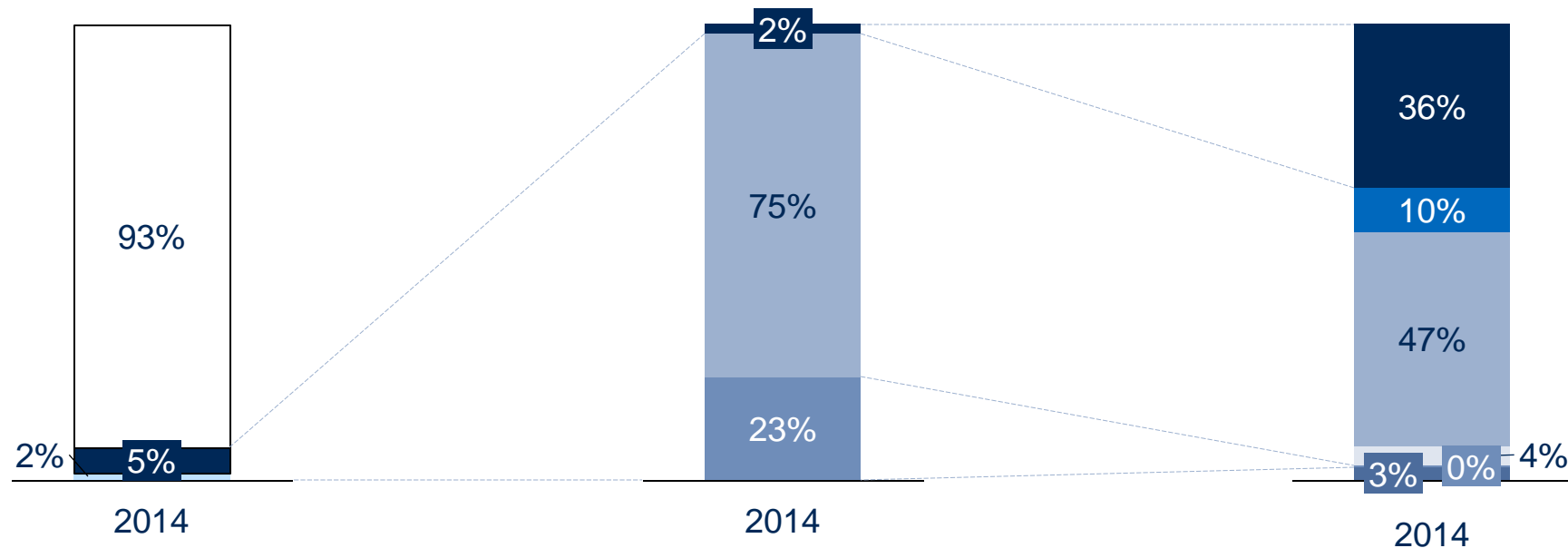
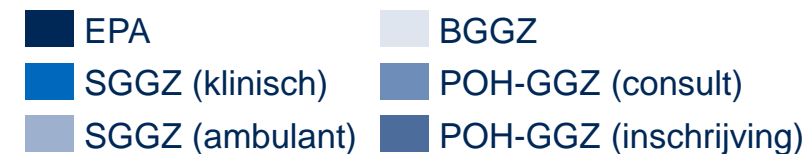
Patiënten¹

[patiënt naar soort GGZ]



Zorgkosten

[patiënt naar soort GGZ, EUR]



1: Alleen patiënten dus exclusief inschrijvingen POH GGZ bij huisarts, deze tellen wel mee in kosten
 Bron: Declaratiedata ZK – 2014, alle verzekerden) EPA > EUR 25.000 p.p.,

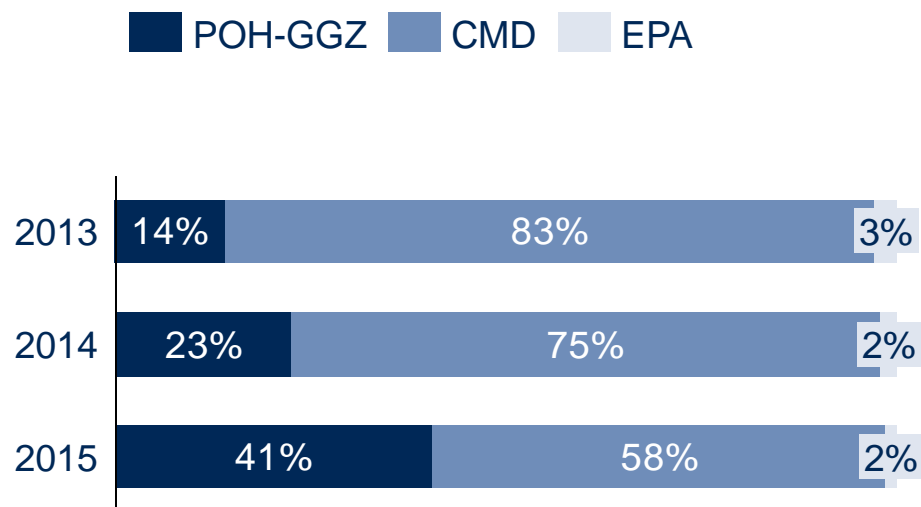
De grootste doelgroepen in de GGZ zijn POH, CMD en EPA patiënten

POH	Verzekerde met beginnende psychische klachten	<ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijks komen bijna 400.000 mensen met psychische klachten bij de POH-GGZ • Groep mensen, waarbij selectieve of geïndiceerde preventie aangewezen is. • Voorkomen dat mensen met een risicoprofiel ziek worden of voorkomen dat beginnende klachten erger worden.
CMD	Verzekerde met een common mental disorder	<ul style="list-style-type: none"> • Op jaarbasis heeft bijna een vijfde van de volwassenen (ongeveer 1.896.700 personen) een psychische stoornis. • Bij CMD gaat het om depressie, angststoornissen, eetstoornissen en lichte verslavingsproblematiek • In totaal heeft 43,5 % van de volwassen Nederlandse bevolking ooit in het leven een psychische aandoening gehad.
EPA	Verzekerde met een ernstig psychiatrische aandoening	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen met Ernstige Psychische Aandoeningen: stoornissen, waardoor mensen langdurig in zorg zijn en problemen ervaren op meerdere levensgebieden. • 60% heeft een psychotische stoornis, 10% is primair verslaafd en 30% valt in de restgroep (autisme, ernstige depressie en angststoornissen of een persoonlijkheidsstoornis). (Phrenos)

Soma / Psyche		<ul style="list-style-type: none"> • Ruim 100.000 verzekerden van Zilveren Kruis hebben zowel een psychische als een somatische aandoening. • Meest voorkomend zijn somatische aandoeningen bij de klanten met schizofrenie en stemmingsstoornissen

Aandeel patiënten EPA is constant: circa 3% van alle GGZ patiënten. POH stijgt ten koste van CMD segment. EPA patiënten hebben vaak lage SES.

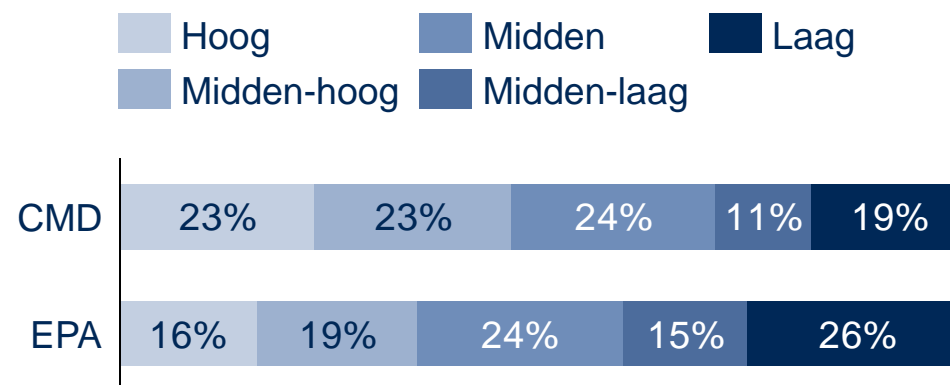
Aandeel patiënten naar GGZ segment
[% patiënten, 2013-2015]



BGGZ: Geïntroduceerd in 2014, 2015 nog niet uit gedeclareerd

Aandeel EPA patiënten is constant over meerdere jaren, circa 3% van alle GGZ patiënten¹

SES aandeel per patiënt
[% patiënten naar SES, 2014]



Ruim 40% van de EPA patiënten heeft een lagere SES dan gemiddeld

Innovaties in de GGZ zijn gericht op zelfregie en kwaliteit

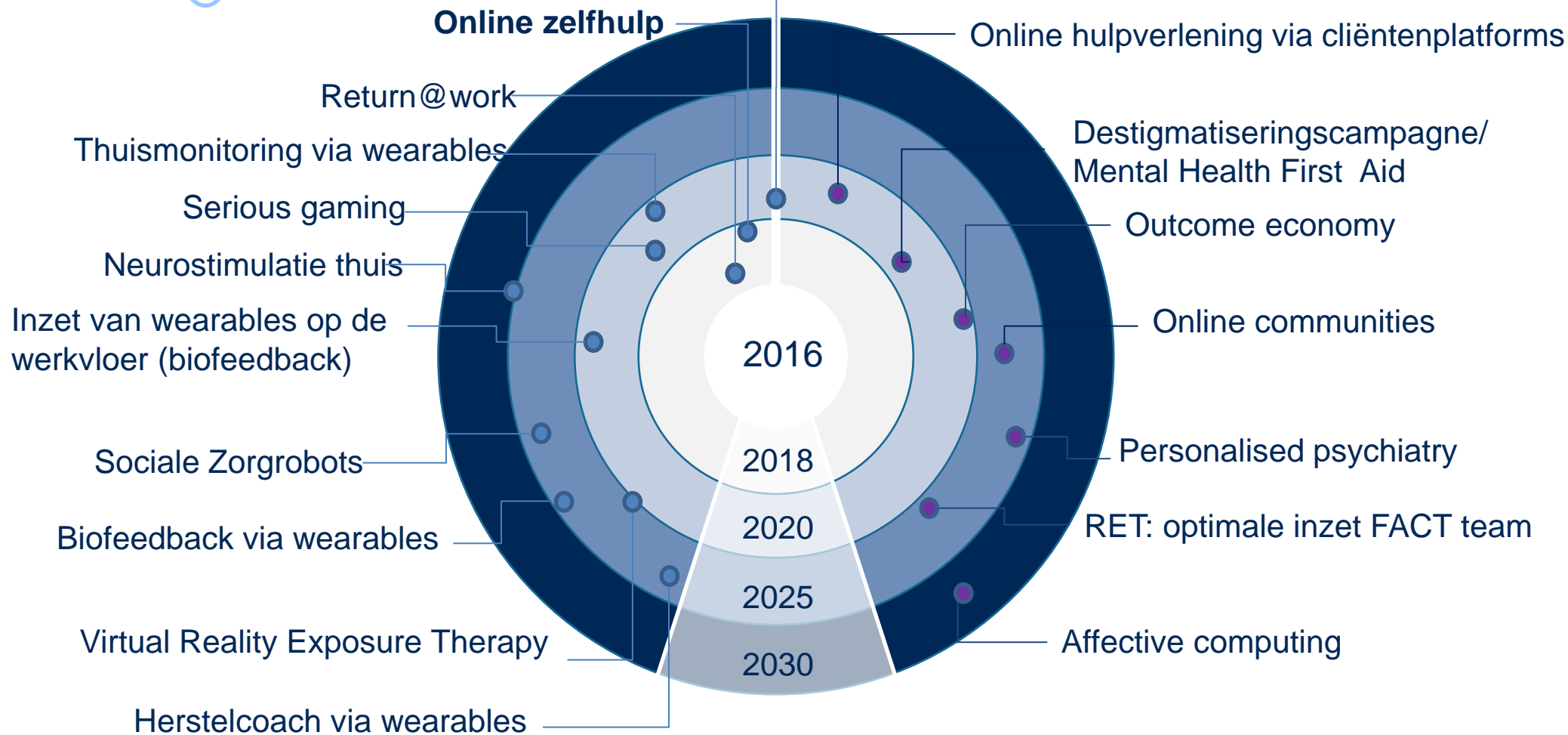


Zelfregie

Beter met elkaar







Kwaliteit



De GGZ-sector is voortdurend in beweging; ambulantisering, innovaties, evidence based behandelen, financiële en stelsel ontwikkelingen sturen de meerjaren agenda

Landelijke trends

Aanpak Zilveren Kruis

A	Ambulantisering		<ul style="list-style-type: none"> Nederland scoort hoog in Europa qua opnameprevalentie GGZ. Gemeente en zorgverzekeraar hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om doelstelling ambulantisering (30% meer herstel) te realiseren. 	<ul style="list-style-type: none"> Zilveren Kruis heeft duidelijke samenwerkingsverbanden met centrumgemeenten/regio's in haar kerngebieden voortkomend uit de EPA Taskforces. Zilveren Kruis zet in op crisis behandeling thuis (IHT) wat de ambulantisering verder vormgeeft.
B	Innovaties		<ul style="list-style-type: none"> Online zelfhulptools, wearables, behandelmogelijkheden met behulp van virtual reality en serious gaming zijn belangrijke innovaties binnen GGZ zorg. 	<ul style="list-style-type: none"> Zilveren Kruis is mede initiator van Mirro (online screener) Zilveren Kruis is lid van kern team van Beter met Elkaar (initiatief van VWS)
C	Inzicht in uitkomstmetingen en evidence based behandelen		<ul style="list-style-type: none"> Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz streeft naar kwalitatief goede geestelijke gezondheidszorg tegen aanvaardbare kosten door ontwikkeling kwaliteitsstandaarden. Samenvoeging NKO en SBG tot een kwaliteitsinstituut 	<ul style="list-style-type: none"> Zilveren Kruis blijft achter de ROM ontwikkelingen richting en volgt de landelijke ontwikkelingen Zilveren kruis is betrokken bij oprichting KiBG, (kwaliteitskeurmerk voor GBGGZ)
D	Stelsel ontwikkelingen		<ul style="list-style-type: none"> Invoering nieuwe bekostiging van de acute zorg Druk op het stelsel vanuit Justitie op het thema personen met verward gedrag en beveiligde zorg Ontwikkeling van veldnorm beveiligde zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Zilveren Kruis is nauw betrokken bij de nieuwe bekostigingsstructuur van de acute zorg Zilveren Kruis is nauw betrokken bij de ontwikkeling van de veldnorm beveiligde zorg en bed dit waar nodig in tijdens de inkoop.

Meerdere systeemwijzigingen, veranderende bekostigingsstructuur en focus zorgverzekeraars op kwaliteit en kosten zorgen voor onrust in het veld

Rol eerstelijns groter & start SBG

- Versterken eerste lijn onderdeel van BA GGZ
- Rol huisarts bij preventie, e-health & verwijzing naar passende zorg.
- Ontwikkeling mirro, online screener.
- SBG, benchmark ROM opgericht,

2012

Introductie BGGZ & start meerjarenafspraken vermaatschappelijking

- Uitbreiding middelen bij huisartsen voor POH GGZ, preventie & E-health
- Beslisondersteunend instrument (mirro) leidt tot weerstand bij huisartsen
- ZK sluit met 10 aanbieders meer-jarenovereenkomst vermaatschappelijking

2014

Preventie op de kaart

- Samenwerking minddistrict & mirro: preventieve websites
- €21,9 mln. extra voor vervolg Nat. Progr. Preventie en Alles is Gezondheid.
- Afschaffing contractvereiste deel huisartsenzorg o.a. poh ggz(uitspraak Pbb).

Wachttijden GGZ landelijk en bij ZK op de agenda

2016

Nieuwe productstructuur

- Nieuw ontwikkelde productstructuur op basis van Brits voorbeeld

Veldnorm beveiligde zorg

2019-2020

Ambulantisering start

- Eerste afbouw van bedden start landelijk bij aanbieders.
- ZK bereidt meerjaren contracten met 13 grote aanbieders voor
- Aanleverpercentage ROM onderdeel van zorginkoop ZK

2013

Meerdere systeemwijzigingen

- Grote overheveling AWBZ naar WMO
- Invoering WLZ: klinische behandeling > 3jaar
- Nieuwe GGZ: wijk-gerichte GGZ zorg en positieve gezondheid
- Utrecht start met taskforce EPA

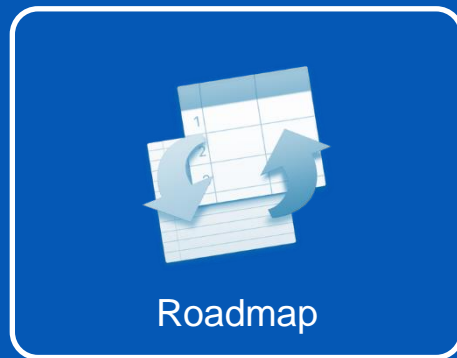
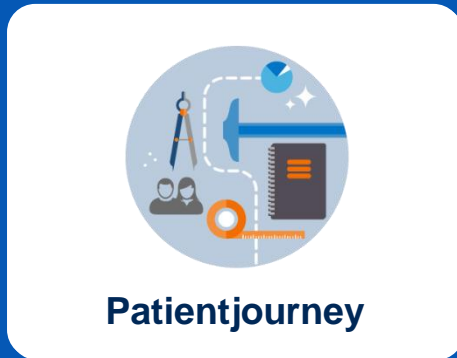
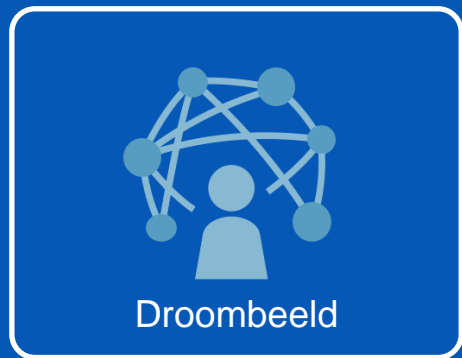
2015

Kostprijsonderzoek NZa

- Grondige herijking van kostprijzen op basis van 2015 data

2018

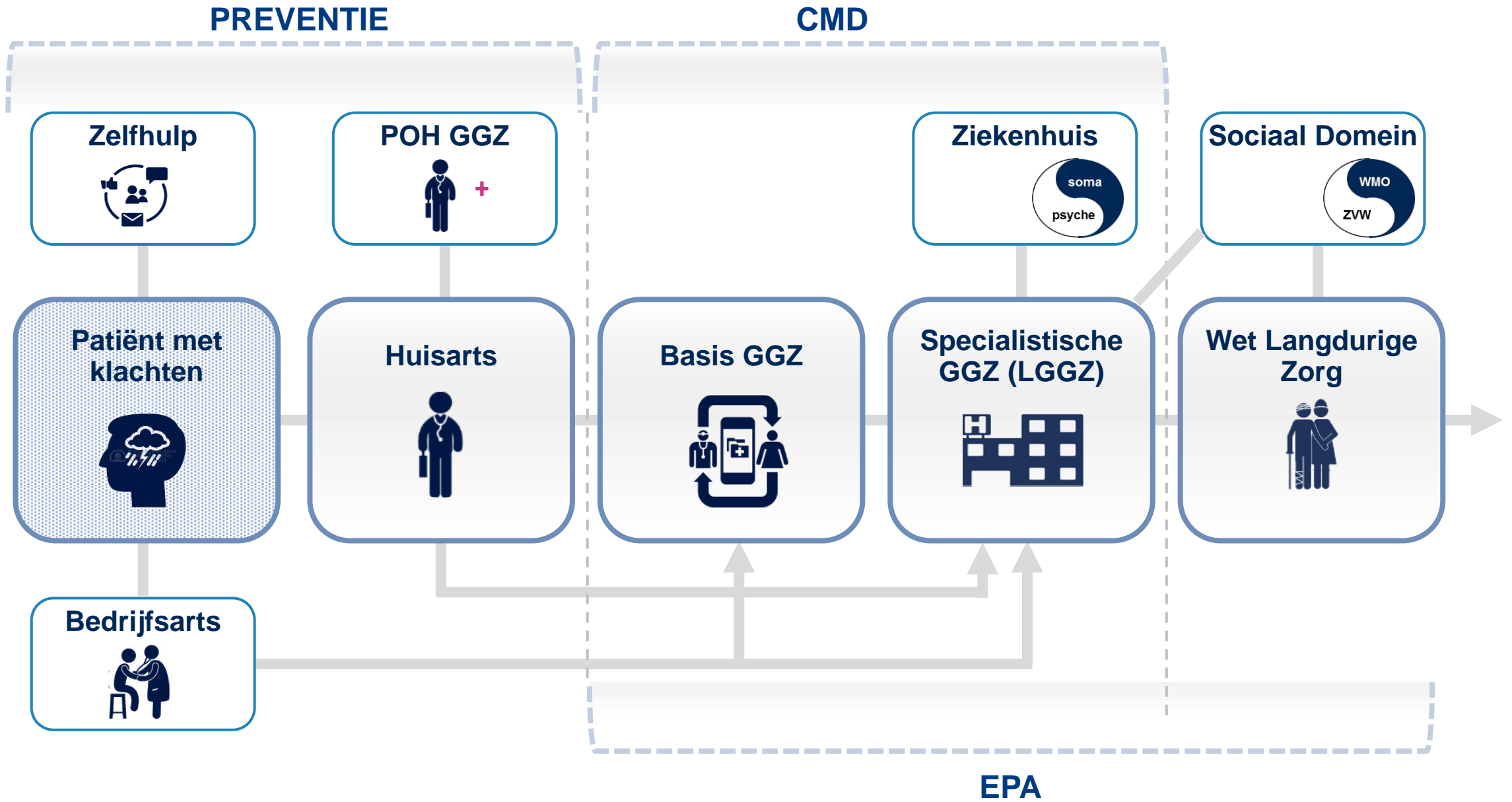
Nieuwe bekostiging acute zorg



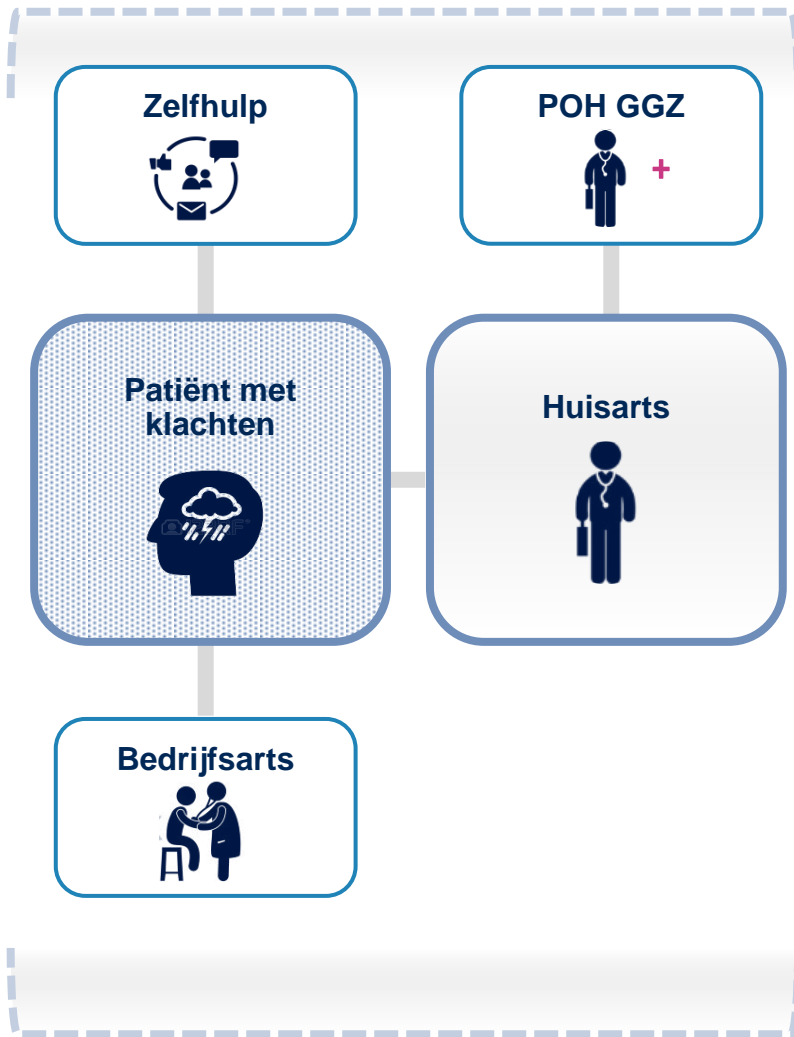
- 2.1 Doelgroepen
- 2.2 Innovaties & trends

- 3.1 Patientjourney
- 3.2 Knelpunten

- 4.1 Oplossingen
- 4.2 Planning & stakeholders



PREVENTIE



ZELFHULP

	1. Verzekerde zoekt op internet naar passende hulp		
	2. Verzekerde heeft makkelijk toegang tot kwalitatief goede zelfhulp		
	3. Verzekerde heeft toegang tot passend zelfhulpprogramma	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfhulpprogramma's niet beschikbaar voor elke aandoening • Geen duidelijke samenhang in aanbod

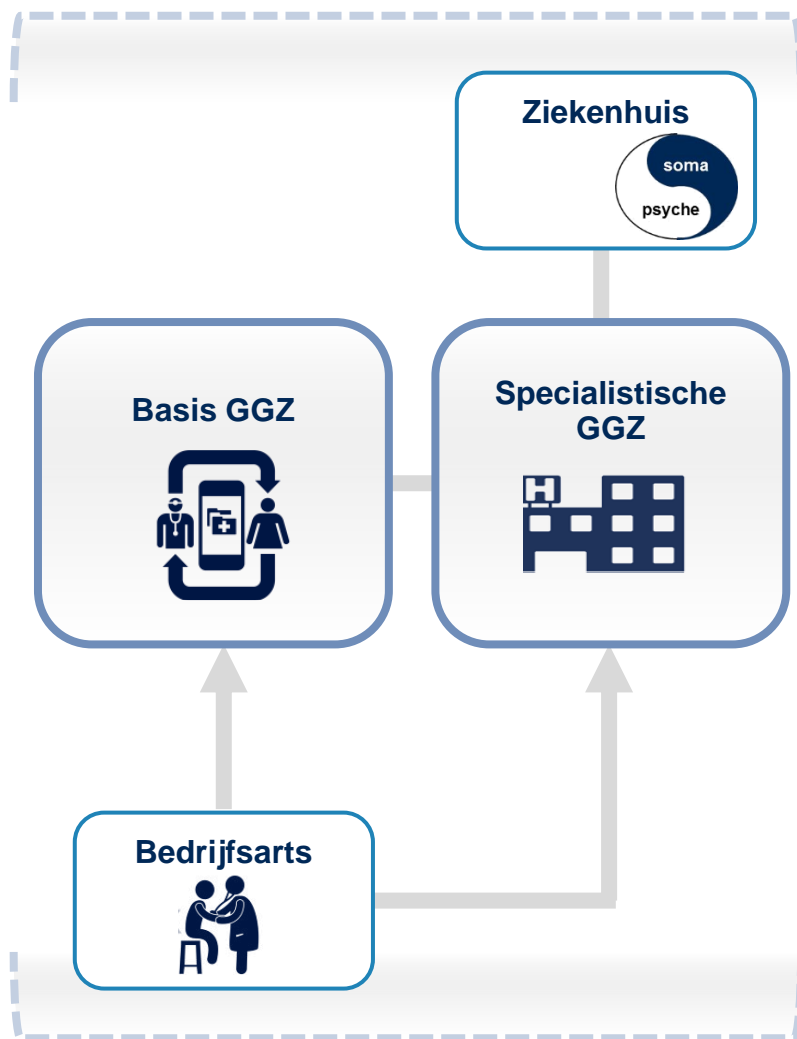
BEDRIJFSARTS

	1. Verzekerde ervaart werkgerelateerde klachten van psychische aard		
	2. Intake met bedrijfsarts		
	3. Gesprekken met bedrijfsarts	➔	Klachten verergeren doordat verzekerde onnodig lang bij bedrijfsarts blijft
	4. Verzekerde kan zonder wachtlijsten terecht bij passende aanbieder	➔	Bedrijfsarts ervaart wachtlijsten richting SGGZ

HUISARTS / POH GGZ

	1. Probleemverheldering/screening		
	2. Psycho-educatie		
	3. Opstellen vervolgstappen		
	4. Preventie Geïndiceerde -Zorggerelateerde-Terugval	➔	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventie wordt niet geleverd, wel gefinancierd. ▪ Gebrek aan bewezen effectieve preventieprogrammas ▪ Onvoldoende koppeling met sociale domein
	5. Interventie op verbeteren functioneren	➔	Screeener wordt onvoldoende ingezet.

CMD



BEDRIJFSARTS



1. Verzekerde ervaart klachten van psychische aard op de werkvloer
2. Verzekerde zoekt hulp bij bedrijfsarts
3. Bedrijfsarts kent mogelijkheden om verzekerde door te verwijzen
4. Verzekerde kan zonder wachtlijsten terecht bij passende aanbieder



Bedrijfsarts ervaart wachtlijsten richting SGGZ

BASIS GGZ



1. Behandeling Korte
2. Behandeling Middel
3. Behandeling Intensief
4. Chronische zorg



Product chronisch wordt onvoldoende benut.

SPECIALISTISCHE GGZ



1. Diagnostiek
2. Acute GGZ
3. Behandeling ambulante
4. Behandeling klinisch



Toegankelijkheid staat onder druk. Overschrijding Treeknormen bij complexe klachten.

- Behandeling vind nog te vaak klinisch plaats
- Nog onvoldoende focus op suicidepreventie.
- Klant blijft te lang bij SGGZ in zorg.
- Weinig behandelingsinformatie beschikbaar voor verzekerde

ZIEKENHUIS



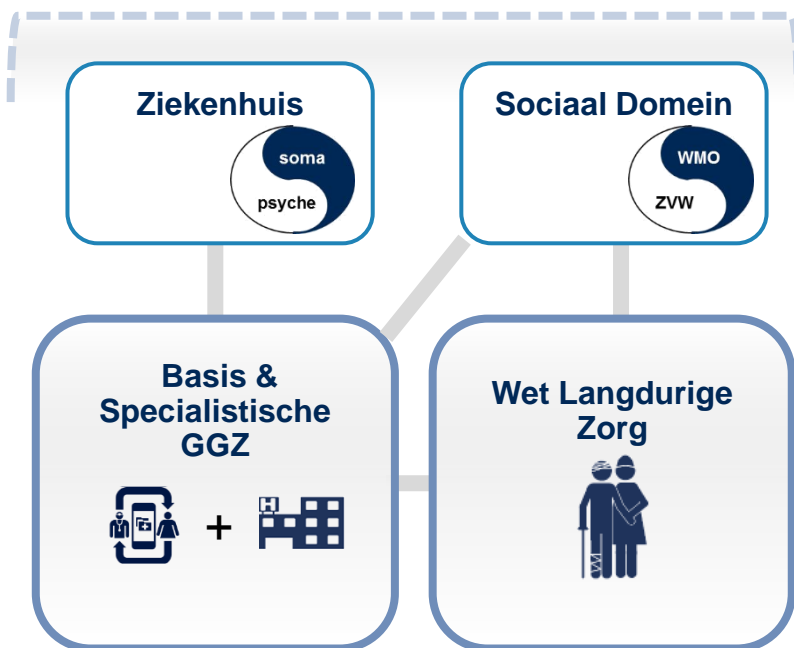
1. Ambulante ziekenhuispsychiatrie
2. Klinische ziekenhuispsychiatrie



Veel verschillende poliklinieken op klacht niveau

- Onduidelijkheid over concentratie en spreiding

EPA



BASIS EN SPECIALISTISCHE GGZ

	1. Behandeling ambulante	➔	<ul style="list-style-type: none"> Ambulante keten zorg nog onvoldoende beschikbaar. IHT. Onvoldoende uitstroom bij sommige aanbieders. Weinig focus op zelfregie en volwaardig burgerschap. Snelle medicalisering. Familie en naasten worden onvoldoende betrokken
	2. Behandeling klinisch		
	3. Overdracht stabiele cliënten naar chronische basis GGZ	➔	<ul style="list-style-type: none"> Keten voor acute GGZ én acute WMO zorg is regionaal onvoldoende geborgd.
	4. Acute zorg		

WLZ

	1. Verblijf	➔	Vermaatschappelijking onvoldoende (onvoldoende focus op herstel) (hier cijfermatig beter zicht op krijgen)
	2. Behandeling		

SOCIAAL DOMEIN

	1. Woningen	➔	Niet genoeg woningen beschikbaar
	2. Beschermd wonen	➔	Bepaalde doorstroom
	3. Begeleiding op dagbesteding	➔	Focus op specialistische begeleiding is beperkt
	4. Werk	➔	Programma's onvoldoende effectief Onvoldoende focus vanuit gemeentes

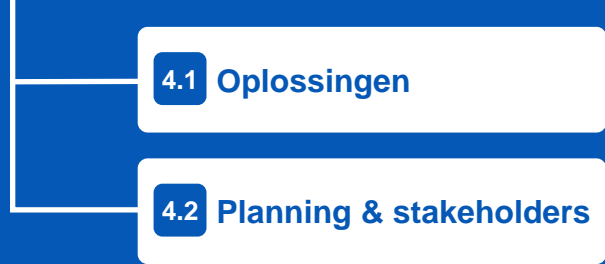
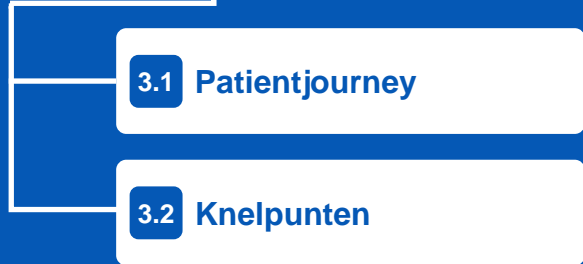
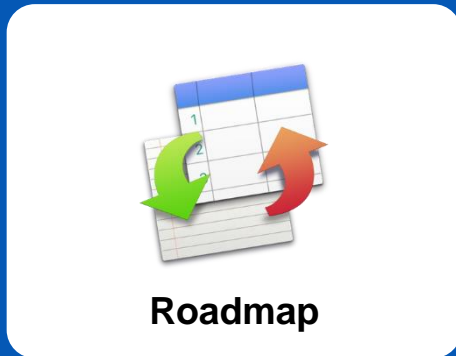
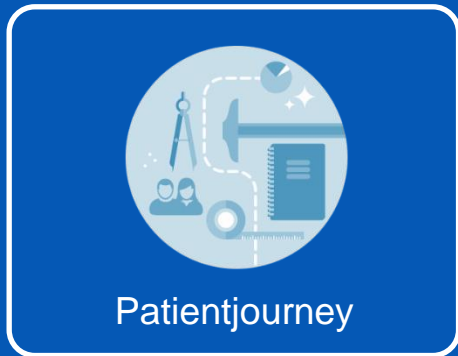
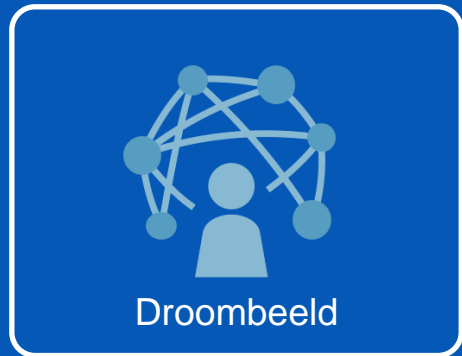
ZIEKENHUIS

	1. Ambulante ziekenhuispsychiatrie	➔	Veel verschillende poliklinieken op klacht niveau
	2. Klinische ziekenhuispsychiatrie	➔	

Knelpunten vallen binnen alle domeinen, de nadruk ligt op CMD en EPA

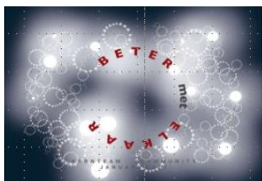
Knelpunten	POH	CMD	EPA
1 Verzekerden ervaren lange wachlijsten en onvoldoende doorstroming		●	●
2 Verzekerden worden onnodig lang doorbehandeld		●	●
3 Verzekerden hebben te weinig regie over zorg en herstel	●	●	●
4 Verzekerden ervaren kloof tussen gemeente en GGZ			●
5 Verzekerden hebben onvoldoende toegang tot preventieprogramma's	●		
6 Verzekerde worden onnodig klinisch behandeld		●	●
7 Integratie van somatische zorg bij verzekerde met een psychiatrische aandoening		●	●

Prioritering van knelpunten op basis van omvang vergt nadere uitwerking van de oplossingen



A

Zelfregie en preventieprogramma



Kern
 Meer gebruik zelfzorg sites.
 Benutten van het vermogen van eigen regie en de kracht digitaal, en het stimuleren van positieve gezondheid.

Relevante knelpunten



B

Intensive Home treatment



Kern
 Zorg veilig thuis
 Crisis behandeling in de thuis omgeving

Relevante knelpunten



D

Samenwerking met MIND



Kern
 Lokale MIND kantoren kunnen reactief en proactief fungeren als coördinator voor patiënt die tussen wal en schip valt

Relevante knelpunten



C

Focus op samenloop soma en psyche klachten



Kern
 Meer aandacht voor samenloop soma en psyche leidt tot betere kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg en minder zorgkosten

Relevante knelpunten



E

Doorontwikkeling FACT naar wijk GGZ



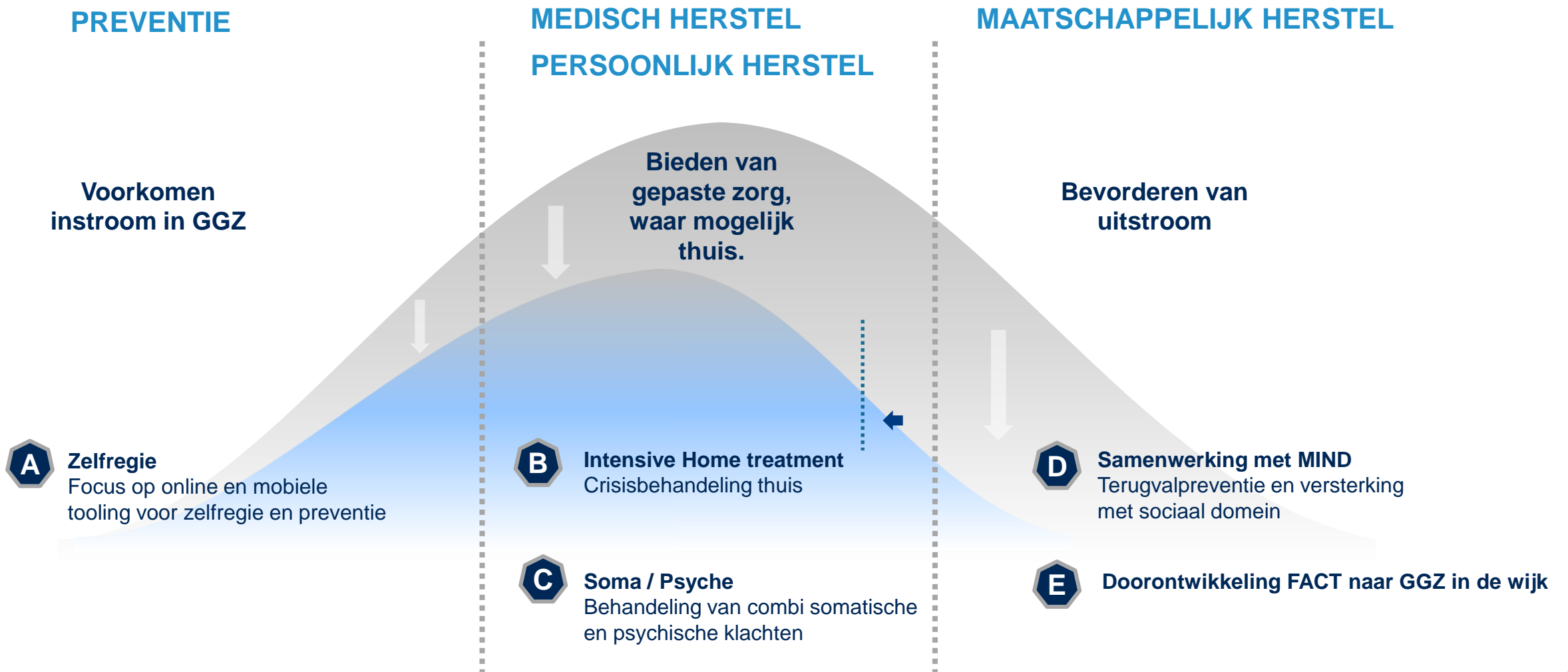
Kern
 Combinatie van begeleiding en behandeling voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek samen met sociale domein

Relevante knelpunten



	A Zelfregie en preventie	B IHT	C Soma / psyche	D MIND	E FACT 2.0
1 POH	Zorgt voor lagere instroom en hogere uitstroom uit POH	-	Tijdige herkenning van de psychische klachten bij chronische zorg	-	-
2 CMD	Voorkomt doorstroom naar CMD en versterkt zelfregie	Zorg veilig thuis	Tijdige behandeling van psychologische effecten bij ziekte (bijv. kanker)	Zorgt voor vangnet en terugvalpreventie met versterkte zelfregie	-
3 EPA	Biedt zelfregie aan EPA patiënten	-	Tijdige behandeling van somatische klachten bij EPA-patiënten	Ondersteunt proces van maatschappelijk herstel en versterkt uitstroom naar sociaal domein	Geen samenwerking maar integratie bevorderen tussen specialistische begeleiding WMO en specialistische behandeling ZVW

Oplossingen dragen bij aan klantwaarde in elk van de drie verschillende fases, het doel is minder instroom, korter behandelen en terugval beperken



A (Online) Zelfregie en Preventieprogramma's



Werking

Online zelfhulp van mirro helpt om inzicht te krijgen in je eigen mentale gezondheid. Het biedt concrete hulpmiddelen om zelfstandig aan de slag te gaan: informatie, tips, tests, oefeningen, video's en ervaringsverhalen. Online zelfhulp helpt om te voorkomen dat zorgen problemen worden. De zelfhulpwebsites zijn voor iedereen gratis toegankelijk

Beter met elkaar benut het vermogen van eigen regie en de kracht digitaal, het stimuleert positieve gezondheid, eigen regie en de Netwerkmaatschappij. Digitale zorginnovaties worden onvoldoende benut, terwijl ze miljoenen Nederlanders kunnen helpen op het gebied van gezondheid en vitaliteit. Een coalitie van een groot aantal partijen uit de zorg wil de struikelblokken wegnemen die grootschalige toepassing van deze eHealth-hulpmiddelen nu nog tegenhouden.

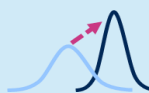
Impact op doelstellingen



- Gratis zelfhulp om mentale gezondheid te ondersteunen.
- Kosten GGZ zorg voorkomen



- Meer regie bij de verzekerde om in eigen omgeving aan klachten te werken.
- De klant in staat stellen zelf te werken aan gezondheid.



- Zelfhulp sites worden samen met professionals gemaakt, waarmee de kwaliteit is geborgd.

Relevante Innovaties

- Programma Samen Beter
- Interventies van Stichting mirro
- Return@work (specifiek voor werknemers)

B Intensive Home Treatment



Werking

IHT is crisisbehandeling in de thuissituatie van de verzekerde. Het sluit hiermee aan bij het thema Zorg veilig thuis van Zilveren Kruis.

- Gemiddelde opnameduur van 34 dagen naar 17 dagen
- Reductie van dwangopnames IBS /RM-aanvragen (10%)
- Forse reductie van dwangtoepassingen (dwangmedicatie/ fixatie) (>50%)
- Reductie van aantal suïcides van patiënten in zorg (8-12 pj naar 3-4 pj)
- Patiënten en naasten zijn zeer tevreden over deze vorm van zorg
- Sterke toename van het gevoel van eigen regie ook bij crises
- Sterke vermindering van wachtlijsten, verbetering van samenwerking in de keten
- Grote tevredenheid van de betrokken hulpverleners

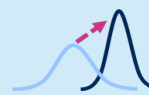
Impact op doelstellingen



- Kostenneutrale voorfinanciering.
 - Op lange termijn demping stijging van zorgkosten



- Meer regie bij cliënt en familie door dat zorg in de thuissituatie wordt gegeven

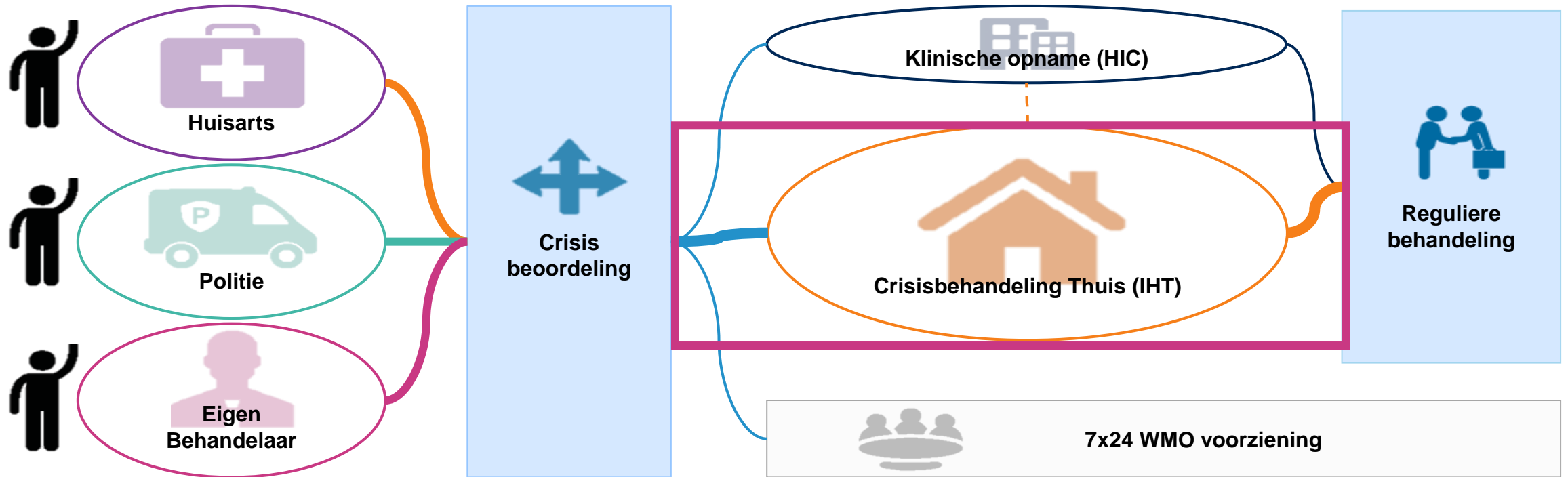


- Klant wil acute zorg thuis.
- Veelbelovende positieve effecten op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

Relevante Innovaties

- Zilveren Kruis zet middels een zorgmodule in op IHT
- Doelstelling is IHT beschikbaar te hebben voor al onze verzekerde in 2020

Met IHT verleggen we de klantreis



C Propositie voor soma psyche

Werking

Behandeling afgestemd op zowel de somatische als psychiatrische ziekte leidt tot minder ziektelast, een hogere compliance en behandeltrouw en daarmee een doelmatigere inzet van middelen.

Somatisch/psychiatrische comorbiditeit komt in alle facetten van de zorg voor, van huisarts tot specialistische zorg.

1. Psychosociale zorg bij (ernstige) somatische aandoeningen
2. Geïntegreerde zorg bij psychiatrische en somatische comorbiditeit
3. Somatische screening bij zorg voor ernstige psychiatrische aandoeningen



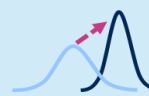
Impact op doelstellingen



- Kortere opnames
- Beter compliance



- Hogere cliënt tevredenheid.



- Kwaliteit van zorg wordt verbeterd door integrale zorg
- Minder complicaties

Relevante Innovaties

- Interventies zoals 'diabetergestemd', die zich richten op mensen met zowel een somatische als psychische aandoening
- Personalised psychiatry

D Samenwerking met MIND



Werking

MIND is een samenwerking tussen fonds psychische gezondheid en de LPGGZ. Door expertise, mankracht en middelen te bundelen is er een beweging voor en door mensen met psychische problemen in Nederland. Met als belangrijkste doel het mobiliseren, ondersteunen en samenbrengen van organisaties en mensen die betrokken zijn bij onze missie

Samen met MIND stimuleren we zelfregiecentra, met als doel de informele zorg structureel vorm te geven.

Het Zelfregiecentrum kan gezien worden als een *Wmo-voorziening*; een wezenlijk kenmerk t.o.v. andere voorzieningen is dat het aanbod dat er ligt grotendeels wordt aangeboden door ervaringsdeskundigen.

Impact op doelstellingen



- Kosten reductie door inzet van informele zorg
- Versnelde uitstroom uit FACT naar BGGZ
- Inzet van landelijke preventiegelden



- Zelfregiecentra zijn vraag gestuurd
- Zijn gericht op herstel



- Nadruk op kwaliteit van leven

Relevante Innovaties

- Online communities en cliënten platforms

E Doorontwikkeling FACT naar GGZ in de wijk

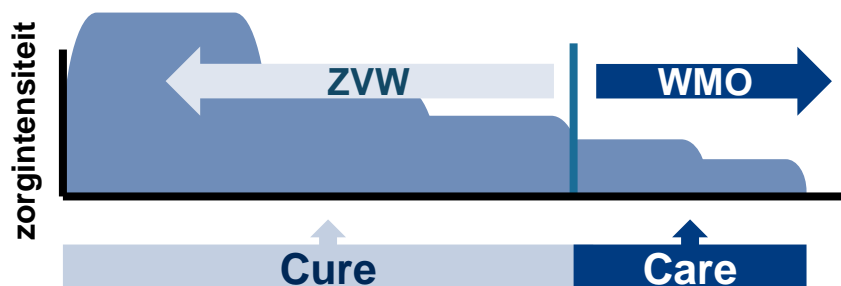
Werking

FACT zorg zal een doorontwikkeling kennen naar GGZ in de wijk. Dit wordt in een hybride vorm aangeboden, waarbij zowel het behandel en begeleidingsaanbod, als de financiering hybride zijn.

Basis GGZ zal ook duidelijk een onderdeel zijn van de GGZ in de wijk. Door de inzet van product chronisch in de BGGZ zullen de kosten in de SGGZ teruglopen.

Begeleiding wordt vormgegeven vanuit de gespecialiseerde begeleiding in de WMO. Door dit eerder in te zetten is er sprake van continuïteit in begeleiding, ook nadat de curatieve behandeling is gestopt.

Behandeling door FACT-Team



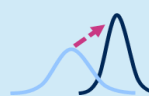
Impact op doelstellingen



- Minder overlast voor de omgeving
- Kostenbesparingen intramurale zorg
- Focus op medisch noodzakelijk verblijf



- Hogere behandeltrouw
- 1 team voor begeleiding én behandeling
- Meer ruimte voor herstelgericht werken



- Sneller de juiste ondersteuning
- Snellere doorstroom naar zelfstandig wonen
- Meer focus op behandeling

Relevante Innovaties

- Optimale inzet van FACT teams (SAG)
- Proeftuinen EPA

Gefaseerde implementatie van de oplossingen borgt zorgvuldigheid

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A Online zelfregie (mirro)	→					
B Intensive Home Treatment		→				
C Somatiek en psychiatrie			→			
D Samenwerking MIND	→					
E FACT 2.0			→			

Toets in het veld is uitvoerig gedaan en zal volgend jaar worden voortgezet

Organisaties waarbij dit vergezicht is getoetst



Rijksoverheid
Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

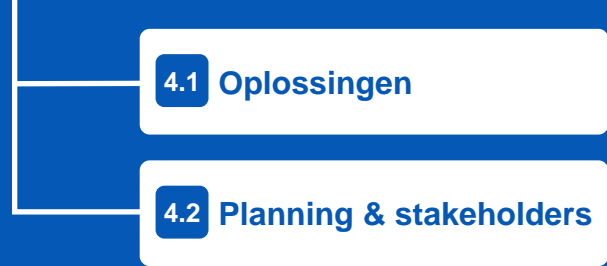
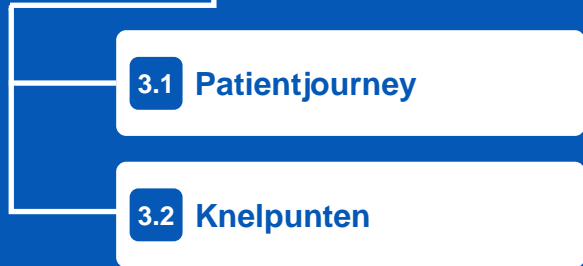
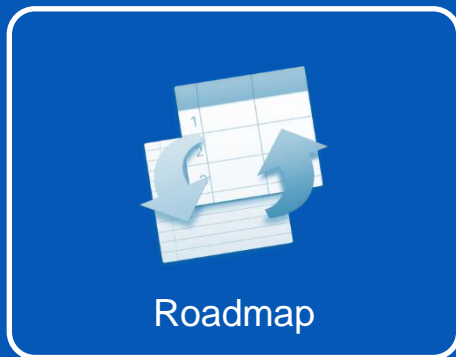
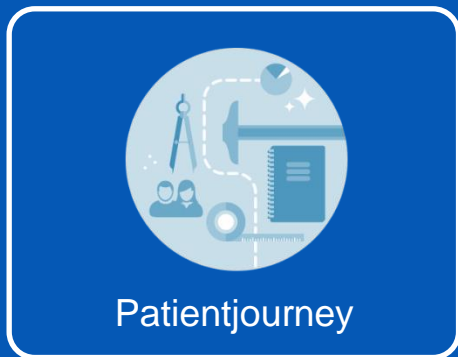
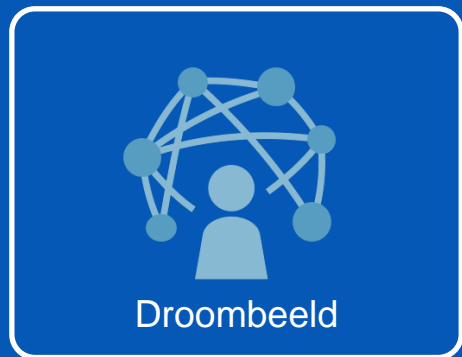


Familie organisatie

Verdere communicatie en afstemming rondom vergezicht in 2017

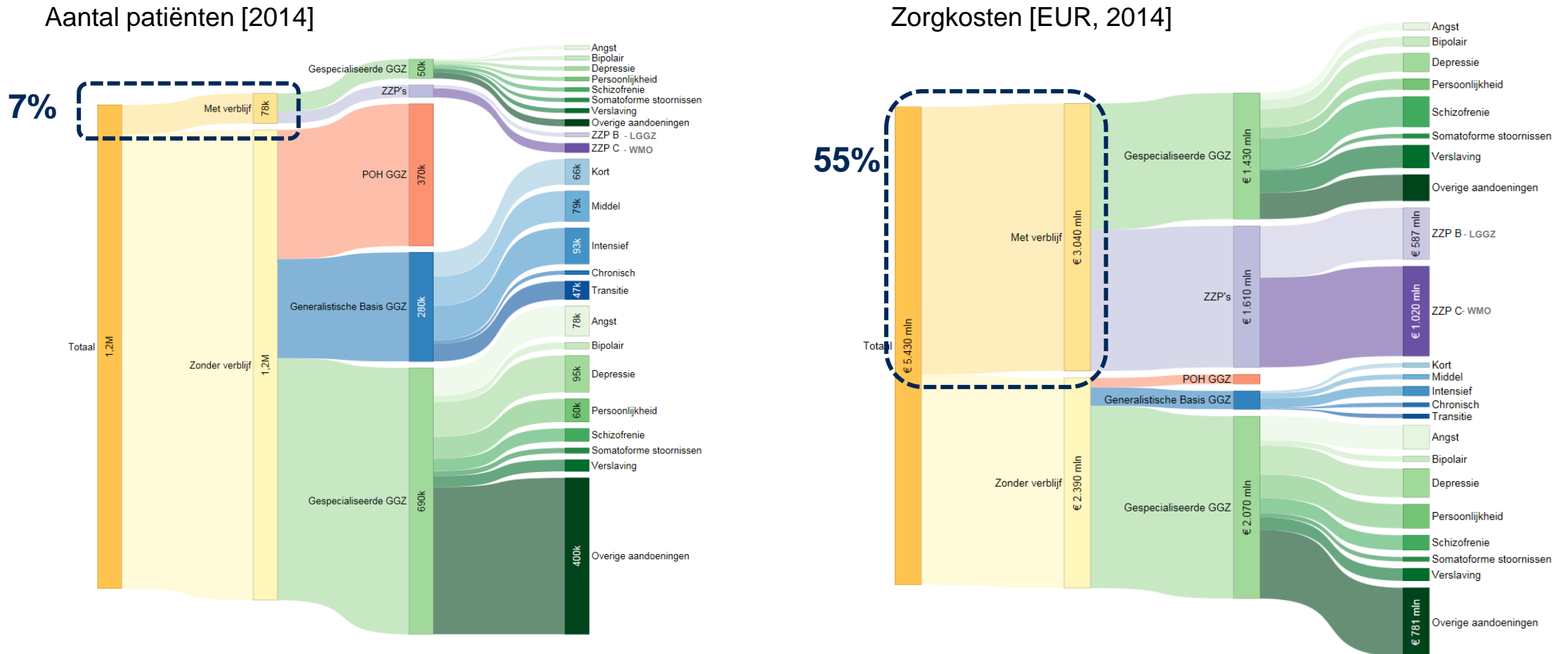


Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



In NL heeft 7% van de patiënten¹ een zorgproduct inclusief verblijf. Zij nemen 55% van de zorgkosten voor hun rekening

Zorgkosten en patiënten naar soort en diagnose
[EUR & # patiënten, 2014]



1: GGZ & ZZP (WLZ)

Bron: Vektis GGZ zorgprisma 2015, ZZP's betreffen AWBZ en worden in de rest van de ppt niet meegenomen.

Toekomstige geïntegreerde businesscase FACT ZVW en WMO

