

## Het verkennen van kostentrajecten van patiënten die zijn opgenomen in de geriatrische revalidatie in Nederland

**Doel:** Geriatrische revalidatie (GR) is een essentieel onderdeel van ketenzorg. Het inzicht in het longitudinale zorggebruik en de bijbehorende kosten is echter beperkt. In deze studie brachten we de zorgtrajecten binnen de GR over een periode van zes maanden in kaart, identificeerden we latente groepen met vergelijkbare kostenpatronen en onderzochten we patiëntgebonden determinanten van kosten.

**Methode:** We analyseerden declaratiegegevens uit de landelijke registraties van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), met de nadruk op de totale trajectkosten van GR-patiënten die werden opgenomen tussen 1 februari en 31 juli 2022. De kosten omvatten ziekenhuiszorg (klinisch en poliklinisch), wijkverpleging, langdurige zorg (thuis en in verpleeghuizen) en eerstelijnsverblijf (ELV). We gebruikten beschrijvende statistiek, *group-based trajectory modelling* en logistische regressie om verschillen tussen de geïdentificeerde kostengroepen te onderzoeken.

**Resultaten:** Over een periode van zes maanden ontvingen 27.462 patiënten GR, met een gemiddelde totale kostprijs van € 40.469 (SD = € 23.033). 68% van de patiënten keerde terug naar huis, van wie 17% ambulante GR ontving. Er werden twee latente groepen geïdentificeerd: een groep met lagere kosten (88%) met gemiddelde kosten van € 35.024 (SD = 16.408), en een groep met hogere kosten (12%) met gemiddelde kosten van € 82.012 (SD = 23.928). Patiëntkenmerken verklaarden het groepslidmaatschap slechts gedeeltelijk. De groep met hogere kosten was verantwoordelijk voor 23% van de totale kosten, voornamelijk door (her)opnames in het ziekenhuis, opnames in verpleeghuizen en een langere verblijfsduur binnen de GR.

**Conclusie:** De kosten van GR waren ongelijk verdeeld: 12% van de patiënten was verantwoordelijk voor 23% van de totale kosten. Belangrijke kostenbepalende factoren waren ziekenhuiszorg, verpleeghuisopnames en een langere duur van de GR-opname. Vroege triage en betere zorgcoördinatie, inclusief het verplaatsen van zorg dichterbij huis, kunnen de continuïteit verbeteren, kosten verlagen en een doelmatigere organisatie van de geriatrische revalidatie ondersteunen.

### Samenvatting

- Kosten laten drie fasen zien: ziekenhuiszorg vóór opname, GR-opname en ziekenhuis- en langdurige zorg na ontslag.
- Patiënten met hoge kosten hadden een langere GR-verblijfsduur, frequentere heropnames en maakten vaker gebruik van verpleeghuiszorg.

- De kosten waren scheef verdeeld: 12% van de patiënten was verantwoordelijk voor bijna een kwart van de totale kosten.
- Het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar de thuissituatie kan heropnames verminderen en de kostenefficiëntie verbeteren.
- Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op preventieve ziektemanagementprogramma's en de kosteneffectiviteit van thuis gebaseerde en ambulante interventies.