# Bouwsteen prehabilitatie voor regioplan

Stichting Fit4Surgery

april, 2023

[www.fit4surgery.nl](http://www.fit4surgery.nl)

bureau@fit4surgery.nl

# Afbeelding met logo  Automatisch gegenereerde beschrijving

# Over deze bouwsteen

Met de bouwsteen prehabilitatie voegt u relatief eenvoudig het onderwerp prehabilitatie toe aan uw regioplan in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA). De bouwsteen prehabilitatie is letterlijk bedoeld als ‘bouwsteen’ binnen uw bredere regioplan gericht op gezondheid en preventie.

Het doel van de bouwsteen prehabilitatie is tweeledig. Ten eerste kan uw regio dankzij de benodigde transitiemiddelen vanuit het IZA starten met het aanbieden van prehabilitatie aan uw patienten of uitbreiden waar u al begonnen bent. Ten tweede komen de benodigde transitiemiddelen vrij om de landelijke implementatie en opschaling van prehabilitatie uniform en kwalitatief uit te voeren en de effectiviteit van prehabilitatie te meten.

## Starten met- of uitbreiden van prehabilitatie

Het eerste doel van de bouwsteen heeft direct betrekking op de eerste en tweede lijn van uw regio. Veelvoorkomend struikelblok voor paramedici en ziekenhuizen bij het aanbieden van prehabilitatie is de bekostiging van de interventie. Op dit moment wordt prehabilitatie (vaak tijdelijk) vergoed vanuit versnipperde potjes.

Met de bouwsteen prehabilitatie vraagt uw regio de benodigde transitiemiddelen aan om de interventie volledig te bekostigen en de kosten voor implementatie in de eerste en tweede lijn te dekken. Dat stelt uw regio in staat om te starten met het aanbieden van prehabilitatie en/of op te schalen naar meerdere zorgpaden. Voor de laatstgenoemde opschaling is er door Stichting Fit4Surgery een landelijk veranderplan prehabilitatie gemaakt voor uniforme en kwalitatieve implementatie.

## Uniforme en kwalitatieve implementatie en opschaling

Het tweede doel van de bouwsteen richt zich op de overkoepelende zaken die nodig zijn om prehabilitatie op landelijk niveau onderdeel te maken van het basispakket. Prehabilitatie is nieuwe zorg waarover nog vragen bestaan, zoals: welke vorm van prehabilitatie is voor welke patient effectief? En bij welke ziektebeelden is prehabilitatie relevant? Beantwoording van deze vragen is nodig om prehabilitatie toe te laten tot de basiszorg.

Om deze vragen te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk dat: zorgverleners in de eerste en tweede lijn prehabilitatie aanbieden op basis van een landelijk vastgesteld protocol, gegevens van geprehabiliteerde patienten centraal worden verzameld in een nationale database en op basis van deze gegevens wetenschappelijke effectanalyse plaatsvindt. De regie op deze overkoepelende taken ligt in handen van Stichting Fit4Surgery in samenwerking met alle betrokken landelijke en regionale partijen. Tevens ondersteunt de stichting zorgverleners waar nodig bij de implementatie van prehabilitatie om goed uit de startblokken te komen.

## Uiteindelijk doel

Door én in de praktijk op een stevige manier te kunnen starten met prehabilitatie én overkoepelende effectanalyse te doen, kunnen we prehabilitatie op een gecoordineerde wijze toevoegen aan de basiszorg. Voor de implementatie, opschaling en effectanalyse wordt een periode uitgetrokken van vier jaar. Voor deze vierjarige periode worden met de bouwsteen prehabilitatie de benodigde transitiemiddelen aangevraagd voor: interventiekosten, implementatiekosten en kosten voor de overkoepelende coordinatie.

Door deze bouwsteen prehabilitatie in de regioplannen van alle zorgregio’s in Nederland op te nemen maken we gezamenlijk prehabilitatie voor iedereen toegankelijk!

1. Context zorggerelateerde preventie

# Een speerpunt van het IZA is om samen te voorkomen dat mensen ziek of zieker worden. Hoewel dit deels buiten de zorgsector moet worden gerealiseerd, met op de bevolking of bevolkingsgroepen gerichte universele en selectieve preventie, moet dit ook binnen de zorgsector worden opgepakt, met goede op individueel niveau gerichte geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

Prehabilitatie is een prachtig voorbeeld van zorggerelateerde preventie. Op het moment dat een patiënt een diagnose en operatie-indicatie krijgt, wordt de patiënt een multimodaal leefstijlprogramma aangeboden, dat erop gericht is om de conditie van de patiënt te verbeteren. Het programma berust op de gedachte: “Hoe fitter erin, hoe fitter eruit”.

De wetenschappelijke onderbouwing voor prehabilitatie neemt steeds verder toe. Na deelname aan het multimodale prehabilitatie programma bij darmkankeroperaties, neemt de kans op complicaties met 40-50% af, neemt de opname duur met 1-2 dagen af en verloopt het herstel na de operatie twee maal zo snel.

Prehabilitatie benut het ‘teachable moment’ van het horen van een diagnose en behandelplan optimaal. De confrontatie met de gediagnosticeerde ziekte en het vooruitzicht van een bepaalde behandeling zorgt voor een nieuwe trigger en motivatie die noodzakelijk is voor de beoogde gedragsverandering. Dat wordt teruggezien in de participatie- en compliancecijfers van prehabilitatie. In trials tot nu toe doet de overgrote meerderheid van patiënten mee en houdt het programma ook vol, vermoedelijk door de positieve ervaring van een verbeterde conditie, het handelingsperspectief en zelfregie.

Ten aanzien van de zorggerelateerde preventie valt, ten opzichte van hoe de zorg in het ziekenhuis doorgaans is georganiseerd, nog een wereld te winnen. Veel van de mensen die als patiënt in een ziekenhuis terecht komen hadden baat kunnen hebben bij een gezondere leefstijl in een eerdere fase, maar dat is er tot dan toe nog niet van gekomen. Voor hen kan juist de confrontatie met een vervelende ziekte het moment zijn waarop er nieuwe motivatie ontstaat om wel met leefstijlverandering aan de slag te gaan. Als er goed op dit ‘teachable moment’ wordt ingespeeld, kunnen die mensen effectief worden geholpen om doeltreffende veranderingen te maken, confrom de ervaringen met prehabilitatie.

Prehabilitatie laat zien dat patienten met de juiste trigger, motivatie en begeleiding wel degelijk in staat zijn om hun gedrag te veranderen ten gunste van een gezondere leefstijl. Er zijn op dit moment initiatieven gaande om die ingezette gedragsverandering ook na de operatie te bestendigen. Het is gemakkelijker om een ingezette leefstijlverandering voort te zetten na de operatie als die voor de operatie al is ingezet en positief bekrachtigd. Het duurt grofweg drie maanden voordat veranderd gedrag een gewoonte is geworden. Idealiter wordt prehabilitatie opgenomen in een ‘continuum of care’, waar ook na de operatie aandacht is voor de verbeterde leefstijl in de vorm van rehabilitatie en verduurzaming van leefstijl. In zorgcentra wordt dit verschillend georganiseerd, waarvan de oprichting van het leefstijlzorglokket een goed voorbeeld is hoe dit organisatorisch in te richten. Deze bouwsteen gaat enkel over prehabilitatie, maar het perspectief van ‘continuum of care’ wordt niet uit het oog verloren.

Er valt te verwachten dat niet alleen de patiënt zelf maar ook zijn omgeving door de leefstijlverandering wordt beïnvloed (bijvoorbeeld als de patiënt samen met een partner ter voorbereiding op de operatie vaker een eindje gaat wandelen of fietsen). Het valt ook te verwachten dat een deel van de gedragsverandering ook na ontslag uit het ziekenhuis beklijft. Als op deze manier jaarlijks in Nederland ruwweg 100.000 patiënten worden bereikt, komt in een aantal jaar tijd al een aanzienlijk deel van de bevolking in aanraking met het nut van gezonde gedragsveranderingen, en draagt dit initiatief dat ontsproten is vanuit de tweede- en derdelijns gezondheidszorg ook bij aan een gezondere populatie.

2. Prehabilitatie

Onderdeel van de inzet op meer Passende Zorg in onze regio is prehabilitatie. Ziekenhuis en paramedische zorgpartners in de eerste lijn werken nauw samen om patiënten voorafgaand aan een grote systemische operatie fit te maken. Dit gebeurt met het prehabilitatieprogramma Fit4Surgery bestaande uit: fysieke training, mentale ondersteuning, voedingsadvies, hulp bij het stoppen met roken en alcohol en het behandelen van kwetsbaarheid en comorbiditeit.

## Beoogde resultaten

Met prehabilitatie willen we de volgende resultaten realiseren:

**Voor de patiënten in onze regio**

* Betere voorbereiding op een impactvolle ingreep (fysiek en mentaal).
* Reductie in complicaties van 10-50%.
* Sneller herstel, gemiddeld 1-2 dagen eerder naar huis.
* Sterftecijfer bij kwetsbare oudere patiënten die een grote operatie ondergaan naar beneden brengen en onder de 5%.
* Betere kwaliteit van leven.
* Meer eigen regie op gezondheid.
* Gezondere leefstijl na doorlopen van het prehabilitatieprogramma.
* Gezondere leefstijl van de naasten van patiënt na doorlopen van het prehabilitatieprogramma.

**Voor de zorgverleners in onze regio**

* Hogere kwaliteit van zorg en meer Passende Zorg.
* Betere samenwerking tussen de eerste en tweede lijn.
* Verlaging van de werkdruk.
* Verbeteren van gezondheid van patiënt is uitgangspunt bij behandeling ziekte.

**Voor onze regio in het algemeen**

* Gezondere bevolking.
* Minder terugkeer in de zorg.
* Lagere zorgkosten.
* Zorg in uw regio is toekomstbestendiger.

## Effectanalyse via landelijke implementatie en evaluatie

Prehabilitatie groeit hard in populariteit. Hoewel de wetenschappelijke onderbouwing voor prehabilitatie voor bepaalde indicaties groeit, zijn er nog een aantal vragen rondom prehabilitatie onbeantwoord. Voor wie werkt prehabilitatie het beste en bij welke operatie-indicatie, maar ook; voor wie werkt prehabilitatie niet?

Om die reden is het van belang dat niet elke regio prehabilitatie op haar eigen manier ontwikkelt, maar dat prehabilitatie uniform en kwalitatief aangeboden wordt, en dat data uniform en centraal verzameld wordt. Daarom sluiten wij met onze regio aan bij de landelijk gecoördineerde beweging van stichting Fit4Surgery om gezamenlijk prehabilitatie op te schalen en te implementeren.

Stichting Fit4Surgery zet zich sinds 2016 in voor het versneld beschikbaar komen van prehabilitatie voor alle patiënten. De richtlijnen die in Nederland worden gehanteerd voor kwalitatieve en uniforme prehabilitatie zijn op nationaal niveau vastgelegd in het “Standpunt Prehabilitatie”. Het prehabilitatieprogramma in de bouwsteen is gebaseerd op dit standpunt.

Stichting Fit4Surgery voert landelijke regie op kwalitatieve en uniforme implementatie van prehabilitatie, ondersteunt ziekenhuizen en het eerstelijns netwerk met kennis en zorgt voor centrale verzameling van uitkomsten rondom de operatie, waarmee de effectiviteit van prehabilitatie geëvalueerd wordt. Voor de landelijke opschaling en implementatie van prehabilitatie wordt een transitieperiode van vier jaar gehanteerd. Aan het einde van de transitieperiode van vier jaar zal een nauwkeurige evaluatie plaatsvinden samen met alle stakeholders om te bekijken voor wie prehabilitatie werkt en voor wie niet.

Stichting Fit4Surgery speelt hierin een cruciale rol, maar dit veranderplan kan alleen slagen als alle zorginstellingen op landelijk en regionaal niveau met elkaar samenwerken. Samen bieden we prehabilitatie uniform en kwalitatief aan, samen verzamelen we data en samen zorgen we ervoor dat prehabilitatie zo snel mogelijk voor iedereen die het nodig heeft beschikbaar wordt. Samen werken we naar een gezondheidszorg waarin het verbeteren van gezondheid een vast onderdeel wordt binnen de medische behandeling.

# Werkplan prehabilitatie

In de aankomende vier jaar zal prehabilitatie landelijk geïmplementeerd en geëvalueerd worden. Via deze route wordt prehabilitatie ook in onze regio geïmplementeerd. Implementatie vindt plaats in de zorgpaden voor grote systemische operaties en operaties aan weke delen die langer duren dan vier uur. In totaal komen naar schatting 80.000 – 120.000 patiënten per jaar in Nederland in aanmerking voor prehabilitatie. Voor onze regio zijn dat jaarlijks xxxx – xxxx patiënten.

**De zorgpaden zijn opgedeeld in acht thema’s:**

1. Abdominaal
2. Long
3. Hart
4. Neuro
5. Hoofdhals
6. Weke delen
7. Transplantatie
8. Bewegingsapparaat

In onze regio doen we mee met de volgende thema’s: xxx.

Aan het einde van de vier jaar wordt prehabilitatie geëvalueerd en structureel ingebed in de zorgpaden waar prehabilitatie effectief is gebleken. Tijdens de implementatie en evaluatie wordt samen met alle betrokken stakeholders een oplossing bedacht hoe prehabilitatie bekostigd gaat worden na afloop van de transitie.

##

## Samenwerking

In de opschaling van prehabilitatie werken ziekenhuizen, zorgpartners in de eerste lijn, landelijke partijen en stichting Fit4Surgery intensief samen. In onderstaande tabel is een puntsgewijze samenvatting opgesteld van de activiteiten en rolverdeling in het veranderplan prehabilitatie.

|  |
| --- |
| *Tabel 1. Samenvatting veranderplan* |
| **ACTIEPUNT** | **WIE** |
| **JAAR 1 VOORBEREIDING** |
| 1. Afstemming stakeholders
 | Fit4Surgery (F4S), Zorginstituut Nederland (ZiNL), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Federatie Medisch Specialisten (FMS), wetenschappelijke- en beroepsverenigingen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) |
| 1. Afstemming financiering/ bekostiging
 | F4S, ZiNL, ZN, NZa |
| 1. Protocol aanpassen
 | F4S, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen |
| 1. Inventarisatie koplopers
 | F4S, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen |
| 1. Afstemming methodologie
 | F4S, ZiNL, ZN |
| 1. Leergang aanpassen
 | F4S |
| 1. Onderzoeksopzet ontwerpen
 | F4S, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen |
| 1. 1e lijns netwerk uitrollen
 | F4S, Chronisch ZorgNet (CZN), Onconet, Stichting Tegenkracht, KNGF, Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en meer |
| **JAAR 2 IMPLEMENTATIE** |
| 1. Implementatie thema abdominaal en long
 | F4S, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen, ziekenhuizen |
| 1. Dataverzameling
 | F4S, ziekenhuizen |
| **JAAR 3 IMPLEMENTATIE** |
| 11. Implementatie thema hart, bewegingsapparaat, transplantatie, neuro, hoofhals en weke delen | F4S, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen, ziekenhuizen |
| 1. Dataverzameling
 | F4S, ziekenhuizen |
| **JAAR 4 EVALUATIE EN DISSEMINATIE** |
| 1. Data verzamelen
 | F4S |
| 1. Evalueren
 | F4S |
| 1. Terugkoppeling stakeholders
 | F4S, ZiNL, NZa, FMS, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen, ZN |
| 1. Disseminatie uitkomsten
 | F4S, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen |
| 1. Voorbereiden structurele bekostiging (bv. duiding)
 | F4S, ZiNL, NZa, ZN |
| 1. Ondersteunen verdere opschaling voor zover nodig
 | F4S, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen |

# 3. Ramingen en financiën

Om met onze regio deel te nemen aan het veranderplan prehabilitatie worden de interventiekosten, implementatiekosten en kosten voor landelijke coördinatie begroot. Om het juiste bedrag te begroten in het regioplan wordt uitgegaan van drie verschillende ziekenhuis-categorieën:

**Universitair medisch centrum (NFU)**

Nederland telt zeven universitair medische centra. Naar verwachting komen er 25 tot 30 zorgpaden in aanmerking komen voor prehabilitatie per UMC.

**Topklinisch ziekenhuis (STZ)**

Nederland telt 27 topklinische ziekenhuizen. Naar verwachting komen er 20 tot 25 zorgpaden in aanmerking voor prehabilitatie per topklinisch ziekenhuis.

**Algemeen ziekenhuis (SAZ)**

Nederland telt 29 algemene ziekenhuizen. Naar verwachting komen er 5 tot 10 zorgpaden in aanmerking voor prehabilitatie per algemeen ziekenhuis.

In onze regio doen we mee met de volgende ziekenhui(s)zen en ziekenhuis-categorieën:

## Implementatiekosten

**Opstartkosten jaar 1**

In het eerste jaar maakt het ziekenhuis kosten om de implementatie van prehabilitatie voor te bereiden. Deze kosten varieren per ziekenhuis-categorie en zijn gebaseerd op het aantal zorgpaden en betrokken disciplines: NFU-ziekenhuis: € 72.000, STZ-ziekenhuis: € 48.000, SAZ-ziekenhuis: € 24.000.

In het eerste jaar is ook een opstart bijdrage vanuit de ziekenhuizen aan de stichting Fit4Surgery benodigd voor de landelijke coördinatie. Deze opstart bijdrage wordt bekostigd vanuit de transformatiemiddelen. De bedragen variëren per ziekenhuis-categorie: NFU-ziekenhuis: € 72.000, STZ-ziekenhuis: € 48.000, SAZ-ziekenhuis: € 24.000.

Deze kosten worden beide opgenomen in de totaalbegroting van het regioplan dat wordt ingediend.

**Implementatiekosten jaar 2 en 3**

Afhankelijk van het aantal zorgpaden die in aanmerking komen voor prehabilitatie in het desbetreffende ziekenhuis, wordt de hoogte van het implementatiebedrag bepaald (in tabel 3 variabele M). Dit bedrag wordt na ontvangst van de transititemiddelen vanuit de ziekenhuizen naar de stichting Fit4Surgery overgemaakt.

Deze kosten worden opgenomen in de totaalbegroting van het regioplan dat wordt ingediend.

## Interventiekosten

De interventiekosten in het ziekenhuis in jaar 2,3,4 zijn opgebouwd uit de kosten voor de vijf verschillende modaliteiten van het prehabilitatieprogramma en komen neer op € 1.080 per patiënt (zie tabel 2 variabele N). Deze bedragen zijn gebaseerd op praktijkervaring, maar zijn slechts indicatief en bedoeld als uitgangspunt. De exacte bedragen worden in onze regio afgestemd met alle betrokken partijen in de eerste en tweede lijn.

Deze kosten worden opgenomen in de totaalbegroting van het regioplan dat wordt ingediend.

## Evaluatiekosten

Afhankelijk van het aantal zorgpaden die in aanmerking komen voor prehabilitatie in het desbetreffende ziekenhuis, wordt de hoogte van de evaluatiekosten bepaald (in onderstaande tabel 3 variabele M). Dit bedrag wordt vanuit de ziekenhuizen naar de stichting Fit4Surgery overgemaakt.

Deze kosten worden opgenomen in de totaalbegroting van het regioplan dat wordt ingediend.

*Tabel 2. Interventiekosten prehabilitatie (indicatief)*

|  |  |
| --- | --- |
| Intramuraal: |  |
| * Fysiotherapie
 | € 200 |
| * Diëtetiek
 | € 200 |
| * Voedingssuppletie
 | € 60 |
| * Psychologische begeleiding\*
 | € 10 |
| Coördinatie en logistiek | € 130 |
| Totaal intramuraal | **€ 600** |
|  |
| Extramuraal: |  |
| * Fysiotherapie eerstelijns
 | € 480 |
| Totaal extramuraal | **€ 480** |
|  |
| Totaal | **€ 1.080** |
| \*10% van patiënten heeft verhoogd risico, interventiekosten 100 euro |

## Totale begroting

De totale begroting bestaat uit de opstart-, implementatie-, interventie- en evaluatiekosten bij elkaar opgeteld (zie tabel 3) en dient te worden opgenomen in de begroting bij de regioplannen. Jaarlijks zullen de kosten geïndexeerd worden.

Zodra er akkoord gegeven wordt op het ingediende regioplan wordt gestart met het veranderplan prehabilitatie en wordt het opstartbedrag aan de stichting Fit4Surgery betaald. De daaropvolgende jaren wordt het begrote budget voor de interventiekosten bij de zorginstelling gehouden en het begrote budget voor de centrale taken (implementatie, evaluatie, disseminatie) aan de stichting Fit4Surgery betaald.

|  |
| --- |
| *Tabel 3. Begroting veranderplan per ziekenhuis* |
| **JAAR 1**  |
| Opstartkosten ziekenhuis voorbereiding implementatie | Algemeen ziekenhuis: € 24.000Topklinisch ziekenhuis: € 48.000Universitair medisch centrum: € 72.000 |
| Opstartkosten t.b.v. stichting Fit4Surgery voorbereiding implementatie | Algemeen ziekenhuis: € 24.000Topklinisch ziekenhuis: € 48.000Universitair medisch centrum: € 72.000 |
| Totaal jaar 1 | Algemeen ziekenhuis: € 48.000Topklinisch ziekenhuis: € 96.000Universitair medisch centrum: € 144.000 |
| **JAAR 2** |
| Interventie | N x € 1.080 |
| Implementatiekosten thema 1&2 t.b.v. stichting Fit4Surgery | M x € 3.750 |
| **JAAR 3** |
| Interventie | N x € 1.080 |
| Implementatiekosten thema 3 t/m 8 en evaluatiekosten thema 1&2 t.b.v. stichting Fit4Surgery | M x € 3.750 |
| **JAAR 4** |
| Interventie | N x € 1.080 |
| Evaluatiekosten thema 3 t/m 8 en disseminatiekosten t.b.v. stichting Fit4Surgery | M x € 3.750 |

N = aantal patiënten dat in aanmerking komt voor prehabilitatie per jaar

M = aantal zorgpaden per ziekenhuis

## Een rekenvoorbeeld

Onderstaand rekenvoorbeeld is illustratief bedoeld, als voorbeeld hoe tabel 3 wordt geoperationaliseerd.

(Fictief) Topklinisch ziekenhuis ‘X’ en (Fictief) Algemeen ziekenhuis ‘Y’ willen in samenwerking met de eerste lijn binnen hun regio prehabilitatie implementeren.

Bij ziekenhuis ‘X’ in 14 zorgpaden met in totaal jaarlijks circa 700 patiënten.

Bij ziekenhuis ‘Y’ in 5 zorgpaden met in totaal jaarlijks circa 350 patiënten.

In het eerste implementatiejaar wordt verwacht dat de helft van de patiënten in deze zorgpaden zullen prehabiliteren. De begroting kan als volgt worden berekend, zie tabel 4.

|  |
| --- |
| *Tabel 4. Rekenvoorbeeld* |
| **JAAR 1**  |
| Opstartkosten ziekenhuis voorbereiding implementatie | Ziekenhuis ‘X’: € 48.000Ziekenhuis ‘Y’ : € 24.000 |
| Opstartkosten t.b.v. stichting Fit4Surgery voorbereiding implementatie | Ziekenhuis ‘X’: € 48.000Ziekenhuis ‘y’: € 24.000 |
| Totaal jaar 1 | € 144.000 |
| **JAAR 2** |
| Interventie | Ziekenhuis ‘X’: 350 patiënten x €1.080 = €378.000Ziekenhuis ‘Y’: 175 patiënten x €1.080 = €189.000 |
| Implementatiekosten thema 1&2 t.b.v. stichting Fit4Surgery | Ziekenhuis ‘X’: 14 zorgpaden x €3.750 = €52.500Ziekenhuis ‘Y’: 5 zorgpaden x €3.750 = €18.750 |
| **JAAR 3** |
| Interventie | Ziekenhuis ‘X’: 700 patiënten x €1.080 = €756.000Ziekenhuis ‘Y’: 350 patiënten x €1.080 = €378.000 |
| Implementatiekosten thema 3 t/m 8 en evaluatiekosten thema 1&2 t.b.v. stichting Fit4Surgery | Ziekenhuis ‘X’: 14 zorgpaden x €3.750 = €52.500Ziekenhuis ‘Y’: 5 zorgpaden x €3.750 = €18.750 |
| **JAAR 4** |
| Interventie | Ziekenhuis ‘X’: 700 patiënten x €1.080 = €756.000Ziekenhuis ‘Y’: 350 patiënten x €1.080 = €378.000 |
| Evaluatiekosten thema 3 t/m 8 en disseminatiekosten t.b.v. stichting Fit4Surgery | Ziekenhuis ‘X’: 14 zorgpaden x €3.750 = €52.500Ziekenhuis ‘Y’: 5 zorgpaden x €3.750 = €18.750 |
| **TOTAAL** |
| Totaalbegroting voor vier jaar | **€3.192.750**Ziekenhuis ‘X’ € 1.938.000Ziekenhuis ‘Y’ € 969.000Stichting Fit4Surgery € 285.750 |