

- Home no. 1 | Februari 2017
- Eerdere edities
- Verenso.nl

## **Meerwaarde van een Oudersenteam** **Maatschappelijke weging van opbrengsten en kosten**

Aafke de Groot, Lieuwe-Jan van Eck

[aj.degroot@vumc.nl](mailto:aj.degroot@vumc.nl)

**Het Oudersenteam onderzoekt kwetsbare ouderen aan huis, bemiddelt zorg, voert kortdurende behandelingen uit en begeleidt de situatie tot een nieuw evenwicht bereikt is. In dit artikel wordt de waarde van het Oudersenteam inzichtelijk gemaakt en wordt een aanzet gedaan om de effecten van de interventies van het Oudersenteam te benoemen en te kwantificeren.**

Het Vivium ABC is een ambulante Oudersenteam dat sinds 2003 wordt ingezet bij de diagnostiek, behandeling en advisering van thuiswonende ouderen met complexe zorgvragen in de regio Gooi Noord en noordelijke Vechtstreek. Zorginterventies voor deze doelgroep zijn multidisciplinair en moeten individueel afgestemd worden op de gevonden zorgbehoeften. Dat maakt de resultaten moeilijk te generaliseren en de effecten lastig meetbaar.<sup>1</sup> In dit artikel wordt een aanzet gedaan om de effecten van de interventies van het Oudersenteam te benoemen en te kwantificeren.

Het Oudersenteam bestaat uit een verpleegkundige, een specialist ouderengeneeskunde en een gz-psycholoog. Het team onderzoekt kwetsbare ouderen aan huis, bemiddelt zorg, voert kortdurende behandelingen uit en begeleidt de situatie tot een nieuw evenwicht bereikt is. De aanmelding verloopt via de huisarts. Een overzicht van de casuïstiek van het oudersenteam is eerder beschreven in het Tijdschrift voor Geriatrie en Gerontologie.<sup>2</sup>

Pijlers in de werkwijze van het Ouderenteam:

- Laagdrempelige bereikbaarheid voor cliënt en verwijzer.
- Brede benadering van de verwijsvraag. Veel aandacht voor het sociale netwerk van de cliënt en hun betrokkenheid bij diens welbevinden.
- Afstemming tussen Ouderenteam, huisarts en andere betrokken zorgverleners.
- Interdisciplinaire samenwerking binnen het team; de complexe zorgvraag en multimorbiditeit van de cliënt vereisen een integrale aanpak.
- Afhankelijk van de zorgvraag kan een beroep gedaan worden op diverse paramedici die gespecialiseerd zijn in ouderenproblematiek.

### **Consult en medebehandeling**

Het Ouderenteam richt zich vanuit de Wet langdurige zorg op een brede eerstelijns ouderenzorg en maakt in haar werkwijze verbinding tussen zorg en welzijn en tussen curatief en palliatief.

Het Ouderenteam is per cliënt gedurende zes tot acht weken 15-20 uur werkzaam . Het tarief van dit consulttraject is gemiddeld € 1.100. Per jaar worden ruim 100 consulttrajecten afgerond.

De waarde van het Ouderenteam wordt in dit artikel inzichtelijker gemaakt door middel van een maatschappelijke businesscase (mBC). In een mBC worden alle kosten en baten (effecten) naast elkaar gezet en gekwantificeerd. Dit wordt ook wel een kosteneffectiviteitsstudie of maatschappelijke kosten- en batenanalyse (MKBA) genoemd.

### **Methode**

De professionals van het Ouderenteam hebben een itemlijst opgesteld met daarin de veronderstelde effecten van hun 'bemoeienis'. Teruggaand vanaf het eerste kwartaal van 2015 zijn de eerste 24 afgeronde dossiers bestudeerd. Dossiers waarbij één van de behandelaren niet meer in het team werkte zijn niet beoordeeld. Per cliënt is door twee willekeurige teamleden, onafhankelijk van elkaar, gescoord in welke mate men dacht het

effect te hebben bereikt. Deze twee scores zijn gemiddeld. In tabel 1 is de itemlijst met effecten weergegeven.

Vervolgens is een selectie gemaakt van zeven items die duidelijk positief scoren, maatschappelijk relevant zijn en waarvan voldoende gegevens bekend zijn om de kosten nader uit te werken. Deze items zijn onder te verdelen in positieve effecten voor de cliënt, informele - en formele zorg.

**Tabel 1. Items en bereikt effect**

Effecten (N=24)	Zeker	Waarschijnlijk	Mogelijk	Niet	Zeker + Waarschijnlijk (%)
Regiegevoel ('mastery') bevorderen	8	10	5	1	75
Depressie signaleren en behandelen	7	7	5	5	58
Fysieke veiligheid verbeteren	6	6	4	8	50
Sociaal isolement doorbreken	6	5	6	7	46
Medicatieveiligheid verbeteren	7	2	5	10	38
Ondervoeding voorkomen	2	7	4	11	38
Zelfverwaarlozing voorkomen	2	7	5	10	38
Verslaving opsporen of voorkomen	0	2	0	22	8
Mastery mantelzorger(s) bevorderen	13	7	2	3	83
Afstemming binnen familie	15	4	1	3	79
Ontsporende zorg signaleren	4	7	4	9	46
Voorkomen 'shoppen'	3	8	8	5	46
Toeleiding naar passende zorg	15	8	1	0	96
Doorbreken impasse zorgsysteem	15	6	2	1	88
Ontlasting huisarts of praktijkondersteuner	16	4	3	1	83
Efficiënte (ziekte) diagnostiek	9	12	1	2	88
Voorkomen crisis	9	7	5	3	67
Voorkomen ziekenhuis- opname	5	1	7	11	25
Uit- of afstel verpleeghuisopname	1	4	5	14	21
Veiligheid omgeving verbeteren	2	2	3	17	17

In deze mBC doen we aannames op basis van literatuurstudie, de scores uit tabel 1 en verdiepende gesprekken met de teamleden over hoe vaak een effect werd bereikt. We maken vanuit deze bronnen aannames: vertalingen in maat en getal. In de aannames gaan we steeds uit van een groep van 100 cliënten.

## A. Effecten voor de cliënt

### 1. Depressie signaleren en behandelen

De (maatschappelijke) kosten van een depressie zijn enorm. De behandelkosten van depressies bedragen op jaarbasis bijna een miljard per jaar.<sup>3</sup> Volgens Janzing & Zitman

(2002) komt bij ongeveer 50% van de cliënten met dementie een lichte of ernstige vorm van depressie voor.<sup>4</sup> Van de kwetsbare ouderen van het Ouderenteam heeft volgens de teamleden 10% een ernstige vorm van depressie en 40% een lichte vorm.

Door het verrichten van een assessment, inclusief stemming en cognitief functioneren, wordt een depressie vaker in een eerder stadium opgespoord en behandeld. Hierdoor vermindert het aantal lichte depressies en kan vaker worden voorkomen dat kwetsbare ouderen met een lichte depressie afglijden naar een zware depressie. Volgens het Ouderenteam kunnen zij in 60% van de casussen een aanwezige depressie signaleren, behandelen en daarmee geheel of gedeeltelijk voorkomen (zie tabel 1).

De aanname is dat door het Ouderenteam bij 100 cliënten 3 van de 10 zware depressies gedeeltelijk worden voorkomen, ervan uitgaande dat een lichte depressie overblijft. Een tweede aanname is dat door de interventies van het Ouderenteam 10 van de 40 lichte depressies voorkomen kunnen worden. De gemiddelde kosten van een matige of ernstige depressie zijn naar schatting € 2.900, die van een lichte depressie € 410.<sup>5</sup> De besparing door het team is € 11.570 bij een groep van 100 cliënten.<sup>6</sup>

## 2. Medicatieveiligheid verbeteren

Bij veel ziekenhuisopnames van ouderen spelen problemen rondom medicijnen een rol. Jaarlijks zijn dit er 41.000. Personen ouder dan 65 jaar hebben een tweemaal hogere kans op geneesmiddel gerelateerde opnames. De gemiddelde ligduur van de geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopname is 11,2 dagen.<sup>7</sup> De geschatte ziekenhuiskosten van een opname van 11,2 dagen bedraagt zo'n € 6.537,34.<sup>8</sup>

Door de aandacht voor het medicatiegebruik kunnen fouten en medische kosten als gevolg daarvan worden voorkomen. Het Ouderenteam verbetert in bijna 40% van de casussen de medicatieveiligheid ( zie tabel 1).

De aanname is dat 2 opnames in het ziekenhuis vanwege medicatiefouten voorkomen kunnen worden bij een groep van 100 consulten. De besparing door het team is op jaarbasis € 13.075.

## B. Effecten voor informele zorg

### 3. Mastery (regiegevoel) mantelzorg en afstemming met familie

Het aantal ontvangers van mantelzorg stijgt tot 2030 met 8%. Het aantal mantelzorgers neemt toe met 5%. Door deze 'scheve' verhouding zal de draaglast van mantelzorgers toenemen. Naar schatting is 10% van de mantelzorgers van de doelgroep van het Ouderenteam ernstig overbelast.<sup>9</sup>

Uit de scorelijst (tabel 1) blijkt dat in ruim 80% mantelzorgers de situatie beter beheersen en de afstemming binnen de familie verbetert door het consult van het Ouderenteam. Dit zit in het feit dat men zich gehoord voelt, dat er erkenning is, dat er een diagnose wordt gesteld en dat de juiste hulp wordt ingezet. De aanname is dat mantelzorgers minder vaak de huisarts bezoeken, minder medicatie gebruiken en minder verzuimen. We gaan uit van 1 mantelzorg per cliënt.

Het aantal huisartsbezoeken is bij mantelzorgers 3 tot 4 maal hoger dan bij leeftijdgenoten. Jaarlijks gaan zwaar belaste mantelzorgers gemiddeld 12 maal naar de dokter. De aanname is dat dit met 20% vermindert. De gemiddelde kosten van een consult aan de huisarts zijn € 30. De besparing op jaarbasis is zo'n  $100 \times € 90 = € 9.000$ .

Ook het medicijngebruik is 3 tot 4 maal hoger bij mantelzorgers dan bij leeftijdsgenoten. Dit wordt veroorzaakt door aanhoudende stress en vermoeidheid. De kosten hiervoor zijn ongeveer € 1.200 per jaar. De aanname is dat het medicatiegebruik met 20% afneemt. De daadwerkelijke besparing is 20% van € 1.200, dat is € 240 per jaar. Ook dit effect wordt bij 100 mantelzorgers gehaald. Het totale effect is een besparing van € 24.000.

Onderzoek toont aan dat 23% van de mantelzorgers zich gedwongen voelt minder te werken of zelfs helemaal te stoppen met werken. De Boer e.a. (2003) laat zien dat 5% van de mantelzorgers stopt met werken, 6% korter gaat werken, 5% werk afhoudt en 3% niet werkt terwijl men dat eigenlijk wel zou willen. In totaal wordt per mantelzorg 552 uur op jaarbasis niet gewerkt die men wel zou kunnen en willen werken.<sup>10</sup>

Aanname in deze businesscase is dat mantelzorgers profiteren van de bemoeienis van het Ouderenteam en daardoor minder vaak stoppen met werken, minder vaak werk afhouden of korter gaan werken. We doen de voorzichtige schatting dat dit op jaarbasis per mantelzorger 25 uur oplevert dat aan arbeid besteed kan worden, dit is een kleine 5% van de hierboven genoemde 552 uur. Uitgaande van een modaal jaarinkomen van € 36.500 is de totale besparing € 50.000 op jaarbasis voor 100 consulten.

## 4. Effecten voor formele zorg

### 4. Voorkómen opstopping SEH

Jaarlijks belanden er van de 1000 85-plussers 320 op de spoedeisende hulp (SEH).<sup>11, 12</sup> Uit eerder onderzoek weten we dat 70% van deze groep oudere patiënten wordt opgenomen in het ziekenhuis en 30% weer terug naar huis gaat.<sup>13</sup> Een voorname trigger voor opname op de SEH is vaak dat een somatische aandoening, bijvoorbeeld een luchtweginfectie, dermate escaleert dat een spoedopname nodig is. De situatie is voor die tijd al buitengewoon complex, de mantelzorgers zijn overbelast en de infectie is de druppel. De kosten van een opname op de SEH zijn €1.080. Hierbij zijn de kosten van een eventueel vervolgtraject meegenomen (poliklinisch/opname).<sup>14</sup>

In ruim 65% van de beoordeelde casuïstiek is het zeker of waarschijnlijk dat een crisis (op termijn) wordt voorkomen. De aanname is dat in de populatie van het Ouderenteam jaarlijks 30 cliënten, op de SEH terecht zouden komen. Het Ouderenteam kan dit volgens de betrokken professionals in 20% van de gevallen voorkómen. De aanname is dat er op jaarbasis geen 30 SEH bezoeken zullen zijn, maar slechts 24 SEH bezoeken, een afname van 20%. De besparing is op jaarbasis 6 maal € 1.080 is € 6.480.

## 5. Substitutie van zorg

Het Ouderenteam zet in op het geleiden naar passende zorg en het voorkomen van shoppen. Door het beter monitoren van de situatie zal er eerder aan de bel getrokken worden en door het in kaart brengen van de wensen ten aanzien van verdere behandeling, kunnen onwenselijke opnames en heropnames vermeden worden. Een tijdelijke opname in het verpleeghuis is goedkoper dan een opname in het ziekenhuis.<sup>14</sup>

Het Ouderenteam kan 20 opnamedagen per jaar in het ziekenhuis voorkomen (aanname). In plaats daarvan vindt een (tijdelijke) opname in het verpleeghuis plaats. De besparing is € 335 x 20 = € 6.700. De berekening is als volgt: de kosten van een gemiddelde verpleegdag in het ziekenhuis bedraagt € 435 per dag. De kosten van een intramurale opname gemiddeld zo'n € 100 per dag. Met het verschil (€ 335 per dag) wordt gerekend.

Het Ouderenteam doet daarnaast de aanname dat 100 opnamedagen in het verpleeghuis voorkomen worden, de cliënt blijft in plaats daarvan thuis. De totale besparing is € 3.000 per jaar. De berekening is als volgt: de meerprijs van intramurale zorg ten opzichte van thuiszorg is € 30. Omdat we uitgaan van 100 dagen is dit in totaal € 3.000 op jaarbasis.<sup>15</sup>

## 6. Ontlasten huisarts/POH

Kwetsbare ouderen komen vaak met a-specifieke klachten bij de huisarts. Door het assessment van het Ouderenteam ontstaat een overzichtelijke probleemlijst met bijbehorende interventies. Behandeling en zorg zijn daarmee geïntegreerd in één plan. Het vervolgen van dit zorgplan kan door de praktijkondersteuner huisarts (POH)-ouderen gedaan worden, die waar nodig overlegt met de huisarts als er nieuwe problemen bijkomen. Volgens de betrokken professionals (zie tabel 1) wordt de huisarts in 16 van de 24 gevallen zeker ontlast (67%).

De inschatting van het Ouderenteam is dat op jaarbasis per cliënt 6 uur bespaard wordt (bij 60% van de casussen). Per 60 consulten is dat 360 uur. Voor de berekening gaan we uit van het tarief van € 100 per uur. Omdat hier de inzet van de praktijkondersteuner tegenover staat wordt de helft van de opbrengst meegenomen: € 18.000 op jaarbasis.

## 7. Efficiënte diagnostiek

Cliënten met beginnende dementie gaan in het reguliere traject naar het ziekenhuis voor diagnostiek. Diagnostiek naar dementie is grotendeels uitvoerbaar in de eerste lijn. Het team zou in 50% van de gevallen de diagnostiek kunnen overnemen. Daarbij wordt na zorgvuldige afweging vaak van aanvullend onderzoek afgezien. Hierdoor wordt er

bespaard op bijvoorbeeld MRI/CT en/of de EEG of PET/SPECT.<sup>16</sup> Het aan huis verrichten van diagnostiek geeft extra observatiemogelijkheden.

De aanname is dat bij 50 cliënten met beginnende dementie diagnostiek in het ziekenhuis plaatsvindt. Volgens de betrokken professionals kan de diagnostiek in 50% van deze gevallen in de eerste lijn worden uitgevoerd, het gaat hier dus om 25 gevallen. De besparing die hiermee wordt bereikt zijn de kosten van één of meerdere bezoeken aan een geheugenpoli. We schatten deze kosten in op € 1.100. De totale besparing is € 27.500.

**Tabel 2: Overzicht effecten en opbrengsten (100 consulten)**

<b>Effect</b>	<b>Opbrengst per jaar</b>
1. Signaleren, voorkomen en verminderen van depressie	€ 11.570
2. Verbeteren medicatieveiligheid	€ 13.075
3. Verbeteren mastery ( regie-gevoel) mantelzorgers	€ 83.000
4. Verminderen opnames SEH	€ 6.480
5. Geleiden naar passende zorg / substitutie	€ 9.700
6. Ontlasten huisarts	€ 18.000
7. Efficiënte diagnostiek	€ 27.500
<b>Totaal</b>	<b>€ 169.325</b>

## Discussie

Het Ouderenteam ziet in de praktijk dat een integrale aanpak aansluit bij de behoeften van zorgvragers en hun familie. In dit artikel wordt de waarde van die aanpak beschreven en berekend, gebaseerd op de methode van de maatschappelijke businesscase. Door op deze wijze de mogelijke effecten van een complexe interventie in kaart te brengen wordt duidelijk dat het werk van een Ouderenteam op verschillende niveaus in de zorg maatschappelijke waarde heeft. Slechts 7 van de 20 effect-thema's zijn doorgerekend in deze mBC.

De totale kosten van de inzet van het team bij 100 consulten bedragen ongeveer € 110.000. Een eerste en voorzichtige schatting laat zien dat van 100 consulten de opbrengsten € 170.000 zijn.



Het opstellen van een mBC is geen wetenschappelijke exercitie, er ligt geen wetenschappelijk onderzoek aan ten grondslag, maar zo stevig mogelijk vanuit literatuur en praktijk onderbouwde aannames. Het is een waarderingsmethode en heeft als doel het gesprek over de meerwaarde gefundeerd te kunnen voeren. Er werden in deze casus geen onafhankelijke onderzoekers betrokken, de effecten werden door het team zelf beoordeeld. Evaluatie door cliënten, hun familie en door verwijzers kan de aannames verder toetsen en onderbouwen. In deze opzet is geen controlegroep meegenomen, waardoor de effecten van de teaminterventie niet vergeleken kunnen worden met een andere - of geen interventie.

Het is echter aannemelijk dat een consult via besparingen in eerste- en tweede lijn uiteindelijk kostenverlagend werkt. Met deze uitkomst kan de discussie over de positie en financiering van dergelijke teams onderbouwd worden.

## Auteur(s)

Aafke J. de Groot, specialist ouderengeneeskunde Vivium ABC Naarden en Afd. Huisarts en Ouderengeneeskunde VUmc Amsterdam  
Lieuwe-Jan van Eck, adviseur Dock4&organisatieadvies in zorg, Vleuten.  
[www.Dock4advies.nl](http://www.Dock4advies.nl)

## Literatuur

1. Koffeman AR. Complexe interventies bij ouderen, hoe bepaal je het effect. Ned. Tijdschr. Geneeskd. 2016; 160:D816.
2. De Groot AJ Spalburg BT Allewijn M Depla MFIA Verborgten zorgbehoeften bij ouderen, ambulante geriatrie consultatie in de praktijk. Tijdschr Ger&Geront. 2013;44: 175-1833.
3. Kosten van Ziekten in Nederland 2007: Trends in de Nederlandse zorguitgaven 1999-2010. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2011.
4. Janzing JG Hooijer C Van 't Hof MA Zitman FG. Depression in subjects with and without dementia: a comparison using GMS-AGECAT. Int J Geriatr Psychiatry. 2002; 17: 1-5.
5. Depla MFIA, ten Have ML, van Balkom AJLM, de Graaf R. Specific fears and phobias in the general population: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Soc Psychiat Epidemiol. 2008; 43:200-208.
6. Effectencalculator. [www.effectencalculator.nl](http://www.effectencalculator.nl)
7. Hospital admissions related to medication (HARM). Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. Utrecht: Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences; 2006.

8. Passantenprijslijst OLVG. Versie 13-01-2016. OLVG; 2016.
9. Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2015.
10. Sadirai K, Timmermans J, Ras M, Boer A de. De toekomst van de mantelzorg. Sociaal en Cultureel Planbureau 2009.
11. SEH slibt dicht met kwetsbare ouderen:  
<https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2016/5/seh-slibt-dicht-met-kwetsbare-ouderen/>, geraadpleegd op 14 november 2016.
12. Letsel Informatie Systeem (LIS). Stichting VeiligheidsNL: 2013.
13. Blank JLT, van Hulst BL, Dumaij ACM. Besturen sturen: Empirisch onderzoek naar het effect van interne sturing op de doelmatigheid van de Nederlandse Ziekenhuizen in de periode 2003-2010. IPSE Studies Research Reeks. Delft: IPSE Studies.
14. Medical Facts. Gemiddelde kosten ziekenhuizen toegenomen ondanks korter verblijf: <http://www.medicalfacts.nl/2011/07/05/gemiddelde-kosten-ziekenhuisopname-toegenomen-ondanks-korter-verblijf/>, geraadpleegd op 14 november 2016.
15. <https://effectencalculator.files.wordpress.com/2016/04/maatschappelijke-prijslijst-201.pdf>
16. Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie; 2014.