

In voor zorg!



Een indicatieve en verhalende
Maatschappelijke Kosten Baten Analyse

Een positieve balans



‘Als ik een MKBA-rapport lees voel ik me als
een dreuzel op Zweinstein’

*respondent van een onderzoek door Niek Mouter (2012),
Technische Universiteit Delft*

Inhoud

1.	Inleiding	5
1.1.	Aanleiding en vraagstelling	5
1.2.	Aanpak en leeswijzer	6
2.	Casuïstiek	9
2.1.	Jorrit	9
2.2.	Sape	12
2.3.	Boukje	13
2.4.	De heer Kamstra	14
2.5.	Mevrouw Sipkema	16
2.6.	Age	17
2.7.	Bonne	18
2.8.	Mevrouw Femke Kooistra	19
2.9.	Hylke	20
3.	Effecten in geld	23
3.1.	Resultaten MKBA	23
3.2.	Toelichting op de kosten	28
3.3.	Toelichting op de baten	29
4.	Conclusies en aanbeveling	31
4.1.	Conclusies	31
4.2.	Verdeling van het voordeel	31
4.3.	Discussie en aanbeveling	32
	<i>Bijlage 1 Onderscheidend door Missie, Visie, Werkwijze</i>	<i>35</i>
	<i>Bijlage 2 Leidraad Casusbeschrijving</i>	<i>37</i>
	<i>Bijlage 3 Format Maatschappelijke Opbrengst</i>	<i>39</i>
	<i>Bijlage 4 Maatschappelijke prijslijst</i>	<i>41</i>
	<i>Bijlage 5 Kerngegevens Comfortzorg</i>	<i>43</i>

In voor zorg!

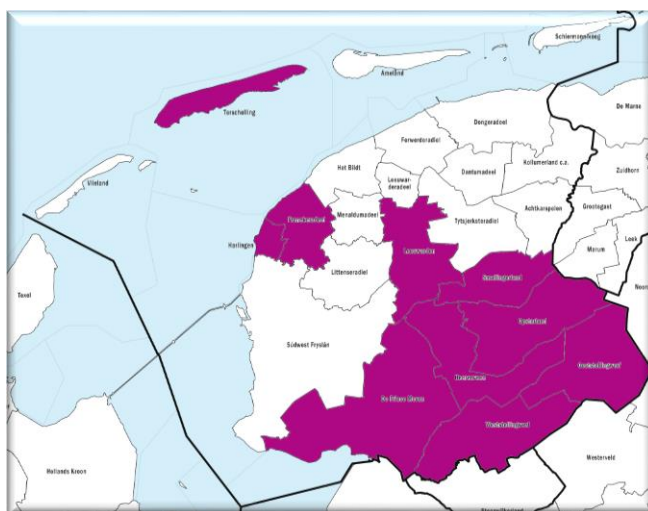
1. Inleiding

1.1. Aanleiding en vraagstelling

Comfortzorg in Heerenveen levert met name verzorging, verpleging en begeleiding aan een brede doelgroep van cliënten in de thuissituatie in Friesland. Niet alleen doordat het andere cliënten heeft onderscheidt Comfortzorg zich van andere thuiszorgorganisaties. Ook de werkwijze en het aanbod is heel anders dan we van de traditionele thuiszorgorganisaties kennen. Comfortzorg is daarmee een unieke organisatie op het gebied van zorgdienstverlening aan mensen thuis en op vakantie.

Comfortzorg combineert allerlei vormen van dienst- en zorgverlening en probeert zo met een ruim pakket aan mogelijkheden om perfect aan te sluiten bij de wensen van cliënten. Daarin gaat Comfortzorg verder dan menige reguliere thuiszorgorganisatie.

De werkwijze met een vast team rond cliënten en samenwerking en afstemming met de cliënt zelf, mantelzorg, vrijwilligers en andere professionals, wordt zeer gewaardeerd.¹



Comfortzorg geeft aan voortdurend te werken aan een hoge mate van klantvriendelijkheid, aan persoonlijke contact en het kennen van de klant en zijn/haar omgeving. Inspelen op de eigenheid en de persoonlijke situatie van de cliënten en het benutten van de mogelijkheden die daarin zijn, staan hoog in het vaandel.

“Je hebt ‘reuma’ en bent geen ‘reuma’,” schrijft Comfortzorg in een van de beleidsnotities. Vanuit die benadering van het hele menszijn en de uniciteit van het individu, zoekt Comfortzorg naar de toegevoegde waarde van gevraagde zorg en diensten om “bij te dragen aan wat de cliënt een comfortabel, aangenaam leven vindt.”

Comfortzorg is in 2009 gestart met zorg- en dienstverlening aan particuliere cliënten en mensen met een PGB. Omdat het particuliere segment zich moeizaam laat ontwikkelen en de PGB's een onzekere toekomst hebben (met een cliëntenstop in 2010) is besloten om in 2010 een landelijke toelating aan te vragen voor de AWBZ. Sindsdien wordt steeds meer Zorg In Natura (ZIN) geleverd. Naar

¹ In bijlage 1 worden de missie, visie en werkwijze van Comfortzorg verder uitgewerkt.

verwachting zal Comfortzorg zich in de toekomst ook meer richten op WMO gefinancierde dienstverlening.²

Nu Comfortzorg zich in het kader van de transitie aan nieuwe contractpartijen (gemeenten) moet presenteren en in het veld van de andere zorgaanbieders de eigen positie duidelijk moet zien te maken, doen zich de volgende vragen voor:

- waarin onderscheidt Comfortzorg zich van andere thuiszorgorganisaties?
- welke effecten treden op als gevolg van de werkwijze van Comfortzorg?
- hoe verhouden de inspanningen zich tot de (maatschappelijke) baten?
- wat zijn succesfactoren in de aanpak?

Om deze vragen te beantwoorden kwam in de gesprekken met In voor zorg! de behoefte aan een Maatschappelijke Kosten Batenanalyse³ (MKBA) naar voren. Aan de In voor zorg-coach -Henk Schoep- werd gevraagd de organisatie hierbij te ondersteunen.

1.2. Aanpak en leeswijzer

Er is gekozen voor de vorm van een *Indicatieve en narratieve (verhalende) MKBA*. We kijken daarbij op basis van specifieke casuïstiek naar wat de aanpak van Comfortzorg heeft opgeleverd.

De MKBA is uitgevoerd in drie stappen.

1. Beschrijving van casuïstiek om zicht te krijgen op de problematiek van de cliënten, de werkwijze van Comfortzorg en de effecten daarvan (hoofdstuk 2). In gesprek met de directie van Comfortzorg en enkele medewerkers is gekozen voor een aantal uiteenlopende casussen. De verwachting is dat deze prototypisch zijn voor verschillende groepen cliënten binnen het klantenbestand van Comfortzorg. Voor de beschrijving van de casuïstiek door de medewerkers is een beperkte handreiking aangeleverd (bijlage 2).
2. Vervolgens zijn de verwachte effecten van de aanpak voor de betrokken cliënten in kaart gebracht met behulp van een instrument (bijlage 3) op basis van de 'Maatschappelijke prijslijst'⁴. Daarbij is gebruik gemaakt van de kennis en inschatting van de betrokken medewerkers van Comfortzorg.
3. Tenslotte is de MKBA opgesteld (hoofdstuk 3). Hiervoor zijn de kosten per casus in beeld gebracht op basis van de gefactureerde omzet van Comfortzorg. De opbrengsten zijn gecalculeerd met behulp van de genoemde Maatschappelijke Prijslijst (bijlage 4). In deze prijslijst zijn kengetallen verwerkt waarmee de (voorkomen) kosten van interventies bepaald kunnen worden.

² In bijlage 5 zijn enkele kengetallen van Comfortzorg opgenomen.

³ Voor meer informatie over de theorie en werkwijze m.b.t. een MKBA, zie:

(a) 'Werken aan maatschappelijk rendement - een handreiking voor opdrachtgevers van MKBA's in het sociale domein', Ministerie van BZK, Den Haag, februari 2011;
 (b) 'Handleiding voor kosten-batenanalyses in het sociale domein', ECORYS i.s.m. Verwey-Jonker Instituut in opdracht van het Ministerie van VROM, Rotterdam, april 2008.

⁴ Jochem Deuten en ECORYS (vh. NEI - Nederlands Economisch Instituut) 'Maatschappelijke prijslijst', onderdeel van de 'Effectencalculator'. <http://effectencalculator.nl/maatschappelijke-prijslijst/>

De rapportage sluit af met enkele conclusies.

Hoewel in veel MKBA's gebruikelijk, hebben wij er niet voor gekozen om ook immateriële baten financieel te vertalen. Daarvoor is de opzet van deze MKBA te beperkt en voor de doelstelling van deze MKBA is het ook niet zinvol.

In voor zorg!

2. Casuïstiek

Het klantenbestand van Comfortzorg is nogal uiteenlopend. Comfortzorg afficheert zich als thuiszorgorganisatie, maar heeft een veel bredere klantenkring dan een 'normale' thuiszorgorganisatie.⁵ Daarom is gekozen voor beschrijven van meerdere uiteenlopende cliëntencasussen. De verwachting is dat daarmee meer gevoel kan ontstaan bij de verschillende doelgroepen uit het klantenbestand van Comfortzorg:

- Cliënten met een (chronische) ziekte of beperking
- Cliënten met een psychiatrisch probleem
- Cliënten met een verstandelijke beperking

Sommige cliënten van Comfortzorg hebben een lange historie met een combinatie van problemen, waardoor er sprake is van complexe problematiek. Bij anderen is de zorg eindig en tijdelijk heel intensief (bijvoorbeeld palliatief), soms ook is de problematiek verweven met de omgeving van de cliënt. De casussen geven een goed beeld van de diversiteit van de cliëntengroep van Comfortzorg. De overeenkomst zit in de wijze waarop de zorg rondom de cliënt is georganiseerd: geen 'routezorg' maar zorgvuldig -waar nodig en gewenst samen met familie en anderen- een 'team bouwen' rond de cliënt.

Uiteraard zijn de namen in onderstaande casussen gefingeerd. De foto's zijn van cliënten die het zelf leuk vonden om zo te helpen de werkwijze van Comfortzorg uit te dragen.

2.1. Jorrit

Jorrit (41) wordt pas gediagnosticeerd met ernstig PDD-NOS als hij al een eind in de dertig is. Tot die tijd wordt hij 'in de lucht gehouden' door het hoofd van zijn vroegere lagere school, die hem ook steunt in de periode nadat hij de LTS deels heeft afgerond. Daarna krijgt hij geen werk en vraagt het hoofd van de lagere school hem om de administratie te doen.

De moeder van Jorrit is opgenomen in de psychiatrie. Hij is halverwege de twintig wanneer zijn vader overlijdt. Daarna wordt hij alsmat angstiger. Hij woont wel zelfstandig, maar eet steeds vaker bij zijn oma, die ook ouder wordt en hem meer en meer begint te claimen. Hij ligt daar nachten van wakker, zorgt niet meer voor zichzelf, kan op een gegeven moment -ook door andere omstandigheden op het werk- niet meer werken en valt uit. Dan komt hij bij de bedrijfsarts, die tegen hem zegt: "Er moet toch eens naar je gekeken worden, door een psychiater." Deze psychiater stelt dan de diagnose PDD-NOS.

⁵ Zie bijlage 5: Kerngegevens Comfortzorg. Volgens het SCP (2010) bestaat het klantenbestand van een thuiszorgorganisatie voor ruim tweederde uit vrouwen, is het merendeel van de zorgvragers ouder dan 75 jaar, woont driekwart alleen en is de genoten beroepsopleiding op het niveau van lager (beroeps)onderwijs. (Woittiez, Isolde & Klarita Sadiraj - Wie zijn de cliënten van de langdurige AWBZ-thuiszorg? Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, december 2010)

Vanaf dat moment valt er bij een aantal mensen een kwartje en kan er zorg ingezet worden en veiligheid georganiseerd. De arts schakelt daarvoor Comfortzorg in. Comfortzorg gaat op zoek naar een begeleider met wie hij meteen 'een klik kan maken'. Deze zorgt er in eerste instantie voor dat zijn huis gewoon weer warm wordt, dat hij weer in huis durft te zijn, de was kan doen en dat hij daar in ieder geval weer gaat slapen. Daarna wordt verder gewerkt aan zelfstandigheid en zijn baan. Hij blijft nog wel eten bij oma, maar woont verder weer op zichzelf. Vanaf dat moment begint Jorrit weer wat op te krabbelen. De begeleiding is nu vooral gericht op inzicht in en omgaan met zijn eigen problematiek. Af en toe krijgt hij extra ondersteuning (verzorging) voor het oogprobleem dat hij heeft en om goed te blijven omgaan met zijn diabetes, of bij 'spannende' momenten in zijn leven zoals een verhuizing.

"Die klik met die begeleidster was heel erg belangrijk", zegt Hanni van den Broek. Nadat die begeleidster er een tijdje is, komt ze steeds meer 'in gesprek' met Jorrit. Hij vertelt dat hij eigenlijk met zijn vader een reis naar Londen zou maken. "In de wereld van Jorrit, waar alles bestaat uit angsten, waarin zelfs het veranderen van een bloempot in de tuin al een groot probleem is," vertelt Hanni, "is zo'n vakantie natuurlijk een reuzenstap, maar hij wilde dat nog steeds erg graag." Comfortzorg spreekt dan met Jorrit af om 'uurtjes begeleiding te sparen', zodat zijn begeleidster mee kan naar Londen. Jorrit betaalt dan de reis, en



Comfortzorg zorgt ervoor dat er 8 uur per dag ingezet kan worden voor de begeleidster. Deze moet zelf haar eigen eten en drinken betalen en voor de resterende uren haar eigen vrije tijd inzetten.

Het weekend in Londen is voor Jorrit geweldig. Hij komt "helemaal hoteldebotel" terug met wel duizend foto's. Hij kan precies vertellen wat het nummer was van het vliegtuig, hoeveel mensen erin zaten, de bussen... Hij vindt het fantastisch.

Daarna gaat het met Jorrit zelf eigenlijk heel goed, maar aan de andere kant gaat het met oma bergafwaarts. Ze gaat Jorrit weer meer claimen. Dat gaat zo ver dat er een soort symbiotische relatie ontstaat, waarin oma Jorrit bij de oren of de armen

pakt of hem zelfs slaat. "Jorrit heeft het soms nodig om zich terug te trekken als het hem allemaal teveel wordt", vertelt Hanni. "Wanneer ze dan na het eten bij elkaar zitten en oma Jorrit wat teveel zit te 'voeren' of te vragen, trekt hij zich terug in de keuken. Soms komt oma hem dan achterna en wil ook de keuken in. Hij zet dan een stoel onder de deurklink om maar alleen in een veilige ruimte te zijn."



Comfortzorg vraagt dan ook voor oma begeleiding aan. Oma woont in een appartement boven een schuur, met enkelvoudig glas en een gaskacheltje, waar ze alleen via een hele hoge, oude steile trap kan komen, terwijl ze hulp nodig heeft voor haar oedeembenen. Jorrit wordt steeds meer geclaimd voor hulp als persoonlijk verzorger, voor boodschappen en dergelijke. Oma is jaloers op de begeleiding die Jorrit krijgt. Comfortzorg probeert door het aanvragen van persoonlijke verzorging een begeleider beschikbaar te krijgen die oma weer meer zelfstandig, los van Jorrit, maakt. Comfortzorg helpt ook met het verhuizen naar een betere woning.

Dan valt oma, breekt haar heup en moet revalideren, waarna ze verhuist naar een verzorgingshuis. De verwijdering die daardoor tussen oma en Jorrit ontstaat is voor hem haast een traumatische ervaring. Hij kan het niet goed plaatsen wat er met oma gebeurt. Oma doet ook een appèl op hem, vindt dat hij iedere dag in het ziekenhuis moet komen, waar hij niet aan kan voldoen. Dat levert bij Jorrit een terugval op, maar met hulp van de begeleidster krijgt hij het weer op een rij. Hij gaat nu ook af en toe naar een eetcafé voor autisten, waar hij zich op zijn gemak voelt.

Inmiddels is Jorrit ook verhuisd. Hij heeft eigenlijk zijn zinnen gezet op de (nieuwe) woning die oma heeft verlaten, maar die krijgt hij niet, omdat het een appartement is voor senioren. Dan krijgt hij 'overlast' van de nieuwe burens, een gezin met kinderen, die op andere momenten van de dag geluid maken dan de vorige, oudere, burens. Deze nieuwe mensen maaien ook wel eens het gras, weer een geluid waar Jorrit niet tegen kan. Hij kan eigenlijk helemaal niet goed met allerlei prikkels omgaan en heeft dan ook een heel kaal 'prikkelarm' huis waar het licht wordt gedempt door gordijnen.

Met behulp van de huisarts gaat hij het gesprek aan met de woningbouwvereniging en krijgt hij een bejaardenwoning. Daar heeft hij het heel erg naar zijn zin. Af en toe kookt er een buurvrouw, een buurman die af en toe ook zijn gras maait, de woningbouwvereniging doet nog wat kleine klusjes in huis.

Maar het kan ook opeens mis gaan. Dan zegt de klusjesman van de woningbouwvereniging, die zich na een paar bezoeken wat vertrouwdert voelt: "Die oude fiets in de schuur moet ook maar weg." En dan is Jorrit meteen weer van de kaart, want "die fiets is van mijn moeder geweest." Het is dus belangrijk dat de begeleidster ook contacten onderhoudt met het hele netwerk van Jorrit, de huisarts, specialisten, het eetcafé, de sociale werkbegeleiding (hij heeft een Wajong uitkering, werkt voor school en sociale werkvoorziening en wordt begeleid vanuit een speciaal bedrijf).

Ook onderhoudt zij contacten met de begeleiders van oma en van zijn moeder, zodat zij ook zicht hebben op hoe Jorrit is. "Want oma ging hem 'stalken', zij ging hem iedere dag bellen en in overleg is nu haar telefoon geblokkeerd." Ook is het van belang dat de verzorging weet dat er voor Jorrit hele strakke afspraken zijn: op dat moment bezoekt hij oma, op een ander moment bezoekt hij zijn moeder die nu in hetzelfde tehuis zit. Dat moet gescheiden blijven en ook alleen op die afgesproken momenten, anders kan Jorrit het niet aan.

Nog voor de diagnose PDD-NOS is gesteld, gaat het hoofd van de school met pensioen, er is een nieuw hoofd en de school is een groep van scholen geworden. Jorrit werkt nog steeds op de administratie, maar voor de nieuwe leidinggevenden is het lastig om in te schatten wat Jorrit wel en niet kan. Er worden 'zomaar' nieuwe taken bij Jorrit neergelegd, die hij niet aankan. Vanuit de Wet Werk & Inkomen is er druk op Jorrit geweest om meer te gaan werken en een norm van 24 uur per week te halen. Maar dat is te veel voor hem. Het is een heel wankel evenwicht. Het maximaal haalbare is nu 20 uur per week, want iedere activiteit is voor hem een zware gebeurtenis. In de gesprekken daarover heeft de begeleidster ook een belangrijke rol.

Zo komt, in overleg met Jorrit, een belangrijk deel van de regie in de contacten rond de zorg en het sociale functioneren van hem bij de begeleidster van Comfortzorg. Deze ondersteunt hem vanuit een indicatie 'individuele begeleiding' voor maximaal 8 uur per week.

2.2. Sape

Sape is een jonge man van 34 jaar. Hij is intelligent, maar is niet in staat te werken en kan moeilijk praten door een hersenbeschadiging die hij in het verleden heeft opgelopen door o.a. overmatig drugsgebruik. Sape heeft schizofrenie met een chronische psychotische toestand.

Hij woont met zijn moeder Pytsje in een appartement. Pytsje heeft een bipolaire stoornis (manisch-depressief) en de burens vinden het soms een beetje eng, zeker wanneer zowel Sape als Pytsje in een psychose schieten. Ook de ambulante begeleiding vanuit de GGZ is hiervan op de hoogte.

Sape kan door zijn beperkingen niet werken. Er is overwogen om naar de dagbesteding van de GGZ te gaan, maar daar is door de ambulante begeleiding vanaf gezien. De verwachting is dat hij dan teveel prikkels krijgt waardoor de kans op een psychose te groot wordt.

De ouders van Sape zijn enige jaren geleden gescheiden, maar hij heeft een goede relatie met zijn moeder waarmee hij samenwoont. Pytsje, daar is een goed contact mee. Zowel Sape als zijn moeder zijn zeer muzikaal en ze vinden elkaar hierin, Pytsje op de piano en hij op de gitaar. Dit geeft hen veel rust. Sape gaat ook veel met de hond uit, hij vindt het heerlijk om buiten te zijn.

Ook het contact met zijn vader -die in de buurt woont- en met zijn broer is goed. Zijn broer woont jammer genoeg in het buitenland. Sape wil geen contact meer hebben met zijn vrienden uit het verleden. Hij is bang om weer te vervallen in zijn oude gewoontes van drank en drugsgebruik.

Sape wordt begeleidt door de GGZ. Hij is een aantal keren psychotisch geweest -de laatste tijd wat vaker- en wordt dan hiervoor opgenomen. De periodes van opname variëren van een week tot enkele weken. Hij is psychisch nog steeds niet stabiel. Ook moeder heeft depressies en is al enige malen voor een week of langer opgenomen. De laatste maanden van 2013 kwam dit wat frequenter voor.



De begeleiding door Comfortzorg van één keer in de week drie uur werd te weinig gevonden. De inzet zou flexibel moeten zijn: “mee-ademen met de situatie van de cliënt” wordt dat bij Comfortzorg genoemd. Doordat nu ook de indicatie van de moeder ingezet kan worden, is de begeleiding begin dit jaar verdubbeld naar 2 keer per week.

De begeleiding van Sape richt zich vooral op het bieden van structuur, het omgaan met de huishoudelijke taken, de post etc. In deze begeleiding wordt terloops de moeder betrokken.

De begeleiding vanuit de GGZ vond afgelopen tijd poliklinisch plaats. Sinds een half jaar is er op initiatief van Comfortzorg en met instemming van cliënt(en) afstemming tussen GGZ en Comfortzorg. Er is een groot vertrouwen van Sape en Pytsje in de hulpverlenster van Comfortzorg. Vanuit deze vertrouwensrelatie wordt de begeleiding door de cliënten toegestaan en kan de vinger aan de pols worden gehouden. Door deze zorg thuis, blijft het redelijk stabiel en kan permanente opname worden voorkomen.

Wanneer er weer een manische depressie en of psychose dreigt, waarbij beiden elkaar versterken wordt er de aanvullende hulp van GGZ ingeschakeld. Meestal volgt er dan een tijdelijke opname van beiden. De laatste keer is in de herfst van het afgelopen jaar geweest, toen de medewerkster van Comfortzorg signaleerde dat bij beiden een psychose dreigde. Door deze vroegtijdige signalering was een geregleerde opname mogelijk i.p.v. een crisisopname.

Sinds het begin van 2014 zijn er verschillende ontwikkelingen die positief bijdragen:

- Sape bezoekt op maandag en vrijdagochtend een zorgboerderij. In het begin was dit erg wennen voor hem, maar hij vindt het nu erg leuk.
- Eens per veertien dagen komt de SPV-er bij hem thuis.
- En één keer in de week gaat Sape naar gitaarles.

Nu dit zo opgezet is gaat het met zoon en moeder nog een stukje beter.

2.3. Boukje

Boukje is een meisje van 14 jaar uit een goed gesitueerd, stabiel gezin met vader, moeder, een broertje en een zusje. Ze heeft ADHD en een vorm van autisme (ASS) met een slechte gewetensontwikkeling en heeft geen goed zicht op wat ze anderen aandoet. Boukje kwam in de problemen toen zij van de basisschool naar het middelbaar onderwijs ging.

Ze leek op de middelbare school te ontsporen, ging met verkeerde vriendjes op pad en gedroeg zich brutaal, uitdagend en seksueel ontremd. Ze deed machtspelletjes waarbij ze jongere kinderen probeerde te verleiden tot vandalisme of het uitlokken van seksuele gedragingen. Ze overziet de consequenties van haar gedrag niet. Ze werd opgepakt voor diefstal.



“Boukje is impulsief en heeft weinig inzicht in oorzaak en gevolg van haar eigen handelen. Zij ervaart geen grenzen, dit brengt haar vaak in moeilijk situaties. Boukje uit zich niet gemakkelijk.”

Op de basisschool was er al het gevoel “er komt niet helemaal uit wat er verwacht kan worden”. Na de problemen op de middelbare school werd onderzoek gestart naar wat er speelde en uit psychologisch onderzoek de kwam de diagnose ADHD en ASS. De ouders zijn begeleid door een psycholoog. Vader heeft wat moeite met acceptatie en moeder vindt het lastig om voldoende structuur te bieden. Daarop is Comfortzorg ingeschakeld.

Comfortzorg heeft vooral contacten met de school, want daar vinden de grootste ontsporingen plaats. De begeleidster van Comfortzorg geeft daarnaast ook begeleiding in de thuissituatie en adviezen op school aan docenten. Deze begeleiding is vooral gericht op het bieden van structuur, impulscontrole en sociale vaardigheidstraining. Met vaste regelmaat -maar ook op het moment dat er weer iets speelt- heeft de begeleidster gesprekken met de ouders. Boukje gaat nu een keer per maand naar een kookcursus voor lotgenoten bij een gespecialiseerde organisatie. De begeleiding is gestart met 5 uur per week en nu is er nog maximaal 2 uur per week nodig.

2.4. De heer Kamstra

De heer Kamstra is 84 jaar en heeft Alzheimer, maar er is ook sprake van dementie met een vasculaire component (aderverkalking). Hij heeft in het verleden trombose gehad, heeft een hoge bloeddruk en versleten knieën, waardoor hij een sterk verminderde mobiliteit heeft. Voor dit alles krijgt hij diverse medicijnen. Door zijn algehele gezondheidstoestand is een operatie van de knieën niet mogelijk. De heer Kamstra heeft hulp nodig bij wassen/douchen aan/uitkleden, toiletgang, medicatie beheren en aanreiken, eten en drinken verzorgen. Hij is slechthorend en heeft vanwege zijn dementie voortdurend sturing en begeleiding nodig.

Hij is gepensioneerd, woont samen met zijn 20 jaar jongere vrouw in een appartement en heeft geen dagbesteding. Het is voor allebei het tweede huwelijk. Door zijn karakter in combinatie met zijn ziektebeeld is er een sociaal isolement ontstaan. Hij houdt contacten af en heeft een zeer sterke eigen wil. Hij bepaalt wie er mag komen, ook voor zijn vrouw. Ze heeft dan ook nauwelijks contact met anderen en spreekt daarom soms stiekem af met een vriendin onder het mom van boodschappen doen.

Zijn echtgenote heeft een ‘zorgachtergrond’, heeft lange tijd de zorg alleen op zich genomen en is hierdoor overbelast geraakt. Zij laat haar man ook niet graag alleen thuis, omdat hij snel op zoek gaat naar haar, waarbij hij gevaar loopt te vallen. De boodschappen haalt zij gehaast tijdens het middagslaapje van de heer, in de hoop dat hij niet wakker wordt en op zoek gaat naar haar. Ze heeft “beloofd



altijd met hem samen te zijn” en wil deze belofte nakomen. Voor hij dement werd, deden zij ook al alles samen.

Er zijn verschillende burens die ze om hulp kan roepen, of waar ze een praatje mee kan maken. Verder is er geen mantelzorg aanwezig. Er is door ruzie en onbegrip geen contact met de kinderen van mijnheer Kamstra. De enige zoon van mevrouw heeft veel problemen gekend en heeft uiteindelijk suïcide gepleegd.

Een half jaar geleden heeft de heer Kamstra vermoedelijk een CVA gehad. Sindsdien is zijn mobiliteit afgenomen, hij loopt op goede dagen korte afstanden (binnenshuis) achter een rollator, op slechte dagen is hij rolstoelafhankelijk. Ook cognitief is hij achteruit gegaan.

Een paar maanden voor het CVA is de heer Kamstra bij Comfortzorg aangemeld via het ketennetwerk dementie. Vanuit dit netwerk wordt er al langere tijd thuisbegeleiding geboden. Door de toenemende overbelasting van mevrouw Kamstra is naast het netwerk ook professionele zorg nodig om het risico op uitval van mevrouw te voorkomen.

Mevrouw Kamstra heeft lange tijd professionele zorg afgehouden, vanwege de belofte om altijd alles samen te doen, maar staat er nu wel voor open. Ze merkt dat ze erg vermoeid is en door alle spanningen last krijgt van lichamelijke klachten (eczeem, opgezette kaak). In overleg met haar is voor de heer Kamstra een indicatie aangevraagd voor Persoonlijke Verzorging en Begeleiding-Individueel aangevraagd, beide in ZIN.

Vanaf dat moment wordt door een vaste medewerkster zorg verleend op twee vaste dagen. Zij ondersteunt bij wassen/douchen/kleden en biedt begeleiding. De heer Kamstra houdt ervan om spelletjes te doen (sjoelen, kaarten) of op TV naar spelletjes te kijken (bijv. Lingo). Vaak ook wordt er ‘gewoon’ een praatje gemaakt. Hij heeft geen echte hobby's. Tijdens de zorgmomenten is zijn vrouw in staat om de deur uit gaan en haar tijd in te vullen zoals zij dat graag wil. Ze blijft nauw betrokken bij de zorg rondom haar man, ze kent hem als geen ander en maakt haar ideeën en wensen duidelijk.

Na het vermoedelijke CVA leek het er op dat de heer Kamstra zou komen te overlijden. De huisarts en mevrouw Kamstra hebben in goed onderling overleg besloten dat het palliatieve beleid ingezet zou worden. Toen de verpleegkundige van het specialistische team kwam om de morfinepomp daadwerkelijk aan te sluiten bleek de heer Kamstra echter opeens weer helder te zijn en reageerde hij adequaat. Daarna werd hij helderder en adequater dan in de periode voor het vermoedelijke CVA. Zijn lichamelijke zorgzwaarte nam wel toe en zijn mobiliteit verminderde nog meer. Daarop zijn de zorgmomenten in overleg met mevrouw en mijnheer Kamstra uitgebreid naar drie keer per week. Deze momenten worden op vaste dagen door 2 vaste medewerkers ingevuld. Tevens is er een achterwacht geregeld via de zorgcentrale zodat ook buiten kantoortijden bij calamiteiten hulp kan worden ingeroepen.

In de afgelopen maanden is gekeken of er een geschikte dagbesteding voor de heer Kamstra is. Een zorgboerderij bleek geen succes. Na het doorgemaakte CVA is de situatie ook dusdanig dat een dagbesteding voorsnog geen meerwaarde heeft.



Momenteel is de situatie stabiel. Hij vindt de zorg en aandacht plezierig en vindt het fijn als de medewerkers van Comfortzorg er zijn. Zijn vrouw ervaart het als positief en ontlastend; ze heeft weer meer contact met haar vriendin die in de buurt woont.

Vanuit Comfortzorg wordt door de klantadviseur iedere twee weken telefonisch contact opgenomen om te horen hoe de zorgverlening verloopt. Periodiek is er contact tussen Comfortzorg en de casemanager van het netwerk dementie, zodat alles voor alle partijen helder is. In de komende periode zal gekeken worden naar mogelijke uitbreiding van het netwerk rondom het echtpaar met vrijwilligers. Door de inzet drie keer per week van professionele zorg is nu in ieder geval verdere overbelasting en dreigende uitval van de mantelzorger voorkomen en kan de heer Kamstra thuis blijven wonen.

2.5. Mevrouw Sipkema

Mevrouw Sipkema is een 80 jarige weduwe, die zeer slecht ter been is en hulp nodig heeft bij de persoonlijke verzorging. Haar stemming is altijd somber en er is het vermoeden dat ze depressief is en last heeft van angststoornissen. Ze is duidelijk wantrouwend naar de buitenwereld. Ze heeft voor deze psychosociale problemen geen ondersteuning, dit wil ze zelf niet.

Mevrouw Sipkema wil aan geen enkel onderzoek meedoen ook niet aan een klanttevredenheidsonderzoek. Ze wil ook niet dat er gerapporteerd wordt in een zorgdossier bij haar thuis.

In het verleden heeft mevrouw Sipkema zorg gehad van een grote thuiszorgorganisatie en dat is niet goed gegaan. Ze vond het erg vervelend om 'vreemde' mensen in haar huis te hebben. Deze zorg heeft ze stop gezet. Haar twee dochters zijn de enige personen die zij binnen in haar huis toelaat voor hulp.

Zij woont nog steeds zelfstandig in een eengezinswoning. Door haar beperkte mobiliteit in combinatie met haar psychische gesteldheid is ze in een sociaal isolement terecht gekomen en ze durft soms helemaal niet buiten te komen.

Mevrouw Sipkema heeft graag overzicht op alles wat er speelt, begrijpt sommige (regel) zaken niet meteen of blijft in de zaken 'hangen'.

Haar twee dochters wonen in Leeuwarden en komen regelmatig langs, het contact is goed. Een van de dochters doet ook de boodschappen, kookt warme maaltijden en houdt de inhoud van de koelkast en kasten in de gaten op bederfelijke waar. Zij houdt zo ook bij of haar moeder een voldoende en gezond voedingspatroon heeft. Deze dochter doet ook de administratie voor mevrouw Sipkema.

Deze dochter heeft twee jonge kinderen waarvan één ernstig gehandicapt is. Dus overbelasting van deze mantelzorgster was een probleem omdat ze deze mantelzorgtaken naast haar werk moest inplannen. Comfortzorg heeft deze dochter, die gediplomeerd voor de zorg bleek te zijn, in dienst genomen, zodat zij naast haar mantelzorgactiviteiten ingezet kan worden op de professionele zorg aan haar moeder. Hierdoor kan deze dochter haar mantelzorgtaken langer volhouden zowel fysiek als financieel.

Mevrouw Sipkema kampt met een scala aan fysieke problemen: ze is doof aan één oor, heeft reuma, artrose, chronische gordelroos en lymfe-oedeem na een borstamputatie en okselkliertoilet. Ze heeft in het verleden een TIA gehad en is na een heupoperatie zeer beperkt mobiel. Binnenshuis loopt ze met een rollator. Bukken en tillen is niet mogelijk. Ze heeft een slechte conditie, is voortdurend vermoeid en heeft een verminderde weerstand.

Comfortzorg levert nu ruim twee jaar de persoonlijke verzorging (wassen, douchen en kleden) en huishoudelijke ondersteuning (via de WMO). Vanwege de beperkte mobiliteit van mevrouw Sipkema is er een bed in de woonkamer geplaatst zodat ze niet naar boven hoeft. Mevrouw Sipkema is tevreden over de zorgverlening. De klantadviseur van Comfortzorg neemt periodiek contact met haar op om te horen hoe de zorg verloopt en of ze tevreden is. Wanneer zij tussendoor vragen heeft neemt ze zelf, of neemt haar zorgverleenster/dochter contact op. Door deze combinatie van beperkte professionele zorg met mantelzorg kan mevrouw Sipkema zelfstandig blijven wonen in de voor haar vertrouwde woonomgeving.

2.6. Age

Violist Age (69) woont samen met zijn vrouw die iets jonger is en nog werkzaam is in haar eigen bedrijf. Age is jarenlang werkzaam geweest als violist in een orkest. Drie jaar geleden kreeg Age de diagnose Alzheimer.

Aanvankelijk leek het alleen maar een licht geheugenprobleem waar goed mee te leven viel. De eerste anderhalf jaar ging dat nog goed. Age was meestal vrolijk, voelde zich gelukkig en vond het leven nog de moeite waard. Er waren ontroerende en blij momenten, ook al zaten die soms dicht tegen pijn en verdriet aan.



Maar helaas, het laatste jaar is Age enorm achteruit gegaan. Viool spelen doet hij bijna niet meer, hij spreekt alleen nog maar wartaal, kan de weg in huis niet meer vinden. Hij loopt met zijn ziel onder de arm en moet steeds geëntertaind worden. Zijn vrouw zegt hierover het volgende: “Ik doe alles wat ik maar kan, probeer steeds lief te zijn (maar ben tegelijkertijd kapot), probeer een eigen leven vast te houden, probeer vrolijk en met liefde te reageren, maar dat lukt niet meer altijd bij deze 7x24 uur mantelzorg.”

Age heeft nauwelijks contacten meer door verlies aan sociale vaardigheden, taalbegrip en soms ook schaamte. Hij wordt regelmatig

overvallen door trauma's uit het verleden. Hij is een periode door een problematisch verlopen scheiding tijdelijk het contact verloren met zijn kinderen.



Vaak komen de emoties en ervaringen uit die tijd naar de oppervlakte. Dan denkt hij dat hij zijn kinderen op moet halen uit school of is ineens erg verdrietig omdat hij ze niet meer mag zien.

Na een intake bij de casemanager van het netwerk dementie wordt zijn vrouw doorverwezen om eens te gaan praten met Martine, de begeleidster van Comfortzorg voor de dagbesteding 'Caffemed' in Aldeboarn. Caffemed, is opgezet als kleinschalige dagbesteding voor mensen met dementie en gaat uit van de mogelijkheden en interesses van de deelnemers zelf voor de daginvulling. Age kan nu twee dagen per week mee naar Aldeboarn. Hij geniet intens van de aandacht die hij daar krijgt, de arm om zich heen, de onderlinge humor en van het feit dat hij daar het gevoel heeft weer mee te tellen en serieus genomen te worden. Er wordt naar hem geluisterd, hij kan zijn verhalen kwijt, ook al is het wartaal. Hij heeft daar zelfs een vriend gekregen, ook een Alzheimerpatiënt, waar hij uren mee kan kletsen. Hij heeft daar ook een paar keer vioolles gegeven aan liefhebbers.

De dagen dat hij bij Caffemed is, zijn de dagen waarop zijn vrouw even op adem kan komen, waardoor ze daarna weer veel meer geduld en liefde voor Age kan opbrengen als hij weer terug is.

2.7. Bonne

Bonne (56) woont zelfstandig in één van de vele stadjes die Friesland rijk is. Hij werkte in de horeca, maar is inmiddels voor 30-40 % afgekeurd voor zijn eigenlijke werk, waar hij overspannen werd. Nu werkt hij via de sociale werkvoorziening in het 'groen'.

Bonne heeft weinig contacten buiten de deur. Hij wil die contacten ook niet meer, omdat hij bang is om in de oude gewoontes te vervallen. Door 'verkeerde vrienden' is hij in het verleden aan de alcohol en het gokken geraakt.

Hij heeft wel een goed contact met zijn broer en zijn familie, waar hij veel vertrouwen in heeft. Zijn broer is een soort mentor voor hem en Comfortzorg heeft regelmatig contact met deze broer om de professionele en mantelzorg af te stemmen.

Bonne is wat wantrouwend van karakter en heeft niet veel doorzettingsvermogen. Hij laat het er snel bij zitten als hij zich niet goed voelt en heeft moeite het overzicht te bewaren en ook plannen is geen sterke kant van hem. Hij heeft veel stimulans nodig.

Ook heeft hij last van stemmingswisselingen en paniekaanvallen. Het kan af en toe chaotisch zijn in zijn hoofd, de ene dag gaat het beter dan de andere. Zo'n 15 jaar geleden is hij daarvoor een tijd lang naar de psychiatrische dagbehandeling geweest.

Bonne heeft een aangeboren afwijking, een spastische voet, waarvoor hij aangepaste schoenen heeft. Hij is ook rugpatiënt en daarvoor in behandeling bij een fysiotherapeut. Zijn alcoholprobleem en gokverslaving heeft hij op dit moment redelijk in de hand, maar het is wel een wat wankel evenwicht.

Via MEE is Bonne bij de klantadviseur van Comfortzorg aangemeld omdat meer structuur voor hemzelf en voor zijn huishouding nodig was. Door de begeleiding en



hulp bij het huishouden die Comfortzorg nu biedt, gaat het momenteel goed met hem. Zijn flat is ook helemaal opgeknapt en schoon gemaakt. De begeleiding is erop gericht om hem te leren zelf zijn huishouden te runnen. Hij krijgt handvatten aangereikt om structuur in zijn leven te krijgen en te houden. Bonne geeft zelf ook aan dat hij af en toe -als er een periode is dat het minder gaat- voelt dat hij de organisatie verliest over de praktische zaken in zijn leven en begeleiding nodig heeft om de structuur wat vast te houden. Hij heeft hiervoor een langdurige indicatie gekregen.

Al met al heeft Bonne dus bij tijden een wat wankel evenwicht in zijn leven. De financiële problemen uit het (gok)verleden zijn voorbij; mede door de hulp van zijn broer. Deze beheert het geld en geeft Bonne zakgeld, zodat er goed overzicht is. Door deze combinatie van professionele hulp en mantelzorg, blijkt er minder begeleiding nodig van andere organisaties. Hij heeft een duidelijk ritme van wonen-werken en ervaart zijn thuisadres met de begeleiding die hij krijgt als een veilige plek. “Je ziet dat de situatie stabiel is geworden”, zegt de klantadviseur van Comfortzorg, “en Bonne is hierdoor ook een gelukkiger mens geworden. Dat geeft hij ook zelf duidelijk aan.”

2.8. Mevrouw Femke Kooistra

Femke woonde in een verzorgingshuis, maar had enorme heimwee naar haar huis. Haar hulpvraag was groot en complex. Het bleek dat de meeste thuiszorgorganisaties daardoor de zorg thuis niet konden leveren. Het zorgkantoor belde Comfortzorg met de vraag of zij Femke konden verzorgen en verplegen. Die uitdaging greep Comfortzorg aan en ze vormden een team rondom mevrouw, zodat zij naar haar eigen huis terug kon. De planning was complex, maar zoals eigenlijk altijd, zegt Comfortzorg, lukte het ook nu een klein vast team te vormen met voldoende deskundigheid.

Femke zat in het verzorgingshuis in een sociaal isolement. Dat kwam mede omdat ze hier totaal niet mee wilde werken. Ze wilde immers terug naar huis! Toen ze thuis was werd het isolement ook steeds minder. Haar kinderen en kleinkinderen kwamen regelmatig over de vloer en bleven ook af en toe slapen. Femke heeft ook een dochter met een verstandelijke beperking en deze kwam nu ook met plezier bij haar moeder. Haar dochter voelde zich weer thuis bij moeder. Mevrouw heeft vele beperkingen en ook haar geestelijk vermogen ging achteruit. Het team dat om mevrouw gevormd was, leerde haar steeds beter kennen en wist goed met haar om te gaan. Het kleine vertrouwde team was daarbij een voordeel.

Samen met de familie, werden afspraken gemaakt over verdeling van taken. Zo werd een situatie gecreëerd die lang kon voortduren. Femke heeft thuis nog twee fijne laatste jaren gehad.

De samenwerking met de fysiotherapie en ergotherapie, liep thuis ook vlekkeloos. Er werden hulpmiddelen geregeld, zoals een tillift, maar dat gaf nog wel eens moeilijkheden omdat het huis wat klein is en Femke bang was voor de tillift. Femke wilde ook liever geen gebruik maken van hulpmiddelen. Maar door hier de tijd voor te nemen, nam de weerstand bij haar af.

Hoe meer de tijd vorderde, hoe meer Femke achteruit ging. Haar wens en die van haar kinderen was om thuis te kunnen sterven. De indicatie werd uitgebreid en Comfortzorg kon 'blokuren' in gaan zetten. Op vele momenten op de dag en in de nacht had Femke daardoor een hulpverleenster van Comfortzorg bij haar.

Onlangs is ze op zeer hoge leeftijd thuis overleden. Zo heeft ze het gewild en ook de familie was dankbaar dat het zo gelopen is. De medewerkers en de coördinator van Comfortzorg hadden onderling goed contact. De familie heeft het als heel steunend ervaren dat zij altijd konden bellen met Comfortzorg en hun vragen konden neerleggen, omdat zij wisten dat de lijnen kort waren naar de familie en de hulpverleners. Als dank is de familie een half jaar na het overlijden met alle directe zorgverleners uit eten geweest.



2.9. Hylke

Het ziekenhuis belde met Comfortzorg voor de feestdagen of Hylke naar huis kon. Hij wilde graag in de omgeving van zijn vrouw en kinderen sterven. Hij had te horen gekregen dat hij nog maar kort te leven had, minder dan twee maanden. Hylke had een hersentumor met een zeer snel verloop.

De klantadviseur is Hylke direct gaan bezoeken in het ziekenhuis om kennis te maken met hem en zijn vrouw. De klik was er meteen. Ze spraken af dat de klantadviseur met de planning aan de gang zou gaan en een klein team zou vormen. Dit werd door hen erg prettig gevonden. De klantadviseur van Comfortzorg bleef het aanspreekpunt voor allerlei vragen.

De planning was snel klaar en een dag later kon Hylke naar huis. Hij vond het fijn om weer in de nabijheid van zijn familie te zijn en genoot vooral van de kleine dingen om hem heen, van zijn kinderen en zijn kleinkinderen.

De nachtzorg werd gegeven door twee verplegers die bij toerbeurt de nachten deden. Dit vond mevrouw heel prettig, omdat ze niet meer steeds opnieuw de gang



van zaken hoefde te vertellen. Daardoor kon zij haar nachtrust pakken. Overdag waren er in totaal 6 medewerkers die elkaar ook afwisselden.

De emoties zaten hoog, want Hylke ging snel achteruit. Maar toch vond iedereen het fijn dat hij in zijn eigen omgeving was. De kinderen en kleinkinderen hadden het er moeilijk mee, maar altijd was er een luisterend oor van een van de medewerkers.

Nadat Hylke een paar weken in zorg was, viel de spraak bij hem weg. De tumor in zijn hoofd groeide snel. Het vaste team had hem echter goed genoeg leren kennen om te begrijpen wat hij bedoelde door de manier waarop hij reageerde.

Na zes weken zorg is Hylke in de nabijheid van zijn vrouw en kinderen overleden. De klantadviseur voerde nadien nog enkele gesprekken met mevrouw. Toen zei zij ook dat dit precies was zoals ze het allebei graag wilden.

In voor zorg!

3. Effecten in geld

Hieronder worden de resultaten van de indicatieve MKBA gepresenteerd. We zetten, per hierboven beschreven casus, de (extra) kosten van de werkwijze van Comfortzorg af tegen de totale maatschappelijke baten op basis van de maatschappelijke prijslijst.

Het MKBA is dan ook gebaseerd op twee soorten input:

- gegevens over de effectiviteit van inzet (hoeveelheid);
- informatie over de waarde (prijs).⁶

Omdat Comfortzorg goede relaties met de cliënten heeft, is het mogelijk om op vrij veel terreinen inschattingen te doen. Deze blijven echter subjectief en daardoor niet meer dan indicatief.

Ook zijn in veel gevallen meerdere scenario's denkbaar. Een bestaande casus met ondersteuning door Comfortzorg in de thuissituatie kan bij een specifieke cliënt bijvoorbeeld vergeleken worden met een intramurale opname, maar ook met een situatie waarin door beperktere begeleiding thuis een val en het breken van een heup niet wordt voorkomen en veel ziekenhuis- en revalidatiekosten worden gemaakt. Er is in die gevallen gekozen voor vergelijking met het meest simpele en waarschijnlijk voor de hand liggende alternatieve scenario (in dit voorbeeld een verpleeghuisopname).

Dit hoofdstuk start met een presentatie van de kosten en de baten (3.1) per casus. Daarna volgen een toelichting op de kosten (3.2) en baten (3.3).

3.1. Resultaten MKBA

De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse laat zien dat de werkwijze van Comfortzorg meestal een positief maatschappelijk saldo oplevert. Dat is echter niet altijd het geval en verschilt sterk per casus.

⁶ Zie bijlage 4: de Maatschappelijke Prijslijst. Voor aanvullende informatie over bedragen m.b.t. opname zijn de beleidsregels 2013 (CA-300-569) van de NZa geraadpleegd. De grondslagen van de prijzen stammen daardoor uit nogal wat verschillende jaren. Voor een indicatie is dat echter niet bezwaarlijk.

Jorrit

In de casus van Jorrit worden veel kosten gemaakt met de huidige inzet van Comfortzorg en andere betrokkenen. Toch is het maatschappelijk resultaat positief, doordat verwachte (permanente) opname in een psychiatrische instelling wordt voorkomen. Er is een positief saldo van ruim € 77.000,- ofwel een maatschappelijke winst van 231%. Dat wil zeggen dat een geïnvesteerde euro € 3,31 oplevert.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Jorrit			
Totale kosten			€ 33.550
1	Kosten Zorg & Gezondheid		€ 23.800
	Individuele begeleiding Comfortzorg	€ 19.800	
	Eerstelijnspsychiatrie	€ 1.000	
	Huishoudelijke hulp WMO	€ 3.000	
2	Werk & Inkomen		€ 9.750
	integratiebegeleiding	€ 3.750	
	halve bijstandsuitkering	€ 6.000	
Totale baten			€ 111.000
1	Zorg & Gezondheid		€ 105.000
	voorkomen opname GGZ	€ 105.000	
2	Werk & Inkomen		€ 6.000
	voorkomen helft bijstand door deeltijdwerk	€ 6.000	
MKBA saldo			€ 77.450
Maatschappelijke K/B-verhouding		231%	

Sape

Het maatschappelijk resultaat bij Sape is in euro's bijna net zoveel als bij Jorrit - € 73.500 - maar procentueel nog veel hoger: 445%. Dat wil zeggen dat een geïnvesteerde euro € 5,45 oplevert. Ook hier wordt de winst veroorzaakt door het voorkomen van (tijdelijke) opnames in de psychiatrie.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Sape			
Totale kosten			€ 16.500
1	Kosten Zorg & Gezondheid		€ 16.500
	Individuele begeleiding Comfortzorg	€ 13.000	
	Eerstelijnspsychiatrie	€ 3.500	
Totale baten			€ 90.000
1	Zorg & Gezondheid		€ 90.000
	minder (crisis)opname GGZ	€ 90.000	
MKBA saldo			€ 73.500
Maatschappelijke K/B-verhouding		445%	

Boukje

In de casus van Boukje is berekend dat er een positief saldo is van ruim € 18.000 ofwel een maatschappelijke winst van 339%. Dat betekent dat iedere euro aan kosten € 4,39 aan baten oplevert. De grootste winst wordt bij haar geboekt door het voorkomen van schooluitval en inzet van jeugdzorg.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Boukje			
Totale kosten			€ 5.350
1	Kosten Zorg & Gezondheid		€ 5.350
	Individuele begeleiding Comfortzorg	€ 4.950	
	1e lijnspsycholoog	€ 400	
Totale baten			€ 23.500
1	Jeugd		€ 7.500
	voorkomen inzet jeugdzorg	€ 7.500	
2	Werk & Inkomen		€ 10.000
	voorkomen schooluitval	€ 10.000	
3	Leefomgeving		€ 1.000
	voorkomen vervanging vernielde spullen	€ 1.000	
4	Veiligheid		€ 5.000
	voorkomen diverse delicten	€ 5.000	
MKBA saldo			€ 18.150
Maatschappelijke K/B-verhouding		339%	

De heer Kamstra

Bij de heer Kamstra is er ook sprake van een positief MKBA saldo: van € 31.500 ofwel een maatschappelijke winst van 135%. Voor iedere uitgegeven euro wordt een baat van € 2,35 ingeschat. Dit voordeel wordt vooral behaald door het voorkomen van opname in een verpleeghuis voor psychogeriatric.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Kamstra			
Totale kosten			€ 23.250
1	Kosten Zorg & Gezondheid (Comfortzorg)		€ 23.250
	Individuele begeleiding	€ 4.950	
	Perzoonlijke verzorging	€ 11.500	
	Verpleging	€ 6.800	
Totale baten			€ 54.750
1	Ouderen		€ 54.750
	voorkomen opname verpleeghuis	€ 54.750	
MKBA saldo			€ 31.500
Maatschappelijke K/B-verhouding		135%	

Mevrouw Sipkema

In de casus van Mevrouw Sipkema is het maatschappelijk resultaat *negatief*. Dat wordt verklaard door het feit dat zij getypeerd kan worden als een extreme zorgmijder. Wanneer Comfortzorg er niet in geslaagd zou zijn om een zorgrelatie met haar aan te gaan, zou zij uit zichzelf geen gebruik hebben gemaakt van andere aanbieders en voorzieningen.

Zonder de grote inzet van haar dochter(s), loopt zij het risico op ernstige verwaarlozing. Het is moeilijk in te schatten wat er in zo'n situatie gaat gebeuren. Een scenario met veel kosten (ziekenhuisopname e.d. - als p.m. opgenomen), maar ook een scenario met minder aan haar te relateren kosten is voorstelbaar (mevrouw wordt door dochter gevonden of dochters raken overbelast).

'Vroeger' zoude pogingen ondernomen worden om iemand als mevrouw Sipkema naar een verzorgingshuisachtige setting te laten gaan.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Sipkema			
Totale kosten			€ 14.000
1	Kosten Zorg & Gezondheid (Comfortzorg)		€ 14.000
	Persoonlijke verzorging	€ 11.500	
	huishoudelijke hulp	€ 2.500	
Totale baten			€ -
1	Zorg & gezondheid		€ -
	voorkomen scenario ziekenhuisopname	pm	
2	Leefomgeving		€ -
	voorkomen huis schoonmaken gemeentereiniging	pm	
MKBA saldo			€ (14.000)
Maatschappelijke K/B-verhouding			-100%

Age

Door de vier dagdelen psychogeriatrische dagbesteding bij Caffemed en de beperkte individuele begeleiding van 1 uur per week, kan voorkomen worden dat Age wordt opgenomen in een verpleeghuis. Het ligt voor de hand, dat zijn vrouw zou blijven zorgen totdat zij zelf in de ziektewet zou belanden en er een crisisopname van Age zou moeten plaatsvinden. In de kostenbatenanalyse is alleen de verpleeghuisopname doorgerekend. Het maatschappelijk saldo is positief: € 41.600 ofwel een maatschappelijke winst van 316%. Voor iedere uitgegeven euro wordt een baat van € 4,16 ingeschat.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Age			
Totale kosten			€ 13.150
1	Kosten Comfortzorg		€ 13.150
	Individuele begeleiding	€ 2.475	
	Dagbesteding PG	€ 10.675	
Totale baten			€ 54.750
1	Ouderen		€ 54.750
	voorkomen opname verpleeghuis	€ 54.750	
MKBA saldo			€ 41.600
Maatschappelijke K/B-verhouding			316%

Bonne

In het verhaal van Bonne valt op dat minder dan de helft van de maximale indicatie wordt ingezet aan professionele zorg. Dat is mogelijk door de intensieve samenwerking met en inzet van mantelzorgende familie. Het MKBA-saldo op jaarbasis is positief: € 13.250 ofwel een maatschappelijke winst van 353%. Voor iedere uitgegeven euro wordt een baat van € 4,53 ingeschat. Dit komt vooral doordat hij werk en structuur heeft en een bijstandsuitkering en diverse delicten worden voorkomen.

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Bonne			
Totale kosten			€ 3.750
1	Kosten Comfortzorg		€ 3.750
	Individuele begeleiding	€ 3.750	
Totale baten			€ 17.000
1	Werk & Inkomen		€ 12.000
	voorkomen bijstandsuitkering	€ 12.000	
2	Veiligheid		€ 5.000
	voorkomen div delicten	€ 5.000	
MKBA saldo			€ 13.250
Maatschappelijke K/B-verhouding		353%	

Mevrouw Femke Kooistra

In het verhaal van mevrouw Femke Kooistra zijn twee fasen te onderscheiden die voor de MKBA ook apart zijn doorgerekend. De eerste fase is de bijna twee jaar nadat mevrouw Femke Kooistra uit het verzorgingshuis weer naar huis ging en met thuiszorg en mantelzorg zelfstandig woonde. Het maatschappelijk saldo in deze fase is positief, maar blijft in vergelijking met sommige andere casussen beperkt: € 9.950 op jaarbasis. Dat betekent dat iedere uitgegeven euro ongeveer € 1,20 bespaart (20%).

Geschatte resultaten MKBA 1 jaar Comfortzorg - Femke			
Totale kosten			€ 49.125
1	Kosten Comfortzorg		€ 49.125
	Huishoudelijke zorg	€ 3.125	
	Persoonlijke verzorging	€ 46.000	
Totale baten			€ 59.075
1	Zorg & Gezondheid		€ 59.075
	voorkomen opname verzorgingshuis	€ 59.075	
MKBA saldo			€ 9.950
Maatschappelijke K/B-verhouding		20%	

De tweede fase in de casus van mevrouw Femke Kooistra is de periode van twee maanden dat zij terminaal is en palliatieve zorg thuis krijgt. Het MKBA-saldo over deze periode is *negatief*. De zorg thuis in deze fase is naar schatting 2x zo duur dan een opname in het verpleeghuis (het meest voor de hand liggende alternatieve scenario) zou zijn geweest. Het maatschappelijk saldo bedraagt € -15.438.

Geschatte resultaten MKBA Comfortzorg - Femke			
Palliatieve fase gedurende 2 maanden			
Totale kosten			€ 30.164
1	Kosten Comfortzorg		€ 30.164
	Huishoudelijke zorg	€ 542	
	Individuele begeleiding	€ 18.876	
	Persoonlijke verzorging	€ 7.973	
	Verpleging	€ 2.773	
Totale baten			€ 14.727
1	Zorg & Gezondheid		€ 14.727
	voorkomen opname verpleeghuis	€ 14.727	
MKBA saldo			€ (15.438)
Maatschappelijke K/B-verhouding			-51%

Hylke

Enigszins vergelijkbaar met het verhaal van mevrouw Sipkema, bleek het in de casus van Hylke niet mogelijk om een 'meest voor de hand liggend alternatief scenario' te bepalen. Er zouden allerlei alternatieve scenario's mogelijk zijn, die deels ook gecombineerd kunnen worden. Daarbij gaat het om langer verblijf in het ziekenhuis, verblijf in een hospice, opname in een verpleeghuis e.d. Naast het feit dat van sommige die scenario's de juiste kostencomponenten en de omvang daarvan in dit kader niet goed zijn te bepalen, is het duidelijk dat de wens van Hylke en zijn familie was om thuis te sterven. Wij hebben er daarom uiteindelijk voor gekozen geen alternatief scenario met baten op te voeren, maar alleen de werkelijk gemaakte maatschappelijke kosten weer te geven.

Geschatte resultaten MKBA Comfortzorg - Hylke			
Totale kosten			€ 21.000
1	Kosten Comfortzorg		€ 21.000
	Individuele begeleiding	€ 2.712	
	Persoonlijke verzorging	€ 1.232	
	Verpleging	€ 524	
Totale baten			€ 14.020

3.2. Toelichting op de kosten

De kosten van Comfortzorg zijn gebaseerd op het tarief en de geïndiceerde en gefactureerde uren. Comfortzorg zet in het algemeen veel minder uren in (25% minder), dan volgens de indicatie zou 'mogen'.

De inzet van Comfortzorg bij de cliënt wordt afgestemd op wat de cliënt reëel vindt, en op de mogelijkheden die er zijn om mantelzorgers en vrijwilligers een deel van de taken te laten vervullen. Daarmee past de werkwijze van Comfortzorg naadloos in de visie van het huidige kabinet, zoals verwoord met het begrip 'participatiemaatschappij'.

3.3. Toelichting op de baten

Er is niet altijd sprake van een batig saldo in de beschreven negen casussen. In een aantal gevallen is het maatschappelijk saldo *negatief*. Dat is het geval wanneer

- de besparing (baat) van een alternatief scenario niet opweegt tegen de kosten die in de thuissituatie gemaakt worden. Dat zijn hier kortdurende periodes waarin een cliënt terminaal is;
- het niet mogelijk is om een goed alternatief scenario te bepalen en/of daar de kosten van door te rekenen. Dat is hier het geval in de casus van een zorgmijder en een terminale cliënt.

Daar waar er sprake is van een *positief* maatschappelijk saldo wordt dit behaald door de samenwerking van de professionele zorg met mantelzorg en vrijwilligers, waarbij de grootste winst wordt geboekt wanneer intramurale opname wordt voorkomen. Ook op andere maatschappelijke terreinen, met name rond werk en inkomen, worden baten gerealiseerd.

Kortom...

De grootste financiële winst is gelegen in het voorkomen van opnames, maar niet altijd is thuiszorg goedkoper.

In voor zorg!

4. Conclusies en aanbeveling

Bij cliënten van Comfortzorg zijn regelmatig grote hoeveelheden hulpverleners en instanties betrokken. Een aantal maken ook gebruik van verschillende maatschappelijke voorzieningen. De maatschappelijke kosten van deze cliënten kunnen daardoor hoog uitpakken. In deze MKBA zijn niet alle kosten rond cliënten in kaart gebracht. Er is ook geen poging gedaan om daar een inschatting van te maken, hoewel bij de gesprekken met de betrokkenen een breed beeld is ontstaan van de hulpverleningsnetwerken rond de cliënten.

Zoals aangegeven zijn waar mogelijk de maatschappelijke baten en kosten doorgerekend op basis van het -naar inschatting van de betrokken hulpverleners van Comfortzorg- meest waarschijnlijke alternatieve scenario.

Uit de casusbeschrijvingen is al duidelijk geworden dat passende en onderling afgestemde begeleiding van deze cliënten kan leiden tot aanzienlijke verbetering van de resultaten van de hulpverlening en -niet onbelangrijk- bij henzelf het gevoel dat zij beter gehoord en geholpen worden. Ook lijkt in een aantal situaties een verlaging van de kosten uit de werkwijze van Comfortzorg voort te vloeien.

In de casussen in hoofdstuk 2 en 3 is ook sprake van een mix aan achterliggende financieringsstromen. In de toekomst zal een gedeelte onder de Zorgverzekeringswet vallen en een gedeelte overgaan naar de gemeenten in het kader van de WMO. Comfortzorg geeft zelf al aan dat de kracht van de benadering is dat zij ongeacht de financieringsstromen de klantvraag en klantsituatie als uitgangspunt neemt en een integrale aanpak heeft.

4.1. Conclusies

De Maatschappelijke Kosten Baten Analyse laat zien dat de werkwijze van Comfortzorg in een aantal gevallen een positief maatschappelijk saldo oplevert, maar niet altijd. Er zijn situaties -bijvoorbeeld bij palliatieve zorg- dat andere oplossingen goedkoper kunnen zijn. Het gaat dan om keuzes die mensen zelf maken -bijvoorbeeld om thuis te kunnen sterven- en om maatschappelijke keuzes: willen wij dit met elkaar mogelijk maken.

4.2. Verdeling van het voordeel

De besparingen die de inzet van Comfortzorg oplevert, vallen niet altijd op dezelfde plek. Er worden baten gerealiseerd op het (toekomstige) gebied van de gemeente (Jeugd, Wonen, Werk), van de landelijke overheid (AWBZ/LIZ) en van de zorgverzekeraars (thuiszorg, 1^e lijn, GGZ).

Voor de doelstelling om nieuwe contractpartners (i.c. gemeenten) te overtuigen van de meerwaarde van deze werkwijze en deze zorgaanbieder, is dit een lastige conclusie.

4.3. Discussie en aanbeveling

De bespaarde kosten in de MKBA zijn gebaseerd op inschattingen van betrokkenen rond de cliënten. Er zijn vaak meer scenario's mogelijk voor de oplossing van zorgvragen dan die waar de werkwijze van Comfortzorg nu tegen is afgezet. Er is echter gekozen voor scenario's die -op basis van ervaringen uit het verleden- het meest waarschijnlijk leken en ook echt voorstelbaar zijn.

Er waren veelal geen harde gegevens over zorgconsumptie beschikbaar. Het verdient aanbeveling bij de intake, zorgverlening en dossiervoering informatie over (maatschappelijke) effecten te registreren. Dit levert waardevolle gegevens op om de maatschappelijke effecten en 'outcome' van het werk beter gefundeerd te bepalen.

Bijlagen

In voor zorg!

Bijlage 1 Onderscheidend door Missie, Visie, Werkwijze

De missie en visie van veel zorgorganisaties lijken op elkaar: cliënt centraal, zorg op maat. Comfortzorg zou deze begrippen zo kunnen overnemen, maar doordat de organisatie zo sterk focust op het aansluiten bij en behouden van het gewone leven, krijgen deze wat belegen begrippen veel meer kleur en inhoud. Uit het cliëntenwaarderingsonderzoek blijkt ook dat Comfortzorg in de uitwerking van de visie daadwerkelijk onderscheidend is: cliënten geven de organisatie een 9,4!

Missie en visie

Comfortzorg wil mensen helpen het gewone leven te behouden door het leveren van zorg-en-diensten-op-maat in de thuissituatie. Dit doet Comfortzorg voor cliënten in Friesland uit verschillende doelgroepen: ouderen, gezinnen, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, mensen met psychische beperkingen, jongeren.

Comfortzorg levert aan zijn cliënten verpleging, verzorging, begeleiding en huishoudelijke hulp op basis van 'zorg in natura', PGB, particuliere financiering en indien wenselijk een combinatie van deze financieringsmogelijkheden. Het onderscheid met de 'reguliere' thuiszorg zit in de meer agogische benadering van thuiszorg. Dit uit zich in de persoonlijke en professionele benadering waarmee de zorg niet alleen wordt afgestemd met de wensen van de cliënt, maar ook met die van zijn/haar omgeving, en in de keuze die cliënten hebben voor een vaste eigen hulpverlener of een vast team van hulpverleners. Onderscheidend is daardoor de hoge mate waarin het aanbod wordt bepaald door de vragen en individuele wensen van de klant. Comfortzorg is geen planbureau met 'routezorg'. Met de zorgvrager wordt gezocht naar die vorm van professionele of informele zorg- en dienstverlening die past bij de vraag en de mogelijkheden in zijn of haar omgeving.

In dit laatste blijken de cliënten een belangrijke meerwaarde te ervaren: de natuurlijke koppeling van zorg- met dienstverlening en het leggen van een relatie met informele zorgverleners en het systeemgerichte werken. Hierdoor kan de professionele inzet zo beperkt mogelijk blijven en het 'gewone leven' en de regie bij de cliënt zo lang mogelijk behouden blijven of soms zelfs worden hersteld.

Zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg

De meeste mensen doen pas een beroep op formele professionele zorg, wanneer zij zich zelf niet meer kunnen helpen en ook hun directe omgeving -de mantelzorg- daartoe niet in staat is. Dit kan veroorzaakt worden door een gebrek aan deskundigheid, onvoldoende fysieke mogelijkheden, een tekortschietende draagkracht of domweg een gebrek aan beschikbare mantelzorgers. Er zijn veel redenen waarom hulpvragers liever zichzelf redden of anders door hun partner, ouders of andere mantelzorgers worden geholpen.

Maar ook zijn er overwegingen om liever professionele zorgverleners in te schakelen. Gevoelens van afhankelijkheid, schuldgevoel en schaamte, intimiteit en gevolgen voor de relatie spelen allemaal door elkaar heen.



Een belangrijke drempel bij het inzetten van professionele zorg, is dat hulpvragers vaak een verlies van regie ervaren.

De draagkracht van mantelzorgers -indien aanwezig- wordt vaak aangetast doordat zij (te) lang alleen de zorg op zich nemen, daar alle energie voor nodig hebben en onvoldoende hun eigen gevoelens van verdriet en verlies, frustratie en onmacht, boosheid, eenzaamheid en schaamte kunnen delen. Vaak weten mantelzorgers ook onvoldoende van de mogelijkheden (aanpassingen, domotica e.d.) die er zijn om de effecten van beperkingen te verminderen of van de ontlasting door de inzet van vrijwilligers. Ook mantelzorgers ervaren verlies van autonomie bij het inschakelen van professionele zorg en zij voelen zich vaak niet erkend als partner in de zorg.

Het behouden of herstellen van de regie door de cliënt, is een belangrijk onderdeel van de benadering van Comfortzorg. Comfortzorg zet daarom professionele zorg in waar nodig, maar wil -waar mogelijk- de mantelzorg ondersteunen en eventueel helpen bij de inzet van vrijwilligers. Ook eventuele voorliggende voorzieningen zoals bijvoorbeeld een Alzheimercafé, worden met de klant en omgeving besproken en meegenomen bij de samenstelling van zorgarrangement. De zorg wordt daardoor uiteindelijk zowel beter als goedkoper.

Integrale zorg is niet alleen zorg

Comfortzorg beziet vragen van cliënten met een integrale blik en realiseert ook integrale zorg wanneer de cliënt dit wenst of nodig heeft. Integrale zorg is in de visie van Comfortzorg meer dan een multidisciplinaire combinatie van preventie, behandeling, (re)activering, verpleging, verzorging en ondersteuning op verschillende gebieden. Alle levensdomeinen moeten hierbij betrokken worden, zodat er samenhang blijft in wonen, zorg en welzijn. De zorg mag in de visie van Comfortzorg wel wat minder dominant zijn, hoewel de organisatie erkent dat vaak juist zorgverleners een sterke signaalfunctie kunnen hebben.

Vanuit de groeiende vraag, wordt samenwerking ontwikkeld in een breed veld voor m.n. ouderen en hun naaste omgeving. Zodat zij met hun vragen en wensen vanuit een breed perspectief bij Comfortzorg terecht kunnen.

Comfortzorg heeft -onder andere door de vakantiezorg- in de afgelopen jaren veel expertise opgebouwd rond samenwerking met andere organisaties en instellingen, het denken in mogelijkheden en het helpen van klanten met flexibele en maatgerichte zorg en aansprekende, aanvullende diensten. Als 'logische vervolgstap' wil Comfortzorg het integrale aanbod verder ontwikkelen.

Vakantiezorg

Bij het 'behouden van het gewone leven' hoort -voor velen- ook het op vakantie gaan. Een groeiend aantal mensen wil zich niet door lichamelijke beperkingen of ziekte laten weerhouden en Comfortzorg regelt voor hen de gevraagde zorg en/of hulpmiddelen op het vakantieadres. Comfortzorg is de grootste en landelijk meest ervaren organisatie op het gebied van zorg- en dienstverlening op vakantieadressen in heel Nederland.



Bijlage 2 Leidraad Casusbeschrijving



Leidraad Casuïstiek

In de casuïstiek (±3 verschillende cliënten) tbv de maatschappelijke kosten-batenanalyse van Comfortzorg graag *op verhalende wijze* onderstaande punten verwerken. Voor de maatschappelijke kosten zal ik proberen kengetallen te bemachtigen.

Streven is de casusbeschrijvingen in oktober af te ronden en aan mij beschikbaar te stellen.

Beschrijving 'Type cliënt →	Problemen →	Maatschappelijke kosten (= opbrengst bij oplossen probleem)
Begeleiding/HH	Wonen (incl. overlast)	?
Verzorging/verpleging	Werk / dagbesteding	<i>door Henk</i>
Terminaal	Sociaal isolement	
	Gezondheid (doktersbezoek e.d.)	
(leeftijd, diagnostiek, verwijzing, beetje achtergrond / voorgeschiedenis, PGB/ZIN etc.).	Inzet professionele zorg	
	Uitval onderwijs	
	Financiële problemen	
	Justitie	
	etc.	

Beschrijving 'Type cliënt →	Type hulpverlening + resultaat→ (resultaat ≈ maatschappelijke opbrengst)	Tarieven * uren = kosten (NZa tarief / eigen tarief CH)
zie boven	Begeleiding ind/groep	?
	Behandeling	<i>door casusschrijvers</i>
	Verpleging	
	Verzorging	
	Ondersteuning / coördinatie inzet derden	
	etc.	
	Eindig (=traject) of blijvende ondersteuning (hoe/omvang)	



In voor zorg!

Bijlage 3 Format Maatschappelijke Opbrengst

Maatschappelijke Opbrengst			per	Clïent x
Zorg / gezondheid				
1 Huisarts	consult 10 min			
2	telefonisch consult			
3	visite aan huis			
4	weekend consult			
6 Persoonlijk verzorging thuiszorg			uur	
7 2x per dag zorg in eigen huis			dag	
8 Maatschappelijk werker			uur	
9 Eerstelijns psycholoog			uur	
10 Revalidatie			uur	
11 Paramedische zorg (fysio, ergo, dieet, etc.)			sessie	
12 Gemiddeld verschil thuiszorg <> intramurale zorg			dag	
13 Polikliniekbezoek algemeen ziekenhuis			bezoek	
14 Medisch specialist			uur	
15 Verpleegkundige ziekenhuis			uur	
16 Verpleegdag algemeen ziekenhuis			dag	
17 Ambulance rit	spoed			
18	besteld			
19 Intramurale (crisis) opname GGZ			dag	
21 Verblijf maatschappelijke opvang			24 uur	
22	incl zorg/begeleiding		24 uur	
Welzijn				
23 Sociale activering			interventie	
24 Eigen-krachtyconferentie				
25 Dagactiviteit	lichte begeleiding		dagdeel	
26	zware begeleiding		dagdeel	
27 Vervoer dagactiviteit	licht verstandelijk gehandicapten		dag	
28	ouderen		dag	
29	lichamelijk gehandicapt		dag	
Ouderen				
30 wonen in een verzorgingshuis, met lichte zorg			dag	
31 wonen in een verpleeghuis, met gemiddelde zorg			dag	
32 Gemiddelde kosten geneesmiddelen 65+ers			jaar	
33	bij meerdere geneesmiddelen (polyfarmacie)		jaar	
34 Nieuwe heup (met meerdaagse opname)				
35 Personenalarmering			jaar	
36 Domotica	investeringskosten		jaar	
37	afschrijvingskosten		jaar	
38 Traplift	investeringskosten		jaar	
39	afschrijvingskosten		jaar	
Jeugd				
40 Meerkosten speciaal basisonderwijs			leerling	
41 Meerkosten speciaal onderwijs			leerling	
42 Meerkosten rugzakleerling		€ 6.000 à	leerling	
43	aanv kosten (vervoer, thuiszorg, extra begel.)		leerling	
44 Inzet bij probleemgezin (gemiddeld)			jaar	
45 Uithuisplaatsing kind				
46 Een plek in een jeugdinrichting			dag	
47 Een residentiële opvangplaats			jaar	
48 Inzet Raad voor kindbescherming			gezin/jaar	
49 Inzet bureau Halt			gezin/jaar	
50 Inzet jeugdzorg (zonder uithuisplaatsing)			interventie	
51 Een pleegzorgplaats			jaar	



Werk & Inkomen

52 Een jaar bijstandsuitkering		jaar
53 Een jaar jeugduitkering (gem. 18-27 jaar)		jaar
54 Kosten schooluitval (zonder startkwalificatie; administratie & re-integratie)		uitvaller
55 Schuldhulpverlening		jaar
56 Budgetcoach		maand
57	budgethulp budgetbeheer	maand
58		maand
59 Verklaring WNSP (wet schuldsanering natuurlijk personen)		
60 Inzet UWV (gemiddeld)		jaar
61 Inzet re-integratie		jaar

Wonen

62 Beschermd wonen		dag
63 Huurtoeslag		huishouden/jaar
64 Gemiddelde huurprijs (2011)		maand
65 Gemiddelde huurprijs sociale sector (2010)		maand
66 Een klacht bij de woningcorporatie		
67 Een mutatie van een huurwoning		
68 Een uitzetting uit huurwoning		
69 1% hoger verkoopwaarde van Nederlandse koopwoning (prijsspeil 2011)		
70 Levensloopbestendig maken van een woning		

Veiligheid

71 Een mishandeling		delict
72 Een bedreiging		delict
73 Een zedendelict		delict
74 Een vermogensdelict (diefstal, heling, afpersing)		delict
75 Een overtreding van de wegenverkeerswet		delict
76 Een vernieling in de openbare ruimte		delict
77 Een opiumdelict		delict
78 Een economisch delict		delict
79 Een dag TBS		dag
80 Een dag detentie		dag
81 Inzet Stg Reclassering Nederland		jaar

Leefomgeving

82 Cruyff-court (jaarlijkse kosten excl. aanleg)		
83 Voetbalveld (jaarlijkse kosten excl. aanleg)		
84 Zwembad (na aftrek opbrengsten)		uur
85 Vervangen prullenbak		
86 Nieuw winkelwagentje		

Lokale economie

87 Jaarwinst supermarkt	klein	jaar
88	gemiddeld	jaar
89	groot	jaar

Algemeen

90 gemiddelde junior professional		uur
91 gemiddelde senior professional		uur
92 Huurprijs in maatschappelijk vastgoed (MFA/Kulturhus)	commercieel	m2
93	maatschappelijke partij	m2



Bijlage 4 Maatschappelijke prijslijst

De 'Maatschappelijke prijslijst' is onderdeel
van de Effectencalculator^{2.0} en is een initiatief van:



Maatschappelijke prijslijst

versie: 10 april 2013

Zorg / gezondheid

- Huisarts (consult (10 min.) | telefonisch consult | visite aan huis | weekend consult) € 30 | € 15 | € 45 | € 85
- Huishoudelijke hulp thuiszorg € 20 / uur
- Persoonlijke verzorging thuiszorg € 45 / uur
- 2x per dag zorg in eigen huis € 100 / dag
- Maatschappelijk werker € 65 / uur
- Eerstelijns psycholoog € 80 / uur
- Revalidatie € 110 / uur
- Paramedische zorg (fysio, ergo, dieet, etc.) € 35 / sessie
- Gemiddeld verschil thuiszorg <> intramurale zorg € 30 / dag
- Polikliniekbezoek algemeen ziekenhuis € 65 / bezoek
- Medisch specialist € 135 / uur
- Verpleegkundige ziekenhuis € 30 / uur
- Verpleegdag algemeen ziekenhuis € 435 / dag
- Ambulancerit spoed | besteld € 500 | € 330
- Intramurale (crises)opname GGZ € 290 / dag
- Deeltijdbehandeling 2^e lijns GGZ (16 weken) € 8.000
- Verblijf maatschappelijke opvang | incl. zorg/begeleiding € 80 | € 100 / 24 uur

Welzijn

- Sociale activering € 3.750 / interventie
- Eigen-krachtconferentie € 4.000
- Dagactiviteit (lichte | zware begeleiding) € 35 | € 50 / dagdeel
- Vervoer dagactiviteit (licht verstandelijk gehandicapt | ouderen | lichamelijk gehandicapt) € 10 | € 15 | € 20 / dag

Ouderen

- Wonen in verzorgingshuis, met lichte zorg € 90 / dag
- Wonen in een verpleeghuis, met gemiddelde zorg € 150 / dag
- Gemiddelde kosten geneesmiddelen 65+-ers € 800 / jaar
- bij meerdere geneesmiddelen (polyfarmacie) € 1.500 / jaar
- Nieuwe heup (met meerdaagse opname) € 10.000
- Personenalarmering € 250 / jaar
- Domotica (investerings- | afschrijvingskosten) € 15.000 | € 1.000 / jaar
- Traplift (investerings- | afschrijvingskosten) € 5.000 | € 333 / jaar

Jeugd

- Meerkosten speciaal basisonderwijs € 3.000 / leerling
- Meerkosten speciaal onderwijs € 12.000 / leerling
- Meerkosten rugzakleerling € 6.000 - € 18.000 / leerling
- Aanvullende kosten (vervoer, thuiszorg, extrabegeleiding) € 22.000 / leerling
- Inzet bij probleemgezin (gemiddeld) € 75.000 / jaar
- Uithuisplaatsing kind € 40.000
- Een plek in een jeugdinrichting € 500 / dag
- Een residentiële opvangplaats € 65.000 / jaar
- Inzet Raad voor kinderbescherming € 3.500 / gezin / jaar
- Inzet bureau Halt € 250 / gezin / jaar
- Inzet jeugdzorg (zonder uithuisplaatsing) € 7.500 / interventie
- Een pleegzorgplaats € 7.000 / jaar

pagina 1 van 2



Indicatieve MKBA |



De 'Maatschappelijke prijslijst' is onderdeel
van de Effectencalculator^{2.0} en is een initiatief van:



Werk & inkomen

- Een jaar bijstandsuitkering € 12.000
- Een jaar jeugduitkering (gemiddeld, 18-27 jaar) € 5.000
- Kosten schooluitval (zonder startkwalificatie; administratie & re-integratie) .. € 10.000 / uitvaller
- Schulphulpverlening € 1.500 / jaar
- Budgetcoach | budgethulp | budgetbeheer € 94 | € 72 | € 54 / maand
- Verklaring WNSP (Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen) € 270
- Inzet UWV (gemiddeld) € 3.000 / jaar
- Inzet re-integratie € 3.750 / jaar

Wonen

- Beschermd wonen € 150 / dag
- Huurtoeslag € 2.500 / huishouden / jaar
- Gemiddelde huurprijs (2011) € 750 / maand
- Gemiddelde huurprijs sociale sector (2010) € 425 / maand
- Een klacht bij de woningcorporatie € 300
- Een mutatie van een huurwoning € 1.200
- Een uitzetting uit huurwoning € 7.000
- 1% hogere verkoopwaarde van Nederlandse koopwoning (prijsspeil 2011) € 2.500
- Levensloopbestendig maken woning € 10.000

Veiligheid

- Een mishandeling € 5.500 / delict
- Een bedreiging € 2.700 / delict
- Een zedendelict € 2.600 / delict
- Een vermogensdelict (diefstal, heling, afpersing) € 1.400 / delict
- Een overtrekking van de wegenverkeersweg € 910 / delict
- Een vernieling in de openbare ruimte € 730 / delict
- Een opiumdelict € 670 / delict
- Een economisch delict € 550 / delict
- Een dag TBS € 360 / dag
- Een dag detentie € 230 / dag
- Inzet St. Reclassering Nederland € 750 / jaar

Leefomgeving

- Cruyff-Court (jaarlijkse kosten, excl. aanleg) € 9.000
- Voetbalveld (jaarlijkse kosten, excl. aanleg) € 44.000
- Zwembad (na aftrek opbrengsten) € 195 / uur
- Vervangen prullenbak € 400
- Nieuw winkelwagentje € 100

Lokale economie

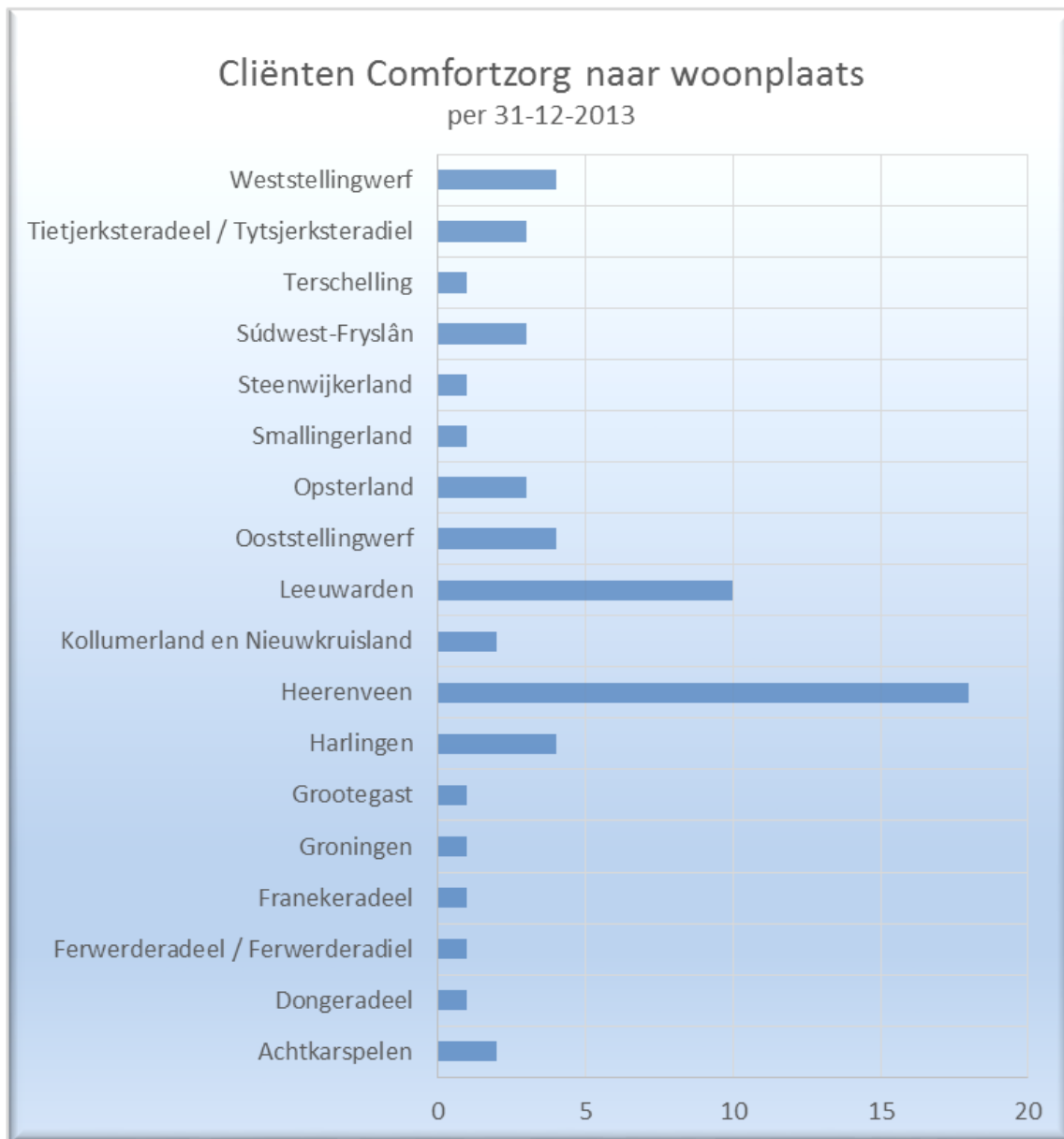
- Jaarwinst supermarkt (klein | gemiddeld | groot) € 30.000 | € 250.000 | € 400.000

Algemeen

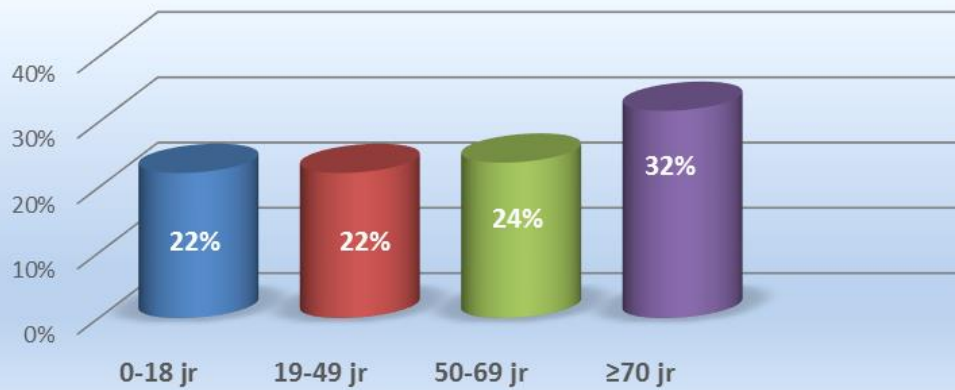
- Gemiddelde junior-professional € 50 / uur
- Gemiddelde senior-professional € 80 / uur
- Huurprijs in maatschappelijk vastgoed (MFA / Kulturhus)
(commerciële partij | maatschappelijke partij) € 140 | € 80 / m2

Bovengenoemde prijzen zijn een (conservatieve) indicatie. De prijzen zijn met zorg bij elkaar gezocht en zijn soms gemiddelden van diverse bronnen. De werkelijk in rekening gebrachte prijzen zullen afwijken en zijn afhankelijk van tijd, plaats en aanbieder. Reken uzelf niet te snel rijk. Van een besparing is pas sprake als er ook echt door iemand minder geld betaald wordt. Gebruikers kunnen geen enkel recht ontlenen aan deze prijslijst en gebruik is geheel voor eigen risico. Suggesties voor verbeteringen worden op prijs gesteld

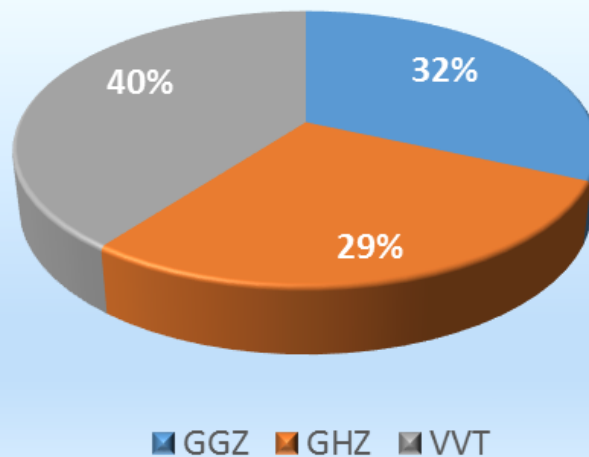
Bijlage 5 Kerngegevens Comfortzorg



Verdeling cliënten Comfortzorg per leeftijdscategorie
dd 31-12-2013

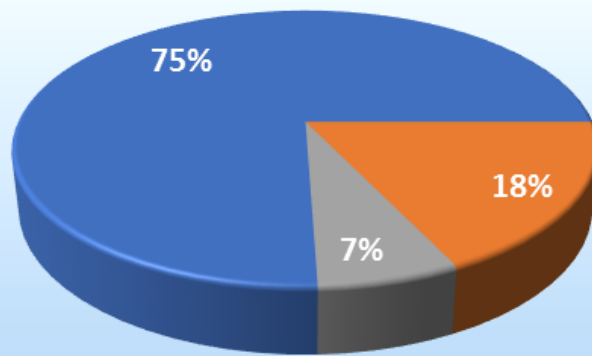


Cliënten Comfortzorg naar indicatiegrondslag
(per 31 dec. 2013)



Omzet Comfortzorg naar leveringsvorm

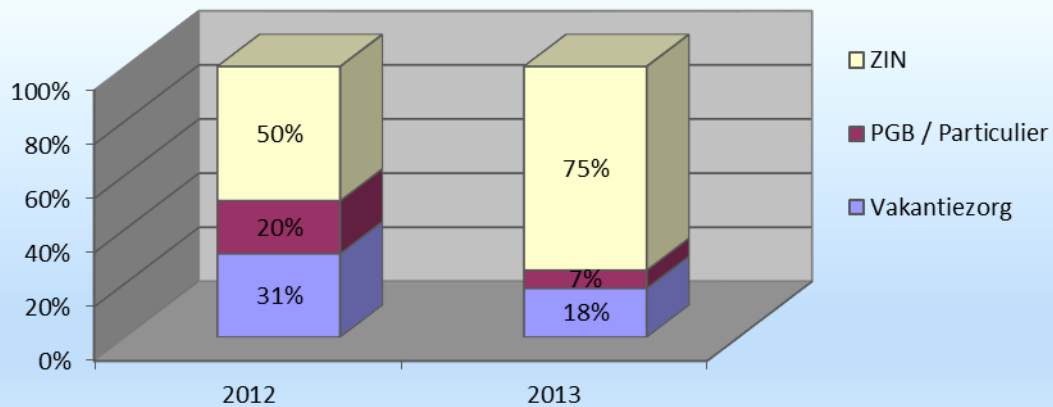
per 31-12-2013

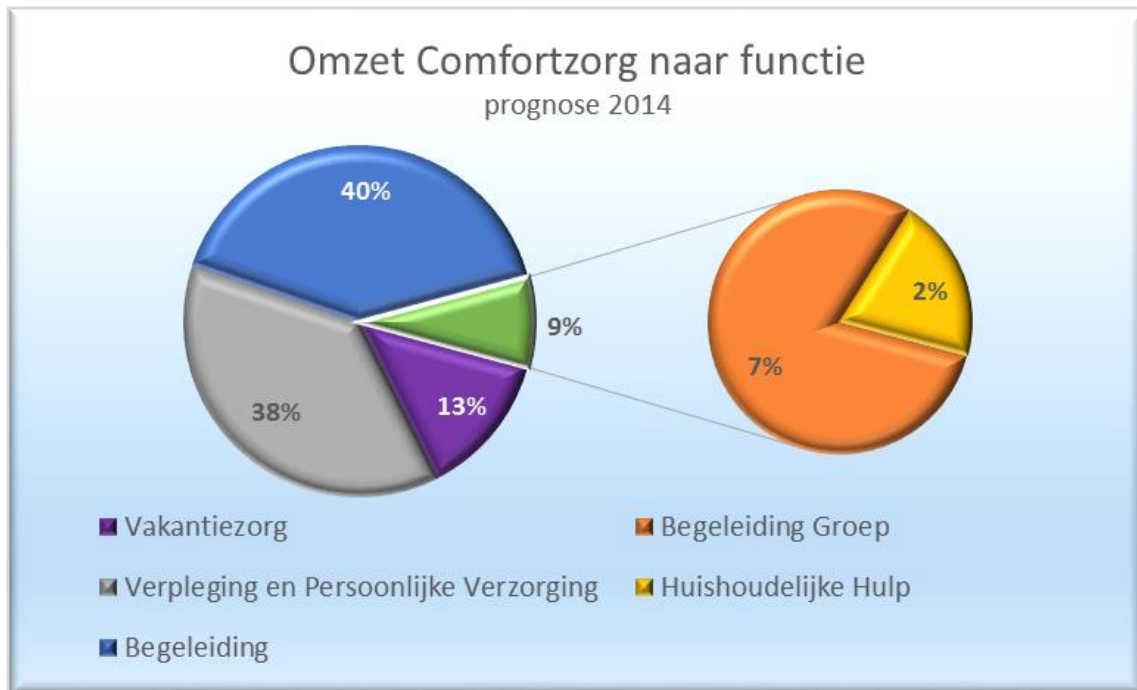


■ Vakantiezorg ■ PGB ■ AWBZ ZIN

Omzetverdeling Comfortzorg naar financieringsvorm

per 31-12-2013





‘Als je bestuurders in korte tijd moet voorbereiden
op een groot aantal onderwerpen, is het altijd
handig als je dingen op een simpele manier
inzichtelijk kunt maken.’

Marie-José Deckers, Gemeente Almere

‘Alleen een eindrapport is onvoldoende.
Een goede en complete presentatie is mogelijk zelfs
belangrijker, omdat druk bezette beleidsmedewerkers
en bestuurders sneller geneigd zijn te
luisteren dan te lezen.’

Peter Zwaneveld, Centraal Planbureau





Comfortzorg
Burgemeester Kuperusplein 129
8442 CR Heerenveen

info@comfortzorg.nl
telefoon 0513 - 437 764
www.comfortzorg.nl
www.facebook.com/comfortzorg



www.schoep.net

In voor zorg! is een initiatief van het ministerie
van VWS en Vilans



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

