

# Ouderen tevreden over zorgteam zonder loketten. Maar wie betaalt?

Zo lang mogelijk thuis wonen: vijftienhonderd 75-plussers in Oost-Groningen krijgen zorg op maat

Onno Havermans

Tevreden ouderen, zorg aan huis en minder kosten. Het Groningse project SamenOud levert ouderenzorg zoals de politiek in Den Haag graag wil, door de krachten van verschillende disciplines te bundelen. Maar het blijft bij een experiment zolang de financiering uit verschillende potjes komt.

Bestuursvoorzitter Roger van Bodel van zorgverzekeraar Menzis en wethouders van de gemeenten Veendam, Stadskanaal en Pekela ondertekenen vandaag in Veendam een intentieverklaring om op zoek te gaan naar een financiële 'borging' van het project. Ze doen dat op een conferentie waar ze worden bijgepraat over SamenOud.

Het project is in opdracht van het Nationaal Programma Ouderenzorg opgezet door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Zorggroep Meander, Tinten Welzijns-groep en vijftien artsen. Het loopt bijna twee jaar.

Vijftienhonderd 75-plussers in Oost-Groningen krijgen zorg op maat om hen zolang mogelijk thuis te laten wonen. Daartoe werkt de huisarts samen met een ouderenzorgteam, waarin een specialist ouderengeneeskunde, een wijkverpleegkundige en een ouderadviseur zitten. "We omvatten het hele

## Einde aan de medische chaos

**Mevrouw Z (82) woont alleen in een serviceflat.** Ze komt bij de huisarts met tal van klachten, slijkt een trits medicijnen en bezoekt vier specialisten in het ziekenhuis. Een duidelijk geval van risicoprofiel Complex. Het ouderenzorgteam wijst de wijkverpleegkundige aan als casemanager. Op huisbezoek constateert die nog meer gezondheidsproblemen. De specialist ouderengeneeskunde

(geriater) brengt wat veranderingen aan in haar medicijngebruik, omdat de klachten daarmee te maken kunnen hebben. Intussen verergert de situatie. Z gaat steeds vaker naar het ziekenhuis en het aantal specialisten dat ze bezoekt loopt op tot acht. Om aan de medische chaos een einde te maken, brengt de specialist ouderengeneeskunde in overleg met mevrouw Z het aantal specialis-

ten drastisch terug. De wijkverpleegkundige zoekt mevrouw Z nu geregeld op. Ook zorgt ze dat een vrijwilliger met haar gaat winkelen. Een jaar later voelt mevrouw Z zich minder moe en heeft ze minder pijn. Ze bezoekt het aangrenzende woonzorgcentrum. Ze gaat minder vaak naar de huisarts en het ziekenhuis. De wijkverpleegkundige blijft haar praatpaal voor klachten.

## Gelukkig niet naar het verzorgingstehuis

**Meneer C (81) woont samen met zijn echtgenote.** Hij heeft last van de ziekte van Ménière, met hoge bloeddruk en oorsuizingen. Bij de huisarts komt hij weinig. Bij de screening krijgt ook hij risicoprofiel Complex. De praktijkondersteuner van de huisarts wordt zijn casemanager en constateert op huisbezoek een alcoholprobleem en negatieve stemmen. De sociale kring is klein en het

echtpaar is bang naar een verzorgingshuis te moeten verhuizen. De huisarts vermoedt een begin van de ziekte van Korsakov. Het ouderenzorgteam besluit meneer C vitamine B te laten slikken. Maar een paar dagen later loopt de situatie uit de hand. Meneer C heeft met een mes staan zwaaien en zijn familie wil dat hij wordt opgenomen. Dat gebeurt op een gesloten afdeling in

een centrum voor ouderenspsychiatrie. De praktijkbegeleider houdt contact met de echtgenote van C. Als hij na tien weken weer thuis komt, is meneer C van de drank af. Een jaar later is meneer C tevreden. Hij gaat naar de dagopvang en doet boodschappen in een scootmobiel. De verwachting van de huisarts dat het paar in een verzorgingshuis zou belanden, is niet uitgekomen.

gebied van wonen, welzijn en zorg", zegt programmaleider Klaske Wynia, onderzoeker van het UMCG. "Uitgangspunt is de oudere zelf."

De 75-plussers worden jaarlijks ge-

screend en ingedeeld in drie risicoprofielen. De grootste groep (64 procent) heet Robuust: deze ouderen zijn vitaal, zij krijgen informatie over gezond ouder worden. De groe-

pen Complex (20 procent) en Kwetsbaar (16 procent) hebben meervoudige of specifieke gezondheidsproblemen. Naast de huisarts houdt ook de wijkverpleegkundige of de ouderen-

adviseur zich met hen bezig in de rol van casemanager. Zij onderhouden contact met mantel- en thuiszorgers, vrijwilligers en professionals.

"Ons model houdt de ouderen zoveel mogelijk uit het ziekenhuis en uit het verpleeghuis", zegt Wynia. "Ze blijven langer thuis wonen, precies zoals de politiek wil. Wij hebben de schotten in de zorg weggehaald. Maar nu wordt het werken ons onmogelijk gemaakt door de schotten in de financiering."

Dat zit 'm in de verschillende regelingen om de zorg te betalen: zorgverzekeraars betalen vooral de curatieve zorg, dus bezoek aan arts of ziekenhuis en gebruik van medicijnen, uit de AWBZ (Algemene wet bijzondere ziektekosten) wordt langdurige zorg betaald, en uit de WMO betalen gemeenten voorzieningen. Die verkokering in financiering zit een integrale aanpak in de weg.

Door SamenOud dalen vooral de kosten van zorgverzekeraars en AWBZ. "De WMO gaat meer kosten maken", zegt Wynia. "Zorgverzekeraars zouden hun besparing dus elders moeten investeren. Wij schatten in dat we per oudere gemiddeld 274 euro per jaar besparen." Hoeveel de besparing precies bedraagt, kunnen de onderzoekers nog niet zeggen. Daarvoor loopt SamenOud nog te kort. Toch wordt al gewerkt aan uitbreiding naar andere plaatsen.

advertentie



**Eén is geweigerd en één mocht op AutoTrack.nl.  
En nu nog gratis ook.**

Alleen AutoTrack.nl is selectief in haar aanbod. Elke auto wordt bij ons gecheckt omdat aan de buitenkant niet te zien is of bijvoorbeeld de kilometerstand klopt. Hierdoor hebben wij altijd een serieus aanbod. En dat levert serieuze kopers op, ook voor uw auto. Dus zet nu uw auto gratis op AutoTrack.nl. **Alles gecheckt, wel zo relaxed.**



## Twee keer een eenmalige heffing: Feyenoord is boos

Voetbalclubs 'onevenredig getroffen' door extra taks op veelverdieners

**Van onze verslaggever**

Dat de eenmalige crisisheffing een tweemaalige crisisheffing is geworden, is veel bedrijven in het verkeer de keelgat geschoten. Ook voetbalclub Feyenoord. Algemeen directeur Eric Gudde vindt het kabinet onbetrouwbaar nu het voor het tweede achtereenvolgende jaar een extra belasting wil heffen op werknemers die meer dan 150.000 euro verdienen.

Gudde, zelf oud-directeur van de Belastingdienst: "Bedrijven kregen in 2013 te horen dat de crisisheffing absoluut een eenmalige maatregel zou zijn. Als je het dan presteert opnieuw met deze maatregel te komen, ben je als overheid niet betrouwbaar."

De crisisheffing is een extra verdring van 16 procent die werkgevers moeten betalen over het deel van het loon van hun werknemers dat hoger is dan 150.000 euro. Zowel de eerste als de tweede heffing moet de overheid 500 miljoen opleveren. Staatssecretaris Weekers van financiën bezwoer op Prinsjesdag dat er geen derde crisisheffing meer zal volgen.

De heffing wordt met terugwerken

de kracht over het voorgaande jaar geheven. Feyenoord heeft bezwaar aangetekend tegen de vordering over 2012 en op voorhand tegen die over 2013. De clubleiding wil de rechter laten beslissen of de maatregel rechtmatig is.

Omdat voetbalclubs 'onevenredig' veel werknemers met een salaris hoger dan 150.000 euro hebben, kwam voetbalbond KNVB dit jaar in opstand tegen de eerste heffing. Feyenoord verwacht per jaar aan de belasting ruim een miljoen euro kwijt te zijn. "Dit helpt niet mee in het bereiken van zwarte cijfers en het versneld verbeteren van het negatief eigen vermogen", schreef Gudde gisteren op de Feyenoord-website. Hij maakte ook bekend dat de club over vorig seizoen een nettowinst heeft geboekt van 2,7 miljoen euro.

Ook ondernemersorganisatie VNO-NCW maakt 'uit principe' bezwaar tegen de heffing. "Het kabinet moet zich aan zijn woord houden. Een eenmalige heffing moet niet tweemaalig worden", zegt een woordvoerder. VNO-NCW wil dat de maatregel van tafel gaat.