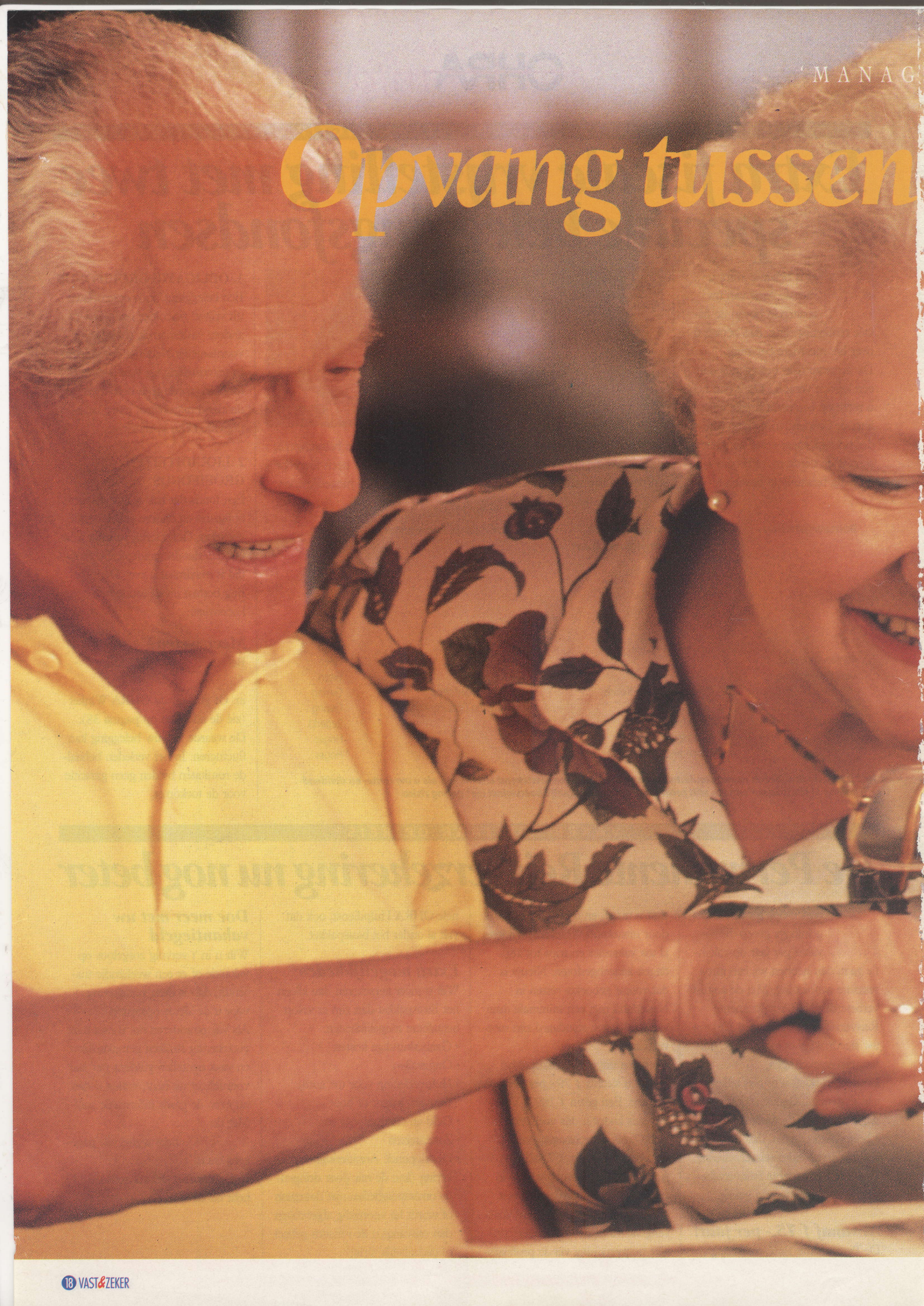




ASHO

MANAG

Opvang tussen

ziekenhuis en thuis

"Vast & Zeker"; 1995; juli; p. 18-20

Manged Care stelt de zorgbehoefte van de patiënt centraal. In nauw overleg wordt er een 'zorgarrangement' samengesteld, waardoor de patiënt de vruchten plukt van optimale zorg en efficiëntie. Revalideren in een zorgappartement, tussen ziekenhuis en thuis, maakt deel uit van het project. Met name CVA-patiënten lijken zeer veel baat te hebben bij deze aanpak.

Zonder zo'n lieve echtgenoot was het echt allemaal niks meer,' verzucht mevrouw W.N. Naessens-Joustra (77 jaar) te Heiloo. 'Op een ochtend drieëneenhalf jaar geleden, zat ik aan mijn bureau te schrijven. Ik vroeg me af wat er met mij gebeurde, want ik kon ineens mijn hand niet meer bewegen. Mijn echtgenoot was elders, maar had gelukkig wel zijn telefoonnummer achtergelaten. Ik heb hem direct gebeld en hij was in twintig minuten weer thuis. Intussen bracht ik nog wel twee theekopjes naar de keuken, vreemd hé! Omdat mijn echtgenoot arts is geweest, schrok hij waarschijnlijk meer dan ik. Wij zijn samen meteen naar het Medisch Centrum Alkmaar gereden en daar kwam ik op de afdeling neurologie terecht. Zij onderzochten mij en lieten mij onder andere stapjes maken op de gang. Dat lukte helemaal niet.' De heer W. Naessens (76 jaar) legt uit: 'Er was sprake van een volledig 'dooie plek' op de motorische baan, een herseninfarct. Dat infarct, ter grootte van een vingerhoedje, was ontstaan door een bloedstolsel als gevolg van een kleine bloeding in de hersenen. Door die bloeding in de rechterhersen helft was de linkerarm van haar lichaam verlamd geraakt.' Doordat zich bij mevrouw Naessens enige complicaties voordeden, nam de revalidatie een jaar in beslag. Als de zorg anders zou zijn georganiseerd, dan had mevrouw Naessens misschien wel enige tijd in een eigen appartement hebben kunnen doorbrengen.

ringsmaatschappijen willen de hulpverstreking en revalidatie op een patiënt-vriendelijke manier laten plaatsvinden. Dat zou kunnen door het verblijf in een ziekenhuis te verkorten en daarna een andere voorziening te creëren. Nu is de feitelijke gang van zaken dat CVA-patiënten soms zo'n 300 dagen in een ziekenhuis verblijven. De huidige behandeling bestaat uit kortdurende specialistische zorg gedurende ongeveer tien dagen, waarop een zeer lange revalidatieperiode volgt. De totale kosten van een dergelijk ziekenhuisverblijf belopen in sommige gevallen wel f 250.000,-, want een ziekenhuisbed kost f 800,- tot f 1.200,- per dag. Zo'n behandeling zou dus ook anders kunnen worden geregeld. Feitelijk is een ziekenhuisopname alleen nodig zodat een neuroloog via allerlei diagnostische testen het fysiek letsel kan vaststellen. De oorzaak van de hersenbloeding kan hij niet wegnemen, terwijl hij ook de schade ervan niet kan repareren. De neuroloog stelt vooral de 'rest-capaciteit' vast en laat andere ziekenhuismedewerkers motorische trainingen uitvoeren. Dergelijke therapieën kunnen ook elders plaatsvinden. Het experiment betreft dus alleen patiënten die geen verdere intensieve medische zorg meer behoeven.

VERPLEEGHUIS

'Twee maanden lang lag ik in het Medisch Centrum Alkmaar,' vervolgt mevrouw Naessens haar relaas. 'Dat duurde zo lang omdat ik, behalve het herseninfarct, een heupverlamming en ook nog eens een maagbloeding kreeg. In het ziekenhuis bestond de behandeling uit diagnostiek, het verwerken van de verlamming en fysiotherapie. Dat laatste was ook nodig, want doordat ik geen controle over mijn linkerlichaamshelft meer had, verslapten mijn spieren en raakte mijn linker-schouder gemakkelijk uit de kom. Verder leerden verpleegkundigen mij hoe ik mijn eigen lichaam kon verzorgen. Tevens moet ik leren om

'MANAGED CARE'

Ieder jaar kloppen honderden verzekerden bij hun ziektekostenverzekeraar aan vanwege de ziektekosten, die zij maakten als gevolg van een CVA (Cerebro Vasculair Accident), dat ontstaat door het springen van enige haarvaten in de hersenen of door een bloedstolsel. Er treedt vaak bewustzijnsverlies op met verlammingen tot gevolg. Het aantal CVA-patiënten in Nederland stijgt doordat de Nederlandse bevolking steeds ouder wordt. Verzeke-

DOOR LUCAS VAN DER HOEVEN

LEES VERDER OP PAGINA 20

mij, ondanks mijn handicap, in te stellen op de nieuwe situatie thuis.' Haar man vult aan: 'In het ziekenhuis leerde ik hoe ik met mijn verlamde vrouw moest omgaan. De eerste keer dat ik met haar in een rolstoel naar buiten mocht, viel zij er bijna uit, omdat ik op een verkeerde manier een stoepje af ging. Verder leerde ik hoe ik haar kon helpen om onder de douche en naar het toilet te gaan. Al die vele kleine dingen die ik moest veranderen door mijzelf meer op haar in te stellen, kostte veel tijd. Ondanks onze leeftijd beschikken wij beiden echter nog over voldoende flexibiliteit. Het moest ook wel, want ons leven is door haar ziekte toch wel erg veranderd.' 'Na twee maanden kwam ik in verpleeghuis "De Hout" terecht,' aldus mevrouw Naessens. 'Ik kreeg ergotherapie, waar door systematisch oefenen mijn lam geraakte linkerarm en -been weer zoveel mogelijk werden geactiveerd. Zo leerde ik opstaan, gaan zitten en omdraaien. Dat is moeilijk, omdat de gevoelloosheid van de linkerhelft van mijn lichaam de motorische afstemming bemoeilijkt. Ik wilde dat tekort deels via de gezonde rechterhelft compenseren. Het kostte mij veel oefening voordat ik erin slaagde om die bewegingen weer uit te voeren. Nog steeds kan ik niet lang los staan, omdat het evenwichtsgevoel ook in de war is geraakt.' Zij vervolgt: 'In het verpleeghuis leerde ik in de experimenteerkeuken om met aangepaste materialen om te gaan, zodat ik thuis toch een beetje voor mijn man en mijzelf zou kunnen kokkerellen. Het is geweldig om te zien hoe allerlei hulpmiddelen zijn uitgedacht om je te helpen in geval van een handicap, zoals bijvoorbeeld snijblokken en materiaal dat ervoor zorgt dat groenten niet kunnen verschuiven als je alleen maar de beschikking hebt over één hand.'

VERANTWOORDE ZORG EN MEER PRIVACY

Opvang in een verpleeghuis is natuurlijk een hele goede oplossing, maar veel CVA-patiënten hebben grote behoefte aan rust en privacy. Daarnaast geldt dat ook het verblijf in een verpleeghuis kostbaar is. Daarom wordt door steeds meer verzekeraars serieus bekeken of dit ook op een andere manier geregeld kan worden. En wel op zo'n manier dat patiënten meer privacy krijgen en tegelijkertijd de benodigde hulp kunnen ontvangen. In het verzor-

Het echtpaar

Naessens:

Na de

beroerte die

mevrouw

Naessens

trof was hun

leven totaal

veranderd



gingshuis H.A. Lorentzhuis te Velp kunnen momenteel twee patiënten in een eigen tweekamerappartement verblijven. Het 'eigen huisje' beschikt over een eigen aangepaste en volledig ingerichte woon- en slaapkamer, een rolstoel-toegankelijk toilet en douche en een eigen keukentje. Er staat een comfortabel ziekenhuisbed en het beschikt over de benodigde huisraad. Tijdens hun verblijf kunnen de gasten allerlei therapieën 'aan huis' krijgen. Het Lorentzhuis vangt dus medisch uitbehandelde ziekenhuispatiënten op, die vanwege een gebrek aan mobiliteit nog niet naar huis terug kunnen. Door een korte verpleegperiode in een beschermde omgeving in te lassen, kunnen zij weer zelfstandig

functioneren. Zo wordt geprobeerd de zorg zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de wensen van de patiënten. Vooralsnog is hier sprake van een kleinschalig experiment, om eventueel later een speciale opvangmogelijkheid voor CVA-patiënten te ontwikkelen. Vooral neurologen zijn zeer geïnteresseerd in zo'n opvangmogelijkheid. In het buitenland bestaan zulke 'speciaalzaken' al langer.

ZORG-OP-MAAT

'Patiënten kunnen maximaal vier weken in hun appartement in ons verzorgingshuis verblijven,' zegt directeur E. Koestal van het H.A. Lorentzhuis. 'Wij bieden de uitbe-

handelde patiënten van het ziekenhuis zelfstandige huisvesting aan, zodat zij langzaam kunnen wennen aan de eigen situatie thuis. Deze bewoners dienen in principe zichzelf zoveel mogelijk te helpen. De zorg die wij hier kunnen bieden bestaat uit mensen uit bed helpen, wassen, aankleden, helpen bij het eten, loopoefeningen, ergotherapie, fysiotherapie en logopedie. Daarnaast bereiden wij de patiënten voor op ontslag uit ons verzorgingshuis en proberen hen in een prettig klimaat te laten terugkeren naar huis. Door hun verblijf in hun eigen appartement beschikken de bewoners over meer privacy en krijgen zij meer aandacht dan in een ziekenhuis. Zij kunnen immers zelf bepalen wanneer zij opstaan en op welke hulpverleners zij een beroep willen doen. Hoewel de bewoners in een eigen appartement zitten, kunnen zij toch van alle diensten van het verzorgingshuis gebruik maken. Ook aan de persoonlijke veiligheid is veel aandacht geschonken. De patiënten beschikken op elke kamer over ten minste één alarmknop. De dagprijs voor wonen en zorg bestaat uit huur, service en verzorgingskosten. Afhankelijk van de zorg die de cliënt nodig heeft, varieert het dienstverleningspakket en ook de dagverpleegprijs. Die varieert tussen de f 73,- en f 180,- per dag. Dat is een fractie van de ziekenhuisdagprijs. Zo wordt niet alleen belangrijk bespaard op de kosten van zorg, maar de patiënt plukt de vruchten

MANAGED CARE

Het managed care concept van OHRA voorziet in zorg op maat. Sinds twee jaar oriënteert OHRA zich op het managed care concept. Het doel van dit concept is om de zorgbehoefte van de patiënt centraal te stellen. Uitgaand van deze behoefte wordt in overleg met de verzekerde een op maat gesneden zorgarrangement gekozen. Daar waar dit mogelijk is worden verschillende alternatieven voorgelegd. Dit is een nieuwe rol voor de verzekeraar, in die zin dat hij zich ook inhoudelijk met de zorginvulling bezighoudt. Om een doelmatige methode te ontwikkelen wordt vooralsnog kleinschalig met verschillende toepassingsmogelijkheden geëxperimenteerd.

Op grond van de ervaringen wordt het concept uitgebreid, zodat alle OHRA-verzekerden hiervan profijt kunnen hebben. De daarvoor noodzakelijke veranderingen in polisvoorwaarden zal geleidelijk plaatsvinden.

VERVOLG VAN PAGINA 20

van een optimaal zorgaanbod. De besparingen kunnen op termijn zelfs resulteren in een lagere premie voor de ziektekostenpolis.

FINANCIËLE GEVOLGEN

De heer Naessens geeft een inzicht in de enorme kosten, die de ziekte van zijn vrouw met zich meebracht. 'Het hele huis moest worden omgebouwd en tevens moesten wij een aangepaste auto aanschaffen. Die wagen moest namelijk een extra breed portier hebben zodat een naar buiten draaiende stoel erin paste. In totaal waren wij zo'n f 80.000,- kwijt. Via de gemeentelijke woning-aanpassingsregeling kregen wij f 35.000,- terug. Wij moesten zelf maar liefst f 45.000,- op tafel leggen. Daarnaast kwam de maandelijkse uitgave voor de thuiszorg van f 260,- per maand. Kortom: wij beschikten ineens over minder geld en moesten dus zuiniger aan doen.' Zijn vrouw vult hem lachend aan: 'Komt dat even goed uit, nu ik toch geen boodschappen meer kan doen!' De heer Naessens: 'Ik ben gewoon heel gelukkig dat mijn vrouw er nog is. Met of zonder handicap. Wij genieten nu meer dan vroeger van de kleine dingen die we gezamenlijk kunnen ondernemen. Zo proberen wij zoveel mogelijk een sociaal leven te leiden door samen naar familie, vrienden en kennissen te gaan. Daarbij is regelmatig wc-bezoek onderweg wel een voorwaarde. Wij hebben ontdekt dat AC-restaurants en Postiljon-hotels beschikken over zeer goede aangepaste toiletten voor invaliden. Het belang van een dergelijke voorziening is echt groot.' 'De hulp van de kruisvereniging is fantastisch,' zegt mevrouw Naessens. 'Van het team van 12 personen komt zeer punctueel iemand om mij bijvoorbeeld naar het toilet te laten gaan, als mijn man een middag weg is en mij uit het bed te halen.' Naast alle zorgtaken probeert de heer Naessens ook af en toe alleen weg te gaan. De intensieve thuiszorg vervangt hem dan. Mevrouw Naessens: 'Onze dochter woont al vele jaren in Londen. Soms gaat mijn man een paar dagen naar haar toe. Ik verblijf dan een paar dagen in verzorgingshuis "Overkerk" in Heiloo. Geweldig dat het allemaal zo goed kan worden geregeld. Zonder de hulp van mijn man en het zorgzame team van de thuiszorg zou ik permanent in een verzorgingshuis moeten wonen. Dat zou ik vreselijk vinden.' ◀

U PARTICULIER? UW PARTNER ZIEKENFONDS? UW PARTNER PARTICULIER? U ZIEKENFONDS?

OHRA is op het gebied van particuliere ziektekostenverzekeringen natuurlijk al 70 jaar de specialist. Maar OHRA is ook de eerste verzekeraar die - direct nadat de overheid toestemming verleende - een landelijk ziekenfonds oprichtte:

OHRA Zorgverzekeringen. Ziektenfondsvergoedingen zijn weliswaar overal hetzelfde, maar bij OHRA profiteert een ziekenfondsverzekerde ook van de vele uitstekende service-diensten die OHRA al haar particulier verzekerden biedt. Bent u thans ziekenfondsverzekerde vraag dan snel meer informatie aan over OHRA's Ziekenfonds.

Naast de vele speciale OHRA voordelen is het handig als u naar een particuliere verzekering moet overstappen. In dat geval kunt u gewoon bij OHRA verzekerd blijven.

Van ziekenfonds naar particulier?

Gaat u straks meer verdienen, waardoor u het ziekenfonds uit moet? Of gaat u voor uzelf beginnen? De OHRA Ziektekostenpolis is dan dé ideale verzekering voor u. Tegen een aantrekkelijke premie bent u uitstekend verzekerd. Bovendien heeft u ook nog de keuze uit de Luxe Variant en

de Voordeel Variant. Voor als u meer of minder vergoedingen wenst. Op die manier bepaalt u zelf in welke mate u verzekerd wilt zijn én - heel belangrijk natuurlijk - wat u betaalt!

Steeds betere service

OHRA streeft voortdurend naar een zo hoog mogelijk serviceniveau. Zo werd recent de periode waarbinnen de declaraties voor ziektekosten afgehandeld worden, verkort. Een snelle prestatie, omdat zelfs de postale afwerking binnen deze periode valt!

Hele gezin bij OHRA

Bent u zelf particulier verzekerd en uw gezinsleden 'ziekenfonds'? Ook dan is het ideaal uw hele gezin bij OHRA te verzekeren. Ongeacht wie er particulier of ziekenfondsverzekerde is: het is gewoon extra gemakkelijk om alles onder één dak te hebben.

Vraag informatie aan

Bent u geïnteresseerd in de OHRA Ziektekostenpolis of in OHRA's Ziekenfonds?

Vraag snel meer informatie aan met de **Algemene Infokaart (nr.1) bij de pagina 1617**. Nog sneller gaat 't telefonisch: **085-249249**. U kunt dan direct gratis en vrijblijvend een offerte voor de OHRA Ziektekostenpolis aanvragen.

Uitkomst van het onderzoek Ziektekostenverzekeringen 1994 door Verstraete Marketing Research B.V.:

- Sterke OHRA-punten:
- snelle afhandeling declaraties
 - goede prijs-kwaliteit verhouding
 - rechtstreekse betaling apothekersnota's / zorgverleners
 - 98% OHRA-klanten (zeer) tevreden over ziektekostenverzekering
 - toename gebruik andere verzekeringsmogelijkheden (meer verzekeringen bij OHRA).

