

Meer zelfredzaamheid en betere l

Ergotherapie voor thuiswonende patiënten met dementie en hun mantelzorgers blijkt veel op te leveren: meer zelfredzaamheid bij ouderen met dementie, minder belasting van hun mantelzorgers en lagere zorgkosten voor de maatschappij. ‘Zó veel, dat het ook ons heeft verbaasd’, zegt directeur-bestuurder Theo van der Bom van Ergotherapie Nederland.

Kleding in de juiste volgorde van aantrekken klaarleggen. Met foto's, aanduidingen op papier, stickers, kleuren of pijltjes duidelijk maken hoe het koffiezetapparaat te bedienen en waar de koffiekopjes staan. Mantelzorgers oplossingen bieden voor dagelijkse activiteiten die problemen opleveren. Het zijn typische voorbeelden van hoe een ergotherapeut eraan kan bijdragen dat een oudere thuiswonende patiënt met dementie blijft functioneren in zijn eigen omgeving en zo bovendien de mantelzorger minder belast.

‘De meeste mensen met dementie vragen zich immers voortdurend af waar ze iets ook alweer hadden neergelegd of waar ze iets kunnen vinden’, zegt Theo van der Bom, directeur-bestuurder van Ergotherapie Nederland. ‘Ze hebben moeite met het beginnen van of in de juiste volgorde uitvoeren van een activi-

teit. Dat zie je bijvoorbeeld bij het aantekleden, koffiezetten en het bedienen van huishoudelijke apparaten.’

Waarde van ergotherapie

In 2013 en 2014 werd respectievelijk 27,4 miljoen en 30,2 miljoen euro uitgegeven aan ergotherapie in ons land. Ergotherapie Nederland, de branche-

ment is van ergotherapie voor ouderen met dementie en voor kinderen met schrijfproblemen. De resultaten? Zowel SEO Economisch Onderzoek als Ergotherapie Nederland had niet verwacht dat de winst zó groot zou zijn.

De cijfers bij “dementie” spreken boekdelen: voor elke euro die wordt besteed aan de behandeling van thuiswonende

‘Minder opnames in verpleeghuis nodig’

organisatie van en voor ergotherapeuten, vroeg zich af wat het rendement is van deze investering. Van der Bom: ‘Mede in het kader van kostentransparantie hebben wij SEO Economisch Onderzoek gevraagd de waarde van ergotherapie in beeld te brengen. Via een literatuurstudie en kosten-batenanalyses lieten we onderzoeken wat het rende-

patiënten met dementie en hun mantelzorgers, krijgt de maatschappij 7,40 tot 11,80 euro terug. Behandeling van alle geregistreerde thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers levert jaarlijks netto maatschappelijk baten op van 140 tot 236 miljoen euro.

Winstpunten

Van der Bom: ‘Dementie is een chronische aandoening. Omdat de ziekte verergert, is er op langere termijn, twaalf maanden na het begin van de behandeling, geen verschil meer in mentale gezondheid en kwaliteit van leven tussen patiënten die wel en niet zijn behandeld door de ergotherapeut. Maar in dat eerste jaar van de behandeling zie je een besparing op overige zorgkosten van ruim 2.564 euro per patiënt. Met “overig” bedoelen we de kosten die niet worden gemaakt voor ergotherapie.’

Het grootste winstpunt op financieel vlak? De besparing op overige zorgkosten wordt vooral geboekt bij verpleeghuiszorg, vertelt Van der Bom. ‘Na een ergotherapeutische behandeling worden patiënten minder vaak in het ver-

Voordelen voor de mantelzorger

Al binnen drie tot vier maanden na het begin van de behandeling stijgen de levenskwaliteit en mentale gezondheid van de oudere met dementie en wordt diens mantelzorger minder belast, zo wijst het onderzoek uit. Een citaat uit het rapport: “Ook de zelfredzaamheid van thuiswonende mensen met dementie neemt toe door ergotherapie. Ze hebben minder hulp nodig bij hun dagelijkse activiteiten. Een logisch gevolg daarvan is dat de mantelzorger van de patiënt zich minder belast voelt en in zorg wordt ontlast. Mantelzorgers leren effectief problemen oplossen en principes van zelfmanagement toepassen, waardoor ze de zorg beter en langer volhouden. Mantelzorgers houden meer tijd over voor zichzelf en kunnen na de therapie/training en tips van de ergotherapeut beter omgaan met hun dementerende partner.”

En verderop: “Voor zover de stijging in de kwaliteit van leven gepaard gaat met lager zorggebruik, is te verwachten dat ook de mantelzorger minder snel een beroep zal doen op andere specialisten.”

Levenskwaliteit



pleeghuis opgenomen. Gaan zij er tóch heen, dan hebben ze minder uren zorg en dagbehandeling nodig. Verder wordt de opname in het verzorgingshuis gemiddeld uitgesteld met een kwart dag. Bovendien verblijven patiënten gemiddeld 1,25 dagen minder in het ziekenhuis.'

Stijgende kosten

Nadat de ergotherapeut patiënten met dementie en hun mantelzorgers van dienst is geweest, bezoeken patiënten ook minder vaak een fysiotherapeut, sociaal werker of huisarts. Wat wél stijgt, zijn de kosten voor thuiszorg. Patiënten maken jaarlijks gemiddeld 10,5 uur méér gebruik van huishoudelijke hulp. Uit het rapport: "Het kan zijn dat ergotherapeuten hun patiënten erop wijzen dat zij van deze voorziening gebruik kunnen maken. Het is echter ook mogelijk dat de vraag naar thuiszorg toeneemt, omdat ouderen langer thuis blijven wonen, minder vaak naar de dagopvang gaan en thuis weer activiteiten kunnen uitvoeren. Per saldo zijn de baten van het langer thuis blijven wo-

nen (lagere kosten verpleeghuis, dagopvang en verzorgingshuis) hoger dan de extra kosten van thuiszorg. Overigens neemt het aantal bestelde maaltijden bij tafeltje-dek-je juist af na interventie door de ergotherapeut."

Besparen op zorgkosten

Dankzij de inzet van ergotherapeuten kunnen vele partijen besparen op de zorgkosten. In het onderzoeksrapport gaat het over "een baat voor de zorgverzekeraar wat betreft curatieve zorg (fysiotherapeut, huisarts en ligdagen ziekenhuis), de gemeente (maatschappelijk werk en huishoudelijke hulp), de belastingbetaler die de AWBZ betaalt (verpleeghuis en verzorgingshuis) en de patiënt zelf (lagere kosten eigen bereide maaltijd in plaats van tafeltje-dek-je: totaal 16 euro)."

Ergotherapie bij thuiswonende patiënten met dementie en hun mantelzorgers leidt tot betere zorg én minder werkdruk voor bepaalde zorgprofessionals, aldus Van der Bom. Hij adviseert daarom onder meer huisartsen, praktijkondersteuners somatiek en ggz, specialisten ou-

derengeneeskunde, ouderenadviseurs, thuiszorgmedewerkers en deelnemers aan dementienetwerken zich bewust te zijn van de betekenis van de ergotherapeut. 'Werk nauw samen.'

Een belangrijke competentie van de ergotherapeut is volgens hem dat deze uitgaat van de vraag van de patiënt en vervolgens probeert te faciliteren. 'Je gaat dan uit van de wens en motivatie van een persoon, hetgeen uitnodigt tot handelen. Denk aan de oudere meneer met dementie die nog thuis woont. Een ergotherapeut vroeg hem wat hij het liefst doet. Dat bleek tuinieren te zijn, maar gezien de dementie werd dat steeds moeilijker. De ergotherapeut kon meneer helpen deze hobby toch te blijven uitoefenen, zodat de man gelukkig was in de tuin, een betere levenskwaliteit had en zijn echtgenote meer tijd kreeg voor zichzelf.' <<

Gerben Stolk

Het onderzoeksrapport is te vinden via:
www.seo.nl/uploads/media/2014-51_Ergotherapie_doet_er_toe.pdf.