

## Aangepaste Kleding



Momenteel wordt professioneel aangepaste kleding mondjesmaat ingezet en vrijwel uitsluitend op individuele indicatie. Minder dan 3% van de cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen maakt er gebruik van. Bij ongeveer driekwart daarvan blijkt het ook nog om gewone kleding te gaan, die later is aangepast door de cliënt zelf of anderen. De kleding wordt bovendien pas ingezet op het moment dat al problemen zijn ontstaan en niet pro-actief. Er zijn slechts enkele instellingen die structureel werken met aangepaste kleding en ook dan gaat het om een beperkte inzet: bijvoorbeeld alleen ondergoed of nachtkleding. Aangepaste kleding is natuurlijk al lang bekend, maar gezien het nog zeer beperkte gebruik en de vernieuwingen van de laatste jaren is een kosten-batenanalyse de moeite waard.

### Baten

De kleding maakt het aan- en uitkleden van passieve cliënten makkelijker en lichter. Toch zijn de baten door een daling van het verzuim gering. De impact op de totale fysieke belasting van zorgverleners is daarvoor te beperkt. Het is realistischer om deze factor in de besluitvorming over de (structurele) inzet van deze kleding nauwelijks of niet mee te nemen. Ook de mogelijkheid om sneller te werken met aangepaste kleding weegt nauwelijks mee in de batenkant van de businesscase.

De kleding zorgt er ook voor dat een deel van de cliënten weer makkelijker zichzelf aan- en/of uit kan kleden. Deze baten zijn wel van enige omvang en zijn te herleiden naar deze verwachte lichte toename in zelfredzaamheid van cliënten. Zij doen daardoor een minder groot beroep op zorgverleners. Hoewel dit voorzichtig is meegenomen in de businesscase leidt dit bij structurele inzet van kleding toch tot een vrijwel neutrale situatie oftewel een evenwicht tussen kosten en baten. Dit is behalve van de mate van de toename in zelfredzaamheid, uiteraard mede afhankelijk van de loonkosten van de betrokken zorgverleners en van de wenselijkheid en praktische uitvoerbaarheid van deze toename in zelfredzaamheid en bijbehorende afname van zorginzet. Zeker in de thuiszorg zal volledige zelfredzaamheid maar weinig voorkomen en van meerdere factoren afhankelijk zijn.

We hebben de doelgroepen voor de kleding ingeperkt tot de groep die er feitelijk baat bij zou hebben op basis van landelijke onderzoek. Bij een toename van zelfredzaamheid van 5-10% is dan een *break even* punt te verwachten voor de investering in de meerkosten van aangepaste kleding, wanneer deze over een periode van 2 jaar wordt afgeschreven. We merken daarbij op dat voor een deel van de groep cliënten deze toename in zelfredzaamheid niet realistisch is, terwijl zij wel profijt van deze kleding kunnen hebben, bijvoorbeeld omdat de pijn en moeite bij aan- en uitkleden afnemen.

Het kwalitatieve deel van de businesscase laat zien dat er zeker voor cliënten zelf ('beneficiëntie'), maar ook voor zorgverleners ('kwaliteit van werk') sprake is van een positieve waardering voor deze

kleding. Deze aspecten zijn niet op een financieel kwantitatieve wijze te verwerken in de businesscase, maar moeten ons inziens meegewogen worden in de besluitvorming over de relevantie en het belang van de inzet van deze kleding.

### **Kosten**

De kosten van de inzet van aangepaste kleding beperken zich vooral tot de meerkosten van de kleding zelf en de begeleiding die nodig is voor maatwerk of de begeleiding bij het aanvraagtraject. De kosten van de kleding blijken sterk variabel te zijn per leverancier en van de inschatting wat een 'normaal' kledinggebruik (hoeveelheid en vervangingsperiode) en kostenniveau is. Die meerkosten zijn lastig in te schatten. Het referentiepunt kan immers variëren van een 'Zeeman'-kostenniveau tot iets als Esprit. Dit zijn derhalve voor een belangrijk deel waarderende inschattingen waarop kritiek mogelijk is. De uitkomsten van de businesscase zijn echter wel van deze keuzes afhankelijk.

Aangepaste kleding levert behalve aan de kwaliteit van arbeid ook een positieve bijdrage aan de kwaliteit van zorg en leven voor cliënten, waardoor er, bij optimale inzet en brancheafhankelijk sprake zal kunnen zijn van een win-win situatie die financieel gezien betrekkelijk neutraal ingevoerd kan worden.

### **Thuisituaties of daarmee vergelijkbare situaties**

Voor de financieringsopties blijken per branche te verschillen en dat heeft zodoende vergaande gevolgen voor de businesscase.

Voor thuiswonende cliënten zijn er in feite vijf mogelijkheden om de kleding te financieren. Ze worden met wisselend succes benut. Door cliënten wordt deze onduidelijkheid, het verschil in ervaringen en de moeizame procedure als uitermate vervelend ervaren. Datzelfde geldt overigens voor de leveranciers en betrokken zorgverleners en ergotherapeuten.

Allereerst bestaat in principe de mogelijkheid om de kleding vergoed te krijgen via de zorgverzekeraar van de cliënt. Dat is geen eenvoudige weg, maar het is mogelijk. Er is een indicatie nodig vanuit een onafhankelijke zorgverlener/behandelaar. Ten tweede kan via de inkomstenbelasting een beperkte vergoeding voor bijzondere ziektekosten, waaronder dus ook kleding verkregen worden. Als derde mogelijkheid kan er via de gemeente eveneens een vergoeding aangevraagd worden. Daarbij vindt een inkomenstoets plaats, waardoor deze optie alleen voor financieel weinig draagkrachtige cliënten open ligt en bovendien het meer gevoelsmatige nadeel heeft dat volledige inkomensgegevens overlegd moeten worden. In uitzonderlijke gevallen kan ook via een speciaal fonds vergoeding verkregen worden. Ook dit is echter geen eenvoudige of snelle weg en voor veel cliënten niet goed te overzien. Tenslotte betalen veel cliënten de kleding zelf. Er is geen overzicht van de mate waarin dit gebeurt ten opzichte van de bijvoorbeeld via de zorgverzekeraar vergoede kleding.

### **Verpleeg- en verzorgingshuizen**

Intramuraal lijkt de situatie vooral in verzorgingshuizen sterk op die in de thuiszorg. Ook daar is vergoeding mogelijk maar complex. Voor het overige speelt sterker mee dat in situaties waarin de kleding primair of vooral wordt ingezet om de arbeidsomstandigheden voor zorgverleners te

verbeteren, de kleding in principe uit het instellingsbudget bekostigd moet worden. Dit gebeurt voor zover wij hebben kunnen nagaan nog nauwelijks en alleen wanneer er sprake is van complexe situaties en dus incidenteel.

Het komt er dus op neer dat cliënten momenteel, al dan niet via hun verzekering, de kleding veelal zelf geheel of gedeeltelijk bekostigen. Zorgverzekeraars vergoeden de kleding mondjesmaat.

Samengevat kunnen we dus stellen dat welke route naar financiering ook gekozen wordt, in alle gevallen is er sprake van een lastige, soms tijdrovende en niet altijd succesvolle procedure die remmend werkt op de inzet van deze kleding. De businesscase laat zien dat er weliswaar een breakeven punt bereikt kan worden, maar ook dat hiervoor wel een lange adem nodig is. Inzet van de kleding om de kwaliteit van zorg te verbeteren is duidelijk positief.

### **Algemeen**

Innovatie grijpt in op:

- Kwaliteit van zorg cliënten
- Fysieke belasting zorgverleners
- Gemak en snelheid van dagelijkse handelingen

### **Aandachtspunten bij het invoeren van deze innovatie (7 punten van Berwick)**

- 1. Krachtige innovatie:** Deze methode is beperkt van impact, maar toch de moeite waard en kan in individuele situaties enorme verlichting brengen.
- 2. Zoek innovatoren:** Voorbeelden van kleding bij andere cliënten verkleinen mogelijke stigmatiserende werking.
- 3. Begin met pilot** Begin met een goed voorbereid voorbeeld met kwalitatief optimale kleding en laat concreet zien wat er te bereiken is
- 4. Maak resultaten zichtbaar:** Laat zien wat er nu wel kan dat voorheen vastliep.
- 5. Sta aanpassingen toe** Maar lever niet in op de kwaliteit van het concept. Het moet niet uitdraaien op het 'zelf-naaien-van-klittenbandjes-aan-kleding'.
- 6. Bied ruimte aan verandering** Beloon en waardeer goede ideeën, pas het concept aan op basis van de ervaringen
- 7. Geef het goede voorbeeld** Laat zien welke modetrends ook gevolgd kunnen worden met deze kleding. Leveranciers geven soms ook modeshows, wat de drempel enorm kan verlagen.



De aanpak met businesscases is gebaseerd op de aanpak van het Platform Zorginnovatie van Stichting RegioPlus.

© 2008 Stichting FAOT & SAB-V&V, Den Haag / Auteurs: JJ Knibbe & NE Knibbe, LOCOmotion, Bennekom.

*Disclaimer: Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.*