



Casemanager
Hersenletsel

Maatschappelijke Businesscase Casemanager Hersenletsel



Dock4& Organisatieadvies in Zorg

Lieuwe-Jan van Eck & Eveline Schavemaker

1 oktober 2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding en inhoud Pilot Casemanager Hersenletsel	3
1.2 Inhoud en doel van de mBC	3
1.3 Aanpak	3
1.4 Leeswijzer	3
2. Business Model Casemanagement hersenletsel	4
2.1 Cliëntgroep hersenletsel	4
2.2 Wat doet een casemanager hersenletsel	4
2.3 De 'plus' van de casemanager hersenletsel	5
2.4 Voorwaarden voor effectief casemanagement	5
2.5 Wat zijn de eigenschappen van een casemanager hersenletsel?	5
3. Methodologie mBC en uitgevoerde berekeningen	6
4. Cliëntverhalen, kosten en opbrengsten	8
4.1 Karel en Wilma	8
4.2 Sylvia, Daan en kinderen	13
4.3 Machteld	19
4.4 Meryem en Selim	23
4.5 Marloes	27
4.6 Frans en Lydia	32
4.7 Anna	36
5. Totaaloverzicht kosten, besparingen en rendement	39
6. Conclusies en aanbevelingen	41

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en inhoud Pilot Casemanager Hersenletsel

Het Ministerie van VWS heeft de pilot Casemanager Hersenletsel opgenomen in het programma Volwaardig Leven, als één van de pilots specialistische cliëntondersteuning. In de pilot wordt onderzocht wat goed, integraal casemanagement voor mensen met hersenletsel inhoudt en hoe dat het beste georganiseerd kan worden. In drie pilotregio's wordt casemanagement gerealiseerd en tegelijkertijd worden de inhoud en de resultaten onderzocht. De pilot bestaat uit de inzet van de zelfmonitor de ReMinder en van casemanagers hersenletsel in drie pilotregio's: Salland, Utrecht en Flevoland. Universiteit Maastricht en Hogeschool Windesheim doen onderzoek naar de ReMinder en het casemanagement. Een van de onderzoeksvragen is welke kosten en baten de inzet van passend casemanagement oplevert voor de samenleving in z'n geheel en in het bijzonder voor de zorg en ondersteuning van de mensen met hersenletsel. Om deze onderzoeksvraag op een goede manier te kunnen beantwoorden, wordt een maatschappelijke businesscase (mBC) opgesteld. De mBC is het derde onderdeel van deze pilot.

1.2 Inhoud en doel van de mBC

Deze mBC is een kosten-baten analyse; alle kosten en besparingen van de inzet van casemanagers bij cliënten en naasten met complexe problematiek zijn beschreven en gekwantificeerd. Hierbij is breed gekeken naar alle maatschappelijke kosten en besparingen binnen de zorg, begeleiding, werk, onderwijs, etc. De mBC verschaft inzicht aan beleidsmakers, beslissers en stakeholders over de investeringen in en de besparingen van deze bijzondere vorm van cliëntondersteuning. De mBC moet in samenhang met andere onderzoeken en rapporten worden gelezen, zoals de tussenrapportage 'Opbrengsten van een jaar Casemanager Hersenletsel' (2020). Soms verwijzen we hiernaar om herhaling te voorkomen.

1.3 Aanpak

De diversiteit van de cliëntgroep van mensen met hersenletsel is groot. Om goede analyses en berekeningen te kunnen maken, kiezen we voor een aanpak waarbij we zeven voorbeeldcliënten analyseren, beschreven in zeven verhalen, gebaseerd op bestaande casuïstiek. Samen geven de voorbeeldcliënten een beeld van de diversiteit van de personen, gezinssamenstelling, situatie en problemen waar mensen met hersenletsel tegenaan kunnen lopen. Bij elke casus hebben we twee vragen gesteld: (1) hoe zag het werkelijke verloop eruit (het 'zwarte' scenario) en wat heeft dat gekost en (2) hoe had het 'roze' scenario eruit gezien als er eerder een casemanager hersenletsel was ingezet. In de mBC pluizen we uit welke zorg en ondersteuning in de verschillende scenario's nodig zijn/waren en wat de besparingen zijn van het roze scenario. In hoofdstuk 4 lichten we deze aanpak verder toe.

1.4 Leeswijzer

De mBC start in hoofdstuk twee met het beschrijven van het businessmodel waarin staat wat gespecialiseerde cliëntondersteuning en casemanagement inhoudt. Hier wordt duidelijk wat het verschil en de meerwaarde is ten opzichte van reguliere cliëntondersteuning. Dit hoofdstuk is kort en bondig omdat de rapportage 'Opbrengsten van een jaar Casemanager Hersenletsel' (2020) uitstekend alle inhoud en elementen van de pilot beschrijft. In dit hoofdstuk wordt zichtbaar waarom de casemanager het verschil kan maken, waarom er andere keuzes gemaakt worden en waarom er een roze scenario kan ontstaan. In hoofdstuk drie beschrijven we de aanpak en methode die is gehanteerd in deze mBC. In hoofdstuk vier staan de zeven cliëntverhalen. Ieder verhaal sluiten we af met een cijfermatig overzicht van de kosten en de maatschappelijke besparingen. Ook geven we een totaaloverzicht van de zeven cliëntverhalen. In hoofdstuk zes van deze mBC leest u de conclusies en aanbevelingen.

2. Business Model Casemanagement hersenletsel

2.1 Cliëntgroep hersenletsel

In Nederland hebben ongeveer 650.000 mensen dagelijks te maken met de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (hersenletsel). Jaarlijks worden er ongeveer 140.000 mensen getroffen door hersenletsel, van wie er circa 40.000 blijvende beperkingen houden. Hersenletsel kan verschillende oorzaken hebben, zoals een ongeval, een herseninfarct of hersenbloeding of een tumor in de hersenen. De vaak onzichtbare gevolgen, zoals problemen met denken, gedrag en emoties, hebben een grote impact op het welzijn en functioneren van de persoon zelf, maar ook op dat van de naaste omgeving.

Mensen met hersenletsel kunnen problemen ervaren op gebied van gezondheid, psychisch welzijn (somberheid, angst, rouw), relatie of gezin, werk, sociale contacten, zingeving, vrijetijdsbesteding en financiën. Het hersenletsel maakt het extra lastig om weer greep op het leven te krijgen. Ook voor de naasten kan er veel veranderd zijn. Vaak hebben zij het gevoel er alleen voor te staan. In Nederland is er veel en goede zorg, maar die zorg is niet altijd vindbaar of uitsluitend gericht op één aspect van het leven of een bepaalde fase van het hersenletsel of niet op het moment dat er behoefte aan is. Ook blijkt het moeilijk te zijn om de verschillende hulpverleners die betrokken zijn met elkaar te laten communiceren, waardoor het niet duidelijk is wie wat doet en de klant geen overzicht heeft.

Het hervinden van een balans in het leven is één van de grootste uitdagingen van mensen met hersenletsel. De overgang van het ziekenhuis of revalidatiecentrum naar huis is een kritiek punt. Dit wordt ervaren als een abrupt einde van de zorg, terwijl dan pas de impact van de gevolgen duidelijk wordt. Op dat moment ontstaat er behoefte aan informatie, een luisterend oor en praktische en emotionele ondersteuning, die vervolgens niet of met veel moeite gevonden wordt.

“Mensen moeten nu zoveel zelf uitzoeken. Het leren omgaan met hersenletsel begint pas echt als je weer thuis bent. Dan moeten mensen ergens terecht kunnen met hun vragen. Vaak moet er veel geregeld worden: hulpmiddelen, juridische zaken, financiën. Er is veel aanbod van ondersteuning en zorg voor mensen met hersenletsel. Toch lijkt de weg daar naartoe niet makkelijk te vinden. Zoals een ervaringsdeskundige het verwoordde: ‘Een zoektocht in een donker woud zonder zaklamp’. Hierdoor hebben de mensen met hersenletsel en hun naasten vaak het gevoel er alleen voor te staan. Uit onderzoek (Stiekema et. Al, 2018) blijft de behoefte aan een casemanager hersenletsel.

2.2 Wat doet een casemanager hersenletsel

Een casemanager kan de persoon met hersenletsel en de naasten helpen het leven weer op orde te krijgen en weer kwaliteit van leven te ervaren, al dan niet met de inzet van ondersteuning of zorg. De casemanager verleent zelf geen zorg, maar geeft informatie, advies en psychische en praktische steun, en helpt de betrokkenen de regie over hun eigen leven te voeren. Een casemanager werkt vraaggericht en sluit aan bij de behoeften van de persoon met hersenletsel en de naasten. Het contact verloopt via een digitaal platform, telefonisch of door gesprekken aan huis of bij derden (bijvoorbeeld een instantie of zorgorganisatie).

Een casemanager kan het volgende betekenen voor personen met hersenletsel en hun naasten:

- een luisterend oor bieden;
- uitleg geven over de gevolgen van hersenletsel;
- samen in kaart brengen wat er speelt en welke hulp nodig is, op alle levensgebieden;
- advies geven over hulp voor de persoon met hersenletsel, de naaste, de kinderen en het gezin als geheel;
- meehelpen met aanvragen van aanpassingen en hulpmiddelen en voorzieningen;
- zorg organiseren of coördineren;
- meedenken over alle overige vragen.

2.3 De 'plus' van de casemanager hersenletsel

“De belangrijkste taak is het vinden van de weg in het bos van alle hulpverlening. Daarbij help je mensen ook over de drempel heen om in contact te komen met hulpverleners, dus ook om hulp te accepteren.”¹

De casemanager hersenletsel is gespecialiseerd in de ondersteuning van mensen met hersenletsel en hun naasten. De belangrijkste 'plus' van casemanagers hersenletsel is dat zij specifieke hersenletselexpertise hebben én dat zij de weg weten naar de passende zorg op gebied van hersenletsel. Zij hebben daarmee aanvullende expertise bovenop de reguliere cliëntondersteuning.

De casemanager staat naast het gezin en doet wat nodig is, ongeacht kaders in tijd, intensiteit en aard van de werkzaamheden. Daarmee staat de casemanager boven de financieringsdomeinen of de domeinen van wet- en regelgeving. Anders dan reguliere cliëntondersteuners gaat de casemanager bijvoorbeeld mee naar gesprekken met derden, zoals het UWV, om uitleg over hersenletsel te geven en de cliënt te ondersteunen. De casemanager is er ook voor naasten, ook als de cliënt geen gebruik maakt van een casemanager. Dit is bij reguliere cliëntondersteuning vaak niet mogelijk.

De casemanager hersenletsel kan gebruik maken van de kennis van het breed samengestelde team van casemanagers. Van de casemanagers wordt niet verwacht dat zij alle kennis in huis hebben, dus veel tijd en energie wordt gestoken in het delen van kennis. Er zijn bijeenkomsten, er is intervisie en er wordt onderling uitgewisseld. De kracht ligt bij het team. De laatste meerwaarde van de casemanager hersenletsel zit hem in de mogelijkheid om met behulp van de projectleiding op te schalen naar zorgaanbieders of instanties als het op casusniveau niet lukt om oplossingen te creëren.

2.4 Voorwaarden voor effectief casemanagement

Om van toegevoegde waarde te zijn voor de persoon met hersenletsel en diens naasten is er een aantal voorwaarden te noemen. De casemanager:

- Is onafhankelijk van het belang van aanbieders of financiers. De casemanager heeft een vrije rol en doet wat nodig is om de persoon met hersenletsel en de naasten verder te helpen.
- Heeft een brede blik en werkt over financieringsdomeinen en andere schotten heen. Hij werkt vanuit de cliënt en gaat vanuit die vraag creatief op zoek naar ondersteuning.
- Werkt levensbreed, proactief en zoekt zelf contact met de cliënten en de naasten.
- Heeft voldoende tijd en ruimte om te doen wat wenselijk en nodig is. Dit omvat onder meer voldoende tijd voor vraagverduidelijking met alle partijen, maar ook het realiseren van oplossingen die soms een lange adem vragen.
- Naasten en/of kinderen hebben net zoveel recht op ondersteuning als de cliënt.

2.5 Wat zijn de eigenschappen van een casemanager hersenletsel?

Voor de functie van casemanager hersenletsel zijn de volgende eigenschappen van belangrijke waarde:

- Veel kennis van en ervaring met (de gevolgen van) hersenletsel voor de persoon met hersenletsel en voor het cliëntsysteem en daardoor kunnen zij:
 - Herkennen, signaleren en labelen van hersenletsel zodat daar door het hele systeem rekening mee gehouden wordt.
 - Goed inschatten van de benodigde hulp (voorkomen over- en onderschatting).
 - Voorspellen waar het mis gaat als je niets doet en dus preventief werken.
 - Adequaet en tijdig ingrijpen en interventies doen om uitval te voorkomen.
- Een systemische blik en deskundigheid.
- Een lerende houding en is zich bewust van expertise die hij of zij niet in huis heeft en betreft proactief en tijdig anderen die deze expertise wel hebben.
- Creatief en doorzettingsvermogen.
- Een proactieve houding in het houden van contact met persoon met hersenletsel en diens netwerk op basis van waakvlamcontact.

¹ Citaat afkomstig van een casemanager

3. Methodologie mBC en uitgevoerde berekeningen

Deze mBC is een kosten-baten analyse van de inzet van de casemanagers hersenletsel. In dit hoofdstuk lichten we de gehanteerde methodiek toe om te komen tot gekwantificeerde maatschappelijke besparingen van de casemanagers hersenletsel.

De kern van de methodiek van de mBC is te komen tot zo goed mogelijk onderbouwde inschattingen van maatschappelijke effecten en de kwantificering ervan. De mBC is geen doorwrochte wetenschappelijke studie, simpelweg vanwege het feit dat een vernieuwende aanpak in de pilot Casemanager Hersenletsel wordt gehanteerd en we nog maar aan het begin staan van het ontdekken van de mogelijke besparingen.

Stap 1 – deskresearch

Voor het maken van deze mBC haalden we beschikbare informatie op over de leefsituatie van mensen met hersenletsel en hun naasten. De relevante literatuur is bestudeerd en er is contact onderhouden met onderzoekers van de Universiteit van Maastricht en Hogeschool Windesheim.

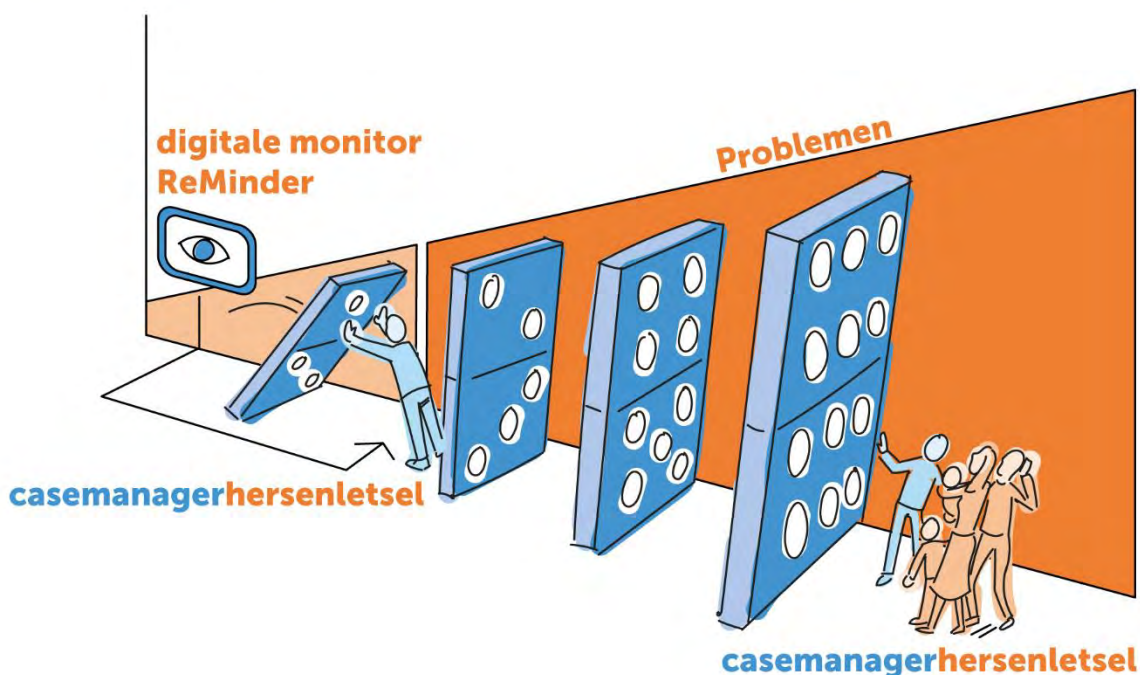
Stap 2 – cliëntgroep bepalen

De casemanagers ondersteunen een zeer diverse cliëntgroep. Het gaat om mensen van verschillende leeftijden, in verschillende gezinssamenstellingen en leefsituaties. Om zo goed mogelijk een inschatting te maken van maatschappelijke besparingen, is ervoor gekozen om te werken met zeven verschillende voorbeeldcliënten die zijn vastgelegd in zeven verhalen. Deze voorbeeldcliënten zijn alle zeven gebaseerd op bestaande cliënten die het afgelopen jaar een casemanager hersenletsel hadden. Om ze onherkenbaar te maken zijn een aantal kenmerken veranderd. Deze tezamen geven een goed beeld van de diversiteit van de problematiek en de groep mensen die te maken heeft met hersenletsel.

- Een echtpaar in de bloei van hun leven (Karel en Wilma)
- Een echtpaar met jonge kinderen (Daan en Sylvia)
- Een alleengaande vrouw (Machteld)
- Een alleengaande man en zijn zus (Selim en Meryem)
- Een moeder met jonge kinderen (Marloes)
- Een ouder echtpaar (Frans en Lidia)
- Een jonge vrouw (Anna)

Per voorbeeldcliënt is de situatie beschreven vanaf het moment dat er sprake is van hersenletsel. De tijdspanne van de verhalen en daarmee de periode waarover de berekeningen worden uitgevoerd verschillen per verhaal. In deze huidige verhalen (zwarte scenario's) staat hoe de problemen zijn ontstaan waarmee deze casussen te maken hadden bij de start van casemanagement. Vervolgens hebben we in nieuwe verhalen (roze scenario's) beschreven wat er anders had kunnen gaan als er eerder een casemanager betrokken was geweest. De casemanager kan er onder meer voor zorgen dat er eerder betere/passender zorg of ondersteuning wordt ingezet, waardoor de toename van problemen voorkomen kan worden. In bijna alle casussen in de pilot zien de casemanagers dat veel leed voorkomen had kunnen worden door eerder betrokken te zijn. De afbeelding op pagina 8 illustreert dit.

Problemen voorkomen en oplossen



Stap 3 – analyse en berekeningen

Per cliëntverhaal brengen we de kosten van het huidige verhaal en het nieuwe verhaal in kaart. Dit doen we aan de hand van de daadwerkelijke kosten van bijvoorbeeld gestelde indicaties van de persoon met hersenletsel en de ingeschakelde ondersteuning en zorg voor de naasten. Deze analyses zijn nauwkeurig en gedetailleerd gedaan, op basis van de werkelijkheid. In de mBC staat slechts een samenvatting. Gedetailleerde berekeningen per verhaal zijn beschikbaar, inclusief de gebruikte bronnen. Deze kunnen opgevraagd worden bij de auteurs. In het roze scenario is de inzet van de casemanagers hersenletsel opgenomen, inclusief de kosten hiervan. Ook berekenen we de maatschappelijke besparingen van het nieuwe verhaal. De aannames en redeneringen zijn opgesteld in nauwe samenspraak met experts. De berekeningen en onze interpretatie ervan legden we vervolgens ook voor aan de casemanagers en de projectleiding, die hebben getoetst of de scenario's realistisch waren.

Stap 4: Kosten en besparingen per stakeholder

Als het gaat om kosten en besparingen onderscheiden we zes stakeholders:

- Gemeente: kosten voor bijstandsuitkeringen, kosten voor Jeugdzorg en pleegzorg, kosten voor voedselbank, kosten voor maatschappelijke overlast.
- UWV: kosten van WW-uitkeringen en uitkeringen in het kader van ziektewet. Ook kosten voor re-integratie-trajecten vallen hieronder.
- Zvw: Kosten vallend binnen de Zorgverzekeringswet
- Wmo: De gemeente en dan in het bijzonder de kosten van de Wmo
- Wlz (Wet langdurige zorg): kosten vallend binnen de domeinen van langdurige zorg, zoals indicaties voor verpleeghuiszorg of gehandicaptenzorg, in een instelling of thuis.
- Breder maatschappelijke besparingen, zoals belastingopbrengsten, opbrengsten op de domeinen van onderwijs, veiligheid en justitie. In deze mBC Belasting/BV Nederland genoemd.

4. Cliëntverhalen, kosten en opbrengsten

In het dit hoofdstuk staan zeven cliëntverhalen.

1. Karel en Wilma: Karel zit opgebrand thuis, Wilma wil dood in het verpleeghuis
2. Sylvia, Daan en kinderen: Jong gezin met opgebrande moeder zinkt steeds dieper weg
3. Machteld: Succesvolle projectleider vervalt naar bijstand
4. Marloes: Een radeloze moeder in een akelige vechtscheiding
5. Meryem en Selim: Een machteloze zus en een dakloze broer
6. Frans en Lydia: Succesvolle ondernemer glijdt af naar gesloten zorg
7. Anna: Paardenmeisje Anna loopt vast in de ggz

We starten steeds met het zwarte scenario en beschrijven vervolgens het roze scenario. Na de beide scenario's volgt een tabel en een figuur met de totale kosten van de beide scenario's, berekend per stakeholder. Zichtbaar wordt wat de besparingen zijn vanwege het roze scenario. Binnen het roze scenario zijn er daarnaast ook extra maatschappelijke besparingen. Die worden apart, ook na de verhalen, berekend en weergegeven.

4.1 Karel en Wilma

Zwarte scenario: Karel zit opgebrand thuis, Wilma wil dood in het verpleeghuis

Wilma krijgt in juni 2013 een hersenbloeding. Twee maanden voor het infarct zijn Karel en Wilma teruggekomen uit het buitenland waar ze een eigen bedrijfje hadden dat failliet was gegaan. Ze hebben schulden die ze willen aflossen door in Nederland, hun moederland, te werken. Om kosten te besparen hebben ze twee maanden voor het infarct allebei hun arbeidsongeschiktheidsverzekering stopgezet. Na de hersenbloeding van Wilma vallen alle inkomsten weg, want Karel moet voor Wilma zorgen en alles regelen.

Karel vraagt een bijstandsuitkering aan. Daarmee kan de zorgverzekering betaald worden en kan Wilma starten met revalidatie, twee weken later dan beoogd. In de revalidatiekliniek is sprake van functieherstel. Wilma kan aan de arm ondersteund lopen. Fysiotherapie en ergotherapie doen haar goed. Na drie maanden stopt het revalidatietraject. Er wordt geen poliklinisch revalidatietraject ingezet. Duidelijk is dat Wilma levenslang rolstoelafhankelijk zal blijven, maar in de revalidatiekliniek wordt niet benoemd dat Wilma 24-uurs zorg nodig heeft, terwijl ze ook incontinent en extreem prikkelgevoelig is.

Wilma en Karel krijgen een huurwoning die wordt aangepast door de gemeente vanuit de Wmo. Er komt een verhoging voor de rolstoel bij de voordeur en een automatische deuropener. Wilma krijgt ook een elektrische rolstoel ter beschikking.

Eens per twee weken komt er ambulante begeleiding van een organisatie gespecialiseerd in hersenletsel. De thuiszorg helpt Wilma in de ochtenden en avonden met aan- en uitkleden en douchen.

Wilma is niet aanvullend verzekerd voor fysiotherapie, waardoor dat stil ligt en ze fysiek achteruitgaat. De dagelijkse zorg voor Wilma wordt intensiever. Haar benen worden dikker en moeten gezwachteld worden, wat Karel zelf doet. Vanwege Wilma's incontinentie kan hij nooit lang van huis. Na een jaar gaat het echtpaar, op aanraden van hun begeleider, op zoek naar een zorgwoning waar ze samen kunnen verblijven.

Die zorgwoning komt in september 2014. Karel werkt de eerste maanden de zorgverlening in en vindt daarna een baan in ploegendienst. Vanaf dan ontstaan er spanningen tussen de zorgverleners en Wilma. Wilma ontwikkelt meer en meer gedragsproblemen en voelt zich vaak onbegrepen door de zorg. Ze kan niet accepteren dat ze zoveel verloren heeft: haar eigen bedrijf, haar gezondheid, haar mobiliteit, haar toekomstperspectief.

Door de toenemende problemen thuis valt Karel in de zomer van 2015 uit. Hij zoekt hulp bij een psychotherapeut en ontdekt dat het voor hem niet gezond is om bij Wilma te blijven. Hij verhuist. Vanaf dat moment werkt hij niet meer. Hij is niet afgekeurd door het UWV maar leeft van een bijstandsuitkering. Het echtpaar gaat scheiden omdat dat financieel gunstiger is.

De problemen tussen Wilma en haar zorgverleners nemen toe. De ggz wordt ingeschakeld, maar Wilma kan niet zelfstandig reizen naar de behandellocatie. Daardoor komt de ggz-behandeling niet van de grond. Wel komt een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige een paar keer op huisbezoek, maar dat stopt omdat de benodigde intensievere psychologische behandeling niet thuis geboden kan worden.

De zorgorganisatie vertelt dat Wilma weg moet uit het tweepersoons appartement, waar ze alleen woont. Ze verhuist naar een andere locatie in de instelling voor gehandicaptenzorg. Op de nieuwe plek gaat ze verder achteruit. Er zijn personeelsproblemen en de badkamer is niet geschikt voor haar elektrische rolstoel. Als de spanning oploopt bij Wilma wordt ze overspoeld door emoties en gaat ze schelden. Ze wordt boos, gaat commanderen, haar stem verheffen, schreeuwen en uiteindelijk komen er scheldkanonnades. De behandelrelatie komt onder druk te staan, waarna Karel opnieuw op zoek gaat naar een andere plek, waar het ook niet lukt.

Uiteindelijk verhuist Wilma naar een verpleeghuis met een afdeling voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Ook deze zorglocatie is niet passend. Er zijn veel conflicten. De organisatie heeft een klachtenprocedure opgestart richting Karel, omdat hij personeel onheus zou hebben bejegend. Wilma is een klachtenprocedure gestart richting de organisatie, omdat ze vindt dat ze verwaarloosd wordt. Van Wilma's vaste zorgteam zitten twee teamleden langdurig ziek thuis.

In maart 2019 wordt het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) ingeschakeld. Over hun advies zijn Karel en Wilma tevreden. Het CCE stelt dat de zorgorganisatie haar werknemers overvraagt en dat er onvoldoende expertise van hersenletsel in huis is. Tijdens een vervolgbespreking schuift ook de GGZ Oost-Brabant omdat die een hoog-specialistisch centrum voor neuropsychiatrie heeft. Dit centrum kan de zorgbehoefte van Wilma in kaart brengen maar daarvoor moet ze twee maanden opgenomen worden met als doel een goede handleiding voor de zorg te schrijven. Maar Wilma weigert.

De zorg in het verpleeghuis loopt door, met de afspraak dat medewerkers maximaal één keer per week naar Wilma toe hoeven. Ook medewerkers van andere afdelingen worden ingezet. De leidinggevende en de manager zijn veel extra tijd kwijt aan de situatie, het overleg met diverse partijen, het behandelen van wekelijkse klachten van Wilma en het coachen van medewerkers.

Wilma geeft aan zo niet meer verder te willen leven.

Roze scenario: Rust en acceptatie bij Karel en Wilma

Wilma krijgt in juni 2013 een hersenbloeding. Twee maanden voor het infarct zijn Karel en Wilma teruggekomen uit het buitenland waar ze een eigen bedrijfje hadden dat failliet is gegaan. Ze hadden schulden die ze wilden aflossen door in Nederland, hun moederland, te werken. Om kosten te besparen hadden ze twee maanden voor het infarct hun arbeidsongeschiktheidsverzekering stopgezet.

De regieverpleegkundige in het ziekenhuis realiseert zich dat dit echtpaar in een kwetsbare situatie zit. Het stel woont in een caravan, heeft financiële problemen en nauwelijks een netwerk omdat het paar uit het buitenland is teruggekeerd. De verpleegkundige vraagt of Karel behoefte heeft aan een casemanager hersenletsel. Die kan zaken regelen en hen ondersteunen in het vast en zeker heftige traject dat nog gaat komen. Want als gevolg van het hersenletsel is Wilma rolstoelafhankelijk, incontinent, prikkelgevoelig en snel afgeleid, blijkt al in het ziekenhuis. Karel is blij met de casemanager, zo staat hij er niet alleen voor.

Na de hersenbloeding van Wilma vallen alle inkomsten weg. Karel vraagt een bijstandsuitkering aan. Daarmee kan de zorgverzekering betaald worden zodat Wilma kan starten met de revalidatie. In de revalidatiekliniek is sprake van functieherstel. Wilma kan aan de arm ondersteund lopen. Fysiotherapie en ergotherapie doen haar goed, maar duidelijk is ook dat Wilma levenslang rolstoelafhankelijk en zorgafhankelijk zal blijven vanwege haar incontinentie. Verder valt op dat Wilma moeilijk gedrag laat zien richting zorgverleners. Ze kan enorm boos worden als iets niet gebeurt zoals ze wil en kan dan uitvallen. De GZ-psycholoog van de kliniek wil beter zicht op de oorzaak van dit gedrag. Komt dit door het hersenletsel zelf óf laat Wilma opstandig gedrag zien omdat ze nog niet aan verwerken en rouwen is begonnen? Het revalidatietraject wordt na drie maanden verlengd, waarbij vooral ook aandacht is voor dit laatste aspect. Het aantal woede-uitbarstingen van Wilma zakt door deze psychologische hulp, in combinatie met de juiste bejegening. Dit bejegeningplan wordt vastgelegd door de GZ-psycholoog zodat het mee kan naar haar vervolgplek.

De casemanager hersenletsel is ondertussen alert op Karel. Hij is voortdurend aanwezig in het revalidatiecentrum en reddert tussen Wilma en de zorg. Karel is op. De casemanager voert een indringend gesprek over zijn eigen situatie en zijn toekomst.

Voor Wilma komt er een woonvoorziening met kennis van hersenletsel in daaruit voortvloeiende gedragsproblemen. Karel realiseert zich dat hij zijn eigen leven moet gaan vormgeven: Rouwen, een woning in de buurt van Wilma's zorgappartement vinden, werk zoeken en zijn financiële zaken op orde krijgen. De casemanager biedt hem een luisterend en stimulerend oor.

Wilma en Karel verhuizen. Wilma krijgt een zorgappartement, Karel verlaat de caravan en huurt een woning in de buurt van Wilma. De casemanager gaat mee naar het eerste gesprek dat Karel bij de gemeente heeft. Hij mag langzaam opbouwen in werk, zodat hij kan herstellen van de schok en er de eerste tijd extra kan zijn voor Wilma als mantelzorger. Na een aantal maanden vindt hij met hulp van de gemeente een passende baan voor drie dagen in de week, zodat hij energie over heeft om als mantelzorger bij Wilma betrokken te blijven.

In het hersenletselcafé, waar hij een paar keer is geweest, heeft hij lotgenoten gevonden. Met één heeft hij een goede klik. Ze hebben hetzelfde meegemaakt en hebben aan een woord genoeg.

Wilma blijft veel vragen van haar zorgverleners, maar door de juiste bejegening, een zinvolle daginvulling en Karel die trouw langs blijft komen vindt ze rust en acceptatie.

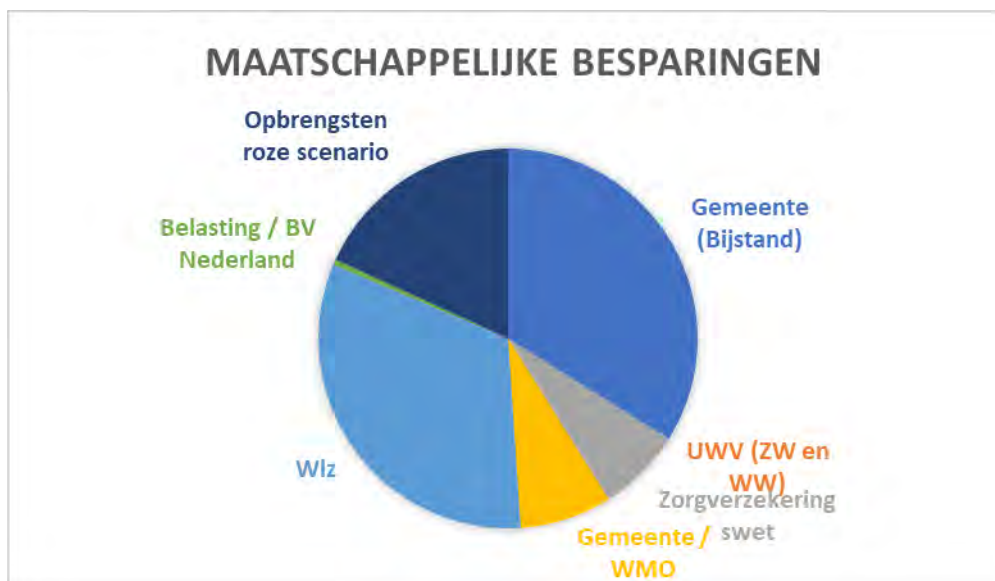
Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze
Gemeente (bijstand)	€ 163.300	€ 23.000
UWV (ZW, WW)	€ -	€ -
Zorgverzekeringswet	€ 107.999	€ 78.281
WMO	€ 37.500	€ 5.000
Wlz	€ 796.938	€ 662.782
Belasting / BV Nederland	€ 1.914	€ -
Totaal	€ 1.107.652	€ 769.062

In het roze scenario zijn de kosten voor met name de gemeente lager vanwege de passende baan voor Karel. Ook binnen de Wlz zijn er lagere kosten vanwege een andere indicatie voor Wilma, geen VV7 naar LG6.



In onderstaande tabel is het saldo van de beide scenario's weergegeven en ook de opbrengsten in het roze scenario. De totale besparingen zijn € 413.833.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze	Saldo scenario's	Opbrengsten roze	Maatschappelijke winst
Gemeente (bijstand)	€ 163.300	€ 23.000	€ 140.300		€ 140.300
UWV (ZW, WW)	€ -	€ -	€ -		
Zorgverzekeringswet	€ 107.999	€ 78.281	€ 29.719		€ 29.719
WMO	€ 37.500	€ 5.000	€ 32.500		€ 32.500
Wlz	€ 796.938	€ 662.782	€ 134.157		€ 134.157
Belasting / BV Nederland	€ 1.914	€ -	€ 1.914		€ 1.914
Opbrengsten roze scenario				€ 75.244	€ 75.244
Totaal	€ 1.107.652	€ 769.062	€ 338.590	€ -	€ 413.833



In de onderstaande tabel specificeren we de maatschappelijke besparingen binnen het roze scenario.

Nr.	Besparing	Omschrijving	Bron / Toelichting	Bedrag besparing
1.	Voorkomen van kosten van een echtscheiding.	In het zwarte scenario kwam er uiteindelijk een echtscheiding. De echtscheiding is in het zwarte scenario vanuit het eigen vermogen betaald. De kosten van de echtscheiding worden in het roze scenario voorkomen.	Inschatting Echtscheidingsadvocaat	€ 12.500,00
2.	Belastingopbrengsten	Met betrekking tot het thema werk snijdt het mes aan twee kanten. Er wordt een uitkering bespaard én er ontstaan belastingopbrengsten. Hier profiteert de maatschappij / BV Nederland van. De belastingopbrengsten worden berekend.	Er wordt veiligheidshalve gerekend met een modaal inkomen. Voor de periode van 54 maanden. Modaal inkomen is € 36.500 per jaar (CBS) Belastingpercentage gemiddeld 38,2% Gemiddeld uurloon € 19,5.	€ 62.743,50
				€ 75.243,50

4.2 Sylvia, Daan en kinderen

Zwarte scenario: Jong gezin met opgebrande moeder zinkt steeds dieper weg

In een woonboerderij in het buitengebied tussen Maas en Waal wonen Daan, Sylvia met drie jonge kinderen van nul, vier en zes jaar oud. Daan is manager bij de waterschappen, Sylvia heeft een leidinggevende functie bij een verzekeraar. Bij het oudste kind wordt hoogbegaafdheid en autisme vermoed. De ouders van Daan wonen in de buurt. Met zijn vader knapt Daan de woonboerderij in de weekenden en vakanties verder op. Maar Daan klaagt steeds vaker over hoofdpijn en vermoeidheid. Ook lijkt hij evenwichtsproblemen te hebben. Na een val van een ladder krijgt hij een hersenscan. Daan heeft een kwaadaardige hersentumor.

In september 2015 wordt de tumor verwijderd en volgen bestralingen en chemo. Begin 2016 stoppen de behandelingen, maar het is onzeker of de kanker weg zal blijven. Daan blijft onder controle. In het ziekenhuis wordt niet verteld dat Daan als gevolg van de hersenoperatie en behandelingen waarschijnlijk niet-aangeboren hersenletsel heeft.

Begin 2020, ruim vier jaar later, leeft Daan nog steeds. De kanker is niet teruggekomen. Dat is goed nieuws, maar de kwaliteit van het leven dat het gezin heeft, is slecht. Het echtpaar is uitgeblust en op veel gebieden is hun leven vastgelopen.

Daan is chronisch vermoeid en kan hooguit twee uur per dag iets doen. Zijn korte termijn geheugen is weg en hij wordt snel boos, vooral op de kinderen die in zijn ogen veel te druk zijn en niet naar hem luisteren. Daan kan niet goed tegen geluiden en neemt nauwelijks zelf initiatief. Daarnaast heeft hij epileptische aanvallen. De neuroloog in het ziekenhuis heeft diverse medicijnen geprobeerd, maar de aanvallen blijven komen. Sylvia vangt zeker drie keer per week, vaak in de nacht, de aanvallen op. Dat is psychisch en fysiek zwaar. Thuiszorg op afroep kan hiervoor niet geregeld worden.

Er zijn financiële zorgen. Hun inkomen is gedaald. Bovendien hebben ze een boete gekregen van de belastingdienst omdat ze vergeten zijn de kinderopvangtoeslag stop te zetten. Daan zit thuis en kan volgens de belastingdienst zelf op de kinderen passen. De realiteit is anders, want het is thuis onveilig omdat Daan soms vergeet het gas uit te zetten, epileptische aanvallen kan krijgen of het huis verlaat omdat hij vergeet dat zijn kinderen thuis zijn.

Daan werkt niet meer sinds de operatie. Najaar 2017 is hij afgekeurd. Aanvankelijk komt hij in een verkeerde regeling terecht omdat het UWV ervan uitgaat dat Daan op termijn wel weer kan gaan werken. De bezwaarprocedure doet Sylvia zelf, met succes, wat haar veel energie kost.

Na de operatie bezoeken Daan en Sylvia geregeld de huisarts, vooral vanwege de vermoeidheidsklachten en de sombere gevoelens van Daan, maar ook om over de impact van de epilepsie te praten. De huisarts adviseert het paar om hulp te zoeken bij de gemeente, ook om praktische zaken te regelen.

Sylvia gaat naar de gemeente en er komt een cliëntondersteuner in het gezin. Die regelt een keukentafelgesprek. Daar wordt geconstateerd dat er veel hulp geboden wordt door het eigen netwerk van Daan en Sylvia. Schoonouders en ouders komen ieder een dag in de week helpen. Omdat het netwerk veel op kan vangen, wordt huishoudelijke hulp niet geïndiceerd.

De gemeente wil ook aanpassingen in de woonboerderij niet betalen. Daan en Sylvia willen graag beneden slapen en douchen vanwege de epilepsie, maar de verbouwingskosten zijn te hoog. De gemeente adviseert het gezin om naar een andere woning op zoek te gaan, die ook centraler in het dorp ligt. Maar Daan weigert zijn huis te verlaten. Het is zijn ouderlijk huis, zijn veilige en bekende plek en hij heeft al zoveel verloren.

Met de kinderen gaat het moeizaam. Vooral de oudste heeft het zwaar. Ze worstelt met vragen als: Wat is een tumor? Waarom wordt mijn papa zo snel boos? Wordt hij beter of gaat hij dood? Sylvia weet niet hoe ze haar dochter moet voorlichten en begeleiden hierin. Ze heeft ook niet de energie om die extra inspanning te leveren. De jongste, inmiddels twee jaar oud, wil niets van papa weten. Daan heeft daar veel verdriet om en weet niet hoe hij ermee om moet gaan.

Door alle spanningen thuis ontwikkelt de oudste dochter gedragsproblemen in de klas. School schakelt daarvoor hulp in. Er volgen spelobservaties en oudergesprekken rond deze dochter. Zij krijgt ook een psychiatrisch consult. Na telefonisch overleg met praktijkondersteuner van de huisarts volgt – eindelijk – een verwijzing voor vader om via een neuropsychologisch onderzoek officieel vast te stellen dat er sprake is van niet-aangeboren hersenletsel. Ondanks de inzet van school en het wijkteam, weten de leerkrachten uiteindelijk onvoldoende om te gaan met het gedrag van de hoogbegaafde dochter zodat ook zij maandenlang thuis komt te zitten. Daardoor komt ook de leerplichtambtenaar in actie.

Omdat nu duidelijk is dat er sprake is van niet-aangeboren hersenletsel bij Daan, struint Sylvia het internet af naar informatie en pakt iedere strohalm die ze tegenkomt. Zo ontdekt ze ambulante begeleiding thuis voor mensen met hersenletsel. Die betaalt het echtpaar zelf, terwijl de gemeente dat hoort te doen. Maar de cliëntondersteuner informeert ze daar niet over en zelf zijn ze onbekend met alle regels. De begeleiding ervaren ze aanvankelijk als prettig. Ze vinden een luisterend oor, krijgen wat praktische tips maar concrete steun ervaren ze niet.

Omdat bij Daan nu aantoonbaar is vastgesteld dat hij hersenletsel heeft, start hij begin 2019 met Hersenz-Compact, is een verkort behandeltraject waarin mensen leren omgaan met de gevolgen van hun hersenletsel. Het doet Daan goed, hij komt toe aan erkenning en rouwverwerking, maar de ingezette zorg is onvoldoende om het hele gezin op de rit te krijgen. Vooral Sylvia zit er compleet doorheen. Ze heeft binnenkort een gesprek met het UWV over haar eigen arbeidsongeschiktheid. Door de jarenlange overbelasting zit Sylvia sinds anderhalf jaar ook ziek thuis.

Sylvia probeerde haar werk op te pakken toen Daan uit het ziekenhuis kwam, maar met drie jonge kinderen en een man die niets in het huishouden en in de opvoeding van de kinderen kan, hield ze het niet vol om te blijven werken.

De huisarts adviseert haar om rust te nemen en mindfulness te gaan doen, maar in de avonden kan Sylvia niet van huis weg. Met de gemeente is besproken of logeeropvang voor Daan mogelijk is, maar de gemeente heeft forse problemen door overschrijding van de Wmo-gelden dus dat gaat niet.

Het onvermijdelijke gebeurt. Na een nieuwe, zware epileptische aanval moet Daan naar een verpleeghuis. De boerderij wordt verkocht.

Roze scenario: Mama werkt weer, papa woont achter op het erf

In een woonboerderij in het buitengebied tussen Maas en Waal wonen Daan, Sylvia met drie jonge kinderen tussen nul en zes jaar oud. Daan is manager bij de Waterschappen, Sylvia heeft een leidinggevende functie bij een verzekeraar. Hun oudste is hoogbegaafdheid en er wordt autisme vermoedt. De ouders van Daan wonen in de buurt. Met zijn vader knapt Daan de woonboerderij in de weekenden en vakanties verder op. Maar Daan klaagt steeds vaker over hoofdpijn en vermoeidheid. Ook lijkt hij evenwichtsproblemen te hebben. Na een val van een ladder krijgt hij een hersenscan. Daan heeft een kwaadaardige hersentumor.

In september 2015 wordt de tumor verwijderd en volgen bestralingen en chemo. Begin 2016 stoppen de behandelingen, maar het is zeer onzeker of de kanker weg zal blijven. Daan blijft onder controle.

Tijdens het eerste controlegesprek in januari 2016 horen Daan en Sylvia dat de kanker nog weg is. Een lichtpuntje in een nog lange, onzekere weg die het gezin te gaan heeft.

Tijdens het gesprek brengt de regieverpleegkundige van de afdeling oncologie een ander bericht. De kans is reëel dat Daan niet-aangeboren hersenletsel heeft als gevolg van de behandelingen. Omdat ze inschat dat de situatie rond Daan en zijn gezin ingewikkeld kan worden, seint ze de casemanager hersenletsel in, die kan actief worden als dat nodig is. Daan en Sylvia stemmen ermee in.

Maart 2016 krijgt Daan een epileptische aanval. Sylvia reageert alert, ze weet dat dit kan gebeuren en zorgt dat Daan veilig ligt. Evengoed schrikt ze enorm. Ze informeert huisarts en ziekenhuis. De epileptische aanval is de eerste van vele. Dat is loodzwaar voor Sylvia, haar nachten zijn gebroken. Sylvia is sowieso moe, van alle stress. De oudste vraagt voortdurend of papa doodgaat. Gelukkig is Sylvia's werkgever coulant. Ze is een tijdje thuis gebleven, maar juist deze maand begon ze halve dagen. Dat vindt ze heerlijk. Even van huis weg, weer aangesproken worden op haar kwaliteiten.

De regieverpleegkundige besluit direct na de epileptische aanval met de casemanager hersenletsel en Sylvia en Daan in overleg te gaan. Centrale vraag: hoe kan en wil dit jonge gezin de komende tijd geholpen worden? Medisch gezien staat het behandelen van de epilepsie centraal, maar het gezin heeft méér steun nodig.

De casemanager hersenletsel voert gesprekken, kort met Daan omdat hij nog maar weinig aankan, lang met Sylvia, ouders en schoonouders. Ze bestudeert en inventariseert de situatie. Ze regelt een multidisciplinair overleg met Sylvia, het maatschappelijk werk van het ziekenhuis, de praktijkondersteuner van de huisarts en iemand uit het wijkteam. Met elkaar formuleren ze de belangrijkste uitgangspunten voor komend jaar.

Sylvia wil graag blijven werken. Dat vindt ze fijn en is financieel belangrijk. Maar het moet thuis veilig zijn. Daan kan niet alleen voor de kinderen zorgen vanwege zijn epilepsie en vermoeidheid. Hij is ook meer in zichzelf gekeerd en vergeetachtig: laatst lag de jongste te slapen en ging hij bij zijn ouders koffiedrinken.

De oudste dochter heeft hulp nodig. Ze is bang dat papa doodgaat en wil weten wat een tumor is. Ze lijkt op papa, heeft ze dan zelf ook die tumor? De juf op school vertelt dat ze kribbig en brutaal doet.

Ook Daan heeft hulp nodig. Hij is vaak verdrietig en bang. Blijft hij leven? En als hij blijft leven, wat kan hij dan nog? Hij wil geholpen worden, maar weet niet goed hoe.

Familie, vrienden en bekenden zijn betrokken. Die betrokkenheid kan gemobiliseerd worden, met goede afspraken én vanuit het besef dat ouders en schoonouders ook al aardig op leeftijd zijn.

Ook aan de middellange termijn moet gedacht worden. Dan gaat het om zaken als arbeidsongeschiktheid en UWV en meer zorg thuis. Sylvia geeft aan dat ze daar nu niet teveel mee lastig gevallen wil worden. Ze vindt het goed als de casemanager contact opneemt met de bedrijfsarts.

De casemanager hersenletsel gaat in gesprek met Sylvia's bedrijfsarts. Hij begrijpt dat Sylvia vanwege de ziekte van haar man en het onzekere proces waarin ze zitten veel op haar bord heeft. Dat er waarschijnlijk sprake is van hersenletsel bij Daan, daar had hij niet aan gedacht. De bedrijfsarts ziet na het gesprek het belang ervan in om Sylvia goed te begeleiden. Hij regelt ondersteuning vanuit de bedrijfspsycholoog, plus een vast aanspreekpunt bij H&R. Binnen twee weken ligt er een plan om Sylvia aan het werk te houden. Als Sylvia werkt, moet het thuis veilig zijn. De kinderopvang wordt geregeld. Met de gemeente wordt op basis van een sociaal medische indicatie de kinderopvangtoeslag gecompenseerd. Ook vergoedt de gemeente het peuterprogramma. Daans ouders brengen en halen de kinderen drie ochtenden in de week. Sylvia werkt twee middagen per week thuis. Vader is er dan voor de kinderen, maar moeder is stand-by voor calamiteiten.

Daan gaat epilepsie-aanvalsdetectie dragen. Op de dagdelen dat Sylvia op kantoor werkt is de detectie gekoppeld aan de thuiszorg. De nachten houdt Sylvia voorlopig voor haar rekening.

De casemanager hersenletsel gaat ook naar de school van de oudste. Afgesproken wordt dat de dochter de juf iedere ochtend een smiley appt die aangeeft hoe ze zich voelt. Als ze zich rotzig voelt, mag ze wat vaker apart werken. Dat vindt ze fijn. Ook krijgt ze een kindercoach. Samen maken ze een spreekbeurt over de kapotte hersenen van papa.

De casemanager heeft een ervaringsdeskundige collega ingeschakeld die iedere twee weken bij Daan komt. Daan is nog niet toe aan meer behandeling, maar dit vindt hij fijn: iemand die hetzelfde meegemaakt heeft.

Er wordt een mantelzorg-inventarisatie gemaakt en een eigen kracht conferentie georganiseerd door het sociaal maatschappelijk werk. Wie wil wat doen? Iemand uit het dorp kan zoon op maandag naar de zwemles brengen. Een andere kennis neemt Daan af en toe op pad.

Maart 2017 is de kanker van Daan nog niet terug, maar de epilepsieklachten blijven hevig. Daan gaat naar het (derdelijns) expertisecentrum Kempenhaeghe waar de medicatie optimaal afgesteld wordt. Inmiddels is ook helder dat Daan forse cognitieve klachten heeft. Hij is chronisch vermoeid, neemt nauwelijks initiatief, verzorgt zichzelf niet zo best en toont weinig empathie. De ervaringsdeskundige casemanager ziet dat Daan naar depressie neigt. Besloten wordt dat Daan behandeling krijgt gericht op rouwverwerking en leren omgaan met zijn klachten. Daan gaat het Hersenz-traject in.

September 2017 wordt Daan afgekeurd, na een arbeids-gerelateerd neuropsychologisch onderzoek. Het lukt Sylvia om fulltime te werken in haar eigen, leidinggevende functie, maar thuis blijft het zwaar. Kan hij niet achter op het erf wonen? Ooit hadden ze daar een B&B gepland, die kan omgebouwd worden tot kangoeroe-woning.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze
Gemeente (bijstand)	€ 82.800,00	€ -
UWV (uitkeringen)	€ 85.800,00	€ -
Zorgverzekeringswet	€ 35.865,95	€ 283.274,27
Gemeente / WMO	€ 10.426,68	€ 28.125,71
Wlz	€ 557.193,00	€ -
Belasting / BV Nederland	€ 14.000,00	€ 32.760,00
Totaal	€ 786.085,63	€ 344.159,97

In dit verhaal gebeurt iets interessants. Er vindt een verschuiving plaats van kosten binnen Wlz naar de Zwv. De Wlz indicatie van Daan wordt omgezet naar zorg en begeleiding vanuit de Zwv en WMO. Grote besparingen worden gehaald vanwege het feit dat Sylvia haar baan behoudt.



In onderstaande tabel is het saldo van de beide scenario's weergegeven en ook de opbrengsten in het roze scenario. De totale besparingen zijn € 587.156.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze	Saldo scenario's	Opbrengsten roze	Maatschappelijke winst
Gemeente (bijstand)	€ 82.800	€ -	€ 82.800		€ 82.800
UWV (uitkeringen)	€ 85.800	€ -	€ 85.800		€ 85.800
Zorgverzekeringswet	€ 35.866	€ 283.274	€ -247.408		€ -247.408
Gemeente / WMO	€ 10.427	€ 28.126	€ -17.699		€ -17.699
Wlz	€ 557.193	€ -	€ 557.193		€ 557.193
Belasting / BV Nederland	€ 14.000	€ 32.760	€ -18.760		€ -18.760
Opbrengsten roze				€ 145.230	€ 145.230
Totaal	€ 786.086	€ 344.160	€ 441.926	€ -	€ 587.156

In de onderstaande tabel specificeren we de maatschappelijke besparingen binnen het roze scenario.

Nr.	Besparing	Omschrijving	Bron / Toelichting	Bedrag Besparing
1.	Voorkomen van kosten van een echtscheiding.	In het zwarte scenario kwam er uiteindelijk een echtscheiding. De echtscheiding is in het zwarte scenario vanuit het eigen vermogen betaald. De kosten van de echtscheiding worden in het roze scenario voorkomen.	Inschatting Echtscheidingsadvocaat, overigens een voorzichtige / conservatieve inschatting. Het bedrag is bewust enigszins hoger dan in het vorige cliëntverhaal vanwege de aanwezigheid van kinderen.	€ 15.000,00
2.	Belastingopbrengsten	Met betrekking tot het thema werk snijdt het mes aan twee kanten. Er wordt een uitkering bespaard én er ontstaan belastingopbrengsten. Hiervan profiteert de maatschappij / de BV Nederland.	Er wordt gerekend met een inkomen van € 57.000 per jaar, gedurende 5 jaar. Belasting gemiddeld 38,2%	€ 108.870,00
3.	Kinderopvangtoeslag	In het zwarte scenario ontvingen Sylvia en Daan kinderopvangtoeslag. Dat moesten ze uiteindelijk ook weer terugbetalen. In het roze scenario wordt dit terugbetalen en ook dus een aanslag op hun eigen vermogen voorkomen.	Het bedrag dat is ontvangen en wat moest worden terugbetaald is € 9.360	€ 9.360,00
4.	Voorkomen van psychische problemen van de kinderen	Dat de 3 kinderen psychische klachten hebben ontwikkeld staat buiten kijf. In het zwarte scenario zijn enkele zorgkosten hiervan opgenomen. Het is echter goed mogelijk dat in de toekomst jeugdhulptrajecten, de inzet van een psycholoog etc. nodig zijn. Samen met inhoudelijke experts zijn enkele inschattingen gedaan.	Er zit een besparing op de inzet van Jeugdhulp. Onderzoek door Headsup (wijst uit dat een evidence based behandeltraject € 4.500 per jaar kost. We rekenen conservatief met een opbrengst van 2x maal een dergelijk behandeltraject.	€ 9.000,00
5.	Voorkomen van vastlopen op school	Door het roze scenario wordt vastlopen op school van de kinderen voorkomen. De kans op doubleren is zeker aanwezig. Ook hiervoor is samen met experts een inschatting gemaakt van de kans dat dit voor gaat komen.	De totale kosten van doubleren (zowel de directe als de indirecte kosten,) zijn op jaarbasis zo'n € 15.000. De kans hierop wordt in het roze scenario aanzienlijk kleiner. Zie onder andere: https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-policy-brief-2015-01-zittenblijven-het-primair-en-voortgezet-onderwijs.pdf	€ 3.000,00
				€ 145.230,00

4.3 Machteld

Zwarte scenario: Succesvolle projectleider vervalt naar bijstand

Machteld heeft na een technische hbo-opleiding een prima baan gevonden bij een grote zuivelgigant. Ze maakt carrière en draagt al gauw de verantwoordelijkheid voor grotere projecten. Maar in 2005 gaat het mis. Ze heeft problemen met haar evenwicht en is vaak duizelig. Na onderzoek blijkt ze een hersentumor te hebben die operatief wordt verwijderd. Ze is 39 jaar dan, niet werken is voor haar geen optie. Als de wond geheeld is en de chemo en bestraling afgerond zijn, gaat ze weer aan de slag als productiemanager bij haar bedrijf. Ze is constant moe, maar geeft de schuld aan haar werk. Plannen en organiseren gaan haar redelijk af, al doet ze veel op de automatische piloot.

In 2012 en 2013 volgen nieuwe hersenoperaties. Toch lukt het haar om weer voor de volle honderd procent terug te komen bij haar werkgever. Wel blijft Machteld moe, maar ze legt geen verband met deze ingrepen. Haar leidinggevende geeft in een functioneringsgesprek aan dat hij bij Machteld veranderingen ziet op cognitief gebied, maar daar wordt verder niets mee gedaan. In 2016 wordt Machteld tijdens een reorganisatie ontslagen.

In twee jaar tijd volgen vier andere banen. Nooit wordt haar contract verlengd. De een vertelt dat ze haar te timide vinden, de ander vindt haar niet passen in het team. Pas na de vierde werkgever in 2018 legt Machteld zelf de link met hersenletsel, nadat ze op internet verhalen leest daarover. Machteld belandt in de WW en later in de ziektewet van de WW. In mei 2019 eindigt de ziektewet en komt Machteld terug in de WW.

Ondertussen vraagt Machteld haar huisarts om een verwijzing naar een revalidatiecentrum. Daar leert ze omgaan met haar vermoeidheid en geheugenproblemen. De revalidatie eindigt begin 2019, waarna ze start met een re-integratietraject richting werk. Ze krijgt een plaatsingswerkplek als kwaliteitsmedewerker vanuit het UWV, maar loopt hier tegen dezelfde problemen aan: vermoeidheid, fouten maken, kortere spanningsboog. In juli 2019 moet Machteld zich weer ziekmelden, waarna de plaatsingswerkplek stopt en Machteld op de lijst van intensieve begeleiding van het UWV komt te staan. Als haar WW stopt vraagt ze een bijstandsuitkering aan.

Roze scenario: Projectleider Machteld werkt wat minder nu

Machteld heeft na een technische hbo-opleiding een prima baan gevonden bij een grote zuivelgigant. Ze maakt carrière en draag al gauw de verantwoordelijkheid voor grotere projecten. Maar in 2005 gaat het mis. Ze heeft problemen met haar evenwicht en is vaak duizelig. Na onderzoek blijkt ze een hersentumor te hebben die operatief wordt verwijderd. Na de operatie volgt chemotherapie en bestraling.

Als het behandeltraject is afgerond, krijgt Machteld een gesprek met de regieverpleegkundige van de afdeling oncologie. Die vertelt haar dat ze als gevolg van de operatie en bestralingen niet-aangeboren hersenletsel kan hebben. Machteld wordt opgenomen in het ReMinder-onderzoek.

Drie maanden later ontvangt Machteld voor het eerst deze ReMinder. Voor de 39-jarige Machteld is niet werken geen optie. Zodra de wond geheeld is en de chemo en bestraling afgerond zijn gaat ze weer aan de slag. Dat ze constant moe is komt door haar werk, denkt ze. Plannen en organiseren gaan haar redelijk af, al doet ze veel op de automatische piloot. Bij de volgende vier Reminders geeft ze steeds dezelfde antwoorden, daarna stopt ze met invullen.

In 2012 en 2013 volgen nieuwe hersenoperaties. Tijdens een gesprek met de regieverpleegkundige na de operatie in februari 2013 komt het onderwerp niet-aangeboren hersenletsel opnieuw ter sprake. Machteld vertelt dat ze sinds 2005 aldoor moe is. Ook meldt ze dat haar leidinggevende veranderingen ziet op cognitief gebied. Machteld is slordiger geworden, laat stekken vallen en is vaak slecht gehumeurd. De regieverpleegkundige stelt voor om een casemanager hersenletsel in te schakelen.

Na een eerste kennismaking besluiten Machteld en de casemanager hersenletsel een afspraak te maken met haar leidinggevende. In dat gesprek legt de casemanager de kenmerken van niet-aangeboren hersenletsel uit. Het is een emotioneel gesprek voor Machteld. Haar werkgever constateert dat Machteld vaak moe is, last heeft van vergeetachtigheid en een kort lontje. Ook geeft Machteld vaak onduidelijke opdrachten aan haar team. De bedrijfsarts raakt betrokken en tegelijkertijd wordt besloten een neuropsychologisch onderzoek af te nemen.

In mei 2013 wordt in dat NPO objectief vastgesteld dat Machteld niet-aangeboren hersenletsel heeft. Dat is een klap voor haar, dit moet ze echt even verwerken. De casemanager informeert Machteld en de bedrijfsarts over het poliklinisch revalidatietraject Niet Rennen Maar Plannen. Machteld heeft immers geen lichamelijke maar vooral milde cognitieve problemen.

Machteld start in juli 2013 met het revalidatietraject en volgt alle modules. Als ze bijna een jaar in de ziektewet zit heeft ze nog een maand revalideren voor de boeg. De casemanager hersenletsel regelt een afstemmingsconsult tussen de revalidatiekliniek en de bedrijfsarts. Voorjaar 2014 gaat Machteld op therapeutische basis opbouwen. In de zomer is voor iedereen duidelijk dat het Machteld niet lukt op haar oude niveau terug te keren. Ze krijgt een minder verantwoordelijke baan en gaat 25% minder werken. De reorganisatie in 2016 is geen aanleiding om Machteld te ontslaan. Ze vindt het soms best moeilijk dat ze geen zelfstandig projectleider meer is, maar accepteert dat het is zoals het is. Ze gaat 3,5 dag per week met plezier naar haar werk.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze
Gemeente (bijstand)	€ -	€ -
UWV (ZW, WW)	€ 89.058	€ 47.250
Zorgverzekeringswet	€ 13.330	€ 41.319
WMO	€ -	€ -
Wlz	€ -	€ -
Belasting / BV Nederland	€ -	€ -
Totaal	€ 102.387	€ 88.569

De kosten van het zwarte en roze scenario verschillen niet veel. Ook hier vindt een verschuiving van kosten plaats tussen verschillende domeinen. In het roze scenario wordt bespaard op allerlei WW- en Ziektewet uitkeringen. De kosten van de casemanager bepalen mede de toename bij de kosten binnen de Zvw.



In onderstaande tabel is het saldo van de beide scenario's weergegeven en ook de opbrengsten in het roze scenario. De totale besparingen zijn € 61.929.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze	Saldo scenario's	Opbrengsten roze	Maatschappelijke winst
Gemeente (bijstand)	€ -	€ -	€ -		€ -
UWV (ZW, WW)	€ 89.058	€ 47.250	€ 41.808		€ 41.808
Zorgverzekeringswet	€ 13.330	€ 41.319	€ -27.989		€ -27.989
WMO	€ -	€ -	€ -		€ -
Wlz	€ -	€ -	€ -		€ -
Belasting / BV Nederland	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Opbrengsten roze / maatschappelijke besparingen				48.110	48.110
Totaal	€ 102.387	€ 88.569	€ 13.819	€ -	€ 61.929

In de onderstaande tabel specificeren we de maatschappelijke besparingen binnen het roze scenario. De aanname is dat de inzet van de casemanager kosten voor stress en een burnout deels kan voorkomen.

Nr.	Besparing	Omschrijving	Bron / Toelichting	Bedrag besparing
1.	Kosten voor stress en burnout	Met de experts is ingeschat dat in het roze scenario stress en uiteindelijk een burnout voorkomen kunnen worden. In de mBC berekenen we dit effect voor een periode van 4 jaar.	De totale maatschappelijke kosten van burnout zijn zo'n 2 miljard per jaar. Een ruime schatting is dat een miljoen Nederlanders te kampen hebben met burnout klachten. Bedrag waarmee gerekend wordt is € 2.000,- per jaar.	€ 8.000,00
2.	Belastingopbrengsten	Met betrekking tot het thema werk snijdt het mes aan twee kanten. Er wordt een uitkering bespaard én er ontstaan belastingopbrengsten. In de 28 maanden die hij in het zwarte scenario WW of Ziektewet uitkering kreeg, gaan we nu uit van baan, conform zijn laatstverdiende maandloon van € 3.750 per maand.	Berekening op basis van 28 maanden, € 3.750 per maand. 38,2% belastinginkomsten	€ 40.110,00
				€ 48.110,00

4.4 Meryem en Selim

Zwarte scenario: Een machteloze zus en een dakloze broer

Selim werkt als bakker. Begin januari 2017 belt Selims baas op naar Selims zus: “Het is niet goed met je broer. Hij komt niet uit zijn woorden en reageert labiel. Ik ken hem zo niet en durf hem niet alleen naar huis te laten gaan.” Zus Meryem spreekt Selim de dag erna. Hij zoekt nog steeds naar woorden en klinkt emotioneel en somber: “Als dit het leven is, hoeft het voor mij niet meer”. Het verbaast Meryem. Haar broer had veel verdriet vanwege een pijnlijke vechtscheiding en het overlijden van hun ouders gehad, maar is al die jaren ook een positieve gebleven.

De dag erna gaat Selim naar de huisarts. Die vertelt: “Het kan een hersenbloeding geweest zijn, maar eerlijk gezegd denk ik aan een forse burn-out.” De familie vindt dat logisch klinken, vanwege al dat zeer. Misschien komt dat er eindelijk uit. Hun broer doet wel anders dan anders. Voorheen was hij sociaal, nu meer op zichzelf.

Selim pakt zijn werk weer op, maar krijgt een nieuwe baas en andere collega's. Voorheen kon hij veranderingen goed aan, nu gaat dat moeilijker. Zijn vertrouwde omgeving is weg. Selim had een fysiek probleem met zijn voet en besluit zich daarvoor te laten opereren. In augustus 2018 komt hij daarvoor in de ziektewet, de hersteltijd duurt maanden. In die tijd bezoekt Meryem hem geregeld en ziet zij hem achteruitgaan. Hij doet vaak vreemd, zijn huis is rommeliger. Maar Selim vertelt dat alles goed gaat, hij slaapt alleen niet zo best.

In september 2019 treft Meryem haar broer groggy aan. Ze vermoedt drugsgebruik, maar hij ontkent. Op haar advies gaat hij opnieuw naar de huisarts. Daar moet hij vragenlijsten invullen. Er wordt een depressie vastgesteld en Selim wordt doorverwezen naar de praktijkondersteuner-ggz voor een serie gesprekken. Die zijn net opgestart als Selim op 1 oktober, voor de familie uit het niets - door de deurwaarder uit zijn appartement wordt gezet. Meryem vindt zijn administratie terug. Een doos vol dichte enveloppen vanaf 2017. Ze begrijpt er niks van. Dat is totaal haar broer niet. Er blijkt een schuld van 25.000 euro te zijn. Ook wordt duidelijk dat Selim sinds januari 2019 cocaïne spuit.

Een paar dagen na de uithuiszetting neemt Selim een overdosis. Hij wil een einde maken aan zijn leven. De poging mislukt en de huisarts schakelt de ggz-crisisdienst in. Nu gaat het balletje rollen. De crisisdienst constateert dat er iets anders aan de hand is met Selim. Ze verwijzen hem naar de neuroloog. Hij krijgt ook een intake bij een verslavingskliniek. Daar wordt hetzelfde gezegd: er is iets anders aan de hand, want Selim is niet verslavingsgevoelig.

Op 5 november 2019 krijgt Selim een MRI. Hij blijkt forse hersenschade, veroorzaakt door herseninfarcten van oudere en recente data te hebben. Bekend wordt dan ook dat Selim HIV heeft, opgelopen door wisselende seksuele contacten in het homocircuit. Zijn zus neemt aan dat het seksueel ontremde gedrag van Selim een gevolg is van zijn hersenschade.

Ondertussen wacht Selim op een neuropsychologisch onderzoek. Meryem heeft dat al in november aangevraagd, maar de afdeling neurologie vindt het belangrijker om eerst het fysieke stuk goed onderzocht te hebben. Bovendien heeft Selimvragenlijsten ingevuld waaruit naar voren is gekomen dat hij nauwelijks cognitieve problemen heeft. Meryem heeft dezelfde lijst ingevuld maar met andere antwoorden. Daaruit komt dat Selim wel cognitieve problemen heeft, maar deze uitkomst wordt genegeerd.

Selim heeft geen ziekte-inzicht, weet Meryem inmiddels. Hij woont “prima” bij het Leger des Heils en gaat straks weer gewoon op zichzelf wonen. Eten krijgt hij via de voedselbank. De gemeente denkt daar anders over en wil niet meer verantwoordelijk zijn voor alle kosten die hij voortdurend maakt. De WMO-consulent vindt dat Selim thuishoort in de Wet langdurige zorg, al dan niet met dwang.

Roze scenario: Zus wordt gehoord en broer blijft binnenboord

Selim werkt als bakker. Begin januari 2017 belt zijn baas op: “Het is niet goed met je broer. Hij komt niet uit zijn woorden en reageert labiel. Ik ken hem zo niet en durf hem niet alleen naar huis te laten gaan.” Zus Meryem ziet Selim de dag erna. Hij zoekt nog steeds naar woorden en klinkt emotioneel en somber: “Als dit het leven is, hoeft het voor mij niet meer”. Dat verbaast Meryem. Haar broer heeft veel verdriet vanwege een pijnlijke vechtscheiding en het overlijden van hun ouders gehad, maar is al die jaren ook een positieve gebleven.

De dag erna gaat Selim naar de huisarts. Die vertelt: “Het kan een klein herseninfarct geweest zijn, maar eerlijk gezegd denk ik aan een forse burn-out.” Voor de zekerheid stuurt de huisarts Selim door naar het ziekenhuis. De scan maakt duidelijk dat er wel degelijk sprake is van een herseninfarct. Meryem is met haar broer meegegaan naar het gesprek. Ze worden geïnformeerd over de mogelijke en soms onzichtbare gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel. Afsproken wordt dat Selim en Meryem de Reminder Vragenlijst in gaan vullen.

Na drie maanden valt de eerste vragenlijst in de mailbox bij broer en zus. Selim vindt dat alles prima gaat. Meryem ziet wél veranderingen. Voorheen was haar broer sociaal, nu meer op zichzelf. Selim is weer gaan werken, maar toen hij een nieuwe baas en andere collega's kreeg ging het daar moeilijker. Voorheen kon hij veranderingen goed aan, nu gaat dat moeilijker. Zijn vertrouwde omgeving is weg.

Vanwege deze signalen legt de casemanager hersenletsel contact. Selim en Meryem hebben een kennismakingsgesprek. Selim heeft weinig ziekte-inzicht, blijkt. Volgens hem gaat alles prima, maar hij vindt het goed als zijn zus met de casemanager contact blijft houden.

Omdat Selim ook problemen heeft met zijn voet, besluit hij zich te laten opereren. In augustus 2018 komt hij daarvoor in de ziektewet, de hersteltijd duurt maanden. Meryem ziet in deze periode dat het slechter gaat met haar broer. Hij doet vaak vreemd, zijn huis wordt rommeliger. Meryem is alert, want weet dat het door hersenletsel kan komen. Ze ziet dat enveloppen niet geopend worden en belt weer met de casemanager. Die schakelt ambulante begeleiding in. De administratie wordt in orde gemaakt. Woonlasten worden voortaan automatisch afgeschreven, net als alle andere vaste lasten. Eens per twee weken krijgt Selim nu huishoudelijke hulp omdat schoonmaken en opruimen niet meer lukt. Verder hebben Selim en de casemanager een gesprek met zijn werkgever. Zijn werk in de bakkerij wordt aangepast, zodat hij minder prikkels ervaart en zijn collega's wat meer rekening met zijn hersenletsel houden. De combinatie van aangepast werk, gespecialiseerde ambulante begeleiding én goed geïnformeerde mantelzorg vanuit de familie blijkt voldoende om Selim “binnenboord” te houden.

De casemanager houdt nog wel de vinger aan de pols. Eens per jaar is er contact met de Wmo-consulent van de gemeente om de ingezette hulp te evalueren en zo nodig bij te stellen.

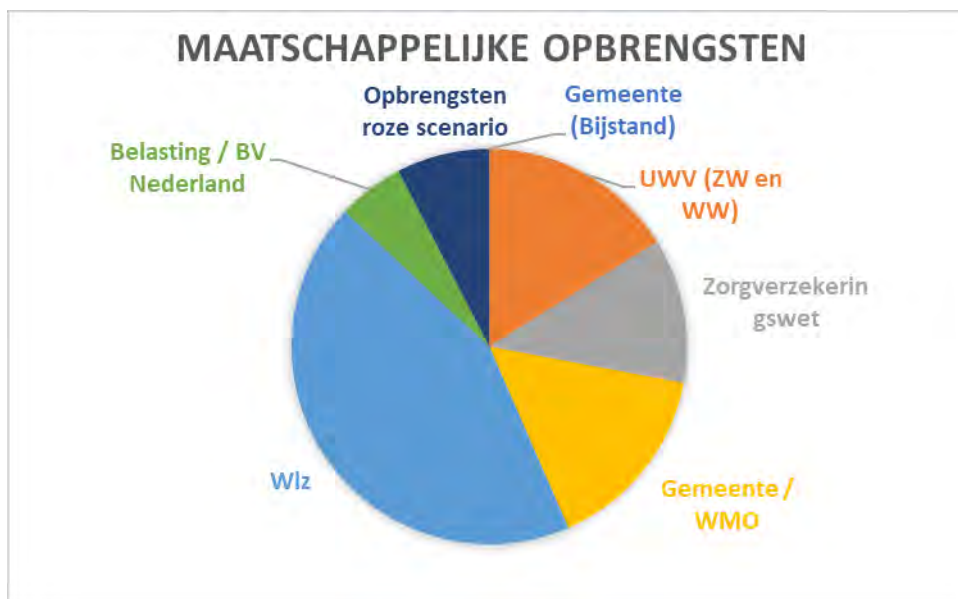
Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze
Gemeente (bijstand)	€ -	€ -
UWV (ZW, WW)	€ 28.000	€ 5.750
Zorgverzekeringswet	€ 36.952	€ 20.582
WMO	€ 29.316	€ 7.904
Wlz	€ 60.097	€ -
Belasting / BV Nederland	€ 7.500	
Totaal	€ 161.865	€ 34.236

Opvallend is dat er in het roze scenario geen kosten meer zijn binnen de Wlz. De kosten worden in het zwarte scenario veroorzaakt door een ZZP4 (GGZ-C) in een beschermde woonvorm van het Leger des Heils. Ook de kosten voor uitkeringen zijn in het roze scenario veel lager.



In onderstaande tabel is het saldo van de beide scenario's weergegeven en ook de opbrengsten in het roze scenario. De totale besparingen zijn € 138.134.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze	Saldo scenario's	Opbrengsten roze	Maatschappelijke winst
Gemeente (bijstand)	€ -	€ -	€ -		€ -
UWV (ZW, WW)	€ 28.000	€ 5.750	€ 22.250		€ 22.250
Zorgverzekeringswet	€ 36.952	€ 20.582	€ 16.370		€ 16.370
WMO	€ 29.316	€ 7.904	€ 21.412		€ 21.412
Wlz	€ 60.097	€ -	€ 60.097		€ 60.097
Belasting / BV Nederland	€ 7.500		€ 7.500		€ 7.500
Opbrengsten roze / Maatschappelijke besparingen				€ 10.505	€ 10.505
Totaal	€ 161.865	€ 34.236	€ 127.629	€ -	€ 138.134



In de onderstaande tabel specificeren we de maatschappelijke besparingen binnen het roze scenario.

Nr.	Effect	Omschrijving	Bron / Toelichting	Bedrag effect
1.	Belastingopbrengsten	Met betrekking tot het thema werk snijdt het mes aan twee kanten. Er wordt een uitkering bespaard én er ontstaan belastingopbrengsten.	Er wordt gerekend met een periode van 11 maanden. Laatstverdiende inkomen € 2500 per maand	€ 10.505,00

4.5 Marloes

Zwarte scenario: Een radeloze moeder in een akelige vechtscheiding

Pieter, de man van Marloes krijgt op 14 mei 2016 een ernstig herseninfarct. In het academisch ziekenhuis wordt alles op alles gezet om hem in leven te houden. Dat lukt en als hij stabiel is, verhuist Pieter naar een regulier ziekenhuis in de buurt van zijn gezin. Na enkele weken gaat hij naar een revalidatiekliniek.

Als gevolg van het infarct is driekwart van de rechterhersenhelft weg en is zijn frontaalkwab beschadigd. De conclusie is dat Pieter niet-aangeboren hersenletsel heeft, waarbij cognitieve en gedragsstoornissen zijn ontwikkeld door hersenschade frontaal, temporaal, pariëtaal rechts. Er is sprake van forse gedragsverandering. Volgens Marloes is haar man een nare man geworden, zonder inlevingsvermogen, met onaangepast en grensoverschrijdend gedrag, bovendien onvoorspelbaar en soms agressief. Daarnaast is Pieter deels verlamd. Het hersenletsel van Pieter heeft grote impact op het leven van Marloes en hun jonge kinderen, van toen drie en vijf.

Pieter gaat revalideren in een kliniek. Bij Marloes neemt de paniek toe. Hoe moet het met werk, kinderen, hypotheek? Hoe moet het tussen hun, met Pieter, die haar Pieter niet meer. Hij gedraagt zich als een obstinate peuter en een volgend moment als een casanova naar al het vrouwelijk personeel. De maatschappelijk werker in de revalidatiekliniek heeft Marloes weinig meer te bieden dan: "laten we het even aankijken" en "het is nog maar een half jaar geleden". De juf op school is wel zo slim om voor de oudste de schoolmaatschappelijk werker in te zetten die wat gesprekjes heeft met haar.

Het wordt in de revalidatiekliniek snel duidelijk dat Pieter nooit meer naar huis kan. Marloes vindt het belangrijk dat hij wel in de buurt blijft wonen en vindt een plek in een verpleeghuis, een dorp verderop. Het is een gewoon verpleeghuis en hij is er de jongste, maar goed, hij is wel in de buurt.

En dan deelt Pieter mee dat hij van Marloes wil scheiden. In het verpleeghuis is hij verliefd geworden en die verliefdheid heeft hem 'de ogen doen openen'. Marloes belandt in een achtbaan van emoties: huilen, woede, onmacht, paniek en wanhoop, het is er allemaal. Ze is bang dat de kinderen wat overkomt, nadat ze door Pieter bij haar keel gegrepen wordt. Ze vertelt het de verpleeghuisarts, maar die wijt het incident aan hun oplopende huwelijksspanningen. Marloes vindt na het incident dat haar kinderen niet meer onbegeleid op bezoek kunnen naar hun vader waarna de scheiding een heftige vechtscheiding wordt.

De gemeente stelt een casemanager aan. Jeugdzorg raakt betrokken, de jeugdzorgprofessionals beschouwen het als een 'gewone' vechtscheiding en vinden het niet relevant dat Pieter hersenletsel heeft. Ze verwachten dat beide ouders zich aan afspraken houden en hun gedrag veranderen. Alleen is dat niet mogelijk voor Pieter vanwege zijn hersenletsel, meent Marloes. Om tegemoet te komen aan de wensen van moeder, wordt het wekelijkse bezoek aan Pieter wel voortaan begeleid. De professional die deze taak heeft, stopt daar echter na een paar maanden mee omdat ze er niet achter staat. Ze ziet geen verandering in het gedrag van Pieter naar zijn kinderen en ziet ook geen wederkerigheid. Beide kinderen zijn angstig. Ze krijgen later rouwtherapie en speltherapie om te verwerken wat er met hun vader is gebeurd en te leren accepteren dat hun vader door het hersenletsel voorgoed veranderd is.

Marloes heeft posttraumatische stress ontwikkeld door alles wat er gebeurd is. Ze wordt behandeld, ze volgt een EMDR-traject en krijgt wekelijks gesprekken met een psycholoog, waar ze baat bij heeft. Hierna is ze weer in staat om na anderhalf jaar ziek thuis te zijn, haar werk als verpleegkundige in het ziekenhuis weer op te pakken. De gemeente keurt goed dat Marloes, nu ze weer aan het werk is, huishoudelijke hulp krijgt om haar te ontlasten. Met datzelfde doel wordt ook eens per maand weekendpleegzorg geregeld voor de kinderen.

De conflicten met haar ex-man blijven. Marloes praat niet meer rechtstreeks met hem. Alle communicatie verloopt via een medewerker van het verpleeghuis. Marloes start een rechtszaak om een-oudergezag te regelen.

Roze scenario: Beide ouders accepteren dat het is zoals het is

Pieter krijgt op 14 mei 2016 een ernstig herseninfarct. In het academisch ziekenhuis wordt alles op alles gezet om hem in leven te houden. Na vijf dagen krijgt Marloes, echtgenote van Pieter, een gesprek met de neurochirurgen. Marloes moet er serieus rekening mee houden dat haar man ernstig hersenletsel heeft overgehouden aan het infarct en de levensreddende ingrepen daarna. Driekwart van zijn rechterhersenhelft is weg en zijn frontaalkwab is beschadigd. Omdat zijn schade frontaal, temporaal en pariëtaal rechts zit, zal zich dit naar verwachting uiten in cognitieve- en gedragsstoornissen. Daarnaast is Pieter deels verlamd.

Vanuit het academisch ziekenhuis wordt Marloes in contact gebracht met de casemanager hersenletsel, want voor iedereen is duidelijk dat er enorm veel op Marloes gaat afkomen. Er moet veel geregeld worden, maar ook op psychisch en relationeel gebied zal het een heftig traject worden. Bovendien zijn er twee jonge kinderen van drie en vijf jaar mee gemoeid.

Als Pieter medisch stabiel is gaat hij naar een ziekenhuis dichterbij zijn gezin. Pieter ziet een casemanager niet zitten. Het loopt allemaal wel los, zegt hij. Hij wil een paar weken revalideren en dan naar huis. Marloes heeft kort na de verhuizing naar het andere ziekenhuis wel een eerste gesprek met de casemanager hersenletsel.

Enkele weken later gaat Pieter naar de revalidatiekliniek. De casemanager heeft al contact gelegd met dit centrum. Bij de intake vertelt Marloes dat Pieter niet meer de man is die ze kent van vóór het infarct. Ze ziet forse gedragsveranderingen bij hem. Volgens Marloes is haar man een nare man geworden, zonder inlevingsvermogen, met onaangepast en grensoverschrijdend gedrag, bovendien onvoorspelbaar en soms agressief. De casemanager vraagt het revalidatiecentrum hier aandacht voor te hebben en hier behandeling en begeleiding op in te zetten, ook omdat er jonge kinderen bij betrokken zijn.

Samen met het revalidatiecentrum komt er een plan van aanpak voor de komende maanden. Centraal daarin staan de fysieke revalidatie van Pieter en het wennen aan zijn nieuwe, noodzakelijk prikkelarme, gestructureerde leven om uitbarstingen en grensoverschrijdend gedrag zoveel mogelijk te voorkomen. Ook is er begeleiding/behandeling van Pieter richting zijn nieuwe vaderrol. Pieters zelfzorg is slecht, maar vanaf dag één wordt ingezet op goede adl-zorg, om ervoor te zorgen dat hij zichzelf niet verwaarloost en zo zijn kinderen (verder) afschrikt.

Marloes start met een begeleidingstraject gericht op rouw en afscheid nemen van haar echtgenoot. Ze krijgt daarvoor de ruimte op haar werk. Marloes werkt als verpleegkundige in een ziekenhuis. Ze zit ziek thuis sinds het infarct. Ze heeft met de casemanager hersenletsel half juli een gesprek gehad met de bedrijfsarts en daar is dit begeleidingstraject geregeld. In een traject van zes maanden, waarbij ze eerst wekelijks en daarna tweewekelijks gesprekken heeft, neemt ze afscheid van háár Pieter en rouwt ze om alles wat ze verloren hebben. Ondertussen bouwt ze haar werkuren op, ook wetende dat allerlei regelwerk zoals verzekeringen, WLZ-zorg, eigen bijdrages, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bij de casemanager in goede handen is.

De casemanager hersenletsel heeft ook oog voor de kinderen. Op verzoek van Marloes gaat de casemanager een keer op school praten met de schoolmaatschappelijk werker, de intern begeleider en de juf. De schoolmaatschappelijk werker heeft een paar gesprekjes met de oudste dochter. Daarin krijgt ze op haar eigen niveau uitgelegd dat papa een andere papa is geworden. Hij zal nooit meer in hun huis wonen en ook nooit meer met hun op vakantie gaan.

Pieter blijft een half jaar in de revalidatiekliniek. In het laatste kwartaal, als helder is wat Pieter wél en niet aankan, start de zoektocht naar een definitieve woonplek en wordt er een bejegeningplan gemaakt waarin helder omschreven staat wat triggers die Pieter ontregelen. Een verpleeghuis is geen goede optie, weet de casemanager. Pieter is daar te jong voor. Hij gaat naar een in hersenletsel gespecialiseerde woonvoorziening.

Voor papa's nieuwe woonplek heeft de oudste dochter op school een fotolijst gekleid en beschilderd met daarin foto's van haar en haar jongere zusje.

Marloes heeft besloten dat ze wil scheiden. Ze praat daarover met de casemanager. In samenspraak met de casemanager besluit Marloes om te wachten met deze boodschap totdat Pieter zijn draai gevonden heeft in de nieuwe woonvoorziening, en Marloes vertrouwen heeft in de manier waarop deze zorgplek omgaat met het bezoek van de kinderen naar hun vader.

De boodschap van de echtscheiding valt niet goed bij Pieter, maar de zorg de woonvoorziening is goed voorbereid op mogelijke reacties van hem. Na een paar zeer onrustige dagen zakken de woede-uitbarstingen. Pieter gaat akkoord met de bezoeksregeling zoals die al een tijdje loopt. En als zijn jongste dochter van zeven af moet zwemmen, gaat hij met de rolstoeltaxi en een vrijwilliger kijken hoe ze haar diploma A haalt.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze
Gemeente (bijstand)	€ 19.277	€ -
UWV (ZW, WW)	€ 47.250	€ 15.750
Zorgverzekeringswet	€ 9.586	€ 18.625
WMO	€ -	€ -
Wlz	€ -	€ 1.198
Belasting / BV Nederland	€ 11.216	€ 238
Totaal	€ 87.330	€ 35.811

Bij de berekeningen in dit scenario zijn de zorg- en verblijfskosten van Pieter niet meegenomen. De focus ligt op de besparingen bij Marloes en de kinderen.



In onderstaande tabel is het saldo van de beide scenario's weergegeven en ook de opbrengsten in het roze scenario. De totale besparingen zijn € 98.209.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze	Saldo scenario's	Opbrengsten roze	Maatschappelijke winst
Gemeente (bijstand)	€ 19.277	€ -	€ 19.277		€ 19.277
UWV (ZW, WW)	€ 47.250	€ 15.750	€ 31.500		€ 31.500
Zorgverzekeringswet	€ 9.586	€ 18.625	€ -9.039		€ -9.039
WMO	€ -	€ -	€ -		€ -
Wlz	€ -	€ 1.198	€ -1.198		€ -1.198
Belasting / BV Nederland	€ 11.216	€ 238	€ 10.978		€ 10.978
Opbrengsten roze / Maatschappelijke besparingen				€ 46.690	€ 46.690
Totaal	€ 87.330	€ 35.811	€ 51.519	€ -	€ 98.209

In de onderstaande tabel specificeren we de maatschappelijke besparingen binnen het roze scenario.

Nr.	Opbrengst	Omschrijving	Bron / Toelichting	Bedrag opbrengsten
1.	Voorkomen van kosten van een echtscheiding die gepaard gaat allerlei problematiek.	In beide scenario's is er uiteindelijk een echtscheiding. In het roze scenario wordt allerlei problematiek, soms aangeduid met de term vechtscheiding, voorkomen.	Inschatting Echtscheidingsadvocaat, overigens een voorzichtige / conservatieve inschatting. Het verschil tussen de vecht- en de echtscheiding is € 17.500	€ 17.500,00
2.	Belastingopbrengsten	Met betrekking tot het thema werk snijdt het mes aan twee kanten. Er wordt een ziekteuitkering bespaard én er ontstaan belastingopbrengsten.	Het verschil tussen de ziekteperiode in het zwarte scenario en het roze scenario is 12 maanden. Het laatstverdiende salaris € 3750 per maand.	€ 17.190,00
3.	Voorkomen van psychische problemen van de kinderen	Dat de 2 kinderen psychische klachten hebben ontwikkeld staat buiten kijf. In het zwarte scenario zijn enkele zorgkosten hiervan opgenomen. Het is echter goed mogelijk dat in de toekomst jeugdhulptrajecten, de inzet van een psycholoog etc. nodig zijn.	Er zit een besparing op de inzet van Jeugdhulp. Onderzoek door Headsup wijst uit dat een evidence based behandeltraject € 4.500 per jaar kost. We rekenen conservatief met een opbrengst van 2x maal een dergelijk behandeltraject.	€ 9.000,00
4.	Voorkomen van vastlopen op school	Door het roze scenario wordt vastlopen op school van de kinderen voorkomen. De kans op doubleren is zeker aanwezig. Samen met experts is de kans bepaald of dit zal voorkomen en wat de impact is van de Casemanager.	Kosten van doubleren is op jaarbasis € 15.000. Dat zijn direct en indirecte kosten. De kans hierop wordt in het roze scenario aanzienlijk kleiner. Zie onder andere: https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-policy-brief-2015-01-zittenblijven-het-primair-en-voortgezet-onderwijs.pdf	€ 3.000,00
				€ 46.690,00

4.6 Frans en Lydia

Zwarte scenario: Succesvolle ondernemer glijdt af naar gesloten zorg

Frans (62) had een florerend bedrijf in badkamers en keukens, met een eigen installatiebedrijf en diverse showrooms in de regio. Als sponsor was hij een graag geziene gast in de business box van de plaatselijke voetbalclub. Golf was zijn andere passie. Als penningmeester droeg hij ook hier zijn steentje bij, bovendien was hij als bestuurslid verantwoordelijke voor de uitbreiding van de trainingsfaciliteiten op de golfclub.

En toen viel Frans van zijn e-bike. Zo'n idioot ongeluk, waarbij je te hard remt voor de snelheid die je hebt. Hij vloog voorover, zonder helm, en smakte tegen het asfalt. Het ziekenhuis constateerde hoofdletsel en enkele nare botbreuken. Na een korte ziekenhuisopname ging Frans naar het revalidatiecentrum waar hij zijn benen en armen weer leerde gebruiken, al zou hij nooit meer goed kunnen golfen. Bij zijn ontslag drie maanden later werd tegen Frans en zijn vrouw Lidia verteld dat er wellicht blijvende schade aan zijn hersenen zou zijn, als gevolg van het hoofdletsel. Maar Frans wuifde dat weg. Hij had andere zaken aan zijn hoofd, zijn bedrijf moest gerund worden.

Zijn vrouw Lidia zou voor hem zorgen, zoals ze haar hele leven voor hem en hun vier kinderen had gezorgd. Lidia constateerde al snel dat Frans haar Frans niet meer was. Hij ging ongeschoren naar de zaak, zonder stropdas. Als Lidia daar iets van zei, schold Frans haar uit. Dat deed hij trouwens ook als ze er niets van zei, zomaar, omdat het eten niet smaakte, of omdat de hond verkeerd lag. Lidia had het zwaar, ze sprak erover met de huisarts. En nog een keer, en nog een keer. Ze was bang geworden voor zijn woede-uitbarstingen. De huisarts hoorde haar verhaal aan, maar was handelingsverlegen want als Frans op de praktijk kwam vond zij geen enkele ingang voor gesprek.

Met de zaak had Lidia zich nooit bemoeid. De zaak was van Frans en volgens Frans ging het uitstekend. Een jaar na zijn ontslag uit de revalidatiekliniek belde de secretaresse naar Lidia. Ze vertelde dat Frans op de werkvloer voortdurend liep te schreeuwen en dat steeds meer personeel ontslag nam. Samen met de bedrijfsmanager was het gelukt de boel draaiende te houden tot nu toe, maar de gaten in de bedrijfsvoering werden almaar groter en de sfeer almaar slechter. De belastingdienst had zich gemeld vanwege betalingsachterstanden.

Lidia zocht troost. Ze dronk best veel. En ging geregeld naar vriendinnen, waar ze regelmatig in huilen uitbarstte. Een vriendin nam haar op sleeptouw. Ze ging vaak op pad, weekendjes naar een kuuroord, yogaweken in Zuid-Spanje. Je moet wat om het vol te houden.

Op de golfclub constateerde de kascommissie dat de financiële verantwoording niet deugde. Erger nog, Frans had onverantwoorde uitgaves gedaan rondom de uitbreiding van de trainingsfaciliteiten en had declaraties verwisseld. De golfclub zette Frans uit het bestuur vanwege de financiële puinhoop die hij had gemaakt.

Frans ging nog wel naar de zaak, geld om de voetbalclub te sponsoren was er niet meer. Sterker nog, de firma was beland in een faillissement, nadat ook de bedrijfsmanager vertrokken was. In de skybox van de voetbalclub merkte de leden van de businessclub dat Frans zich wel erg opwond over een voetbalpotje. Hij kon vast niet meer zo goed tegen een paar biertjes. Toen hij na afloop van een verloren potje een hele biertafel omver kegelde werd hem te verstaan gegeven dat hij met dergelijk hooligangedrag niet in de business box maar op de M-Side hoorde.

Lidia brak toen Frans thuis zijn woede afreageerde op de hond. Dat was twee jaar na het ongeluk. Ze vertrok naar haar dochter. Frans bleef thuis en verwaarloosde. Hij kreeg na een half jaar een gebiedsverbod omdat hij Lidia op haar nieuwe adres bleef lastig vallen. Via een rechterlijke machtiging werd Frans uiteindelijk opgenomen op een gesloten afdeling.

Roze scenario: Als Frans zijn rust pakt, hebben ze het zowaar fijn samen

Frans (62) had een florerend bedrijf in badkamers en keukens, met een eigen installatiebedrijf en diverse showrooms in de regio. Als sponsor was hij een graag geziene gast in de business box van de plaatselijke voetbalvereniging. Golf was zijn andere passie. Als penningmeester droeg hij ook hier zijn steentje bij, bovendien was hij als bestuurslid verantwoordelijke voor de uitbreiding van de trainingsfaciliteiten op de golfclub.

En toen viel Frans van zijn e-bike. Zo'n idioot ongeluk, waarbij je te hard remt voor de snelheid die je hebt. Hij vloog voorover, zonder helm, en smakte tegen het asfalt. Het ziekenhuis constateerde hoofdletsel en enkele nare botbreuken. Na een korte ziekenhuisopname ging Frans naar het revalidatiecentrum waar hij zijn benen en armen weer leerde gebruiken, al zou hij nooit meer goed kunnen golfen. Bij zijn ontslag drie maanden later werd tegen Frans en zijn vrouw Lidia verteld dat er wellicht blijvende schade aan zijn hersenen zou zijn, als gevolg van het hoofdletsel. Maar Frans wuifde dat weg. Hij had andere zaken aan zijn hoofd, zijn bedrijf moest gerund worden.

Zijn vrouw Lidia wilde wel graag dat er goed gemonitord zou worden. Ze was goed voorgelicht over mogelijke gevolgen van hersenletsel en realiseerde zich dat er veel op het spel stond, een zaak runnen vergt nu eenmaal veel. Lidia constateerde al snel dat Frans haar Frans niet meer was. Hij ging ongeschoren naar de zaak, zonder stropdas. Als Lidia daar iets van zei, schold Frans haar uit. Dat deed hij trouwens ook als ze er niets van zei, zomaar, omdat het eten niet smaakte, of omdat de hond verkeerd lag. Ze rapporteerde dit gedrag in de ReMinder, waarna de casemanager telefonisch contact legde.

De casemanagers besloten met zijn tweeën te gaan. Lidia zou een casemanager krijgen en voor Frans werd een ervaringsdeskundige, mannelijke casemanager gevonden. Deze casemanager had zelf ooit een florerende consultancy onderneming gehad. De twee mannen hadden een klik.

Met de zaak had Lidia zich nooit bemoeid. De zaak was van Frans en volgens Frans ging het uitstekend. Frans vond het prima als de casemanager eens mee zou gaan, dan kon hij dat met eigen ogen zien.

Wat volgde was een confronterend gesprek met Frans, de bedrijfsmanager en de casemanager.

De bedrijfsmanager hield de boel draaiende, maar vertelde dat er gaten in de bedrijfsvoering dreigde, omdat Frans niet meer zo kordaat was.

De casemanager vertelde Frans later dat zijn eigen consultancy-bedrijf naar de gallemiezen was gegaan, omdat hij zo eigenwijs was geweest alles zélf in de hand te houden. Was het niet slimmer om nu orde op zaken te stellen en ánderen het werk te laten doen. Had Frans niet hard genoeg gewerkt? Was het nu niet juist de tijd om minder te doen, in de zaak én in de gemeenschap?

Wat volgde was een verdrietig maar noodzakelijke proces. Frans droeg zijn taken over aan de bedrijfsmanager, het bedrijf ging ondertussen in de verkoop. Frans legde ook zijn bestuurstaken op de golfclub neer. Steun en erkenning vond Frans in de gesprekken met de ervaringsdeskundige casemanager die hem steeds een eerlijke spiegel voorhield: "Door je hersenletsel kun je veel minder dan voorheen. Ga je je grenzen over dan ben je de dagen erna uitgeteld en verander je een nare, boze, doodvermoeide man en sta je er straks alleen voor." Na zeven gesprekken kwam er een stevige ambulante begeleider in beeld. Die ondersteunde Frans en Lidia in het verder vormgeven van hun nieuwe ritme. Lidia werd gemotiveerd niet alleen voor Frans te zorgen maar juist ook haar eigen hobby's en clubjes te blijven volgen en vooral van haar kleinkinderen te genieten. Als Frans zijn rust pakte, hadden ze het fijn samen.

Het bedrijf werd een paar maanden later verkocht, dat bracht nog meer rust. Het vinden van een nieuwe daginvulling was geen eenvoudige opgave voor Frans. Hij wandelde twee keer per dag met de hond, zo bleef hij in beweging. Golfen lukte niet meer, maar koffie drinken op de club op een rustige ochtend vond hij heerlijk. En wat lagen die nieuwe trainingsfaciliteiten er goed bij! De club had zijn naam eraan verbonden, uit dankbaarheid voor al zijn inzet.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze
Gemeente (bijstand)	€ -	€ -
UWV (ZW, WW)	€ -	€ -
Zorgverzekeringswet	€ 50.816	€ 67.379
WMO	€ -	€ -
Wlz	€ 353.532	€ 284.492
Belasting / BV Nederland	€ 120.500	€ -
Totaal	€ 524.848	€ 351.871

Een grote winst in dit scenario is het kunnen afwentelen van een faillissement van het bedrijf van Frans. De maatschappelijke kosten van een faillissement zijn €120.000.



In onderstaande tabel is het saldo van de beide scenario's weergegeven en ook de opbrengsten in het roze scenario. De totale besparingen zijn € 192.977.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze	Saldo scenario's	Opbrengsten roze	Maatschappelijke winst
Gemeente (bijstand)	€ -	€ -	€ -		€ -
UWV (ZW, WW)	€ -	€ -	€ -		
Zorgverzekeringswet	€ 50.816	€ 67.379	€ -16.563		€ -16.563
WMO	€ -	€ -	€ -		€ -
Wlz	€ 353.532	€ 284.492	€ 69.040		€ 69.040
Belasting / BV Nederland	€ 120.500	€ -	€ 120.500		€ 120.500
Opbrengsten roze scenario				€ 20.000	€ 20.000
Totaal	€ 524.848	€ 351.871	€ 172.977	€ -	€ 192.977

In de onderstaande tabel specificeren we de maatschappelijke besparingen binnen het roze scenario.

Nr.	Effect	Omschrijving	Bron / Toelichting	Bedrag effect
1.	Voorkomen van kosten een echtscheiding.	In het zwarte scenario kwam er uiteindelijk een echtscheiding. De echtscheiding is in het zwarte scenario vanuit het eigen vermogen van hen beiden betaald. De kosten van de echtscheiding worden in het roze scenario voorkomen.	Inschatting Echtscheidingsadvocaat, overigens een voorzichtige / conservatieve inschatting	€ 15.000,00
2.	Psychische overbelasting Lydia	Vanwege de psychische overbelasting van Lydia is zij verschillende keren in retraite gegaan om tot rust te komen. In het zwarte scenario zijn hiervoor in beperkte mate maatschappelijke kosten gemaakt omdat dit deels bekostigt kan worden uit de aanvullende verzekering. Grotendeels heeft Lydia dit vanuit haar eigen vermogen betaald. Een opbrengst van het roze scenario is dus dat zij deze kosten niet hoeft te maken. Voor de berekening gaan we uit van een vergoeding van € 500,- vanuit de aanvullende verzekering.	Twee maal een reisje van € 2500	€ 5.000,00
				€ 20.000,00

4.7 Anna

Zwarte scenario: Paardenmeisje Anna loopt vast in de ggz

Anna was als kind altijd in de manege van haar oom te vinden. Vooral springen vond ze geweldig. Op een dag, ze was twaalf jaar oud, bleef Anna niet in het zadel zitten en viel ze met haar hoofd hard tegen de springbalk aan. In het ziekenhuis werd een klein scheurtje in haar schedel geconstateerd. Dat zou vanzelf dichtgroeien. Ze moest het een tijdje rustig aan doen.

Na de zomervakantie ging Anna naar de middelbare school. Ze klaagde vaak over hoofdpijn, ging met veel tegenzin naar school en maar bleef ook vaak ziek thuis. Haar ouders dachten dat ze depressief was en dat ze gepest werd omdat ze op meisjes viel. De schoolmaatschappelijk werker werd ingeschakeld. Op haar veertiende kreeg ze gesprekken bij een psycholoog die haar medicatie tegen stemmingsklachten voorschreef. Anna was gestart op de havo, maar deed er uiteindelijk vijf jaar over om haar mavodiploma te halen.

Net na haar eindexamen kreeg ze een auto-ongeluk, waarbij ze een hersenschudding opliep. Opnieuw luidde het advies: neem je rust. Een paar maanden later ging ze werken in een supermarkt. Ze moest toch wat. Het werk in de supermarkt ging soms goed en soms minder.

Toen ze 21 jaar was verhuisde ze naar een kleine studio boven een bloemenwinkel in het dorp. Haar ouders vonden het nodig dat ze leerde zelfstandiger te worden, misschien dat ze dan haar werk en toekomst ook wat serieuzer zou nemen. Anne zag op haar eigen manier voordelen: geen gezeur meer aan haar kop. Rust.

Na een werkdag koken, haar studio bijhouden of iets ondernemen met vriendinnen zat er écht niet in. Vaak meldde ze zich ziek, ook voor langere periodes. Doodop, misselijk, hoofdpijn. Haar huisarts stelde bij haar de diagnose depressie en angststoornis vast. Volgens de bedrijfsarts kon ze best twee dagen per week werken met die diagnose, maar zelfs dat kon Anna niet opbrengen, waarna ze werd ontslagen.

Misschien lag het wel aan het werk in de supermarkt? Misschien was ze wel te slim of te gevoelig om achter de kassa te zitten? Misschien moest ze tóch weer wat met dieren gaan doen? Bovendien: als ze naar de opleiding dierenverzorging zou gaan, kreeg ze een studietoelage én kon ze geld lenen.

School vond ze leuk, maar ging moeizaam. Het eerste jaar haalde ze net. Anna bezocht opnieuw een psycholoog. Het tweede jaar haalde ze niet. Anna, 23 jaar inmiddels, zat weer thuis, een faalervering en een studieschuld rijker. Bij de gemeente vroeg ze een bijstandsuitkering aan en vertelde ze over haar depressieve klachten en vermoeidheid. Van het UWV moest ze verplicht in een re-integratietraject. En nog een keer, en nog een keer.

In 2018 kwam een buurvrouw van Anna met informatie over hersenletsel. Met die informatie ging ze naar de huisarts. Een nieuwe huisarts want haar eigen huisarts was inmiddels met pensioen. Zijn opvolger wist niet dat Anne een schedelbasisfractuur en zware hersenschudding had gehad, daarover stond niets in haar dossier. Deze huisarts was alert en stuurde Anna naar het ziekenhuis voor een gesprek met een neuroloog en een MRI-scan. Op de scan was 'dood weefsel' met een doorsnede van vier centimeter te zien. Anna moest nogmaals door de scan met contrastvloeistof. Hieruit kwam naar voren dat het om een oude plek ging, waarna officieel niet-aangeboren hersenletsel werd vastgesteld bij Anna.

Met deze uitslag stapte Anna naar het UWV. Maar haar verzoek om een arbeidsongeschiktheidsregeling werd afgewezen omdat het UWV onvoldoende bewezen achtte dat de klachten bij het hersenletsel hoorde. Anna diende bezwaar in. Dat werd afgewezen. Het hoger beroep bij de rechter, moet nog voorkomen.

Roze scenario: Paardenmeisje Anna werkt als dierenverzorgende

Anna was als kind altijd in de manege van haar oom te vinden. Vooral springen vond ze geweldig. Op een dag, ze was twaalf jaar oud, bleef ze niet in het zadel zitten en viel ze met haar hoofd hard tegen de springbalk aan. In het ziekenhuis werd een klein scheurtje in haar schedel geconstateerd. Dat zou vanzelf dichtgroeien. Wel lichtte de arts haar ouders in. Want het kon zijn dat Anna als gevolg van de schedelbreuk blijvend klachten zou houden. De ouders van Anne stemden in met het voorstel om de komende tijd de ReMinder in te vullen om goed te monitoren of er sprake was van blijvend letsel.

Na de zomervakantie ging Anna naar de middelbare school. Ze klaagde vaak over hoofdpijn, ging met veel tegenzin naar school en bleef soms ziek thuis. Ze was vaak somber ook. Rekenen was nooit een probleem geweest, maar met wiskunde haalde Anna nu onvoldoendes. Haar ouders vulden deze informatie in op de ReMinder vragenlijst. Vrij snel daarna werden ze gebeld door de casemanager hersenletsel.

Die zette een aantal zaken in gang. Eerst werd een neuropsychologische onderzoek (NPO) afgenomen. Daaruit bleek dat Anna licht hersenletsel had overgehouden van de val. Als gevolg daarvan kon ze zich minder goed concentreren en was ze sneller afgeleid door geluiden en visuele prikkels.

De casemanager hersenletsel informeerde vervolgens haar middelbare school over het hersenletsel. Die pakte het goed op, voor zorgleerlingen was er een goed programma op deze school. Anna haalde haar havodiploma, al deed ze er een jaartje langer over.

Verder wees de casemanager hersenletsel Anna en zijn ouders door naar een organisatie die ambulante begeleiding biedt aan gezinnen waarvan een van de kinderen hersenletsel heeft.

Ja, Anna was stil en had geen grote vriendengroep. Dat trok ze niet, maar met twee meiden kon ze prima overweg. Die wisten inmiddels ook goed dat hun vriendin regelmatig rust moest nemen. Op de manege van haar oom was Anna nog steeds vaak te vinden. De rust van het werken met de paarden deed haar goed.

Na het behalen van haar havodiploma ging Anna naar het mbo waar ze de tweejarige opleiding tot paardenverzorger met succes volgde. Op de manege van haar oom werd geregeld dat ze daar aan de slag kon, er werd rekening gehouden met haar hersenletsel, ze kon wat vaker tussendoor rusten.

Anna was 23 jaar toen ze besloot zelfstandig te gaan wonen. Ze had een goed contact met haar ambulante begeleider, die haar ook in deze nieuwe levensfase hielp met opstarten.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze
Gemeente (bijstand)	€ 31.200	€ -
UWV (ZW, WW)	€ 19.974	€ -
Zorgverzekeringswet	€ 3.775	€ 65.458
WMO	€ -	€ 1.950
Wlz	€ -	€ -
Belasting / BV Nederland	€ 43.119	€ -
Totaal	€ 98.068	€ 67.408



In onderstaande tabel is het saldo van de beide scenario's weergegeven en ook de opbrengsten in het roze scenario. De totale besparingen zijn € 100.185.

Stakeholder	Kosten zwart	Kosten roze	Saldo scenario's	Opbrengsten roze	Maatschappelijke winst
Gemeente (bijstand)	€ 31.200	€ -	€ 31.200		€ 31.200
UWV (ZW, WW)	€ 19.974	€ -	€ 19.974		€ 19.974
Zorgverzekeringswet	€ 3.775	€ 65.458	€ -61.683		€ -61.683
WMO	€ -	€ 1.950	€ -1.950		€ -1.950
Wlz	€ -	€ -	€ -		€ -
Belasting / BV Nederland	€ 43.119	€ -	€ 43.119		€ 43.119
Opbrengsten roze scenario				€ 69.524	€ 69.524
Totaal	€ 98.068	€ 67.408	€ 30.661	€ -	€ 100.185

In de onderstaande tabel specificeren we de maatschappelijke besparingen binnen het roze scenario.

Nr.	Effect	Omschrijving	Bron / Toelichting	Bedrag effect
2.	Belastingopbrengsten	Met betrekking tot het thema werk snijdt het mes aan twee kanten. Er wordt een uitkering bespaard én er ontstaan belastingopbrengsten.	Er wordt gerekend met een inkomen van € 36.400 per jaar, gedurende 5 jaar. Belasting gemiddeld 38,2%	€ 69.524,00
				€ 69.524,00

5. Totaaloverzicht kosten, besparingen en rendement

Uit de analyses kunnen we concluderen dat de kosten van de roze scenario's lager zijn dan in de zwarte scenario's. De inzet van casemanagers hersenletsel werkt kostenverlagend. De totale besparingen van de zeven casussen zijn € 1.177.120. Deze besparingen worden gehaald in een gemiddelde periode van zes jaar. Dit komt neer op een besparing van € 28.026 per casus per jaar.

In de onderstaande tabel is per stakeholder de besparing weergegeven. Interessant om te zien is dat de kosten binnen de Zvw toenemen. De reden hiervan is dat er door de inzet van de casemanager hersenletsel een verschuiving plaatsvindt van onder andere de Wlz naar de Zvw. Een tweede reden is dat de kosten van de casemanager hersenletsel zijn ondergebracht bij de stakeholder Zvw.

Stakeholder	Totaal
Gemeente (Bijstand)	€ 273.577
UWV (ZW en WW)	€ 201.332
Zorgverzekeringswet	€ -316.593
Gemeente / WMO	€ 34.263
Wlz	€ 819.289
Belasting / BV Nederland	€ 165.252
Totaal	€ 1.177.120

Daarnaast is er € 415.302 aan maatschappelijke besparingen binnen de roze scenario's. Zie onderstaande tabel.

Effect	Totaal
Scheidingskosten (voorkomen ervan)	€ 60.000
Belastingopbrengsten	€ 308.943
Voorkomen psychische problemen bij kind	€ 18.000
Voorkomen van vastlopen op school	€ 6.000
Kinderopvang toeslag	€ 9.360
Voorkomen burnout en stress	€ 8.000
Inzetten eigen geld voor reis / retraite	€ 5.000
Totaal	€ 415.302,50

De totale besparingen vanwege de inzet van casemanagers hersenletsel zijn € 1.592.423 voor zeven casussen over een gemiddelde periode van 6 jaar. Dit komt neer op € 227.489 per casus over een gemiddelde periode van 6 jaar en op € 37.915 besparing per casus per jaar.

Rendement van de casemanager

Om het rendement van de inzet van de casemanagers te berekenen, moet gekeken worden naar de kosten van de inzet van casemanagers. Over de intensiteit en duur van de ondersteuning is nog weinig te zeggen. De tijdsbesteding per casus wordt nauwkeurig geregistreerd dus op termijn zal hier meer over bekend zijn. Voor het berekenen van het rendement in deze businesscase wordt uitgegaan van gemiddeld 2 uur contact per week per casus, dat kan face-to-face zijn maar ook via OZOverbindzorg, mail, telefoon of app. Het tarief van de casemanager is € 70,- uur. Per jaar besteedt de casemanager 52 weken x 2 uur per week = 104 uur. Hier tellen we 25% indirecte tijd bij, waarmee het totaal op 130 uur per cliënt per jaar komt. De totale kosten per jaar per casus zijn daarmee € 9.100,-. De totale besparingen per casus per jaar, zonder dat daar de kosten van de casemanagers in mee zijn genomen, zijn € 42.102. Het rendement van de casemanager is dan 4,6. Anders gezegd, een investering van 1 euro levert ruim € 4,60 op.

Bespiegelingen op deze uitkomsten

Inzicht in financiële effecten

In de mBC laten we zien wat het effect in financiële zin is van de van de inzet van casemanagement. Deze mBC is geen inhoudelijk geen pleidooi voor casemanagement hersenletsel. Voor onderbouwing van casemanagement hersenletsel verwijzen we naar andere onderzoeken (Stiekema et al, 2018) en de Rapportage Opbrengsten van een jaar Casemanager Hersenletsel (2020).

Vallende dominostenen

Na hersenletsel staat het leven op zijn kop. In deze pilot zijn binnen de cliëntverhalen al heel wat dominostenen gevallen, met een grote weerslag op gezondheid en welbevinden oftewel kwaliteit van leven van de betrokkenen. Wat als deze vallende dominostenen eerder tegengehouden worden, door de inzet van de juiste interventies? Deze mBC is in feite een financiële onderbouwing voor (vroeg)tijdige inzet en de juiste interventies in de vorm van casemanagement hersenletsel. Het is zeer aannemelijk dat crisis in het gezin en daarmee samenhangende financiële en maatschappelijke kosten voorkomen kunnen worden door eerdere interventie van de casemanager.

Leereffecten en besparingen binnen het systeem

Mensen met hersenletsel of hun naasten hebben te maken met meerdere verschillende systeempartijen. Mede door ontbrekende kennis over de gevolgen van hersenletsel is het organiseren van passende zorg een pittige klus. De pilot casemanagement heeft een indirect effect op de mate van kennis over hersenletsel bij systeempartijen. Er treedt een leereffect op die weer een positief effect heeft op mensen met hersenletsel en hun naasten. Dit heeft uiteindelijk ook een positief effect op de effectiviteit en efficiëntie aan de kant van de zorg- en systeempartijen. In de mBC ligt de focus op de besparingen die bij de cliënt en binnen de gezinnen worden bereikt. Net zo belangrijk zijn de leereffecten en de duurzame oplossingen in het stelstel, die in deze mBC niet gekwantificeerd zijn.

6. Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

De diversiteit van mensen met hersenletsel maakt dat er voor gekozen is zeven voorbeeldcliënten uit te werken in zeven cliëntverhalen. Op basis van de werkelijkheid is er nauwkeurig beschreven en berekend wat de kosten en besparingen van de zwarte en roze scenario's zijn. De verhalen zijn illustratief voor de huidige doelgroep van de pilot Casemanager Hersenletsel, als vorm van specialistische cliëntondersteuning. In elk van de zeven verhalen worden kosten bespaard vanwege de inzet van een casemanager hersenletsel. In de analyses van kosten en besparingen is het hele gezinssysteem meegenomen: de persoon met hersenletsel, de partner of andere naasten en de kinderen.

De besparingen door de inzet van de casemanager hersenletsel wegen ruimschoots op tegen de extra kosten. De inzet van casemanagement werkt op twee manieren kostenverlagend.

1. Besparingen op kosten voor zorg, uitkeringen, hulp en begeleiding. De totale besparingen in de roze scenario's bij de zeven voorbeeldcliënten zijn € 1.177.120. Dit totale bedrag wordt gerealiseerd over een totale periode van meerdere jaren, gemiddeld 6 jaar per verhaal. Per voorbeeldcliënt per jaar wordt een besparing van € 28.026 gerealiseerd.
2. Brede maatschappelijke besparingen. Binnen de zeven verhalen is er sprake van ruim € 415.000 aan brede maatschappelijke besparingen. Een grote opbrengst zit hier bij het behoud van werk en dus meer belastinginkomsten. Indirect zorgt dit ook voor meer sociale contacten buitenshuis, dus behoud van het sociaal netwerk. Per voorbeeldcliënt per jaar is een dit bedrag van een kleine € 10.000,-.

De totale besparingen vanwege de inzet van een casemanager hersenletsel komen neer op	€ 1.592.423	voor zeven casussen over een gemiddelde periode van 6 jaar
	€ 227.489	per casus over een gemiddelde periode van 6 jaar
	€ 37.915	per casus per jaar waarvan
	€ 28.026	besparingen op kosten voor zorg, uitkeringen, hulp en begeleiding
	€ 9.889	brede maatschappelijke besparingen

In de zeven verhalen nemen de kosten binnen de Zvw toe. Ten eerste omdat er door de inzet van een casemanager hersenletsel een verschuiving plaatsvindt van onder meer de Wlz naar de Zvw. Ten tweede omdat de kosten van de casemanager hersenletsel zijn ondergebracht bij de stakeholder Zvw.

De mBC is een onderbouwing voor vroege interventie en begeleiding. Daardoor is het zelfs mogelijk om intramurale opname op een (gesloten) afdeling te voorkomen. De kosten voor Wlz-zorg dalen in zeven verhalen met ruim € 800.000.

De winst op gebied van kwaliteit van leven is niet gekwantificeerd in de mBC, maar wel een belangrijke opbrengst voor cliënten en naasten. Daarnaast levert de inzet van casemanagement tijdwinst op bij instanties en zijn er indirecte leereffecten bij systeempartijen. Daardoor is er mogelijk een nog hoger effect.

Aanbevelingen

- Doorzetten/inbedden casemanager hersenletsel in verband met specifieke kennis over hersenletsel.
- Zo snel mogelijk starten met deze ondersteuning in/na ziekenhuis of revalidatie.
- Monitor de besparingen vanaf de start van de ondersteuning.
- Signaleer en agendeer knelpunten bij systeempartijen om tot structurele verbeteringen en oplossingen te komen die tot een verhoging van kwaliteit van leven kunnen leiden (olievlek).
- Waarborg de onafhankelijkheid en de vrije rol van de casemanager hersenletsel en faciliteer hen met leernetwerken en intervisie.
- Verzamel en verspreid opgedane kennis voor mensen met hersenletsel.