

We willen geen nee zeggen - Zorgregelaars - Het schuurt dagelijks in de ouderenzorg.

Gesprek met de mensen die het toch moeten regelen.

Bron <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/11/01>



Dhr. Vandermaelen in locatie de Vijverhof, zorggroep Drente. Foto uit de expositie Kracht van Binnenuit van Sake Elzinga.

Een oude vrouw woonde thuis, ze leed aan beginnende dementie. Haar casemanager: „Ik kwam terug van mijn zomervakantie en kreeg de dochter aan de lijn. Ze had de hele zomer gebeld om zorg te krijgen voor haar moeder. Die nu is overleden. De vrouw had géén zorg gehad.”

NRC brengt met cijfers, feiten, interviews en reportages de stand van zaken in beeld in de zorg voor zeer oude mensen.

Gesprek met drie 'lagen' van een thuiszorg-verpleeghuisorganisatie in Amersfoort.

Achtergrond: Wie zorgt er voor de groeiende groep 80-plussers?

Reportage over kunst- en vliegwerk in de praktijk van een wijkverpleegkundige in Goirle

NRC ging zitten met deze casemanager, Josine Hellenthal, die de zorg voor demente ouderen thuis in Amersfoort organiseert; haar 'clustermanager' Philma Kraak die de wijkverpleegkundigen coördineert; ouderenarts Ellen Fischer; bestuursvoorzitter Ageeth Ouwehand van de organisatie Beweging 3.0 voor verpleeg- en thuiszorg en accountmanager 'Zorg en Wonen' Frank Hagelstein van branche-organisatie ActiZ. Om te praten over groeiende vraag naar zorg bij schaarste van personeel.

De clustermanager: „Er zijn steeds minder verpleegkundigen en verzorgenden. We zoeken nu 60 mensen, op een totaal van 500. Vier jaar geleden hadden we nooit krapte. Cliënten kwamen en gingen. Nu is er geen rek meer. We moeten diensten vullen, 24/7, soms lukt dat niet. Dan gaan verwijzers – huisarts en ziekenhuis – op zoek naar een ander verpleeghuis, dat ook moeilijk te vinden is wegens personeelskrapte. We nemen maar zó veel patiënten aan – zoveel als we verantwoorde zorg kunnen geven.”

De casemanager: „We willen geen 'nee' zeggen. Maar het moet steeds vaker.”

De bestuursvoorzitter: „De zomer is ook een ramp. Dan is 40 procent van onze medewerkers op vakantie. We huren dan veel vakantiekrachten en zzp'ers in. De familie is namelijk óók op vakantie.”

De casemanager: „En de hulp. En de burens. Dan zijn ouderen het eenzaamst. En de wijkverpleegkundigen die er zijn, draaien extra diensten. In de warmte.”

De clustermanager: „Het ziekenhuis krijgt ouderen binnen via de spoedeisende hulp die er eigenlijk niet horen. Als ze die na opname ontslaan, is de overdracht naar de

wijkverpleegkundige vaak minimaal. Ze bellen en zeggen: het valt wel mee hoor, met mevrouw. Dan gaan wij erheen en dan blijkt dat het níet meevalt.”

De casemanager: „De partner belt ons dan: ‘Het gaat niet goed met mijn vrouw’. Dus we gáán, ondanks de krapte. Maar de druk wordt steeds hoger.”

De bestuursvoorzitter: „Het verzuim is hier gemiddeld 5,3 procent. Landelijk is dat tegen de 7 procent, dus verzuim is bij ons niet de oorzaak van de krapte.”

De casemanager: „Je kunt een beeldtelefoon inzetten. Maar niet altijd. Bij de ene patiënt heeft het zin om te bellen of hij zijn medicijnen heeft ingenomen. Bij een ander, die dement is, niet. Vaker langs gaan, wat veel families vragen – twee keer per dag in plaats van één – is onmogelijk. Daarvoor is het te druk. We moeten de bezoeken misschien eerder terugdringen naar drie keer per week.”

De bestuursvoorzitter: „Over tien jaar is 30 procent van ons personeel met pensioen. En er komt te weinig bij. We hebben nu 23 stagiaires die werken in de wijk. Maar alleen de directe uren die ze werken, worden vergoed, níet de begeleiding. Voorheen lieten we dus geen stagiaires in de wijk werken, dat kostte geld. Nu nemen we die begeleidingskosten voor lief.”

De ouderenarts: „We moeten echt verwachtingen dempen. Het ziekenhuis zei: ‘Deze mevrouw moet elke dag fysiotherapie krijgen’. Dat konden we helemaal niet bieden! Het ziekenhuis heeft nu wel een transferbureau waar we naartoe bellen als een patiënt ontslagen wordt, om de verwachtingen te managen.”

De casemanager: „Het is nu vaak crisis-management. We komen te laat binnen en zijn steeds brandjes aan het blussen.”

De ouderenarts: „Terwijl we, als we dossiers teruglezen, bij alles denken: dit hadden we kunnen zien aankomen. Als er eerder aan de bel was getrokken. We hebben nu

wél dat de huisarts zijn 10 procent kwetsbaarste ouderen eruit licht en ons als ouderenarts inschakelt. Zo van: kun je bij die persoon gaan kijken vóór hij valt?”

De casemanager: „Er zijn wel wat technische hulpmiddelen die soelaas bieden. Voorheen moest je zes keer per dag langs om te druppelen na een staaroperatie; nu is er een machientje waarmee de patiënt dat zelf doet.”

De bestuursvoorzitter: „Vergeet niet dat we met drie systemen te maken hebben sinds 2015: de zorgverzekeraars (wijkverpleging), de gemeente (WMO) en de zorgkantoren (langdurige zorg). Alle geleverde zorg moeten we kunnen aantonen omdat accountants ons controleren op ‘rechtmatige gedeclareerde zorg’. Sommige bedrijven fraudeerden ermee, het is niet anders, daar zijn wij de dupe van. De controle op onze bedrijfsvoering is enorm toegenomen de laatste jaren. We hebben te maken met zes zorgverzekeraars met verschillende inkoopvoorwaarden. En met zeven gemeenten. Er kwam twee dagen lang een auditcommissie langs namens één gemeente, om te kijken of de maaltijdvoorziening, die WMO-gefinancierd is, door de wijkverpleging goed gedaan werd. Vaak starten we gewoon, al hebben we nog geen geld geregeld met de gemeente, want dat kan lang duren, soms wel zes weken. Zo lang kunnen we de cliënten niet aan hun lot overlaten.”

De bestuursvoorzitter: „Het is voor gemeenten lastig te organiseren. Ze moeten met woningbouwcorporaties betaalbare woningen voor ouderen bouwen maar doen dat eigenlijk te weinig. En de verzorgingshuizen zijn afgebouwd terwijl we juist betaalbare woningen nodig hebben waar ouderen kunnen samenwonen en hun veiligheid wordt geboden.”

De casemanager: „Gemengde woonvormen, die moeten ze bouwen. Er is een flat in Amersfoort waar ook een paar demente ouderen wonen. Die liggen soms te slapen in de hal beneden. De conciërge let op hen en zet ze dan in de lift naar boven.”

De 'Wonen en Zorg' account-manager van ActiZ: „Een plek in het verpleeghuis kost gemiddeld 90.000 euro per jaar. Als branche wilden we meer geld voor de zorg voor ouderen met niveaus 5 en 7 maar de overheid zei: prima, maar wel budgetneutraal. Dus toen heeft de NZa (zorgautoriteit) berekend dat de prijs voor zorg voor niveaus 4 en 6 wel lager kon. Als je dus relatief veel niveau 4-ouderen in huis hebt, heb je minder inkomsten.”

De ouderenarts: „Die niveaus zijn kunstmatig, niet iedereen doorloopt hetzelfde proces. Ik zet relatief méér dokters in op niveau 6 dan op 7. Zes is een zware groep: ze hebben dementie, zijn niet actief, en hebben dan ook net een CVA (hersenbloeding) gehad.”

De bestuursvoorzitter: „Als iemand met een hoge zorg-zwaarte sterft, komt er plek vrij voor iemand met een hoge zorgzwaarte. Maar als iemand met een lage zorgzwaarte opeens sterft, kan daar niet zomaar iemand met een zwaardere zorgzwaarte voor in de plaats komen. De wijkverpleging zegt weleens: ‘Waarom wordt deze mevrouw niet opgenomen? Ze heeft veel zorg nodig’. Maar dat kan niet zomaar, omdat niet elke plek geschikt is. Het schuurt de hele tijd.”

De bestuursvoorzitter: „75-plussers moeten vroeg beginnen met verhuizen naar een geschikte woning. We plannen tegenwoordig alles in het leven, maar dít niet.”

De casemanager: „Ja, dat is de confrontatie. Met het verlies.”

De bestuursvoorzitter: „Maar voor een baby zet je toch ook een traphekje neer? Tweehonderd jaar geleden waren er geen verzorgingshuizen, hoor. Alles is gemedicaliseerd en geprofessionaliseerd en uitbesteed aan de staat. We móeten als naasten meer gaan zorgen voor onze ouderen.”

De casemanager: „Maar de maatschappij is nu individualistisch. Wie gaat er even langs bij de oude vrouw in de buurt? Iedereen werkt.”

De Wonen en Zorg account-manager van ActiZ: „Wij wonen ver van onze ouders, maar daar kiesen we ook voor.”

De bestuursvoorzitter: „Ik ken een gezin in Duitsland met vier kinderen, die ver van hun ouders wonen. Ze huren een Poolse ‘au-cair’ in. De helft van de week is de *au-cair* er, de andere helft logeert één van de kinderen bij de ouders. Om de beurt; dus één keer per maand. Als werkgever moet je personeel daar de ruimte voor geven. Dat doen wij ook, waar mogelijk. De overheid kan dat fiscaal stimuleren. Het laatste halfjaar van een leven kan rafelig zijn. We kunnen mensen zo veel mogelijk bijstaan met de zorg, maar de familie moet meedoen. Sowieso kunnen wij eenzaamheid van ouderen niet oplossen.”

Laatste levensjaar is het duurst

90.000 euro

Een jaar in het verpleeghuis (24-uurszorg, een studio/kamer, schoonmaak, voeding én dagbesteding (activiteiten)) kost 90.000 euro per persoon.

7.500 euro

Per maand dus 7.500 euro. De oudere betaalt daarvan maximaal 2.400 euro per maand zelf. De rest betaalt het rijk, via de ‘zorgkantoren’.

116.000 euro

Men leeft gemiddeld nog maar anderhalf jaar in een verpleeghuis. Stel dat iemand 1.000 euro per maand zelf kan betalen, dan kost zijn verblijf het rijk ongeveer 116.000 euro (18 maanden).

zorg-niveau 5 tot 9

Pas als je heel zwak of dement bent, krijg je toegang tot het verpleeghuis. In jargon: zorgniveau 5 tot 9.

leegstand

In 2015 en 2016 kwamen er kamers in verpleeghuizen leeg te staan. Dat is een kostenpost. Gevolg: verpleeghuizen plannen alles vol en gaan werken met wachtlijsten.

12 procent

Intussen begonnen de zorgkantoren (in opdracht van het rijk) de verpleeghuisorganisaties onder druk te zetten: u moet 12 procent minder uitgeven volgend jaar. Elk jaar.