Simone Paauw
s.paauw@medischcontact.nl
@medischcontact

‘Wijkverpleging regelen wordt nóg moeilijker’

Huisarts Patrick Jansen twitterde twee weken geleden over de moeite die het kostte wijkverpleging te krijgen voor een terminale patiënt. In de toekomst wordt het alleen maar problematischer, waarschuwt ActiZ.



Deze hartenkreet van de 50-jarige Nijmeegse huisarts Patrick Jansen op vrijdag 6 september veroorzaakte beroering op Twitter en in de lokale en landelijke media. De toestand van een oudere, zieke patiënt – die eerder geen thuiszorg ontving – verslechterde plotseling zo snel dat hij in de terminale fase terechtkwam. Er moest per direct een wijkverpleegkundige worden ingeschakeld. Een ziekenhuisopname was tegen de wens van de patiënt en diens naasten, licht Jansen toe. ‘Mijn assistente heeft uren met de diverse thuiszorgorganisaties in Nijmegen gebeld voordat het lukte. Uit frustratie heb ik daarna die tweet geplaatst. Ik vind het zo’n verdrietige situatie. Ik wil gewoon iemand helpen thuis zo comfortabel mogelijk te overlijden in plaats van in het ziekenhuis. Op zijn zachtst gezegd baal ik ervan als dat onmogelijk wordt gemaakt. En dat komt dan boven op de frustratie die ik toch al voel over de jeugdzorg, de ggz, de geneesmiddelentekorten, et cetera.’

Het is niet de eerste keer dat Jansen geconfronteerd wordt met problemen bij het verkrijgen van thuiszorg of wijkverpleging voor een van zijn patiënten. ‘Ik maak het bijna dagelijks mee. Meestal gaat het dan om thuiswonende patiënten die gewoon meer hulp of verzorging nodig hebben. Ik denk dat het ongeveer maandelijks voorkomt dat het in echt urgente situaties, zoals deze, niet lukt. Ook maak ik vaak mee dat patiënten die in het ziekenhuis liggen niet naar huis kunnen, omdat het niet lukt om daar zorg te krijgen. En elke keer kost het vele telefoontjes naar verschillende organisaties in de stad, door de familie of door ons. Ik wijt de problemen aan de doorgeschoten marktwerking, die wat mij betreft mag worden afgeschaft. Vroeger hadden we in Nijmegen één thuiszorgorganisatie en hoefde je maar één keer te bellen. Nu is de zorg versnipperd in ongeveer dertig thuiszorgorganisaties in Nijmegen, variërend in grootte en in aanbod, en regie of samenwerking ontbreekt.’

Alles uit de kast

Die versnippering in Nijmegen is herkenbaar, stelt Marcel de Groot, directeur bij ZZG zorggroep, een van de Nijmeegse thuiszorgzorgorganisaties die nee moesten verkopen aan de assistente van Jansen. Als voorzitter van een regionaal samenwerkingsverband reageert hij ook namens Interzorg, Buurtzorg, Allerzorg, Verian en TVN-zorgt – grotere thuiszorgorganisaties in Nijmegen. De laatste organisatie uit dit rijtje nam de verpleging van de patiënt

van Jansen uiteindelijk op zich. De Groot: 'Vanzelfsprekend trekken wij ons de noodkreet van huisarts Patrick Jansen aan. Gewoonlijk trekken de medewerkers van de wijkverpleging alles uit de kast om bij een palliatieve ondersteuningsvraag de nodige zorg te kunnen verlenen. We willen nog onderzoeken wat zich in deze situatie precies heeft afgespeeld en hebben een afspraak gepland met huisarts Jansen om dit te bespreken. Ik denk dat verschillende factoren een rol spelen. Hoewel wíj als thuiszorgorganisaties onderling nauw samenwerken, geldt dat niet voor alle thuiszorgorganisaties in Nijmegen. En het klopt dat er in Nijmegen véél zorgaanbieders zijn. Naast gecontracteerde zorgaanbieders is er ook een groot aantal ongecontracteerde. Huisartsen hebben daardoor soms onvoldoende overzicht en weten niet precies welke zorgaanbieder wat kan bieden voor welke cliënten. Dat is jammer, want het hebben van korte lijnen tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige(n) is juist zo belangrijk. Door korte lijnen kan in acute situaties sneller worden geschakeld. Wat daarnaast een rol speelt is het personeelstekort, ook wij hebben daarmee te maken. We hebben onze medewerkers keihard nodig om aan alle zorgvragen te blijven voldoen.'

Crisissituatie

De tweet van Jansen is er een in een langere reeks van emotionele berichten op (onder meer) social media van artsen, maar ook andere zorgverleners en naasten, over de moeite die het geregeld kost verpleging te krijgen voor thuiswonende patiënten. Volgens Jeroen van den Oever, bestuurslid van ActiZ, brancheorganisatie voor ondernemers in de zorg en directeur van Fundis (verpleeghuiszorg en wijkverpleging) in Midden-Nederland, is de boodschap van Jansen een '*early warning*' van een veel groter probleem in de toekomst. Van den Oever: 'We glijden in Nederland af naar een crisissituatie. Aan de ene kant krijgen we te maken met de vergrijzende samenleving, waarin de vraag naar zorg enorm zal toenemen. Aan de andere kant krijgen we te maken met een nog grotere personeelskrapte. We mogen in onze handjes knijpen als het aantal verzorgenden en verpleegkundigen ongeveer op het niveau van nu blijft. Maar ik denk dat de uitstroom meer dan proportioneel zal zijn, als je kijkt naar de leeftijdsopbouw in de beroepsgroep. De helft van de werknemers is 50-plus. Nu al hebben we tijdens de zomervakantie- en griepperiode een groot probleem met het vol krijgen van het rooster. Dit zal zich als een olievlek gaan uitbreiden, zodat er steeds vaker nee moet worden verkocht.'

Van den Oever weet niet hoe váák organisaties voor thuiszorg en wijkverpleging nieuwe patiënten moeten weigeren omdat er geen capaciteit is. 'Er bestaat geen landelijke registratie voor. Maar het zou een goed idee zijn om dat wél te gaan doen. Ik hoor overal om me heen dat het heel regelmatig gebeurt, ook binnen mijn eigen organisatie. Onze wijkverpleegkundigenteams moeten regelmatig nee zeggen, omdat het personeel er niet is om ja te kunnen zeggen. We hebben zestig vacatures op een personeelsbestand van ongeveer achthonderd medewerkers in de wijkverpleging. En dit is nog maar het begin. De overheid en de branche moeten er heel goed over gaan nadenken hoe ze dit probleem gaan oplossen. We moeten veel slimmer omgaan met de menskracht in de zorg, ik denk dat er nog veel efficiënter kan worden gewerkt.'

Marktwerking

Voor een deel zijn de capaciteitsproblemen inderdaad aan de marktwerking te wijten, denkt Van den Oever, die de marktwerking echter niet zou willen afschaffen. 'Ik herken de versnippering waar Jansen het over heeft. Op zich hoeft dat niet erg te zijn, maar dan moet er wel veel beter worden samengewerkt. Doordat dit nu niet gebeurt, worden met name 's nachts te veel wijkverpleegkundigen ingezet. Binnen één verzorgingsgebied rijden nu vaak meerdere wijkverpleegkundigen van verschillende organisaties rond 's nachts, terwijl één of twee verpleegkundigen genoeg zou zijn als alle organisaties zouden samenwerken. Tot een paar jaar geleden leek zulke samenwerking onmogelijk, vanwege de Mededingingswet, maar tegenwoordig is de mededingingsautoriteit soepeler, zolang samenwerking in het belang van burgers is.'

Een ander probleem dat, volgens Van den Oever, in het kader van de efficiëntie moet worden aangepakt is het groeiend aantal ongecontracteerde zorgaanbieders. 'Deze bureaus besteden vaak veel meer tijd aan de patiënten, gemiddeld ruim tweeënhalf keer zoveel. Dat lijkt mooi, maar die hoogopgeleide verpleegkundigen zouden twee keer zoveel patiënten kunnen helpen. Ik denk dan ook dat de zorgverzekeraars meer spierballen moeten tonen en meer zorg moeten inkopen. Zij zijn er verantwoordelijk voor dat er genoeg zorg is in de regio.'

De patiënt van Jansen overleed de volgende dag. Jansen: 'Ik heb hem dezelfde middag en 's avonds nog bezocht. Hij is comfortabel en rustig overleden in zijn vertrouwde omgeving en zijn naasten in zijn nabijheid. Dat het zo rustig is verlopen, is mede te danken aan de palliatieve zorg die is verleend door de wijkverpleegkundige.' ■

> 'Die hoogopgeleide verpleegkundigen zouden twee keer zoveel patiënten kunnen helpen'

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.