

# De zorgketen is een kaartenhuis – en het stormt



Huisarts Frederieke Pijbes van huisartsenpraktijk Meijman & Pijbes in Osdorp helpt de assistentes. BEELD JORIS VAN GENNIP

De coronacrisis zet niet alleen druk op de ziekenhuizen, de hele zorgketen is als een kaartenhuis in een storm: van huisartsen en thuiszorg tot verpleeghuizen, de ggz en ambulancedienst. ‘Covid legt alle zwakke plekken bloot.’

[Jop van Kempen](#) en [Malika Sevil](#) 3 december 2021, 14:02

Vrijwel iedere huisarts heeft wel een voorbeeld van een patiënt die niet in het ziekenhuis had hoeven liggen. Ook Frederieke Pijbes, huisarts in Osdorp, hoeft niet lang te na te denken. De gedachten gaan naar een oudere thuiswonende patiënt met dementie. Drie keer per dag komt de thuiszorg om te kijken of ze eet, drinkt en haar medicijnen neemt. Althans, dat zijn de afspraken op papier.

In werkelijkheid gaat dat weleens mis. Dan zit de thuiszorgorganisatie klem en komt de verzorgende minder of helemaal niet. Pijbes: “Omdat ze te weinig dronk en haar medicijnen niet nam, eindigde ze op de spoedeisende hulp bij de geriater.” Onnodig, zo lijkt het. “Met genoeg thuiszorg was het waarschijnlijk niet gebeurd. Zo wordt gebrek aan zorg een medisch probleem.”

### **Duurste hotelbed van de stad**

Hoewel een ziekenhuisbed een schaars goed is, al helemaal in deze tijd, liggen er toch mensen die er niet thuishoren. ‘Het duurste hotelbed van de stad’ noemt Mark Kramer, bestuurder van Amsterdam UMC, het in zo’n geval. “Soms kan het niet anders,” zegt Kramer. Het ziekenhuis is namelijk afhankelijk van andere zorgorganisaties voor wat in vaktermen de uitstroom heet; het ontslag van patiënten. Van de thuiszorg, bijvoorbeeld, die mensen in hun eigen huis verzorgt. Of van een verpleeghuis, waar patiënten zonder ingewikkelde medische problemen even kunnen aansterken voor ze weer naar huis gaan.

“Als het knelt bij de thuiszorg of in het verpleeghuis, móéten wij een patiënt die niet voor zichzelf kan zorgen wel in het ziekenhuis houden,” zegt Kramer. “Je ziet het ook bij ontslagen patiënten die eerst naar huis gaan, maar bij gebrek aan thuiszorg via de huisarts weer in het ziekenhuis worden opgenomen. Zo kan de keten zich helemaal vastdraaien.”

Het zorgsysteem is een bouwwerk, en onder hoge druk een kaartenhuis. Alles leunt op elkaar. De een is afhankelijk van de ander. En als het ergens vastloopt, merken andere zorgverleners dat.

### **Wachttijden lopen op**

Neem de ggz. De wachtlijsten voor mensen met psychische problemen waren voor corona al fors en zijn alleen maar langer geworden. In z'n algemeenheid is de ggz-zorgvraag bij de Amsterdamse koepelorganisatie Arkin met 9 procent toegenomen, zegt bestuurder Dick Veluwenkamp. Er zijn uitschieters, zoals ernstige eetstoornissen bij jongeren (20 procent stijging) en traumazorg (40 procent stijging). Levensbedreigende problematiek wordt meteen behandeld, maar de wachttijd voor een traumabehandeling is inmiddels opgelopen tot bijna een jaar.

De huisartsen merken dat; zij zien meer patiënten met psychische problemen – want die kunnen nergens anders heen. Ander voorbeeld: omdat de huisartsenposten ook een tekort hebben aan zorgpersoneel om de belcentrale te bemannen, staan mensen soms zo lang in de wacht dat ze het opgeven en zonder afspraak bij de Spoedeisende Hulp aankloppen. Dat geeft daar weer extra druk.



**Een patiënt van huisartsenpraktijk Meijman & Pijbes krijgt de griepvriek. BEELD JORIS VAN GENNIP**

Kortom: er komen meer patiënten op plekken waar ze niet thuishoren. En dus is er meer inefficiënte zorg, want door al dat geschuif met patiënten gaan ontelbare, kostbare uren en middelen verloren. Om over de frustratie bij zorgverlener en patiënt nog maar te zwijgen.

Een lichtpuntje is volgens Kramer dat de samenwerking tussen de zorginstanties goed is, wat wordt bevestigd door de samenwerkingspartners. Kramer is voorzitter van ROAZ Noord-Holland-Flevoland (Regionaal Overleg Acute Zorg), waarbinnen ziekenhuizen, huisartsen, verpleeghuizen, thuiszorg, GGZ en de ambulancedienst intensief overleggen. De gemene deler van de problemen is volgens hem een gigantisch tekort aan zorgpersoneel. Iedereen kampt met uitval en vermoeide medewerkers.

### **Verzuim loopt op**

Volgens huisarts Pijbes vergroot covid alles uit wat er al mis was in de zorg: “De bureaucratie, de doorgeslagen protocollering, de grenzeloosheid van de huidige zorg, de defensieve geneeskunde, de marktwerking die samenwerken in de weg staat en de thuiszorg versplinterde. Al die bestaande problemen worden onder druk van de pandemie nog groter.”

Nog steeds verbaast Pijbes zich over wat er niet kan, en dat zit vooral in de wijkzorg, maar meer nog over wat er soms nog wél kan. In een overdracht van het ziekenhuis zag ze dat er bij een bijna 90-jarige patiënte met reuma, COPD en nog een paar kwalen voorbereidingen worden getroffen voor het plaatsen van een nieuwe hartklep; een operatie die waarschijnlijk weinig levensjaren toevoegt, laat staan gezonde levensjaren.

Dat steekt schril af tegen de problemen in vooral de thuiszorg, waar de huidige situatie 'hectisch' is, zegt bestuurder Ronald Schmidt van Cordaan. "Daar wringt het echt." Maar ook in de verpleeghuizen is de boog gespannen. Het verzuim bij Cordaan is inmiddels opgelopen tot bijna 10 procent. Van de 6000 medewerkers zitten er 500 thuis, van wie 60 mensen positief zijn getest en er 140 in quarantaine zitten.

Cordaan vangt coronapatiënten op die te 'goed' zijn voor het ziekenhuis, maar te 'slecht' om voor zichzelf te zorgen. Ook de patiënten die vanwege de pandemie op een medische ingreep moeten wachten, rekenen op Cordaan.

### **Begrip en flexibiliteit**

Met het oog op de piek die na de duizelingwekkende besmettingscijfers van november nog moet komen, zal de thuiszorg de komende weken verder moeten afschalen, zegt Schmidt. "Dat betekent dat we bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige maar twee keer in de week laten komen, in plaats van vier keer in de week. Dan moeten vrienden of familieleden helpen bij het oogdruppelen of zwachtelen van het been. Dat vindt niemand leuk, de wijkverpleegkundige ook niet, maar het is wel nodig om de nieuwe toestroom van patiënten hulp te kunnen bieden."

Want als de thuiszorg verstopt raakt, heeft dat grote consequenties, iets wat Schmidt kan illustreren met een voorval van een week geleden. Een Amsterdamse huisarts was in z'n eentje aangewezen op de palliatieve zorg voor een patiënt. In die laatste levensfase is thuiszorg eigenlijk onontbeerlijk, maar de huisarts kon in de hele stad geen enkele thuiszorgmedewerker vinden. "Dat mag niet meer gebeuren," zegt Schmidt. "We moeten inleveren op lichtere zorg om de zwaardere zorg te kunnen garanderen."

Dat vraagt wel iets van de burger, zegt Schmidt. Begrip en flexibiliteit. Net als andere zorgverleners heeft ook Cordaan te maken met verbaal geweld en frustratie, en dan helpt schaarste niet. “Onze medewerkers in de thuiszorg en de verpleeghuizen hebben vaker te maken met boze cliënten en boze familieleden dan we gewend zijn.” Schmidt wil daarom een oproep doen: heb een beetje geduld, begrip en wees lief voor elkaar.

“Iedereen heeft het moeilijk. De restaurants zijn dicht en de evenementenbranche ligt op zijn gat. De maatschappij brengt enorme offers om de toegankelijkheid van de zorg in stand te houden. Daar heb ik diep respect voor. Maar het is ook goed als de burger zich realiseert dat de zorg al bijna twee jaar een topprestatie levert.”

### **Overal in de zorg draaiboek voor ‘code zwart’**

Niet alleen de ic-afdelingen in de ziekenhuizen hebben zich voorbereid op ‘code zwart’. Ook bij de andere segmenten in de zorg liggen er noodscenario’s klaar voor het moment dat de capaciteit ontoereikend is.

“We bieden iedereen die dat nodig heeft ambulancezorg,” zegt Frans Sier, directielid van de Ambulancedienst Amsterdam. “Maar als dat vanwege de pandemie niet meer kan, moeten we anders gaan werken. In zo’n geval kunnen we niet meer elke rit uitvoeren.”

“Eerst schakelen we alternatieve vervoerders in voor de lichtste patiënten, dat ontlast de druk op de ambulances. Als dat onvoldoende soelaas biedt, moeten we scherper selecteren wie wel of niet voor ambulancezorg in aanmerking komt.”

Om te oordelen waar de ambulances wel en niet voor uitrijden, schuift dan een arts aan in de meldkamer. Die assisteert de verpleegkundigen bij het inschatten van de ernst en urgentie van een melding. Hoe hoger de medische nood, hoe eerder de ambulance uitrijdt. En andersom.

“Het is nu gelukkig alleen maar theorie, maar je moet wel een plan hebben,” zegt Sier. “Als je dat nog moet bedenken wanneer je het nodig hebt, ben je te laat.”

Ook de geestelijke gezondheidszorg heeft zo'n noodscenario paraat, zegt Dick Veluwenkamp, bestuursvoorzitter van Arkin. Onder die koepelorganisatie vallen twaalf instellingen, waaronder Jellinek (verslavingszorg), Sinai Centrum (traumabehandeling) en de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam. "Bij code zwart staat voorop dat we de acute psychiatrie overeind houden. We maken altijd werknemers vrij voor opnameklinieken en de zorg voor de zwaarste patiënten thuis."

Tijdens de eerste golf in maart vorig jaar werd bij een kliniek van Arkin, vlak bij het BovenIJ-ziekenhuis, een psychiatrische covidafdeling opgetuigd. Daar werden psychiatrische patiënten met covid opgevangen uit bijvoorbeeld het OLVG, het BovenIJ of Amsterdam UMC. Veluwenkamp: "De ziekenhuizen werden ontlast vanwege covidzorg. De vraag is of dat nu weer nodig is."

Voor de huisartsenzorg liggen de noodplannen klaar. "Lichte zorg vervalt, zware zorg blijft overeind," zegt Corine van Geffen, bestuurder Huisartsenposten Amsterdam en voorzitter van het crisisteam huisartsenzorg. "Iemand met een verdacht vlekje op de huid moet bijvoorbeeld even wachten, maar iemand met een mogelijk gebroken been blijft welkom."

Naarmate de nood hoger wordt, blijft alleen de levensbedreigende zorg overeind.