



Wachten in een verkeerd bed

Dagelijks liggen honderden patiënten langer dan gepland in het ziekenhuis. Omdat de doorstroming stopt, krijgen ze niet de benodigde vervolgzorg. Wat kunnen patiënten en hun naasten zelf doen om zo spoedig mogelijk in het 'juiste bed' terecht te komen? Hoogleraar Bianca Buurman geeft advies.

Tekst **Arnoud Kluiters** | Illustraties **Shutterstock** | Foto's **Cees Rutten** | Visagie en styling **Wilma Scholte**

Niet de gemiddelde vijf, maar vijftig (!) dagen verbleef een 86-jarige patiënt in een ziekenhuis, toen hij een paar jaar geleden zijn ervaringen deelde in de media. De man had longkanker en was door een herseninfarct halfzijdig verlamd. Al was hij ziek, in dit ziekenhuis had hij niets meer te zoeken. Hij had namelijk geen behandeling meer nodig en wachtte noodgedwongen af tot er in een verpleeghuis een plek voor hem vrijkwam. Tot die tijd lag hij in zijn kamer en staarde verveeld voor zich uit. Hooguit ontving hij wat bezoek in de anderhalf uur dat dit mogelijk was.

Dagelijks kunnen in Nederland honderden patiënten niet doorstromen naar een andere voorziening (zoals een verpleeghuis of een revalidatiecentrum) of kunnen ze nog niet naar huis om de gehoopte thuiszorg te ontvangen. Hierdoor krijgen ze niet de zorg die ze nodig hebben.

Dat alles zo stroperig verloopt heeft vooral te maken met personeelstekorten en lange wachtlijsten. Dat is niet alleen vervelend voor de betrokken patiënten. Ook ziekenhuizen zelf moeten operaties uitstellen of noodgedwongen spoedeisende patiënten doorsturen naar een andere locatie waar mogelijk wel een bed voor ze vrij is. Gelukkig zijn er wel een paar dingen die je als patiënt of naaste kunt doen om sneller de juiste zorg te krijgen. ►



'De dag na de operatie vroeg de chirurg al of ik naar huis ging'

Glenda Westzaan (60), Amsterdam: "Ik liep al drie jaar rond met een kruk, toen ik in 2021 te horen kreeg dat ik eindelijk in aanmerking kwam voor een totale knieprothese voor mijn rechterbeen. Van tevoren was afgestemd dat ik als alleenstaande niet meteen naar huis zou gaan en eerst verder mocht herstellen in een revalidatiecentrum. Maar de werkelijkheid bleek rauwer: al de dag na de operatie oordeelde een chirurg aan mijn bed dat het goed met me ging. Ook vroeg hij of ik 'toch vandaag al naar huis ging?' Verder vond hij het 'hoogst ongebruikelijk' dat ik op mijn nog jonge leeftijd eerst naar een revalidatiecentrum zou gaan. 'U kunt vanaf morgen al trappen lopen hoor.'

De stress gierde vanaf dat moment door mijn lijf en dat verergerde toen ik na twee dagen hoorde dat ik 'in het verkeerde bed' lag: ik liep immers weer met krukken, kon mezelf wassen en was uitbehandeld. Uitbehandeld volgens de ziekenhuisstandaard misschien, maar zonder voldoende kennis over mijn herstel en zonder hulp, had ik thuis echt nog niets te zoeken. Ik werd steeds onzekerder en ging mijn visite zelfs vragen om me deze dagen niet meer te bezoeken. Stel dat het beeld kon ontstaan dat ik 'toch voldoende mensen om me heen had'. Uiteindelijk kwam na zes dagen mijn plek vrij in het revalidatiecentrum. Wat een verademing! Daar werkte ik vol vertrouwen verder aan mijn herstel. Ik hoefde pas naar huis toen ik er echt klaar voor was. Met ingeschakelde hulp pakte ik daar vervolgens de draad weer op."



'Ik wilde mijn drukbezette kinderen niet belasten'

Sita Maurits (75), Leeuwarden: "Afgelopen zomer belandde ik op een maandag met een acute alvleesklierontsteking in het ziekenhuis. Ik kreeg pijnstillers toegediend en in de dagen erna bleek uit de gemeten bloedwaarden dat de ontsteking afnam. Op basis hiervan werd gehint dat ik al binnen een paar dagen naar huis zou gaan.

De onrust sloeg toe. Ik ben alleenstaand, mijn partner is dement en woont sinds twee jaar niet meer thuis. Zelf stond ik op een wachtlijst voor een appartement in een woonzorgcentrum, bij hem in de buurt. Met spoed zijn mijn twee dochters gaan bellen of daar versneld een plek vrij zou zijn, wat niet het geval was. Vanuit het ziekenhuis was er geen ondersteuning, op een in de gang aangetroffen folder met informatie van het transferpunt van het ziekenhuis na.

Het verplegend personeel zorgde goed voor me, maar toen ik op vrijdag 'beter' werd verklaard, moest ik toch echt die dag vertrekken. Ik was daar nog lang niet klaar voor: ik voelde me erg slap, durfde nog niet veel en wilde mijn drukbezette kinderen niet belasten. Natuurlijk kun je dan wijzen op thuishulp, maar wat te doen als die er nou niet is wanneer jij er in deze kwetsbare fase net behoefte aan hebt?

Mijn oudste dochter nam me in huis en o, wat een geluk: meteen die maandag al meldde dat ene woonzorgcentrum dat het alsnog een appartement voor me had. In zeer korte tijd ben ik verhuisd. Nu woon ik daar naar volle tevredenheid, met alle zorg en aandacht om me heen."

STAP 1

Ga praten met de transferafdeling

- Leg goed uit wat u normaal thuis zelf kunt en wat u na ontslag graag wilt.
- Maak goed duidelijk hoeveel steun u thuis al krijgt en zult krijgen.

Vervolgzorg wordt georganiseerd door transferafdelingen in ziekenhuizen. Bianca Buurman is hoogleraar Acute Ouderenzorg aan de Universiteit van Amsterdam en houdt zich bezig met een goede doorstroom tussen ziekenhuis, huis en revalidatiecentra. "Bij een geplande opname wordt die vervolgzorg zo tijdig mogelijk geregeld, het liefst tijdens het eerste bezoek aan de polikliniek", aldus Buurman. "Een transferverpleegkundige neemt contact op met een centraal punt in de regio. Van daaruit wordt gezocht naar passende hulp en/of zorg in of rondom de woonplaats. Dat is niet eenvoudig, het vinden van de juiste vervolgzorg kan meerdere dagen kosten." Een transferverpleegkundige wil graag voor de operatie of behandeling in kaart brengen wat iemand na ontslag uit het ziekenhuis nodig heeft. Hij of zij zal vragen stellen, zoals: Wat zijn de wensen? Welke steun is er omheen? Woont u nog thuis en bent u zelfstandig? Hebt u in te schakelen (intensieve) zorg nodig?

Als u al in een zorginstelling bent opgenomen, welke zorg krijgt u dan en wat is hiervoor nodig? Hoeveel en welke zorgverleners moeten er worden ingeschakeld en welke hulpmiddelen en materialen hebt u nodig? Hebt u al een indicatie voor langdurige zorg of moet die worden

aangevraagd? Dat betekent namelijk dat moet worden uitgezocht of u (straks) zorg nodig hebt in een verpleeghuis, in een instelling voor mensen met een handicap, of in een ggz-instelling.

STAP 2

Blijf goed op de hoogte

- Wees assertief, vraag naar de vorderingen van de transferafdeling.

Als de transferafdeling geen plek heeft gevonden – bijvoorbeeld omdat er nog geen plaats vrij is of omdat de patiënt sneller wordt ontslagen uit het ziekenhuis dan verwacht – dan zal er verder moeten worden gezocht. Dan dreigt ook een langer verblijf in het ziekenhuis, terwijl iemand bijvoorbeeld revalidatie nodig heeft.

Wat kunt u zelf doen? Om te beginnen: vraag hoe het zit, aldus Buurman. Zeg dat u op de hoogte wilt worden gesteld van de opvang na het ziekenhuis. Liefst al tijdens dat eerste polibezoek, of, als het een acute opname betreft, zo snel mogelijk na binnenkomst. Vraag hoe u zelf kunt bijdragen aan een zo spoedig mogelijk herstel. Dat kan helpen om sneller en beter geholpen te worden.

STAP 3

Praat mee over het voorstel voor vervolgzorg

- Is het niet te snel? Of niet snel genoeg?
- Is dit wat u wilt en kunt? Geef het aan.
- Wilt u bijvoorbeeld fysiotherapie aan huis? Kaart het aan.

‘Soms is thuis blijven wonen belangrijker dan langer leven’

- Vraag bij geheugenproblemen of andere kwetsbaarheid om hulp door een geriater.

Buurman: “Probeer voor uzelf of uw partner op te komen. In het ziekenhuis zullen ze inplannen wanneer een patiënt doorstroomt, maar voelt u zich er straks ook klaar voor? Is het vertrouwen al terug bijvoorbeeld, om als alleenstaande thuis ’s nachts naar de wc te gaan als er geen thuishulp is? Wees daar open over.”

Bespreek de gestelde doelen zowel voorafgaand als tijdens het verblijf in het ziekenhuis. Verwachten ze dat u een paar dagen na een complete knie reconstructie weer naar huis kunt? Vraag dan gerust naar een fysiotherapeut om daadwerkelijk met u toe te werken naar die dag van ontslag. Of bespreek hoe u eenmaal thuis fysiotherapie – of een andere behandelaar – kunt krijgen.

Ook tipt Buurman kwetsbare ouderen met cognitieve stoornissen (zoals taal- en geheugenproblemen), of met een combinatie van problemen, om een geriater mee te laten kijken. “Die oordeelt dan mee over hoe het gaat. Wat heeft de patiënt na ontslag nodig? Zijn de voorgeschreven medicijnen oké of kunnen die mogelijk leiden tot bijwerkingen?” Daarnaast kan de

geriater meekijken of complicaties, zoals een delier, of achteruitgang te voorkomen zijn. Hij of zij geeft adviezen waardoor mensen er sneller herstellen en thuis zichzelf kunnen redden.

Buurman constateert dat een groeiend aantal ziekenhuizen die geriatrische expertise bieden, ook voorafgaand aan een acute opname. “Deze deskundigen kunnen goed beoordelen wat er aan de hand is. Ze kunnen in gesprek gaan over wat een patiënt belangrijk vindt. Soms is thuis blijven wonen of actief kunnen blijven, belangrijker dan langer leven. Hier kun je rekening mee houden bij de zorg die je kiest.”

STAP 4

Ligt u toch in het ‘verkeerde bed’? Werk aan uw conditie.

- Als het even kan: blijf niet in bed liggen. Beweeg!
- Eet zoveel mogelijk eiwitten, zoals vlees, kip en vis, eieren, melkproducten, noten en peulvruchten.

De conditie van mensen gaat fors achteruit als ze twee weken platliggen, zelfs als ze gezond zijn. Het lichaam zal veel minder zuurstof opnemen, waarna de spierkracht en de conditie van de spieren ►

‘Probeer na een operatie zo snel mogelijk iets actiefs te doen’

zullen afnemen. Ziekenhuizen proberen patiënten zo fit mogelijk binnen te krijgen: anders neemt de weerstand af en ligt gevoeligheid voor een volgend ongemak op de loer, bijvoorbeeld een infectie of ontsteking. Met het risico op extra ligdagen of een onverwachte heropname tot gevolg.

De oplossing: beweeg. Ons land kent een Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. Die stelt dat volwassenen wekelijks tenminste vijf dagen per week dertig minuten matig intensief moeten bewegen. Bent u door ziekte beperkt, doe dan zelfs wat extra: zestig minuten is beter dan dertig minuten. “Bent u eenmaal behandeld of geopereerd, probeer dan zo snel mogelijk iets actiefs te doen, al is het maar beperkt”, zegt Buurman.

“Eet bijvoorbeeld niet in bed, maar aan een tafel. Loop met het bezoek een rondje door de gang in plaats van bij het bed te blijven zitten. Pak uw eigen medicatie. Zo probeert u langzaam weer iets aan te sterken, uw vertrouwen terug te vinden en de routines weer op te pakken.”

Tweede tip: let op uw voeding. Het lichaam heeft na een behandeling meer energie, eiwitten en andere voedingsstoffen nodig dan normaal. Mogelijk hebt u last van een verminderde eetlust, misselijkheid en/of vermoeidheid, waardoor eten een probleem kan zijn. Maar voor een voorspoedig herstel is het nodig toch te proberen de belangrijkste eiwitten binnen te krijgen. Zo verhoogt u uw weerstand, gaat u verdere spierafbraak tegen en stimuleert u wondgenezing.

Buurman: “Hebt u geen trek? Dan helpt het misschien om verspreid over de dag kleine beetjes te eten. Een groeiend aantal ziekenhuizen maakt het tegenwoordig mogelijk dit ook echt te doen: je kunt dan

meerdere keren per dag eten en drinken bestellen.”

Extra mogelijkheid: soms is er een tussenoplossing

Er zijn steeds meer lokale initiatieven die het probleem van de drukte bij de vervolgzorg proberen op te lossen. Bijvoorbeeld door extra ‘tussenbedden’ te organiseren voor mensen die nog niet zelfstandig naar huis kunnen.

Vraag naar dit soort nieuwe initiatieven tijdens uw opname. Sommige verpleeghuizen hebben tijdelijke bedden (‘acuut verpleeghuisbed’). In Dordrecht is er bijvoorbeeld een zorgtransferium waarbij vijf verpleeghuizen samen bedden beschikbaar stellen.

De Wijkkliniek in Amsterdam is een voorbeeld van een nieuw zorgconcept voor kwetsbare ouderen: zij worden normaal gesproken in het Amsterdam UMC opgenomen vanwege acute medische problemen. In dit verpleeghuis krijgen ze zowel acute medische zorg als goede ondersteuning en begeleiding om zo fit mogelijk weer naar huis te kunnen. Buurman: “We zien dat het werkt. Mensen zijn minder vaak verward, komen minder vaak terug en voelen zich bij ontslag fitter. Dat lukt omdat we geriatrische kennis hebben, mensen een eigen kamer hebben waar naasten kunnen blijven slapen en omdat er activiteiten worden georganiseerd. Dat is niet alleen beter voor ouderen, maar ook blijkt dat er minder vervolgzorg nodig is.” ■



Mantelzorg en thuiszorg, hoe organiseert u dat? En krijgt u nog kosten vergoed? Lees verder in ons dossier: www.plusonline.nl/mantelzorg-en-thuiszorg