



GEEN PLEK IN VERPLEEGHUIS

Er zijn nog 10 wachtenden voor u





VAN DE COVER



AAN HET WACHTEN?

- Neem regelmatig contact op met het voorkeursverpleeghuis en het zorgkantoor.
- Wie geen voorkeur uitspreekt voor een verpleeghuis is sneller aan de beurt.
- Is er een indicatie voor een verpleeghuis en gaat het thuis (tijdelijk) niet meer? Verpleeghuizen hebben crisis- en logeerbedden.
- Is er (nog) geen indicatie en tijdelijk meer medische zorg nodig? De huisarts of specialist kan zorgen voor een zogeheten eerste-lijnsverblijf in een verpleeghuis.
- Op mezzo.nl is veel informatie te vinden voor mantelzorgers.
- Voor ondersteuning van mantelzorgers kan de gemeente hulp bieden.
- Sommige zorgverzekeraars vergoeden vervangende mantelzorg in de aanvullende verzekering; zie consumentenbond.nl/mantelzorg
- Kijk voor hulp ook eens op wehelpen.nl (zie ook consumentenbond.nl/wehelpen)

Als thuiswonen door bijvoorbeeld dementie niet meer gaat, moet een verpleeghuis de zorg overnemen. Maar er zijn soms extreem lange wachtlijsten, blijkt uit onderzoek van de Consumentenbond. De gevolgen zijn groot.

Verpleeghuizen hebben ook crisisbedden

Ook tijdelijk naar een verpleeghuis is mogelijk

Soms krijg je vervangende mantelzorg vergoed

‘Overal zijn wachtlijsten voor mensen met dementie, maar in deze regio is het heel schrijnend op dit moment. Het kan wel driekwart jaar duren’, zegt een medewerker van een verpleeghuis in Limburg. ‘Soms duurt het maanden, soms loopt het op tot een jaar of zelfs twee jaar’, klinkt het in Gelderland. Dit zijn enkele antwoorden die onze mystery-onderzoekers kregen, toen zij 101 verpleeghuizen belden met de vraag hoelang de wachttijd is voor een familielid met vergevorderde dementie. De antwoorden zijn zeer verontrustend. Bij slechts 19% van de verpleeghuizen kan ‘ons’ familielid binnen de landelijke norm van zes weken terecht. Bijna de helft (47%) van de verpleeghuizen geeft aan dat het langer zal duren. Een half jaar is daarbij geen uitzondering. De rest van de verpleeghuizen kan geen goede inschatting van de wachttijd geven. In Noord-Brabant horen we bijvoorbeeld: ‘Daar kan ik niet heel nauwkeurig over zijn. De een zijn dood is een ander zijn plekje, zal ik maar zeggen.’ Als onze mystery-bellers blijf geven van verbazing over de lange wachtlijsten, verwachten we dat medewerkers hen verwijzen naar een zorgkantoor of informeren over alternatieve vormen van zorg tijdens het wachten (zie de kaders op pagina 14 en 15). Maar dat gebeurt tegen de regels in niet of nauwelijks.

Overbelaste mantelzorgers

Ouderen met dementie bij wie het thuis niet meer gaat, kunnen dus niet altijd op korte termijn naar een verpleeghuis. Dat blijft niet zonder gevolgen. Het kan

bijvoorbeeld een te zware belasting zijn voor de mantelzorgers. Uit onderzoek van het VU Medisch Centrum blijkt dat mantelzorgers van dementiepatiënten regelmatig kampen met depressies en soms zelfs gedachten hebben om zichzelf iets aan te doen. Een ander gevolg is dat thuiswonende ouderen met dementie een grotere kans hebben om op de Spoedeisende Hulp (SEH) te belanden, omdat er onvoldoende zorg of toezicht is. Dat kan – zeker voor een dementerende – een heel ingrijpende ervaring zijn. En het draagt bij aan de overbelasting van SEH’s, waardoor daar wachttijden ontstaan en ambulances van hot naar her moeten rijden om hun passagiers kwijt te kunnen.

Kans op longontsteking

Een ander probleem is dat ouderen na een ziekenhuisbehandeling het ziekenhuisbed langer dan nodig bezet houden als terugkeer naar huis niet mogelijk is en er geen plaats is in een verpleeghuis. Mede hierdoor ontstaan verontrustend lange wachtlijsten voor ziekenhuiszorg. Bovendien is de ziekenhuiszorg niet toegespitst op ouderen met dementie en bestaat >>

“In deze regio is het heel schrijnend; het kan wel driekwart jaar duren”



OVERBRUGGINGSZORG

Bij de aanvraag van een verpleeghuisindicatie kun je aangeven welk verpleeghuis de voorkeur heeft. Dit verpleeghuis wordt, zoals dat heet, dossierhouder. Is er een wachtlijst, dan moet dit verpleeghuis informatie verstrekken over overbruggingszorg en deze ook regelen. Als er geen voorkeur wordt opgegeven moet het zorgkantoor de overbruggingszorg regelen. Voor deze zorg geldt een eigen bijdrage, afhankelijk van gezinssamenstelling, inkomen en vermogen. Kijk voor meer informatie op regelhulp.nl.

Vormen van overbruggingszorg:

- Tijdelijk verhuizen naar een ander verpleeghuis en daar wachten tot er een plaats vrijkomt in het verpleeghuis dat eigenlijk de voorkeur heeft.
- Volledig pakket thuis (vpt). Deze vorm van zorg bestaat uit bijna alle zorg die ook in een verpleeghuis aangeboden wordt. Bijna, want er is geen voortdurend toezicht. Het verpleeghuis levert dit pakket zelf of schakelt een andere organisatie in. Wie gehecht is aan het thuiszorgteam dat al over de vloer komt, kan dit aangeven. Mogelijk kan diezelfde organisatie de zorg leveren. De huur of hypotheek blijft voor eigen rekening.
- Modulair pakket thuis (mpt). Dit pakket lijkt erg op het volledig pakket thuis, maar zonder de maaltijden. De cliënt kan ervoor kiezen om zorg bij meerdere organisaties af te nemen.
- Persoonsgebonden budget (pgb). Hiermee krijg je een budget waarmee je zelf zorg kunt regelen. Dat hoeft niet altijd bij een thuiszorgorganisatie. De zorg kan ook door kennissen of familieleden geleverd worden, mits de zorg kwalitatief goed is.

tijdens het ziekenhuisverblijf de kans op een longontsteking of een delier (acute verwardheid).

Gaat de patiënt vervolgens van het ziekenhuis naar een verpleeghuis, dan is er meestal sprake van een spoedprocedure. Dit heeft ook gevolgen. De patiënt passeert namelijk reguliere wachtenden op de wachtlijst, heeft het niet voor het uitkiezen en komt in een verpleeghuis dat net een plaats vrij heeft. Dat kan mogelijk wat verder weg van familie zijn, of met een andere geloofsovertuiging of visie op zorg dan gewenst.

Heeft de cliënt eerder de voorkeur voor een ander verpleeghuis geuit, dan mag hij daar wel op de wachtlijst blijven staan, maar omdat de urgentie weg is, kan verhuizen wel even duren.

Meer betalen, minder zorg

Wachtlijsten kunnen ook financiële consequenties hebben. Veel ouderen met dementie krijgen lang voordat ze naar een verpleeghuis verhuizen al verzorging en verpleging via een thuiszorgorganisatie. Deze zorg valt onder de Zorgverzekeringswet en wordt betaald door de zorgverzekeraar. Er gelden geen eigen bijdrage en eigen risico.

Als het thuis niet meer gaat, moet bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indicatie aangevraagd worden voor verhuizing naar een verpleeghuis. Wie zo'n indicatie krijgt, maar op de wachtlijst terechtkomt, heeft nog steeds thuiszorg nodig. Die overbruggingshulp wordt vanaf dat moment vergoed uit een andere pot, namelijk uit de Wet langdurige zorg. Die wet eist echter een eigen bijdrage. Daar waar de zorg dus eerst 'gratis' was, moet de oudere er nu opeens voor betalen. Dit kan, afhankelijk van onder andere inkomen en vermogen, oplopen tot honderden euro's per maand.

Een bijkomend verschijnsel is dat iemand die op de wachtlijst voor een verpleeghuis staat, kans loopt op minder uren zorg dan voordat de

“ Bij slechts 1 op de 5 verpleeghuizen kan 'ons' familielid binnen de norm van 6 weken terecht”

indicatie voor een verpleeghuis werd afgegeven. Dit heeft te maken met verschillen in budget vanuit de diverse zorgwetten. Dat is nogal vreemd: je vraagt een indicatie aan omdat er meer zorg en toezicht nodig zijn, maar krijgt juist minder zorg en moet er nog voor betalen ook. En daar kun je niets tegen inbrengen, want wie eenmaal een indicatie voor de Wet langdurige zorg heeft, kan niet meer terug naar de situatie van voorheen.

Problemen in de thuiszorg

Om de eigen bijdrage tijdens de wachtperiode te omzeilen, wachten sommige familieleden en verzorgers van cliënten met de aanvraag van een indicatie voor een verpleeghuis. De ouderen blijven totdat het thuis echt niet langer gaat 'gratis' thuiszorg gebruiken uit de Zorgverzekeringswet. Dat brengt de toch al uitgeknepen thuiszorgorganisaties nog verder in de problemen. Zij klagen er al over dat zorgverzekeraars te weinig budget geven voor de wijkverpleging. En dat ze geen geld hebben om personeel op te leiden en bij te scholen in de complexere zorg die nodig is doordat ouderen langer thuis blijven. Zorgverzekeraars verwachten ook dat thuiszorgorganisaties zelf geld bijleggen als het budget op is. Een groot deel van de thuiszorgorganisaties vindt dat onredelijk. Een aantal kan het geld ook niet meer opbrengen en gaat daarom nieuwe cliënten weigeren. Die zijn zo dus indirect de dupe van de wachtlijsten van de verpleeghuizen.



Lege kamers

Ouderen voor wie vanwege de kosten geen indicatie is aangevraagd, gaan veelal via een spoedprocedure naar een verpleeghuis. Ze hebben dan eigenlijk nooit officieel op de wachtlijst gestaan. Dit verstoort het landelijk beeld van de wachtlijsten; die lijken zo minder lang dan ze in werkelijkheid zijn. Het is belangrijk dat er een goed overzicht is van de wachtlijsten, ook voor zorgkantoren. Deze regionale uitvoerders van de Wet langdurige zorg sluiten namelijk contracten af en maken budget- en productieafspraken met verpleeghuizen.

Het komt voor dat een verpleeghuis vrije plekken heeft en tegelijkertijd een wachtlijst, omdat er specifieke afspraken zijn over hoe de plekken moeten worden ingevuld. Een verpleeghuis mag bijvoorbeeld 20 cliënten met lichamelijke problemen opnemen en 15 ouderen met dementie. Zijn er voor de eerste categorie plekken over, en is er een wachtlijst voor de laatste categorie, dan mag het verpleeghuis de lege kamers niet beschikbaar stel-

len voor extra dementiepatiënten. Het is vreemd dat een verpleeghuis een wachtlijst kan hebben en tegelijkertijd vrije plekken. En dat zorgkantoren niet meer plekken inkopen of aan de bel trekken als daar geen geld voor is of wanneer er onvoldoende verpleeghuizen zijn.

Een van de zorgkantoren publiceert doodleuk op de website dat een van de verpleeghuizen een wachttermijn heeft van 418 dagen. Hoeveel langer moet dat worden voordat er actie wordt ondernomen?

Goed nieuws?

Dit jaar hebben verpleeghuizen extra geld gekregen en vanaf volgend jaar komt er jaarlijks nog eens €435 miljoen vrij voor verbetering van de kwaliteit van verpleeghuiszorg en een volledig zorgpakket thuis (zie het kader over overbruggingszorg).

Dat is goed nieuws, maar wat het directe effect hiervan is voor de wachtlijsten is niet duidelijk. Voor ouderen die op een plekje wachten, blijven het dus vooralsnog onzekere tijden. <<



MEER LEZEN

Het boek 'Prettig blijven wonen' geeft een overzicht van opties om zo lang mogelijk in het eigen huis te kunnen blijven wonen: van aanpassen, verbouwen en verhuizen tot hulp aan huis en alternatieve woonvormen. Inclusief informatie over de financiering daarvan. Te bestellen via consumentenbond.nl/webwinkel (leden: €20,50, niet-leden: €25, verzending gratis). Het is ook als e-book verkrijgbaar (voor respectievelijk €13,50 en €16,50).

GROTERE ROL VOOR ZOR GKANTOREN

Zorgkantoren zijn er verantwoordelijk voor dat mensen de langdurige zorg krijgen waarop zij recht hebben. Zij contracteren zorgaanbieders voor de Wet langdurige zorg. Ook moeten zij de overbruggingszorg regelen en hulp bieden bij het vinden van een geschikt verpleeghuis als er geen voorkeur is aangegeven. Zorgkantoren zijn nu nog niet erg in beeld, maar moeten van de overheid een veel grotere rol gaan spelen. Een overzicht van alle zorgkantoren staat op zn.nl. Wie vindt dat een verpleeghuis of zorgkantoor onvoldoende doet om een plek aan te bieden, kan contact opnemen met de Nederlandse Zorgautoriteit (088-7708770 of info@nza.nl).



Te lange wachtlijsten zijn onacceptabel

CARL JAKOBS, CAMPAGNELEIDER ZORG: 'DE PATIËNT IS SLACHTOFFER VAN FOUTEN IN DE ZORGFINANCIERING'

'Wachtlijsten in de (langdurige) zorg die langer zijn dan de afgesproken termijnen – de zogenoemde Treeknormen – zijn onacceptabel. Degenen met een indicatie voor zorg met verblijf moeten die zorg kunnen verzilveren. Het is logisch dat dat niet altijd direct kan in de instelling die de voorkeur heeft. Dan

zouden verpleeghuizen overcapaciteit moeten hebben en dat maakt de zorg onnodig duur. Maar verpleeghuizen moeten wel beter informeren over de bemiddelingsmogelijkheid vanuit het zorgkantoor en over alternatieve zorgmogelijkheden. Het is bovendien ridicul dat als je op een wachtlijst

staat, je een eigen bijdrage moet gaan betalen voor zorg waarvoor voorheen geen bijdrage gold. De patiënt is daarmee slachtoffer van systeemfouten in de financiering van de zorg. Dat kan niet de bedoeling zijn. Wij gaan alle betrokken partijen confronteren met de resultaten van ons onderzoek.'

SMAAKT DIT NAAR MEER?

Ontdek gratis 2 maanden* lang alle tests en tips van de Consumentenbond.

Ja, ik wil gratis kennismaken

Ik ontvang liever de nieuwsbrief



*) maandelijks opzegbaar, ook tijdens de eerste 2 maanden