



## **Zorg**

Spoeisende hulp loopt vast door ouderen, maar terug naar huis is vaak ook geen optie

**IN HET NIEUWS** 6-7





Verpleegkundig specialist Vera Hogervorst (rechts) met patiënt en collega's op de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het Tergooi Medisch Centrum in Hilversum.

HILVERSUM

Zou net naar de verjaardag van een vriend vertrekken, het cadeauje stond al klaar op de rollator. Toen verschenen de roze-witte ruitjes voor haar ogen. Nu ligt de 94-jarige op de spoedeisende hulp (SEH) van het Tergooi Medisch Centrum in Hilversum, haar armen en gezicht onder de blauwe plekken. Het was niet haar eerste val. De laatste tijd gebeurt het steeds vaker, vertelt ze verpleegkundig specialist Vera Hogervorst, die zich op de SEH specifiek richt op ouderen. „Ik heb het gevoel dat ik vandaag niet terug naar huis ga”, zegt ze.

Elke dag zien de artsen en verpleegkundigen van het Tergooi MC ouderen binnenvallen, vaak na een val. Soms kunnen zij dezelfde dag nog naar huis, maar meestal gaat dat niet meer zonder hulp. Voordat iemand van de spoedeisende hulp ontslagen kan worden, moeten verpleegkundigen thuiszorg of een plek in het verpleeghuis vinden. En dat lukt lang niet altijd: thuis- en verpleegzorgorganisaties kampen met dusdanige personeelstekorten dat het simpelweg niet mogelijk is nieuwe patiënten aan te nemen.

Gevolg: ouderen die nergens terecht kunnen, moeten in het ziekenhuis overnachten en houden zo 'verkeerde bedden' bezet, zoals dat in ziekenhuisjargon wordt genoemd. Dagelijks werden in 2023 gemiddeld 753 bedden bezet gehouden door patiënten die eigenlijk ontslagen hadden moeten worden, volgens cijfers van stichting Dutch Hospital Data. In totaal ging het om bijna 50.000 patiënten. In 2019 ging het nog om 36.855 patiënten. Als de zorg vastloopt, merk je dat als

REPORTAGE ZORGINFARCT

# Spoedeisende hulp loopt vast door ouderen

Ouderen liggen onnodig lang op de spoedeisende hulp vanwege personeelstekorten op ziekenhuisafdelingen en in de thuiszorg. In uitzonderlijke gevallen overnachten zij daar zelfs. „Ik kan die patiënt ook niet op de stoep leggen.”

Door **Juliët Boogaard** Fotografie **Olivier Middendorp**

Cijfers over het zorgtekort

In de Nederlandse ziekenhuizen is een personeelstekort van **5.000** werknemers, dat volgens een prognose van onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (AZW) zal oplopen tot een tekort van **26.500** werknemers in 2033 – een ruime verviervoudiging. Volgens een enquête van het Centraal Bureau voor de

Statistiek onder werkgevers is 60 procent van de huidige vacatures in de ziekenhuizen 'moeilijk vervulbaar'. In een enquête onder werknemers zegt een op de vijf niet voldoende tijd te hebben om persoonlijke aandacht te geven aan patiënten. In de VVT-sector (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg) is een

tekort van **19.800** werknemers, dat volgens AZW in 2033 oploopt tot **79.300**. 67 procent van de huidige vacatures is moeilijk vervulbaar. Een op de drie werknemers zegt onvoldoende tijd te hebben om persoonlijke aandacht te geven aan patiënten, ruim een op de vijf heeft onvoldoende tijd voor goede verzorging.

eerste op de spoedeisende hulp. Daar komen mensen binnen die direct hulp nodig hebben en daarna naar huis of, als zij nog zorg nodig hebben, naar een andere plek gaan. Maar wat als die plek er niet is?

NRC liep mee met een wijkverpleegkundige van verpleeg- en thuiszorgorganisatie Amaris en met het ouderenteam van de SEH in Hilversum en sprak daarnaast tien SEH-artsen en -verpleegkundigen uit het hele land om te zien hoe de problemen in de verschillende sectoren elkaar versterken. En wat de gevolgen daarvan zijn voor zowel personeel als patiënt.

Extra tijd

Anique Breed-Huisman komt het liefst bij cliënten met dementie. „Dan kun je wat meer aandacht aan iemand besteden.” Breed-Huisman is verpleegkundige in de wijkzorg in Hilversum-West. Voor een praatje of kopje koffie met de cliënt is weinig tijd meer, vertelt ze tijdens haar avonddienst in augustus, terwijl ze met een bakje witlof achter de computer zit.

„Kijk maar naar het rooster: negen dagen werken, een dag vrij, dan weer zeven dagen werken en weer een dagje vrij.” Dat is ongezond, zegt ze, maar anders ontstaan er in krappe periodes, zoals de zomer, gaten in het rooster. Deze zomer kwam ze een paar dagen eerder terug van vakantie om die gaten op te vullen. „Ik zag in de mailwisseling hoe krap de collega's zaten en dacht: ik moet helpen.” In de krapste periodes moet het wijkteam cliënten afbellen. Of iemand wordt in plaats van twee keer nog maar één keer in de week gedacht.

Frida Hector (86) doucht soms stiekem zelf. „Eigenlijk mag dat niet meer, hè, vanwege het risico op vallen”, zegt Breed-Huisman tegen haar terwijl ze haar



Anique Breed-Huisman (links) komt als verpleegkundige in de wijkzorg in Hilversum-West bij haar cliënten thuis.

Verantwoording over namen

NRC noemt patiënten met cognitieve problemen zoals dementie in dit artikel niet bij naam. Wel zijn zij vooraf geïnformeerd over het bezoek van NRC en is hun om toestemming gevraagd. Dat geldt ook voor patiënten van de spoedeisende hulp, maar die noemt NRC op verzoek van het Tergooi MC niet bij naam omdat zij op een kwetsbaar moment – een ziekenhuisopname – met het bezoek van NRC geconfronteerd werden.



Pijnstillers kunnen soms beter zijn en ziekenhuisopname voorkomen.

helpt met omkleden voor de nacht. Maar mevrouw Hector was gewend elke ochtend te douchen. Nu wordt ze twee keer in de week 's avonds gedoucht - de ochtenden zaten helemaal vol.

Om de gaten in roosters te vullen, is meer samenwerking tussen zorgaanbieders én zorgsectoren nodig, zegt Jacqueline van der Loo, voorzitter van de Raad van Bestuur van Amaris. Nu zie je in één appartementencomplex voor ouderen vaak „logo's” van verschillende thuiszorgorganisaties, zegt zij. „Als wij een zorgvraag ontvangen, kijken we naar de routes van onze wijkverpleging en de beschikbaarheid van onze medewerkers. Dan is de conclusie soms: het lukt niet. Maar als we breder kijken naar alle zorgprofessionals in Hilversum, zou het wél lukken.”

Om die reden werken Amaris en andere organisaties in de regio al met een gezamenlijke pool van zzp'ers en lanceerde Amaris in samenwerking met zorgverzekeraar Zilverens een online 'zorgplein' waar de beschikbaarheid van de wijkverpleging van meerdere organisaties zichtbaar is. Van der Loo pleit ervoor dat ook met zorgverleners van verschillende sectoren te doen. „Als we de schotten weghalen hebben we een grote groep kundig personeel die we flexibeler kunnen inzetten. De ene dag op de ambulance, de andere dag in het verpleeghuis of het ziekenhuis, waarom niet?”

Het wijkteam van Breed-Huisman neemt al twee weken geen nieuwe cliënten aan, vanmiddag wees ze nog een aanvraag vanuit het ziekenhuis af. Wat dat betekent voor die patiënt? „Soms kan die ouders terecht, maar zo niet dan blijft de patiënt langer in het ziekenhuis of gaat toch alleen naar huis.” Een mogelijk gevolg: iemand komt weer ten val, belandt opnieuw

op de spoedeisende hulp en de riedel begint opnieuw.

Het is een „hartstikke mooi streven” dat ouderen tegenwoordig langer thuisblijven, zegt SEH-arts bij het VieCuri Medisch Centrum in Venlo Dennis Barten. Maar het legt ook meer druk op de zorg. „De thuiszorg is soms onvermijdelijk minimaal. Of er is een mantelzorg die overbelast of zelf al op leeftijd is. Als er dan iets misgaat, stort het als een kaartenhuis in.” Alle SEH-artsen die NRC sprak, noemen langer thuis wonen als een van de oorzaken voor een 'opstopping' van ouderen op de spoedeisende hulp.

Die hulp is bedoeld voor kortdurend verblijf: hoogstens een paar uur. Maar uit de rondgang van NRC blijkt dat ouderen er vaak veel langer liggen. Als er geen plek buiten het ziekenhuis is, wordt gekeken naar afdelingen binnen het ziekenhuis, zoals de chirurgie of neurologie.

Op de stoep

Maar die afdelingen komen ook personeel tekort, zegt Liesbeth de Vos-Schuilenga, SEH-arts bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg. Daarom krijg je een oudere zonder medische noodzaak om in het ziekenhuis te overnachten niet makkelijk van de SEH opgenomen op bijvoorbeeld de afdeling neurologie. „De neurologen zeggen terecht: die kan ik geen bezet laten houden, want die hoort hier niet”, zegt Marieke Sanders, SEH-arts bij het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. „Maar ik kan die patiënt ook niet op de stoep leggen.”

Daarom belanden ouderen vaak toch op die afdelingen - soms dagen- of wekenlang. Dat betekent wel dat andere patiënten, die bijvoorbeeld een operatie gepland hebben staan, afgezegd moeten

worden, zegt David Baden, SEH-arts bij het Diaconessenhuis in Utrecht. En zo loopt ook de geplande zorg vast.

Zonder medische noodzaak in het ziekenhuis overnachten kan daarnaast tot een opnamestop op de spoedeisende hulp leiden, waardoor ambulances hun patiënten weer niet kwijt kunnen. Want een opnamestop op de SEH in het ene ziekenhuis leidt vaak tot opnamestops op SEH's in andere ziekenhuizen in de regio, omdat die dan meer patiënten binnen krijgen.

Onnodig verblijf in het ziekenhuis is ook slecht voor de patiënt zelf, zegt Barten van het VieCuri MC. „Vooral bij kwetsbare ouderen weten we dat zij harder achteruitgaan door een ziekenhuisopname.” Spierkracht en conditie gaan bijvoorbeeld achteruit en de kans op een delier of grote verwardheid - vooral bij mensen met dementie - wordt groter.

Laat staan bij een overnachting op de SEH. „Op de SEH zijn de toiletten niet dichtbij, komt er geen eten langs op standaard momenten, er zijn agressieve mensen of schreeuwende kinderen, er gaan continu mensen in en uit”, zegt Baden uit Utrecht. De verpleegkundigen hebben geen tijd om rustig patiënten te verzorgen, want er is altijd iemand die acuut hulp nodig heeft. „Dan lig je er misschien uren met honger of moet je je behoefte ophouden - dat is heel vervelend.”

Eigenlijk wil je patiënten binnen drie uur van de spoedeisende hulp hebben, zegt de Vos-Schuilenga van het ETZ. Maar iedere dag zijn er patiënten bij wie dat niet lukt - tien uur lang op de SEH is niet ongebruikelijk. Bij het ene ziekenhuis gebeuren SEH-overnachtingen vaker dan bij het andere, blijkt uit de rondgang. De meeste artsen en verpleegkundigen

zeggen dat het aantal SEH-overnachtingen per jaar op twee handen te tellen is. Maar, zeggen ze allemaal: tien jaar geleden gebeurde het nooit. Exacte cijfers zijn er niet, omdat de SEH-overnachtingen niet worden bijgehouden.

Onnodig elders

Ook in het Tergooi MC in Hilversum komt het voor dat patiënten op de spoedeisende hulp moeten overnachten. Dat gold dit jaar voor zo'n tien tot vijftien patiënten, zegt capaciteitsmanager Hester Bekker. En het aantal patiënten dat dit jaar onnodig elders in het ziekenhuis verbleef, ligt zeker hoger. Daarom heeft het ziekenhuis sinds 2020 een 'GEM-team' (Geriatric Emergency Medicine-team), bestaande uit onder meer geriater Annemariëke De Jonghe en verpleegkundig specialist Vera Hogervorst. De artsen en verpleegkundigen uit dat team houden zich specifiek bezig met kwetsbare ouderen die binnenkomen op de spoedeisende hulp.

Ouderen worden vanaf de SEH doorgaans doorverwezen naar één specialist - de chirurg, bijvoorbeeld. „Maar die kijkt voornamelijk naar de gevolgen van bijvoorbeeld een val: is er iets kapot dat ik moet opereren?”, zegt Hogervorst. „Terwijl er bij ouderen vaak meerdere problemen tegelijk spelen, zoals verschillende aandoeningen, een klein sociaal netwerk of een ongeschikte woning.” Een operatie is lang niet altijd het beste voor de patiënt, zegt De Jonghe. Andere opties - zoals pijnstillers, revalidatie of thuiszorg - kunnen beter zijn voor de patiënt én ziekenhuisopnames voorkomen. Het GEM-team zag dit jaar zo'n duizend patiënten, en voorkwam volgens De Jonghe en Hogervorst in een op de acht gevallen een ziekenhuisopname.

Bij elke kwetsbare patiënt van boven de zeventig die op de SEH van het Tergooi binnenkomt, beoordeelt de verpleegkundige of het GEM-team wordt opgeroepen. Zo ja, dan wordt het team 'medebehandelaar'. „Wij voeren gesprekken, doen zo nodig aanvullend onderzoek zoals een bloedafname of hartfilmpje en denken mee over een passend behandelplan”, zegt Hogervorst. Die dag zit ze bij een 86-jarige mevrouw die de avond tevoren uit eten was met haar kinderen en kleinkinderen. 's Avonds, met de tandenborstel al in de hand, viel ze zomaar op de grond.

Hogervorst gaat haar vragenlijstje af: heeft u recent last gehad van hoofdpijn, duizelingen, benauwdheid? Nee. Gebruikt u een loopmiddel? Nee. Gaat dat goed buiten huis? „Dan gaat mijn man mee en gebruiken we samen zijn rollator.” „O, dus u heeft stiekem wel een steuntje - dat schrijf ik op.” Mevrouw kan niet zonder hulp naar huis, vindt Hogervorst, maar lang hoeft ze niet te wachten op die hulp. De thuiszorg die haar man al krijgt kan ook voor haar worden ingezet. Zonder beoordeling van het GEM-team was deze mevrouw opgenomen in het ziekenhuis, zegt Hogervorst.

Tekorten blijven

Het GEM-team voorkomt dan wel ziekenhuisopnames op de afdelingen, de tekorten in de thuiszorg zijn daarmee niet opgelost. Ook voor de 94-jarige mevrouw die roze-witte ruitjes voor haar ogen kreeg en op de SEH belandde, is het onderdeel: geen reden om in het ziekenhuis te blijven. „Maar alleen naar huis wordt wel uitgedaagd”, zegt Hogervorst.

„Wat zegt u, dat ik hier toch moet blijven?”

„Nee, de bedden hier moet ik vrijhouden voor spoedgevallen. Maar ik ga voor u op zoek naar thuiszorg of een revalidatieplek. Hopelijk kunt u daar vanavond dan naartoe.” Met een zucht stemt mevrouw in.

De poging blijkt tevergeefs. Die avond, na haar dienst, appt Hogervorst de verslaggever. „Helaas is de laatste uitplaatsing toch niet meer gelukt. De bedden in de regio liggen nu op het einde van de week allemaal vol.” Mevrouw blijft vannacht - zoals ze zelf al voorspelde - in het ziekenhuis.

Neurologen zeggen: die kan ik geen bed bezet laten houden, want die hoort hier niet

Marieke Sanders SEH-arts in Nieuwegein