Ouderenzorg VERZINT ZELF OPLOSSINGEN

OOK IN HET BELANG VAN **DE MEDEWERKERS**

Medewerkers hoeven niet telkens het gesprek aan te gaan over nieuwe zorgaanvragen, die tijd kunnen ze besteden aan zorg voor de klant

Ook andere vormen van hulp worden aangeboden, zoals ergotherapie

Een thuiszorgpunt dat is bemenst door voormalig zorgmedewerkers, gezamenlijk wachtlijstbeheer en capaciteitsmanagement in verpleeghuizen. Samenwerking in de vvt kent verschillende vormen met allemaal hetzelfde doel: iedere cliënt ten minste medisch noodzakelijke zorg blijven leveren, ondanks de heftige coronagolven.

tekst Carina van Aartsen

beeld PIKSEL, Meinzahn, Mario Arango/Getty Images/iStock

EEN HAUSSE AAN NIEUWE CORONA-BESMETTINGEN EN EEN EXTREEM HOOG ZIEKTEVERZUIM

doen de zorg in Zuid-Limburg wankelen. In de oostelijke mijnstreek van Zuid-Limburg hebben thuiszorgaanbieders de handen ineengeslagen en samen een centraal coördinatiepunt opgericht. Dat handelt alle thuiszorgaanvragen in de regio af. Bestuursvoorzitter Jack Jansen van de MeanderGroep: 'We gaan noodgedwongen op een andere manier met onze dienstverlening om. Een beroep doen op de zelfredzaamheid van mensen is iets dat past binnen onze strategie.'

Het 'Thuiszorgpunt OM' is gevestigd op een locatie van MeanderGroep Zuid-Limburg. De bezetting van het thuiszorgpunt is door meerdere partners georganiseerd: MeanderGroep, Cicero Zorggroep, Bergweide en Buurtzorg. Directeur Tessa Schreibers van MeanderGroep: 'De mensen die de zorg regelen, zijn meestal mensen met een verpleegkundige achtergrond die al een tijd niet meer in de zorg werken. We hebben dus geen bezetting uit de zorg gehaald.'

Aanvragen voor thuiszorg komen telefonisch binnen of via de mail. De medewerkers op kantoor vragen de zorgvraag uit, beoordelen de situatie, stellen vast of er hulp aanwezig is van familie of naasten en kijken vervolgens welke interventie mogelijk is. Dat hoeft niet altijd wijkverpleging te zijn, vertelt Schreibers: 'De vraag is groter dan het aanbod, dus we bieden ook andere vormen van hulp aan. Zo kan een ergotherapeut de klant leren omgaan met hulpmiddelen en kunnen familieleden of naasten waar mogelijk helpen bij wassen en aankleden.' Het thuiszorgpunt krijgt zeshonderd aanvragen per maand binnen. Nog steeds is men in staat om iedere klant iets te bieden. De klant kan zelf kiezen, zegt Schreibers: 'Bij het thuiszorgpunt is precies te zien welke organisatie ruimte heeft. We proberen altijd te bemiddelen met de organisatie van de eerste voorkeur. Als dat niet lukt, regelen we in overleg met de klant iets anders.'

Ziekteverzuim

Momenteel is het ziekteverzuim bij het zorgpersoneel het grootste punt van zorg. Jansen: 'We zitten op 18 procent ziekteverzuim. Er zijn in de wijkverpleging 210 zieken op een bestand van ruim 1000 medewerkers. Daardoor neemt de druk op de mensen die nog

wel werken extra toe.' Medewerkers die positief zijn getest op het coronavirus, worden niet gedwongen te werken. Jansen en Schreibers benadrukken dat ze alles op alles zetten om dat zo te houden. De nieuwe manier van werken helpt daarbij: 'We hebben onze mensen continu overvraagd. Zeker met alle coronabesmettingen die er steeds bovenop komen. Er zijn te weinig medewerkers om alle klantvragen in te vullen. Daarom willen wij hun inzet zo efficiënt mogelijk benutten. We merken dat de teams het prettig vinden dat ze niet meer telkens zelf het gesprek hoeven aan te gaan over nieuwe zorgaanvragen. Die tijd kunnen ze nu spenderen aan zorg voor de klant.'

Financiering

De grootste zorgverzekeraars in de regio: CZ en VGZ zijn nauw betrokken bij het Thuiszorgpunt. Iedere organisatie declareert haar eigen aandeel aan klanten. Mocht een organisatie over het afgesproken zorgplafond heen gaan, dan wordt een passende oplossing gezocht. Schreibers: 'We krijgen alle medewerking. Ik denk niet dat we als regio over ons plafond gaan, het is meer een herverdeling.' Jansen: 'Als het goed blijft bevalen, houden we deze werkwijze ook in de toekomst aan.'

Jansen maakt zich gezien de verdere toename van het aantal coronabesmettingen heel veel zorgen. 'Het grootste probleem voor ons als leiders is het personeel. Hoe laten wij hen merken dat ze er niet alleen voor staan? Het wordt enorm gewaardeerd dat we in gesprek gaan. Verder gaat iedereen binnen onze organisaties die ooit in de zorg heeft gewerkt, meewerken. Ikzelf ook. We gaan zelf een vaccinatiestraat oprichten en volop met boosterprikken aan de gang; daar hebben we inmiddels een geoliede machine voor.'

Achterhoek

Ook in de Achterhoek zijn ze langs de rand van de afgrond gegaan. Half

december 2021 is de situatie in de wijkverpleging en verpleeghuizen in de regio gestabiliseerd, vlak voordat code zwart in werking zou treden. De strijd tegen corona is inmiddels ontaard in een estafette, vertelt Sensire-bestuurder Renée Wilke.

In Oost Gelderland is begin december alle thuiszorg afgeschaald en wordt alleen nog medisch noodzakelijke zorg verleend. Daarmee spelen organisaties personeel vrij voor de coronazorg. De wijkverpleegkundigen regelen nog steeds alles zelf, binnen de afgesproken beperkingen, behalve als het echt code zwart wordt. Er zijn acht regiobedden beschikbaar voor coronapatiënten uit het ziekenhuis. Alle deelnemende vvt-organisaties leveren naar rato fte's.

Het opzetten van zo'n regionaal samenwerkingsverband was niet zo moeilijk als je misschien zou denken. Wilke: 'We werkten in deze regio al op meerdere vlakken samen, onder meer op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling, waardoor we bij de huidige coronavraagstukken snel op één lijn kwamen. We realiseren ons allemaal dat we wel moeten samenwerken om het vol te kunnen houden.'

Afschalen

De eerste afspraak was dat iedereen tegelijk afschaalde in de wijk. Een leerpunt van de vorige coronagolven, vertelt Wilke: 'Sensire schaalde anderhalf jaar eerder en zwaarder af. Dat gaf verwarring bij klanten maar ook bij medewerkers. Wij dachten dat dat verlichting zou brengen, maar het bleek voor onze medewerkers heel moeilijk te zijn omdat zij de zorg niet mochten leveren zoals zij wilden.' Vervolgens is een gezamenlijk wachtlijstbeheer ingesteld op gemeentenniveau. Aanmeldingen voor wijkverpleegkundige zorg blijven op dezelfde manier verlopen maar het kan zijn dat een cliënt van een andere zorgaanbieder zorg krijgt dan gewend. Wijkverpleegkundigen houden zelf de wacht-

lijsten bij en weten van elkaar wie er plaats heeft. Wilke: 'We hebben dit nu in vijf gemeenten voor elkaar gekregen en hopen dit uit te breiden en zo lang mogelijk in stand te houden.'

Beddencapaciteit

De veranderde werkwijze in de thuiszorg heeft ook invloed op de intramurale ouderenzorg. Alle organisaties zijn hun huidige en toekomstige beddencapaciteit nauwkeurig gaan vastleggen. Dit helpt de doorstroom te versnellen. 'We hadden meer bedden vrij dan we dachten', vertelt Wilke. Voorwaarde is wel dat alle prioriteit gaat naar ELV (eerstelijnsverblijf) en geriatrische revalidatiezorg. Zo werken fysiotherapeuten uit de wijk tijdelijk mee op de revalidatieafdeling en springen thuiszorgmedewerkers bij op de ELV-afdeling. De verplaatsing van personeel bleek zelfs een bijzonder bijkomend effect te hebben. Wilke: 'We hebben hierdoor de verkeerde-bed-problematiek vrijwel opgelost.' Financiële hobbels zijn er wel, maar tijd om af te wachten, was er niet. Dus hebben de deelnemende organisaties afgesproken 'het gewoon te gaan

doen', ondanks het financiële risico dat ze daarbij liepen. In 2020 was de vergoeding voor een ELV-bed 200 euro per dag en legden de organisaties erop toe. Sinds november 2020 bestaat er een vergoeding voor een covidbed van ongeveer 500 euro. Daar kunnen de organisaties het naar verwachting net mee redden.

Geleerd van eerste golf

De grote vraag is: hoe houden de medewerkers het vol? Momenteel is het ziekteverzuim onder het directe zorgpersoneel gemiddeld ongeveer 12 procent. Ter vergelijking: voor corona was het gemiddeld 6 procent en dat vond men al te hoog. Het bestuur van Sensire doet er zoveel mogelijk aan om medewerkers op de been te houden. Daarbij is lering getrokken uit de eerste golf. Wilke: 'Bij de start van de eerste coronagolf hebben we direct alle verloven ingetrokken. Dat is nu niet het geval. We stimuleren medewerkers om af en toe hun rust te pakken, vrij te nemen rond de feestdagen en elkaar af te wisselen.' Om dat voor elkaar te krijgen, is er een crisispool ingezet waar medewerkers een beroep op kunnen doen in nijpende situaties. Van de crisispool wordt echter nog weinig gebruik gemaakt.

Zorgverleners vinden het namelijk lastig om hulp te vragen van buiten het eigen team, zo merken bestuurders van de ouderenzorginstellingen. Wilke: 'Men denkt te lang "we redden het nog wel". Dat heeft te maken met het feit dat onze medewerkers voor hun cliënten willen blijven zorgen met wie ze zo'n band hebben.' De laatste maanden werken bestuurders en

Medewerkers willen voor hun eigen cliënten blijven zorgen, met hen hebben ze een goede band

andere medewerkers in niet-direct zorggerelateerde functies in principe thuis om het besmettingsrisico zo laag mogelijk te houden.

De vvt-organisaties in de Achterhoek besloten de nationale boostervaccinatie niet af te wachten en zijn zelf begonnen met het geven van booster-prikken. Bestuurders en directeurs van Sensire organiseren sinds kort weer webinars, vlogs en digitale inloopmeetings. Hierbij kwam goed van pas dat de organisatie al een eind op weg was in de digitalisering. Wilke:

‘We proberen er te zijn voor alle vragen en zorgen die bij onze medewerkers leven.’

ACM

Rest de vraag of dit soort samenwerkingsverbanden wel conform de Mededingingswet zijn. Bestuursvoorzitter Martijn Snoep van de ACM: ‘Een onderlinge afspraak om patiënten te verdelen is niet toegestaan, maar veel samenwerking kan gewoon wel. Een centraal coördinatiepunt bijvoorbeeld is wat ons betreft een goed idee en

past in principe prima binnen de concurrentieregels. In coronatijd maar ook daarbuiten. Wij vinden het wel belangrijk dat patiënten die gebruiken van zo’n coördinatiepunt zelf kunnen kiezen uit alle aanbieders, dat de keuze niet vóór hen gemaakt wordt of op een andere manier wordt beperkt. Alle thuiszorgaanbieders moeten gelijk worden behandeld en kunnen niet zomaar worden uitgesloten van de samenwerking tenzij dit gebeurt op basis van objectieve, vooraf kenbare en niet-discriminerende criteria.’