ZORGINNOVATIES

Het pijnpunt van de zorg bezien door een luilig slangetje

Door **Wietske van der Goot**
Foto's **Ilvy Njiokiktjien**
22 mei 2019, 06:00

Van alle ernstige ziekten in de zorg, is de blaaskatheter misschien wel het meest enerve. Alles wat zorgverleners verbeten aan ons zeggen, kunnen we ook aan dit luilige slangetje kwijt. Dit is de zorginnovatie wel over hoe die zorg in Nederland is gegroeid.

Een blaaskatheter is iets ontzettend zeur-ongemak. Een holle slang, vaak van silicone, zo'n ballen die ervoor zorgen dat hij niet uitvalt, en dan maar plassen tussen de benen. Dat is de ervaring van de meeste mannen die er mee zijn geweest, en van de meeste vrouwen die er mee zijn geworden. Dat is de ervaring van de kanker-ex die plots een blaaskatheter aan de hand heeft, en van de zorgverleners die ermee moeten omgaan.

Dan is de vraag van dokterszoonzoon Agneta van Brakel van de Kwetsbaren in ons land. (Aanstaag.) Ik vroeger zonder dat ik er iets van wist, maar ik ben er dus ook mee geboren van de ex, zeker hoeveelste man van de moeder van de kwetsbaren, van de moeder van de kwetsbaren, van de moeder van de kwetsbaren, van de moeder van de ex, zeker hoeveelste man van de moeder van de kwetsbaren van de ex, zeker hoeveelste man van de moeder van de kwetsbaren van de ex, zeker hoeveelste man van de moeder van de kwetsbaren

noodgevallen in een week. Bij patiënt drie was haar noodvoorraadje op, de nieuwe katheters waren nog niet gearriveerd. ‘Moest ik de patiënt naar de spoedeisende hulp sturen, dat was de enige manier waarop hij kon worden geholpen. Wat dat dan wel niet kost.’

Het zijn niet alleen zorgverleners die klagen. De Nederlandse Zorgautoriteit, die toeziet op de zorgverzekeraars, wil met ze in gesprek over de levering van de medische hulpmiddelen. De NZa wil weten hoe het kan dat patiënten soms het ziekenhuis niet kunnen verlaten omdat de juiste spullen nog niet zijn geleverd, waarom het ‘vaak’ misgaat als iemand acuut een katheter nodig heeft, en, schrijft de autoriteit: ‘Van patiëntenverenigingen horen wij echter dat met regelmaat hulpmiddelen worden geleverd aan verzekerden, die weliswaar voor vele anderen geschikt zijn, maar voor deze verzekerden niet passend. Zo is een katheterzak die je met twee handen moet openen, niet geschikt voor iemand met een eenzijdige verlamming. Aandacht voor kostenbeheersing gaat dan ten koste van het belang van de verzekerde.’

Zorgverzekeraars Nederland zegt in een reactie de klachten ‘niet te herkennen’. ‘Wij horen graag van de NZa op welke klachten deze brief is gebaseerd.’ En, zeggen de zorgverzekeraars, het is aan de huisartsen en apothekers om een noodvoorraad aan te houden, daar is een landelijke declaratiecode voor afgesproken. Principieel onjuist, vindt apotheker Mertens. ‘Als er problemen ontstaan door het beleid van de zorgverzekeraars, zou het niet aan de zorgverleners moeten zijn ze op te lossen.’

Het personeel in de zorgvilla vond uiteindelijk nog een reserve-katheter bij een andere patiënt in de kast. De mevrouw die op sterven lag overleed de volgende dag. Daardoor lukte het niet meer de katheter vergoed te krijgen.

Wantrouwen schaadt de zorg

Uiteindelijk, zegt RVS-voorzitter Bussemaker, gaat ook de levering van blaaskatheters aan de wijkverpleging om het achterliggende probleem van het dichtgeregelde stelsel: het gebrek aan vertrouwen tussen overheid en burger, tussen systeem en professionals. ‘Dat systeem is gebaseerd op wantrouwen. Professionals moeten zich verantwoorden over zaken die ze zelf niet belangrijk vinden. Dan wordt verantwoording een vervelende, nutteloze activiteit, in plaats van iets waar de zorg beter van wordt.’

Het ‘ontregel de zorg’-programma moest de overbodige administratie de afgelopen jaren juist schrappen uit de zorg. Dat is met de blaaskatheter in elk geval niet gelukt. Bussemaker: ‘Ik heb weet ik niet hoeveel van dit soort plannen gezien de afgelopen jaren, maar zolang een blijk van vertrouwen niet centraal staat, gaat het nooit werken. Dan gaan er ergens een paar regeltjes af, en die komen er aan de andere kant weer net zo hard bij.’

Als je blijft denken vanuit beleidslogica en systeemlogica, ‘krijg je er nog veel vijfminutenlogica bij. Niet langer moeten productiegedrevenheid, financiële experts en inkopers de dienst uitmaken. Je moet vanuit de zorgprofessional kijken, die meer bewegingsvrijheid geven’, zegt Bussemaker. Dat wordt nog een hele kluif: regels die ooit een middel waren om de zorg te verbeteren, zijn een doel op zich geworden. ‘Het is een soort gordiaanse knoop: we zijn regels en protocollen zo belangrijk gaan maken, dat we niet meer weten waar we moeten beginnen om ze te ontwarren.’

Daarom wordt het hoog tijd voor ‘verantwoorde, goed beargumenteerde burgerlijke ongehoorzaamheid’ van de zorgverleners, vindt Bussemaker. ‘Met als uitgangspunt: *wij* zien dat dit nodig is, dus we doen het, we pakken die ruimte, en achteraf verantwoorden waarom we het zo hebben gedaan. Maar niet meer vooraf in drievoud in minuten en seconden en kritieke prestatie-indicatoren. We moeten af van de angstcultuur. We zijn zo bang dat er iets misgaat of iemand de regels misbruikt dat we alles hebben dichtgeregeld. We moeten leren risico’s te aanvaarden, misschien ligt daar wel de crux.’

HET INCONTINENTIEPROFIEL BEPAALT HET AANTAL BROEKJES

LEES MEER