



## Adequate hulpmiddelen, óók bij acute zorg

Afgelopen weken ontdekte ik aan de hand van de ziekte van een direct familielid hoe het is om afhankelijk te zijn van hulpverleners en instanties. De gezondheid van mijn schoonvader - die met dementie nog thuis woonde - verslechterde snel. Naast zijn geheugenproblemen kwamen er ook steeds meer lichamelijke kwalen. Nadat hij al een paar keer uitvalsverschijnselen had gehad, is hij hard gevallen. In één klap werd hij heel afhankelijk. Hij bleek ook snel groeiende tumoren te hebben. Er moest snel veel ondersteuning komen. Daarom werd een indicatie aangevraagd en thuiszorg geregeld. Gelukkig was een stevige indicatie er snel, en na vele telefoontjes kwam er voldoende thuiszorg. Nu was het tijd voor de volgende stap: de hulpmiddelen.

Er werd gebeld met het plaatselijke uitleencentrum. Maar toen de bestelde hulpmiddelen arriveerden, sloeg ons de schrik om het hart. Er werd een oud en versleten ziekenhuisbed geleverd met niet goed sluitende hekken. In de nacht probeerde mijn verwarde schoonvader eruit te komen. Hij kwam klem te zitten tussen de opening aan het voeten-einde. Daarom waakten wij 's nachts bij toerbeurt bij hem. Het uitleencentrum meldde dat een beter bed pas zou komen als de financiering via de zorgverzekeraar

zou lopen - en dat zou minimaal nog enkele weken duren.

De po-stoel was niet veel beter. Oud, versleten, kaarsrecht en niet bruikbaar. Het lukte wel om een andere te laten komen, maar die had aan voor- en achterzijde boven de emmer een kier van 2,5 cm, waardoor er regelmatig ongelukjes gebeurde. Met de tillift hetzelfde verhaal. Ook hier een apparaat van vele jaren oud, met tillanden eraan in de verkeerde maat, met een datum die allang verlopen was. Bij alle hulpmiddelen ontbraken de vereiste gebruiksaanwijzingen, extra accu's, enzovoort. Van diverse andere hulpmiddelen hadden de thuiszorgmedewerkers cq. het hulpmiddelencentrum nog nooit gehoord. Via een bekende leverancier heb ik toen gelukkig wat kunnen regelen, maar die mogelijkheden hebben velen niet. Zo kwamen er een sit-up om mijn schoonvader zonder al te veel pijn te kunnen laten zitten, doekjes voor verzorgend wassen, wasbare draaischijven en glijlakens om hem makkelijker te kunnen verplaatsen, ook in het bed.

Op veel meer plaatsen in Nederland is de verstrekking van hulpmiddelen bij acute zorg slecht geregeld, met veel kastjes en muren en niemand die zich verantwoordelijk voelt voor de kwaliteit. Dat vraagt veel regelwerk van familie, terwijl je je

aandacht juist bij acute situaties aan je dierbare wilt geven. Uitleencentra hebben vaak verouderde apparatuur en hulpmiddelen. Vernieuwende hulpmiddelen zie je daar zelden, terwijl de ontwikkelingen zeer hard gaan. Hierop dienen zij aangesproken te worden, door onder meer gemeenten. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zou eens bij een aantal uitleencentra op controle moeten gaan. Tussen thuiszorgwinkel, Wmo, AWBZ en zorgverzekeraar is vaak veel gepingpong over de vraag wie welk hulpmiddel wanneer verstrekt, omdat één en ander niet goed geregeld is in wet- en regelgeving. Dat kan stukken beter. Er zijn gelukkig ook regio's in het land waar het ondanks die regelgeving wel goed gaat. Daar worden bijvoorbeeld meteen goede bedden verstrekt, die - zonder dat de cliënt het merkt(!) - tegen van tevoren afgesproken prijzen van eigenaar wisselen tussen financierende organisaties. Men noemt dit ook wel 'omstickeren'. Het kan dus wel! En vaak kan het omdat direct betrokkenen elkaar kennen en de gemeenteambtenaar de regie heeft genomen.

Nu al die andere regio's nog, dat kan veel leed besparen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zou eens bij een aantal uitleencentra op controle moeten gaan