

De zorg is terminaal

Hoe het gigantische Nederlandse zorgsysteem de zorg verstikt

Opgedragen aan drs Nico Tromp (1955-2013) en dr Frank De Veirman (1959-2017), 2 ervaren huisartsen met hart voor hun vak en hun patiënten, maar verpletterd door een monsterlijk zorgsysteem en bezweken onder de enorme werkdruk.

En aan alle (huis)artsen, verpleegkundigen en verzorgenden die met de moed der wanhoop toch elke dag weer aan het werk gaan om voor hun patiënten te blijven zorgen, in het bijzonder het personeel van verzorgingshuis Rozenoord te Sluis.

Drs Geert Slock

Schrijver: Geert Slock
Coverontwerp: Geert Slock
ISBN: 9789464483772
© Geert Slock

1 Deel 1 Introductie en zorgfictie

1.1 Introductie

De zorg is terminaal omdat de manier waarop traditioneel over de zorg wordt gedacht verdwijnt : een interactie tussen patiënt en zorgverlener, met groot onderling respect en vertrouwen, continuïteit van zorg en ook 'caritas' of menslievendheid.

Toezicht was vroeger enkel nodig om misbruiken aan te pakken , zorgverzekeringen waren er om de onderlinge solidariteit van gezonden voor de zieken te garanderen.

De patiënt kon dichtbij huis terecht bij een zorgverlener wiens aandacht niet was afgeleid door declaraties en registraties in de computer.

Dit alles is verleden tijd in deze tijden van mislukte marktwerking in de zorg. Er is een gigantisch zorgsysteem ontstaan dat de zorg uitperst en zelfs doodknijpt. Dankzij de 'marktwerking' wordt de zorg nu aangestuurd via DBC's, gecodeerde zorgdossiers, zorgminuten, protocollen en certificaten.

De tijd die deze protokolder kost neemt elk jaar toe en gaat ten koste van de kernwaarden van de zorg, namelijk tijd nemen voor de patiënt en doen wat je als zorgverlener het beste vindt zonder eerst 10 x te moeten checken of de patiënt de zorg wel vergoed krijgt en of je zelf wel betaald wordt.

Er heerst dankzij de 'marktwerking' een afrekencultuur in het zorgmanagement, je moet snel scoren of je wordt wegbezuinigd.

Daardoor wordt er steeds meer op korte termijn gedacht , terwijl goede zorg een lange termijn investering en beleid vergt.

De basiszorg wordt elk jaar verder uitgekleeft, onder de noemer 'innovatie' worden de meest in het oog springende lacunes in de zorg daarna weer weggewerkt.

Probleem is ook de dat de zorg in Nederland, via de geldstromen, veel meer draait om centen en instellingen dan om zorgverleners, en al helemaal niet om de patiënt zoals de propaganda ons wil doen geloven. De toeslagenaffaire heeft overtuigend aangetoond waar de prioriteiten liggen van bestuurlijk en ambtelijk Nederland : absolute controle van het budget en van de burgers die er beroep op doen zodat die 100 % zeker geen cent teveel krijgen, en die controle mag wat kosten zowel qua belastinggeld als qua menselijk leed.

Als er moet bespaard worden dan wordt niet het aantal instellingen beperkt maar het budget dat via de directie van de instellingen wordt verdeeld. Er wordt dus op zorgverleners bezuinigd terwijl de directie en de kantoren nog steeds evenveel kosten. De verhouding zorg/overhead wordt dus elk jaar ongunstiger dankzij overheidsinterventies.

De botte bezuinigingen in de ouderenzorg en de psychiatrie onder het kabinet Rutte II hebben dan ook geleid tot drama's bij de patiënten en zorgverleners, allemaal jarenlang weggewuifd door VWS als 'transitieproblemen'. Gezien VWS de zorg al jaren in een permanente staat van transitie brengt kan dit excuus nog lang meegaan. Intussen in 2021 is bestuurlijk Nederland tot het besef gekomen dat we meer verpleegkundigen en verzorgenden nodig hebben om fatsoenlijk voor onze ouderen te kunnen zorgen, helaas blijft het bij gepolder en wordt er niks gedaan aan de miserabele arbeidscondities en lonen in de ouderenzorg zodat vacatures systematisch niet worden ingevuld.

Nu met COVID19 is het gelukt veel nieuwe zij-instromers in de zorg aan te trekken, helaas blijken deze gemiddeld al na 2 jaar weer af te haken en is de uitstroom groter dan de instroom.

Daarnaast is dankzij de focus van de overheid op meetbare parameters zoals DBCs, accreditering en ROM (routine outcome measurement) scores een nieuw soort zorgfraudeurs ontstaan : zorginstellingen die vooral hun administratie op orde hebben maar weinig in huis brengen van de feitelijke zorg. Deze instellingen zwaaien met (de schijn van) kwaliteit die ze staven met accreditaties, verbetertrajecten en brochures maar hebben nauwelijks aandacht voor de patiënt, de professional die er werkt wordt dan ook aangemaand de rendabiliteit op de eerste plaats te zetten, voor eventuele professionele overwegingen. 'Zorg op papier' is dankzij de marktwerking klucht een erg lucratieve sector geworden.

Intussen heeft de zorgsector die al zwaar onderbemand was ook nog eens een Corona crisis over zich heen gekregen en verbazingwekkend goed opgevangen, met dank aan de vele zorgverleners die wel applaus en eenmalige bonus kregen maar helaas geen structurele loonsverhoging. Zorgverleners hebben duidelijk gedemonstreerd dat samenwerking veel productiever is dan concurrentie en marktwerking, de overheid is erachter gekomen dat de marktwerking niet werkt en dat er meer centrale aansturing nodig is.

Het ziet er helaas naar uit dat er voor deze aansturing nog nationale en regionale structuren bijkomen bovenop alle bestaande structuren en instellingen in de zorg. Dus de zorgverlener moet straks aan nog meer

instanties en betrokken partijen op een zeer transparante (lees : tijdrovende en omslachtig zodat zelfs de simpelste ambtenaar het snapt) manier verantwoording afleggen, de werkdruk explodeert en er schiet dus nog minder tijd over voor de patiënt.

Steeds meer zorgverleners zitten dermate op hun tandvlees dat ze -tegen de eigen principes van doorwerken en niet mopperen in- publiek waarschuwen voor een zorginfarct, VWS zwaait dus binnenkort met een extra budgetje hier en daar dat toch meestal op de plank blijft liggen want zoals te verwachten lukt het niet om zorgverleners te rekruteren.

Dit personeelstekort is volgens onze zorgbestuurders natuurlijk een algemene schaarste op de arbeidsmarkt en vooral niet te wijten aan decennia lang wanbeleid, schaamteloos steeds harder uitpersen van zorgverleners , zinloze administratie, willekeurige ontslagen als de begroting het eist , overbodige stelselveranderingen en zo meer.

Terwijl het tekort aan zorgverleners de zorg langs alle kanten doet vastlopen zijn er jaarlijks een onbekend extra bestuurders, managers, zorgcoördinatoren en organisatiedeskundigen die deze problemen pretenderen op te lossen door de zorg te innoveren en efficiënter aan te sturen, zo nodig door een paradigmashift door te voeren of de zorg te doen kantelen. Deze vicieuze cirkel van schaarste aan zorgverleners enerzijds en overvloed aan managers, zorgcoaches, organisatiedeskundigen en soortgelijken anderzijds zorgt ervoor dat de burger elk jaar meer betaalt voor minder zorg, om een enorm zorgstelsel draaiende te houden waarin zorg steeds schaarser wordt maar de controle over deze schaarse zorg des te groter.

Het is dus in ons eigen belang dat we dit monsterlijke zorgstelsel terug in bedwang houden, anders zitten we straks als bejaarde een halve dag in een zompige pamber te wachten op een knorrige verzorgende die een pesthumeur heeft omdat ze al voor de derde keer in 3 jaar slachtoffer is van een reorganisatie waarbij ze loon moet inleveren en weer een tijdelijk contract heeft gekregen.

1.2 Zorgfictie

In de rest van dit deel gaan we de aan de hand van de medische lotgevallen van een modaal Nederlands gezin de toekomst van de zorg exploreren. Deze toekomst is natuurlijk gebaseerd op tendensen die de afgelopen 20 jaar te vinden waren. Alle namen zijn fictief. Elke gelijkenis met bestaande personen dan wel rechtspersonen is louter toevallig.

Gebruikte afkorting:

BCIZ : bijzondere centrale indicatie-instelling voor de zorg

LVH : lobbyclub voor huisartsen

EVS : elektronisch voorschrijfsysteem

AIDith : Artificial intelligence device in the house

OS : onderlinge solidariteit = grootste zorgverzekeraar van het land

NZA : Nederlandse Zorg Autoriteit

ZZP : Zorg Zwaarte Pakket, dit bepaalt hoeveel zorg iemand nodig heeft

VS : verpleegkundig specialist

VWS : ministerie verantwoordelijk voor gezondheidszorg

1.2.1 De zorg anno 2022

We hebben hier hier over Martha Modaal (bj 1930), moeder van Kees (bj 1956), Ingrid (bj 1960) en Monica (bj 1965), allen wonend in een rustig Nederlands plattelandsdorp behalve Ingrid die met haar gezin 30 km verderop woont. Hun huisarts is al 20 jaar Ludo Vogelvrij (bj 1970). Verder hebben we ook nog de jongste broer van Martha, nl Pierre (bj 1941).

Martha is begin 2022 al 3 jaar weduwe maar woont nog steeds zelfstandig in haar rijtjeshuis in het dorp, net zoals de overheid het wil. Ze heeft zelfs geen thuiszorg nodig want haar dochter Monica poetst en doet de boodschappen en ook haar zoon Kees springt regelmatig binnen.

Martha krijgt ondanks haar eerdere covid19- en griepvaccinatie medio april 2022 toch de griep, daarna doet ze een flinke bronchitis en een buikgriep. Haar huisarts Ludo bezoekt haar 4 keer op 10 dagen voor allerlei behandelingen maar de 5^e keer blijkt ze helaas uitgedroogd en te slap om op de benen te staan.

Hij overlegt met de familie en bespreekt dat opname in de lokale seniorenkliniek 10 km verderop de beste oplossing is, hij belt hierop om te horen of er plek is. De hoofdverpleegkundige kan of mag hier niet op antwoorden en verwijst hiervoor door naar het nieuwe Provinciale Zorgadviespunt dat dan op zijn beurt de specialist ouderengeneeskunde kan bereiken die dan eerst kijkt of er een juiste indicatie voor geriatrische revalidatie is en daarna kijkt waar er plek is in de provincie of elders in het land.

Ludo moet eerst het juiste online formulier van ongeveer 5 A4 tjes met allerlei medische en administratieve informatie invullen en daarna telefonisch met de specialist ouderengeneeskunde overleggen, we zijn dus zo anderhalf uur verder. De indicatie lijkt volgens de specialist ouderengeneeskunde wel in orde maar helaas mag volgens nieuwe richtlijn geen vocht per infuus toegediend worden in de seniorenkliniek, tenzij na advies van de geriater. Zij adviseert de huisarts de geriater te bellen, wat Ludo dan maar mopperend doet. De geriater is niet bereikbaar maar de internist van dienst Yolanda is een oude bekende van Ludo en een heel aardige arts, zij is bereid Martha op te laten nemen en dan de geriater in consult erbij te roepen.

Martha wordt met de ambulance naar het regioziekenhuis 50 km verderop gebracht, daar wordt ze op de spoed eerst gezien door de ziekenhuisarts. Ze heeft de nodige blauwe plekken en pijntjes en ook rugpijn dus wordt ze voor de zekerheid eerst naar de röntgen gebracht voor foto's. Daarnaast constateert de ziekenhuisarts een wat te snelle hartslag dus vraagt hij de cardioloog erbij om Martha eens na te kijken en over de behandeling advies te geven.

Een uur later zijn de röntgen uitslagen binnen maar is de cardioloog nog niet geweest, de coronaroloog lopen nogal uit vandaag. De rx knieën vermeldt de normale artrose voor een 92 jarige maar geen fractuur, op de rx lumbale wervelzuil is naast artrose ook mogelijk een klein fractuurtje te zien dat vermoedelijk al oud is, de radioloog adviseert eventueel scan voor verder onderzoek maar Martha heeft er geen zin en stribbelt tegen. Gelukkig voor haar komt intussen internist Yolande toe op de spoed, zij luistert even naar haar hart, besluit dat het wel meevalt en laat haar zonder verder onderzoek af te wachten opnemen met vochtinfuus.

Marta knapt na 2 dagen al vlot op, ze wil al naar huis maar moet eerst wachten tot de geriater is geweest. De geriater constateert dat haar verstand nog goed is maar ze is nog wankel op de benen en flink vermagerd. Naar huis is een stap

te ver maar ze is wel voldoende opgeknapt om verder aan te sterken in de seniorenkliniek, waar ze dan ook per ambulance naartoe gebracht wordt. Martha revalideert zeer vlot en een week later is ze weer thuis, haar huisarts Ludo schakelt de thuiszorg in om haar benen te zwachtelen en haar meten in de gaten te houden.

Eind februari gaat het helaas weer wat minder met Martha, de kilo's die ze tijdens de revalidatie was bijgekomen is ze intussen weer kwijt en ze maakt een apatische en verwarde indruk, ze valt soms, Kees belt de huisarts op. Ludo stelt een paar vragen maar ze weet alles nog prima, haar verstand is perfect maar ze is onrustig en lijkt angstig. Ze maakt zich zorgen of ze wel alleen in haar grote huis kan blijven, hoort allerhande akelige geluiden 's nachts en heeft schrik alleen. Ludo vraagt of ze liever zou verhuizen en ze zou inderdaad liever naar het lokale verzorgingshuis Lindeboom verhuizen waar ook flink wat oude vriendinnen van haar verblijven.

Ludo belooft hiervoor een aanvraag bij de overheid te doen maar weet bijna op voorhand dat deze compleet kansloos is. Wie nog alert genoeg is om op een alarmknop te duwen en zelf kan opstaan moet zich thuis maar redden met eventueel thuiszorg, de overheid heeft het verzorgingshuis immers bijna helemaal wegbezuinigd.

Tegen half juni gaat Martha helaas verder achteruit, ze slaapt beneden in de zetel, kookt niet meer en verwaarloost zichzelf, Kees en zijn zus bellen om beurt naar Ludo dat er 'iets moet gebeuren'. Martha weet alles nog wel maar doet niks. Ze is vreselijk angstig en wil niks, sedert het overlijden van haar man blijkt ze nergens nog zin in te hebben. Ludo vermoedt een depressie met nu acute angstpsychose, Martha en haar kinderen denken dat het lichamelijk is. Ludo vindt ook na uitgebreid labo geen duidelijke lichamelijke afwijking maar wil wel opname regelen, hij contacteert de crisisdienst van de lokale GGZ instelling Stichting Luctor.

Een uur later, inmiddels is hij op de praktijk, wordt Ludo teruggebeld door de dienstdoende psychiater, een nieuwe interim-psychiater die Ludo niet kent. Deze psychiater legt uit de instelling niet over een behandelaar beschikt die voldoende expertise heeft in psychogeriatric en daarnaast is het protocol van de instelling zo dat bij 80 plussers er eest een uitgebreid somatisch nazicht in het ziekenhuis moet gebeuren om lichamelijke oorzaak van delier uit te sluiten, als dit gebeurd is en er komt niks uit dan mag de huisarts de crisisdienst opnieuw contacteren waarna verder gekeken kan worden naar eventueel

doorverwijzing naar een instelling 200 km verderop met expertise in psychogeriatric.

Ludo vult nog eens 2 formulieren in en probeert nog eens opname te regelen bij het Provinciaal Zorgadviespunt maar helaas is er geen bed vrij. De avond erna zakt Martha door haar benen, de thuiszorg vindt haar verward, in paniek en nog steeds op de grond, de hap arts wordt erbij geroepen en deze laat Martha in het ziekenhuis opnemen via spoed.

De dienstdoende neuroloog doet een scan van hersenen, vindt geen nieuwe letsels en laat Martha dus met ambulance terug naar huis brengen want er is beddentekort in het ziekenhuis. Uit frustratie schrijft hij een verslag dat vermeldt dat de huisarts zonder adequate informatie een zorgprobleem op het ziekenhuis probeert af te schuiven.

Bij haar huis aangekomen kan de ambulance Martha niet afzetten want door haar verwardheid is ze haar sleutel kwijt en weet ze ook de telefoonnummers van haar kinderen niet meer. De ambulanciers bellen naar de huisartsenpost, in het dossier vindt de hap assistente het telefoonnummer van Martha's dochter en ze belt haar op om Martha binnen te laten. De ambulanciers vragen de huisartsenpost ook om thuiszorg of familie in te schakelen om vannacht bij Martha te blijven want alleen blijven is niet verantwoord.

Martha geraakt rond middernacht haar huis eindelijk binnen, de familie constateert dat ze nog steeds niet op haar benen kan staan en belt de huisartsenpost. De huisarts van dienst is boos op de neuroloog omdat hij Martha in belabberde toestand gewoon naar huis stuurt, hij wil dat het ziekenhuis een verpleeghuis bed regelt voor Martha maar dit wordt geweigerd. De moe getergde huisarts van dienst kijkt de verzekeringsgegevens na en tenslotte stuurt hij Martha nu naar een Belgisch ziekenhuis vlakbij waar ze mensen tenminste opnemen zonder oeverloze telefonische discussie en ze op de geriatrie laten verblijven tot ze weer opgeknapt zijn, ook al gaat dit gepaard met een hoop overbodige diagnostiek en behandeling.

Martha verhuist in dit ziekenhuis van neurologie naar interne, maar ook daar wordt geen verklaring voor haar klachten gevonden.

Na 4 dagen opname en onderzoeken besluit de Belgische internist Martha door te verwijzen naar psychiatrie wegens acute angstpsychose met vermoedelijk al langer bestaande depressie, helaas blijkt er geen bed beschikbaar. Mogelijk wel volgende week maar dat is geen optie want de psychiatrie afdeling van dit ziekenhuis heeft geen contract met de Nederlandse verzekering, vermoedelijk omdat ze te lang opnemen.

Martha is intussen, boos, spuwt haar pillen uit en herhaalt gedurig dat ze naar huis wilt, bij momenten moppert ze dat ze liever dood wil. Martha durft niet meer klagen over pijn want dan krijgt ze gegarandeerd meer onderzoeken en prikken die ze liever niet wil. Ludo probeert intussen via het Provinciaal Zorgadviespunt en daarna het Regionaal Crisis Team een crisisopname verpleeghuis/verzorgingshuis te regelen maar helaas lukt dat niet zonder BCIZ (bijzonder centraal indicatie-instelling voor de zorg) indicatie, en BCIZ weigert.

Na een zelfmoordpoging met pillen probeert de internist nogmaals een opname psychiatrie te regelen maar helaas weer tevergeefs. Kees en zijn zus dringen intussen nogmaals bij Ludo aan toch maar ergens elders verder weg opname te regelen, want Martha moet morgen met ontslag.

Martha wordt ontslagen naar huis in een nog steeds duidelijk depressieve stemming maar somatisch wel wat opgeknapt. Omdat Martha geen prater is adviseert de Belgische neuroloog verwijzing naar een psychiater en niet naar een psycholoog. Gezien de verzekering geen Belgische psychiater vergoedt heeft Ludo weinig andere keuze dan Martha opnieuw aan te melden bij de regionale GGZ instelling stichting Luctor, waar Martha en haar familie nogal weinig vertrouwen in hebben, Ludo kan ze helaas geen ongelijk geven.

Ludo meldt Martha aan met spoed aan wegens ernstige depressie gepaard met suïcidale gedachten bij een recente sucidepoging. Een paar dagen later heeft niemand nog iets gehoord, als de familie naar het secretariaat van Luctor belt krijgen ze te horen dat het normaal nog een paar maanden duurt eer ze aan de intake beginnen maar het kan sneller als de huisarts met de psychiater belt.

De daarop volgende 24u belt Ludo 5 keer op de collegelij van Luctor, hij wordt herhaaldelijk doorverbonden, hij krijgt te horen dat er geen psychiater in huis is of dat ze allemaal in vergadering zijn ofwel is de dienstdoende met een crisis bezig en kan hij best later terugbellen.

Als hij tenslotte de dienstdoende psychiater aan de lijn krijgt verneemt Ludo dat zijn aanvraag niet behandeld kon worden: alles wat geen maanden kan wachten moet eerst door de Luctor Crisisdienst beoordeeld worden. Ludo vroeg de psychiater zijn vraag aan de crisisdienst voor te leggen maar dat werd geweigerd, het is trouwens niet volgens de interne procedure.

Ludo moet dus eerst weer opnieuw een digitale verwijzing naar de crisisdienst doorsturen, moet zich daarna bij een secretariaat aanmelden en krijgt te horen dat hij door de crisisdienst zal teruggebeld worden op het opgegeven nummer.

Anderhalf uur later wordt hij inderdaad opgebeld door de psycholoog van de crisisdienst, die vooral informeert naar indicatie voor acute opname maar deze is er niet, op dat moment is Martha geen duidelijk of onmiddellijk gevaar voor

zichzelf of haar omgeving. Hij kan Martha dus niet opnemen, zeker niet gezien haar leeftijd en al de somatische ziekten erbij. Hij stuurt Martha dus terug naar de reguliere afdeling van Luctor, hij zal doorgeven dat ze er spoed moeten van maken en dus zal Martha binnen de paar weken gecontacteerd worden voor een intake op te starten.

Martha krijgt thuiszorg maar hoort natuurlijk niks meer van stichting Luctor. Ze heeft incontinentiemateriaal nodig en is erg ontstemd dat het 5 dagen duurt eer dit eindelijk aankomt. Eerst weigerde de preferente leverancier omdat de huisarts het juiste formulier niet had ingevuld, de dag erna omdat de stempel van de huisarts niet duidelijk leesbaar was, dus Kees moest bij de balie van de huisartspraktijk staan zeuren om een nieuw formulier te laten invullen.

De arme huisartsassistentes weten dan al dat Ludo gegarandeerd luid mopperend zijn stempel met paarse krokodil zal bovenhalen waardoor de bureaucraten in kwestie ontstemd zijn en nog wat trager gaan werken. De levering moet vanuit Apeldoorn komen en de 5^e dag rond 13u werd een kubieke meter incontinentiemateriaal bij Martha thuis geleverd. Zowel Ludo als de patiënten hebben heimwee naar de goede oude tijd toen de dorpsapotheek alle INCO materiaal gewoon op voorraad had en direct leverde met een simpel recept van de huisarts. In sommige apotheken krijgt de familie het gewoon mee en regelt de apotheek het nodige recept bij de huisarts : prima service voor iedereen, veel tijd bespaard en veel beter voor het milieu.

Op 9 juli 2022, als ze 2 weken terug thuis is , valt Martha van de trap en overlijdt aan een acute hersenbloeding, ze kreeg namelijk bloedverdunners van de cardioloog.

Kees en zijn zussen blijven zich afvragen of het nu ongeluk dan wel suïcide is, er wordt tenslotte uitgegaan van een ongeval en de zaak wordt gesloten. Zowel Martha zelf en haar familie waren erg ongelukkig over het vele doorsturen en rondsturen van Martha, voor iemand met angsten en/of beginnende dementie is dit zeer ongunstig maar blijkbaar houdt geen enkele regulerende instantie hier rekening mee. Een verzorgingshuis in het dorp waar een hulpbehoevende ouderen direct terecht kan en kan blijven tot het overlijden is intussen een illusie uit een ver verleden.

Toen deze casus achteraf besproken werd met regionale zorg coördinatoren kreeg Ludo te horen hij beter hospice zorg had kunnen regelen voor Martha. Helaas was op het moment van insturen nog niet duidelijk dat de levensverwachting minder dan 3 maanden was, er was ook geen enkel

specialistisch verslag om dit te staven. Moest er al een hospice in de regio met vrije bedden zijn dan zou het dus vermoedelijk toch niet gelukt zijn er binnen te geraken zonder duidelijke diagnose van een op korte termijn terminale aandoening. Daarnaast waren zowel Martha zelf als haar familie niet klaar voor palliatieve zorg, zeker niet als er een neuroloog vertelt dat er niks ernstig aan de hand is. Zoals zo vaak is zorg bijna niet te regelen zolang de patiënt niet over een mooi etiketje beschikt zodat de achterliggende geldstroom gegarandeerd is.

Helaas krijgt de zaak nog een staartje voor de thuiszorg verzorgenden die bij Martha langs kwamen, van de organisatie 'De Warme Handen'. Deze organisatie stond onder verscherpt toezicht van de inspectie wegens personeelstekort en eerdere klachten en incidenten. De directeur voert een zero tolerance beleid tegen elke mogelijke fout. Dus ook al gaf de arts van dienst een natuurlijk overlijden af, toch meldt hij dit incident bij de Inspectie wegens mogelijke zelfmoord.

De inspectie komt de zaak onderzoeken, ondervraagt alle verzorgenden en ook de verpleegkundige van wacht die Martha nooit heeft gezien. Deze ondervraging wordt als erg intimiderend ervaren, meerdere verzorgenden zijn zwaar overstuur omdat gesuggereerd werd dat ze meer moesten doen om dergelijke incidenten te vermijden, alleen weten ze niet hoe of wanneer ze dat zouden doen.

Het dossier was niet in orde, hoewel Martha al 2 weken in zorg was waren meerdere screening onderzoeken waaronder de GDS Geriatric Depression Scale nog niet gebeurd.

Het argument dat ze dit hadden uitgesteld wegens tijdgebrek viel bij de Inspectie noch bij de directie in goede aarde, de verantwoordelijke verpleegkundige werd ontslagen en 2 verzorgenden werden met ontslag bedreigd als zou blijken dat er nog dossiers onvolledig zijn.

De zorgorganisatie 'de Warme Handen' had na dit incident nog meer moeite om personeel te rekruteren, het aantal openstaande vacatures voor verzorgenden en verpleegkundigen verdubbelde binnen de paar maanden. De huisarts Ludo en een boze dochter van een thuiszorgclient dienen een klacht in bij de raad van toezicht wegens slecht bestuur dat het tekort aan verpleging en verzorging erger maakt.

Helaas gebeurt hier verder niks mee.

Later dat jaar doet Ludo nog een melding bij de arbeidsinspectie die de nodige wantoestanden constateert.