

Ministerie van VWS  
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Maastricht, 12 december 2016

Geachte mevrouw Schippers,

Naar aanleiding van uw brief van 18 november jl. waarin u vraagt om informatie over de aanpak van de drukte in de acute zorg in de ROAZ regio Limburg het volgende.

#### **Algemene problematiek**

In aanvulling op eerdere berichtgeving hierover herkennen wij de problematiek in Limburg en is er ook specifieke aandacht voor de kwetsbare oudere. De problemen zoals geschetst piekbelasting SEH, personele problemen m.b.t. invulling vacante posities SEH, stagnatie doorstroom van patiënten maar ook veel meer aanbod van complexere patiënten (kwetsbare ouderen met multi-morbiditeit) en meer zorgzwaarte (meer diagnostiek noodzakelijk) worden heel duidelijk herkend in de regio Limburg.

Vanuit elke schakel komt het signaal, dat wordt herkend, dat er sprake is van overbelasting van de zorg in de thuissituatie waardoor een beroep wordt gedaan op de spoedzorg. De meldkamer (MKA) speelt een belangrijke rol in het doorverwijzen naar de juiste zorg. Mede gezien de rol en druk op de meldkamer is het niet goed mogelijk om de mogelijkheden voor zorg (welke partij levert welke zorg, is er (acute)capaciteit en wie kan de zorg regelen?) efficiënt te benutten. De huisartsenposten spelen een belangrijke rol in het beoordelen van hulpvragen uit de nuldelijnszorg en verzorgingshuizen. De ondersteuning bij “de juiste zorg” door adequate mantelzorgers en verzorgenden in avond-, nacht- en weekenduren (ANW) is een belangrijk aandachtspunt. Overzicht van (acuut) beschikbare capaciteit en plaats (sociale kaart) is op elk moment van belang. In de regio Noord-Limburg willen huisartsen en GGZ 24/7 kwalitatief goede zorg bieden aan mensen met psychische problemen. Daartoe is in juni 2015 een pilot gestart waarin ervaren medewerkers vanuit de GGZ, tijdens een deel van de ANW-uren, zijn gestationeerd naast het team triagisten van de huisartsenpost. De pilot krijgt per 1-1-2017 een vervolg voor in elk geval de komende 3 jaren.

Tevens is er sprake van teveel/verkeerde instroom, die wellicht (deels) voorkomen had kunnen worden door meer regie aan de voorkant. Zowel door de MKA (het gebruik van NTS is te laagdrempelig m.b.t. inzet ambulance) als door de ambulancediensten die gebruik maken van telehealth apparatuur om zo de acute zorg naar de thuissituatie te verplaatsen en ook meer rapid responders inzetten.

Indien de toestroom richting SEH's zo groot is dat de patiëntveiligheid in het gedrang komt dan kunnen ziekenhuizen een "time-out" afkondigen. Een time-out wordt afgekondigd als er een dusdanige disbalans in capaciteit en aanbod is dat geen verantwoorde zorg meer kan worden geboden op de SEH. Middels deze procedure willen de ketenpartners vroeg en adequaat reageren op het grote aantal patiënten op dat moment. Door vroegtijdig te reageren, wordt voorkomen dat er binnen de hele zorgketen een onacceptabele situatie ontstaat. Maar dit is dus een zeer ongewenste situatie aangezien men een domino effect creëert binnen andere ziekenhuizen en de ambulancediensten hier veel last van hebben.

De vergrijzing in Limburg neemt met rasse schreden toe. Komende jaren is er een toename van 30% te verwachten van het aantal ouderen (65 jaar en ouder). Niet alleen stijgt het aantal ouderen, ook komen er meer ouderen met multi-problematiek. Deze kwetsbare ouderen blijven door het ingezette rijksbeleid ook nog eens langer thuis wonen. Hierdoor zal het aantal kwetsbare ouderen met een acuut zorgprobleem, waarvoor een veilig verblijf moet worden gezocht in de ANW-uren, ook toenemen. Deze problemen doen zich ook voor tijdens de reguliere huisartsenzorg overdag.

Het vinden van een veilig verblijf voor kwetsbare ouderen met een acuut zorgprobleem heeft vanuit de huisartsenposten/ziekenhuizen in Limburg de aandacht in samenspraak met de V&VT sector omdat dit als een echt knelpunt wordt ervaren. De voorbereiding op de eerste praktische stappen is gestart en de bedoeling is dat op korte termijn in 2017 een liaison verpleegkundige plaats zal gaan nemen op de HAP in de weekenden in Limburg Noord. In de weekenden is de druk op het proces van de HAP het grootst; er wordt dan veelvuldig contact met de HAP opgenomen vanuit de verzorgenden. Veelal is voor deze vragen geen huisartsinzet nodig.

Eerstelijnsverblijf oplossingen worden gevonden mits financiering voorhanden is. Door verbeterde triage kunnen kwetsbare ouderen sneller opgevangen worden in een eerstelijnsverblijf. Van hieruit zullen vanaf het eerste moment acties worden uitgezet om de patiënt naar een oplossing voor lange termijn te begeleiden/ondersteunen.

Sub-regionaal vindt er overleg plaats tussen ziekenhuis, huisartsenposten, gemeenten en V&V-instellingen om een sluitende aanpak in de keten te realiseren. Aan de voorkant probeert men voldoende capaciteit te realiseren (logeer-en eerstelijnsbedden) en aan de uitstroomkant richten ziekenhuizen transferiums in, om adequate uitstroom van patiënten naar vervolgzorg te kunnen realiseren. Tevens is in Limburg Noord ook de inbreng c.q. betrokkenheid/deskundigheid van GGZ ouderen van groot belang gezien de gedragsproblematiek rondom beginnende dementerende ouderen.

### **Zorg voor kwetsbare ouderen**

Veelal wordt per subregio gezocht naar oplossingen en vindt er overleg plaats tussen HAP en V&VT sector, tussen HAP en SEH, tussen RAV en SEH, GGZ ouderen en V&VT sector. Thema's die onderwerp van gesprek zijn tussen de verschillende ketenpartners zijn: doorstroomproblematiek tussen GGZ ouderen en V&VT sector, project transmurale zorgbrug met casemanagers dementie en geriatrieteam van ziekenhuis (zorgoverdracht en doorstroom vanuit ziekenhuis met elkaar regelen), crisis bij dementie maar ook "verkeerde bedden"-problematiek wordt besproken.

Acties die uitgezet worden hebben invloed op het verbeteren van de zorg aan kwetsbare ouderen, zoals het opzetten van een Eerstelijnskliniek voor kortdurend verblijf, opzetten van een PlusPunt Ouderenzorg (ambulante ouderenzorg) en optimaliseren van de huisartsenzorg door middel van nascholing, samenwerking en innovatie. Tevens gaat het om extra inzet van thuiszorg, wijkverpleegkundigen en het opzetten van eerstelijnsbedden waarin de zorgverzekeraar ook een belangrijke rol kan vervullen.

Een ander gesignaleerd probleem is het ontbreken van voldoende, deskundig personeel in de V&VT sector maar ook tekorten in personeel op SEH's. Volgens de zorginstellingen zijn er te weinig crisisbedden beschikbaar. Zorgkantoren geven aan dat er crisis/eerstelijns bedden beschikbaar zijn maar dat er onvoldoende gekwalificeerd personeel voorhanden is om de zorg die bij deze bedden hoort, te leveren.

Onder verantwoordelijkheid van het ROAZ functioneert in de regio Limburg de focusgroep "Acute Heup". In deze focusgroep wordt multidisciplinair geprobeerd om de zorg met name voor de bejaarde categorie patiënten en de overlevingskans te verbeteren/vergroten. Tevens bestaat de focusgroep "Acute Interne Geneeskunde". Hierin worden onderwerpen zoals de vergrijzing en de reeds genoemde multi-problematiek bij ouderen besproken en multidisciplinair gezocht naar verbeteringen in de kwaliteit van zorg. In deze focusgroepen zitten de professionals die werkzaam zijn in de keten aan tafel.

Verdere acties volgen in januari 2017 wanneer het bestuurlijk ROAZ Limburg een bijeenkomst heeft belegd over deze specifieke problematiek en wil dan komen tot een ketenbreed actieplan. Tevens zou het ROAZ Limburg willen pleiten voor een stevige landelijke actie op een goede analyse van alle ontwikkelingen die zich nu voordoen.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. M.P. van Diejen-Visser  
voorzitter Bestuurlijk ROAZ Limburg  
voorzitter Raad van Bestuur Maastricht UMC+