

Ministerie van VWS  
Mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag



Radboudumc, Ingang Oost – route 911

Reinier Postlaan 4  
6525 GC Nijmegen  
Huispostnummer 911  
Postbus 9101

Datum 15 december 2016

Onderwerp Aanpak drukte in de acute zorg en zorg voor kwetsbare ouderen

6500 HB Nijmegen  
T (024) 3610722  
www.azo.nl

Geachte mevrouw Schippers,

In uw brief van 18 november vraagt u om informatie aan te leveren over de problematiek in de regio rondom acute zorg, met in het bijzonder aandacht voor de zorg voor kwetsbare ouderen. Hierbij ontvangt u het antwoord vanuit de regio Acute Zorgregio Oost.

### **Toenemende drukte in de acute zorg**

De problematiek van drukte in de acute zorgketen, zoals deze is geschetst in de Kamerbrief van 5 oktober, is herkenbaar in onze regio. Naar aanleiding van diverse signalen is in april 2016 in het ROAZ besloten om onderzoek te doen naar trends in de acute zorgvragen bij de huisartsenposten, ambulancezorg en SEH/EHH-afdelingen van de ziekenhuizen in de regio. Het onderzoek laat zien dat de vraag naar acute zorg (aantal contacten/bezoeken/ritten) in alle leeftijdsgroepen bij alle partners toeneemt in de periode 2013 tot (Q1) 2106 (resp. HAP 6,6%, RAV 13,8%, SEH 4,9%, EHH 14,5%). Zoals u ook in de Kamerbrief aangeeft, is herkenbaar dat er meerdere factoren van invloed zijn op de toename van de acute zorgvraag, op het terrein van instroom-doorstroom en uitstroom. Er zijn in onze grote regio verschillen zichtbaar tussen de subregio's in de stijging van het aandeel ouderen met een acute zorgvraag.

De toename van de ambulanceritten naar de SEH lijkt vooral het gevolg te zijn van een toegenomen verwijzing door de huisarts/HAP. De reden hiervoor is niet uit de data te destilleren. Ook de zorgzwaarte van patiënten lijkt toe te nemen; patiënten die bij de HAP komen hebben een hogere urgentie, er zijn meer verwijzingen via 112 en huisarts/HAP naar de SEH, en er zijn meer opnames na SEH-bezoek.

De regiopartners melden in verschillende regionale keten-overleggen een aanhoudende, en toenemende stijging van vragen naar acute zorg in 2016. Het trendonderzoek wordt begin 2017 aangevuld met de data van 2016 zodat het ROAZ het overzicht houdt op de ontwikkelingen. Het ontbreken van indicatoren maakt het lastig om feitelijke gegevens te verzamelen over de vraag of patiënten terecht een beroep doen op acute zorg terwijl dit feitelijk geen acute zorgvraag was. Waar mogelijk zijn afspraken gemaakt over het melden en bespreken van capaciteitsproblemen om de patiëntenstroom in de regio zo efficiënt mogelijk te sturen. Dit vereist overleg en afstemming

tussen de diverse partners in de regio, onder meer tussen ambulancezorg en ziekenhuizen, en tussen ziekenhuizen onderling.

Er is in de regio sprake van krapte op de arbeidsmarkt ofwel sprake van tekorten, met name als het gaat om ambulanceverpleegkundigen, SEH-verpleegkundigen en triagisten op de huisartsenpost. Er zijn diverse initiatieven die gedeeld worden in de regio om naast het maximaal opleiden ook voor de kortere termijn zorg te dragen voor optimale beschikbaarheid van het personeel, van het juiste deskundigheidsniveau. Deze beschikbaarheid van personeel is door vacatures niet altijd dusdanig dat het aanbod van zorg altijd volledig kan worden ingezet.

### **Zorg voor ouderen**

Naar aanleiding van door ketenpartners gesignaleerde verbeterpunten wordt het thema ouderen en acute zorg sinds begin 2016 structureel opgepakt binnen het ROAZ in een focusgroep gevormd door professionals uit de keten. Ook subregionaal is er structureel overleg tussen ketenpartners (ziekenhuizen, huisartsen/-posten, VVT) over de ouderenzorg. Deze overleggen zijn er op gericht om, in deze tijd van én veranderende regelgeving én verschuiving van verantwoordelijkheden én groei van het aantal ouderen, de samenwerking te versterken om de zorg voor de ouderen zo goed mogelijk te regelen en te borgen.

Huisartsen zijn in overleg met VVT, specialisten ouderengeneeskunde en zorgkantoren om de zorg thuis zo goed mogelijk te regelen. Soms wordt er pas doorgeschakeld naar het ziekenhuis in de ANW-periodes, waarin de 'transfer' van de juiste patiënt op de juiste plaats ook niet altijd mogelijk is. Binnen de ziekenhuizen in onze regio wordt er alles aan gedaan om de ouderen de best passende zorg te geven in het ziekenhuis, waarbij de geriater een belangrijke rol speelt om de juiste zorg te definiëren.

Er wordt waar mogelijk ruimte gemaakt in 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn om de zorg te kunnen verlenen aan de oudere patiënt. Voorbeelden zijn: consultatie van de specialisten ouderengeneeskunde in de 1<sup>e</sup> lijn, scholing voor huisartsen en SEH-artsen over geriatrische kennis, specifieke 'bedden' in het ziekenhuis met geriatrisch geschoold personeel, nodig om de juiste zorg te kunnen geven.

Het tijdig bespreken van behandelwensen door zowel huisarts als specialist/geriater/SEH-arts wordt door allen als zeer belangrijk gezien om zorg op maat te geven (en 'onnodige' zorg en 'onnodig' beroep op de acute zorg te voorkomen).

De groeiende groep ouderen die een beroep doet op (acute) zorg vereist specifieke deskundigheid maar bovenal ruimte bij de zorgprofessional om de juiste zorg te leveren. De ervaring is dat die ruimte er op dit moment niet is. De acute zorg dient als ventiel voor de schrijnende situatie die is ontstaan door de dubbele vergrijzing (meer ouderen en ouderen die zieker zijn), in combinatie met de structurele wijzigingen in het aanbod van zorg die nog niet voldoende zijn geïmplementeerd. Er zijn namelijk nog veel onduidelijkheden over het EersteLijnsVerblijf. Het is onzeker, en onduidelijk, of binnen de regeling de capaciteit toereikend is om het mogelijk te maken om 24/7, binnen korte termijn, zonder financiële drempels die niet achteraf opgelost kunnen worden, ouderen tijdelijk te voorzien van passende zorg. Het aanbod ELV is op dit moment te weinig inzichtelijk, zowel voor huisarts als voor het ziekenhuis. Het regelen van de juiste zorg, acuut of niet acuut vraagt veel tijd waardoor de reguliere zorg in het gedrang komt.

### **Toenemende groei van ouderen**

Er zijn bij de regiopartners grote zorgen over de nabije toekomst en de problematiek die nog te verwachten is. In de wetenschap dat we nu nog maar te maken hebben met het begin van de te verwachten groei van ouderen in onze maatschappij noopt dit tot structurele oplossingen. Er zijn diverse partners die een centrale rol spelen om patiënten naar de juiste zorg te geleiden. De meldkamer, de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de geriater, maar daarnaast ook alle andere betrokken partners, zij zijn allen bereid om de verantwoordelijkheden te nemen indien het beleid en de regelgeving voor een houdbaar stelsel voor de zorg voor ouderen in basis goed geregeld is en/of wordt.

Ter afsluiting doen we dan ook de oproep aan u om aandacht te hebben voor een overstijgende aanpak om de toenemende problematiek in goede banen te kunnen leiden.

Onze ouderen verdienen de juiste zorg op de juiste plaats in een nauw samenwerkende keten.

Met vriendelijke groet,

Mw. drs. Cathy C. van Beek MCM  
Lid Raad van Bestuur Radboudumc  
Voorzitter ROAZ Acute Zorgregio Oost

C.c.  
Mw. Drs. V.J.W.C. Esman-Peeters, directeur Curatieve Zorg  
Leden bestuurlijk ROAZ Acute Zorgregio Oost