

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

Maastricht, 12 mei 2017

Geachte mevrouw Schippers,

In deze brief willen we graag een update geven omtrent de stand van zaken en nieuwe initiatieven die genomen worden in de regio Limburg om de druk op de acute zorg te verminderen.

#### **Problematiek acute zorg algemeen**

Sinds december 2016 is het beeld niet veranderd met betrekking tot herkenning van de problematiek in Limburg. In de eerste maanden van 2017 werd de druk op de acute zorgstromen alleen nog maar groter door de griepgolf die langer duurde dan voorgaande jaren. Het vergrote aanbod van kwetsbare ouderen (multimorbiditeit en meer zorgzwaarte) hield onverminderd aan in de beginmaanden van 2017. Hierdoor waren ziekenhuizen genoodzaakt om extra maatregelen te treffen mbt extra inzet personeel, het niet opnemen van patiënten, het niet laten doorgaan van electieve OK's en de inzet van extra bedden capaciteit om patiënten toch te kunnen opnemen. Tevens betekende deze griepgolf ook extra ziekenverzuim bij het benodigde personeel.

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 omdat als resultaten worden gezien dat de kwaliteit van de dienstverlening verhoogt en dat een substantiële afname (20%) van het aantal contacten met de GGZ-crisisdienst wordt gezien.

Verder is er een unieke combinatie van huisartsenorganisatie Cohesie, VieCuri Medisch Centrum, Huis voor de Zorg en zorgverzekeraars VGZ en CZ ontstaan die voor het eerst de handen ineen slaan om zinnige en zuinige zorg te leveren in de regio Noord Limburg. De vijf partijen ondertekenden het Convenant Substitutie. Daarmee spreken ze de ambitie uit om met elkaar bij te dragen aan kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in Noord-Limburg. Zorg op de juiste plek, door de juiste persoon, op het juiste moment en met de

juiste middelen. Dat zijn de belangrijkste uitgangspunten van het convenant. De partijen willen de druk op de tweedelijnszorg (ziekenhuiszorg) verminderen en vinden goede zorg dichtbij huis van groot belang. Daarnaast willen ze onder meer een antwoord vinden op de vraag hoe de huisartsenpraktijk de grotere zorgvraag van de patiënten in de eerstelijns kan organiseren. Om dat te realiseren gaan huisartsen, burgers, specialisten en zorgverzekeraars de komende jaren verschillende substitutieprojecten opzetten, waarbij zorg wordt verplaatst vanuit het ziekenhuis naar de huisarts of andere zorgaanbieders dichtbij.

In de regio Maastricht-Heuvelland is er de Alliantie Santé, een bestuurlijk netwerk van het MUMC, Mondriaan, ZIO Zorg in Ontwikkeling, Envida, GGD-ZL, Gemeente Maastricht, Huis voor de Zorg, UM-Huisartsgeneeskunde en VGZ. Zij hebben in 2013 een manifest ondertekend met als missie 'meer gezondheid per euro'. Het voorzien in voldoende tijdelijke en flexibele opnamecapaciteit (ELV) vanuit de ouderenzorg heeft op dit moment grote aandacht van het netwerk en is onderwerp van gesprek met Zorgkantoor en verzekeraars.

### **Problematiek ouderen in de acute zorg**

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 huisartseninzet nodig.

Zuyderland, Meander en HOZL (Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg) zijn gestart met een samenwerking waarbij gekeken gaat worden of het stationeren van een wijkverpleegkundige op de HAP/SEH betere zorg voor de patiënt oplevert. Door een betere koppeling van de SEH en de HAP met de wijkverpleging kunnen meer patiënten terug naar huis doordat met directe toegang thuiszorg ingeregeld wordt. Verwachting is dat meer patiënten met juiste indicatiestelling worden toegeleid naar Eerste Lijnsverblijf (ELV) en vindt er meer kennisuitwisseling plaats tussen HAP/SEH en expertise van de wijkverpleging.

Verder zijn de Meandergroep, Cicero en Sevagram tevens in februari 2017 gestart met een gezamenlijke programmamanager Cure Care voor de regio Parkstad en wordt een liaison verpleegkundige vanuit de VV&T sector ingebed in de ziekenhuisorganisatie om de afstemming over en weer te optimaliseren.

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. Vanuit het Laurentius ziekenhuis loopt er een project "zorg op afstand" samen met de AmbulanceZorg LN waarbij patiënten die in eerste instantie opgenomen zouden moeten worden met, een Ipad naar huis gaan. Patiënten kunnen te allen tijde contact opnemen met een SEH-arts. Er wordt digitaal visite gelopen en indien nodig gaat de solist van de AmbulanceZorg LN naar de patiënt toe.

Acties die uitgezet worden in Oostelijk Zuid Limburg 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.

In de regio Maastricht-Heuvelland is men bezig met het formuleren van een regionale visie op ouderenzorg, en specifiek voor de kwetsbare ouderen. De wijkverpleegkundige speelt hierin een belangrijke rol als verbindende schakel tussen het medische en sociaal domein. Onder de vlag van de Alliantie Santé wordt gewerkt aan het operationeel maken van een centraal aanmeldpunt ten aanzien van de ELV-bedden, met als doel dat de oudere, op het moment dat het thuis niet meer gaat, de juiste zorg, door de juiste zorgverlener op de juiste plaats en het juiste moment krijgt. Daarnaast is er een initiatief voor het opzetten van een Centrum voor Geriatrische Expertise en Diagnostiek.

Mondriaan GGZ zal op korte termijn starten met een pilot passend vervoer bij de spoed eisende psychiatrie (SEP). Deze zogenaamde Psy-lance wordt voornamelijk ingezet bij crises en indien nodig kan de patiënt meegenomen worden voor verder beoordeling en behandeling. Daarnaast wordt deze ingezet voor planbaar vervoer tussen locaties, van en naar instellingen/huis. Deze pilot sluit aan op de samenwerking tussen regionale partners (RAV-ZL, GGD, gemeenten en politie) om te komen tot passend vervoer voor personen met verward gedrag.

Een ander gesignaleerd probleem is het ontbreken van voldoende, deskundig personeel in de V&VT sector maar ook tekorten in personeel op SEH's. Dit tekort aan personeel is tevens onderdeel van agenda's van regionale overlegvormen om te kijken hoe we slim hiermee om kunnen gaan in de regio Limburg.

Verdere uitwisseling van kennis en verbeteracties volgen in juni 2017 en vindt plaats in het bestuurlijk ROAZ Limburg waarbij knelpunten in de acute zorg geagendeerd worden. Hierin komt ook ter sprake de samenwerking met zorgverzekeraars, V&V sector en ook de gemeentes (WMO, sociaal domein).

Met vriendelijke groet,

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