

Vergaderjaar 2015–2016

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 215**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 november 2015

Naar aanleiding van de Regeling van Werkzaamheden van 29 september jl. (Handelingen II 2015/16, nr. 7, item 26) heeft u mij verzocht om een brief inzake het bericht dat er steeds meer ouderen op de spoedeisende hulp (SEH) komen. Daarnaast is uit de procedurevergadering van 30 september jl. het verzoek gekomen om een brief naar aanleiding van het bericht dat er steeds meer ouderen zijn met ernstige brandwonden. Met deze brief voldoe ik aan deze verzoeken.

Volgens het bericht van de NOS zien twee op de drie SEH-posten een toename van het aantal ouderen op de SEH. De cijfers hebben betrekking op 2014 en 2015. Een kwart van de SEH-posten noemt volgens de NOS het regeringsbeleid als de oorzaak of een van de oorzaken. Wij hebben de NOS gevraagd of wij de vraagstelling en resultaten van de enquête in zijn geheel konden ontvangen. De NOS heeft dat verzoek niet ingewilligd, omdat aan de respondenten privacy is toegezegd. Wel heeft de NOS ons doorgegeven welke onderzoeksvragen zijn gesteld en aangeboden om gerichte vragen van onze kant over het onderzoek te beantwoorden. Hoewel wij een aantal gerichte vragen hebben gesteld richting NOS blijft het voor ons lastig om de resultaten van het totale onderzoek te duiden als wij geen inzicht hebben in alle vragen en alle antwoorden. Wij hebben bij de NOS onder andere gevraagd welke andere verklaringen er worden genoemd voor de toename van het SEH-bezoek door ouderen. Hieruit blijkt dat de overige driekwart van de SEH-posten het regeringsbeleid niet noemt, soms omdat ze het te vroeg vinden om daar uitspraken over te doen, soms omdat er geen wetenschappelijk onderzoek is. Andere verklaringen die volgens de NOS worden genoemd zijn de vergrijzing – veertien van de negentig ondervraagde SEH-posten noemen vergrijzing als dé oorzaak of als voornaamste oorzaak – en het toenemend aantal ouderen met verschillende aandoeningen. Verder worden genoemd; de observatie dat mensen hun weg naar de zorg minder snel vinden, maar ook dat zo lang mogelijk gewacht wordt met ziekenhuisbezoek omdat ziekenhuisbezoek belastend is voor ouderen. De SEH-posten geven dus

een hele reeks van mogelijke verklaringen voor de door hen geobserveerde toename van ouderen op de SEH, die bovendien vooral te verklaren zijn door de (natuurlijke) tendens dat ouderen sowieso een steeds groter deel uitmaken van de patiënten in de zorg. Aan de hand van de verklaringen zou de vraag kunnen zijn of bezoek aan een SEH-post of brandwondencentrum in sommige gevallen voorkomen kan worden. Voorkomen is tenslotte beter dan genezen. Juist hiervoor is van belang dat risico's tijdig worden opgespoord en dat actie wordt ondernomen.

Overigens wil ik erop wijzen dat de trend dat mensen langer thuis blijven wonen, al ruim voor de hervormingen in de langdurige zorg zichtbaar was. Mensen willen zelf langer zelfstandig wonen. Het aantal plaatsen in verzorgingshuizen is in de periode 1980 tot 2010 gedaald van 150.000 naar 84.000. Het aantal 80-plussers is in dezelfde periode verdubbeld. Daarbij is het aantal kwetsbare mensen dat thuis woont, ook toegenomen. De levensverwachting van mensen steeg in de periode 2002–2011 voor zowel mannen als vrouwen sterk; voor mannen met 2,3 jaar en voor vrouwen met 1,6 jaar. Daarnaast is het aantal mensen met multimorbiditeit toegenomen met 17% in de periode 2004–2011. In die zin kan dan ook worden gesteld dat de hervormingen in de langdurige zorg vooral ingegeven zijn door deze al langer ingezette trend. De conclusie dat er een directe relatie ligt tussen de nog maar zeer recent doorgevoerde hervormingen langdurige zorg en de in de berichtgeving genoemde stijging van het bezoek van ouderen aan de SEH lijkt dan ook wat kort door de bocht.

Mensen zelf kunnen het beste ongevallen voorkomen. Ook de omgeving kan door alert te zijn een handje helpen. Als dat onvoldoende is moet er goede zorg en ondersteuning zijn waarop men kan terugvallen. Met de hervorming van de langdurige zorg en de uitwerking van het bestuurlijk akkoord eerste lijn (waaronder de nieuwe bekostiging van de huisartsenzorg en ketenzorg voor chronisch zieken) zijn belangrijke stappen gezet om zorg en ondersteuning in de nabijheid van mensen te organiseren. Doordat de wijkverpleegkundige en huisarts beiden onder de Zorgverzekeringswet vallen, wordt het eenvoudiger om afspraken te maken over het signaleren van kwetsbaarheid. Daarnaast bepaalt de wijkverpleegkundige zelf weer welke zorg nodig en gepast is. De nieuwe rollen en verantwoordelijkheden van gemeenten en verzekeraars vragen om goede samenwerking, zodat de mensen zelf hun verhaal zo weinig mogelijk hoeven te vertellen en zorgverleners zo goed mogelijk met de persoonlijke situatie van de mensen rekening houden. Nu zorgverzekeraars zowel verantwoordelijk zijn voor een belangrijk deel van de zorg thuis als in het ziekenhuis, hebben verzekeraars ook alle aanleiding om de zorg thuis voor ouderen goed te organiseren. Uiteraard volg ik de ontwikkelingen op de voet. Aanvullend merk ik op dat wanneer thuis wonen (tijdelijk) niet meer gaat, er uiteraard de mogelijkheid bestaat dat iemand tijdelijk (eerstelijns verblijf) of permanent (Wlz instelling/verpleeghuis) wordt opgenomen. Bij acute gevallen kan dit snel worden geregeld, om erger te voorkomen.

Het is overigens een feit dat de keuze om langer thuis te wonen ook consequenties met zich meebrengt in de wijze hoe we naar risico's moeten kijken. Er zal balans moeten zijn tussen een samenleving die aan de ene kant terecht meer ruimte wil voor persoonlijke keuzes van mensen en aan de andere kant bij voorkeur alle risico's wil uitsluiten die met die keuzes gepaard gaan.

Naast het anders organiseren van de zorg is het erg belangrijk dat er structurele aandacht is voor valpreventie en veiligheid van ouderen thuis. Ik vind het nemen van preventieve maatregelen ter voorkoming van vallen een zaak van alle betrokkenen, primair van de oudere en zijn of haar

directe omgeving. Het is belangrijk dat de oudere zich bewust is van de valrisico's in en om het eigen huis en van de mogelijkheden die er zijn om die risico's zo klein mogelijk te laten zijn. Gemeenten en lokale partijen kunnen ouderen hierbij ondersteunen. Gemeenten kennen de lokale situatie waardoor ze in staat zijn om maatwerk te leveren. Er zijn op lokaal niveau veel goede initiatieven als bijvoorbeeld periodieke preventieve huisbezoeken door seniorenadviseurs, professionele scans waarbij woningen van ouderen op valrisico's worden doorgelicht, het inzetten van valpreventiebussen en andere laagdrempelige ideeën om ouderen te bereiken al dan niet in samenwerking met verzekeraars. Verder stimuleer ik, ter ondersteuning van gemeenten en lokale partijen, initiatieven om meer aandacht te geven aan preventie van valincidenten. Ik noem bijvoorbeeld de activiteiten die VeiligheidNL met subsidie van VWS verricht om valongevallen bij ouderen te voorkomen. VeiligheidNL richt zich bijvoorbeeld op het ontwikkelen en verspreiden van kwalitatief goede interventies en het ondersteunen van professionals. Valpreventie bij senioren is daarbij een belangrijk aandachtsgedebied. Daarnaast heeft VeiligheidNL per gemeente basisgegevens rondom valongevallen berekend en geplaatst op de website [www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl).

De branden in wooncomplexen voor senioren maken duidelijk dat de brandveiligheid van woningen voor ouderen aandacht behoeft. Het kabinet is zich bewust van deze problematiek, zeker omdat ouderen steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen. De ministeries van VWS, BZK en VenJ onderzoeken de mogelijkheden om ouderen beter te beschermen tegen brand in samenspraak met het Veiligheidsberaad, het Instituut Fysieke Veiligheid, Brandweer Nederland, de Vakvereniging Brandweer Vrijwilligers (VBV), het Verbond van Verzekeraars, VNO-NCW, MKB-Nederland en de Nederlandse Brandwondenstichting. Uw kamer wordt dit jaar door de Minister voor WenR geïnformeerd over de resultaten hiervan. Hierbij zal zeker aandacht zijn voor de gevolgen van ernstige brandwonden.

Uiteraard kunnen incidenten niet altijd worden voorkomen. In eerste instantie is de huisarts (of diens waarnemer) de aangewezen zorgverlener of in zeer acute gevallen de ambulance. Buiten de reguliere uren kan men op de huisartsenpost terecht (HAP). In zo een geval belt de patiënt naar de HAP, waar een medewerker vervolgens een beoordeling kan maken van de situatie. Indien het niet wenselijk of mogelijk is dat de patiënt naar de HAP komt kan er ook besloten worden dat een dienstdoende huisarts op visite gaat bij de patiënt. In ernstiger gevallen kan de HAP medewerker ook iemand direct doorsturen naar de spoedeisende hulp van een ziekenhuis of een ambulance inschakelen. Er is al met al een arsenaal aan mogelijkheden beschikbaar om als er sprake is van een incident snel en adequaat op te treden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn