

MOTIE 2022.2 Middendorp – Onderzoek centrum voor palliatieve zorg

(artikel 37 Reglement van Orde voor de gemeenteraad)

Ingediend door de fractie van: CDA en VVD

Raadsvergadering d.d. 8 februari 2022

Agendapunt: Vreemd aan de agenda

De raad van de gemeente Tynaarlo

in vergadering bijeen op 1 december 2020;

Constaterende dat:

- De landelijke vraag naar zorg in de palliatieve en terminale setting groot is en demografische ontwikkelingen laten zien dat dit in de (nabije) toekomst verder zal toenemen.
- Tachtig procent van de mensen thuis wil overlijden, terwijl dat bij slechts één op de drie ook echt gebeurt. Een treurige statistiek.
- Er in de gemeente Tynaarlo géén mogelijkheden zijn om in eigen omgeving, nabij vrienden en familie, te sterven, terwijl in deze regio 92% aangeeft graag thuis te willen blijven
- Het tekort aan huisartsen in deze regio oploopt. Voor elke 3 nieuwe huisartsen die in 2023 nodig zijn, zijn er maar 2 te vinden, zij aangeven het in toenemende mate lastig te vinden om te kunnen voorzien in goede palliatieve en terminale zorg
- De concentratie van de ziekenhuizen (incl. huisartsenposten) tot een grotere afstand tot de (ziekenhuis)zorg leidt.
- Er dus een groot probleem is wat betreft de zorg voor onze kwetsbare medemens met name wanneer de palliatieve en stervensfase is aangetreden.

Overwegende dat:

- Er een zorgconcept is ontwikkeld, een centrum uniek voor (noord) Nederland, dat een breed scala aan zorg aan kan bieden. Een centrum voor palliatieve zorg;
- Een dergelijk centrum in de gemeente Tynaarlo de gelegenheid biedt om onder andere:
 - o Zorg te bieden in de omgeving van de patiënt;
 - o Lokale (huis)artsen te begeleiden in het opstellen van individuele zorgplannen;
 - o Respijtzorg te bieden voor de vele mantelzorgers in onze gemeente
 - o Klinische zorg te bieden in de laatste levensfase, het hospice;
 - o Werkgelegenheid te bieden aan zorgverleners in en nabij de gemeente Tynaarlo
- Het zorgconcept wordt ondersteund door het Wilhelminaziekenhuis in Assen, zorgverzekeraars, 1^e lijns zorgaanbieders (huisartsen) en initiatiefnemers;

Draagt het college op:

- Te onderzoeken of binnen de gemeente Tynaarlo (in de gemeentelijke organisatie, huisartsen, thuiszorg, etc.) bovenstaande constatering en overwegingen worden herkend;
- Te onderzoeken of de komst van een palliatief centrum aansluiting vindt bij het bestaande zorgaanbod en daarbij de bestaande zorg kan ontlasten, versterken of verrijken;
- Zich uit te spreken over een mogelijke (nog vorm te geven) samenwerking met initiatiefnemers;
- Zich uit te spreken of de inzet van vrijkomend maatschappelijk vastgoed onderdeel kan zijn van deze samenwerking;

- Dit onderzoek, in overleg met de Hanzehogeschool / RUG, te laten uitvoeren als afstudeeropdracht wanneer de organisatie hier op korte termijn geen ruimte voor kan vrij maken;

en gaat over tot de orde van dag.

Vries, 1 februari 2022

Fractie CDA,

Henk Middendorp

Fractie VVD

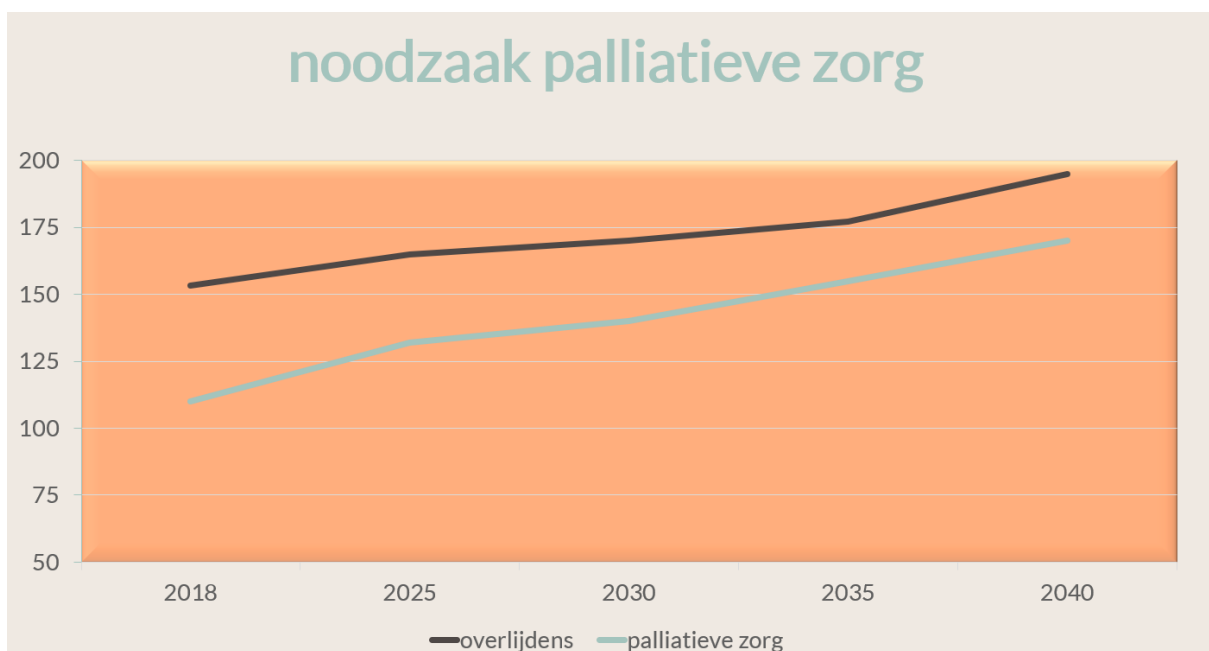
Gezinus Pieters

Toelichting

HET PROBLEEM

De landelijke vraag naar zorg in de palliatieve en terminale setting is groot en demografische ontwikkelingen laten zien dat dit in de (nabije) toekomst verder zal toenemen. Dit geldt vooral op het (verstedelijkte) platteland.

Jaarlijks overlijden er ongeveer 155.000 mensen in Nederland. Circa 70% van deze overlijdens heeft in meer of mindere mate behoefte aan palliatieve zorg in het jaar voorafgaand aan hun overlijden. In 2018 ging het dus om ruim 110.000 mensen en in 2040 zal het gaan om ongeveer 170.000 mensen. Dit komt niet alleen omdat de bevolking is toegenomen, maar vooral als gevolg van de bevolkingsopbouw in Nederland. Er is sprake van een dubbele vergrijzing, een toename in éénpersoonshuishoudens en (oudere) mensen leven langer met meerdere en complexere aandoeningen (PZNL. Kerncijfers palliatieve zorg, 2019).



De komende 20 jaar (van 2020 tot 2040) is er een toename in de vraag naar palliatieve zorg. Deze toename is vooral te verwachten in de oudere groep mensen. In 2040 is een kwart van de bevolking ouder dan 65 jaar. Dat is een toename van de huidige 3,3 miljoen naar 4,9 miljoen (47% toename).

Het aantal één persoonshuishoudens binnen deze categorie gaat de komende 20 jaar van 1 miljoen naar 1.7 miljoen. Dat betreft dus een stijging van 70%. In de groep ouder dan 85 jaar treedt meer dan een verdubbeling op wat betreft één persoonshuishoudens.

Tachtig procent van de mensen wil thuis overlijden, terwijl dat bij slechts één op de drie ook echt gebeurt. (Kerncijfers Palliatieve Zorg, 2019 & Nivel, 2020).



In 2020 heeft Zilveren Kruis diverse Regiobeelden gepubliceerd, waaronder ook Drenthe ([ZilverenKruis, regiobeelden, 2020](#)). De vraag naar zorg en de zorgkosten zijn in deze regio hoger dan het landelijk gemiddelde.

In Tynaarlo / Drenthe is het aantal mensen ouder dan 75 groter en neemt de bevolkingsgroei minder hard toe dan elders. Het aantal 85+'ers ten opzichte van de beroepsbevolking neemt toe van 3,5 naar 6 op de 100 mensen tussen 20 en 65 jaar. 80+ers komen vaker in de acute keten terecht dan landelijk en maar liefst 13% van de dagen die ouderen in het ziekenhuis liggen is vermijdbaar.

Ook staat de beschikbaarheid van de basiszorg in de regio Drenthe onder druk, de ziekenhuizen horen bij de kleinste van Nederland en zijn daardoor kwetsbaar: 49% van de inwoners gaat voor hun zorg naar ziekenhuizen buiten de regio. Door concentratie van de ziekenhuizen (incl. huisartsenposten) komt de (ziekenhuis)zorg op grotere afstand. Dit onderstreept het belang van goede zorg dichterbij. Echter het tekort aan huisartsen loopt in deze regio op. Voor elke 3 nieuwe huisartsen die in 2023 nodig zijn, zijn er maar 2 te vinden

In Tynaarlo / Drenthe blijft 92% van de ouderen het liefst zo lang mogelijk thuis wonen en ongeveer driekwart ontvangt eventuele ziekenhuiszorg het liefst thuis. Toch gebeurt dat niet en moet een oudere toch nog naar het ziekenhuis toe.

De helft van de vacatures voor zorgprofessionals in deze regio staat langer dan 3 maanden open. Eén van de (landelijke) oorzaken is de toenemende bureaucratie in de zorg. Zorgprofessionals zijn meer tijd kwijt aan papieren en de computer dan aan de patiënt.

Naast de inzet van zorgprofessionals draait palliatieve zorg ook vooral op de inzet van informele zorgverleners zoals mantelzorgers en vrijwilligers. Onderzoek uit 2008 toont echter dat het aantal mensen dat in staat is om mantelzorg of vrijwilligerswerk te verrichten afneemt ([Devilee ea; 2008](#)).

Samenvattend is er een groot probleem wat betreft de zorg voor onze kwetsbare medemens met name wanneer de palliatieve en stervensfase is aangetreden.

DE OPLOSSING

Wij hebben een grote *sense of urgency*, ingegeven door de geschetste demografische ontwikkelingen en onze ervaringen in de dagelijkse praktijk:

een 82 jarige met ernstig hartfalen die bij nacht en ontij in een ambulance naar een ziekenhuis 50 kilometer verderop wordt gereden, omdat er thuis niets te regelen valt

Wij willen alle patiënten met een ongeneeslijke ziekte en hun naasten laten merken dat aandacht voor hen als persoon en niet als ziekte wél kan. Wij willen onze kennis en kunde naar hen toebrengen in plaats van de omgekeerde route. Dus thuis of in ieder geval heel dicht bij huis.

Ook willen we alle zorgprofessionals die de moed al een beetje verloren hebben weer enthousiast maken voor deze prachtige vorm van zorg. Wij willen hen de kennis, tijd en professionele vrijheid geven die ze nu missen. Door de zorgprofessional centraal te stellen, zetten we de patiënt en zijn naasten weer centraal.

WAT PRECIËS?

Het initiatief is een centrum voor palliatieve zorg. Het is onze ambitie om het verschil te maken voor mensen in de palliatieve fase (laatste levens jaar inclusief stervensfase). Dit doen we door het vergroten van de kennis en expertise van palliatieve zorg en door het verlenen van zorg in de palliatieve fase. We werken vanuit een holistische visie - er wordt nauw samengewerkt tussen diverse (zorg)professionals, en we zetten ons in om de palliatieve zorg maatschappelijk te integreren.

In de voormalige Britse gemenebest landen als Engeland, Australië, Nieuw-Zeeland en Canada is dit al decennia de norm. "The Palliative Care Clinic Princess Margareth" ([Zimmerman ea. 2015](#)) vormt hierin ons voorbeeld.

DOELSTELLINGEN:

Zorg bij de patiënt in zijn eigen omgeving

Het faciliteren van collega (zorg)professionals.

Het vergroten van het (maatschappelijk) bewustzijn rondom palliatieve zorg en bijdragen aan de maatschappelijke integratie van palliatieve zorg.

Een volwaardig alternatief voor ziekenhuisopnames voor patiënten in de palliatieve fase en het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames

Klinische zorg (hospice)

- Medisch-specialistische zorg op kwalitatief hoog niveau. Er is nadrukkelijk aandacht voor de 4 domeinen van de palliatieve zorg (somatisch, psychologisch, sociaal en existentieel). Daarnaast voorzien we in de toenemende behoefte aan korte(re) opnames, waaronder respijtzorg (korte opnames om mantelzorgers te ontlasten) en opnames ten behoeve van bijvoorbeeld een bloedtransfusie, ascitesdrainage of het instellen op adequate symptoombestrijding. Patiënten hoeven hiervoor dus niet meer naar een ziekenhuis.

Poliklinische zorg

- Consulten vinden plaats op de voorkeursplek van de patiënt. Dit kan thuis zijn of in het centrum voor palliatieve zorg

Thuiszorg is gericht op regie en samenwerking met bestaande thuiszorgteams en 1^e lijn

- Medisch specialistische zorg in de thuissituatie

Consultatie & (collegiaal) advies

- Ondersteuning aan collega's bij het voeren van het Advance Care Planning gesprek en opstellen van een individueel zorgplan (IZP).
- Brugfunctie tussen 1^e en 2^e lijn. Het initiatief stelt, na beëindiging van de behandeling in het ziekenhuis, in samenspraak met de patiënt het IZP op en stemt deze af met de huisarts. We blijven vervolgens beschikbaar voor aanvullende adviezen en kan op verzoek van de huisarts de zorg ook tijdelijk overnemen (bijvoorbeeld tijdens ANW en vakanties). Hierdoor wordt overdracht naar een, voor de patiënt onbekende waarnemer voorkomen.

Covid-19 heeft duidelijke awareness gecreëerd bij zorgverleners en ook bij zorgverzekeraars, #zorginfarct is trending topic geworden, maar was dat al jaren eerder!

Ziekenhuisdirecties zien steeds meer de noodzaak van goede zorg thuis, zodat langdurige opnames voorkomen worden. Nu liggen mensen eindeloos te wachten in een ziekenhuisbed (er is zelfs al een naam voor: "verkeerd bed procedure"), terwijl er niets meer gebeurt. Maar ze kunnen nergens anders naar toe. Door dit op te lossen en meer mogelijkheden thuis te regelen, ook wanneer iemand niet meer beter wordt, snijdt het mes snijdt aan twee kanten: ziekenhuizen kunnen zich dan weer richten op de curatieve zorg én patiënten kunnen sneller naar huis. Zorgverzekeraars erkennen dit ook.

Initiatiefnemers hebben de afgelopen zomer met meerdere zorgverzekeraars gesproken en zij staan erg open voor een gezamenlijk project waarbij een ziekenhuis, de 1^e lijn en het initiatief nauw samenwerkt. Het WZA én vertegenwoordiging van de 1^e lijn én het netwerk palliatieve zorg Drenthe én het initiatief hebben oriënterende gesprekken met elkaar waarbij de wens en de wil om samen te werken al is uitgesproken.