

Ketenavond Samen sterk voor de kwetsbare oudere



26 SEPTEMBER 2022

VOORZITTER: TIES EIKENDAL

Programma

19.00 – 19.05 uur: Opening door de voorzitter

19.05 – 19.15 uur: De kwetsbare oudere in de acute zorgketen

Yvonne Schoon, klinisch geriater en bijzonder hoogleraar 'De juiste zorg voor de juiste oudere', spreekt over de ontwikkelingen rondom de (acute) zorg voor kwetsbare ouderen.

19.15– 19.40 uur: De ervaringen van het GEM-team van het Ter Gooi ziekenhuis

In het Tergooi ziekenhuis worden alle ouderen die op de SEH binnenkomen gescreend op kwetsbaarheid. Vervolgens worden kwetsbare ouderen begeleid door een multidisciplinair Geriatric Emergency Medicine team (GEM-team). Annemarieke De Jonghe, klinisch geriater Tergooi, deelt haar ervaringen.

19.40 – 20.10 uur: Casussen uit de praktijk

Lia Middeljans, klinisch geriater Slingeland en Brigitte van de Kerkhof – Van Bon, SEH-arts CWZ, delen allebei een casus uit de praktijk.

20.10 – 20.30 uur: Pauze

20.30 – 21.20 uur: In gesprek met het panel: wat kunnen we in de keten van elkaar leren?

Met een panel, bestaande uit alle sprekers en Roy Wolf (huisarts en kaderhuisarts in opleiding), gaan we in op de vragen: voor welke opgave staan we en wat betekent dat voor ons werk?

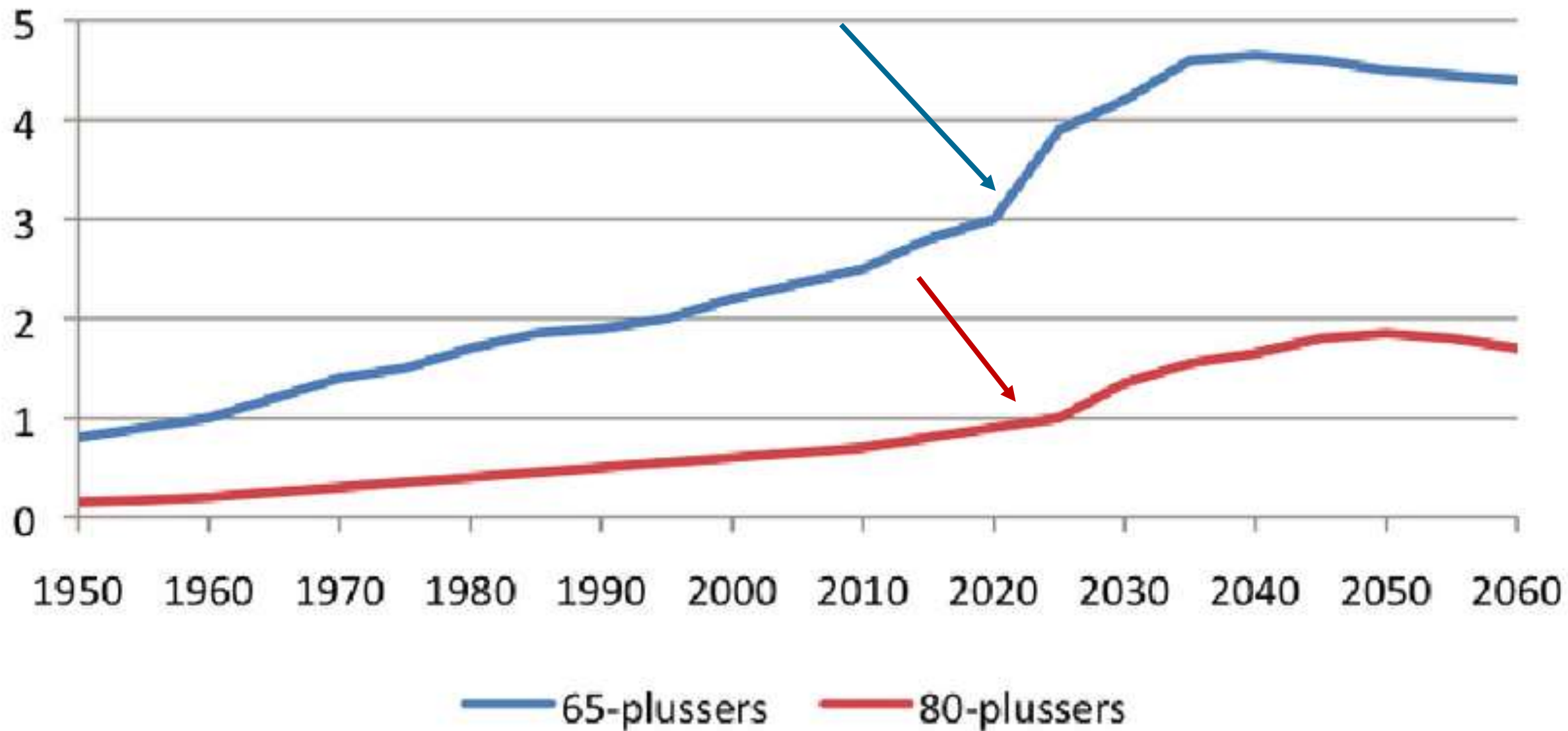
21.20 – 21.30 Samenvatting en afsluiting door de voorzitter

De kwetsbare oudere in de acute zorgketen

Prof. Dr. Y. Schoon
Geriatr en Afdelingshoofd geriatrie
Thema avond acute zorg en geriatrie
26 september 2022



aantal (x mln)



Impact van de vergrijzing

Veranderingen in de bevolking



Gevolgen voor de volksgezondheid



Gevolgen voor de zorg



Deze infographic laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen als we als maatschappij op de huidige voet zouden doorgaan en niets extra's zouden doen.

Zorgvraag ouderen neemt toe

- 25% op SEH 70+
- 33% RAV 75+

- Ouderen hebben frequenter contacten in de acute zorgketen dan patiënten 20-64 jaar
- Relatief vaker atypische presentatie, levensbedreigende ingangsklachten en meer ernstige diagnoses

Berben SAA. Monitor Acute Zorgketen. NTVG 2019;163.

Vermijdbare ziekenhuisopname

- N=492 vanuit SEH opgenomen patiënten 70+ (CWZ en Radboudumc)
- 17,5% vermijdbaar!
- Risicofactoren/voorspellers: hoge leeftijd ($p=0.04$), lage urgentie ($p=0.01$), weekend bezoek ($p < 0.01$)
- Interviews met 49 artsen, diverse redenen samenhangend o.a. met:
 - patiëntfactoren zoals zorgmijdend gedrag
 - druk naasten/ druk verwijzer
 - tekort schieten organisatie van gezondheidszorg zoals bereikbaarheid wijkzorg, toegang tot diagnostiek
 - slechte communicatie tussen 1^e en 2^e lijn over behandelwensen

Geriatricie op de SEH

Spoedzorg in gevaar door toenemend aantal ouderen



Eerstehulpzaken die zo vol raken, dat ze tijdelijk geen patiënten meer opvangen. Dat speelde vorig jaar in de Randstad, maar inmiddels melden bije

Grote zorgen om drukte op de Spoedeisende Hulp: 'Het wordt gewoon te veel!'

Twitter Facebook LinkedIn



Uren in de wachtkamer met je ernstig zieke baby van drie maanden, ambulance medewerkers die met patiënten op de gang moeten wachten: er landelijk grote problemen op de spoedeisende hulp. "We wonen hier in

Ziekenhuizen Amsterdam vol: patiënten op de gang

De spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen in de regio lopen vol. Ambulances rijden daardoor onnodig lang rond op zoek naar een plek om hulpbehoevende patiënten heen te brengen. Daarvoor waarschuwt het AMC maandag.

Indachtig 13:05-16:21:00 Laatste update: 2019

f 1 t 1 e 0 Reacties

„We leggen patiënten vaak op de gang, zonder apparatuur”, vertelt traumachirurg Jan Luitse aan het [NRC](#). In 2015 kwam het bijna 2300 keer voor in Noord-Holland en

Screening kwetsbaarheid

- Fried en Rockwood
- Loopsnelheid

Ook nog:

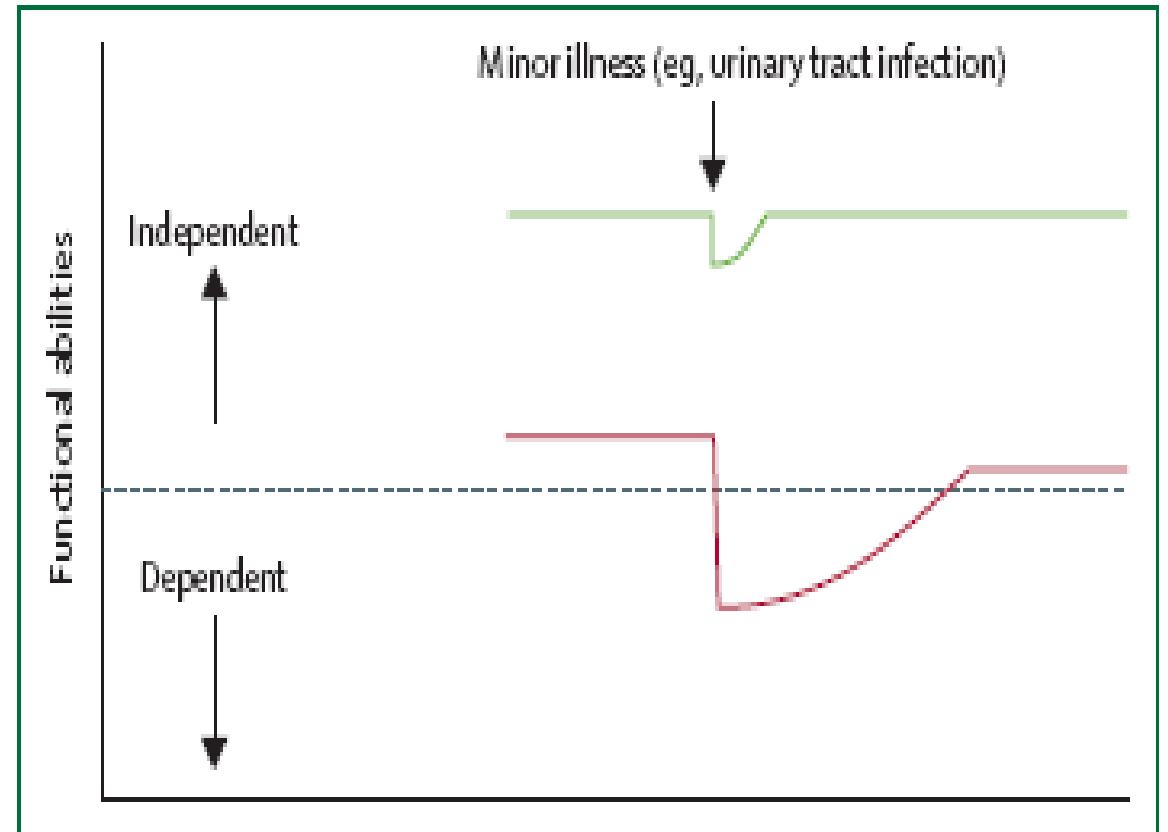
- TFI / GFI
- 2-traps ouderen screening
- Easy care

SEH:

- ISAR
- APOP
- VMS

IC:

- CFS



CFS bewijs voorspellende waarde

-SEH: - sterfte, delirium (CFS ≥ 5): 3× hoger;
 - afhankelijkheid (CFS 6-7): 5× hoger

-IC: - sterfte risico loopt 2-4.5 × (CFS 5-9);
 - sterfte 40-60% ziekenhuis

Acad Emerg Med. 2019;26:610-620. doi: 10.1111/acem.13664

J Emerg Med. 2018 Aug;55(2):157-164. doi: 10.1016/j.

Intensive Care Med. 2017 Dec;43(12):1820-1828

J Am Coll Surg. 2017;225:658-665.e3. doi

Wel niet ziekenhuis opname/ IC

Medische inschatting

- Ernst ziekte
- Co-morbiditeit
- Kwetsbaarheid CFS (CFS \geq 6)
- Levensverwachting

Niet-Medische inschatting

- wensen/ doelen patiënt
- sociale steun
- beleidsbeperkingen (ACP)

Voordelen/ Nadelen ziekenhuis

Triage 1e lijn voor ouderen. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2020.
<https://www.nvkg.nl/professionals/nvkg/covid-19>.

Palliatie/ ACP <https://www.nvkg.nl/professionals/nvkg/covid-19>.

Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Aanvullend op de expertise van de dienstdoende arts op de SEH kan bij geriatrische problematiek een Verpleegkundig Specialist (VS)/Physician Assistant (PA)/Arts met geriatrische expertise ingezet worden. Deze functionaris heeft tenminste aantoonbare geriatrische expertise opgedaan via bij- en nascholing. De VS kan ook een aanvullende verpleegkundige opleiding tot geriatrie-verpleegkundige hebben gevolgd.

Aanbeveling

Als bij beoordeling op de SEH blijkt dat er sprake is van specialistische geriatrische problematiek, kan de dienstdoende arts of bovengenoemde VS of PA indien nodig een beroep doen op een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde. Deze klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde is 24/7 bereikbaar voor telefonische consultatie en 24/7 beschikbaar om de patiënt te zien voor het nemen van belangrijke beslissingen in de diagnostiek of behandeling. De beschikbaarheid kan ook regionaal worden georganiseerd.

Nieuwe veldnorm Kwaliteitsraad, mede op basis van de input van de betrokken partijen

Integraal Zorgakkoord

Uitdagingen:

- Toegankelijkheid van de zorg
- Kwaliteit van de zorg
- Betaalbaarheid van de zorg

Opgaven:

- Passende zorg: waardegedreven, aantoonbaar effectieve zorg, doelmatige inzet mensen en middelen, samen met patiënt, juiste zorg op de juiste plek, gezondheid i.p.v. ziekte, prettige werkomgeving
- Regionale samenwerking
- Versterken organisatie 1^e lijnszorg
- Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz
- Gezond leven en preventie
- Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals
- Digitalisering en gegevensuitwisseling
- Contractering



Rol geriatrie op SEH

- Passende zorg bieden
- Goede diagnose(n) weten vast te stellen bij complexe patiënten
- Genoeg diagnostiek en genoeg advies/ behandeling
- Minder ziekenhuisopnames
- Minder herbezoekers SEH



De benodigde competenties van een professional op de Spoedeisende Hulp om hoogkwalitatieve ouderenzorg te kunnen leveren

Generieke competenties	Geriatric competenties
Zich bewust zijn van de situatie	Onderscheid delier en dementie
Snelle beoordeling	Kennis asymptomatische bacteriurie
Risicobeoordeling	Valbeoordeling
Communicatievaardigheden	Medicatiereview
Teamspel	Kennis over behandeling chronische ziekten
Leiderschap	Palliatie

Take Home Messages

- Geriatrie inzet op de SEH 7/24 uur noodzakelijk
- Werk in de keten voor kwetsbare ouderen samen met elkaar en de regionale ketenpartners



Medebehandeling Geriatrie bij kwetsbare ouderen op SEH

Het GEM-team op de SEH

GERIATRIC EMERGENCY MEDICINE

Annemarieke De Jonghe

geriater, Medisch Specialist Manager, SEH commissie-lid

Vera Hogervorst

verpleegkundig specialist, promovendus acute ouderenzorg

September 2022, voor ROAZ



tergooi^{mc}

Het GEM-team



Aanleiding

Tonen map 'SEH Routingscherm Hilversum'

Aangeneld (2)

- 14:00 B. 51 jr ♂ buikpijn re CHI
- 14:40 rd, M.A. 80 jr ♂ geflecteer... CHI

Wachtkamer (2)

- 00:15 45 jr ♀ recidief peri ana... CHI
- 00:51 94 jr ♀ elleboog/patella CHI

Elders (1)

- 15:49 85 jr ♀ Intern gen... INT

Ontslagen

- 15:44 A. 62 jr ♀ val CHI

Triage	Kamer 1	Kamer 2
al, M. 32 jr ♂ gesneden in hand CHI Koedam, N.A. Straalen, R. van Bianca K	nds, A. 77 jr ♀ gevallen met fiets CHI Koedam, N.A. Haas, L. de	. M. 85 jr ♀ Interne geneeskun... Locatie patient: Elders, Radiologie Specialisme: INT
Kamer 3	Kamer 4 links	Kamer 4 rechts
h. 87 jr ♀ Interne geneeskunde INT Vries, P.J. de Roosen, G. Chantal K	in de 76 jr ♂ wondje voet CHI Koedam, N.A. Asterk, T. va Marlies	M.T. 91 jr ♀ Chirurgie[Extremit... CHI Gevoen, A.A.W. van Wouw, L. van de Rick D
Kamer 5	kamer 6	Kamer 7
. M.M. 21 jr ♀ buikpijn CHI Koedam, N.A. Haas, L. de Christel S	ye... 86 jr ♀ # heup li CHI Koedam, N.A. Haas, L. de Marlies	M.A. van 78 jr ♂ pijn inde buik (rece... CHI Koedam, N.A. Hees, L. de Christel S
Kamer 8	Kamer 9	Kamer 10
rag van Den, A. E. vd 79 jr ♀ dyspnoe LON Schröder, P.M.S. Roosen, G. Rick D		
Kamer 11	Familiekamer	Gang



Er komen structureel meer ouderen naar de spoedeisendehulpposten in de Nederlandse ziekenhuizen. Tweederde van de SEH's merkt dat zich meer mensen van boven de 75 melden, blijkt uit onderzoek van de NGS. Bijna een op de vijf posten spreekt van een sterke stijging.

Skipr NIEUWS BLOGS EVENTS VACATURES HRM TECH FINANCE VASTGOED M

ACTUEEL

Zelfstandige ouderen zetten SEH onder druk

Saimra Ahli
26 januari 2017
3174 keer gelezen
6 reacties



- <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingspiramide>

Integraal zorgakkoord (IZA) en hoofdlijnenakkoord



Passende zorg

Visiedocument Acute Zorg



Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis



visie 2023

Zorg moet
dichterbij.

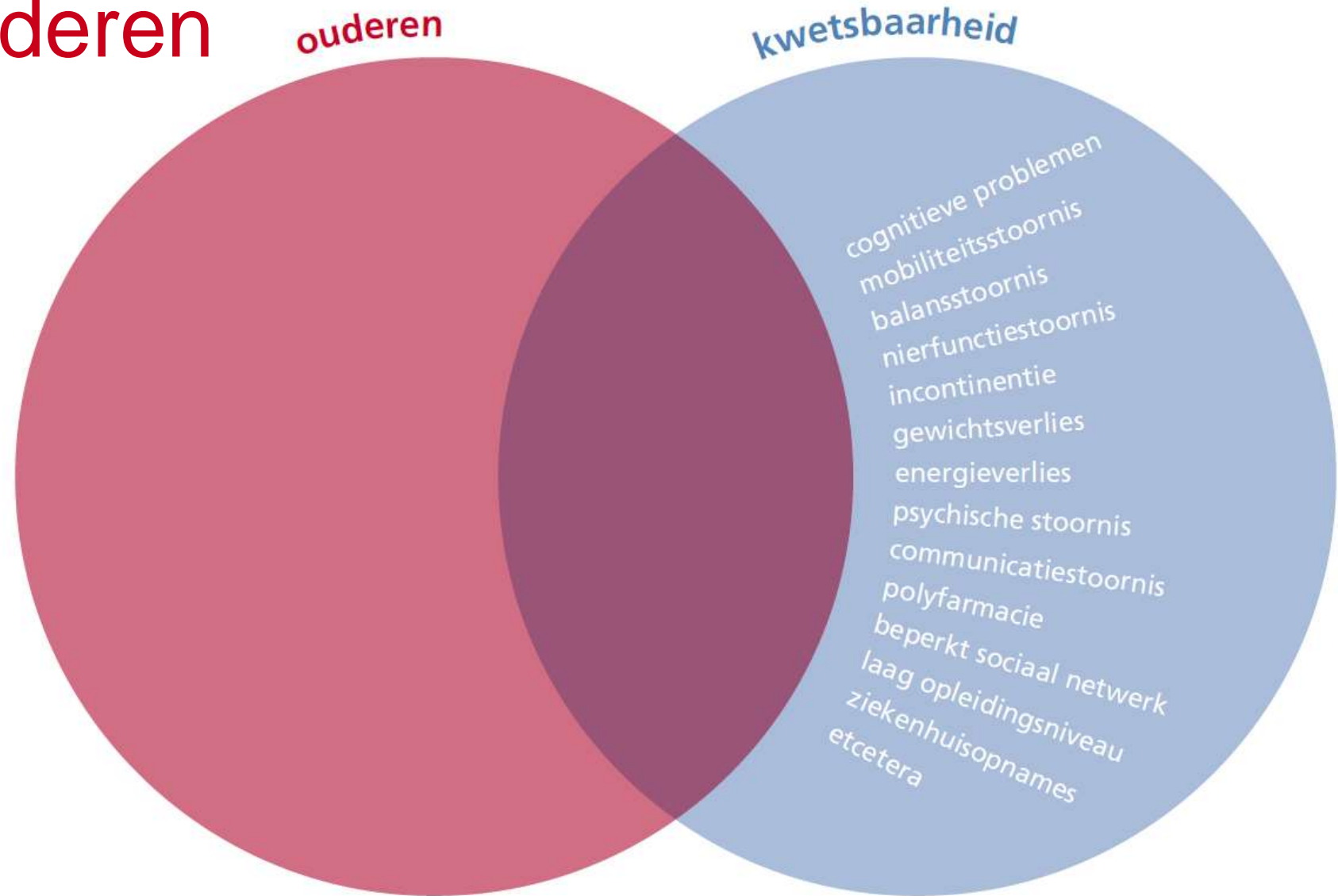
Visiedocument Acute Zorg



3.1 Patiëntstromen in de acute zorg

1. Patiënten met een levensbedreigende en/of complexe acute zorgvraag:
 - a. Trauma
 - b. Vitaal bedreigd
 - c. Complexe acute zorgvraag met een zorgpad
2. Patiënten met een herkenbare acute zorgvraag:
 - a. Eenmalige korte interventie
 - b. Complexe interventie/specialistische interventie
3. Patiënten met een ongedifferentieerde zorgvraag.
4. Patiënten met een acute verslechtering van een bestaande chronische aandoening.

Kwetsbare ouderen



REVIEW

Open Access

Nonspecific complaints in the emergency department – a systematic review



Kirsi Kemp^{1*} , Reija Mertanen¹, Mitja Lääperi¹, Leila Niemi-Murola², Lasse Lehtonen³ and Maaret Castren¹

- Increased mortality OR 2.50
- Less often triaged as urgent OR 2.12
- LOS in ED increased in two out of three studies
- Hospital LOS increased by 1–3 days
- Higher admission rates OR 3.86

(n=9)

Doel medebehandeling

- Kwaliteitsverbetering: alle relevante problemen identificeren
- Verbeteren doorstroming op SEH
 - Kortere ligduur
 - Minder her-presentaties
- Zorg op juiste plek
 - Meewegen behandelwensen patient
 - Alleen opname indien ziekenhuis indicatie
 - Naar huis, evt met thuiszorg
 - Naar GRZ/ELV/WLZ/hospice
- Opname
 - Opname duur verkorting
 - VMS consult reeds op SEH
- Vergroten geriatrische kennis en expertise SEH collega's

Projectmatig werken



Praktisch

- Screening door SEH verpleegkundige: Kwetsbaar?

<input type="radio"/> Is patiënt bekend met geheugenproblemen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> Is patiënt verward/delirant of heeft patiënt een eerder delier doorgemaakt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> Is een val/wegraking de reden van presentatie?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> Is er (meer) zorg thuis nodig of (tijdelijke) verpleeghuiszorg, indien patiënt niet wordt opgenomen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee
<input type="radio"/> Klinische blik SEH verpleegkundige, zegt dat patiënt door het GEM-team gezien moet worden.	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee

Het GEM-zorgpad

70-plusser
meldt zich op de SEH



Spoedeisende hulp
SEH-verpleegkundige
verricht eerste opvang



Identificeren kwetsbaarheid
SEH-verpleegkundige stelt
hierna de 5 GEM-vragen



Complete Geriatric Assessment (CGA)

Verpleegkundig specialist of a(n)ios Geriatrie
maakt inschatting en verricht:
 > Geen CGA: consult wordt afgerond
 > Een verkort CGA
 > Een volledig CGA

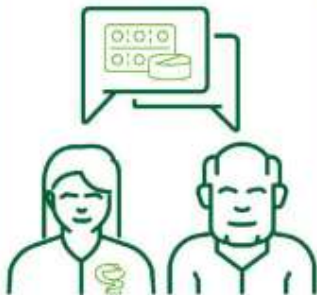


Oproep GEM-team

Wanneer minstens
1 van de 5 vragen
positief is belt
SEH-verpleegkundige
het GEM-team

Verificatie medicatie

Apothekersassistent wordt
gebeld: brengt medicatie in kaart
en verifieert dit met de patiënt
of mantelzorger.



Afstemming vervolgstappen

GEM-team stemt bevindingen en vervolgstappen af met de hoofdbehandelaar over
de gevonden somatische-, psychische-, functionele- en sociale problemen en behandel-
voorkeuren en mogelijke interacties of bijwerkingen van medicatie. Hierop volgt:

Opname in het ziekenhuis



Uitplaatsing vanaf de SEH

Transferverpleegkundige wordt
gebeld als er extra zorg nodig is:
 > Naar huis met hulpmiddelen
 > Naar huis met thuiszorg
 > Naar eerstelijnsverblijf (ELV),
geriatrie revalidatiezorg
(GRZ), hospice of crisisbed
Wet langdurige zorg (Wlz)



Overdracht

GEM-team maakt overdracht voor behandelend specialist,
verpleegafdeling of wijkverpleegkundige, huisarts of
specialist ouderengeneeskunde. Wanneer nodig krijgen
patiënt en eventuele naasten schriftelijke instructies mee.



GEM-team:

- screenen
- toegespitst CGA
- medicatie
- overleg hoofdbehandelaar
- shared decision making
- juiste zorg, juiste plek
- overdracht

Resultaten

- N= 1000
- Bijdrage aan behandelplan: beperkt, substantieel, groot
- Herpresentatie percentage: lager
- Opname in ziekenhuis: lager
- Ligduur op SEH en in kliniek
- Uitplaatsen vanaf de SEH
- Geriatrische expertise zorgverleners

Vergroten geriatrische kennis en expertise SEH collega's

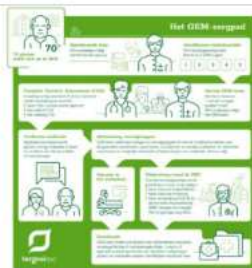
- Meewerken op SEH → voorbeeld functie
- Onderwijs

www.tergooi.nl → zoek op: GEM



Inleiding GEM-zorgpad

Waarom een GEM-zorgpad / Wat is een kwetsbare oudere?



Het GEM-zorgpad

Infographic van het GEM-zorgpad



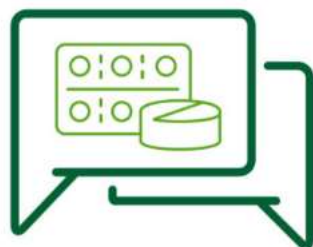
Werkwijze van het GEM-team

De verschillende stappen uitgelegd



Het GEM-team

Opzet en rollen van het GEM-team



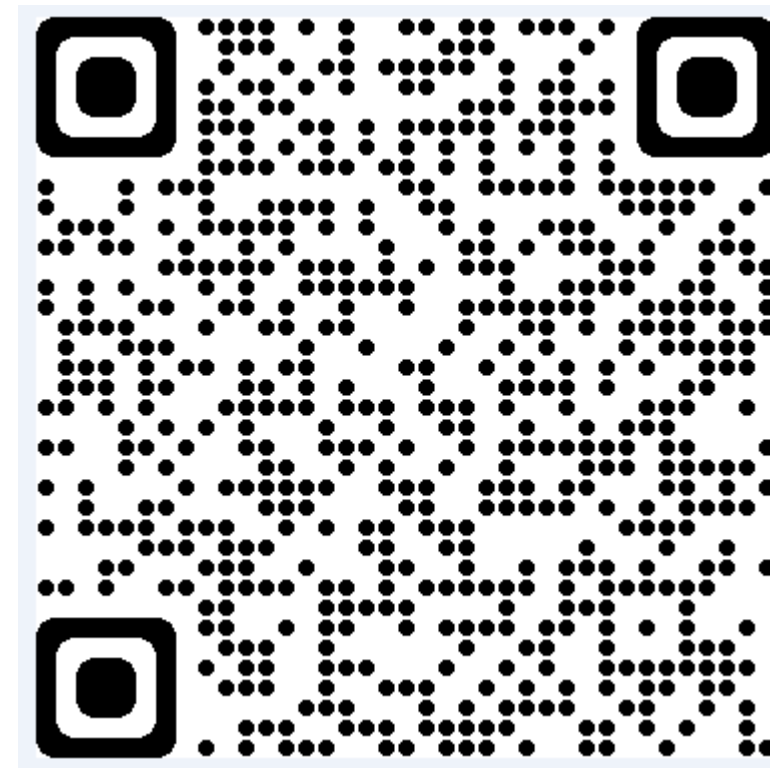
Randvoorwaarden GEM-zorgpad

IGJ-indicatoren, projectmanagement, draagvlak creëren



Ontwikkelfase GEM-zorgpad

Van scholing tot afspraken met VVT en van datamanagement tot evaluatie



Toekomst

- Landelijk beschikbaar stellen van onze ervaring en expertise
- Tijd voor Verbinding

De volgende stap in patiëntveiligheid

Samen zetten we de volgende stap in het verder verbeteren van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De netwerkorganisatie Tijd voor Verbinding faciliteert dit door een bottom-up beweging op gang te brengen van en tussen zorgprofessionals, instellingen voor medisch specialistische zorg en patiënten. Het programma wordt uitgevoerd onder leiding van zes brancheorganisaties:





Safety II en veiligheidsergonomie



Een positieve benadering van veiligheid door te verbeteren vanuit dat wat goed gaat.



Multidisciplinair gesprek



Betere communicatie en een veiligheidscultuur om samen continu te leren en te verbeteren.



Kwetsbare ouderen



Een zorgproces vormgegeven vanuit het perspectief van de patiënt.



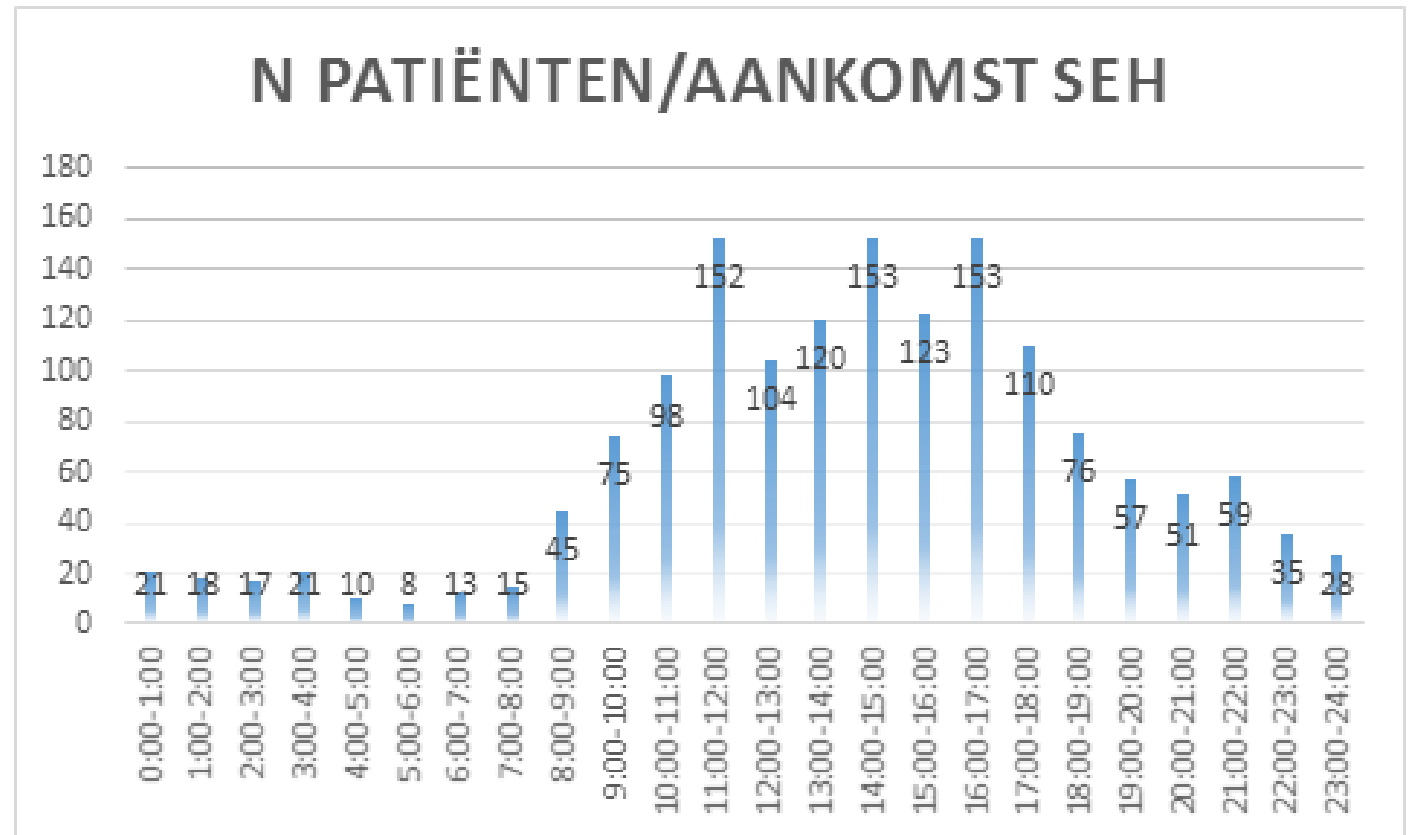
Antistollingszorg



Een zo uniform mogelijke procedure voor veilige antistollingszorg.

Toekomst

- Uitbreiden naar 8.00-20.00



Toekomst



- Landelijk beschikbaar stellen van onze ervaring en expertise
- Tijd voor verbinding
- Uitbreiden naar 8.00-20.00
- Contact met meerdere ziekenhuizen
 - sommigen bezig met implementatie

Take home messages

- Kwaliteitsverbetering op SEH
- Efficiëntie door er initieel meer tijd in te steken
- Multidisciplinaire samenwerking
- Belang goed functionerende keten

→ passende zorg, zorg op de juiste plek



GEM@tergooi.nl

Casussen uit de praktijk

Lia Middeldjans, klinisch geriater

Huidige situatie geriatrische expertise op de SEH in het Slingeland Ziekenhuis

- Pilot 1,5 jaar geleden
- Vanaf oktober van 08:30-20:30 uur binnen 30 min op SEH
- Screening adhv GEM vragenlijst
- SEH vpk/SEH arts beslissen wel/geen contact geriater

Dhr. R, 82 jaar

Presenteert zich in juli op de SEH ivm:

- Meerdere keren gevallen, zakt door de benen, lopen steeds slechter
- Zwakte linker lichaamshelft, mogelijk sinds een week
- Laatste tijd 10 kg afgevallen
- Geen contact gehad met een arts

Verdere gegevens

Relevante VG:

2012 CABG ondergaan, nadien cardiaal stabiel

2014 Simvastatine geïnduceerde toxische hepatitis

Sinds 2013 COPD, geleidelijk progressief, inmiddels COPD Gold IV, zuurstof thuis

Sociaal:

Alleenstaand, thuiszorg 3-4 dd

Hobby: duivenmelken sinds zijn 11e, heeft er ongeveer 100

Lichamelijk onderzoek

- Bovenste extremiteit: kracht links MRC 4/5, handfunctie MRC 3/5, rechts 5/5
- Onderste extremiteit: kracht links MRC 4/5 rechts 5/5
- Zwelling linker hand en linker onderbeen. schaafwond knie links
- BMI 17, hele dunne armen en benen

Aanvullend onderzoek

ECG/lab.: geen bijzonderheden

CT cerebraal:

Groot hypodens gebied rechts frontaal. Gezien het vingervormige aspect is dit suspect voor vasogeen oedeem (cave RIP/metastase). T.g.v. het oedeem is er massawerking met compressie van de voorhoorn van de rechterzijventrikel

Verdere beloop 1

- Opname
- Familie geeft aan: sinds kort duidelijke achteruitgang
- MRI: primaire hersentumor
- Fysio, ergo, dietiste i.c
- Eerste dagen na opname verdere achteruitgang lopen en gebruikt linkerarm/hand niet meer. Start dexamethason en neurochirurg i.c
- Geriater i.c:
 - Delier
 - Cognitief tevoren goed
 - Kwetsbare man
- Week na opname forse verslechtering tgv pneumonie

Verdere beloop 2

- Neurochir. OK wordt uitgesteld
- Patiënt bedlegerig, zeer beperkt belastbaar
- Meerdere adviezen/verzoeken/telefonisch contact voor MDO met vraag is OK wel haalbaar
- Longarts i.c: op pulmonaal gebied geen bezwaar
- 3 weken na presentatie op SEH overgeplaatst voor neurochir. Ok
- Aldaar afgewezen door anesthesist vanwege te slechte conditie
- Patient enkele weken later overleden

Leerpunten?

- Bij/gedurende opname totaalplaatje van de relevante gezondheidsproblemen voldoende duidelijk?
- Zijn de verschillende behandelopties wel voldoende besproken met patiënt? Doel van patiënt duidelijk?
- Was de uitgangssituatie van patiënt na 3 weken ZH opname nog hetzelfde als bij opname via de SEH?
- Waarom is het zo lastig om MDO rondom een patiënt te organiseren?

Take home message

- Het totaalplaatje moet zo snel mogelijk duidelijk zijn
- MDO indien meerdere specialisten betrokken en belangrijk behandelbesluit
- Aandacht houden voor samen beslissen met patiënt
- Database



Acute geriatrie

SEH Ketenzorg

-
Brigitte van de Kerkhof – van Bon



Huidige situatie geriatrische expertise op de SEH in CWZ

- 550 patiënten per maand > 70+ → ¼ van onze SEH patiënten
- 24/7 SEH artsen in CWZ
 - Aanvullende training aan SEH-artsen tav geriatrische patiënt op de SEH
 - APOP screening voor kwetsbaarheid
- 24/7 telefonische bereikbaar van klinische gerieters
- 24/7 op indicatie (door SEH-arts) medebeoordeling van klinische gerieters op de SEH

Casus beschrijving

21:30 uur → AMBU melding

85-jarige vrouw, val van trap
doordat ze is uitgegleden

ABCD stabiel

Scheefstand bovenarm rechts



Casus beschrijving

Beleid:

- Sling
- Naar huis
- Adequate pijnstilling
- Controle over 1 week



Casus beschrijving

Sociaal:

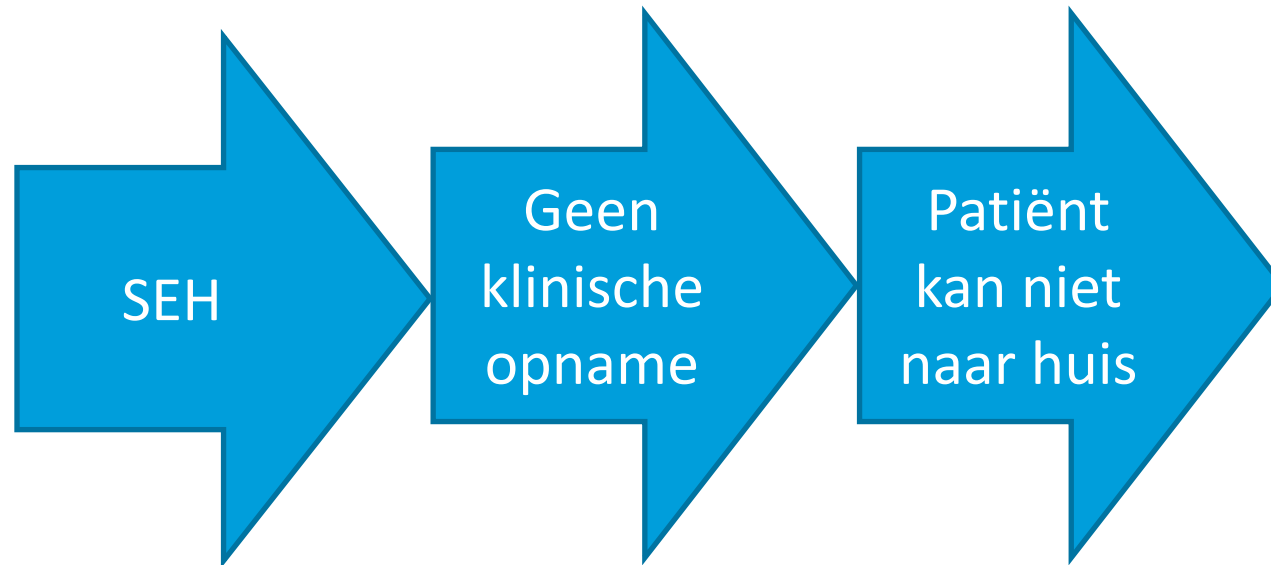
- Woont zelfstandig
- Geen thuiszorg
- Geen sociaal vangnet



Casus beschrijving

Wat doen we nu?

SEH ketenzorg – SEH crisis



Binnen kantoortijden

- ICC transferverpleegkundige
- Patiënt wacht op de dagbehandeling voor start thuiszorg dan wel uitplaatsing verpleegtehuis

Buiten kantoortijden

- Order Ketenzorg
- Opname in ziekenhuis en eerst volgende dag aangemeld bij verpleeghuis

SEH Ketenzorg – SEH crisis

Aantallen patiënten:

2012	}	Gemiddeld 40 – 45 per jaar
2013		
2014		
2015		
2016		49 patiënten
2017		65 patiënten
2018		129 patiënten
2019		176 patiënten
2020		165 patiënten
2022		114 patiënten

Exclusie criteria

- Evidente verslavingsproblematiek
- Psychiatrische problematiek
- Patiënten en/of die een Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) traject doorlopen richting een gedwongen opname.
- Indien aanvullende diagnostiek en/of aanvullende behandeling noodzakelijk is
- Patiënten die een indicatie hebben voor een verblijf, Wet langdurige zorg (Wlz)
 - **Hoger** dan een Zorgzwaartepakket (ZZP) 4 dan contact opnemen met Bureau Crisistoewijzing Intramuraal (BCI)zorgcentrale ZZG
 - Patiënten die op de wachtlijst staan van een verpleeghuis (contact opnemen met desbetreffende verpleeghuis)

Ontwikkelingen

- Regionaal afspraken maken over uitplaatsen richting Bommel en Arnhem
- Project voor moeilijk uit te plaatsen patiënten
 - APOP → SEH → transferverpleegkundige