

## Regionale aanpak COVID-19 voor kwetsbare ouderen

## SCOPE:

1. Ouderen (zowel thuis zonder Wlz-indicatie of met Wlz-indicatie in een verzorgingstehuis zonder behandeling) met verdenking COVID die verblijfszorg met medisch zorg nodig hebben, maar nog niet ziek genoeg zijn om opgenomen te worden in het ziekenhuis;
2. Ouderen (idem qua indicatie) die herstellend zijn te goed voor het ziekenhuis, maar nog niet naar huis/verzorgingshuis kunnen;
3. Palliatieven die niet naar het ziekenhuis willen maar wel verblijfszorg nodig hebben welke niet thuis geregeld kan worden.

Het gaat hierbij om Zvw-zorg. Immers, aanleiding is COVID waarvoor medische zorg noodzakelijk is.

Deelproject	Eindresultaat	Inzet
<b>1. ACP/vroegsignalering</b>		
a. Communicatieproducten voor kwetsbare mensen	Helder en begrijpelijk communicatieproduct ter ondersteuning van gesprek arts-kwetsbare patiënt over: wanneer moet u mij bellen? Wat zijn effecten van besmetting en behandeling? Welke keuzes heeft u bij besmetting (ziekenhuis-opname, zorghotel etc).	NPF, NHG, VWS ((10)(2e) (10)(2e)) <b>NB: hier ook DCO van CZ-kant bij betrekken.</b>
b. Gespreksleidraad voor huisartsen, POH, SO en wijkverpleging	Leidraad met aandachtspunten voor gesprek huisarts, POH, SO, wijkverpleegkundige met kwetsbare oudere.	NHG, LHV, Ineen, Verenso, VenVN, NPF, VWS ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <b>NB: Primair CZ betrekken. Immers, het gaat om huisartsenzorg en wijkverpleging.</b>
c. Praktijkvoorbeelden	Overzicht van behulpzame praktijkvoorbeelden hoe gesprek met kwetsbare ouderen inhoudelijk en organisatorisch te doen	NHG, LHV, Ineen, Verenso, VenVN, NPF, VWS ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <b>NB: Primair CZ betrekken. Immers, het gaat om huisartsenzorg en wijkverpleging.</b>
d. communicatiestrategie	Hoe producten onder 1a-c te verspreiden onder professionals.	NHG, LHV, Ineen, Verenso, VenVN, NPF, VWS ((10)(2e) (10)(2e)) <b>NB: hier ook DCO van CZ-kant bij betrekken.</b>
e. Inzage in EPD	Openstellen van EPD voor behandelaren betrokken bij de kwetsbare ouderen in geval van COVID-19 (opt out)	VWS ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) <b>NB: voor zover dit niet al kan, denk ik niet dat we in crisistijd dit ineens voor</b>

		<b>elkaar krijgen. WJZ ook betrekken.</b>
<b>2. Zorghotels:</b>		
a. regio-indeling	Duidelijke, land dekkende indeling van regio's waar zorg gezamenlijk (ziekenhuis, 1 <sup>e</sup> lijn, VVT) wordt georganiseerd, inclusief contactpersonen voor DPG's  <b>NB: gelet op het idee dat de coördinatiepunten ook de verblijfszorg in zorghotels in beeld moet hebben, zijn deze coördinatiepunten logischerwijs leidend voor de regio-indeling. Of beter: is het wel nodig een indeling te maken?</b>	Actiz, ZN, DPG, VWS ( (10)(2e) (10)(2e) ) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  <b>NB: Z moet worden betrokken, vanwege dat het gaat om curatieve zorg en rol verzekeraars (zorginkoop).</b>
b. financiering zorglocaties	Helderheid over de (on)mogelijkheden van financiering van een zorglocatie door zorgverzekeraars, de NOW regeling e.d.	DPG, SZW, VWS ( (10)(2e) (10)(2e) ) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  <b>NB: het gaat in onze optiek over verblijfszorg. Dan wordt de locatie als zodanig niet bekostigd, maar de geleverde zorg: verblijf. Kortom, wij stellen voor 2b n 2c samen te voegen. Betrokken personen: PZO, Z en CZ. LZ is minder aan de orde denken wij.</b>
c. financiering zorgverlening	Helderheid over de mogelijkheden voor zorgverleners in de zorglocatie (zorghotel) om geleverde zorg te declareren	NZa, VWS ( (10)(2e) ) (10)(2e) (10)(2e)  <b>Zie boven.</b>
<b>3. Coördinatie in de regio:</b>		
a. Inrichten en bekostigingscoördinatie	Verbreden van coördinatiefuncties ELV naar verblijfszorg in het zorghotel voor de doelgroepen waar we het over hebben.	ZN, Actiz, VWS ( (10)(2e) ) (10) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  (10)(2e) en PZO betrekken bij bekostigingsvraag.
b. Inzicht in regionale capaciteit niet IC-bedden	Applicatie ontwikkelen die voor elk coördinatiepunt inzicht geeft in de beschikbare capaciteit voor cohort verpleging (naast IC- en ziekenhuisbedden)	ZN, Actiz, VWS ( (10)(2e) ) (10)(2e)  <b>De coördinatiepunten moeten hierbij betrokken worden en dus CZ. NB: booking.com heeft ook hulp aangeboden.</b>
<b>4. Ondersteuningsstructuur</b>		
a. Organiseren	Ondersteuningsstructuur	ZN, Actiz, VWS ( (10)(2e) )

ollieman/pushingpower in zorgregio	opzetten voor de organisatie van zorg (Ziekenhuis, 1 <sup>e</sup> lijn en VVT) waar dit niet vanzelf van de grond komt.	<b>Niets ten nadele van (10)(2e) maar waarom gaat hij curatieve zorg pushen?</b>
<b>5. Monitor, indicatoren</b>	PM	PM
<b>6. Communicatie</b>	Communicatie gericht op het inspireren van zorgaanbieders/zorgregio's om de zorg op cf de regionale aanpak te organiseren	VWS ( (10)(2e) <b>NB: hier ook DCO van CZ- kant bij betrekken.</b>
<b>7. Uitzoekpunt met ZINL: waar valt deze zorg onder. Is het MSZ of is het huisartsenzorg. Dat heeft ook betekenis voor al dan niet betalen eigen risico.</b>		ZINL, NZa, ZN, VWS (Z, CZ, PZO)
<b>8. Uitzoekpunt: samenloop met catastroferегeling (gederfde inkomsten ziekenhuizen?)</b>		(10)(2e) + (10)(2e) (10)(2e)
<b>9. Bestuurlijk afspraken met ZN, NZa, ZiNI, Actiz, NFU, ... of deze zorg zo te zien is/of dit zo kan werken.</b>		<b>NB: dit moet eerst gebeuren!</b>