

Bijlage 2. Raakvlakken plannen

Het kernteam is nagegaan waar op de raakvlakken tussen de sectorale plannen voor fase 3 van de covid-19 pandemie nog nadere afspraken moeten worden gemaakt, zodat deze sectorale op elkaar aansluiten en samen de basis kunnen vormen voor een integraal aanpak in de regio. Het kernteam heeft een aantal onderwerpen benoemd, waarvan het wenselijk is dat deze in de sectorale plannen worden opgenomen.

Huisartsenzorg:

- De mogelijkheid van thuistrage om opname in ziekenhuizen te beperken. Voor het realiseren van thuistrage is samenwerking nodig tussen de huisarts, medisch specialisten en de specialist ouderengeneeskunde.
- Huisartsen signaleren dat geconcentreerde opvang van patiënten thuis is in covid hotels onder regie huisarts kan bijdragen aan de covid-opvang in fase 3.
- Er is afstemming nodig met de thuiszorg wanneer er sprake is van instroombeperking richting ziekenhuis en/of instellingen. In dat geval ontstaat er zorginhoudelijk en ook een logistiek vraagstukken. (bijv. zuurstof, palliatieve zorg, medicatie en monitoring?).
- Kunnen de huisartsen (posten) iets betekenen als ambulances overbelast zijn (als vervanging 112 en triage i.p.v. ambulancedienst).

VVT Wijkverpleging:

- In fase 3 zal de focus van de wijkverpleging in ieder geval komen te liggen op de palliatieve zorg. Dat vraagt om samenwerking met de huisartsen en logistiek rond palliatieve medicatie.
- Daarnaast zullen er coronapatiënten thuis worden opgevangen, die bijvoorbeeld kwetsbaar zijn of die versneld uit het ziekenhuis worden ontslagen. Dan is afstemming met de huisartsenzorg of ziekenhuis nodig i.v.m. zuurstof, medicatie, monitoring.

VVT-instellingen voor verblijf:

- Welke oplossingen zijn er wanneer de dagbesteding opvang voor psychogeriatricie moet sluiten, mantelzorgers overbelast zijn en er situaties van gedwongen opnames in het kader van Wet zorg en Dwang ontstaan? Welke oplossingen zijn er voor crisisopnames van kwetsbare ouderen, die al op een wachtlijst staan?
- Intramuraal verpleeghuis: doorstroom op de geriatrische revalidatiezorgen eerstelijnsverblijf is afhankelijk van samenwerking met en mogelijkheden van de thuiszorg.
- Wat doen we als familie bewoners van het verpleeghuis mee naar huis neemt om daar te verblijven en welke ondersteuningsmogelijkheden zijn er dan in de eerste lijn?

GGZ:

- Hoe vangen we de somatische zorg voor klinische patiënten met covid-19 op in ggz-locaties bij beperkingen in doorstroom: hiervoor is samenwerking (consultatie/zorgverlening) nodig met huisartsen specialisten-ouderengeneeskunde en medisch specialisten (o.a. longarts) en somatisch deskundige verpleegkundigen.
- Op welke manier vindt vervoer van ernstig onregelde patiënten met psychiatrische problematiek plaats als ambulances overbelast zijn.
- Afspraken over het bieden van palliatieve zorg binnen de ggz instellingen met ondersteuning vanuit de ziekenhuizen en/of VVT instellingen of afspraken over het uitbreiden van hospice bedden in de regio.

- Afspraken over voldoende materiaal en middelen voor de ggz instelling, zoals zuurstofapparaten, PBM, specifieke medicatie voor covid patiënten,

Gehandicaptenzorg

- PM.

Ambulancezorg:

- Bij striktere triage is overleg met de medisch specialist gewenst.
- Er is behoefte aan inzicht in de keuzes die regionaal worden gemaakt, zodat de ambulancezorg daarop kanaansluiten.
- Er zijn 100 mobiele werkplekken voor coördinatie/afstemming die flexibel, samen met bijvoorbeeld de huisartsen, kunnen worden ingericht.

Ziekenhuizen:

- De plannen voorzien in versnelde uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis. Dit betekent dat patiënten met een hogere zorgwaarte thuishkomen of in een andere instelling terecht komen. Dit vraagt om afspraken met huisartsen/wijkverpleging en/of VVT-instellingen om dit zorginhoudelijk op te vangen.
- Bij de opvang in VVT-instellingen in fase 3 is de vraag of er voor de verwachte uitstroom uit de ziekenhuizen voldoende bedden zijn voor instroom in de VVT, dit vraagt om afstemming.
- Verpleegkundige inzet in het ziekenhuis: er wordt samenwerking gezocht tussen FMS & V&VN rond de mogelijkheden van taakdifferentiatie en de mogelijke inzet van ander personeel op cohortafdelingen. Hier hoort ook scholing bij.

Algemeen

- Hoe organiseren we de samenwerking zo, dat wanneer één van de partijen in de keten in de knel komt, we als ketenzorg die partij zo snel mogelijk helpen?