

## Regionale aanpak voor zorg voor kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19

### Wat is het doel van deze aanpak?

De aanpak is gericht op het domein overstijgend organiseren van bedden capaciteit om kwetsbare patiënten uit de thuissituatie, (kleinschalige) instellingen of het ziekenhuis een alternatief te bieden als opname in het ziekenhuis door de patiënt niet (langer) gewenst of mogelijk is, of waar dit medisch niet zinvol wordt geacht. Op de locaties waar deze capaciteit wordt gerealiseerd wordt cohortverpleging toegepast: COVID+; COVID- / laag complexe zorg; hoog complexe zorg; palliatief / PG; GHZ; GGZ; anders. Deze aanpak heeft als doel:

- De druk op de thuiszorg te verlichten, de veiligheid van thuiszorgmedewerker en mantelzorgers te waarborgen en efficiënt met de schaarste aan (thuiszorg)personeel, huisartsen en persoonlijke beschermingsmiddelen om te gaan;
- De druk op ziekenhuis capaciteit te verlichten

De aanpak ziet op Advanced Care Planning, het regionaal realiseren van (tijdelijke) locaties voor het bieden van cohortverpleging en één regionaal coördinatiepunt voor triage en toeleiding van kwetsbare ouderen naar de juiste plek.

### Voor welke doelgroep is deze aanpak bedoeld?

Deze aanpak is bedoeld voor kwetsbare patiënten<sup>1</sup> die 1) thuis of in een (kleinschalige) instelling wonen, of 2) in het ziekenhuis verblijven. Het betreft:

- Kwetsbare patiënten met (verdenking van) COVID-19 en **lichte klachten**, waarvoor geen medische noodzaak is voor ziekenhuisopname, maar niet veilig thuis de zorg kunnen ontvangen;
- Kwetsbare patiënten met (verdenking van) COVID-19 die **ernstig ziek** zijn, maar niet behandeld willen worden in het ziekenhuis of waarbij dat medisch niet zinvol is (w.o. palliatieve zorg als deze niet veilig in de thuissituatie geleverd kan worden);
- Kwetsbare patiënten **zonder** (verdenking van) COVID-19 waarvoor geen medische noodzaak is voor langer verblijf in het ziekenhuis, maar die nog niet terug naar huis of de instelling kunnen vanwege de complexiteit van de zorg.
- Kwetsbare patiënten aangewezen op ziekenhuiszorg maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen (zie verder onder ROAZ).

### Waarom is deze aanpak belangrijk?

Het betreft een veelal **kwetsbare doelgroep**, waarvan deels in de laatste levensfase (ouderen), met onderliggende aandoeningen. Ook de huisgenoten, medepatiënten of **mantelzorgers** zijn vaak kwetsbaar en lopen risico.

De (thuis)zorg staat onder druk om de noodzakelijke zorg thuis (of in de instelling) **veilig** te kunnen leveren bij een (verdenking van) een COVID-19 besmetting. Dit geldt ook voor de huisarts, SO en AVG-arts. De schaarste aan zorgverleners neemt toe als gevolg van (verdenking op) besmetting. Zorgverleners moeten dus efficiënt kunnen werken. Verpleging in de thuissituatie leidt bovendien tot ondoelmatig gebruik van **persoonlijke beschermingsmiddelen**. NB: het kan ook een regionale keuze zijn in te zetten op veilige bieden van thuiszorg, bijvoorbeeld als de mantelzorger meegaat in quarantaine en dit efficiënt geregeld kan worden. De noodzaak om fors in te zetten op extra zorglocaties wordt dan kleiner<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> De aanpak kan ook verbreed worden naar niet-kwetsbare patiënten om het ziekenhuis verder te ontzien. Dat is een keuze die in de regio kan worden gemaakt op basis van scenario's.

<sup>2</sup> Naast bedden capaciteit kan ook worden ingezet op "virale teams" in de thuissituatie (naar voorbeeld N-Brabant).

Doordat de druk op Ziekenhuiscapaciteit toeneemt moeten regionaal alternatieven voor ziekenhuisopname worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten die dat wensen of waarvoor ziekenhuisopname medisch niet zinvol is of waar de grens aan bestaand capaciteit wordt bereikt.

### Hoe werkt de aanpak?

In de regio de regio samen aan een regionale aanpak langs 3 lijnen: Huisartsen (en wijkverpleegkundigen) zetten in op **Advanced Care Planning en vroegsignalering**. Onder regie van de DPG worden voldoende regionale **zorglocaties** voor het bieden van cohortverpleging gerealiseerd. Regionale zorgaanbieders realiseren samen één **coördinatiepunt**.

#### 1. Advanced Care Planning en vroegsignalering (behoefte/vraag)

Huisartsen (of POH) zorgen voor een **actueel beeld** van de situatie van kwetsbare patiënten en hun mantelzorger. Klachten die kunnen wijzen op COVID-19 besmetting worden uitgevraagd en deze patiënten worden aangespoord contact op te nemen als zich dergelijke klachten voordoen. De huisarts **informeert de patiënt** over de behandelmogelijkheden en risico's bij een eventuele COVID-19 besmetting en bespreekt **de wensen van de patiënt** ten aanzien van behandeling van COVID-19 in het ziekenhuis. De wensen van de patiënt worden goed vastgelegd in het EPD. Zie: Leidraad Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19 en verwijzingen aldaar. De huisarts (SO/AVG) doet de triage.

#### 2. Regionale zorglocaties (aanbod)

Kwetsbare patiënten met (een verdenking van) COVID-19 kunnen soms veiliger en efficiënter verpleegd worden door het clusteren van vergelijkbaar zorgaanbod op één locatie dan in de thuissituatie: **cohortverpleging**. Voorbeelden van in te richten cohorten zijn laagcomplexere zorg, hoogcomplexere zorg of palliatieve zorg. Ook kan onderscheid worden gemaakt naar doelgroep. Deze zorg kan worden georganiseerd in bestaande instellingen of in **tijdelijke zorglocaties**, zoals hotels, leegstaande ziekenhuizen of verzorgingshuizen. De directeur Publieke Gezondheidszorg DPG is belast met het realiseren van voldoende zorglocaties in de regio die voldoen aan de functionele eisen van cohortverpleging. De DPG zorgt ook voor de verbinding met het ROAZ voor ondersteuning, voldoende **apparatuur en beschermingsmiddelen**.

Het personeel voor het bieden van cohortverpleging wordt geleverd door de samenwerkende zorgaanbieders in de regio. Samenwerking met de regionale werkgeversorganisaties is daarbij van belang. Extra personeel kan ook gevonden worden uit initiatieven als [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl). Knelpunten bij het vinden van personeel worden opgeschaald naar het ROAZ.

#### 3. Regionaal coördinatiepunt (matching)

In iedere regio organiseert de VVT, in samenwerking met het ziekenhuis, de huisartsen en de GGZ/GHZ één coördinatiepunt. Dit coördinatiepunt ondersteunt partijen bij de **triage** en de **toeleiding** naar de cohortverpleging. Hiertoe is aan ieder coördinatiepunt een SO/AVG-arts/transfervpleegkundige verbonden.

Het coördinatiepunt heeft een **actueel beeld** van de beschikbare plekken per cohort binnen de regio zodat ze patiënten **direct** kunnen **plaatsen**. Het coördinatiepunt kan ook patiënten toewijzen naar cohorten gerealiseerd binnen bestaande instellingen. Instellingen kunnen deze patiënten niet weigeren. In regio's waar een coördinatiepunt (bijv. coördinatiefunctie ELV) al operationeel is, wordt dit uitgebreid voor COVID-19. Plaatsing in een locatie met cohortverpleging is niet afhankelijk van een CIZ-indicatie.

Het coördinatiepunt richt haar informatievoorziening zodanig in dat realtime informatie beschikbaar is over het aantal beschikbare en bezette plekken binnen de regio per cohort en draagt er zorg voor dat deze informatie beschikbaar is voor het **LCPS**, het **LOT-C** en het **ROAZ**, voor landelijke monitoring van de beschikbare capaciteit en noodzakelijke verdeling van patiënten op bovenregionaal niveau.

## Wie doet wat? Regio's en taken

### De VVT, de GGZ, de GHZ, het Ziekenhuis en de huisartsen in de regio:

- Organiseren zich in de regio. Dit vindt plaats op het regioniveau waarin zorgaanbieders al samenwerken, zoals bijvoorbeeld op het niveau van het zorgkantoor, de provincie of de regio van het ELV-coördinatiepunt. Dit verschilt per regio.
- Zorgen voor **één eenduidige organisatie** (één bestuurlijk team met mandaat, één organisatorisch team, één informatiesysteem, één logistiek proces, één telefoonnummer) dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio.
- Maken afspraken over de in te richten cohorten (capaciteit), de inzet van het beschikbare personeel en de organisatie van één regionaal coördinatiepunt voor triage, toeleiding en regionale informatievoorziening over de beschikbare capaciteit.
- Geven gezamenlijk aan welke ondersteuning nodig is van: de DPG (zorglocaties); het ROAZ (extra personeel, apparatuur, PBM, materialen, vervoerslogistiek); het LCPS (informatievoorziening). Over de financiering van de zorgverlening in verband met COVID-19 maakt de regio gezamenlijk afspraken met de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor.

De **5.1.2e**<sup>3</sup> heeft 1 of meer van bovenstaande regio's (waarin de VVT, de GGZ, de GHZ, het Ziekenhuis en de huisartsen samenwerken) onder zijn verantwoordelijkheid. De DPG:

- Geeft opdracht tot- en ziet toe op het goed functioneren van de samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio. De **5.1.2e** draagt er zorg voor dat alle zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).
- Neemt, waar dat behulpzaam is het initiatief om een RONAZ<sup>4</sup> op te richten naar Brabants model. De **5.1.2e** rapporteert aan VWS over voortgang dan wel gebrek daaraan.
- brengt de opgave in beeld voor de regio op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM-projecties.
- Ziet erop toe dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis. De **5.1.2e** realiseert waar nodig geïmproviseerde zorglocaties voor cohortverpleging in de regio en maakt afspraken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.
- Ziet erop toe dat er **één centraal coördinatiepunt** in iedere regio is gerealiseerd voor triage en toeleiding, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak (betrokkenheid SO, AVG-arts, transferverpleegkundige).
- Ziet erop toe dat de informatievoorziening zodanig wordt georganiseerd dat realtime inzicht mogelijk is in de beschikbare/bezette plekken in de regio per cohort en dat uitwisseling met het LCPS mogelijk is.
- Regelt (logistieke en facilitaire) ondersteuning via het LOT-C (Landelijk Operationeel Team Covid-19) en levert informatie aan over ten behoeve van de monitoring. Het LOT-C levert samen met de back-offices van GGDGHOR logistieke en facilitaire ondersteuning bij de regionale aanpak en draagt bij met kennis en goede voorbeelden.
- Spreekt de regio aan als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening onvoldoende voortgang laat zien. Waar nodig escaleert de **5.1.2e** naar de voorzitter van de veiligheidsregio.

Het **ROAZ** (inclusief vertegenwoordiging van VVT, GHZ en GGZ):

<sup>3</sup> de Directeur Publieke Gezondheid is in het kader van de WVR belast is met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening.

<sup>4</sup>Het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) is het afstemmingsoverleg van niet acute zorgorganisaties in de provincie Noord-Brabant over maatregelen rondom het coronavirus (Covid-19). Het RONAZ vertegenwoordigt op provinciaal niveau zo'n 60 zorgorganisaties in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg (VG) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en organisaties in de revalidatiezorg, kraamzorg en jeugdzorg werkzaam in de drie Brabantse Veiligheidsregio's.

- Draagt zorg voor de coördinatie van patiëntenstromen en capaciteit voor wat betreft ziekenhuizen. Uit dien hoofde kan het ROAZ ook gebruik moeten maken van de extra capaciteit die volgens bovenstaande aanpak wordt gerealiseerd. Het is – mede daarom - belangrijk dat tussen de ROAZ en het bovengenoemde coördinatiepunt een functionele en personele link bestaat.
- Is verantwoordelijk voor als er zich knelpunten voordoen tussen de vraag naar en het aanbod van personeel in de regio, de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen, apparatuur en andere materialen t.b.v. van zorg aan COVID-19 patiënten buiten het ziekenhuis en ondersteuning bij vervoerslogistiek (evt. met inzet van Defensie).

**Het LCPS:**

- Coördineert de spreiding van patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen, zorgt voor up-to-date informatie over beschikbare capaciteit in Nederland en monitort zorgvraagontwikkelingen. Ook beschrijft het LCPS randvoorwaarden voor een goede overplaatsing en regelt het centrum passend vervoer.
- Draagt (vanuit deze taak) bij aan het ontsluiten van regionale informatie van de coördinatiepunten over de beschikbare capaciteit van niet-ziekenhuisbedden en ondersteunt de regio desgevraagd bij knelpunten in de informatievoorziening. Het is belangrijk dat de regionale systemen en het nationale systeem goed op elkaar aansluiten.