

#### Regionale / domeinoverstijgende aanpak voor kwetsbare patienten

1. ROAZ structuur staat / steeds beter. Care sector moet qua coördinatie nog been bijzetten. Gebeurt al nodige, grote organisaties die lead nemen, coördinatiepunten ELV, en oprichting RONAZ in NB. En dan is het ook van belang dat een en ander in samenhang gebeurt. Zie het als een bril, door twee glazen die verbonden zijn moet je kijken.
2. Doelgroep. Komen steeds meer kwetsbare mensen, denk aan ouderen, al dan niet met verdenking Corona die te ziek zijn voor thuis of niet ziek genoeg voor ziekenhuis of dat ziekenhuiszorg niet zinvol of niet gewenst is of niet mogelijk omdat daar de grenzen worden bereikt.
3. Doelstelling meervoudig: juiste patiënt op juiste plek, gerichte cohortverpleging mogelijk maken ontlasten ziekenhuiscapaciteit en goed om gaan met schaarste beschermingsmiddelen.
4. Proces: beginnend vanuit de wijk: advanced care planning/triage (leidraad, goede gesprek) -> behoefte en vraag. Dan hebben we aanbod van tijdelijke zorglocaties voor verschillende groepen. Dan is er matching nodig tussen vraag en aanbod: coördinatiepunt in regio: bestuurlijk, organisatorisch, logistiek.
5. Vereist samenwerking huisartsen, care organisaties, ziekenhuis om tot coördinatiepunt te komen. We vragen directeurs PG te bevorderen dat dit binnen afzienbare tijd up en running is. Escalatie als nodig.
6. Vraagt om functionele, personele, informatielink met ROAZ. Leek ons te zwaar om aan ROAZ op te hangen. Verantwoordelijkheid ROAZ: PBM, apparaat, hulp logistiek en van belang dat vanuit ziekenhuiscapaciteit de tijdelijke locaties ook uitkomst kunnen bieden.
7. Werk aan winkel in de regio dus (horizontaal). Vraagt om verticale link met LCPS – zeker op punt van informatie, mogelijk ook in logistieke zin. In mailing werd al even gesproken over R CPS. Sluit daarop aan. Informatie meerhanden.nl sluit aan.
8. Stukje sturen we rond willen vandaag meters maken in opdracht aan dPG en koepels caresector.

