

### **Factsheet zorg voor kwetsbaren onder regie DPG-en?**

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 GGD worden voldoende regionale zorglocaties voor het bieden van cohortverpleging gerealiseerd. Regionale zorgaanbieders realiseren samen één coördinatiepunt.

#### *Advanced Care Planning en vroegsignalering*

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.

#### *Regionale zorglocaties*

Kwetsbare patiënten met (een verdenking van) COVID-19 kunnen veiliger en efficiënter verpleegd worden door het clusteren van vergelijkbaar zorgaanbod op één locatie: cohortverpleging. Voorbeelden van in te richten cohorten zijn laagcomplex zorg, hoogcomplex zorg of palliatieve zorg. Ook kan onderscheid worden gemaakt naar doelgroep. Deze zorg kan worden georganiseerd in bestaande instellingen of in geïmproviseerde tijdelijke locaties, 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). Kneipunten bij het vinden van personeel worden opgeschaald naar het ROAZ.

#### *Regionaal coördinatiepunt*

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

De samenwerkende zorgpartijen in de 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 en zorgaanbieders en andere partijen in regio.

Binnen de regio worden 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. De samenwerkende zorgpartijen geven aan welke ondersteuning nodig is van de DPG (zorglocaties), het ROAZ (extra personeel, apparatuur, PBM, materialen, vervoerslogistiek) en 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.

Voor de ggz geldt dat de sector vooruitlopend op de beschreven inzet en organisatie actief aan de slag is met maatregelen om binnen de intramurale capaciteit rekening te houden met de zorg voor patiënten die covid-besmet raken. Dit gebeurt o.a. door de inrichting van cohort-afdelingen, die

regionaal en samen met andere instellingen worden opgezet. De ggz sluit met haar inzet aan op de landelijke opgerichte structuur.

**De DPG** heeft 1 of meer 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 DPG draagt er zorg voor dat alle zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers). Waar dat behulpzaam is neemt de DPG het initiatief om een RONAZ op te richten naar Brabants model.

De DPG brengt de opgave in beeld voor de regio op basis van scenario's. De DPG ziet erop toe dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis. De DPG realiseert waar nodig geïmproviseerde zorglocaties voor cohortverpleging in de regio en maakt afspraken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.

De DPG 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). De DPG 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.

Als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening onvoldoende voortgang laat zien spreekt de DPG de regio (het gemandateerd aanspreekpunt) daarop aan. Waar nodig escaleert de DPG naar de voorzitter van de veiligheidsregio

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

Het ROAZ is verder 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. Het LCPS 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

**Bijlage factsheet extra bedden COVID19 planning en realisatie van extra bedden**

Samenvatting van de twee uitvragen.

		28 maart	2 april	
VVT	Capaciteit gerealiseerd	1141	3352	
	Bezet	284	844	
	gepland 28-3	2646		gepland niet opnieuw uitgevraagd
GGZ	Capaciteit gerealiseerd	52	246	
	Bezet	0	0	
	gepland 28-3	180		
Gehandicapten	Capaciteit gerealiseerd		163	nieuw in de uitvraag
	Bezet		0	
	gepland 28-3			
Zorghotel	Capaciteit gerealiseerd	382	566	
	Bezet	32	29	
	gepland 28-3	1641		
Grootschalige voorziening tbv uitzielen	Capaciteit gerealiseerd			
	Bezet			
	gepland 28-3	2310		
<b>Totaal gerealiseerd</b>		<b>1575</b>	<b>4327</b>	
Totaal gepland		6777	6777	

De cijfers in de uitvraag zijn niet betrouwbaar, omdat niet iedereen de juiste interpretatie heeft gehad van wat waar ingevuld moest worden, dus alleen de totalen zeggen iets. De trend die zichtbaar is is daarmee wel aannemelijk. Deze cijfers zijn geen sturingsinformatie, omdat er nog heel veel in beweging is en de twee uitvragen toch licht van elkaar verschillen.