

Bijlage: Regionale aanpak zorg voor kwetsbare patiënten in verband met 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:

1. Opname in het ziekenhuis door de patiënt niet (langer) gewenst of mogelijk is, of waar dit medisch niet zinvol wordt geacht.
2. Zorg in de thuissituatie niet veilig voor mantelzorger, medebewoner of zorgpersoneel, of niet efficiënt (personeel, persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)) kan worden georganiseerd.

Voor zover deze capaciteit niet gerealiseerd kan worden door het veilig organiseren van thuiszorg of het realiseren van "Corona-units" in bestaande verpleeghuizen, gehandicapten- en GGZ instellingen worden tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) gerealiseerd. In de corona-units en Coronacentra wordt cohortverpleging wordt toegepast voor specifieke doelgroepen (COVID+; COVID-) en specifieke zorgvragen.

Deze aanpak heeft als doel:

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

De aanpak betreft advanced care planning, het regionaal realiseren van tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor het bieden van cohortverpleging en een regionaal coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek.

Voor welke doelgroep is deze aanpak bedoeld?

Deze aanpak is bedoeld voor kwetsbare patiënten die 1) thuis of in een (kleinschalige) instelling wonen, of in beschermd wonen verblijven, of 2) in het ziekenhuis verblijven. In de regio wordt bepaald voor welke doelgroepen cohortverpleging haalbaar en nodig is. Het kan gaan om:

- Kwetsbare patiënten met (verdenking van) COVID-19 en **lichte klachten**, waardoor er geen medische noodzaak is voor ziekenhuisopname, maar waaraan de zorg niet veilig of efficiënt thuis geleverd kan worden;
- 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).
- Overige (kwetsbare) personen waarvoor cohortverpleging de beste optie is.

Waarom is deze aanpak belangrijk?

Het betreft een veelal **kwetsbare doelgroep**, vanwege hun leeftijd, onderliggende aandoeningen en/of gedragsproblematiek. 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, o.a. vanwege het tekort aan PBM. Dit geldt ook voor de betrokken artsen en (ambulante)begeleiders. De schaarste aan zorgverleners neemt toe als gevolg een stijgende vraag en uitval als gevolg van (verdenking op) besmetting. Zorgverleners moeten dus efficiënt kunnen werken. In de regio moet een balans worden gevonden tussen veilig bieden van zorg in de thuissituatie¹, zorg in ingerichte Corona-units in instellingen en zorg in tijdelijke zorglocaties (Coronacentra).

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 de bestaande capaciteit wordt bereikt.

Hoe werkt de aanpak?

In de regio wordt domein overstijgend samengewerkt. De aanpak loopt langs 3 lijnen: Er wordt ingezet op **advanced care planning en vroegsignalering**, er worden voldoende zorglocaties (**w.o Coronacentra**) ingericht voor het bieden van cohortverpleging en er wordt een **coördinatiepunt** ingericht.

1. Advanced care planning en vroegsignalering (behoefte/vraag)

Huisartsen (POH's/praktijkverpleegkundigen), SO's, AVG arts en wijkverpleegkundigen hebben een **actueel beeld** van de situatie van kwetsbare patiënten en hun mantelzorger. Klachten die kunnen wijzen op COVID-19 besmetting komen bij hen binnen of worden uitgevraagd. Deze patiënten worden aangespoord contact op te nemen met de huisarts als zich dergelijke klachten voordoen, bijvoorbeeld via thuisarts.nl². 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 ziekenhuis³. De wensen van de patiënt worden goed vastgelegd in het EPD.

2. Corona-units en Coronacentra (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: **cohortverpleging**. Deze zorg geclusterd naar doelgroep en zorgvraag kan worden georganiseerd in corona-units in bestaande instellingen of in tijdelijke zorglocaties (Coronacentra), ingericht in bijv. hotels, leegstaande ziekenhuizen of verzorgingshuizen.

Het personeel voor het bieden van cohortverpleging wordt in eerste instantie 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. Knelpunten bij het vinden van personeel worden in ROAZ verband besproken.

¹ In N-Brabant wordt ook ingezet op "virale teams" in de thuissituatie.

² <https://www.thuisarts.nl/nieuw-coronavirus/ik-heb-zwakke-gezondheid-en-denk-na-over-behandeling-bij-corona>

³ Zie: Leidraad *Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19* en verwijzingen aldaar.

3. Regionale coördinatie (matching)

In iedere regio organiseren zorgaanbieders in de VVT, de GHZ, de GGZ, huisartsen en ziekenhuizen een coördinatiepunt. Dit coördinatiepunt ondersteunt partijen bij de **toeleiding** naar de juiste zorg op de juiste plek.

Het coördinatiepunt heeft een **actueel beeld** van de totale - en de beschikbare capaciteit aan verpleegbedden (buiten het ziekenhuis) per cohort/doelgroep in de regio, zodat:

- Patiënten **direct** kunnen worden toegeleid naar de juiste plek (thuis, in Corona-units of Coronacentra). Het coördinatiepunt kan patiënten ook toewijzen naar cohorten gerealiseerd in Corona-Units binnen bestaande instellingen. Instellingen kunnen deze patiënten niet weigeren omdat het geen "eigen client" is. NB: Het wel/niet in bezit zijn van een indicatie van het CIZ is niet bepalend voor plaatsing in een locatie met cohortverpleging.
- Regionale informatie beschikbaar is voor het **LCPS, LOT-C** en **ROAZ**, voor landelijke monitoring van de beschikbare capaciteit en noodzakelijke verdeling van patiënten op bovenregionaal niveau.

Wie doet wat? Regio's en taken

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is in het kader van de Wet Publieke Gezondheid (artikel 6) verantwoordelijk. De DPG:

- Stimuleert/geeft opdracht tot **samenwerking** bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en zorgt dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers). De DPG ziet erop toe dat er binnen de regio een herkenbare samenwerkingsstructuur wordt neergezet met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis.
- Brengt de **opgave** a.g.v. COVID-19 voor de regio in beeld op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en zorgt dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit), de inzet van het beschikbare personeel.
- Ziet erop toe dat er –gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis. De DPG realiseert waar nodig tijdelijke zorglocaties (**Coronacentra**) voor cohortverpleging in de regio en maakt afspraken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.
- Geeft opdracht tot/realiseert samen met partijen een **centraal coördinatiepunt** in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.
- Geeft opdracht de **informatievoorziening** bij het coördinatiepunt zodanig in te richten dat actueel inzicht mogelijk is in de beschikbare/bezette plekken in de regio per cohort en dat uitwisseling met het LCPS, ROAZ en LOT-C mogelijk is.
- Faciliteert dat over de **financiering** van de zorgverlening in verband met COVID-19 in de regio afspraken worden gemaakt tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor over o.a. de zorglevering, het coördinatiepunt en extra kosten als gevolg van COVID-19.
- Inventariseert welke **ondersteuning** nodig is van: de DPG (locaties, logistieke en facilitaire ondersteuning); het ROAZ (extra personeel; verdeling van apparatuur, PBM, materialen, vervoerslogistiek); het LCPS (informatievoorziening).
- **Spreekt partijen aan** als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening onvoldoende voortgang laat zien.

- De DPG rapporteert over voortgang dan wel gebrek daaraan t.b.v. landelijke **monitoring**. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven.

De DPG maakt waar mogelijk gebruik van hetgeen in de regio al operationeel is of al wordt voorbereid in verband met COVID-19, zoals bestaande samenwerkingsniveaus (zorgkantorregio, provincie, ELV-regio, anders), bestaande overlegstructuren binnen deze regio, bestaande coördinatiepunten en ICT-systemen.

Gezamenlijk met DPG en de GGD GHOR wordt op korte termijn bekeken of en hoe extra (logistieke en facilitaire) ondersteuning via het LOT-C (Landelijk Operationeel Team Covid-19) wordt georganiseerd. Het LOT-C levert samen met de back-offices van GGD GHOR logistieke en facilitaire ondersteuning bij de regionale aanpak en draagt bij met kennis en goede voorbeelden.

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.
- Is aanspreekbaar op knelpunten in de regio's. Heeft een rol bij de match van 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. Het ROAZ kan ondersteuning bieden bij vervoerslogistiek (evt. met inzet van Defensie). Gekeken wordt nog naar de rol van het LOT-C.

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.