

Directie

Retouradres: Postbus 5514, 2000 GM Haarlem

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum	7 april 2020
Ons kenmerk	BvdV/ivw/DIR 2020-0044494
Contactpersoon	5.1.2e
Emailadres	5.1.2e@vrk.nl
Onderwerp	zorg voor kwetsbare patiënten

Geachte heer De Jonge,

U heeft om informatie gevraagd over de domein overstijgende aanpak van zorg voor kwetsbare patiënten. Met dit schrijven wordt een beeld gegeven over de situatie in Kennemerland.

Context

Het beantwoorden van de vraag kan niet zonder een beschrijving van de context waarin de aanpak vorm krijgt. Kennemerland en Haarlemmermeer is een regio met circa 550.000 inwoners. In de regio is de nationale luchthaven gevestigd; een groot industrieel complex; wordt het gebied doorsneden door het Noordzeekanaal en is een toeristische trekpleister (de stad Haarlem, Nationaal Park Zuid Kennemerland, het Noord Hollands duinreservaat en het strand). In de regio bevinden zich twee ziekenhuizen (Spaarne Gasthuis en Rode Kruis Ziekenhuis) en is een groot aantal verpleeg- en verzorgingshuizen en andere zorginstellingen gevestigd.

Verbinding zorg en veiligheid

Een regio die vanuit oogpunt van crisisbeheersing een hoog risicoprofiel heeft. Gemeenten in de regio hebben om die reden in 2008 een Veiligheidsregio gevormd, waarin naast de multidisciplinaire voorbereiding op crisis, de brandweer, de ambulancezorg en de jeugdgezondheidszorg, ook de GGD (waar de GHOR deel van uitmaakt) is ondergebracht. Alles met de bedoeling een robuuste organisatie beschikbaar te hebben om crisissen te bestrijden en die een platform kan bieden voor organisaties op het snijvlak van veiligheid en gezondheid. In de loop der jaren is de organisatie uitgebouwd met het onderbrengen van het Zorg- en Veiligheidshuis en Veilig Thuis bij de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK). De organisatie in zijn huidige vorm komt dus goed van pas. Bovendien is de voorliggende jaren veel geïnvesteerd in bouwen aan een grote diversiteit van samenwerkingsverbanden en geïnvesteerd in de relaties. De samenwerking in de regio loopt dan ook uiterst soepel en de lijnen zijn kort. Hierbij moet wel worden aangetekend dat de zorginfrastructuur in de regio over de grenzen van de Veiligheidsregio heen lopen. Deels vindt dat zijn verklaring in het gegeven dat het gebied wordt doorklieft door het Noordzeekanaal, maar ook omdat van oudsher Haarlemmermeer onderdeel uitmaakte van Amsterdam, Amstelland en Meerlanden en veel zorgaanbieders in dit deel van de regio meest opereren in de regio Amsterdam.

Dit lijkt een nadeel, maar heeft ook veel vindrijkheid aan de dag gelegd om problemen grensoverschrijdend aan te pakken en heeft een ieder laten profiteren van opgedane best practices. Zo wordt in Zuid-Kennemerland tussen zorgorganisaties samengewerkt rond het thema vernieuwing in de zorg (Braveheart) en in de IJmond is met elkaar aan de slag gegaan met het thema preventie (Alliantie 3.0). Naar aanleiding van de gezamenlijke aanpak voor personen met verward gedrag hebben vrijwel alle organisaties in oktober 2019 een manifest ondertekend waarin zij zich hebben uitgesproken hoe samenwerking in de regio invulling dient te krijgen. Dat lijkt zich in de huidige situatie uit te betalen.

Regionaal Overleg Acute Zorg Noord-Holland en Flevoland

In beginsel zijn er twee ROAZ regio's, namelijk een rond het voormalige traumacentrum AMC (Flevoland, Gooi- en Vechtstreek en Amsterdam Amstelland) en het Vumc (Noord Holland Noord, Zaanstreek Waterland en Kennemerland). Beide traumacentra zijn bestuurlijk gefuseerd en werken nu samen in Amsterdam UMC.

De aanpak van de bestrijding van het coronavirus vindt plaats onder de paraplu van de ROAZ regio Noord Holland en Flevoland. Op de ROAZ structuur zijn alle direct betrokken disciplines aangesloten: ziekenhuizen, ambulancevoorziening, huisartsen, de Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT) en de GGZ. Sinds 4 april 2020 is ook de gehandicaptenzorg ingesloten. De directeuren Publieke Gezondheid participeren ook in dit overleg en vertegenwoordigen de GHOR.

Urgentiebesef

Op 13 maart 2020 is een spoedoverleg georganiseerd. In dat overleg is vastgesteld dat de situatie in Brabant een dermate proportie aannam, dat niet uitgesloten mocht worden dat iets dergelijks zich ook in het gebied Noord-Holland en Flevoland zou voordoen. In het overleg is ervaren dat alle aangesloten partners zich bewust waren van belang en urgentie om snel te handelen. Tevens zijn uitgangspunten afgesproken waarlangs de aanpak in Noord-Holland en Flevoland gestalte krijgt. De uitgangspunten zijn de volgende:

- Elke zorginstelling geeft de eigen mogelijkheden en beperkingen aan
- Samen wordt gezocht naar de beste oplossing
- De druk dragen we samen
- Acute zorg gaat voor planbare/electieve zorg

In dezelfde vergadering is het zorgcontinuïteitsmodel 'fase rood' afgekondigd. Dat betekent dat de volgende maatregelen zijn genomen:

- Schaarste persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM): inventarisatie en distributie
- Schaarste kritische zorgmiddelen: regie op inkoop
- Crisis bestuurlijk ROAZ (dagelijks)
- Delen actuele zorgcapaciteit (inmiddels landelijk opgeschaald)
- Voorbereiden op 'fase zwart'
 - groot aanbod patiënten
 - tekort aan plaatsen
 - tekort aan personeel

Deze voorbereiding kan overigens niet los worden gezien van een landelijk afgestemde beleidslijn.

Om het beheersbaar te houden is afgesproken dat elke discipline zich in het bestuurlijk crisisonderzoek laat vertegenwoordigen door 1 afgevaardigde met mandaat. De deelnemer koppelt terug naar de achterban en organiseert de uit te voeren acties. Indien de situatie vraagt dat er enig maatwerk nodig is, is hiervoor ruimte.

Tot op dit moment verloopt dit proces onder voorzitterschap van Chris Polman, voorzitter van de Raad van Bestuur van het VUMC, en mede dankzij een ieders positieve en constructieve inbreng, soepel. Alle facetten van de aanpak komen in het dagelijkse crisisonderzoek aan bod en leiden tot afspraken en/of besluiten. Zo nodig worden signalen doorgegeven aan het landelijk overleg acute zorg. Gelet op de duur van de crisis, wordt er met regelmaat afgelost. Dit om de continuïteit van de crisisorganisatie te kunnen blijven borgen en ongewenste effecten als gevolg langdurige en bovenmatige (in)spanning te beheersen.

Focus op ziekenhuiscapaciteit

Er wordt gewerkt langs het cascademodel. Anders gezegd de primaire focus ligt (nog steeds) op de ziekenhuiscapaciteit: IC non-COVID en IC COVID. Hoewel het spannend is om binnen de grenzen van de telkenmale hogere doelstelling te blijven, is er – onder andere door alle electieve zorg af te schalen – op dit moment net aan voldoende capaciteit om de instroom uit de eigen regio te verwerken. Waar nodig en mogelijk wordt de helpende hand geboden aan andere regio's. De capaciteit in de COVID klinieken is op dit moment voldoende.

De ambulancevoorziening en de huisartsenposten kennen op dit moment weinig grote problemen en kunnen het werk nog goed aan.

Daarbovenop is het van belang om ook in de niet-acute zorgketen verbindingen te maken, waarbij drie doelen gediend worden:

1. De acute zorgketen wordt ontlast
2. Efficiënte(re) inzet schaarse capaciteit
3. Inzet expertise op kwetsbare doelgroepen:
 - a. Kwetsbare ouderen
 - b. Mensen met verstandelijke beperking
 - c. Mensen met psychische kwetsbaarheid
 - d. Mensen met sociale/maatschappelijke kwetsbaarheid

Verpleging Verzorging Thuiszorg (VVT)

De VVT heeft zich kort nadat fase rood is afgekondigd snel en goed georganiseerd. Zij hebben aan de hand van de situatie in Brabant een prognose gemaakt van wat nodig is aan extra covid-19 units (bestemd voor patiënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen, maar nog niet naar huis kunnen en voor patiënten die niet thuis kunnen blijven, maar niet in een ziekenhuis opgenomen hoeven te worden). Het model dat daarbij is gebruikt, heeft tot de conclusie geleid dat in Noord Holland NW3 (Noord Holland Noord, Zaanstreek Waterland en Kennemerland) circa 500 extra plekken gerealiseerd moesten worden. Niet alleen om te kunnen voorzien in de reguliere behoefte, maar ook om thuiszorg verantwoord te kunnen afschalen en uitstroom vanuit de ziekenhuizen te kunnen laten plaatsvinden. Door professioneel en doortastend te handelen zijn inmiddels 138 extra bedden bijgeplaatst en kan er op zeer korte termijn worden opgeschaald naar 266 bedden. Er blijft doorgewerkt worden om deze capaciteit verder door te laten groeien naar het eerder genoemde streefcijfer, maar hierbij moet worden aangetekend dat er nog 68 bedden niet worden benut. De ziekenhuizen zijn opgeroepen om steviger dan tot nu toe de uitstroom aan te jagen. De VVT heeft binnen NW3 8 coördinatiepunten ingericht waar aangemeld kan worden. Er wordt door de VVT actief uitvraag gedaan bij iedereen die de hulp heeft opgezegd, zowel wijkzorg als huishoudelijke zorg. Dit met de bedoeling de thuissituatie goed in beeld te krijgen en gericht hulp te kunnen bieden. Dat wordt bijzonder gewaardeerd en wordt voortgezet.

Gehandicaptenzorg (GHZ)

In de ROAZ regio Noord Holland en Flevoland zijn in Amsterdam, Noord Holland Noord en Kennemerland 14 organisaties actief op het terrein van Verstandelijk Gehandicapten. Bij elkaar is er zorg voor 8000 personen intra- en een zelfde aantal extramuraal. Namens alle GHZ instellingen in het gebied coördineert de bestuurder van Ons Tweede Thuis de opzet van regionale cohortverpleging voor mensen met een verstandelijke beperking. De VG is met ingang van 4 april 2020 aangeschoven bij het bestuurlijk ROAZ en heeft een afgevaardigde in het bestuurlijk crisisteam. Er is een concept projectplan “opzet regionale cohort verpleging” gereed. Dit is gemaakt in nauwe samenwerking met VBZ en SIGRA en heeft waardevolle input gekregen van de medische staven van een aantal GHZ instellingen. Op korte termijn wordt beeld verwacht over prognoses over noodzakelijke capaciteit, het aantal waarover kan worden beschikt en mogelijke locaties. Binnen de regio Kennemerland is een overleg georganiseerd waar wordt gesproken over de beschikbaarheid van mensen en middelen en hoe cohortverpleging te organiseren. De sector maakt hierbij gebruik van het format dat ook in de VVT- en GGZ-sector is gebruikt.

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en Maatschappelijke opvang

Ook in de GGZ zijn de mogelijkheden voor cohortverpleging in kaart gebracht. In samenspraak tussen de GGD, die voor de gemeente de Maatschappelijke Zorg uitvoert, VBZ en de centrumgemeente Haarlem is de opvang van dak- en thuislozen onderwerp van gesprek geweest. Gezamenlijke zijn in een sporthal opvangplekken gerealiseerd voor dak- en thuislozen, die risico lopen op corona besmetting of reeds besmet zijn. Er zijn 20 bedden aanwezig en 6 worden er bezet.

Netwerk op tactisch niveau

Naast de bestuurlijke lijnen die dagelijks samenkomen in het crisis-ROAZ, is het netwerk dat de GHOR Kennemerland heeft twee keer bijeen geroepen om op tactisch niveau beelden en vragen te delen en onderling van een antwoord te voorzien. Deelnemers zijn o.a. de gehandicaptenzorg, revalidatiecentrum, ziekenhuizen, huisartsen, RAV etc.

Zorglocaties voor kwetsbare mensen

De GHOR is doende met de voorbereiding van het inrichten van zorglocaties voor kwetsbare mensen die zonder zorg niet thuis kunnen blijven. Het gaat dan in het bijzonder om de mensen waarvan:

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

Het ROAZ heeft op 28 maart 2020 een aantal aanvullende op dit onderwerp toegespitste uitgangspunten vastgesteld:

- a. We doen het met en voor elkaar (dus patiënten zijn overal welkom, ervaringen wisselen we actief uit en we helpen elkaar
- b. We informeren elkaar actief over capaciteit en doelgroepen voor zorglocaties
- c. We gaan uit van regionale initiatieven (op Veiligheidsregio niveau), maar met logische samenwerkingsverbanden

De medische verantwoordelijkheid van de medische zorg in de te realiseren locaties ligt in handen bij de huisartsen.

Een belangrijke voorwaarde is dat de VVT goed is aangesloten.

Hoewel een bovenregionale aanpak het beste aansluit op de VVT organisatie nu, bestaat er ook behoefte aan een regio specifieke invulling, omdat er ook lokale wensen en initiatieven zijn waar niet aan voorbij kan worden gelopen. Dat heeft geleid tot de afspraak om op NW3 verband samen te werken waar het gaat om afstemming met de VVT en gezamenlijk gebruik van de door hen beschikbaar gestelde inhoudelijke deskundigheid en een controller (kassier functie). Tevens zal actief informatie worden gedeeld en afgestemd over voorzieningen voor bijzondere doelgroepen waarbij een bovenregionale aanpak helpend is. Op dit proces is ook de zorgverzekeraar aangesloten in de zin dat deze aansluit bij de gevormde stuurgroep. Op korte termijn vindt overleg plaats hoe de GHZ hierbij aan de laten sluiten en de zorg voor de specifieke doelgroep van de VG in te passen.

In de regio zijn Nieuw Unicum (landelijke woonvoorziening voor mensen met een beperking) en Heliomare (revalidatiecentrum) gevestigd. Nieuw Unicum heeft een noodhospitaal ingericht van 12 bedden voor de eigen doelgroep; MS patiënten en mensen met longproblemen. Heliomare heeft zes verpleegbedden beschikbaar gesteld voor revalidatie van mensen die herstellen van COVID-19 en specifiek met een IC syndroom.

Elke regio in NW3 heeft een projectleider aangesteld, die op dit moment een verkenning uitvoert naar geschikte locaties en onderzoekt hoe invulling kan worden gegeven aan de eisen, die aan een dergelijke voorziening gesteld moeten worden. Hiertoe is binnen Kennemerland een set van uitgangspunten opgesteld, een draaiboek voor realisatie gereed en een opdracht geconcipieerd. De laatste wordt komende week met de zorgverzekeraar besproken.

Gelet op de grote druk die op ons wordt uitgeoefend om zo snel mogelijk extra capaciteit beschikbaar te hebben, wordt er van uitgegaan dat de kosten die hiermee zijn gemoeid voor rekening van het ministerie van VWS komen.

Overigens blijkt het niet eenvoudig om het beeld te ontwikkelen over de omvang van de te realiseren tijdelijk zorglocaties. De capaciteit en bezetting wordt dagelijks gemonitord. Op basis van die gegevens wordt inzichtelijk wanneer het moment daar is om tot extra capaciteit over te gaan.

Bij al deze initiatieven vormt ook hier de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) een belemmerende factor. Ook in instellingen, die normaliter niet met PBM werken, is vraag naar deze middelen om het personeel te beschermen tegen besmetting met COVID-19. De verdeelsleutel t.o.v. de acute zorg sector maakt dat deze sectoren maar beperkt voorzien kunnen worden. GHOR Kennemerland heeft voor de regionale inventarisatie voor deze sectoren een coördinerende rol op zich genomen en ervaart dagelijks de gevoelde nood in deze sectoren en angst onder het personeel om besmet te raken.

Opvang voor isolatie/quarantaine

Anticiperend op deze opgave zijn door de GHOR begin maart opvanglocaties ingericht, waarin mensen kunnen worden opgevangen, die niet ziek genoeg zijn voor een ziekenhuis, geen mogelijkheid hebben om in thuisisolatie te gaan en “not fit to fly, not fit to ferry” zijn. Er zijn 20 opvangplekken beschikbaar, die aan alle daaraan te stellen eisen voldoen, en tot heden hoefde daar nog maar mondjesmaat gebruik van gemaakt te worden.

Partners in de Veiligheidsregio

De gemeenten zijn aan de slag om – anders dan vanuit het perspectief van zorg – hulp te bieden aan hun inwoners. Vanuit onze eigen brandweerorganisatie, Veilig Thuis en de Technische Hygiënezorg wordt inspanning geleverd om de zorg en veiligheid van onze inwoners, zowel ouders als kinderen en ouderen, te kunnen bieden. Het gevoel van ‘samen’ is groot.

BvdV/ivw/DIR 2020-0044494

6

Conclusie

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat in de regio met voortvarendheid aan de slag is gegaan met het vraagstuk en goed gebruik gemaakt is van in het verleden gebouwde structuren die passen bij het profiel van de regio. Er is geen behoefte aan een nieuwe aanvullende overlegstructuur.

Samenwerking en verbinding loopt goed en behoeft geen verdere stimulans. Iedere organisatie is zich bewust van belang en urgentie en haalt alles uit de kast om – tegen de achtergrond van de gekozen uitgangspunten en gemaakte afspraken hoe samen te werken – bij te dragen aan de aanpak.

Het is een heel verhaal geworden, dat niet alleen informatief is en nuttig voor het grotere plaatje, maar naar wordt aangenomen ook antwoord geeft op uw vragen.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e