



VEILIGHEIDSRÉGIO UTRECHT  
GHOR



TRAUMAZORGNETWERK  
MIDDEN-NEDERLAND

**Informatieverstrekking  
zorgcapaciteit kwetsbare inwoners  
COVID 19  
5 april 2020**

5.1.2e

5.1.2e

**Inhoudsopgave**

Aanpak kwetsbare inwoners COVID-19 regio Utrecht .....	3
Informatieverstrekking zorgcapaciteit & opvanglocaties .....	7
Bijlage 1 GGDrU Coronabedrijf .....	8
Bijlage 2 Communicatielijnen COVID-19 regio Utrecht.....	9
Bijlage 3 Taken & bevoegdheden COVID-19 regio Utrecht.....	10

### **Aanpak kwetsbare inwoners COVID-19 regio Utrecht**

Deze rapportage is naar aanleiding van het verzoek van VWS (brief minister De Jonge aan DPG-en ongedateerd, ontvangen 31 maart jl., met afschrift aan voorzitters veiligheidsregio's) om vanuit de verantwoordelijkheid als Directeur Publieke Gezondheid (DPG) terstond onderstaande activiteiten op te pakken in de GGD-regio. Hieronder volgt een reactie per punt:

**1. Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).**

Sinds het begin van de COVID-19 crisis heeft het Regionaal Overleg Acute Zorg, van het Traumazorgnetwerk Midden Nederland (ROAZ TZMN) een crisisorganisatie opgezet. Het ROAZ TZMN, en daarmee de samenwerkingsstructuur, bestaat al langere tijd naast partijen voor de acute zorg, ook uit partijen voor niet-acute zorg.

Sinds een aantal weken vindt elke week op donderdag een COVID-19 ROAZ TZMN bijeenkomst plaats (telefonisch). Deelnemers zijn vertegenwoordigers van: Meander MC, UMC Utrecht, St Antonius ziekenhuis, Diakonessenhuis, Huisartsen dagzorg, Primair HAP, RAVU, Apothekersvereniging MN, Altrecht (vertegenwoordiger GGZ), V&V via vertegenwoordiger van IVVU (vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht), Gehandicaptenzorg via voorzitter VGU (Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht); verzekeraars Zilverenkruis en VGZ, GHOR regio Utrecht, GGD regio Utrecht, coördinator ROAZ MN en DPG regio Utrecht.

**2. Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis. Waar nodig en behulpzaam kan dit via het opzetten via een zgn. RONAZ.**

Voor de duur van de COVID-19 crisis is tevens een COVID-19 ROAZ kernteam gevormd dat vrijwel dagelijks onder leiding van de DPG, telefonisch vergadert. In dit kernteam wordt bestuurlijk afgestemd over:

- afschalen van electieve zorg in de ziekenhuizen
- opschalen van de ziekenhuizen voor COVID-19 en huisartsenzorg
- besluitvorming om tot uitbreiding te komen van niet-ziekenhuis bedden
- regionale patiëntenspreiding ziekenhuizen en de coördinatie daarvan
- de coördinatie van patiëntenspreiding met betrekking tot niet-ziekenhuis voorzieningen.

Deelnemers van het kernteam zijn: bestuurders van RAVU en UMCU, een bestuurlijke vertegenwoordiging van de drie algemene ziekenhuizen regio Utrecht en IVVU, een vertegenwoordiging van Primair Huisartsenposten, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) Kring Midden- Nederland, de coördinator ROAZ MN en de DPG van regio Utrecht.

Daarnaast komt het escalatieteam COVID-19 van het ROAZ TZMN bijeen. Op tactisch niveau worden in dit escalatieteam dagelijkse issues afgestemd, geregeld en zo nodig voorstellen besproken ter voorbereiding op besluitvorming in het eerder genoemde kernteam.

Deelnemers van het escalatieteam zijn: vertegenwoordigers van RAVU, Primair Huisartsenposten, GHOR, Traumazorgnetwerk MN (=werkorganisatie ROAZ TZMN), crisiscoördinatoren van de vier ziekenhuizen, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) Kring Midden- Nederland, C-PBM-distributiepunt, IVVU, GGZ en de regionale apothekersorganisatie. Tevens vindt tussen medische coördinatoren van de vier ziekenhuizen, waar nodig samen met intensivisten, afstemming plaats

over klinische- en IC capaciteit in de regio Utrecht voor COVID 19 en non COVID 19. Ook vindt afstemming plaats ten behoeve van informatie voor het LCPS.

Met dak- en thuislozenorganisaties is ook afstemming en contact, zij worden voorzien van PBM indien nodig en zondig snel getest.

**3. De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.**

Per heden is er op regelmatige basis een uitvraag aan alle betrokken partijen over beschikbare ziekenhuis- en niet ziekenhuisbedden per doelgroep voor COVID-19 patiënten. Hiermee is in beeld waar voorzieningen en capaciteit operationeel is, waar deze beschikbaar is en ook wat er in de pijplijn zit. Met operationele bedden wordt bedoeld bedden inclusief personeel. Tot op heden wordt qua scenario gewerkt met de vuistregel dat de beschikbare capaciteit niet-ziekenhuisbedden voor COVID-19 3 tot 4 keer het aantal IC-bedden in de regio dient te zijn.

Er is een raamovereenkomst getekend tussen partijen in de acute zorg voor onderlinge in- en uitleen van BIG-geregistreerd personeel. Organisaties in onder meer de sectoren Verpleegkundige zorg en Gehandicaptenzorg sluiten op deze overeenkomst aan. Utrechtzorg (regionale arbeidsmarktorganisatie voor de regio Utrecht) is volledig aangehaakt aan de COVID-19 activiteiten in onze regio en voorziet in extra personeel voor o.a. zorghotels.

**4. Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT advies nr. 57 dd. 28 februari 2020.**

Door de gemaakte afspraken en intensieve samenwerking tussen de betrokken partijen zijn er voldoende plekken op reeds bestaande en tijdelijke zorglocaties. Daar waar nodig wordt opgeschaald. Afgelopen week was er discussie met de zorgverzekeraar over de financiering van bezette bedden versus capaciteit. Dit lijkt inmiddels te zijn opgelost, na landelijke afstemming onder regie van ZN. Openstaand punt is nu nog het rondkomen van de overeenkomst met de hoteleigenaar, zijnde een lid van het Van Der Valk concern. Wenselijk is een landelijke raamovereenkomst; opdat niet voor elke locatie opnieuw dient te worden onderhandeld. Locaties met een tijdelijke COVID-19 functie worden door de GHOR en GGDrU (IZB/Technische Hygienezorg) beoordeeld op geschiktheid, en begeleid bij totstandkoming.

**5. Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.**

Het Zorgcoördinatiecentrum (ZCC) onder regie van de Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU) is op vrijdag 3 april gestart; met strikte samenwerking met m.n. ziekenhuizen (specialisten en transferbureau's), Primair Huisartsenposten en LHV kring Midden Nederland en waar nodig verpleeghuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en incidenteel GGZ.

ZCC zorgt voor de terugkoppeling van de bezetting in de niet-ziekenhuis COVID-19 locaties (als thermometer om meer locaties te openen), middels de LCMS-GZ dagstaat dagelijks om 12.00. Het aanleveren van de gegevens aan het ZCC van nieuw te openen locaties volgt vanuit de GHOR aan het ZCC.

**6. Te bevorderen/opdracht te geven 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.**

Bureau TZMN rapporteert dagelijks over capaciteit ziekenhuizen (IC en klinisch, Covid en non Covid) en aantallen patiënten en geeft driemaal daags aan welke ruimte er is voor het landelijke beeld en landelijke spreiding door het LCPS (landelijk systeem voor capaciteitsplanning). Het GHOR-bureau rapporteert over de niet-ziekenhuisbedden voor COVID-19 en de bezetting ervan rapporteert. Deze rapportages worden samengevoegd om voor de regio de gehele zorgketen in beeld te brengen en te houden zodat de patiënten naar juiste plekken gaan. Hiermee kan waar nodig tevens worden gestuurd op uitbreiding van niet-ziekenhuisbedden.

**7. Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).**

Dit loopt via het COVID-19 ROAZ-kernteam. Hierbij wordt teruggevallen op landelijk gemaakte afspraken van Zorgverzekeraars Nederland met VWS en eventuele raamovereenkomsten van aanbieders van locaties voor zorghotels. Voor kleinere locaties zijn inmiddels raam-afspraken met de verzekeraars gemaakt. Voor een grote locatie in Breukelen zijn de afspraken met Zilveren Kruis inmiddels rond, de overeenkomst met de hotel-eigenaar moet nog rondkomen. Daarnaast is er nog onduidelijkheid over de formele personeelsverantwoordelijkheid.

**8. Te inventariseren 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) en deze door te geleiden.**

De GHOR-eenheid van de VRU ondersteunt bij het realiseren van voorzieningen voor kwetsbare patiënten buiten ziekenhuizen. Dit betreft onder meer het vinden van locaties, facilitaire, logistieke ondersteuning de bemensing van de crisisorganisatie en het verzamelen van informatie (mail en telefoonverkeer) en beantwoorden van vragen. De GHOR-eenheid (regulier 10 fte) is tijdelijk uitgebreid met extra personeel uit andere onderdelen van de VRU , met ruim 5,5 fte.

Vanuit Traumazorgnetwerk MN is de inzet van extra personeel in ziekenhuizen en niet-ziekenhuisvoorzieningen gefaciliteerd middels Utrechtzorg en de genoemde onderlinge raamovereenkomst. De capaciteit van het Traumazorgnetwerk is tijdelijk uitgebreid met 4 fte.

De DPG wordt voor de duur van de COVID-19 crisis ten behoeve van het extra werk tijdelijk ondersteund door enkele medewerkers (deels ingehuurd, deels vrijgemaakt) van GGDrU.

Het ROAZ TZMN faciliteert de inkoop en verdeling van apparatuur indien nodig (doet dat waar nodig in afstemming met de landelijke inkoopfaciliteit), vervoerslogistiek is vanuit RAVU en Rode Kruis gekoppeld aan locaties met het GHOR-bureau als aanspreekpunt bij de start van een locatie.

Voor Persoonlijke Beschermingsmiddelen is conform opdracht al enige weken een regionaal coördinatie en distributiepunt in de lucht, aangestuurd en bemensd (2,8 fte), door de GHOR-eenheid van de VRU, ondersteund door de brandweer-logistiek, gesitueerd in de brandweerkazerne aan de Belcampostraat in Utrecht. Van hieruit vindt tevens waar nodig herdistributie plaats en uitlevering van landelijk aangeleverde PBM. Gelet op de schaarste aan materialen wordt op dit moment vanuit het PBM distributiepunt de inzameling van gebruikte mondkapjes, uit de zorginstellingen die niet over een eigen sterilisatie faciliteit (CSA) beschikken, verzorgd. De ziekenhuizen hersterilliseren inmiddels hun eigen mondkapjes voor eigen gebruik.

Het extra ingezamelde volume aan mondkapjes zal vanaf komende week gereinigd en gesteriliseerd worden en zo voor hergebruik geschikt gemaakt; een van de ziekenhuizen zet hiervoor een extra CSA-lijn op.

**9. Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.**

De DPG spreekt partijen aan waar nodig en zonodig vraagt deze aan de voorzitter van de Veiligheidsregio Utrecht om maatregelen te nemen op basis van de WPG, de wet Veiligheidsregio's danwel de getroffen noodmaatregelen. Veiligheidsregio Utrecht is opgeschaald op GRIP 4 niveau, met geregelde RBT-momenten. Partijen weten de DPG goed te vinden indien stagnatie dreigt.

**10. Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en GGD GHOR NL bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven.**

Een regionale monitoring is in ontwikkeling. Met behulp van de bestaande en ingezette dataverzamelingen die in de regio geregeld, dagelijks of soms meermaals per dag, worden gedaan om tot sturing te kunnen komen, de relevante zaken ten behoeve van een landelijk beeld, in kaart te brengen en hierover te rapporteren.

Voor de voorzitter van de Veiligheidsregio, burgemeesters, wethouders Volksgezondheid en andere stakeholders in het publieke domein van de regio Utrecht wordt al sinds het begin van de coronacrisis dagelijks een bestuurlijke update gemaakt; deze zal worden doorontwikkeld tot een integrale regionale rapportage die ook voor de stakeholders van het ROAZ TZMN beschikbaar komt.

Ook hiervoor geldt dat dit zoveel mogelijk met behulp van de inmiddels bestaande dataverzamelingen zal worden gedaan.

### 11. Opdracht inzake 100 testen voor zorgpersoneel extra per dag

Per 6 april is dit gerealiseerd. In een volgende rapportage zal dit nader worden toegelicht.

### Informatieverstrekking zorgcapaciteit & opvanglocaties

Het aantal besmettingen in de extra grootschalige voorzieningen wordt maandag 6 april wederom uitgevraagd; loopt nog niet zoals gewenst, verbeterd gestaag.

Verpleeg en verzorgingshuizen		GCZ		Gehandicaptenzorg		Zorghotel (hotel faciliteiten én kortdurende)		Grootschalige voorziening t.b.v. 'uitrieken	
Extra bedden capaciteit georganiseerd	Bezetting bedden Covid-patiënten	Extra bedden capaciteit georganiseerd	Bezetting bedden Covid-patiënten	Extra bedden capaciteit georganiseerd	Bezetting bedden Covid-patiënten	Extra bedden capaciteit georganiseerd	Bezetting bedden Covid-patiënten	Extra bedden capaciteit georganiseerd	Bezetting bedden Covid-patiënten
77	22	32	0	59	9	0	0	97	7

Tabel Uitvraag d.d. 3 april 2020

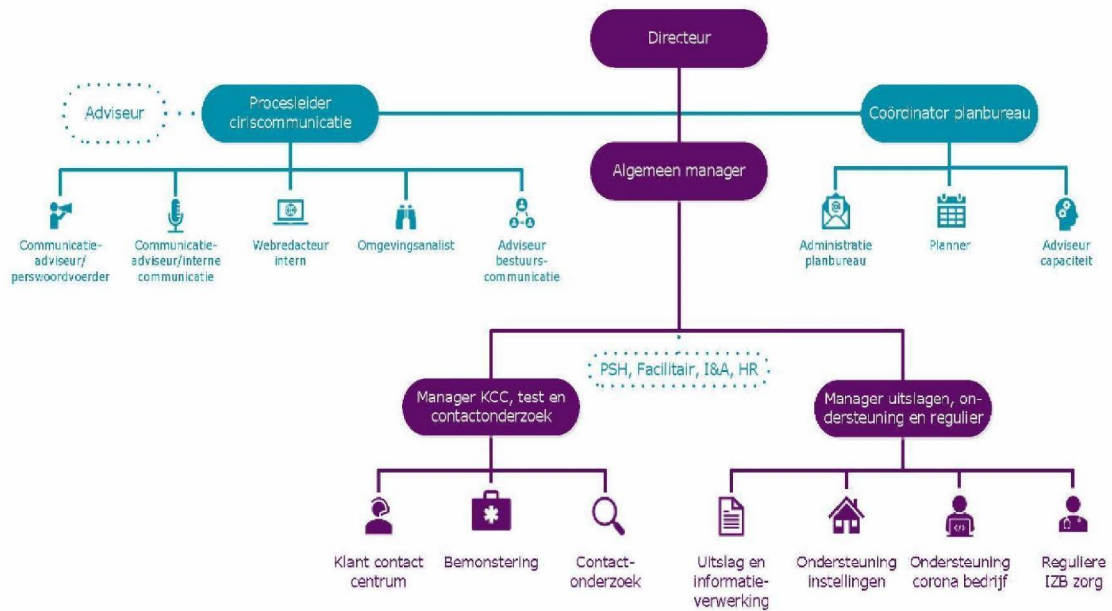
In het onderstaande overzicht zijn de opvanglocaties in de regio Utrecht/ROAZ TZMN vermeld.

COVID-19 opvanglocaties							
Datum operationeel	Locatienaam	Plaats	Aantal Bedden	Soort zorg	Hoofd-zorgaanbieder	Locatie gegevens	Overige opmerkingen
25-3-2020	Hospice Leersum	Leersum	6	Palliatief Covid-19	Huize nieuw Boszicht en huisartsen	Boerenbuurt 20, 3956 RM Loersum	
31-3-2020	De Pol	Nijkerk	2x17	VVT Covid-19	Beweging 3.0	Vetkamp 85, 3862 JN Nijkerk	Met Veiligheidsregio Gezondheidsregio Gelderland Midden afgestemd
1-4-2020	Het halve huis	Houben	40	VVT Covid-19	Zorgspectrum	Het kant 193, GZ Houben	3995
3-4-2020	Buurtzorgpensioen	Utrecht	24	VVT Covid-19	Buurtzorgpensioen	Beneluxlaan 4, HT Utrecht	3527
3-4-2020	Hospice de Wingerd	Amerongen	6	Palliatief Covid-19	Zorggroep Charité	Koensstraat 128, 3958 XD, Amerongen	Is regulier hospice die nu specifiek wordt ingericht als COVID-19 hospice
13-4-2020		Utrecht	30 geleidelijk op te schalen tot 74	VVT Covid-19 niet meer besmettelijke patiënten	Axlion Continu		betreft specialiseerde dienst / revalidatiezorg na rda opname COVID-19 maar 24 uur klachtenrij
week 15	v/d Valk Biltse Hoek	de Bilt	14	Palliatief Covid-19	Hospice de Meter en Huisartsen	De Holle Bilt 1, 3732 HM De Bilt	
week 15	v/d Valk Breukelen	Breukelen	max 233 kamers	VVT Covid-19	IVVU?		PBM en financiering nog niet rond

COVID-19 opvanglocaties. Gerealiseerd is wit. Roze zijn in voorbereiding (zie ook bovenstaand bij punt 7).

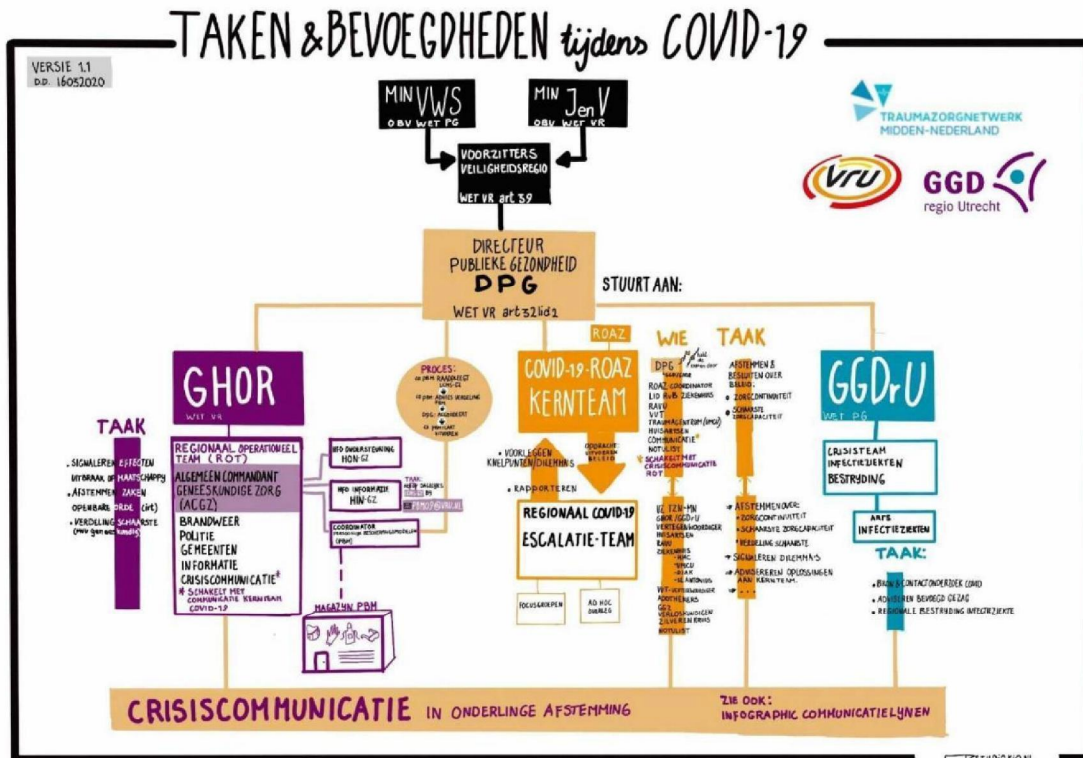
## Bijlage 1 GGDrU Coronabedrijf

Organogram coronabedrijf  
3 april 2020





Bijlage 3 Taken & bevoegdheden COVID-19 regio Utrecht





Postbus 612  
8901 BK Leeuwarden  
5.1.5  
E info@vrfryslan.nl  
I www.veiligheidsregiofryslan.nl

Bezoekadres:  
Harlingertrekweg 58  
Leeuwarden

5.1.5

KvK nr: 011 75 778

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
De heer H. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

<b>Datum</b>	<b>Uw kenmerk</b>	<b>Uw brief van</b>	<b>Ons kenmerk</b>	<b>Bijlagen</b>
6 april 2020			UIT/20012204/DIR	0
			<b>Behandeld door</b>	<b>Doorkiesnummer</b>
			5.1.2e	088 22 99 990
<b>Onderwerp</b>			<b>E-mail</b>	
Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19 Stand van zaken in Friesland			5.1.2e @vrfryslan.nl	

Geachte heer De Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart, gericht aan de directeuren publieke gezondheid, wil ik u het volgende antwoorden. Allereerst onze dank voor het door u in de regio gestelde vertrouwen. Onderstaand zullen wij u de stand van zaken van Friesland puntsgewijs aangeven.

#### Samenwerking in de regio

##### **Opdracht aan de DPG:**

Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).

##### **Stand van zaken Friesland:**

De DPG is aangesloten bij het RONAZ Friesland. Er is een Provinciale Regiegroep Capaciteit (PRC) ingericht onder het RONAZ. RONAZ en daaronder het PRC vertegenwoordigt alle Verpleeghuiszorg, Ziekenhuiszorg, Verzorgingshuiszorg, Thuiszorg, Verpleeg - Geestelijke Gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg, Zorgverzekeraar/Zorgkantoor De Friesland (DF), Huisartsen, Regionaal Ambulance Vervoer en individuele zorgorganisaties.

#### Organisatiestructuur

##### **Opdracht aan de DPG:**

Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis. Waar nodig en behulpzaam kan dit via het opzetten via een zgn. RONAZ.

##### **Stand van zaken Friesland:**

RONAZ Friesland heeft een PRC ingericht. De DPG is onderdeel van het PRC. Aanspreekbaarheid en verantwoordelijkheid zijn gerealiseerd. Het PRC komt 2 maal per week telefonisch bijeen, verslaglegging gaat naar alle Friese partijen per mail.

### Capaciteit en bezetting

#### **Opdracht aan de DPG:**

De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.

#### **Stand van zaken Friesland:**

De DPG in het PRC heeft informatie over capaciteit en bezetting. Bij voortdurende en door het uitwerken van scenario's wordt zo nodig opgeschaald. Op 3 april zijn er ruim 150 bedden als Corona-units op 3 locaties in zorginstellingen gerealiseerd. Er kan worden uitgebreid naar 300 bedden. PRC monitort en maakt afspraken over inzet personeel.

### Coronacentra

#### **Opdracht aan de DPG:**

Erop toe te zien dat er - gelet op de opgave - voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT-advies nr. 57 d.d. 28 februari 2020.

#### **Stand van zaken Friesland:**

Er zijn op 3 locaties met samen ruim 150 bedden coronacentra gerealiseerd. Opschaling boven deze 150 naar maximaal 400 wordt door de DPG binnen de PRC geregeld. Zo nodig wordt dan binnen een week, in samenwerking met het RONAZ, een coronacentrum binnen of buiten een zorginstelling gerealiseerd. Buiten de doelgroep zoals genoemd in de brief hebben ook de VVT-zorgaanbieders verenigd in het Ronaz met de dpg voor hun eigen populatie corona-units gerealiseerd ten behoeve van cohortverpleging voor bewoners VVT-instelling.

### Centraal coördinatiepunt

#### **Opdracht aan de DPG:**

Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.

#### **Stand van zaken Friesland:**

Het PRC van het RONAZ heeft een Coördinatiepunt ingericht. In dit coördinatiepunt wordt uitvoering gegeven aan bovenstaande taak.

### Informatievoorziening bij het coördinatiepunt

#### **Opdracht aan de DPG:**

Te bevorderen/opdracht te geven 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.

#### **Stand van zaken Friesland:**

Uiterlijk 10-4 is 24/7 een telefoonnummer van het Coördinatiepunt bereikbaar voor plaatsing Coronapatiënten. Het Coördinatiepunt heeft en levert het actueel inzicht. RONAZ en ROAZ hebben nauw overleg. Deze informatie wordt ook landelijk aangeleverd. (Zie landelijke monitoring).

### Financiering

#### **Opdracht aan de DPG:**

Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

#### **Stand van zaken Friesland:**

Landelijk wordt gewerkt aan afspraken over financiering. Deze afspraken worden in het RONAZ uitgewerkt.

### Samenwerking en ondersteuning

- Opdracht aan de DPG:** Te inventariseren 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) en deze door te geleiden.
- Stand van zaken Friesland:** Twee keer per week wordt in het PRC alle in de opdracht benoemde punten geïnventariseerd en besproken en acties uitgezet. Met het ROAZ vindt hierover afstemming plaats.

### Regionale samenwerking

- Opdracht aan de DPG:** Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.
- Stand van zaken Friesland:** Doordat de verschillende partijen, maar ook de DPG zowel vertegenwoordigd zijn in het ROAZ, RONAZ en PRC zijn de lijnen kort. Wat bijdraagt aan een nauwe regionale samenwerking.

### Landelijke monitoring

- Opdracht aan de DPG:** Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven
- Stand van zaken Friesland:** Binnen Friesland is er door de inrichting van het PRC zicht op de gegevens (bijvoorbeeld beddenscapaciteit) deze kunnen met het land gedeeld gaan worden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e



Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
H. de Jonge

<b>Datum</b>	5 april 2020	<b>Telefoon</b>	5.1.2e
<b>Onze referentie</b>	U2020/PES	<b>E-mail</b>	5.1.2e @vrnhn.nl
<b>Uw referentie</b>	1169066-203772-LZ	<b>Bijlagen</b>	-
<b>Uw bericht van</b>	31 maart 2020	<b>Onderwerp</b>	Regionale aanpak zorg kwetsbare patiënten

Geachte heer de Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart, gericht aan de directeuren publieke gezondheid, wil ik u het volgende antwoorden. Allereerst onze dank voor het door u in de regio gestelde vertrouwen. Onderstaand geven wij u de stand van zaken van Noord-Holland Noord puntsgewijs weer.

- **Samenwerking in de regio**

Opdracht aan de DPG:

Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19 in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

In Noord-Holland en Flevoland wordt nauw samengewerkt tussen alle genoemde partijen. Alle betrokken sectoren (ziekenhuizen, VVT, GGZ, RAV, GHZ, huisartsen, GGD en GHOR) en zorgorganisaties uit deze provincies worden vertegenwoordigd in het Bestuurlijk Crisisteam ROAZ ondersteund door de beide bureaus van het ROAZ (Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet). Elke sector wordt vertegenwoordigd door één persoon, onder voorzitterschap van een lid van de Raad van Bestuur UMC Amsterdam, die bevoegd is in afstemming met de andere sectoren om namens zijn/haar sector vergaande maatregelen te nemen. Zo ook zijn de Directeuren Publieke Gezondheid van de regio's Hollands Noorden, Amsterdam, Zaanstreek-Waterland, Gooi en Vechtstreek, Kennemerland en Flevoland vertegenwoordigd.

- **Organisatiestructuur**

Opdracht aan de DPG:

Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis.

Samen hulpvaardig

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

Het Bestuurlijk Crisissteam ROAZ heeft elke dag overleg. Voor het overleg heeft de voorzitter dagelijks contact met de andere regio's van het LNAZ. Aanspreekbaarheid en verantwoordelijkheid zijn gerealiseerd. Verslaglegging gaat naar alle aangesloten partijen. Er is regelmatig contact met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor. Deze zijn niet als vaste vertegenwoordiger opgenomen in de ROAZ-structuur.

- **Capaciteit en bezetting**

Opdracht aan de DPG:

De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

De DPG in het Bestuurlijk Crisissteam ROAZ heeft informatie over capaciteit en bezetting. Bij voortdurend en door het uitwerken van scenario's wordt zo nodig opgeschaald. In samenwerking met VVT en GGZ vindt continue monitoring en bijsturing plaats ten aanzien van de te verwachten in- en uitstroom van patiënten. Dagelijks wordt het overzicht bed- en personele bezetting besproken. Inmiddels is de capaciteit uitgebreid en vinden de voorbereidingen plaats om deze naar behoefte verder uit te breiden.

- **Coronacentra**

Opdracht aan de DPG:

Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT-advies nr. 57 dd. 28 februari 2020.

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

Elke GGD/GHOR-regio vallende onder regie van het Bestuurlijk Crisissteam ROAZ heeft een Coronacentrum (Crisis Zorghotel) in voorbereiding. Opschaling hiervan wordt afgestemd binnen het Bestuurlijk Crisissteam ROAZ. Voor de daadwerkelijke uitvoering is er nauwe samenwerking tussen Zaanstreek-Waterland, Kennemerland en Noord-Holland Noord. En zo werken Gooi en Vechtstreek, Amsterdam en Flevoland weer nauw samen tussen hun regio's.

Binnen het zorgsysteem is op dit moment nog beperkt ruimte om verder op te schalen. Zo nodig wordt binnen een week een coronacentrum (Crisis Zorghotel) in een 'niet-zorginstelling' gerealiseerd.

- **Centraal coördinatiepunt**

Opdracht aan de DPG:

Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

Het Bestuurlijk Crisisteam ROAZ wordt ondersteund door de beide netwerken acute zorg (Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet) en door de zes GGD/GHOR-organisaties. In deze coördinatiepunten wordt uitvoering gegeven aan centrale en decentrale thema's. In een apart RONAZ is nog niet voorzien.

- **Informatievoorziening bij het coördinatiepunt**

Opdracht aan de DPG:

Te bevorderen/opdracht te geven 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.

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

In Noord-Holland en Flevoland hebben wij ons georganiseerd in het Bestuurlijk Crisisteam ROAZ. Hierin zijn vertegenwoordigd de zes GGD/GHOR-regio's en de beide Netwerken Acute Zorg. Alle informatie komt in dit crisisteam samen.

- **Financiering**

Opdracht aan de DPG:

Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

Landelijk wordt gewerkt aan afspraken over financiering. Op zeer korte termijn komen daar landelijke afspraken over ter beschikking die wij in onze regio zullen volgen.

- **Samenwerking en ondersteuning**

Opdracht aan de DPG:

Te inventariseren 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) en deze door te geleiden.

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

Dagelijks is er overleg van het Bestuurlijk Crisisteam ROAZ. Alle in de opdracht benoemde punten worden continue geïnventariseerd, gemonitord, besproken en worden dagelijks acties uitgezet.

- **Regionale samenwerking**

Opdracht aan de DPG:

Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.



Stand van zaken Noord-Holland Noord:

Doordat de verschillende partijen vertegenwoordigd zijn in het Bestuurlijk Crisisteam ROAZ zijn de lijnen kort. Wat bijdraagt aan een slagvaardige interregionale samenwerking.

- **Landelijke monitoring**

Opdracht aan de DPG:

Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven.

Stand van zaken Noord-Holland Noord:

De samenwerkende partijen in Noord-Holland en Flevoland hebben zicht op de informatie welke van belang is voor de eigen besluitvorming en kunnen deze met het land delen. Daar waar er behoefte is voor aanvullende informatie moeten er apart afspraken worden gemaakt.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

5.1.2e



De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. de heer H. de Jonge  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG

Datum 6 april 2020  
Ons kenmerk 200405-0002  
Contactpersoon [redacted] 5.1.2e  
Telefoonnummer [redacted] 5.1.2e  
E-mailadres [redacted] 5.1.2e @vggm.nl

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

Geachte Minister,

In uw brief van 31 maart j.l. vraagt u de directeuren publieke gezondheid om in de veiligheidsregio waar zij verantwoordelijk voor zijn een veilige en efficiënte zorgverlening aan kwetsbare patiënten te waarborgen middels een regionale domein-overstijgende aanpak. U vraagt hen daarbij om de uitvoering van een aantal activiteiten ter hand te nemen. Zoals gevraagd volgt in deze brief, de stand van zaken op 6 april 2020 in de Veiligheids-en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM). Deze rapportage bieden wij u aan, zoals gevraagd, middels tussenkomst van de voorzitter van de veiligheidsregio.

### 1. Samenwerkingsstructuur

Vraag: *Bestaat in uw regio een structuur voor samenwerking tussen de betrokken sectoren en individuele zorgorganisaties?*

Antwoord: In de afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in de samenwerking met een zeer groot aantal zorgpartners. Naast de reguliere samenwerking in het ROAZ zijn wij in de gunstige positie dat binnen de VGGM organisatie ook de regionale ambulancedienst, de meldkamer en de GGD/GHOR zijn vertegenwoordigd. Daarnaast hebben wij structurele samenwerking met de drie huisartsenorganisaties in onze regio en daarmee alle huisartsen in de regio. Ook zijn er afgestemde informatielijnen met de apothekers en de verloskundige kringen. Binnen de regio zijn er twee netwerken rondom de vertegenwoordigde partners in de VVT sector. Met de partijen in de gehandicaptenzorg wordt een intensievere samenwerking opgebouwd. Partijen actief in de GGZ sector en de GGD werken in een nauw samenwerkingsverband in het kader van de eerdere opgave rondom personen verward gedrag.

Binnen verschillende netwerken zijn bovenstaand genoemde partijen direct in contact met elkaar. De DPG is bij al deze netwerken betrokken en er is een goede effectieve samenwerking tot stand gekomen.

VGGM verzorgt Ambulancezorg, Brandweer, GGD en GHOR voor de gemeenten van Gelderland-Midden

Bezoekadres  
Eusebiusbuitensingel 43  
6828 HZ Arnhem

Postadres  
Postbus 5364  
6802 EJ Arnhem

Telefoon [redacted] 5.1.2e  
www.vggm.nl

Vraag: *Welke sectoren en individuele zorgorganisaties maken deel uit van deze samenwerkingsstructuur?*

Is bovenstaand beantwoord.

## **2. Advanced care planning en vroegsignalering**

Vraag: *Hoe is advanced care planning en vroegsignalering georganiseerd (beschrijving)?*

Antwoord: In de regio Gelderland midden is een samenwerking georganiseerd tussen de ziekenhuizen, VVT, huisartsen en GHOR aangaande de toeleiding naar de juiste plek van zorg. Met de transferbureaus van de twee ziekenhuizen in de regio en de samenwerking van betrokken VVT organisaties in twee coördinatiepunten is het verdelen van de patiënten binnen de instellingen VVT gestroomlijnd. Met de invoering van de twee coördinatiepunten zijn bestaande wachtlijsten voor reguliere zorg van niet-COVID patiënten weg gewerkt en vindt spreiding van COVID patiënten, komende uit het ziekenhuis of via huisartsen, plaats. De DPG ontvangt dagelijks overzichten via de coördinatiepunten waarmee inzichtelijk is of extra opschaling in opvang noodzakelijk is. Zo nodig zal bovenregionale opschaling plaatsvinden via samenwerking met GHOR Gelderland Zuid.

Inventarisatie laat zien dat er diverse initiatieven binnen de gehandicaptenzorg en GGZ instellingen worden genomen. Afspraken rondom actuele monitoring vinden op dit moment plaats.

## **3. Tijdelijke zorglocaties**

Vraag: *Is het aantal in uw regio gerealiseerde en deze week te realiseren corona-units en tijdelijke zorglocaties voldoende, in verhouding tot de huidige situatie van zorgcontinuïteit in uw regio?*

Antwoord: Voor cohortverpleging binnen de V&V zijn op dit moment 80 bedden beschikbaar. Het aantal is binnen 5 dagen op te schalen naar 180.

1. Dat is op dit moment voldoende. Er wordt nu door 4 patiënten gebruik gemaakt van deze extra capaciteit.
2. In het veld wordt als norm gehanteerd dat het aantal extra bedden buiten het ziekenhuis 3-4 maal het aantal ic-bedden moet zijn. Omdat er in de veiligheidsregio Gelderland-Midden bij de twee ziekenhuizen maximaal 50 ic-bedden inzetbaar zijn, wordt voldaan aan deze norm.
3. Andere berekeningen laten zien dat er landelijk 10.000 extra bedden buiten het ziekenhuis nodig zijn. Vanuit die berekeningen zou het aantal van 180 in Gelderland Midden verdubbeld moeten worden. Dat is mogelijk door de inzet van Bio Kinderrevalidatie (165) en De valkenberg (40).
4. De capaciteitsberekening is nu nog globaal. Daarom is aan de epidemiologen van de GGD gevraagd om samen met collega's uit andere regio's een verfijnder voorspelmodel te ontwikkelen, zodat we de ontwikkelingen nauwkeuriger kunnen monitoren

## **4. Coördinatiepunt toeleiding zorg**

Vraag: *Is in uw regio een centraal coördinatiepunt ingericht en operationeel voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek ?*

Zie antwoord vraag 2.

#### **5. Informatie beschikbare capaciteit**

Vraag: *Is de informatievoorziening zodanig ingericht dat het centraal coördinatiepunt over een actueel beeld beschikt van de totale en de beschikbare capaciteit aan verpleegbedden (buiten het ziekenhuis) per cohort/doelgroep in de regio?*

Antwoord: Ja. De GHOR heeft nauw contact met de coördinatiepunten/sector voor een actueel overzicht.

Vraag: *Is de informatievoorziening bij het centraal coördinatiepunt zodanig ingericht dat actuele informatie over de totale en de beschikbare capaciteit aan verpleegbedden (buiten het ziekenhuis) per cohort/doelgroep in de regio ter beschikking kan worden gesteld aan bestuurders in de regio en landelijke coördinerende partijen?*

Antwoord: Ja. Deze informatie is dusdanig dat deze ter beschikking kan worden gesteld aan bestuurders in de regio en landelijke coördinerende partijen.

#### **6. Verdeling zorgpersoneel**

Vraag: *Heeft u een actueel beeld van de verhouding vraag-aanbod en de verdeling van zorgverleners in de regio?*

Antwoord: in de regio Gelderland-Midden is de verhouding vraag en aanbod en de verdeling van zorgverleners werkzaam in de VVT in de huidige situatie voldoende. In de samenwerking met de VVT is afgesproken dat personeel vanuit de VVT zelf wordt geleverd voor de extra zorg. Tot op heden wordt hier geen knelpunt in gesignaleerd.

vraag: *Maakt u gebruik van het extra capaciteit naast de beschikbare landelijke coördinatie (extrahandenvoorde zorg)?*

Antwoord: Wij hoeven hier, tot op heden, geen gebruik van te maken.

#### **7. Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen**

Vraag: *Heeft u een actueel beeld van de verhouding vraag-aanbod en de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen (en overige benodigde medische materialen en medicijnen) in de regio.*

Antwoord:

Er is een actueel beeld van de verhouding vraag en aanbod en de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen. Samen met de buur-regio Gelderland Zuid vindt inventarisatie en verspreiding van PBM plaats via een centraal distributiecentrum. Conform afspraak vindt hier nauwe samenwerking met het ROAZ plaats.

De verhouding vraag en aanbod van medische materialen en medicijnen is beperkt in beeld. Daar dient nog een centrale coördinatie op georganiseerd te worden.

#### **8. Inventarisatie ondersteuning**

Vraag: *Op welke wijze inventariseert u welke ondersteuning betrokken partijen nodig hebben ?*

Antwoord: Middels dagelijks contact en monitoring met betrokken partijen wordt het actuele beeld besproken. Tevens vindt inventarisatie van knelpunten plaats.

Vraag: *Welke eventuele knelpunten ervaart u in de realisatie van de genoemde onderdelen in de brief van de minister van VWS aan u?*

Antwoord: knelpunten zijn er in de continuïteit van beschikbaarheid PBM en testmaterialen. Een continue toelevering is op dit moment nog niet de standaard.

Vraag: *Aan welke ondersteuning heeft u eventueel behoefte bij de realisatie van de genoemde onderdelen in deze brief ?*

Antwoord: Tot op heden geen.

Vraag: *Welk verzoek om ondersteuning heeft prioriteit?*

Antwoord: niet van toepassing

#### **9. Afspraken financiering**

Vraag: *Op welke wijze faciliteert u dat afspraken gemaakt worden tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor, over de financiering van de zorgverlening in verband met COVID-19 in de regio*

Antwoord: In onze regio Gelderland Midden streven we er naar om de zorg via bestaande structuren en binnen bestaande zorginstellingen te kunnen bieden. Dit is voor de patiënt het meest prettig en op die manier hoeven er weinig aanvullende afspraken gemaakt te worden. Binnen de bestaande verpleeghuizen worden er op dit moment aanvullende afspraken gemaakt met zorgverzekeraars voor aanvullende financiering voor de patiënten dan wel in cohortverpleging of coronacentra. Indien wordt uitgeweken naar zorghotels (dat wil zeggen in onze regio zorg op locaties, niet gelieerd aan een bestaande verpleeginstelling) dan dienen aanvullende financieringsafspraken gemaakt te worden. Voorbereiding hiervoor vindt plaats.

We hopen dat we u hiermee op dit moment de gevraagde informatie hebben verstrekt, en wensen u sterkte met de besluitvorming op basis van deze informatie.

Hoogachtend,



5.1.2e

I.a.a.: DIV



Karel Lotsyweg 40  
Postbus 166, 3300 AD Dordrecht

078 770 8500  
info@dgjzhz.nl  
www.dienstgezondheidjeugd.nl

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

5.1.2e @minvws.nl

Uw kenmerk 1169066-2037772-LZ	Ons kenmerk Uit / 2004137	Datum 6 april 2020
Onderwerp Regionale aanpak voor de zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19 stand van zaken in Zuid- Holland Zuid	Bijlage(n) 1	Behandeld door/telefoonnummer 5.1.2e

Geachte heer De Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart aan de directeuren publieke gezondheid, zal ik u in het onderstaande informeren over de stand van zaken in Zuid-Holland Zuid per 5 april 2020. Daarbij zal ik puntsgewijs de aandachtspunten volgen uit uw brief van 31 maart 2020. De inhoud van deze brief is, zoals gevraagd, afgestemd met de voorzitter van de Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid.

*1. Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).*

#### **Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

In onze regio was al sprake van regelmatig en gestructureerd overleg met de verschillende zorgpartners. Er is afzonderlijk (periodiek en gestructureerd)sectoraal overleg met de huisartsen, de GGZ, de V&V, de gehandicapten zorg en de thuiszorg. Daarnaast wordt er in een zogenaamd kernteam boven-sectoraal afgestemd tussen deze sectorale overleggen. In het kernteam is ook het ROAZ vertegenwoordigd. Daarnaast is gestart met een bestuurlijk overleg met de zorgaanbieders in de regio. Daarbij zijn ook de beide ziekenhuizen uit de regio aangesloten.

*2. Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in de regio gedurende de COVID-19 crisis.  
Waar nodig en behulpzaam kan dit via het opzetten van een zgn. RONAZ.*

### **Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

Met het instellen van het bestuurlijk overleg tussen vertegenwoordigers van de zorgaanbieders, naast de al bestaande overleggen, is een herkenbare robuuste samenwerkingsstructuur gerealiseerd. De samenwerkingsstructuur sluit overigens aan op de bestaande en goede samenwerking in de regio.

*3. De opgave als gevolg van de COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM-projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.*

### **Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

Op basis van de huidige scenario's zijn op diverse plaatsen inmiddels cohortafdelingen ingericht, is een zorghotel (transmurale zorg) gerealiseerd en zijn voorbereidingen getroffen voor het operationeel maken van "Hotels met Zorg". Daarnaast wordt de beschikbare capaciteit in de verschillende care-instellingen geoptimaliseerd. Uitgangspunt in Zuid-Holland Zuid is dat eerst de bestaande (opgeschaalde) capaciteit bij de zorgaanbieders goed wordt ingezet en benut. Pas daarna zullen, mede afhankelijk van de behoefte en ontwikkelingen, alternatieve voorzieningen worden ingezet. Met betrekking tot "Hotels met Zorg" kan nog worden opgemerkt dat de plannen en draaiboeken daarvoor gereed zijn; inclusief de afspraken met de partijen die de zorginhoudelijke verantwoordelijkheid op zich zullen nemen. Als capaciteit nodig is kan een dergelijke voorziening binnen enkele dagen operationeel zijn. In het kader COVID-19 is het "integraal zorgplan COVID-19, Zuid-Holland Zuid: een schaalbaar model voor zorg" opgesteld. Deze notitie is als bijlage 1. toegevoegd aan deze brief.

*4. Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT-advies nr. 57 dd. 28 februari 2020.*

### **Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

Zie bovenstaande beantwoording en "integraal zorgplan COVID-19, Zuid-Holland Zuid: een schaalbaar model voor zorg"

*5. Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.*

### **Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

In het "integraal zorgplan COVID-19, Zuid-Holland Zuid" is sprake van een duidelijk gepositioneerd centraal coördinatiepunt zorg dat borg staat voor toeleiding van de juiste zorg op de juiste plek. Daarnaast is ook een coördinatiepunt voor de GGZ ingesteld en is er sprake van afstemming tussen de verschillende thuiszorgorganisaties.

*6. Te bevorderen/opdracht te geven 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.*

**Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

Het coördinatiepunt genereert dagelijks inzicht in de beschikbare capaciteit en matcht dit met de zorgvraag. Hiernaast zal op basis van landelijke/regionale formats en in afstemming met het ROAZ op vaste dagen zorg worden gedragen voor de uitwisseling van een actueel beeld met het LCPS, ROAZ en LOT-C.

*7. Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).*

**Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

Er zal worden aangesloten op de landelijk afspraken die op dit punt worden uitgewerkt. Vanuit onze regio wordt intensief samengewerkt met het ROAZ Zuid-West Nederland. In dit ROAZ verband zijn afspraken gemaakt over de te volgen procedures met betrekking tot de financiering van aanvullende en extra voorzieningen inzake COVID-19. Daarnaast is er vanzelfsprekend het reguliere contact tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

*8. Te inventariseren welke ondersteuning nodig is van: de DPG (locaties, logistieke, Facilitaire ondersteuning); het ROAZ (extra personeel; verdeling van apparatuur, PBM, materialen, vervoerslogistiek); het LCPS (informatievoorziening) en deze door te geleiden.*

**Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

In de functionele overleggen met de verschillende categorieën zorgaanbieders wordt geïnventariseerd welke behoeften er zijn. Vervolgens wordt in nauwe samenwerking met het ROAZ bekeken hoe hier invulling aan gegeven kan worden. Op dit moment ligt het accent op de kwesties van de PBM's, personele ondersteuning en vervoerlogistiek. Qua PBM's wordt periodiek uitgevraagd welke behoefte er is op dat gebied en wordt door de GHOR, in afstemming met het ROAZ, ook uitgeleverd. De personele ondersteuning verloopt in onze regio, in afstemming met het ROAZ, via de werkgeversvereniging ZHZ, welke de beschikking heeft over de capaciteit die vrijkomt uit het initiatief extrahandenvoorde zorg.nl.

*9. Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.*

**Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

In het ROAZ en in de overlegstructuur op het niveau van Zuid-Holland Zuid wordt door de verschillende betrokkenen constructief samengewerkt. Ook tussen de DPG'en in de regio Zuid West Nederland wordt intensief samengewerkt en afgestemd. Alle betrokkenen zijn zich er van bewust dat samenwerking, afstemming en regionale regie van belang zijn voor succesvol en adequaat optreden in deze crisis. Mocht er onverhoopt onvoldoende voortgang zijn, dan kan dit geadresseerd worden in het bestuurlijke overleg Zuid-Holland Zuid of in het Strategisch team van het ROAZ, waarin ik als DPG vertegenwoordigd ben.

*10. Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven.*

**Stand van zaken in Zuid-Holland Zuid**

Het spreekt voor zich dat we periodiek zullen rapporteren en we zullen daarbij gebruik maken van – en aansluiten op – landelijke afspraken en formats.

Ik vertrouw er op u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,



5.1.2e



## **Integraal zorgplan COVID-19, Zuid-Holland Zuid: een schaalbaar model voor de zorg**

In de regio Zuid-Holland Zuid wordt gewerkt met een schaalbaar model om de huidige en de (mogelijk) in aantal toenemende stroom van COVID-19 patiënten aan te kunnen. Binnen dit model wordt ernaar gestreefd om zo lang als mogelijk te voorzien in zorg vanuit de reguliere structuren en zorgstandaarden. In dit kader worden maatregelen genomen om de reguliere structuren overeind te houden, instroom naar het ziekenhuis te beperken en doorstroommogelijkheden te creëren. Pas als de reguliere zorgstructuren met de aanvullende maatregelen niet meer kunnen voorzien in de zorgvraag of als personele/ materiele tekorten vragen om concentratie, wordt overgeschakeld op zorg in niet zorglocaties. De zogenaamde hotels met zorg.

Hieronder is op hoofdlijnen uitgewerkt welke maatregelen in Zuid-Holland Zuid in de zorg worden genomen om de corona-crisis het hoofd te kunnen bieden.

### **Reguliere steun- en zorgstructuren**

In eerste aanleg wordt voorzien in zorg aan (verdachte/ bevestigde) COVID-19 patiënten/cliënten vanuit de reguliere steun- en zorgstructuren. Denk hierbij aan huisartsenzorg, thuis- en mantelzorg, Verpleging en Verzorgingshuizen (V&V), gehandicaptenzorg en GGZ-instellingen. Om hier invulling aan te kunnen (blijven) geven worden in alle sectoren maatregelen getroffen. Bijvoorbeeld door het inrichten van isolatie en quarantaine faciliteiten in instellingen en door het zoveel als mogelijk scheiden van de reguliere en corona-zorg in de thuis- en huisartsenzorg. Ook worden bestaande structuren versterkt met middelen (PBM) en waar nodig met personeel.

### **Specifieke COVID-19 zorg**

Vanuit de bestaande zorgstructuren is/wordt capaciteit vrij gemaakt om in grotere aantallen zorg te verlenen aan (verdachte/bevestigde) COVID-19 patiënten/cliënten.

Binnen het Beatrixziekenhuis en het ASZ zijn hiervoor cohortafdelingen ingericht en is de IC-capaciteit waar mogelijk uitgebreid. Hiertoe is zoveel als mogelijk uitstelbare zorg afgeschaald. Hiernaast wordt op de 2 verdiepingen van het RIVAS en op de 2 verdiepingen van het Parkhuis naast het ASZ voorzien in hoog complexe zorg<sup>1</sup> (inclusief de mogelijkheid bij het Parkhuis tot het opvangen van PG/delir/NAH-cliënten). Deze capaciteit wordt op basis van de daadwerkelijke zorgvraag vrijgespeeld.

### **Ziekenhuisverplaatste zorg**

Om de ziekenhuizen te ontlasten is op de RIVAS locatie naast het Beatrixziekenhuis en waar nodig op de Crabbhoff locatie naast het ASZ de mogelijkheid om te voorzien in ziekenhuisverplaatste zorg.

### **Inzet centraal coördinatiepunt zorg**

Spreiding van cliënten vanuit het ziekenhuis naar beschikbare V&V bedden of naar de thuissituatie ondersteund met thuiszorg, wordt regionaal gecoördineerd om de uitstroom te bevorderen. Dit vindt plaats vanuit het centrale coördinatiepunt zorg. Vanuit dit punt wordt bewerkstelligd dat de beschikbare verpleeghuiscapaciteit dagelijks inzichtelijk is en de verdeling van die beschikbare plaatsen passend is bij de nu ontstane situatie, waarin prioritering geboden is.

Het coördinatiepunt is opgezet in een samenwerkingsverband tussen de beide ziekenhuizen en de verplegings-, verzorgings- en thuiszorg (VVT). Voor de spreiding wordt gebruik gemaakt van een regionaal triagemodel. Bij het coördinatiepunt worden ook cliënten aangeboden via de huisarts die niet langer thuis kunnen worden verzorgd en met prioriteit geplaatst moeten worden. Bij het coördinatiepunt kunnen zowel COVID-19 als niet besmette patiënten/cliënten worden aangeboden.

### **'Hotel met zorg'**

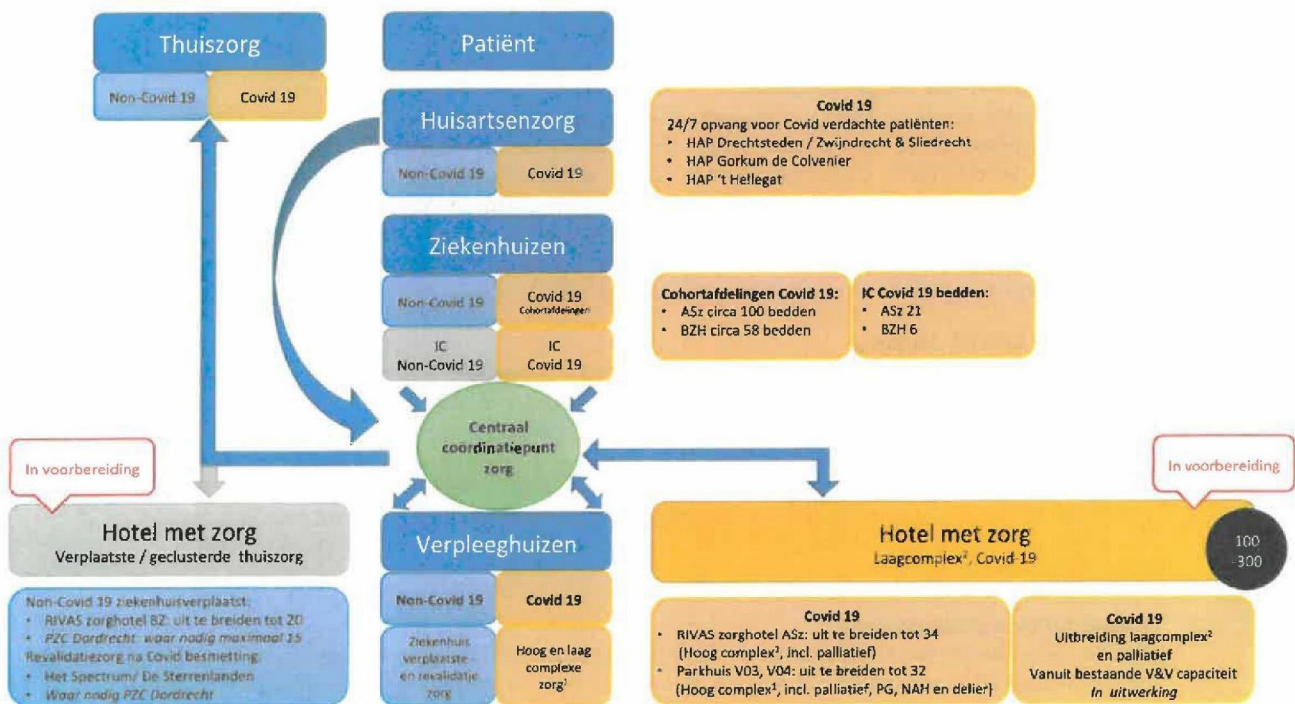
Vanuit de voorgaande maatregelen wordt zorg verleend op reguliere zorglocaties. Als dit systeem volloopt of als concentratie noodzakelijk is vanwege personele en/of materiele tekorten, wordt de



capaciteit aangevuld met één of meerdere overlooplocatie(s). Dit zijn veelal hotels waarin de facilitaire voorzieningen van het hotel worden aangevuld met zorgpersoneel. Wij noemen deze locaties daarom hotel(s) met zorg. In deze hotels zal laag complexe zorg<sup>2</sup> worden aangeboden. Dit kan zowel voor de doelgroep niet besmette als (verdachte/bevestigde) COVID-19 patiënten/cliënten. De beide categorieën zullen echter niet vermengd worden. Omdat deze locaties primair niet zijn ingericht als zorgvoorziening en er extra personele capaciteit ingezet zal moeten worden, is het niet onwaarschijnlijk dat dit van invloed zal zijn op de zorgstandaarden. Om deze reden is in de regio Zuid-Holland Zuid gekozen voor dit schaalbare model, waarbij zo laat als mogelijk wordt overgeschakeld op deze maatregel.

### Schematische weergave

Het voorgaande is op hoofdlijnen in het onderstaande figuur schematisch weergegeven. Hierbij zijn richtgetallen benoemd. Deze getallen verwijzen naar de opgeschaalde situatie.



<sup>1</sup> Covid 19 cliënten die medisch gezien geen ziekenhuiszorg nodig hebben, maar in verpleeghuistermen hoog complexe zorg.

<sup>2</sup> In VVT-termen huisarts laagcomplex.

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

<b>Datum</b>	<b>Uw kenmerk</b>	<b>Uw brief van</b>	<b>Ons kenmerk</b>	<b>Bijlagen</b>
6 april 2020	1169066-203772- LZ	31 maart 2020		--
			<b>Behandeld door</b>	<b>Doorkiesnummer</b>
			5.1.2e	06 5256 7653
<b>Onderwerp</b>			<b>E-mail</b>	
Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19 Stand van zaken in Limburg-Noord			5.1.2e@vrln.nl	

Geachte heer De Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart jl., gericht aan de directeurs publieke gezondheid, wil ik u het volgende berichten. Allereerst onze dank voor het door u in de regio gestelde vertrouwen. Onderstaand geven wij u de stand van zaken van Limburg-Noord puntsgewijs aan. Dit is de stand van zaken op maandag 6 april 10.00 uur.

#### **Samenwerkingsstructuur**

Op de geografische schaal van de Veiligheidsregio Limburg-Noord wordt wekelijks bestuurlijk ketenoverleg gevoerd onder leiding van de DPG. In dit overleg zijn ziekenhuizen, RAV, huisartsenzorg, GHZ, VVT, ROAZ, zorgverzekeraar en GGZ vertegenwoordigd. Naast het brede ketenoverleg geeft een compacte stuurgroep, onder voorzitterschap van de adjunct-DPG, leiding aan de versterking van de eerstelijns zorg en de zorg aan kwetsbare personen. Deze groep is verantwoordelijk voor het Coronacentrum, de zorgmeldkamer, de ketenbrede logistieke ondersteuning en het versterken van de thuiszorg.

Met ziekenhuizen, RAV, Huisartsenzorg en VVT wordt ook op tactisch niveau wekelijks overlegd onder leiding van de GHOR Limburg-Noord. Verder neemt de DPG deel aan het dagelijkse ROAZ-overleg tussen de ziekenhuizen in de provincie Limburg.

#### **Advanced care planning en vroegsignalering**

Huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde binnen het gebied van de Veiligheidsregio Limburg-Noord gaan actief het gesprek aan met kwetsbare patiënten om te bepalen welke zorg het meest passend en zinnig is. De ziekenhuizen krijgen daarnaast steeds beter inzicht in het nut en de noodzaak van een (IC-)opname bij COVID-19 en gaan daarover in gesprek met hun patiënten. Via de GHOR Limburg-Noord worden ook de ervaringen van de RAV in dit proces betrokken. De aanwezigheid van het Coronacentrum in Roermond biedt daarnaast een

aanvullende zorgroute die opname in het ziekenhuis kan voorkomen. Verder werken ziekenhuizen, VVT en huisartsen aan het borgen van de palliatieve zorg voor patiënten met COVID-19.

#### **Tijdelijke zorglocaties**

Binnen het werkgebied van de Veiligheidsregio Limburg-Noord is Coronacentrum Roermond gerealiseerd. Daarnaast zijn verschillende cohorten gerealiseerd binnen de VVT en GHZ/ GGZ-instellingen. Samen met een tweede zorghotel dat in optie is genomen, bestaat de opschalingsruimte in Coronacentra, die binnen een week te realiseren is, uit 343 bedden. Binnen de VVT, GGZ en GHZ zijn momenteel 77 vrije bedden voor COVID-19 patiënten. Er is binnen de instellingen nog ruimte om op te schalen met 111 extra bedden. In totaal zijn er binnen de Veiligheidsregio Limburg-Noord dus 454 extra bedden te realiseren.

#### **Coördinatiepunt toeleiding zorg**

Er is in Veiligheidsregio Limburg-Noord een Zorgmeldkamer gerealiseerd die 24/7 bereikbaar is voor vragen van zorgprofessionals en ziekenhuizen. Naast toeleiding van de juiste zorg naar de juiste plek, is de Zorgmeldkamer verantwoordelijk voor het verdelen van middelen over eerstelijnszorg en VVT-zorg, en het organiseren van transport en logistiek. Een ontwikkelpunt bestaat uit het realiseren van de gecoördineerde verdeling van patiënten over alle cohorten binnen de gehele keten. Hiervoor heeft de GHOR Limburg-Noord een ketenbreed overzicht opgesteld.

#### **Informatie beschikbare capaciteit**

Op dit moment monitoren we de huidige situatie. Op basis van scenario's en projecties zal de daadwerkelijk zorgbehoefte in beeld worden gebracht. Hierbij sluit de Veiligheidsregio Limburg-Noord graag aan bij een landelijke methodiek.

#### **Verdeling zorgpersoneel**

In de ketenoverleggen is de continuïteit van zorgpersoneel een vast agendapunt. Op dit moment zijn er in de acute zorg geen directe knelpunten op het gebied van personele continuïteit. In de gehandicaptenzorg zien we een tekort aan niveau 3-4 personeel dat medische zorg kan bieden als aanvulling op de algemene begeleiding van cliënten. Daarnaast zijn middels het initiatief 'extrahandenvoorde zorg' in de provincie Limburg 469 (oud-) zorgprofessionals gekoppeld aan 19 zorginstellingen. De regionale uitvoerder van 'extrahandenvoorde zorg' merkt op dat het aanbod van professionals afneemt. Extra publieke aandacht voor dit initiatief is gewenst, met name gezien het tekort in GHZ.

#### **Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen**

De PBM voor de acute zorg (ziekenhuizen, HAP, RAV, GGD) worden gemonitord in een landelijke applicatie. Op basis daarvan ontvangt ROAZ regio Limburg beschermingsmiddelen vanuit het landelijke depot. De prioritering in verdeling aangegeven door VWS wordt gehanteerd, waarbij ongeveer 10-15% van de regionale voorraad gereserveerd wordt voor VVT-instellingen. De aanvoer vanuit het landelijke depot is niet stabiel, en sommige middelen zijn niet verkrijgbaar.

De overige benodigde medische materialen en medicijnen worden besproken en genoteerd in de ketenoverleggen, waarbij we acute signalen monitoren. Wij zijn blij dat LCPS en LOT-C een uitvraag doen op dit gebied.

**Inventarisatie ondersteuning**

In het tactisch en bestuurlijk ketenoverleg wordt geïnventariseerd welke ondersteuning in de keten nodig is. Knelpunten worden continu gemonitord. De prioriteit ligt bij het beschikbaar komen van voldoende zorgpersoneel in de gehandicaptenzorg (GHZ) voor voldoende medische zorg bovenop de begeleiding die de instellingen zelf al aanbieden. Verder ondersteunt de Veiligheidsregio de zorginstellingen bij de realisatie van extra voorzieningen zoals de Coronacentra, een centrale huisartsenpost en de zorgmeldkamer. Om de zorg voor overledenen te kunnen waarborgen, is een scenario uitgewerkt op het gebied van oversterfte en zijn regionale afspraken gemaakt met de uitvaartbranche.

**Afspraken financiering**

In het bestuurlijk ketenoverleg zijn zorgverzekeraars aangesloten, net als in de stuurgroep eerstelijnszorg en VVT. In het realiseren van de versterking eerstelijnszorg (o.a. Coronacentrum) is de zorgverzekeraar nauw betrokken geweest, en onder leiding van de DPG zijn er afspraken gemaakt om de extra locaties mogelijk te maken.

Ik vertrouw erop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

Hoogachtend,



5.1.2e



Datum: 6 april 2020

Kenmerk : G20.000560

Telefoon: 06 - 23 97 54 723

Onderwerp: Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare personen in de regio IJsselland

Geachte heer De Jonge,

Op 31 maart jl. ontving ik van u een brief met als titel "regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare personen". Allereerst dank voor het door u in de regio gestelde vertrouwen. U heeft gevraagd om u na een week te informeren over de aanpak in de regio IJsselland. Deze reactie is tot stand gekomen in nauw overleg met de voorzitter van onze Veiligheidsregio, dhr. P. Snijders. We ondertekenen deze brief dan ook samen.

Graag informeer ik u in deze brief over de voortgang van de door u in de brief genoemde opgaven.

#### **Samenwerkingsstructuur**

In de Regio IJsselland wordt gewerkt binnen de structuur van het RO(N)AZ-regio Zwolle. De DPG IJsselland neemt deel in dit ROAZ als vertegenwoordiger vanuit twee GGD-en; GGD IJsselland en GGD Noord Oost Gelderland (NOG). Het strategisch ROAZ is een breed opgezet samenwerkingsverband waarin zowel partners uit de acute zorg als niet acute zorg zoals GGZ en VVT, alsmede de zorgverzekeraar deelnemen. Voor de noodzakelijke specifieke afstemming zijn gedurende de COVID-19 crisis naast het strategisch ROAZ kleine verbanden gecreëerd zoals een subROAZ-ziekenhuizen en een subROAZ-VVT plus (met aansluiting van o.a. ook GGZ met crisisfunctie, GHZ en verloskundige zorg) en een subROAZ-huisartsen. Dit betekent dat het "strategisch ROAZ" zich vooral richt op bestuurlijke besluitvorming en vaststelling van regionaal beleid terwijl tactisch operationele zaken in de subROAZ-en worden voorbesproken. Hierdoor kan snel worden geschakeld. De samenwerking verloopt goed en vanuit gelijkwaardigheid waarin partners elkaar aanspreken vanuit eigen verantwoordelijkheid. Er zijn korte lijnen tussen de DPG en voorzitter van het ROAZ en tussen het GHOR-bureau en het Netwerk Acute Zorg.

#### **Advanced care planning en vroegsignalering**

In de regio zijn samenwerkingsafspraken gemaakt voor verwijzers. Er zijn zogenoemde "coronaroutes" ingesteld voor beschermd verplegen in de thuiszorg en de thuiszorgroute kan direct worden opgeschaald waar nodig. Specialistisch verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en palliatieve consulenten kijken samen met huisartsen naar de beste mogelijkheden voor zorg en behandeling. Bekwame experts helpen huisartsen bij advanced care planning daar waar gewenst.

#### **Bezoekadressen**

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle  
Schurenstraat 8, 7413 RA Deventer  
Consultatiebureaus: zie onze website

#### **Contactgegevens**

T 5.1.2e  
E [info@ggdijsselland.nl](mailto:info@ggdijsselland.nl)  
I [www.ggdijsselland.nl](http://www.ggdijsselland.nl)

#### **Centraal postadres**

Postbus 1453, 8001 BL Zwolle

### Coördinatiepunt toeleiding zorg

In de regio IJsselland werd op veel plaatsen al intensief samengewerkt en is het proces zo ingericht dat iedere patiënt op een passende plaats zorg krijgt. Er zijn in de regio drie (regiodekkende) transferpunten operationeel werkzaam rond de ziekenhuizen van Deventer, Zwolle en Hardenberg voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek. Deze drie transferpunten zijn sinds vrijdag jl. centraal onderling met elkaar verbonden en dragen gezamenlijk zorg voor regionale coördinatie op in- en uitstroom van patiënten.

### Informatie beschikbare capaciteit en bezetting

De informatievoorziening is zodanig ingericht dat drie coördinatiepunten, gekoppeld aan de drie ziekenhuizen, onderling informatie delen en een actueel beeld hebben van de totale en de beschikbare capaciteit aan verpleegbedden buiten het ziekenhuis. De DPG heeft inzicht in dit beeld. Het landelijke coördinatiepunt wordt gevormd door de backoffice van LOT-C en GGD-GHOR NL. Wij leveren daar vanaf komende week tweemaal per week gegevens aan.

Voor andere doelgroepen zoals cliënten in beschermd wonen is of wordt de extra capaciteitsbehoefte voor cohortverpleging op korte termijn in kaart gebracht aan de hand van scenarioberekeningen.

### Tijdelijke zorglocaties

Vaste agendapunten op elk strategisch ROAZ zijn zorgcontinuïteit en capaciteitsbehoefte. Elke zorgpartner levert voorafgaand aan de vergadering een rapportage met voortgang en knelpunten aan. Dit bevordert de prioritering van bespreekpunten in de vergadering. Er is sinds de uitbraak van de coronacrisis sprake van cohortering tot speciale corona-units en van opschaling van het aantal bedden.

Op dit moment is het aantal in de regio IJsselland gerealiseerde tijdelijke uitbreidingen van bedden binnen zorglocaties van de VVT voldoende. Er zijn nog ruim 100 vrije bedden beschikbaar voor COVID-19 patiënten binnen de VVT en daarnaast ruimte voor een beperkte opschaling.

Er is een projectorganisatie, onder verantwoordelijkheid van de DPG, die per in de brief van de minister genoemde doelgroep in kaart brengt wat de behoefte aan extra zorgcapaciteit is en zoekt naar daarbij passende locaties. De keuze in de regio IJsselland wordt vooralsnog gezocht in kleinschalige oplossingen. In het ROAZ van vrijdag jl. is besloten 1 locatie voor maximaal 150 bedden als extra zorglocatie startklaar te maken. Het draaiboek wordt gereed gemaakt zodat de extra locatie zo nodig binnen enkele dagen in werking kan zijn.

### Verdeling zorgpersoneel

Daar waar nodig komt er een herverdeling van zorgverleners in de regio. Op dit moment zijn er door zorgpartijen geen actuele personele knelpunten. De uitbreiding van het testbeleid voor zorgpersoneel buiten de ziekenhuizen t.b.v. de zorgcontinuïteit is al voor de datum van 6 april ingezet binnen GGD IJsselland en voorziet in een grote behoefte.

Er wordt op dit moment in de regio nog geen gebruik gemaakt van extra capaciteit vanuit de beschikbare landelijke coördinatie (extra handen voor de zorg). Enkele HR-managers van

#### Bezoekadressen

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle  
Schurenstraat 8, 7413 RA Deventer  
Consultatiebureaus: zie onze website

#### Contactgegevens

T   
E [info@ggdijssel.nl](mailto:info@ggdijssel.nl)  
I [www.ggdijssel.nl](http://www.ggdijssel.nl)

#### Centraal postadres

Postbus 1453, 8001 BL Zwolle

verschillende zorgorganisaties denken na over de oplossing voor vraagstukken rond een eventueel toekomstig tekort aan gekwalificeerd personeel ook bij uitbreiding van zorglocaties.

#### **Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen**

De tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen nemen ernstige vormen aan, met name in de VVT sector. De laatste anderhalve week stagneert de levering vanuit landelijk inkoop consortium op een aantal items als schorten en Ffp2 maskers.

Er is een actueel beeld van de aansluiting tussen vraag en aanbod en verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen (en overige benodigde medische materialen en medicijnen) in de regio. Het regionale systeem werkt goed vanuit een centraal depot voor PBM's dat werkt voor twee ROAZ gebieden van de regio Zwolle en Twente. Wij vragen de aandacht voor centrale regie op andersoortige middelen als medicinale zuurstof.

#### **Inventarisatie overige ondersteuning**

Via uitvraag bij ROAZ-partners wordt geïnventariseerd welke overige ondersteuning betrokken partijen nodig hebben om hun werk goed te kunnen blijven doen. Vandaaruit worden acties in gang gezet.

#### **Afspraken over financiering**

Via samenspraak tussen DPG en ROAZ worden regionale afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor, over de financiering van de zorgverlening in verband met COVID-19 in onze regio. Het is belangrijk dat er op korte termijn landelijk duidelijkheid komt over de afspraken voor financiering van tijdelijke zorglocaties.

#### **Actuele knelpunten: punten van aandacht**

In de realisatie van de genoemde onderdelen in de brief van de minister van VWS zien wij drie punten die komende week prioriteit moeten krijgen:

- Voldoende beschikbaarheid van PBM's
- Landelijke afspraken over financiering en contracteren rond de verschillende doelgroepen
- Landelijk model voor te hanteren capaciteitsprognoses in de regio's a.d.h.v. de cijfers RIVM.

Hoogachtend

5.1.2e

#### **Bezoekadressen**

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle  
Schurenstraat 8, 7413 RA Deventer  
Consultatiebureaus: zie onze website

#### **Contactgegevens**

T 5.1.2e  
E [info@ggdijsselland.nl](mailto:info@ggdijsselland.nl)  
I [www.ggdijsselland.nl](http://www.ggdijsselland.nl)

#### **Centraal postadres**

Postbus 1453, 8001 BL Zwolle



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

Datum: 5 april 2020  
Betreft: Regionale aanpak voor zorg aan  
kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19  
Stand van zaken Gelderland-Zuid

Contactpersoon 5 1 2e

Uw kenmerk: 1169066-203772-LZ  
Uw brief van: 31 maart 2020

Ons kenmerk: mp/1000/2020

Geachte heer de Jonge,

Bij brief van 31 maart jl., verzoekt u de DPG invulling te geven aan zijn verantwoordelijkheid voor de regionale gecoördineerde aanpak voor de zorg van kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19. Allereerst danken wij u voor het in ons gestelde vertrouwen. Onderstaand lichten wij u de vorderingen in Gelderland-Zuid puntsgewijs toe.

1. Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).

#### Stand van zaken Gelderland-Zuid

De DPG Gelderland-Zuid is aangesloten bij het ROAZ en maakt onderdeel uit van het ad hoc Dagelijks Bestuur waarin vertegenwoordiging is van ziekenhuizen, huisartsen, ambulancedienst, VVT en DPG. Het overleg is hoogfrequent, 3 keer per week of vaker indien noodzakelijk. Hierin delen we het actuele zicht op de patiëntenstromen, worden knelpunten gesignaleerd en opgepakt. Afstemming vindt plaats over het faciliteren van de doorstroom in de keten, het afschalen van planbare zorg, het opschalen van COVID-19 zorg en komen tot eenduidige afspraken en werkwijzen binnen het ROAZ. Zeker gezien de schaarste qua capaciteit en middelen, waaronder PBM, is dit van groot belang. Dit strekt zich ook uit tot de andere sectoren binnen de zorg zoals gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg. Wijzigingen in landelijk beleid ten aanzien van de aanpak COVID-19 worden terstond

opgepakt en geïmplementeerd. Als DPG monitor ik ook de ontwikkelingen en aanpak binnen het sociaal domein (verslavingszorg, maatschappelijke opvang, beschermd/beschut wonen).

2. Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis. Waar nodig en behulpzaam kan dit via het opzetten via een zgn. RONAZ.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

Er zijn subregionale coördinatiepunten in Nijmegen en Rivierenland, waarin de dagelijkse patiëntenstroom wordt gemonitord en afgestemd. Deelnemers hieraan zijn ziekenhuis/huisartsen/VVT/GHOR. Momenteel wordt de informatievoorziening ingericht, zodat, onder leiding van de GHOR regionale coördinatie kan worden ingericht. In de basis zal de VVT zorg subregionaal worden geleverd, passend bij de nabijheid voor de patiënt. De GHOR bepaalt of regionale herschikking van patiëntenstromen en/of voorzieningen noodzakelijk zijn binnen Gelderland-Zuid. Zo nodig zal bovenregionale opschaling plaatsvinden, via samenwerking met GHOR Gelderland-Midden.

3. De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

Zie ook punt 2. De opschaling van de COVID-19 cohortverpleegkunde is vormgegeven in scenario's van de zorgvraag. Met de huidige scenario's zijn/komen 345 bedden COVID-19 bedden beschikbaar in de regio.

4. Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT-advies nr. 57 dd. 28 februari 2020.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

Onderdeel van de opschaling zoals benoemd onder punt 3. zijn de Coronacentra. Voorbereidende werkzaamheden zijn getroffen, komende week zullen contractonderhandelingen worden gevoerd. Voorbereiding wordt maximaal gedaan; de hotels zullen echter pas in gebruik worden genomen als de opgeschaalde zorg binnen de zorginstellingen niet afdoende blijkt te zijn. Uitgegaan wordt in de huidige scenario's van 60-120 bedden in Coronacentra. Indien nodig is verdere uitbreiding van bedden in 'Coronahotels' mogelijk (mits personeel en medische middelen toereikend zijn).

5. Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek,

waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

Zie toelichting onder punt 2. Op 8 april is de regionale coördinatiestructuur als geheel geïmplementeerd.

6. Te bevorderen/opdracht te geven 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.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

Afspraken rond de informatievoorziening worden 6 april opgepakt. Op 8 april zijn afspraken hierover vastgelegd.

7. Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

Stand van zaken Gelderland-Zuid

Op 3 april jl. heeft de zorgverzekeraar via de GHOR een aantal aandachtspunten aangegeven. Op 6 april zal het gehele arrangement besproken worden in het ROAZ. De GHOR voert komende week gesprekken met zorgverzekeraar en zorgkantoor om de afspraken met de zorgaanbieders te faciliteren.

8. Te inventariseren 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) en deze door te geleiden.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

De informatievoorziening voor de regionale coördinatie wordt momenteel vormgegeven en is op 8 april vastgelegd. Onderdeel van de afspraken vormt de koppeling met de acute zorggegevens via het ROAZ (LCPS) om zodoende tot een actueel totaalbeeld van het zorglandschap te komen, de patiëntenstromen, beschikbare zorgcapaciteit (personeel, apparatuur en materialen) en PBM. Hierdoor kan tijdig mogelijke knelpunten worden gesignaleerd en actie worden ondernomen (onder andere inhuur extra zorgpersoneel, opschalen naar landelijke gremia, etc.).

9. Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

De samenwerking tussen partijen in Gelderland-Zuid in de Acute Zorgregio Oost is goed. Contact is veelvuldig. Er worden afspraken gemaakt en partijen zijn aanspreekbaar op het nakomen hiervan. Van het begin af aan wordt er gezamenlijk opgetrokken.

10. Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven.

Stand van zaken Gelderland-Zuid

Door de koppeling van patiëntenstromen in de ziekenhuizen, met die van de VVT, en het actuele inzicht in bedden capaciteit, kan informatie gedeeld worden met LCPS en LOT-C.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,



5.1.2e

5.1.2e



Noord- en Oost-Gelderland



Postbus 234  
7300 AE Apeldoorn

5.1.2e

info@vnog.nl  
www.vnog.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
H.W. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Datum : 6 april 2020  
Uw brief van : 31 maart 2020  
Uw kenmerk : 1169066-203772-LZ  
Ons kenmerk : 20-51331/20-071900  
Onderwerp : Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19  
Bijlage(n) : 2  
Behandeld door : 5.1.2e

Afschrift aan: NCTV, NCC en GGD-GHOR Nederland

Geachte de heer De Jonge,

Naar aanleiding van uw brief d.d. 31 maart 2020 met kenmerk 1169066-203772-LZ, over de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID-19, stuur ik u onderstaande informatie toe. Deze informatie is tot stand gekomen in samenwerking tussen GHOR en Veiligheidsregio.

Onderstaand ga ik nader in op de volgende onderwerpen:

- Regionale samenwerkingsstructuur
- Advanced care planning en vroegsignalering
- Tijdelijke zorglocaties
- Coördinatiepunt toeleiding zorg
- Informatie beschikbare capaciteit
- Verdeling zorgpersoneel
- Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen
- Inventarisatie ondersteuning
- Faciliteren afspraken financiering

**Regionale samenwerkingsstructuur (incl. aanspreken)**

In de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (VNOG) is de samenwerking door de betrokken sectoren vormgegeven door het instellen van een gezamenlijke "taskforce zorg continuïteit VNOG".

Deze taskforce staat onder voorzitterschap van de DPG (zie bijlage PPT Taskforce).

De samenstelling van de taskforce gaat naast de voorzitter en de projectleider bestaan uit 11 vertegenwoordigers van zorgorganisaties. Dit betreft een (bestuurlijke) afvaardiging uit de verschillende subregio's van de GGD/VNOG (zie bijlage voor de indeling). Het gaat om

drie vertegenwoordigers (Ziekenhuis, VVT, HAP) per regio en een afgevaardigde uit de GGZ en de LHV. De regio's bepalen onderling wie dit zullen zijn.

#### **Advanced care planning en vroegsignalering**

Het dashboard dat ontwikkeld wordt door GGD-GHOR kan hierbij een grote rol spelen. Gelre-ziekenhuis heeft al een model voor een dashboard met personeel, ook van de VVT, bedden en PBM ontwikkeld.

De (5) ziekenhuizen en HAP's in de VNOG hebben allen gezorgd dat (vermoedelijke) COVID-19 en niet-COVID-19 patiënten gescheiden worden opgevangen buiten de SEH van de ziekenhuizen; meestal in de tent als testlocatie. Daarnaast wordt het nieuwe testbeleid voor zorgmedewerkers vanaf deze week ingevuld door de GGD in twee testlocaties in de VNOG.

#### **Tijdelijke zorglocaties**

De in deze regio gecreëerde coronaopvangcapaciteit is voldoende in verhouding tot de huidige situatie (zie bijlage). Een deel van de bedden is voor palliatieve zorg (deels corona). Dit wordt in LCMS-GZ gevolgd. Hier heeft de VVT echter geen toegang toe. Het dashboard is daarvoor een oplossing.

#### **Coördinatiepunt toeleiding zorg**

Bestuurlijke coördinatie geschiedt door de "taskforce zorg continuïteit VNOG" en de operationele coördinatie geschiedt door een coördinatiecentrum "taskforce zorg continuïteit". De GGD is hiervoor projectleider met ondersteuning van het actiecentrum GGD/GHOR VNOG.

#### **Informatie beschikbare capaciteit**

Informatievoorziening over de beschikbare capaciteit geschiedt via de reguliere werkwijze d.m.v. LCMS-GZ. Het actiecentrum GGD/GHOR monitort en actualiseert dagelijks het overzicht van de beschikbare capaciteit. De informatie kan dagelijks gelezen worden door de regionale en landelijke bestuurders in LCMS-GZ. Daarnaast wordt er vanuit het actiecentrum GGD/GHOR dagelijks een Sitrap samengesteld met een actueel overzicht van de zorgcapaciteit.

#### **Verdeling zorgpersoneel**

Het actuele beeld van de verhouding tussen vraag en aanbod en de verdeling van zorgverleners in de regio wordt bijgehouden in LCMS. Dit beeld wordt samengesteld door gerichte vragen per mail of telefonisch aan de zorgorganisaties. Het eerder benoemde dashboard gaat dit vereenvoudigen. Daarnaast melden zorgorganisaties zich als er knelpunten ontstaan in de personele bezetting. Voor de VNOG is in beeld gebracht waar evt. personeel beschikbaar is en met partijen is hiervoor contact gelegd (zie PPT-taskforce).

Wij maken gebruik van extra capaciteit naast de beschikbare landelijke coördinatie door bijvoorbeeld bijstandsaanvragen aan defensie. Het actiecentrum verwijst zorgorganisaties hiernaar. Tot nu toe is het ons niet gelukt personeel te krijgen via extrahandenvoorzorg. Dit werkt traag en levert vooral niet-medisch personeel op. Er is inmiddels een pool van vrijwilligers (o.a. brandweer en NRK) die een training hebben gehad en inzetbaar zijn als helpende aan het bed (niet-medisch).

#### **Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen**

Voor een actueel beeld van de verhouding vraag-aanbod en de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) is het regionaal distributiepunt PBM samen met de regio's Twente en IJsselland ingericht. Hier worden vraag-aanbod en verdeling van de schaarse middelen, zoals landelijk geprioriteerd, ten uitvoer gebracht. Er is veel vraag naar PBM onder de niet geprioriteerde groepen (brandweer, politie, ZZP'ers in de zorg etc.). Deze worden door ons nu niet voorzien van PBM.

Er is ook schaarste aan PBM bij VVT en voor zorghotels is weinig beschikbaar omdat deze niet geprioriteerd zijn.

#### **Inventarisatie ondersteuning**

De inventarisatie van de ondersteuning gebeurt via LCMS-GZ en actief door specifieke vragen te mailen en telefonisch uit te vragen. Dit doet het *coördinatiecentrum*.

Locaties en bedden zijn genoeg te realiseren; alleen bij het invullen van de personele medische bezetting ervaren we grote knelpunten. Ook is er een gebrek aan PBM. Er is behoefte aan het organiseren van "uitzendbureaus" voor de personele inzet, die sub regionaal de ondersteuning regelen en de personele problemen oplossen. En die snel reageren.

Prioriteit bij de ondersteuning heeft het verkrijgen van genoeg gekwalificeerd personeel (artsen, verpleegkundigen) en voldoende PBM's.

**Faciliteren afspraken financiering**

De drie voorzitters van de drie ROAZ-regio's in ons werkgebied maken hier samen met de zorgorganisaties en zorgverzekeraars afspraken over. Voor het inrichten van de zorghotel locaties in Almen en Apeldoorn is toestemming van de voorzitter van ROAZ Zwolle. Voor de inrichting van de locatie Gaanderen is er toestemming van ROAZ Nijmegen. Dit vooruitlopend op overname door de verantwoordelijke zorgaanbieders en een brief van de zorgverzekeraars hierover. Het lijkt erop dat de criteria door de zorgverzekeraars zodanig zijn aangescherpt dat dit voor problemen gaat zorgen.

Er staat spanning op de opdracht en doorzettingsmacht vanuit de Wet publieke gezondheid en Wet Veiligheidsregio's ten opzichte van de zienswijze, voor zover wij nu kunnen beoordelen, uit de concept stukken van Zorgverzekeraars Nederland. Dat levert onnodige onzekerheden op voor zorginstellingen die in de VVT sector actief zijn en dat is hoogst onwenselijk. ROAZ'en zijn in beginsel ontstaan vanuit een netwerk gedachte. Die gedachte past prima, maar niet crisistijd waarbij er in een formele GRIP 4 situatie wordt gewerkt. Ik verwacht u met bovenstaande voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Gebied	Ziekenhuis	Naam	Locatie	Status	Aantal bedden	ROAZ gebied
1, Achterhoek Oost	Winterswijk					Twente
						Euregio
Totaal						
2, Achterhoek West	Doetinchem, winterswijk	Sensire, loc. De slingebeek	Gaanderen Rijksweg 65	In voorbereiding	64	Nijmegen
		Sensire Den Ooiman	Doetinchem, Groot Hagen 6	In bedrijf		
Totaal						64
3, Zutphen	VNOG	Ehzerwold	Almen, Ehzerallee 14	Is gereed	115	Zwolle
	Zutphen	Intell	Zutphen, de stoven 37	Op oneel	80	Zwolle
	Zutphen	Hoofdige Boer	Almen, corastraat 39-40	Op oneel	22	Zwolle
	Zutphen	Hof van Gelre	Lochem, nieuwegeweg 38	Op oneel	40	Zwolle
	Zutphen	Scheperskamp	Lochem, paasberg 3	Op oneel	70	Zwolle
	Totaal					
4, Apeldoorn	Apeldoorn	Mart'nushof	Twello, sint maartens erf 85	Is gereed	11	Zwolle
4, Apeldoorn	Apeldoorn	Zorggroep Apeldoorn	Apeldoorn, eencenweg 50	Is gereed	40	Zwolle
4, Apeldoorn	Apeldoorn	Juliana	Koning Lodewijklaan 415 Apeldoorn	Is gereed	75	Zwolle
4, Apeldoorn		s Heeren Loo				
Totaal						127
5, Veluwe	Harderwijk	Dillenburg	Ermelo, dennenlaan 2	6-apr	33	Zwolle
5, Veluwe	Harderwijk	Bunterhoek	Nunspeet, Secr. Boerhoutweg 1	In bedrijf	20	Zwolle
5, Veluwe	Harderwijk	Klimop zorggroep	Naast st. Jansdal	In bedrijf	19	Zwolle
5, Veluwe	Harderwijk	Vierhouterbos	Vierhouten, Nunspeeterweg 30	Op oneel		Zwolle
Totaal						72
Totaal						590

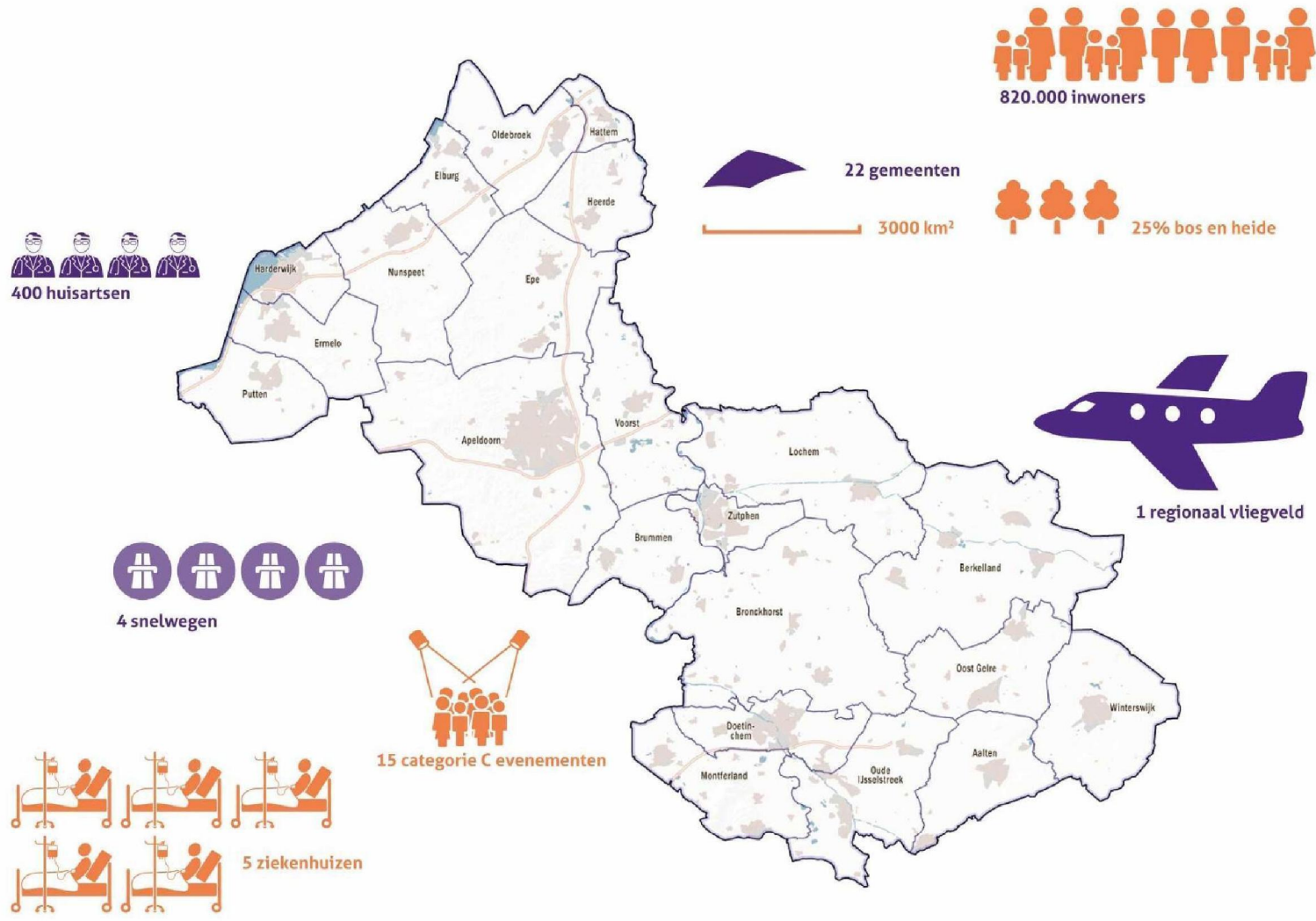


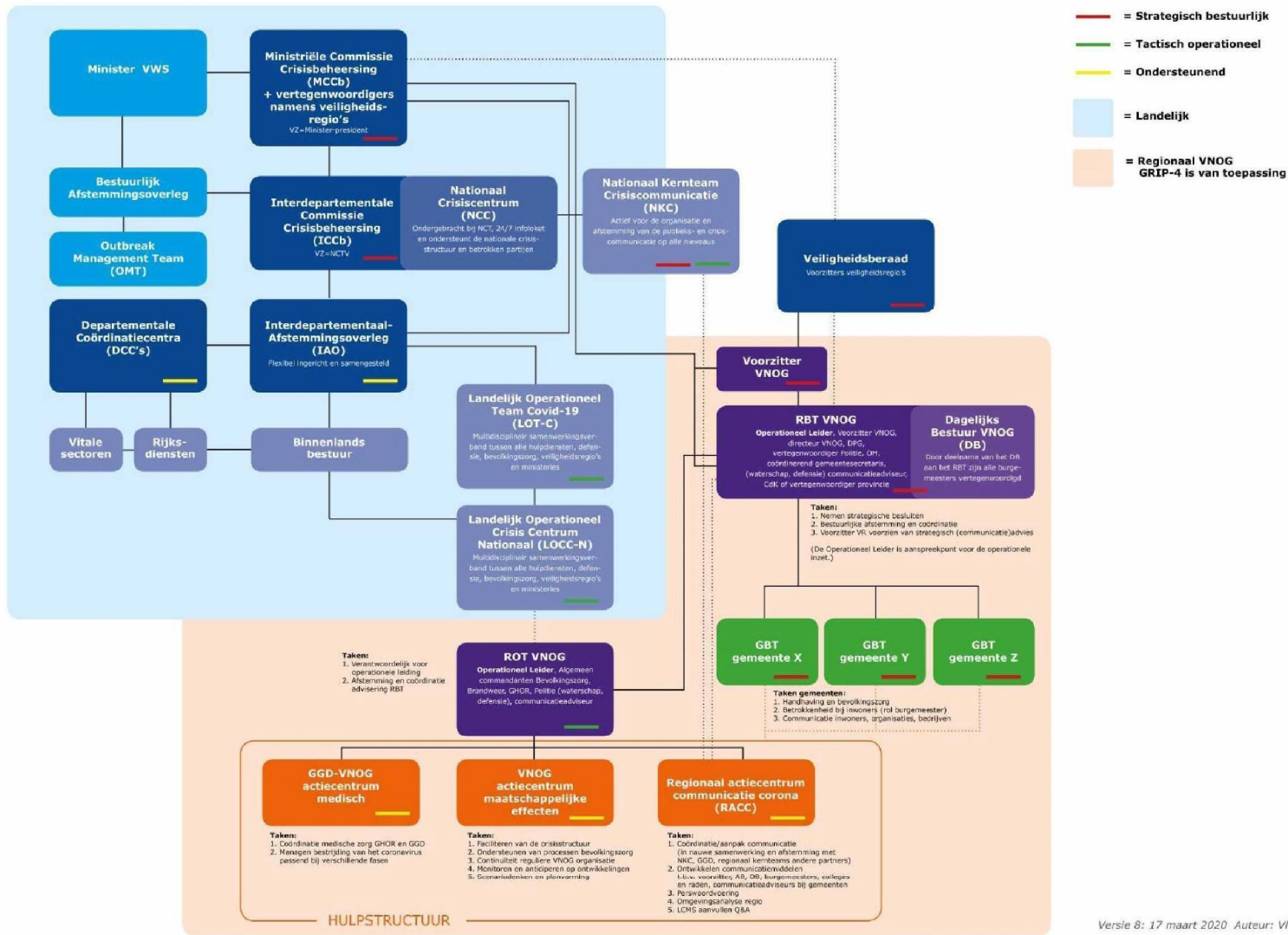
# Taskforce zorg continuïteit Noord- en Oost Gelderland

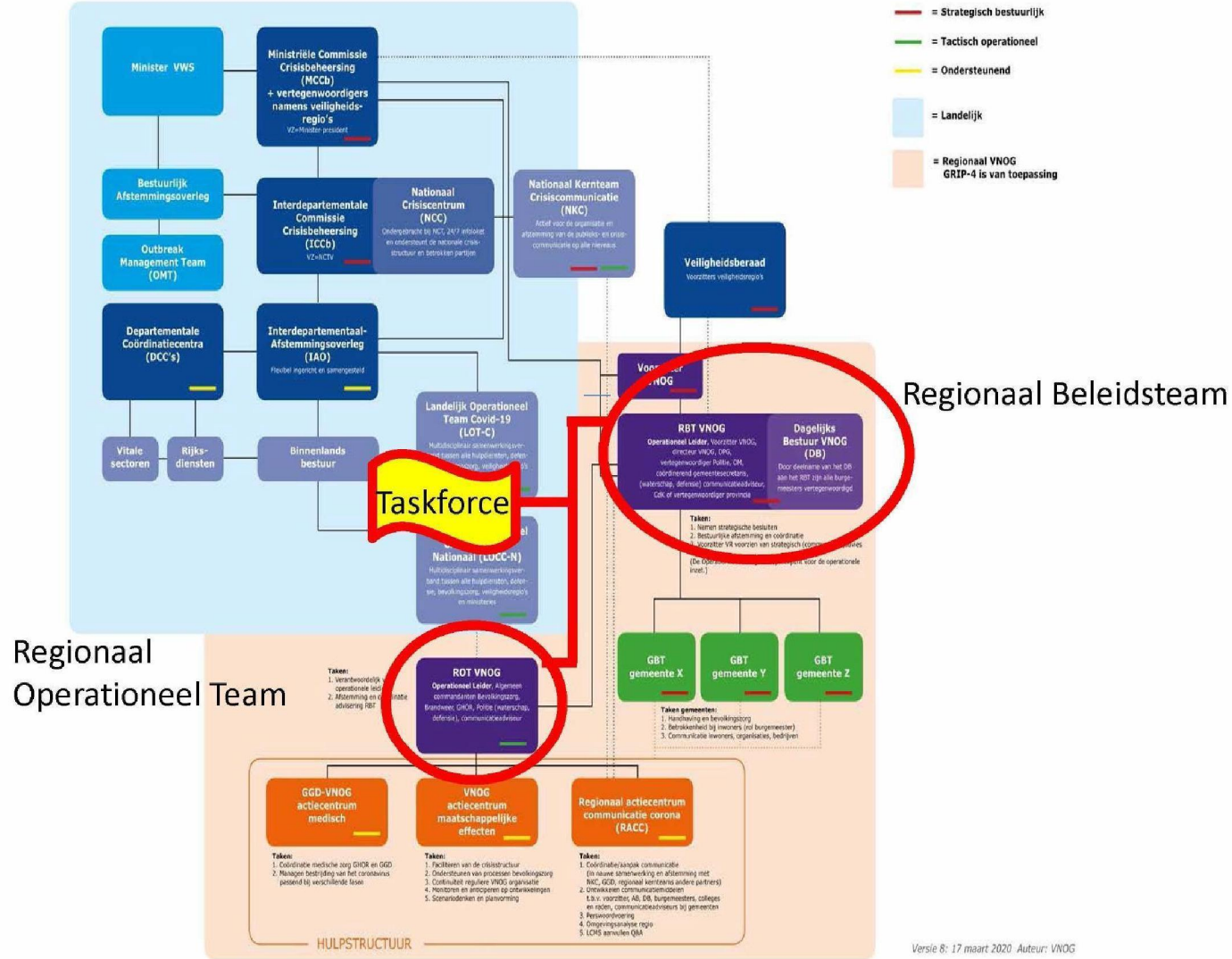


## Agenda

- Inleiding
- Structuur Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland
- Opdracht aan Directeur Publieke Gezondheid van VWS
- Uitwerking oprichting taskforce









# Opdracht VWS

- Vroegsignalering en advanced-care planning
- Het realiseren van (tijdelijke) zorglocaties voor het bieden van cohortverpleging
- Coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek voor:
  - Organiseren van de informatie-uitwisseling binnen de regio
  - Beschikbare capaciteit aan niet-ziekenhuisbedden
  - Verdeling zorgpersoneel
  - Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen



## Aanleiding

- Dreigend tekort aan zorgcapaciteit
- Verlichten van de druk op de acute zorg door aanvullende voorziening te realiseren
- Bestuurlijke verantwoordelijkheid Regionaal Beleidsteam (RBT)



## Organisatie

- De organisatorische verantwoordelijkheid voor de operationalisering van zorghotels is toegewezen aan VNOG/GGD NOG
- De medische verantwoordelijkheid ligt bij de zorgaanbieder



## Locatie Juliana Apeldoorn

- 76 bedden
- Uitstroom uit ziekenhuis
- Thuiswonende patiënten uit ziekenhuis ontslagen
- Medische zorg noodzakelijk
- Netwerk van patiënt ontoereikend om deze zorg te verlenen



## Locatie Ehzerwold Almen

- 115 bedden (75 zorg en 35 palliatief)
- Doorverwezen door HAP/Huisarts
- Thuiswonende patiënten waarvan netwerk ontoereikend is om hulp te bieden (ook niet-COVID-19 in aparte vleugel)
- Patiënten die palliatieve zorg behoeven



## Personele bezetting

- Locatie coördinator (Brandweer VNOG)
- Medisch coördinator (Arts GGD NOG)
- Artsen en verpleegkundigen (GGD NOG, CJG, Icare, Yunio, Verian, en personeel via extrahandenvoorde zorg.nl)
- Ondersteuning/vrijwilligers (Brandweer, Zonnebloem, NRK)



## Middelen

- Coördinatie levering PBM vindt plaats op Oost 3 (GHOR IJsselland, GHOR Twente, GHOR VNOG)
- Facilitaire zaken zijn voorbereid
- Overige middelen dienen nadere afspraken over gemaakt worden



## Financiën

- Voorzitter van het ROAZ maakt over de vergoedingen van de gemaakte kosten, afspraken met de zorgverzekeraars



# Oprichting taskforce

1. Inrichting overleg Taskforce Zorgcontinuïteit niet-acute Zorg
  - Samenstelling overleg
  - Informatie en daadkracht
  - Vergaderreglement
2. Inrichting coördinatiepunt
3. Uitwisselen goede voorbeelden

*Zie notitie Voorbereiding Taskforce dd. 01-04-2020*



Noord- en Oost-Gelderland



## Landelijk testbeleid Corona

De GGD volgt het landelijke testbeleid. Met ingang van maandag 6 april zijn er twee locaties in de GGD/VNOG regio, om te testen op corona voor zorgpersoneel.

*Dit zijn de brandweerkazernes van:*



**Zelhem**  
Industriepark 2,  
7021 BL



**Vaassen**  
Laan van Fasna 69,  
8171 XD



Email voor vragen omtrent personeelsaanvraag, PBM en aanbieders van medisch geschoold personeel naar [gg12@ggdnog.nl](mailto:gg12@ggdnog.nl).

*Nadere informatie hierover volgt via een mailing aan de zorgbestuurders.*



Noord- en Oost-Gelderland



Vragen?



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 T.a.v. de minister, de heer H.M. de Jonge  
 Postbus 20350  
 2500 EJ DEN HAAG

Kenmerk : 2020/0083  
 Uw kenmerk : 1169066-203772 LZ  
 Telefoonnummer : 5.1.2e

Betreft : Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met Covid-19.  
 Stand van zaken in Flevoland

Lelystad, 06 april 2020

Geachte heer De Jonge,

Hierbij doe ik u, mede namens de voorzitter van het veiligheidsbestuur de heer F.M. Weerwind, het voortgangsverslag toekomen vanuit de regio Flevoland naar aanleiding van uw brief 'dPG regionale aanpak voor zorg voor kwetsbare patiënten in verband met Covid-19'.

In Flevoland gebruiken de zorgpartijen in de regio een regionale projectstructuur voor de Covid-centra (zie bijlage). De dPG is voorzitter van de stuurgroep en de projectleider wordt vanuit de GGD/GHOR Flevoland geleverd. Dit betekent dat alle activiteiten rond de Covid-centra in Flevoland afgestemd plaatsvinden binnen deze structuur. Deze regionale projectstructuur is onderdeel van het Regionaal Crisisteam Zorg Flevoland (RCZ).

Naast de bestaande cohortverpleging binnen de VVT (Verpleeg- en verzorgingshuizen) hebben de zorgpartners zich verbonden aan het realiseren van drie Covid-centra. Deze zijn voor het domein overstijgend organiseren van bedden capaciteit voor het doel zoals genoemd in uw brief: 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 is voor mantelzorg, medebewoner of zorgpersoneel, of niet efficiënt kan worden georganiseerd.

Hieronder vindt u een opsomming van de in Flevoland geschikt bevonden locaties. Deze genoemde locaties zijn met veel inzet in gereedheid gebracht om zorg aan bovengenoemde doelgroep te kunnen leveren.

Alle drie de locaties zijn/worden deze week operationeel:

- 1) Dokter Jansencentrum in Emmeloord is inmiddels met 8 bedden in gebruik en schaaft deze week op naar 16 bedden en kan worden opgeschaald naar maximaal 66 bedden. Via onderstaande link kunt u een rondleiding zien door de bestuurder, de heer A. Hilvers van

Kenmerk: 2020/0083

Blad: 2 van 2

Zorggroep Oude en Nieuwe land ten tijde van de opstart:

<https://www.youtube.com/watch?v=4Gq6BO5BIw0>

- 2) St. Jansdal locatie Lelystad start deze week met 4 bedden en kan maximaal worden opgeschaald naar 66 bedden: <https://www.ggdflerland.nl/Nieuws/tijdelijke-zorglocatie-opent-voor-corona-pati%C3%ABnten-in-herstelfase>
- 3) Locatie Perspectief in Almere, een gezondheidscentrum dat voor deze functie is voorbereid, start deze week met 12 bedden, hetgeen voor deze locatie maximaal is.

In totaal kan een extra capaciteit worden georganiseerd voor de opvang van 144 patiënten. Dit zal gefaseerd plaatsvinden, op geleide van de vraag.

De verdere opschaling in het aantal bedden is organisatorisch geborgd, onder de voorwaarde van voldoende zorgpersoneel en beschermingsmiddelen. Hiertoe werken wij gezamenlijk aan het verkrijgen en vrijmaken van voldoende personeel voor de Covid-centra en maken daarbij onder andere gebruik van regionale matching via het CMO Flevoland (Centrum Maatschappelijke Ontwikkeling Flevoland) via [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl).

De zorginhoudelijke facetten zijn geregeld, de gesprekken met de zorgverzekeraar worden centraal gevoerd en de lijnen via de ROAZ verlopen goed. Deze week wordt gestart met de verdere uitwerking van het centraal coördinatiepunt, inrichting van de informatievoorziening en worden gesprekken gevoerd over de verdere samenwerking met GHZ (Gehandicaptenzorg) en GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg).

Ik hoop u hiermee voor nu voldoende te hebben geïnformeerd

Hoogachtend,  
mede namens

5.1.2e

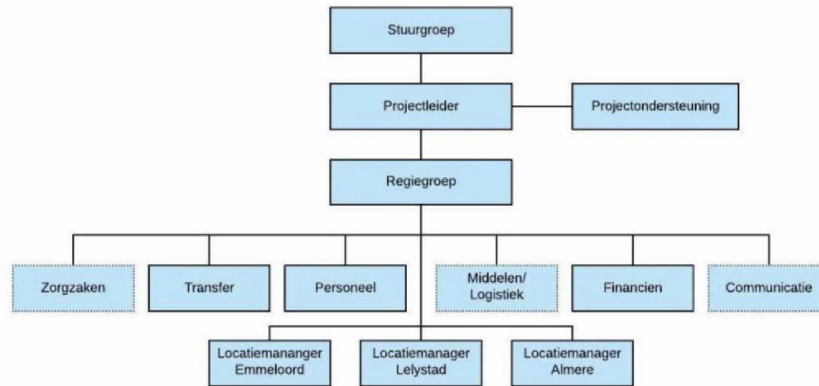
5.1.2e

5.1.2e

Bijlage

### Projectstructuur Covid-centra Flevoland

-de projectstructuur maakt onderdeel uit van het Regionaal Crisisteam Zorg Flevoland-  
-voorzitter DPG Flevoland-



**Doel:** Komen tot een regionale en domein overstijgende opzet en uitvoering van Covid-centra in Flevoland bedoeld voor patiënten met een COVID-19 besmetting ter ontlasting van de eerste lijn/ziekenhuizen.

**Uitgangspunt:** een gezamenlijke verantwoordelijkheid als zorgorganisaties, onder coördinatie van de Directeur Publieke Gezondheid Flevoland.

**Stuurgroep:** DPG Flevoland (vz), bestuurder Woonzorg Flevoland (WZF), bestuurder Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL), bestuurder Zorggroep Almere bestuurder CMO, directeur GGD/crisiscoördinator GGD/GHOR, directeur RAV (projectleider)

**Regiegroep:** bestuurders/directeuren van (in ieder geval): Talma Urk, Coloriet, Woonzorg Flevoland (WZF), Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL), Zorggroep Almere, Icare, Medrie, GGD Flevoland, St. Jansdal).

**Werkgroepen:** variërend per discipline, afkomstig uit de deelnemende organisaties.

Deze werkwijze is verder uitgewerkt in het projectplan Covid-centra Flevoland



Aan de heer Hugo de Jonge  
Minister Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Bosch 6 april 2020

Geachte heer De Jonge,

Wij hebben uw brief van 31 maart 2020, kenmerk 1169066-203772-lz, waarin u vraagt om een Regionale aanpak voor de zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID 19, in goede orde ontvangen. Graag berichten wij u in deze brief namens de drie directeuren Publieke Gezondheid (DPG) en de drie voorzitters van de veiligheidsregio's in Noord-Brabant over de aanpak in onze regio.

U vraagt de DPG om namens de GHOR de regie te nemen op de uitvoering van activiteiten voor de regio die onder haar verantwoordelijkheid valt. In de provincie Noord-Brabant werken de drie GGD-en (Hart voor Brabant, Brabant Zuid-Oost en West-Brabant ) en de drie Veiligheidsregio's (Noord, Zuid-Oost en Midden-West) nauw samen aan een bovenregionale crisisaanpak. Wij informeren u daarom gezamenlijk over de stand van zaken. Deze brief is afgestemd met burgemeester Weterings, voorzitter VR Midden Brabant en portefeuillehouder zorg in het iRBT. U ontvangt de brief onder voorbehoud van bespreking in het inter-Regionaal Beleidsteam (iRBT) en in het ROAZ. Deze brief is tevens afgestemd met het RONAZ.

In uw brief staan tien activiteiten beschreven die zijn gericht op onder meer vroegsignalering en advanced care planning; alsmede de realisatie van tijdelijke zorglocaties voor cohortverpleging en de inrichting van een coördinatiepunt voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plaats. Het organiseren van informatie-uitwisseling over de beschikbare capaciteit van niet-ziekenhuisbedden en de verdeling van zorgpersoneel en persoonlijke beschermingsmiddelen behoren eveneens tot de aanpak. Het betreft hier informatie-uitwisseling zowel buiten de eigen regio als bovenregionaal en landelijk.

Onderstaand vindt u onze terugkoppeling over de voortgang in Noord-Brabant. Wij hanteren daarbij de opsomming van activiteiten zoals in uw brief gegeven.

- *De DPG-en stimuleren en geven opdracht tot samenwerken in de keten.*  
In de provincie Noord-Brabant is dit vormgegeven middels regionale overleggen en samenwerkingsverbanden zoals ROAZ (acute zorg), RONAZ (niet-acute zorg) en het (i-)RBT. Het i-RBT is een interregionaal, Regionaal Beleidsteam voor de coördinatie van en afstemming tussen de drie RBT's van de Veiligheidsregio's van Brabant. De DPG'-en nemen deel aan deze overleggen en dragen bij aan samenwerking en afstemming. Partners uit zowel de acute- als niet acute zorgsector zijn, samen met de GHOR bureaus (Midden-West-Noord en Zuid-Oost) vertegenwoordigd in alle overlegvormen. Zo wordt optimale kruisbestuiving gestimuleerd en geborgd. Ook is met deze structuur het benodigde tempo (voortgang) geborgd en wordt voorzien in de afstemming tussen de vele spelers binnen het buitengewoon omvangrijke en complexe veld van de langdurige zorg en thuiszorg.

- *Een herkenbare samenwerkingsstructuur is tot stand gebracht, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor alle partijen gedurende de COVID-19 crisis.*

Het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) is opgericht op verzoek van het i-RBT en wordt ondersteund door de Veiligheidsregio en GHOR. De werkwijze en het geografische werkgebied van het RONAZ is analoog aan het ROAZ. Het verschil is dat het ROAZ wettelijk is geregeld en een eigen besluitvormingsstructuur kent in samenwerking met de DPG. In het conceptbesluit AMvB beschikbaar acute zorg (*Kamerstukken II 2018/19, 29 247, 264*), maakt de VV&T onderdeel uit van het ROAZ. In Brabant is deze structuur versterkt t.b.v. de bestrijding van COVID-19 door de inrichting van een ketennetwerk voor niet acute zorg, het RONAZ, waar naast de VV&T ook andere niet acute zorgsectoren zijn vertegenwoordigd. De afstemming is geborgd door een bestuurder van een van de deelnemende VV&T-instellingen, die zowel lid is van het dagelijks bestuur van het ROAZ, als van het RONAZ. Daarnaast wordt de verbinding gelegd door de DPG-en en door een burgemeester die zowel de verbinding legt tussen het i-RBT- en het RONAZ, als tussen het RONAZ en de maatschappelijke zorg van de gemeenten. Het RONAZ heeft primair een adviserende functie en zorgt voor afstemming binnen de niet acute sectoren over maatregelen i.v.m. het COVID-19.

Het RONAZ kent een dagelijks bestuur. Aan de bestuursvergaderingen neemt de DPG Hart voor Brabant deel namens alle GHOR-bureaus en GGD-en in Brabant. Per Veiligheidsregio neemt een vertegenwoordiger vanuit de VV&T instellingen deel. Voor de verstandelijk gehandicapten zorg, GGZ langdurige zorg én huisartsen is dat één vertegenwoordiger voor geheel Noord-Brabant. Verder zijn er agenda-leden zoals Kraamzorg en Jeugd zorg.

Ten behoeve van optimale informatie-uitwisseling en kennisdeling kent het RONAZ een eigen online platform en een Informatiebulletin met daarin alle relevante nieuwsfeiten, kennisdocumenten en afgesproken maatregelen en richtlijnen voor Noord-Brabant (aansluitend bij de richtlijnen van het RIVM). Dit bulletin vindt inmiddels zijn weg naar 240 emailadressen.

- *De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio is in beeld gebracht en wordt aan de hand van scenario's en praktijk bijgewerkt waar dat nodig is.*

Binnen de Veiligheidsregio's worden Brabant-breed scenario's uitgewerkt op basis van verschillende, regionale prognoses en actuele ontwikkelingen. Dit gebeurt op het niveau van het (i-)RBT, ROT, ROAZ en RONAZ. Afstemming tussen deze gremia wordt telkens gezocht. Het scenario voor de kwetsbare groepen buiten het ziekenhuis is uitgewerkt in het document 'RONAZ 1.9 Uitwerking patiënten toestroom VV&T', van 31-03-2020. (Zie bijlage 1). De werkelijke opgave voor Noord-Brabant is op moment van schrijven nog niet bekend. Er wordt nu uitgegaan van een bandbreedte van respectievelijk 1000 (ondergrens) en 3000 (bovengrens) patiënten die opvang nodig hebben. Echter, zoals gezegd zijn deze cijfers onvoldoende onderbouwd. Daarom is er bij de drie Brabantse Veiligheidsregio's behoefte aan landelijk berekende prognoses van het aantal te verwachten patiënten. Deze zijn nodig om een reëel scenario voor Brabant uit te werken.

- *De DPG-en en voorzitters van de Veiligheidsregio's zien er op toe dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis.*

a. In Brabant is hiervoor een Actiecentrum Overplaatsingen/VVT ingericht onder regie van het ROAZ, RONAZ en de Brabantse DPG-en. Dit actiecentrum werkt zeer nauw samen met het regionaal centrum patiënten spreiding van de ziekenhuizen, dat onder regie van het ROAZ is opgezet. Beide actiecentra zijn gevestigd in de meldkamer in Tilburg, waardoor nauwe en snelle afstemming mogelijk is. Op moment van schrijven van deze brief zijn reeds 2.000 cohortplaatsen beschikbaar, waarvan ongeveer 500 plekken intramuraal en 1.500 plekken in de thuiszorg door middel van zgn. virale teams. De bezettingsgraad wisselt per dag en schommelt per regio tussen de 30 en 70%. Dagelijks wordt de beschikbare capaciteit gemonitord en waar nodig bijgestuurd.

- b. *Onder coördinatie van het RONAZ zijn voor de VV&T sector afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en het zorgkantoor over de financiering van zorg in cohort.*

Ten behoeve van efficiënte opschaling leggen zorginstellingen met een cohortbehoefte hun verzoek voor aan het RONAZ. Hier wordt het verzoek al dan niet gehonoreerd. Indien ingewilligd kan realisatie vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid plaats vinden. Bestuurders uit het RONAZ hebben over de financiering van de cohorten principe afspraken gemaakt met zorgverzekeraars CZ en VGZ (zie voor verdere uitwerking de alinea over financiering van zorgverlening verderop in deze brief).

- c. *Afspraken met exploitanten van potentiële cohortlocaties*

Onze prioriteit ligt op dit moment bij het vullen van bestaande cohorten binnen zorginstellingen en het opschalen van de thuiszorg door inzet van extra virale teams. Hiermee kunnen wij in totaal tot 2000 extra patiënten opvangen. Wanneer blijkt dat de vraag hoger is, starten wij extra virale teams en (nieuwe) externe cohorten op. Afspraken met exploitanten van potentiële, externe locaties volgen na de schouw van de locatie, door de Veiligheidsregio/GHOR. Wanneer de locatie geschikt is én wanneer er noodzaak ontstaat tot het inrichten en openen van een nieuwe extramurale cohortlocatie volgt onderhandeling en afstemming met zorgverzekeraars CZ en VGZ. Daarnaast volgen wij landelijke initiatieven rondom afspraken met bijvoorbeeld grote hotelketens.

- *Er is een centraal coördinatiepunt ingericht waarin wordt samengewerkt voor spreiding van patiënten*  
Met de inrichting van het eerdergenoemde Actiecentrum Overplaatsingen/VVT is in Noord-Brabant een centraal coördinatiepunt voor spreiding van patiënten naar de juiste plaats voor de juiste zorg gerealiseerd. In het actiecentrum zijn zowel logistieke als medisch deskundigen betrokken. Dit Actiecentrum is geen onderdeel van het Regionaal Centrum Patiënten Spreiding (RCPS). Afstemming over patiëntenstromen met zowel ziekenhuizen als huisartsen is nadrukkelijk onderdeel van de spreidings- en plaatsingsprocedure.
- *De informatievoorziening over capaciteit (vraag en aanbod) is dagelijks bovenregionaal up-to-date en inzichtelijk voor alle betrokken partijen.*  
De informatie over vraag en aanbod wordt gedeeld in de beschikbare systemen, zoals LCMS. Hierdoor is de informatie ook inzichtelijk voor landelijke partijen zoals LOT-C en LCPS. Dagelijks is een rapportage beschikbaar van bezette en vrije capaciteit in de zorginstellingen (reguliere capaciteit), de cohortlocaties en in de thuiszorg. Deze dagelijkse update wordt breed gedeeld via LCMS (LCMS-GZ, tabblad RONAZ). Naarmate de vraag groeit, wordt voorgesorteerd op uitbreiding van het aanbod van zowel virale teams als externe cohortlocaties. Dit gebeurt in het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT. Het plan van aanpak en draaiboek zijn hiervoor gereed.
- *Faciliteren dat over de financiering van de zorgverlening in verband met COVID-19 afspraken zijn gemaakt in de regio (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).*  
Voor afspraken tussen zorgaanbieders, de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor geldt dat deze voor de VV&T sector worden gemaakt onder coördinatie van het RONAZ. Hierbij is ook aandacht voor de verstandelijk gehandicaptenzorg, jeugdzorg en langdurige GGZ. De twee dominante zorgverzekeraars in ons werkgebied, CZ en VGZ, steunen de keuzes van het RONAZ ten aanzien van de huidige cohorten en willen, samen met het RONAZ financiële garanties uit werken.

Deze garanties moeten leiden tot een voor heel Brabant duidelijke, praktische en voor alle partijen aanvaardbare regeling. Wij verwachten deze regeling in de komende twee weken te kunnen publiceren.

De basis daarin wordt gevormd door een passende prijs voor levering met nacalculatie als zekerheid. De voorwaarden voor gebruik van de regeling wordt via het RONAZ gedeeld met alle aangesloten partijen. Bij het opbouwen van aanvullende capaciteit in de eerste lijn wordt uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- Capaciteit wordt opgebouwd op basis van de inschatting van benodigde capaciteit van het ROAZ/RONAZ (na matching vraag/aanbod).
  - Er wordt eerst gekeken naar reguliere zorg, vervolgens intramurale cohort verpleging en aanvullende virale teamcapaciteit. Als dit bij elkaar onvoldoende is dan kan externe cohortverpleging worden gestart (bijv. in een zorghotel).
  - Financiering gegarandeerd voor initiatieven die zijn besproken en goedgekeurd door het ROAZ /RONAZ en afgestemd met zorgverzekeraars.
  - Waar mogelijk wordt capaciteit, zoveel als mogelijk, opgebouwd bij bestaande VV&T aanbieders die al ELV en/of GRZ en/of Wlz crisiscare aanbieden.
  - Bij de goedkeuring van initiatieven wordt vooraf afgestemd met de GHOR of het mogelijk is om de aanbieder(s) te voorzien in PBM.
- *Structureel inventariseren de DPG'-en met ROAZ en RONAZ de hulpvragen in de regio en de nodige ondersteuning van de DPG, het ROAZ en het LCPS.*  
 Binnen het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT worden de niet-acute overplaatsingen vanuit het ziekenhuis en de huisarts richting de zorginstellingen of virale thuiszorgteams gecoördineerd. Het actiecentrum wordt ingezet wanneer onderlinge, lokale overplaatsingen op regionaal niveau niet meer realiseerbaar zijn en/of er sprake is van overplaatsingen van een grotere groep (10+). In dat geval is er een extra hulpvraag. Waar mogelijk wordt deze extra ondersteuning binnen de beschikbare capaciteit van Noord-Brabant gerealiseerd. De invulling van het Actiecentrum en de cohorten worden (vooral ook) bemenst door de VV&T. De GGD/GHOR kan dit kwalitatief en kwantitatief niet alleen organiseren, omdat hiervoor specifieke kennis en mankracht van de sector voor nodig is. Het is een gezamenlijk gevoelde opdracht om deze crisis te boven te komen. Het gebrek aan PBM speelt ons hierbij wel bijzonder grote parten. Mochten wij verder opschalen, dan zijn, naast voldoende PBM, ook extra logistieke capaciteit en menskracht noodzakelijk. Een aanvraag voor aanvullende hulp en bijstand voor het openen en bemensen van extra cohortcapaciteit is op 01-04-2020 gedaan bij de ministeries van VWS en Defensie. (De betreffende vragen vindt u in bijlagen 2 en 3 bij deze brief.)
  - *De DPG-en spreken partijen aan als de regionale samenwerking en naleving van afspraken over capaciteitsmanagement onvoldoende voortgang laat zien.*  
 Tot op heden is dit niet nodig geweest: alle betrokken partijen leveren hun bijdrage naar vermogen. Data en relevante gegevens worden dagelijks gedeeld binnen en tussen de Brabantse Veiligheidsregio's, met zowel acute-, als niet-acute zorgpartners, als openbaar bestuur (bevolkingszorg) en multi-partners zoals brandweer en politie. Hierdoor hebben alle partners en de DPG-en 24/7 actueel inzicht in de voortgang en kunnen zij samen bijsturen waar dat nodig is.  
 Hierbij willen wij de volgende kanttekening plaatsen. De vraag naar opvang van dak- en thuislozen is groot en een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De opzet, inrichting en gebruik van cohorten binnen de niet acute zorg is niet voor deze groepen bedoeld. Wanneer er sprake is van een COVID-19 besmetting, is opvang als patiënt uiteraard wel mogelijk en gelden dezelfde voorwaarden als voor alle benoemde doelgroepen. Nu al is gebleken dat de RONAZ partners op verzoek van gemeenten hier een rol in (kunnen) spelen.

- *De regie voor aanlevering van gegevens ten behoeve van de landelijke monitoring ligt bij de GHOR. Aanlevering van gegevens is gerealiseerd. ' Wij vragen aan de landelijke monitoringspartijen kennis te nemen van de structuren en monitoring in Brabant, zodat deze als voorbeeld kunnen dienen voor de landelijke partijen.*

Tot slot nog enkele vragen aan u gericht:

1. Kunt u de drie Brabantse Veiligheidsregio's inzage geven in de landelijk berekende prognoses van te verwachten aantallen patiënten in zowel ziekenhuizen als de niet acute zorg? Met die informatie kan een reëel scenario worden uitgewerkt voor de benodigde capaciteit om de toestroom van niet-acute patiënten op te vangen.
2. Tevens vragen wij u om informatie met ons te delen met betrekking tot de verdeling van PBM tussen ziekenhuizen en VV&T.
3. In uw brief benoemt u onder doelgroepen ook "kwetsbare patiënten aangewezen op ziekenhuiszorg, maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen". U verwijst daarbij verder naar de informatie onder de paragraaf ROAZ. In de bijlage is onder de paragraaf ROAZ over deze groep geen specifieke informatie terug te vinden. Wij gaan er vanuit dat ziekenhuis verplaatste zorg in VV&T instellingen voor een deel van deze doelgroep inderdaad een oplossing biedt. Echter niet voor de volledige groep. De vraag die wij u willen stellen is welke patiëntengroep bedoeld wordt en of deze opgave voor de niet acute of voor de acute zorgsector is bedoeld?

Met deze informatie hopen wij u voldoende te hebben geïnformeerd over de samenwerking tussen de zorgpartners, GGD-organisaties, GHOR-bureaus en Veiligheidsregio's in Brabant. Tevens vragen wij uw hulp bij de door ons gestelde vragen.

Hoogachtend,

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. Minister H.M. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Datum	31 maart 2020	Telefoon	5.1.2e
Onze referentie	-	E-mail	5.1.2e@ggdhvb.nl
Uw referentie	-	Onderwerp	Verzoek om bijstand
Uw brief van	-		

Geachte minister De Jonge,

In Noord-Brabant hebben we te maken met een groot aantal personen die besmet zijn/raken met Covid-19. Om te voorkomen dat de ziekenhuizen de toestroom van besmette patiënten onvoldoende kan accommoderen, kan de niet-acute sector hierin een ondersteunende rol spelen. Enerzijds door patiënten van het ziekenhuis over te nemen, anderzijds door te zorgen dat patiënten niet in het ziekenhuis terecht komen.

De niet acute zorg heeft zich begin maart 2020 georganiseerd in een Brabantbreed netwerk: het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ). In het dagelijks bestuur van het RONAZ zitten per veiligheidsregio vertegenwoordigers van de sector Verpleging Verzorging Thuiszorg (VVT). Daarnaast bestaat het netwerk uit een vertegenwoordiger van de Gehandicaptenzorg, de langdurige Geestelijke Gezondheidszorg, de huisartsen, een vertegenwoordiger uit het ROAZ, een bestuurder namens het Brabantbrede interregionale beleidsteam (i-RBT) en één van de Brabantse directeuren publieke gezondheid/GHOR.

Het i-RBT heeft het RONAZ de opdracht gegeven om, nadat duidelijk geworden was dat de oorspronkelijke inschattingen naar beneden bijgesteld konden worden, de volgende twee scenario's uit te werken:

1. Een scenario voor de toestroom van 1.000 - 1.500 extra patiënten in de langdurige intramurale zorg / thuiszorg
2. Een opschalingsscenario om achter de hand te hebben in geval van een toestroom van meer dan 1.500 extra patiënten (tot maximaal 3.000 extra patiënten) in de langdurige intramurale zorg / thuiszorg

Om de eerste intramurale cohorten en thuiszorg goed te verdelen over de beschikbare ruimte en de druk op de acute ziekenhuiszorg te verlagen is sinds vorige week gestart met een in eerste instantie specifiek op de VVT gericht Actiecentrum.



Dit Actiecentrum VVT werkt nauw samen met het Actiecentrum Overplaatsingen van de ROAZ (acute zorg). Het Dagelijks Bestuur van het RONAZ is regievoerder.

De uitvoering van het Actiecentrum VVT kent drie fasen . We zijn gestart met fase 1 en bereiden fase 2 en 3 op dit moment voor:

- Fase 1 (op dit moment ongeveer 750 - 800 plaatsen, inclusief thuiszorg en wijkverpleging):
  - o Reeds operationele externe cohorten vullen met patiënten vanuit de ziekenhuizen
  - o Overige bestaande capaciteit vullen met patiënten die medisch stabiel zijn, maar Covid- (negatief)
  - o Inventariseren capaciteit van (nieuwe) externe cohorten
  - o Inventariseren capaciteiten virale thuiszorgteams
  - o Inventariseren van opname ruimte binnen externe cohorten voor palliatief-terminale zorg
- Fase 2:
  - o Operationeel maken van nieuwe externe cohorten (inclusief eventueel (zorg)hotels en vakantieparken)
  - o Aanspreken vrijgevallen capaciteit van de externe cohorten en de virale thuiszorgteams
- Fase 3:
  - o (Mogelijk) aansluiting bij landelijke structuur
  - o Het beschikbaar stellen van externe cohorten en/of overige capaciteit aan andere regio's in Nederland

Vooralsnog zijn we in het lage scenario grotendeels in staat de 1.000 tot 1.500 extra patiënten binnen de huidige zorginstellingen op te vangen. Dit wordt zowel met aanvullende opnamecapaciteit als binnen de thuiszorg/wijkverpleging gerealiseerd. Dit geldt zeker niet voor het opschalingsscenario. Ten aanzien van de personele vraag leert de ervaring dat de bestaande capaciteit van 750 tot 800 plaatsen binnen de VVT bemenst worden met vrijwel hetzelfde aantal fte aan zorgmedewerkers. Hierop is slechts een beperkte uitbreiding nodig. Dit betekent dat, om de extra toestroom tot 1.500 extra patiënten te kunnen waarmaken aan aanvullende capaciteit het volgende nodig is:

- 500 - 1.000 fte verzorgenden IG (wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen)
- 5 tot 10 specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten), conform Verenso normen)
- Huishoudelijke medewerkers
- Facilitaire medewerkers



Om het opschalingsniveau tot 3.000 extra patiënten te kunnen realiseren is het volgende nodig:

- 2.500 - 1.000 fte verzorgenden IG (wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen)
- 25 specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten), conform Verenso normen)
- Huishoudelijke medewerkers
- Facilitaire medewerkers

Met de te verwachten omvang van de genoemde scenario's doe ik hierbij een verzoek aan u. Eenzelfde verzoek hebben wij aan uw collega van Defensie gedaan:

- De inzet van het ministerie van Defensie:
  - o Personele ondersteuning: steun aan het RONAZ met een aantal functionarissen met betrekking tot de coördinatie plaatsen en verplaatsen van mensen. In het ROAZ waren hier 3 mensen voor ingezet om te steunen. Dit betreft een niet medisch specifieke capaciteit en dit dient ook te worden aangevraagd middels een aanvraag MSOB aan het LOCC.
  - o Projectmatige ondersteuning: een verzoek voor een projectteam wat op verzoek kan steunen bij het inrichten en opstarten van een externe zorglocatie (bijvoorbeeld een zorghotel). Dit is ook in Urmond gebeurd. Het betreft dus een projectteam voor het richten en inrichten. De staande organisatie (verrichten) wordt dan gevuld door de collega's uit de witte kolom. Er moet dan wel een concreet idee/plan aan ten grondslag liggen, zodat dit dan verder wordt opgepakt. Bij BZ zijn de eerste documenten van de locatie in Urmond bekend.
- De inzet van het ministerie van VWS:
  - o Beschikbaar stellen van extra medisch personeel uit de landelijke pool van zorgmedewerkers die het ministerie van VWS beheert, in de hiervoor genoemde aantallen;
  - o Beschikbaar stellen van extra persoonlijke beschermingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen.

Wij zijn u zeer erkentelijk voor uw hulp.

Een vriendelijke groet,



Ministerie van Defensie  
T.a.v. Minister A.T.B. Bijleveld-Schouten  
Postbus 20701  
2500 EJ DEN HAAG

Datum	31 maart 2020	Telefoon	5.1.2e
Onze referentie	-	E-mail	5.1.2e@ggdhvb.nl
Uw referentie	-	Onderwerp	Verzoek om bijstand
Uw brief van	-		

Geachte minister Bijleveld-Schouten,

In Noord-Brabant hebben we te maken met een groot aantal personen die besmet zijn/raken met Covid-19. Om te voorkomen dat de ziekenhuizen de toestroom van besmette patiënten onvoldoende kan accommoderen, kan de niet-acute sector hierin een ondersteunende rol spelen. Enerzijds door patiënten van het ziekenhuis over te nemen, anderzijds door te zorgen dat patiënten niet in het ziekenhuis terecht komen.

De niet acute zorg heeft zich begin maart 2020 georganiseerd in een Brabantbreed netwerk: het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ). In het dagelijks bestuur van het RONAZ zitten per veiligheidsregio vertegenwoordigers van de sector Verpleging Verzorging Thuiszorg (VVT). Daarnaast bestaat het netwerk uit een vertegenwoordiger van de Gehandicaptenzorg, de langdurige Geestelijke Gezondheidszorg, de huisartsen, een vertegenwoordiger uit het ROAZ, een bestuurder namens het Brabantbrede interregionale beleidsteam (i-RBT) en één van de Brabantse directeuren publieke gezondheid/GHOR.

Het i-RBT heeft het RONAZ de opdracht gegeven om, nadat duidelijk geworden was dat de oorspronkelijke inschattingen naar beneden bijgesteld konden worden, de volgende twee scenario's uit te werken:

1. Een scenario voor de toestroom van 1.000 - 1.500 extra patiënten in de langdurige intramurale zorg / thuiszorg
2. Een opschalingsscenario om achter de hand te hebben in geval van een toestroom van meer dan 1.500 extra patiënten (tot maximaal 3.000 extra patiënten) in de langdurige intramurale zorg / thuiszorg

Om de eerste intramurale cohorten en thuiszorg goed te verdelen over de beschikbare ruimte en de druk op de acute ziekenhuiszorg te verlagen is sinds vorige week gestart met een in eerste instantie specifiek op de VVT gericht Actiecentrum.



Dit Actiecentrum VVT werkt nauw samen met het Actiecentrum Overplaatsingen van de ROAZ (acute zorg). Het Dagelijks Bestuur van het RONAZ is regievoerder.

De uitvoering van het Actiecentrum VVT kent drie fasen . We zijn gestart met fase 1 en bereiden fase 2 en 3 op dit moment voor:

- Fase 1 (op dit moment ongeveer 750 - 800 plaatsen, inclusief thuiszorg en wijkverpleging):
  - o Reeds operationele externe cohorten vullen met patiënten vanuit de ziekenhuizen
  - o Overige bestaande capaciteit vullen met patiënten die medisch stabiel zijn, maar Covid- (negatief)
  - o Inventariseren capaciteit van (nieuwe) externe cohorten
  - o Inventariseren capaciteiten virale thuiszorgteams
  - o Inventariseren van opname ruimte binnen externe cohorten voor palliatief-terminale zorg
- Fase 2:
  - o Operationeel maken van nieuwe externe cohorten (inclusief eventueel (zorg)hotels en vakantieparken)
  - o Aanspreken vrijgevallen capaciteit van de externe cohorten en de virale thuiszorgteams
- Fase 3:
  - o (Mogelijk) aansluiting bij landelijke structuur
  - o Het beschikbaar stellen van externe cohorten en/of overige capaciteit aan andere regio's in Nederland

Voorsnog zijn we in het lage scenario grotendeels in staat de 1.000 tot 1.500 extra patiënten binnen de huidige zorginstellingen op te vangen. Dit wordt zowel met aanvullende opnamecapaciteit als binnen de thuiszorg/wijkverpleging gerealiseerd. Ten aanzien van de personele vraag leert de ervaring dat de bestaande capaciteit van 750 tot 800 plaatsen binnen de VVT bemenst worden met vrijwel hetzelfde aantal fte aan zorgmedewerkers. Hierop is slechts een beperkte uitbreiding nodig. Dit betekent dat, om de extra toestroom tot 1.500 extra patiënten te kunnen waarmaken aan aanvullende capaciteit het volgende nodig is:

- 500 - 1.000 fte verzorgenden IG (wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen)
- 5 tot 10 fte specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten), conform Verenso normen)
- Huishoudelijke medewerkers
- Facilitaire medewerkers



Om het opschalingsniveau tot 3.000 extra patiënten te kunnen realiseren is het volgende nodig:

- 2.500 - 1.000 fte verzorgenden IG (wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen)
- 25 specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten), conform Verenso normen)
- Huishoudelijke medewerkers
- Facilitaire medewerkers

Met de te verwachten omvang van de genoemde scenario's doe ik hierbij een verzoek aan u. Eenzelfde verzoek hebben wij aan uw collega van VWS gedaan:

- De inzet van het ministerie van Defensie:
  - o Personele ondersteuning: steun aan het RONAZ met een aantal functionarissen met betrekking tot de coördinatie plaatsen en verplaatsen van mensen. In het ROAZ waren hier 3 mensen voor ingezet om te steunen. Dit betreft een niet medisch specifieke capaciteit en dit dient ook te worden aangevraagd middels een aanvraag MSOB aan het LOCC.
  - o Projectmatige ondersteuning: een verzoek voor een projectteam wat op verzoek kan steunen bij het inrichten en opstarten van een externe zorglocatie (bijvoorbeeld een zorghotel). Dit is ook in Urmond gebeurd. Het betreft dus een projectteam voor het richten en inrichten. De staande organisatie (verrichten) wordt dan gevuld door de collega's uit de witte kolom. Er moet dan wel een concreet idee/plan aan ten grondslag liggen, zodat dit dan verder wordt opgepakt. Bij BZ zijn de eerste documenten van de locatie in Urmond bekend.
- De inzet van het ministerie van VWS:
  - o Beschikbaar stellen van extra medisch personeel uit de landelijke pool van zorgmedewerkers die het ministerie van VWS beheert, in de hiervoor genoemde aantallen;
  - o Beschikbaar stellen van extra persoonlijke beschermingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen.

Wij zijn u zeer erkentelijk voor uw hulp.

Een vriendelijke groet,

# Uitwerking patiënten toestroom (VVT)

## Scenario's in verband met aantal te verwachten patiënten

31 maart 2020

**Deze notitie bevat een uitwerking van de opdracht gegeven door het IRBT Brabant. Dit document is opgesteld door het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) en is een vervolg op het document Werkwijze Actiecentrum Overplaatsingen VVT van 26 maart 2020.**

### Aanleiding

In Noord-Brabant wordt rekening gehouden met een groot aantal personen die besmet zijn/raken met Covid-19. Om te voorkomen dat de ziekenhuizen de toestroom van patiënten onvoldoende kan accommoderen, speelt de VVT sector hierin een ondersteunende rol. Enerzijds door patiënten van het ziekenhuis over te nemen, anderzijds door te zorgen dat patiënten niet in het ziekenhuis terecht komen. Dat door deze werkwijze ook de huisartsen ondersteund worden, is vanzelfsprekend.

Het betreft ook patiënten die het ziekenhuis mogen verlaten, maar nog wel zorg nodig hebben. Het gaat hier mede om patiënten die geen ziekenhuiszorg nodig hebben, maar wel basale medische zorg, die niet (meer) thuis geboden kan worden. Verder gaat het om patiënten die Covid-19 besmet raken in het verpleeghuis of patiënten die palliatief-terminaal zijn naar aanleiding van Covid-19 en thuis willen overlijden.

Het RONAZ heeft, nadat duidelijk geworden was dat de oorspronkelijke inschattingen naar beneden bijgesteld konden worden, van het Interregionaal Beleidsteam (IRBT) Brabant de opdracht gekregen om de volgende twee scenario's uit te werken:

1. Een scenario voor de toestroom van 1.000 - 1.500 extra patiënten
2. Een opschalingsscenario om achter de hand te hebben in geval van een toestroom van meer dan 1.500 extra patiënten (maximaal oplopend tot 3.000 extra patiënten)

### Aansluiting Actiecentrum Overplaatsingen (Actiecentrum)

Het RONAZ vertegenwoordigt alle verzorgings- en verpleeginstellingen en thuiszorgorganisaties in de provincie Noord-Brabant. Het gaat hierbij om zo'n 40 instellingen. Tevens zijn er circa 10 instellingen voor verstandelijk gehandicapten en ongeveer 10 instellingen voor langdurige GGZ-zorg aangesloten bij het RONAZ. Per veiligheidsregio (Noord, Midden West en Zuidoost) is een vertegenwoordiging in het Dagelijks Bestuur van het RONAZ opgenomen.

Dit maakt het mogelijk om de beschikbare capaciteit per veiligheidsregio in kaart te brengen en deze in te zetten ten behoeve van het versneld uitstromen van patiënten uit het ziekenhuis, alsook het voorkomen van onnodige ziekenhuis opnames vanuit de huisartsen. Daartoe heeft het RONAZ op donderdag 26 maart besloten om aan te sluiten bij het reeds bestaande Actiecentrum, met voor dit moment als herkenbaarheid de toevoeging 'VVT'.

In deze notitie volgt een toelichting op de werkwijze van het Actiecentrum VVT. De uitwerking van dit centrum kent verschillende fases waarvoor een aantal randvoorwaarden (mensen, middelen en vastgoed) gelden die ook kort nader worden toegelicht in de tabel op de volgende pagina.

Deze notitie bevat daarmee de ingrediënten voor het schrijven van een zonodig businesscase en een gerichte vraag aan de ministeries van Volksgezondheid en Defensie. De feitelijke implementatie wordt in een draaiboek vastgelegd.

<b>Scenario 1</b> (1.000 – 1.500 extra patiënten)	<b>Scenario 2</b> (3.000 patiënten)
<b>Actiecentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Logistieke ondersteuning door defensie (gezien ervaring met Actiecentrum acute zorg)</li> <li>- Ziekenvervoer, via Actiecentrum in Tilburg</li> <li>- Per veiligheidsregio een Specialist Ouderengeneeskunde en coördinator</li> <li>- Transfer(verpleegkundigen) ter versterking van transferbureaus binnen het ziekenhuizen en binnen de VVT organisaties teneinde voldoende snelheid van overplaatsingen te kunnen bereiken</li> </ul>	<b>Actiecentrum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Logistieke ondersteuning door defensie (gezien ervaring met Actiecentrum acute zorg)</li> <li>- Ziekenvervoer, via Actiecentrum in Tilburg</li> <li>- Per veiligheidsregio twee Specialisten Ouderengeneeskunde en coördinator</li> <li>- Transfer(verpleegkundigen) ter versterking van transferbureaus binnen het ziekenhuizen en binnen de VVT organisaties teneinde voldoende snelheid van overplaatsingen te kunnen bereiken</li> </ul>
<b>Personeel in de uitvoering (geschat)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 500 - 1.000 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen</li> <li>- 5 - 10 specialisten ouderengeneeskunde</li> <li>- Huishoudelijk medewerkers</li> <li>- Facilitaire medewerkers</li> </ul>	<b>Personeel in de uitvoering (geschat)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2.500 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen</li> <li>- 25 specialisten ouderengeneeskunde</li> <li>- Huishoudelijk medewerkers</li> <li>- Facilitaire medewerkers</li> </ul>
<b>Middelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persoonlijke beschermingsmaterialen, verpleegmaterialen, schoonmaak- en ontsmettingsmiddelen, bedden, medische materialen en ADL-materialen aanwezig moeten zijn.</li> <li>- Laptops met bijbehorende software (ECD), wifi, alarmering en dergelijke</li> </ul>	<b>Middelen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persoonlijke beschermingsmaterialen, verpleegmaterialen, schoonmaak- en ontsmettingsmiddelen, bedden, medische materialen en ADL-materialen aanwezig moeten zijn.</li> <li>- Laptops met bijbehorende software (ECD), wifi, alarmering en dergelijke</li> </ul>

### **Actiecentrum VVT**

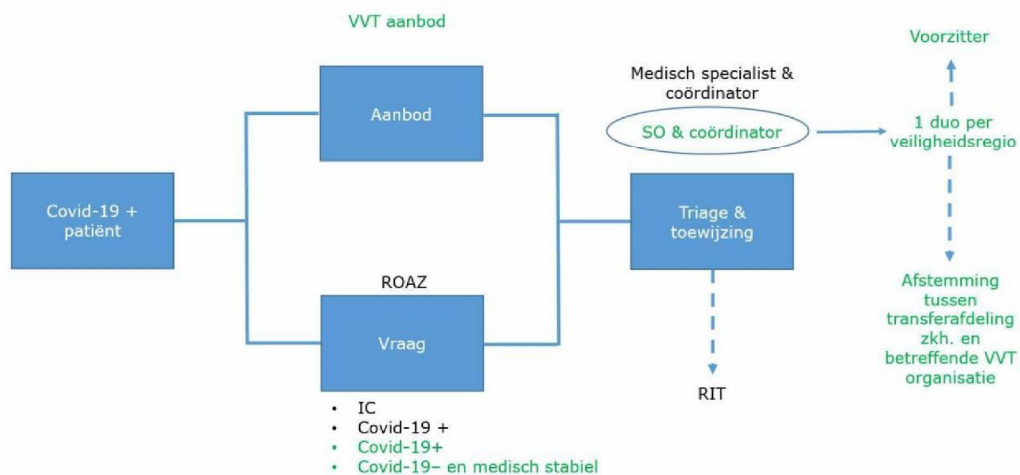
Vanaf donderdag 26 maart 2020 is het Actiecentrum VVT actief. Dit Actiecentrum kent de volgende doelstellingen:

1. Het ontlasten van het ziekenhuis door middel van het versneld uitplaatsen van medisch stabiele COVID-19 + en COVID-19 - patiënten naar geschikte opname locaties binnen de VVT (inclusief bestaande externe cohortlocaties).
2. Het ontlasten van de huisartsen en het ziekenhuis door patiënten die niet in aanmerking komen voor ziekenhuisopname en/of waarvoor ziekenhuisopname geen gewenste optie is, te plaatsen op een geschikte locatie binnen de VVT.
3. Het ontlasten van huisartsen door patiënten te plaatsen waarbij thuisisolatie niet mogelijk is of waarvoor de nodige zorg thuis niet te leveren is.
4. Het ontlasten van VVT organisaties met veel COVID-19 gerelateerde zorg door het bovenregionaal plaatsen van niet COVID-19 gerelateerde (crisis) opnames.

Het Dagelijks Bestuur van het RONAZ is regievoerder voor de uitwerking van het Actiecentrum VVT. 5.1.2e, voorzitter Raad van Bestuur van de Archipel Zorggroep, is aangewezen als bestuurlijk verantwoordelijke binnen het Dagelijks Bestuur van het RONAZ voor dit Actiecentrum. De voorzitter van het Actiecentrum VVT heeft van het RONAZ alle bevoegdheden gekregen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering (zie positionering in bijgevoegde figuur).

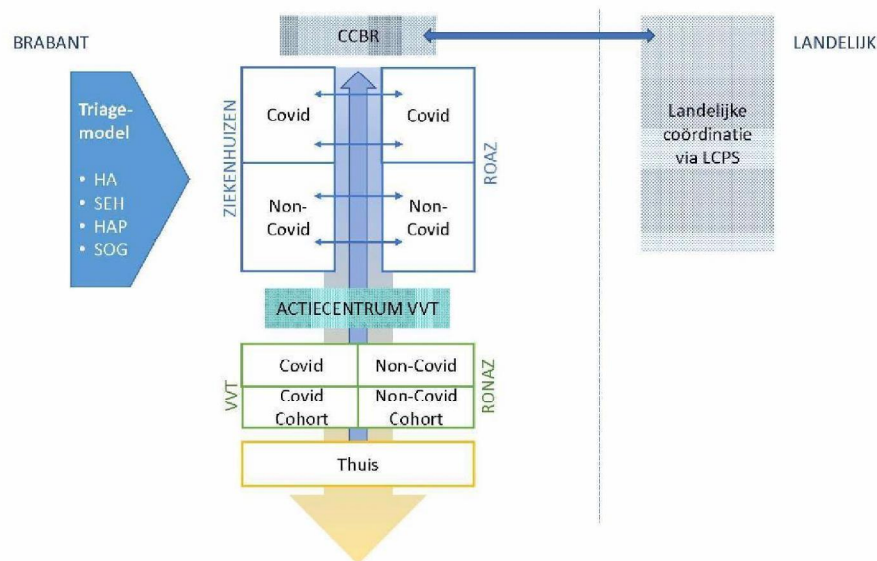
In onderstaande figuur wordt aansluitend op de bestaande werkwijze en structuur van het Actiecentrum Overplaatsingen acute zorg (in zwart), die van het Actiecentrum VVT (in groen) zichtbaar. De rol van voorzitter wordt ingevuld door Jan-Kees van Wijnen (Directeur Zorg & Behandeling bij tanteLouise). De VVT instellingen en de GHOR leveren de formatie, nodig voor de uitvoering.

Het Actiecentrum VVT komt in actie indien onderlinge lokale overplaatsingen op regionaal/lokaal niveau niet meer realiseerbaar zijn en/of er sprake is van overplaatsingen van een grotere groep (>10) patiënten. De specialist ouderengeneeskunde en coördinator per veiligheidsregio regelen de uitstroom van grote groepen patiënten (>10) vanuit het ziekenhuis richting de externe cohorten en/of beschikbare capaciteit in de zorginstellingen afhankelijk van de indicatie en zorgvraag van de cliënt.



Om patiënten in een onhoudbare thuissituatie over te plaatsen richting een verzorgings- of verpleeghuis of beschikbare thuiszorg te regelen wanneer dit niet meer via de reguliere kanalen lukt, zijn per veiligheidsregio regionale aanmeldcentra opgericht. Voor huisartsen zijn deze aanmeldcentra vanaf maandag 30 maart 2020 toegankelijk via één telefoonnummer per veiligheidsregio (Noord, Midden-West en Zuidoost) voor de aanmelding van hun patiënten. Deze regionale aanmeldcentra maken op cliëntniveau een match tussen zorgvraag en het beschikbare aanbod. Vervolgens worden vrager en aanbieder met elkaar in contact gebracht en kan via het (zoveel als mogelijk) reguliere traject de zorgopname en het vervoer geregeld worden.

Het door het ROAZ gebruikte cascademodel (zie onderstaande figuur) geeft de werkwijze van de triage goed weer.



### Uitvoering

De uitvoering van het Actiecentrum VVT kent drie fasen. De voorzitter zet de beschikbare formatie vanuit zorgorganisaties en GHOR op dit moment in ten behoeve van de uitvoering van fase 1 en ook voor de verdere uitwerking van fase 2 en 3.

Fase 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reeds operationele externe cohorten vullen met patiënten vanuit de ziekenhuizen</li> <li>b) Overige bestaande capaciteit vullen met patiënten die medisch stabiel zijn, maar Covid- (negatief)</li> <li>c) Inventariseren capaciteit van (nieuwe) externe cohorten</li> <li>d) Inventariseren capaciteit virale thuiszorgteams</li> <li>e) Inventariseren van opname ruimte binnen externe cohorten voor palliatief-terminale zorg</li> </ul>
Fase 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Operationeel maken van nieuwe externe cohorten (incl. eventueel (zorg)hotels en vakantieparken)</li> <li>b) Aanspreken vrijgevallene capaciteit van de externe cohorten en de virale thuiszorgteams</li> </ul>
Fase 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) (Mogelijke) aansluiting bij landelijke structuur</li> <li>b) Het beschikbaar stellen van externe cohorten en/of overige capaciteit aan andere regio's in Nederland</li> </ul>

### **Fase 1**

Op dit moment wordt fase 1 uitgevoerd. Uit een eerste inventarisatie blijkt dat wordt voorzien in een extra opnamecapaciteit binnen de VVT sector van ongeveer 750 tot 800 plaatsen. Dit is inclusief de mogelijkheden binnen de thuiszorg/wijkverpleging. Daarvan zijn inmiddels ruim 400 plaatsen ingevuld, zowel met Covid-19 besmette mensen als met medisch stabiele, niet-besmette mensen.

In deze fase is ook reeds de inventarisatie van de nieuwe externe cohorten gerealiseerd, zowel op locaties als in de thuissituatie. Daaruit kan geconcludeerd worden dat beide geschetste scenario's (een toestroom van respectievelijk 1.000 - 1.500 en een toestroom oplopend in fases tot maximaal 3.000 patiënten) realiseerbaar zijn op relatief korte termijn.

### **Fase 2**

Voordat overgegaan kan worden tot het uitvoeren van fase 2a, het gereedmaken en in gebruik nemen van externe locaties, zoals bijvoorbeeld hotels en/of vakantieparken, geldt dat een aantal voorwaarden nader uitgewerkt dienen te worden. Deze voorwaarden worden hieronder (niet uitputtend) toegelicht. In een nader uit te werken draaiboek worden deze onderwerpen verder uitgewerkt. Overigens is het noodzakelijk al te gaan handelen voordat deze draaiboeken volledig gereed zijn.

#### Bestuurlijke verantwoordelijkheid

Om de tweede fase voor te bereiden en externe locaties gereed te maken dient de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor deze nieuwe zorglocaties geregeld te zijn. Locaties die buiten de VVT worden ingericht, worden 'geadopteerd' door een VVT instelling; dat wil zeggen dat zij vanaf het moment van in gebruik name de dagelijkse aansturing voor hun rekening nemen. De Veiligheidsregio / GHOR is verantwoordelijk voor het in beeld brengen van geschikte externe cohortlocaties, het opstellen van een draaiboek voor in gebruik name van een locatie en het benoemen van een eindverantwoordelijke voor de daadwerkelijke realisatie. Voor ingebruikname moet o.a. duidelijkheid zijn over brandveiligheid, verzekering, staat van onderhoud, financiering, inrichting en bemensing.

Verder dient duidelijk te zijn waar de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie bij ingebruikname van het externe cohort ligt ten aanzien van:

- verantwoordelijk voor kwaliteit van zorg
- exploitatie binnen gestelde budget
- continuïteit van zorg
- continuïteit van bedrijfsvoering
- toezicht inspecties (en/of ontheffing regelen vanwege crisissituatie).

#### Materiaal

Voor in gebruik name zullen persoonlijke beschermingsmaterialen, verpleegmaterialen, schoonmaak- en ontsmettingsmiddelen, bedden, medische materialen en ADL materialen aanwezig moeten zijn.

#### Personeel

Voor in gebruik name zal extra personeel moeten zijn toegewezen aan zowel

- de verdere bemensing in het verlengde van het Actiecentrum VVT:
  - per veiligheidsregio is minimaal nog een specialist ouderengeneeskunde en coördinator noodzakelijk
  - transfer(verpleegkundigen) ter versterking van transferbureaus binnen het ziekenhuizen en binnen de VVT organisaties teneinde voldoende snelheid van overplaatsingen te kunnen bereiken

- de externe cohort afdelingen:
  - o projectleiders vanuit de GHOR
  - o locatiemanagement
  - o bemensing zorg en facilitaire teams
  - o huismeester
- 'virale' thuiszorgteams
  - o (wijk)verpleegkundigen
  - o Verzorgenden (VIG)

Ten aanzien van de personele vraag hebben we geleerd dat de bestaande capaciteit van 750 tot 800 plaatsen binnen de VVT bemenst worden met ongeveer hetzelfde aantal FTE aan zorgmedewerkers. Dat brengt ons bij de volgende schatting voor de eventuele opschalingsscenario's qua aantallen en functiegroepen:

- 500 - 1.000 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen (voor het scenario van 1000 - 1500 cliënten)
- 2.500 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen (voor scenario van 3000 cliënten)
- 5 tot 25 specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten, conform Verenso normen, loopt mee met scenario)
- huishoudelijk medewerkers (afhankelijk van locatie, nader te bepalen)
- facilitaire medewerkers (afhankelijk van locatie, nader te bepalen)

#### Vastgoed

Met betrekking tot het vastgoed, kan een voorselectie worden gemaakt van eventueel geschikte locaties op basis van capaciteitsbehoefte per regio en ligging. De locaties dienen het liefst geselecteerd te worden op reeds aanwezige faciliteiten. In de selectie dient rekening gehouden te worden met vergunningen, nutsvoorzieningen, verkeersstromen en dergelijke.

#### Werkwijze

Door de projectleiders van de Veiligheidsregio / GHOR kunnen vervolgens draaiboeken gemaakt worden ten aanzien van het voorbereiden en operationaliseren van de nieuwe 'externe' cohort capaciteit. Er ligt al een mooi voorbeeld vanuit de Provincie Limburg (hotel Urmond) dat als inspiratie gebruikt kan worden voor deze regio.

#### **Communicatie**

Alle stakeholders worden actief geïnformeerd over de inzet van het Actiecentrum VVT via onder andere het informatiebulletin van het RONAZ. Wanneer er sprake zou zijn van opschaling in de vorm van (zorg)hotels en/of vakantieparken, worden andere manieren van communicatie gebruikt om de mogelijke impact van de externe cohortlocatie (thuiszorg, huisartsen, omwonende, ouderen, zieken) te duiden.

#### **Tenslotte**

Het RONAZ is ervan overtuigd dat de opzet van zowel RONAZ als het Actiecentrum VVT in nog geen twee dagen tijd het mogelijk maakte om een eerste uitstroom uit de ziekenhuizen te accommoderen. We hopen dat de toestroom van patiënten in Noord-Brabant niet langer toeneemt, zoals ook de cijfers laten zien. Mocht dit in Brabant of elders in Nederland wel het scenario zijn dat werkelijkheid wordt, dan hebben wij er vertrouwen in dat wij dit kunnen dragen. Dit dankzij de medewerking van alle betrokken partijen.



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

Onderwerp	COVID-19	Ons kenmerk	2020-01131	Datum	5 april 2020
Bijlage(n)	crisisstructuur	Uw kenmerk	1169066-203772-LZ	Doorkiesnr.	088 - 8805199

Geachte heer De Jonge,

De brief inzake de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19, die wij op dinsdag 31 maart ontvingen, sluit voor Zuid-Limburg naadloos aan bij de activiteiten die reeds regionaal geïnitieerd zijn. In deze brief informeren wij u over de actuele stand van zaken per vandaag.

### **Samenwerking**

De samenwerking in Zuid-Limburg is goed op gang. Deze is mede gebaseerd op een goede samenwerking in de reguliere situatie. Tegelijk is het urgentiegevoel vanaf het begin van de coronacrisis hoog door het zeer grote aantal besmettingen in de direct aangrenzende Duitse grensregio. Met de betrokken sectoren is periodiek overleg en regelmatig vindt onder voorzitterschap van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) het bestuurlijk ketenoverleg plaats. Zo nodig vindt overleg plaats in deeltafels. Zo heeft afgelopen week nog een bestuurlijk overleg plaatsgevonden met de bestuurders van de GGZ en GHZ.

De DPG heeft geconcludeerd dat binnen de sectoren een duidelijk urgentiebesef is om t.b.v. de aanpak van COVID-19 de krachten te bundelen; niet alleen binnen de eigen sector, maar juist ook tussen de sectoren.

### **Samenwerkingsstructuur**

Op 2 april jl. is tijdens een bestuurlijk ketenoverleg onder voorzitterschap van de DPG met alle zorgpartijen in Zuid-Limburg een crisisstructuur vastgesteld. Hierin zijn alle relevante partijen vertegenwoordigd en is de nadrukkelijke afspraak gemaakt dat de vertegenwoordigers van de sectoren hun eigen achterban betrekken / informeren. Deze structuur is als bijlage bijgevoegd. Een structuur die herkenbaar is, samenwerking stimuleert en staat voor een gezamenlijke een daadkrachtige aanpak.

Op 3 april jl. is in het RBT mevr. J.M. Penn-te Strake, voorzitter veiligheidsregio, geïnformeerd over de recente ontwikkeling en zijn de genomen besluiten van het bestuurlijk ketenoverleg



ook in het RBT bekrachtigd. Overigens vormt het thema zorgcontinuïteit al sinds enkele weken een vast onderdeel van de RBT agenda.

Binnen de ROAZ regio Limburg zijn er twee bestuurlijke ketenoverleggen (Zuid-Limburg en Limburg Noord). Ons ketenoverleg kent een integrale benadering inclusief de ziekenhuizen. Er is een verbinding met de ROAZ brede ziekenhuisopgave.

### **Opgave**

Zuid-Limburg kent op dit moment de meeste ziekenhuisopnames per 100.000 inwoners en heeft een grote opgave. De omvang van de opgave is mede afgeleid van de bevolkings-samenstelling die in Zuid-Limburg een grote mate van vergrijzing kent en bovendien gekenmerkt wordt door veel sociaal economische gezondheidsverschillen. De eerste scenario's waren in Zuid-Limburg aanleiding om direct van start te gaan met het vergroten van de capaciteit.

### **Coronacentra**

Op donderdag 26 maart opende in Urmond een coronacentrum. Dit centrum bestaat uit een thuiszorghotel<sup>1</sup> en een huisartsenpost. Beide zijn in het leven geroepen om ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en de thuiszorg te ontlasten en (vermoedelijke) coronapatiënten te scheiden van reguliere patiënten. Het coronacentrum heeft een maximale capaciteit van 240 bedden, waarvan er bij het opstellen van deze brief 31 bezet zijn.

In het MECC in Maastricht is een noodhospitaal ingericht dat vanaf deze week operationeel is met een maximale capaciteit van 276 bedden. Het noodhospitaal is ingericht als een verpleegafdeling met tweedelijnszorg met alle benodigde faciliteiten. Het is gericht op COVID-patiënten en hoog-verdachte COVID-patiënten die gedocumenteerd niet gereanimeerd willen worden. Het is geen IC/MC en heeft aanvullend een palliatieve unit. Het noodhospitaal is nadrukkelijk 'white label', een merkloze locatie waar alle patiënten in regio naartoe kunnen bij overloop.

Voor beide initiatieven zijn er intensieve contacten met de zorgverzekeraar. Ook in de GGZ en de GHZ wordt gewerkt aan opschaling binnen de eigen locaties. In beide sectoren samen zijn op dit moment minimaal 75 bedden beschikbaar in Limburg (een specificatie naar Zuid-Limburg is niet eenduidig te geven; een deel van de organisaties heeft een werkgebied dat groter is dan alleen Zuid-Limburg) en is opschaling mogelijk met minimaal eenzelfde aantal.

Bij alle initiatieven is de personele capaciteit het grootste aandachtspunt. Om initiatieven aan elkaar te verbinden en te ondersteunen dat hierin goed afgewogen keuzes worden gemaakt, start in de loop van komende week het deelproject personele capaciteit. Hierin zullen onder andere de HR-deskundigen van de betrokken sectoren vertegenwoordigd zijn.

---

<sup>1</sup> In het thuiszorghotel worden mensen opgenomen die "te goed zijn voor het ziekenhuis en te slecht zijn om thuis verzorgd te worden".



### **Centraal coördinatiepunt**

In Zuid-Limburg zijn de voorbereidingen om te komen tot een zogenoemde regionale zorgmeldkamer in volle gang. Deze week wordt het voorbereidend werk bestuurlijk gedeeld met de DPG. Op basis hiervan worden de vervolgstappen bepaald.

### **Informatievoorziening**

Zuid-Limburg werkt met een informatieportaal voor alle betrokken organisaties waar zowel professionals als bestuurders actuele informatie kunnen vinden over diverse onderwerpen zoals het actuele testbeleid, informatie over PBM, de gemaakte regionale afspraken, enzovoort.

Onderdeel van de informatievoorziening betreft een regionaal zorgbeeld. Dit bestaat uit een zorgdashboard en een zorgbeeld. De voorbereidingen voor het dashboard bevinden zich in een vergevorderd stadium en dit dashboard zal in de loop van deze week operationeel zijn. Het dashboard geeft onder andere dagelijks inzicht in het aantal beschikbare bedden, maar zal bijvoorbeeld ook inzicht bieden in de beschikbaarheid van kritische middelen. Aanvullend hierop wordt aan de hand van standaardvragen een zorgbeeld opgesteld dat inzicht geeft in de actuele situatie voor wat betreft opschaling en de knelpunten op dit moment. Het zorgdashboard en het zorgbeeld bieden input voor het bestuurlijk overleg en het coördinatieteam zorgketen. Het zorgdashboard is daarnaast de basis voor uitwisseling van informatie met het LCPS, ROAZ en LOT-C.

### **Financiering**

Ter facilitering van de financiële afspraken maakt de zorgverzekeraar deel uit van de vastgestelde crisisstructuur. Hierbij constateren wij dat de verzekeraars zich hierin betrokken en actief opstellen.

### **Ondersteuning**

De inventarisatie van de behoefte aan ondersteuning is een vast agendapunt in de vergaderingen van het bestuurlijk ketenoverleg en het coördinatieteam zorgketen (beiden twee keer per week) en worden op basis hiervan gedeeld met de betrokken partijen.

Op dit moment is er een groot tekort aan PBM. De regionale structuur voor bevoorrading en distributie van PBM is sinds drie weken operationeel. Een aantal keren is vanuit de contacten in onze regio een serieus aanbod voor grotere aantallen PBM landelijk aangeboden. Wij krijgen daarbij telkens het signaal dat er vervolgens stagnatie in de afhandeling optreedt. Wij merken dat dit voor (onnodige) frustratie in de regio leidt.

### **Partijen aanspreken**

Zuid-Limburg kiest voor een crisisstructuur zorg met duidelijke bevoegdheden voor besluitvorming en met een goede bestaande onderlinge samenwerking als stevige basis. Wij houden elkaar alert op de realisatie van de gemaakte afspraken.

De kernbezetting van de (ondersteunende projectstructuur) wordt gevormd vanuit de GHOR, GGD en de veiligheidsregio aangevuld met vertegenwoordigers van de zorginstellingen.

**Monitoring**

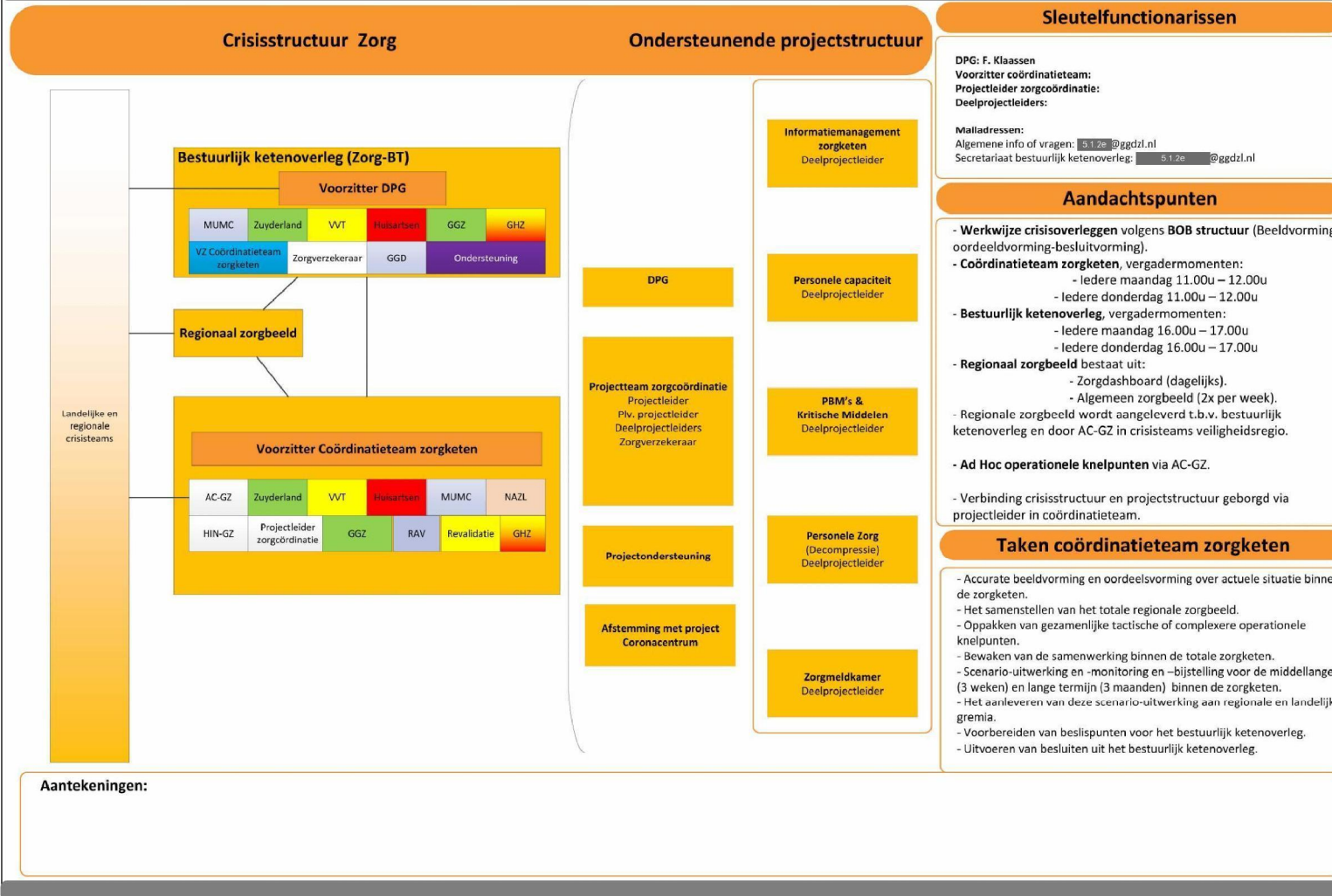
Vanzelfsprekend volgen wij de landelijke afspraken met betrekking tot rapportage van de voortgang binnen onze crisisstructuur.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

# Crisisstructuur Zorg COVID-19



DPG: F. Klaassen  
 Voorzitter coördinatieteam:  
 Projectleider zorgcoördinatie:  
 Deelprojectleiders:  
  
 Mailadressen:  
 Algemene info of vragen: 5.1.2@ggdz.nl  
 Secretariaat bestuurlijk ketenoverleg: 5.1.2@ggdz.nl

- Aandachtspunten**
- Werkwijze crisisoverleggen volgens BOB structuur (Beeldvorming-oordeelvorming-besluitvorming).
  - Coördinatieteam zorgketen, vergadermomenten:
    - ledere maandag 11.00u – 12.00u
    - ledere donderdag 11.00u – 12.00u
  - Bestuurlijk ketenoverleg, vergadermomenten:
    - ledere maandag 16.00u – 17.00u
    - ledere donderdag 16.00u – 17.00u
  - Regionaal zorgbeeld bestaat uit:
    - Zorgdashboard (dagelijks).
    - Algemeen zorgbeeld (2x per week).
  - Regionale zorgbeeld wordt aangeleverd t.b.v. bestuurlijk ketenoverleg en door AC-GZ in crisisteams veiligheidsregio.
  - Ad Hoc operationele knelpunten via AC-GZ.
  - Verbinding crisisstructuur en projectstructuur geborgd via projectleider in coördinatieteam.

- Taken coördinatieteam zorgketen**
- Accurate beeldvorming en oordeelsvorming over actuele situatie binnen de zorgketen.
  - Het samenstellen van het totale regionale zorgbeeld.
  - Oppakken van gezamenlijke tactische of complexere operationele knelpunten.
  - Bewaken van de samenwerking binnen de totale zorgketen.
  - Scenario-uitwerking en -monitoring en -bijstelling voor de middellange (3 weken) en lange termijn (3 maanden) binnen de zorgketen.
  - Het aanleveren van deze scenario-uitwerking aan regionale en landelijke gremia.
  - Voorbereiden van beslispunten voor het bestuurlijk ketenoverleg.
  - Uitvoeren van besluiten uit het bestuurlijk ketenoverleg.

Aantekeningen:



Uw kenmerk : 1169066-203772-LZ  
 Uw brief van : 31 maart 2020  
 Ons kenmerk : 200406/ 5.1.2e  
 Datum : 6 april 2020

**Aan:**  
 De minister van Volksgezondheid,  
 Welzijn en Sport  
 T.a.v. de heer H. de Jonge  
 Postbus 20350  
 2500 EJ Den Haag

Onderwerp : Regionale aanpak voor zorg aan  
 kwetsbare patiënten i.v.m.  
 COVID-19 Stand van zaken in  
 Zeeland

Geachte heer de Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart, gericht aan de directeuren publieke gezondheid, wil ik u het volgende antwoorden. Allereerst onze dank voor het door u in de regio gestelde vertrouwen.

De verschillende veiligheidsregio's Rotterdam-Rijnmond, Zuid-Holland Zuid en Zeeland werken nauw samen en hebben hierbij korte lijnen met ROAZ Zuidwest Nederland.

Onderstaand zullen wij u de stand van zaken van Zeeland puntsgewijs aangeven.

#### 1. **Samenwerking in de regio**

##### *Opdracht aan de DPG:*

Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).

##### *Stand van zaken Zeeland:*

Binnen de regio is er een strategisch 'Beleidsteam Zorg Zeeland Covid-19', hierin zijn beide ziekenhuizen, de grote VVT-, GGZ en GHZ-instellingen en de huisartsen, RAV en GGD aangesloten. De kleinere zorgorganisaties en de ZZP'ers in de regio zijn via deze partijen aangehaakt. De voorzitter is de DPG.

Op tactisch niveau is er een 'Crisiscoördinatie overleg Witte Kolom'. Hierin zijn beide ziekenhuizen, de apothekers, RAV, GGD, Huisartsen en ROAZ-liasion aangesloten. De voorzitter is de GHOR. Op tactisch niveau wordt eenzelfde overleg voor de Care ingesteld.

Zowel de DPG als de zorginstellingen stemmen met zorgverzekeraar CZ af op Zeeuws niveau. Financiële afspraken over extra zorgverlening door zorgaanbieders worden gemaakt met de zorgverzekeraars die zijn aangesloten op het niveau van het ROAZ-Zuidwest Nederland.

Bezoekadres  
 Westwal 37  
 4461 CM Goes  
 5.1.2e

Postadres  
 Postbus 345  
 4460 AS Goes

[ggdzeeland.nl](http://ggdzeeland.nl)

## 2. Organisatiestructuur

### *Opdracht aan de DPG:*

Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis. Waar nodig en behulpzaam kan dit via het opzetten via een zgn. RONAZ.

### *Stand van zaken Zeeland:*

Zoals bij punt 1 is aangegeven werken we in de regio vanuit een strategisch 'Beleidsteam Zorg Zeeland Covid-19'. Hierin zijn beide ziekenhuizen, de grote VVT-, GGZ en GHZ-instellingen en de huisartsen, RAV en GGD aangesloten. De kleinere zorgorganisaties en de ZZP'ers in de regio zijn via deze partijen aangehaakt. De voorzitter is de DPG.

De VR Zeeland heeft daarnaast coördinatiestructuur (werktitel 'CoördinatieTeamZorg' – CTZ) ingericht. De DPG is onderdeel van dit CTZ. Per maandag 6 april is dit CTZ operationeel. Het is al werkende weg aan het uitbouwen. Aanspreekbaarheid en verantwoordelijkheid worden deze week afgestemd met de stakeholders en dan ook beschreven.

Aan het eind van deze week zal ook de ruimere beschrijving van de samenwerkingsstructuur, ingebed in/aansluitend bij de structuren van de Veiligheidsregio en ROAZ Zuidwest Nederland gereed zijn.

## 3. Capaciteit en bezetting

### *Opdracht aan de DPG:*

De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.

### *Stand van zaken Zeeland:*

De DPG heeft vanuit de GHOR en GGD een beeld gekregen van de scenario's (prognoses) voor de benodigde IC- en ziekenhuiscapaciteit en daarmee een beeld van de mogelijke overloop naar de Care in de regio. Deze week wordt op basis van ramingen met samenwerkingspartners (via het 'Beleidsteam Zorg Zeeland Covid-19') een doorvertaling gemaakt naar de Care en huisartsenzorg. Hierbij wordt maximale aansluiten gezocht bij de 5-deling in de doelgroepen die u in uw brief van 30 maart jl. heeft gehanteerd.

In overleg met de samenwerkingspartners wordt gekeken hoe en waar deze overloop opgevangen kan worden, zo veel mogelijk binnen de reguliere zorgvormen waarbij natuurlijk wel rekening gehouden wordt met het benodigde 'cohorteren'. Juist deze toewijzing van overloop aan capaciteiten wordt secuur gedaan. Niet alleen om de beschikbare capaciteiten

optimaal te benutten, maar ook om de beste zorg te kunnen leveren en de druk op het zorgpersoneel in deze periode niet onnodig te verhogen.

Deze afstemming vindt plaats via het Beleidsteam Zorg Zeeland, het Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (RCPS), Viazorg (één van de 14 organisaties van Stichting RegioPlus die zich richt op een vitale arbeidsmarkt van welzijn en zorg in Zeeland waarbij de zorgorganisaties in de regio zijn aangesloten). Viazorg richt zich specifiek op het personele vraagstuk in Zeeland.

Om te kunnen anticiperen op het moment dat er binnen de reguliere zorgvormen geen capaciteit meer is, is opdracht gegeven voor de opstart van een 'opschaalbaar' zorghotel buiten de reguliere capaciteit. Het daadwerkelijk operationeel gaan, hangt af van de overloop van de reguliere structuren.

#### **4. Coronacentra**

##### *Opdracht aan de DPG:*

Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT-advies nr. 57 dd. 28 februari 2020.

##### *Stand van zaken Zeeland:*

Er is in de regio opdracht gegeven voor het realiseren van één coronacentrum ('zorghotel') in Goes (centraal in de regio Zeeland). Begin deze week worden afspraken gemaakt met de exploitant waarbij gefaseerd kan worden opgeschaald. Gestart wordt met het realiseren van 25 bedden waarvoor personeel zal worden gezocht. Voor opschaling wordt besloten door het Beleidsteam Zorg en door de DPG via het CTZ geregeld. Dit coronacentrum ('zorghotel') wordt pas operationeel als patiënten niet meer (voldoende veilig) opgevangen kunnen worden binnen de bestaande capaciteit/reguliere structuren. Afspraken met de exploitant van het coronacentrum zullen gemaakt worden in lijn met de landelijke afspraken.

#### **5. Centraal coördinatiepunt**

##### *Opdracht aan de DPG:*

Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.

##### *Stand van zaken Zeeland:*

De Veiligheidsregio Zeeland heeft in opdracht van de DPG een Coördinatiepunt 'Coördinatie Team Zorg' (CTZ) ingericht. Vanuit dit coördinatiepunt wordt uitvoering gegeven aan

voorgaande taak, waarbij ook de voorbereidingen worden getroffen mocht verdere opschaling vanuit de Veiligheidsregio bij een negatiever scenario nodig zijn.

## **6. Informatievoorziening bij het coördinatiepunt**

### *Opdracht aan de DPG:*

Te bevorderen/opdracht te geven 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.

### *Stand van zaken Zeeland:*

Uiterlijk 7 april is 24/7 een telefoonnummer van het Coördinatiepunt CTZ bereikbaar voor vragen, plaatsing van Coronapatiënten en inzet personeel. Voor de invulling van haar taak maakt het CTZ dankbaar gebruik van de bestaande capaciteitsplanning, expertise en capaciteit van de zorgorganisaties in de regio.

Het CTZ zal ook een actueel inzicht verschaffen van de behoefte naar en beschikbaarheid van capaciteit. Het CTZ heeft via de DPG/GHOR nauw overleg met het Beleidsteam Zorg en het ROAZ. Deze informatie zal landelijk worden aangeleverd. (Zie landelijke monitoring).

## **7. Financiering**

### *Opdracht aan de DPG:*

Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

### *Stand van zaken Zeeland:*

Afspraken hierover zullen gemaakt worden in ROAZ Zuidwest Nederland verband. Hierbij zal aangesloten worden bij de landelijke afspraken zoals de NZa en ZN die aan het maken zijn. Er is contact gelegd met de representerende zorgverzekeraar in Zeeland, CZ. Ook in het directe gesprek met CZ zal dit onderwerp geagendeerd worden.

## **8. Samenwerking en ondersteuning**

### *Opdracht aan de DPG:*

Te inventariseren 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) en deze door te geleiden.

### *Stand van zaken Zeeland:*

Vanuit en voor het 'Beleidsteam zorg' wordt op verzoek van de DPG door het CTZ deze inventarisatie gedaan. Hierbij zijn korte lijnen met het ROAZ Zuidwest Nederland en het RCPS.

Monitoring van de samenwerking en de behoeftes wordt gedaan en bij elkaar gebracht in het CTZ.

#### **9. Regionale samenwerking**

*Opdracht aan de DPG:*

Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.

*Stand van zaken Zeeland:*

Doordat de verschillende partijen waaronder de DPG vertegenwoordigd zijn in het 'Beleidsteam Zorg' zijn de lijnen kort. De regionale samenwerking is goed. Dit maakt dat betrokken partijen elkaar laagdrempelig, waar nodig, aanspreken op de voortgang.

#### **10. Landelijke monitoring**

*Opdracht aan de DPG:*

Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven

*Stand van zaken Zeeland:*

Binnen Zeeland is er door de inrichting van het CTZ een structuur opgezet waarin de monitoring geborgd kan worden. Aan de opzet van de overzichten wordt gewerkt. Dit kan daarna landelijk gedeeld worden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

5.1.2e

5.1.2e

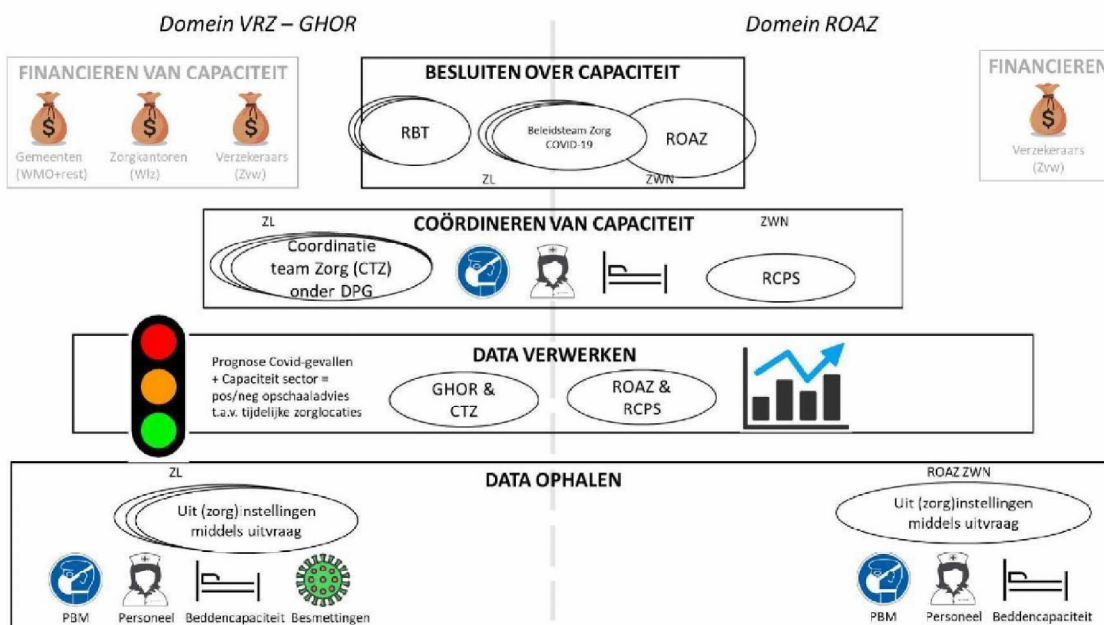
#### **Bijlage: Organisatiestructuur Capaciteit Veiligheidsregio Zeeland**

Bezoekadres  
Westwal 37  
4461 CM Goes

5.1.2e

Postadres  
Postbus 345  
4460 AS Goes

[ggdzeeland.nl](http://ggdzeeland.nl)

**BIJLAGE**


Bezoekadres  
Westwal 37  
4461 CM Goes  
5.1.2e

Postadres  
Postbus 345  
4460 AS Goes

[ggdzeeland.nl](http://ggdzeeland.nl)



Afdeling Directie  
Onderwerp Stand van zaken niet-acute zorg COVID-19

Hanzeplein 120  
9713 GW Groningen  
Postbus 584  
9700 AN Groningen  
5.1.2e  
ggd.groningen.nl

Aan Hugo de Jonge, minister van VWS

5.1.2e @minvws.nl

Telefoon	5.1.2e	Bijlage(n)	Ons kenmerk
Datum	06-04-2020	Uw brief van	Uw kenmerk
Behandeld door	5.1.2e	E-mailadres	5.1.2e @ggd.groningen.nl

Geachte heer De Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart jl., gericht aan de directeuren publieke gezondheid, rapporteer ik hierbij over de voortgang van de door u verstrekte opdracht in de provincie Groningen.

Allereerst is het goed om te melden dat de situatie in Groningen wat betreft de verspreiding van het coronavirus goed onder controle is. Met 206 vastgestelde besmettingen (waaronder 80 ziekenhuismedewerkers) en 5 overlijdens zit onze regio nog steeds in de indammingsfase. Ook de druk op de ziekenhuisbedden in de regio is te overzien; van de ca. 100 opgenomen patiënten met COVID is ca. de helft uit andere delen van het land afkomstig. Er is voldoende ziekenhuiscapaciteit beschikbaar, waardoor ook de druk op de achterliggende voorzieningen nog beperkt is.

#### Samenwerking in de regio

Opdracht: Stimuleren tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio tussen de betrokken sectoren (m.n. VVT, GGZ, GHZ en maatschappelijke opvang).

Stand van zaken: Het RONAZ Groningen is in oprichting en zal naar verwachting 8 april a.s. operationeel zijn. Goede samenwerking wordt daarbij gezocht met de RONAZ'en in Friesland en Drenthe en het ROAZ Noord-Nederland. Overigens starten we niet vanaf nul, er zijn bestaande samenwerkingsverbanden en de afgelopen twee weken heeft het ROAZ NN al initiatieven ontplooid op het gebied van coronacentra annex verpleeghuizen.

#### Organisatiestructuur

Opdracht: Binnen de regio komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, die aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor/zorgverzekeraar, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis.

Stand van zaken: RONAZ Groningen zal een strategisch kernteam krijgen, bemest door zorgbestuurders en onder voorzitterschap van de DPG. Daaronder komt een actiecentrum onder leiding van een projectleider. Verbinding zal worden gelegd met de algemene keten (RBT/ROT).

#### Capaciteit en bezetting

Opdracht: Breng de gevolgen van COVID-19 in beeld op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM-projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van personeel.

Stand van zaken: Op dit moment zijn in Groningen ca. 20 bedden op een corona-unit voor ouderen (verpleeghuis) in de stad Groningen gerealiseerd. Plannen zijn in de maak voor verder uitbreiding tot ca. 100 bedden begin volgende week. Deze week wordt bekeken of extra capaciteit in de sfeer van zorghotels voor thuiszorg en daklozen noodzakelijk is.

#### Centraal coördinatiepunt

Opdracht aan de DPG: Realiseer een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.

Stand van zaken: Het actiecentrum RONAZ wordt het coördinatiepunt voor Groningen.

#### Informatievoorziening bij het coördinatiepunt

Opdracht aan de DPG: Richt de informatievoorziening bij het coördinatiepunt zodanig in dat actueel inzicht aanwezig is in de beschikbare/bezette plekken in de regio per cohort en dat uitwisseling met het LCPS, ROAZ en LOT-C mogelijk is.

Stand van zaken: Het coördinatiepunt heeft en levert het actueel inzicht. RONAZ en ROAZ hebben nauw overleg. Deze informatie zal ook landelijk worden aangeleverd (zie landelijke monitoring). Ons verzoek is deze uitvraag eenduidig en zonder dubbelingen vanuit landelijk niveau te organiseren.

#### Financiering

Opdracht aan de DPG: Faciliteer dat over de financiering van de zorgverlening in verband met COVID-19 in de regio afspraken worden gemaakt tussen zorgaanbieders, de zorgverzekeraar(s) en het zorgkantoor (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

Stand van zaken: Landelijk wordt gewerkt aan afspraken over financiering. Deze afspraken worden in het RONAZ uitgewerkt.

Bladzijde  
Onderwerp

2  
Stand van zaken bestrijding  
Corona-virus



Hanzeplein 120  
9713 GW Groningen  
Postbus 584  
9700 AN Groningen  
5.1.2e  
ggd.groningen.nl

#### **Samenwerking en ondersteuning**

Opdracht aan de DPG: Inventariseer welke ondersteuning nodig is (locaties, logistieke en facilitaire ondersteuning, verdeling van apparatuur, PBM, materialen, vervoerslogistiek).

Stand van zaken: Twee keer per week zullen in het actiecentrum alle in de opdracht benoemde punten worden geïnventariseerd en acties uitgezet. Met het ROAZ vindt hierover afstemming plaats.

#### **Regionale samenwerking**

Opdracht: Spreek partijen aan als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.

Stand van zaken: Doordat verschillende partijen vertegenwoordigd zijn in het ROAZ en RONAZ zijn de lijnen kort. Op dit moment is sprake van een uitstekende samenwerking.

#### **Landelijke monitoring**

Opdracht: Rapporteer over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en GGD GHOR NL bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven.

Stand van zaken: In Groningen moet zal de informatiefunctie deze week worden ingericht. Zie ook onze opmerking bij het punt Informatievoorziening.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

5.1.2e



**GGD**  
Gooi en Vechtstreek

Datum	6 april 2020	Ministerie van VWS
Kenmerk	20.0001972	Minister H. de Jonge
Inlichtingen	5.1.2e	Postbus 20350
Telefoon		2500 EJ Den Haag
Onderwerp	Voortgangsrapportage COVID-19 zorg	

Hooggeachte heer,

In reactie op uw brief van 1 april over de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten, en het daarin vervatte verzoek om rapportage na een week, kan ik u, in overleg met de voorzitter van de veiligheidsregio Gooi en Vechtstreek als volgt berichten.

Ik volg daarbij de achtereenvolgende aandachtspunten in uw brief.

Ik kan u melden dat alle zorgaanbieders in Gooi en Vechtstreek onder mijn voorzitterschap samenwerken in het regionaal crisisteam zorg (RCZ).

De door u beoogde herkenbare samenwerkingsstructuur bestaat in dat RCZ Deze crisis samenwerkingsstructuur komt voort uit het sinds jaar en dag bestaande zorgnetwerk in de regio.

Het in beeld brengen van de opgave op basis van scenario's is bij gebrek aan een betrouwbare voorspellingsmethode op dit moment nog niet mogelijk. Daar wordt op dit moment landelijk aan gewerkt, en aan te ontwikkelen model zal ik mij graag conformeren. Voor zover het gaat om 'vuistregels' als aantal Covid-units per IC-bed, of het absolute aantal van 10.000 plekken buiten het ziekenhuis, kunnen wij aan de daaruit voor de regio voortvloeiende opgave voldoen.

Er zijn in regio op dit moment nog voldoende voorzieningen, ook voor de belangrijke groep van dak- en thuislozen. De financiering is per voorziening verschillend. Over de precieze invulling wordt per sector op regionaal, ROAZ- en landelijk niveau beraadslaagd en onderhandeld.

Er is in Gooi en Vechtstreek een centraal coördinatiepunt in de vorm van Verwijshulp.nl. In de overleggen van het RCZ komt telkens naar voren in hoeverre er noodzaak wordt gevoeld tot verdere coördinatiemechanismen. Verwijzers hebben tot op heden voldoende aan het bestaande coördinatiepunt.

Het aantal beschikbare plekken wordt door de instellingen die daarin voorzien, dagelijks gedeeld met elkaar en met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ).

Zie boven voor de financiering.

Zoals bekend blijft de bevoorrading van Persoonlijke Beschermingsmiddelen ook in Gooi en Vechtstreek en belangrijk aandachtspunt, net als het gebrek aan testmateriaal. Hoe groot de vraag is naar het testen van zorgmedewerkers, zal in de loop van deze week moeten blijven. De GGD heeft zich er, ondanks onze geringe omvang, op ingesteld om dagelijks het gewenste aantal van ongeveer maximaal 100 zorgmedewerkers te testen.

GGD Gooi en Vechtstreek | Postbus 251, 1400 AG Bussum  
Burgemeester de Bordesstraat 80, 1404 GZ Bussum | T: 5.1.2e | info@ggdgv.nl  
KvK 32170415 | IBAN 5.1.5

**voor inwoners, met gemeenten**



Er is in Gooi en Vechtstreek sprake van een dermate grote betrokkenheid van alle zorginstellingen, dat het aanspreken van partijen niet noodzakelijk is.

Vanzelfsprekend lever ik alle gegevens aan die noodzakelijk zijn voor de landelijke monitoring, hetzij zelf, hetzij via het ROAZ, hetzij via het landelijk bureau van GGD GHOR NL. Dat geldt overigens ook voor alle betrokken zorginstellingen, elk op de wijze die passend is voor de sector.

Ik vertrouw u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Voor uw nadere vragen houd ik mij uiteraard beschikbaar.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



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

**Bezoekadres**  
Mien Ruysweg 1  
9408 KA Assen

**Postadres**  
Postbus 144  
9400 AC Assen

**T** 5.1.2e  
**F**  
**E** [info@ggddrenthe.nl](mailto:info@ggddrenthe.nl)  
**I** [www.ggddrenthe.nl](http://www.ggddrenthe.nl)

**Datum:** 6 april 2020

**Ons kenmerk:** KE/GM/ih/U200097

**Uw kenmerk:** 1169066-203772-LZ

**Onderwerp:** Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19 Stand van zaken in Drenthe

Geachte heer De Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart jl., gericht aan de directeuren publieke gezondheid, geven wij onderstaand de stand van zaken inzake de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in Drenthe puntsgewijs aan.

#### **Samenwerking in de regio**

##### **Opdracht aan de DPG:**

Te komen tot een regionale samenwerking en gecoördineerde aanpak bij en met de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, WMO, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).

##### **Stand van zaken Drenthe:**

De DPG heeft in een eerste overleg met vertegenwoordigers van de VVT, GGZ en GHZ-partijen in Drenthe in het kader van deze opdracht besproken om tot een RONAZ Drenthe te komen. In het RONAZ hebben de hierboven genoemde sectoren zitting. De samenwerking wordt vorm gegeven via een overleg met vertegenwoordigers van de sectoren met de DPG. Via het ROAZ, wordt de samenwerking met de huisartsen, de ambulancezorg en de ziekenhuizen geborgd. Er wordt aansluiting gezocht met de zorgverzekeraars/zorgkantoor vanuit het RONAZ.

#### **Organisatiestructuur**

##### **Opdracht aan de DPG:**

Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis. Waar nodig en behulpzaam kan dit via het opzetten via een zgn. RONAZ.

**Stand van zaken Drenthe:** Met de VG/GGZ/VVT sector is een eerste verkennend gesprek gevoerd om te komen tot een RONAZ. Toegevoegd moet nog worden de WMO en de verbinding met zorgkantoor en zorgverzekeraars. Met de regio Friesland en regio Groningen kiezen we voor een vergelijkbare basisstructuur zodat afstemming met het ROAZ Noord Nederland op een effectieve wijze kan plaats vinden o.a. op gebied capaciteitsplanning en PBM.

**Capaciteit en bezetting**

**Opdracht aan de DPG:**

De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.

**Stand van zaken Drenthe:**

De uitwerking van scenario's vindt plaats in nauwe afstemming met het ROAZ en gaat opgepakt worden in de projectorganisatie.

**Coronacentra**

**Opdracht aan de DPG:**

Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering. Deze opdracht vloeit voort uit het OMT-advies nr. 57 dd. 28 februari 2020.

**Stand van zaken Drenthe :**

In VVT sector zijn op dit moment in Drenthe 34 bedden direct beschikbaar voor coronazorg. Er kan opgeschaald worden met 146 bedden zodat de totale beschikbare capaciteit 180 bedden bedraagt. In de thuiszorg wordt gewerkt met zogenoemde 'coronaroutes'. In de GGZ zijn 24 bedden voor zwaardere coronazorg beschikbaar en 9 voor medium care. Deze kunnen naar behoefte flexibel ingezet worden voor patiënten uit Groningen en Drenthe. In de VG-sector zijn op dit moment 26 bedden beschikbaar. Er wordt nog gewerkt aan uitbreiding van capaciteit binnen deze sector. Een VG-instelling heeft binnen leegstaande gebouwen de mogelijkheid tot realisatie van 70 algemene bedden voor coronazorg.

**Centraal coördinatiepunt**

**Opdracht aan de DPG:**

Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.

**Stand van zaken Drenthe:**

Het centraal coördinatiepunt wordt belegd binnen de projectorganisatie. In dit coördinatiepunt wordt uitvoering gegeven aan bovenstaande taak in zeer nauwe afstemming met het actiecentrum van het ROAZ Noord Nederland

**Informatievoorziening bij het coördinatiepunt**

**Opdracht aan de DPG:**

Te bevorderen/opdracht te geven 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.

**Stand van zaken Drenthe:** De informatievoorziening wordt conform bovenstaande ingericht bij het coördinatiepunt. Het coördinatiepunt heeft en levert het actueel inzicht. RONAZ en ROAZ hebben via hun actiecentra afspraken over de wijze van informatielevering naar elkaar en naar het LCA.

#### Financiering

**Opdracht aan de DPG:** Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

**Stand van zaken Drenthe:** Er wordt op korte termijn contact gezocht met het zorgkantoor en de zorgverzekeraar om nadere afspraken te maken.

#### Samenwerking en ondersteuning

**Opdracht aan de DPG:** Te inventariseren 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) en deze door te geleiden.

**Stand van zaken Drenthe:** Dit wordt binnen de projectorganisatie belegd. Met het ROAZ vindt hierover afstemming plaats.

#### Regionale samenwerking

**Opdracht aan de DPG:** Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.

**Stand van zaken Drenthe:** In de op te zetten structuur en informatie uitwisseling wordt geborgd dat de DPG zicht heeft op de voortgang en in de positie is om partijen aan te spreken.

#### Landelijke monitoring

**Opdracht aan de DPG:** Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven

**Stand van zaken Drenthe:** Vanuit het in te richten actiecentrum wordt geborgd dat er zicht is op de gegevens (bijvoorbeeld bedden capaciteit) en samenhang met het ROAZ en deze worden gedeeld met het LCP.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Aan de heer H.M. de Jonge  
Minister Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

adres  
Nijverheidstraat 30  
7511 JM Enschede  
postadres  
Postbus 383  
7500 AJ Enschede  
telefoon  
088 256 7850  
digitaal  
info@ghortwente.nl  
ghortwente.nl

Uw kenmerk	-	Datum	6 april 2020
Ons kenmerk	20000334	Behandeld door	GHOR Twente
Bijlage(n)	-	Telefoon	5 1 2e
Onderwerp	Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare personen in regio Twente	E-mail	info@ghortwente.nl

Geachte heer De Jonge,

Op 31 maart jl. ontving ik van u een brief met als titel 'regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare personen'. In deze reactie op uw brief zal ik toelichten hoe er in Twente invulling is gegeven aan de regionale aanpak van kwetsbare personen. Sinds januari is de uitbraak van COVID-19 een hoofdthema binnen GHOR Twente, waarbij het bestrijden van verdere verspreiding en het beperken de negatieve gevolgen de prioriteit heeft. Allereerst onze dank voor het door u gestelde vertrouwen in de regio.

#### Samenwerkingsstructuur in de regio

In de regio Twente wordt gewerkt binnen de ROAZ-structuur. De DPG is aangesloten bij het bestuurlijke ROAZ Twente. In het ROAZ zijn tijdens de coronacrisis de volgende organisatie vertegenwoordigd: Verzorgings- en verpleeghuiszorg, ziekenhuiszorg, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, zorgverzekeraar, huisartsen, regionaal ambulance voorziening, revalidatiecentrum en individuele zorgorganisaties (ZZP'ers). Naast het ROAZ heeft GHOR Twente regelmatig diverse overleggen met de partners van zowel de cure als caresector.

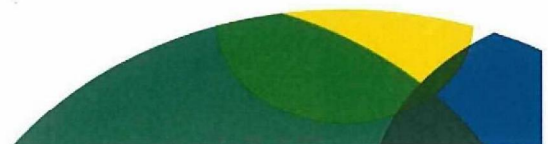
#### Capaciteit en bezetting

De DPG heeft inzicht in capaciteit en bezetting (zie 'Informatievoorziening bij het coördinatiepunt'). Op basis van verwachtingen en het uitwerken van scenario's wordt zo nodig opgeschaald.

#### Coronacentra

Bij het inrichten van coronacentra maakt GHOR Twente onderscheid tussen zorghotels en tijdelijke cohortafdelingen binnen de VVT-sector. GHOR Twente heeft een plan van aanpak voor zorghotels opgesteld. Een aantal hotels is benaderd en bereid gevonden kamers ter beschikking te stellen (tegen betaling). Nadere invulling hieraan (o.a. personeel en middelen) wordt door de VVT-sector (met ondersteuning van de GHOR) uitgevoerd. De VVT-sector heeft een cohortbeleid opgesteld. Dit beleid bestaat uit drie 'ringen'. In de eerste ring verblijven Corona besmette cliënten op hun huidige woonplek. De tweede ring wordt gebruikt als ring 1 niet langer "houdbaar" is. Dan worden cliënten, in afstemming met de huisarts en of de verpleeghuisarts verplaatst naar de cohort afdeling. Dit zijn ook plekken die gevuld kunnen worden door ziekenhuizen, dit betreft 151 plaatsen. Hiervan zijn op het moment van dit schrijven 95 operationeel en 22 bezet. De derde ring betreft opvang in een externe locatie (zorghotel), voor zowel niet-besmette als besmette patiënten. De regio van de derde ring ligt bij de VVT-sector, de GHOR kan ondersteuning bieden. Beide plannen zijn samengevoegd tot één 'Tweents plan Cohort verpleging COVID-19'. Het zorghotel i.o. heeft een capaciteit van 78, uit te breiden naar 150 plaatsen.

GHOR Twente is onderdeel van Veiligheidsregio Twente



vervolgblad 1

GGD Twente is in samenwerking met bevolkingszorg bezig met een plan van aanpak voor de opvang voor besmette dak- en thuislozen. Deze is naar verwachting eind van deze week operationeel.

#### **Centraal coördinatiepunt**

In Twente bestaan reguliere samenwerkingsverbanden met de VVT-sector. Bij het inrichten van een centraal coördinatiepunt gaan we uit van deze bestaande verbanden. In onze regio zijn twee meld- en zorgcentrales actief die zich regulier bezig houden met het spreiden van en toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek. Deze meld- en zorgcentrales nemen deze taak ook op zich bij het inrichten van coronacentra. Zij gebruiken hiervoor hun reguliere lijnen en systemen.

#### **Informatievoorziening bij het coördinatiepunt**

Bij het spreiden van en toeleiding naar de juiste zorg maken meld- en zorgcentrales gebruik van hun reguliere capaciteits- en spreidingssystemen (zoals Point). GHOR Twente heeft een monitorings- en coördinatiefunctie en heeft inzicht in deze capaciteit en spreiding. Dit beeld stelt GHOR Twente beschikbaar aan LCPS, ROAZ en LOT-C.

#### **Financiering**

Landelijk wordt gewerkt aan afspraken over financiering. Voor Twente heeft zorgverzekeraar Menzis aan de DPG toegezegd, dat alle kosten voor het zorghotel vergoed worden (op basis van nacalculatie).

#### **Schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen**

GHOR Twente participeert in het bovenregionale distributiepunt voor PBM binnen de Acute regio Zwolle en Acute zorg euregio. Er is een bovenregionaal distributiepunt. Daarnaast is er een callcenter operationeel voor de care-sector. De schaarste van PBM is en blijft een groot knelpunt.

#### **Actuele knelpunten:**

- Communicatie en structuur rondom de uitrol van landelijke richtlijnen en werkwijzen is op dit moment onvoldoende. Met name bij de monitoring en spreiding van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Enerzijds is er zorg over het tempo waarin de VVT-sector bezig is met de voorbereiding van de zorghotels. Anderzijds is het zoeken naar het omslagmoment. Nu maar 22 van de 150 plaatsen bezet zijn, lijkt onmiddellijke noodzaak voor zorghotel als 3<sup>e</sup> ring nog niet acuut.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Directeur Publieke Gezondheid Twente



5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e



**Gemeente  
Amsterdam**

Bezoekadres  
Amstel 1  
1011 PN Amsterdam

Postbus 202  
1000 AE Amsterdam  
Telefoon 5.1.2e  
amsterdam.nl

Retouradres: Postbus 202, 1000 AE Amsterdam

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
De heer De Jonge

Datum 6 april 2020  
Behandeld door José Manshanden  
Onderwerp Reactie op uw brief regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m.  
COVID-19

Geachte minister De Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart, gericht aan de directeuren publieke gezondheid, wil ik u het volgende antwoorden over de regio Amsterdam-Amstelland.

#### *Samenwerking loopt goed*

In onze regio is een uitgebreide traditie van samenwerking, langs verschillende gremia. Als het nodig is weten we elkaar goed te vinden. De SIGRA (samenwerkende instellingen voor de Gezondheidszorg in de Regio Amsterdam) is bijvoorbeeld een goed werkende organisatie, waarbij bijna alle zorg- en welzijnsorganisaties zijn aangesloten. Daarnaast hebben we in onze regio een goed functionerend ROAZ netwerk Noord Holland-Flevoland. Daaruit is ook het Crisis kernteam ROAZ ontstaan dat elke dag met elkaar overlegt. Hierin zijn alle medische sectoren goed vertegenwoordigd: Ziekenhuizen, VVT (inclusief alle thuiszorgorganisaties), GGZ (inclusief MO en GZ), Huisartsen, Ambulance zorg. Vanuit de gemeenten de GGD is er daarnaast intensief overleg met alle partners van de maatschappelijke opvang over de opvang van dak- en thuislozen en specifieke COVID-plaatsen. En ook met de jeugdzorgpartijen en de WMO-partners. Er zijn korte lijnen, ook met de gemeenten en de VRAA.

#### *Regionale aanpak kwetsbare groepen i.v.m. COVID-19*

Bij deze nieuwe, door u gewenste, aanpak kiezen we er voor, om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bestaande structuren. De zorgsector wordt nu zwaar overvraagd, dus we moeten goed nagaan hoe we hen kunnen helpen. Er is in Amsterdam-Amstelland reeds een operationeel team zorghotels gestart met de voorbereiding van crisis zorghotels om het verwachte tekort aan bedden in Ziekenhuiszorg en VVT (Verpleeghuizen Verzorgingshuizen en Thuiszorg) op te vangen. In aansluiting op dit operationele team hebben we op woensdag 1 april jl. bestuurders vanuit de sectoren GZ, VG, VVT, als ook huisartsenzorg, Zilveren Kruis, gemeente en GGD gesproken over

Een routebeschrijving vindt u op [www.amsterdam.nl](http://www.amsterdam.nl).

wat er nodig is om de eerder genoemde aanpak kwetsbare groepen te organiseren in de veiligheidsregio Amsterdam Amstelland.

#### *Capaciteit en bezetting*

Vanuit de ROAZ was men al bezig met het in beeld brengen van de beschikbare capaciteit en bezetting van de COVID units van de verschillende sectoren in onze regio en hier hebben we de maatschappelijke opvang/beschermd wonen aan toegevoegd. Zie in de bijlage een overzicht van 3 april jl. Hierin kunt u zien dat er op dit moment al 165 COVID plaatsen in de verschillende sectoren bezet zijn, een heel mooie prestatie. Daarbij zijn er op 3 april nog 97 vrije plaatsen en men verwacht nog 367 extra plaatsen te kunnen creëren de komende periode. Dat is heel hard werken, alle hensen aan denk en het zal met name de vraag zijn of er voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is. Maar de SIGRA bemiddelt hier goed in en lijkt nog mogelijkheden te hebben. Een tweede lijn is dat we nu hard werken aan scenario's om te berekenen hoeveel extra COVID plaatsen de komende weken nodig zijn om de groeiende vraag op te vangen. We proberen dit per kwetsbare groep te berekenen, d.w.z. ouderen, chronisch zieken, mensen met NAH, psychiatrische patiënten, enz.

#### *Zorghotel*

Terwijl de zorginstellingen in onze regio hard bezig zijn de extra benodigde zorg zelf te kunnen leveren, werken we tegelijkertijd aan de voorbereiding van het openen van een zorghotel, zodat we indien nodig snel flink kunnen opschalen. Er is hiervoor al een uitgebreid projectplan beschikbaar en er is ook al een bezoek gebracht aan een aantal potentiële hotels, zodat we op korte termijn tot een locatiekeuze kunnen komen. Er wordt personeel geworven om in dit zorghotel aan de slag te gaan. De huisartsen in onze regio hebben toegezegd dat zij leiding willen geven aan de noodzakelijke medische zorg in deze zorghotels. In de bijlage ziet u ook een sheet met een eerste keuze voor de doelgroepen waar de zorgsector in onze regio zich op dit moment het meeste zorgen over maakt. Het is nog te vroeg om aan te geven welke hoeveelheid capaciteit wij denken nodig te hebben in zo'n zorghotel, maar wij denken dat er indien nodig tussen de 50 of 400 plaatsen mogelijk zouden moeten zijn. Het streven is erop gericht om, indien nodig, volgende week een zorghotel te openen. Met de VVT en andere zorgsectoren is de afspraak gemaakt dat we pas patiënten gaan opvangen in een zorghotel, als de COVID-units van de sectoren zelf het niet meer aankunnen.

#### *Centraal coördinatiepunt*

In Amsterdam-Amstelland is reeds een goed functionerend ELV aanmeldpunt, dat 24/7 beschikbaar is om als verdeelstation te functioneren. Wij nemen dit aanmeldpunt even als uitgangspunt voor het gewenste coördinatiepunt voor toeleiding van de juiste zorg naar de juiste plek. We zullen ook goed nagaan, wat dit ELV aanmeldpunt verder nodig heeft om hun werkzaamheden de komende periode goed uit te voeren, ook als er een grote toeloop gaat ontstaan. In het verlengde hiervan zullen we ook zorgdragen voor een goede informatievoorziening naar alle betrokken partijen over de beschikbare en bezette plekken in onze regio en over mogelijk andere zorgmogelijkheden.

Gemeente Amsterdam

Datum 6 april 2020

Kenmerk

Pagina 3 van 3

*Financiering*

We zijn met de betrokken instellingen en met de Zorgverzekeraar in onze regio in gesprek over de kosten van de extra COVID-units en ook over de kosten van het zorghotel. We volgen daarbij ook de landelijk gemaakte afspraken die nu tussen partijen gemaakt worden, Wel constateren we dat er nog veel onduidelijkheden zijn, met name waar het gaat om de financiering van overcapaciteit, beschikbaarheid en projectkosten voor zorghotels. Gelet op de grote druk die u en uw departement nu op ons uitoefent om zo snel mogelijk extra capaciteit beschikbaar te hebben, gaan wij er vanuit dat VWS deze kosten voor haar rekening neemt, al dan niet via de Zorgverzekeraars.

*Samenwerking en ondersteuning*

Wij zijn actief van start gegaan en constateren dat er al veel extra capaciteit wordt gerealiseerd in onze regio. Daarnaast werken we de plannen verder uit en daarbij komen we beslist ook op knelpunten in verdeling van apparatuur, PBM, vervoerslogistiek enz. Ik vertrouw er op dat we dit binnen onze regio in nauwe samenwerking met het ROAZ goed weten op te lossen.

*Landelijke monitoring*

Uiteraard zullen we meewerken aan de landelijke monitor. We werken er hard aan om een zo goed mogelijk inzicht in onze regio te krijgen en om dit inzicht dan ook breed te kunnen delen.

Hoogachtend,

Voorzitter Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland  
Femke Halsema

Directeur GGD  
José Manshanden



## Extra COVID-19 bedden naar type zorginstelling\*

Totaal aantal mogelijke bedden is onder voorbehoud van beschikbaar personeel



Type zorginstelling	Huidige capaciteit**	Actueel beschikbaar	Opschalingsmogelijkheid***	Mogelijk beschikbaar	Mogelijke Capaciteit
Maatschappelijke opvang					
GGZ			5.1.1c		
VVT					
<b>Totaal</b>	<b>165</b>	<b>97</b>	<b>367</b>	<b>464</b>	<b>532</b>

Zie 'CapaciteitCOVID-19\_BeddenNaarTypeZorginstelling.xlsx' voor meer informatie over aanbieder, locatie en termijn van opschaling.

\* m.u.v. gehandicaptenzorg \*\* Binnen Amsterdam en Amstelveen \*\*\* Voor meeste locaties is er nog geen concrete toezegging wanneer de opschaling gerealiseerd kan worden.

## **Doelgroepen\*** **Overzicht doelgroepen en eerste keuzes**

Doelgroepen	
1. Corona patiënten die te ziek zijn voor verblijf in thuisituatie maar te 'goed' voor opname in een ziekenhuis (tweedelijns) zowel Zvw als Wlz.	xxx
2. Kwetsbare (oudere) corona patiënten die niet zullen herstellen of niet willen worden behandeld, en die willen overlijden in een hospice omgeving of een palliatief terminale unit.	
3. Corona patiënten die kunnen worden ontslagen uit het ziekenhuis maar nog te ziek zijn om naar huis te gaan.	xxx
4. Corona patiënten in een WLZ instelling (GZ, V&V of GGZ) die in quarantaine geplaatst moeten worden maar niet naar een ziekenhuis gaan/kunnen.	
5. Kwetsbare patiënten met (verdenking van) COVID-19 en lichte klachten, waardoor er geen medische noodzaak is voor ziekenhuisopname, maar waaraan de zorg <b>niet veilig of efficiënt thuis</b> geleverd kan worden.	xxx
6. Kwetsbare patiënten <b>zonder</b> (verdenking van) COVID-19, maar <b>wel aangewezen op ziekenhuiszorg</b> , maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen.	
7. Kwetsbare patiënten <b>zonder</b> (verdenking van) COVID-19, waarvoor <b>geen medische noodzaak</b> is voor langer verblijf in het ziekenhuis, maar die nog niet terug naar huis of de instelling kunnen vanwege de complexiteit van de zorg.	
8. Corona patiënten die moeten revalideren (na bijvoorbeeld IC met beademing)	

We maken ons op dit moment de meeste zorgen over de capaciteit voor de groepen 1 en 3. Daarvoor worden op dit moment in de verschillende sectoren veel extra COVID-capaciteit bijgezet, zie vorige sheet. Maar als de vraag naar extra plaatsen snel toeneemt, wordt verder onderscheid gemaakt. De groep met complexe verpleegvragen blijft gaan naar de COVID-units binnen de bestaande instellingen. De groep met lichtere verpleegbehoefte zal dan ondergebracht worden in een zorghotel in de regio. Voor doelgroep 5 zetten we veel in op ambulante zorg vanuit COVID Thuiszorgteams en individuele begeleiding.

## 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.

BvdV/ivw/DIR 2020-0044494

2

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 crisisoverleg 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.

BvdV/ivw/DIR 2020-0044494

3

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 crisisonderleg 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.

BvdV/ivw/DIR 2020-0044494

4

#### **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 Gehandicapt. 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 toespitste 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 geconcipeerd. 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.

Met vriendelijke groet

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:**

Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19 Stand van zaken regio Rotterdam-Rijnmond

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. minister H. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Postadres:** Postbus 70032  
3000 LP Rotterdam  
**Internet:** rotterdam.nl/

**Van:** 5.1.2e  
**E-mail:** 5.1.2e@rotterdam.nl

**Datum:** 6 april 2020

Geachte heer de Jonge,

In uw brief van 31 maart jl. heeft u de directeuren Publieke Gezondheid verzocht u te rapporteren over werkzaamheden met betrekking tot zorg voor kwetsbaren patiënten i.v.m. COVID-19. In deze brief meld ik u hoe de regio Rotterdam-Rijnmond invulling geeft aan de zorg.

In de regio Rotterdam-Rijnmond is de afgelopen weken intensief ingezet op het opbouwen van capaciteit in de niet-acute zorgsector. Hierbij is nadrukkelijk rekening gehouden met mogelijke druk op de bestaande VVT-instellingen (mede door mogelijke afschaling zorg door ziekenhuizen) en met zorgbehoevenden waarbij de thuissituatie niet langer een veilige (zorg)omgeving biedt.

In de aanpak richten bestaande instellingen zich op het maximaal intramuraal op te laten schalen voor zowel COVID als niet-COVID patiënten. Zo heeft Conforte een opschalingsplan gemaakt voor de regio Rotterdam-Rijnmond. De VVT- instellingen Goeree Overflakkee en Voorne Putten zijn niet betrokken bij bovengenoemd opschalingsplan. Gezien het feit dat deze regio geografisch geïsoleerd is, is het van belang de opschaling ook in deze sub-regio te organiseren. Daartoe is een apart opschalingsplan voor deze sub-regio gemaakt.

In de afgelopen periode is een inschatting gemaakt van benodigde bedden binnen de niet-acute sector. Hierbij is de situatie in Noord-Brabant als uitgangspunt gebruikt. Daarbij is de inschatting gemaakt dat er ongeveer 1000 bedden nodig zijn. In de regio zijn daarom naast eigen intramurale opschaling een aantal extra zorglocaties gerealiseerd om cohortverpleging voor diverse doelgroepen mogelijk te maken. Deze locaties kunnen geoperationaliseerd worden zodra uit de capaciteitsraming blijkt dat dit nodig is.

Dit brengt mij tot een concrete toelichting op de door u gestelde opgaven.

#### Samenwerking

- *Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis.*
- *Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).*

Blad: 2/4  
Datum: 6 april 2020



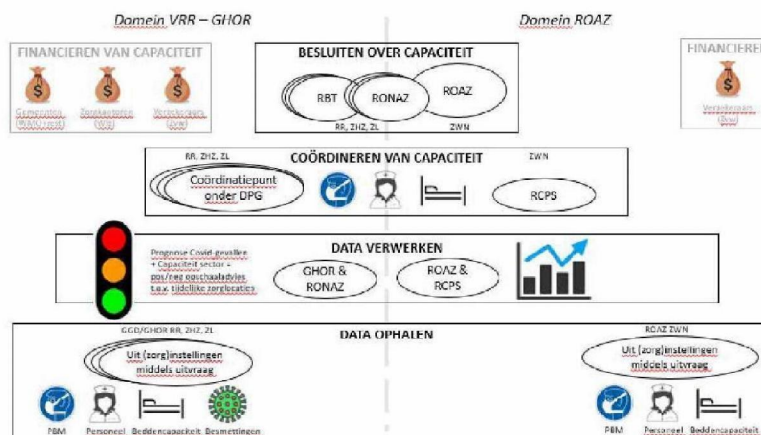
In de regio wordt reeds geruime tijd intensief samengewerkt met het ROAZ. DPG RR neemt daar namens de DPG ZHZ en ZLD deel aan het DB ROAZ en in opgeschaalde situatie aan het ST ROAZ. Tevens neemt DPG RR als liaison deel aan het LCPS.

In de regio Zuid West Nederland wordt in de drie GGD regio's toegewerkt naar een Bestuurlijk overleg niet acute zorgpartners / RONAZ. Voor de regio Rotterdam Rijnmond is op de korte termijn is een stuurgroep RONAZ i.o. opgericht. Deze stuurgroep dient als samenwerkingsverband in deze crisisperiode. Daarnaast wordt toegewerkt naar een structureel RONAZ dat ook in de 'koude fase' opereert.

#### Coördinatie

- Te bevorderen dat partijen samenwerken bij/opdracht te geven tot het realiseren van een centraal coördinatiepunt in iedere regio voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak.
- De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.
- Te bevorderen/opdracht te geven 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.
- Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.

Bovenstaande opgaven om te komen tot een adequate coördinatie van en besluitvorming over opgeschaalde zorg is samengebracht in onderstaande werkstructuur:



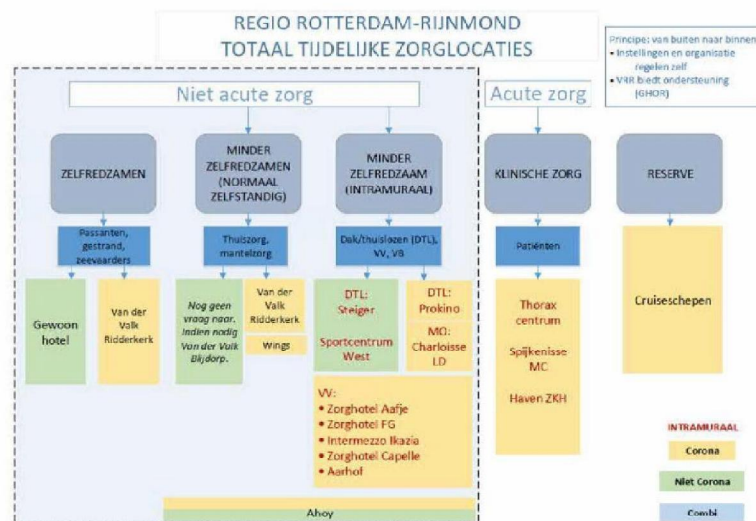
Er worden binnen het domein VRR – GGD GHOR regionaal gegevens opgehaald met betrekking tot PBM's, bedden capaciteit, personeel en overige knelpunten binnen instellingen

Blad: 3/4  
Datum: 6 april 2020



die vallen onder de niet-acute zorgsector. Door middel van een dagelijkse digitale uitvraag wordt informatie opgehaald. Deze informatie is tevens toegespitst op het aanleveren van data bij het LCPS. MUIZ geeft verder inzicht in infectiedruk binnen verpleeghuiszorg en uitplaatsing COVID-patiënten naar externe locaties. Dit wordt, samen met het epidemiologisch beeld (voor zover te maken) gebruikt om een gepaste inschatting te maken voor de benodigde aanvullende capaciteit (zie ook bijlage 1).

Binnen de stuurgroep RONAZ en in overleg met de GHOR en het ROAZ wordt een inschatting gemaakt van de benodigde capaciteit en maatregelen. Dit leidt vervolgens tot eventuele maatregelen, aangestuurd door het coördinatiepunt, onder leiding van de directeur Publieke Gezondheid. Het coördinatiepunt geeft richting aan het samenbrengen, op- en afschalen van vraag en aanbod. Zoals eerder gemeld is het uitgangspunt optimale, intramurale, opschaling binnen de instellingen en zijn er extra zorglocaties gereed voor extra capaciteit. Er is een overzicht van beschikbare locaties, waarbij uitgegaan wordt van een cohortverdeling naar doelgroep en COVID/niet-COVID:



#### Randvoorwaarden en noodzakelijke ondersteuning

- Te inventariseren 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) en deze door te geleiden.
- Te faciliteren 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 (o.a. de zorglevering in Coronacentra- en units, het coördinatiepunt en andere extra kosten als gevolg van COVID-19).

Voor de regio Rotterdam-Rijnmond is inmiddels georganiseerd dat de GHOR en de LOT-c extra logistieke en facilitaire ondersteuning bieden. Daarnaast is er regulier overleg met het ROAZ waarbij de noodzakelijke ondersteuning op de agenda staat.

Blad: 4/4  
Datum: 6 april 2020



Landelijk wordt er gewerkt aan afspraken over de financiering van de ingezette zorg. Voor de regio Rotterdam-Rijnmond vindt er een uitwerking plaats, samen met o.a. het ROAZ en betrokken zorgkantoren en zorgverzekeraars.

#### Monitoring


- *Partijen aan te spreken als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening over actuele regionale aanbod, vraag en prognose overige bedden onvoldoende voortgang laat zien.*
- *Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring. Er wordt gezamenlijk met u en de GGD GHOR bekeken op welke wijze deze landelijke monitoring op korte termijn kan worden vormgegeven.*

Met de stuurgroep RONAZ en in nauwe verbinding met het ROAZ wordt er een gedegen invulling gegeven aan de regionale samenwerking en de daarbij horende acties van de diverse partijen. Indien zich knelpunten voor doen heb ik het volste vertrouwen dat dit adequaat onderling op te lossen is.

Het coördinatiepunt beschikt op korte termijn over voldoende data die gebruikt kunnen worden voor de landelijke monitoring.

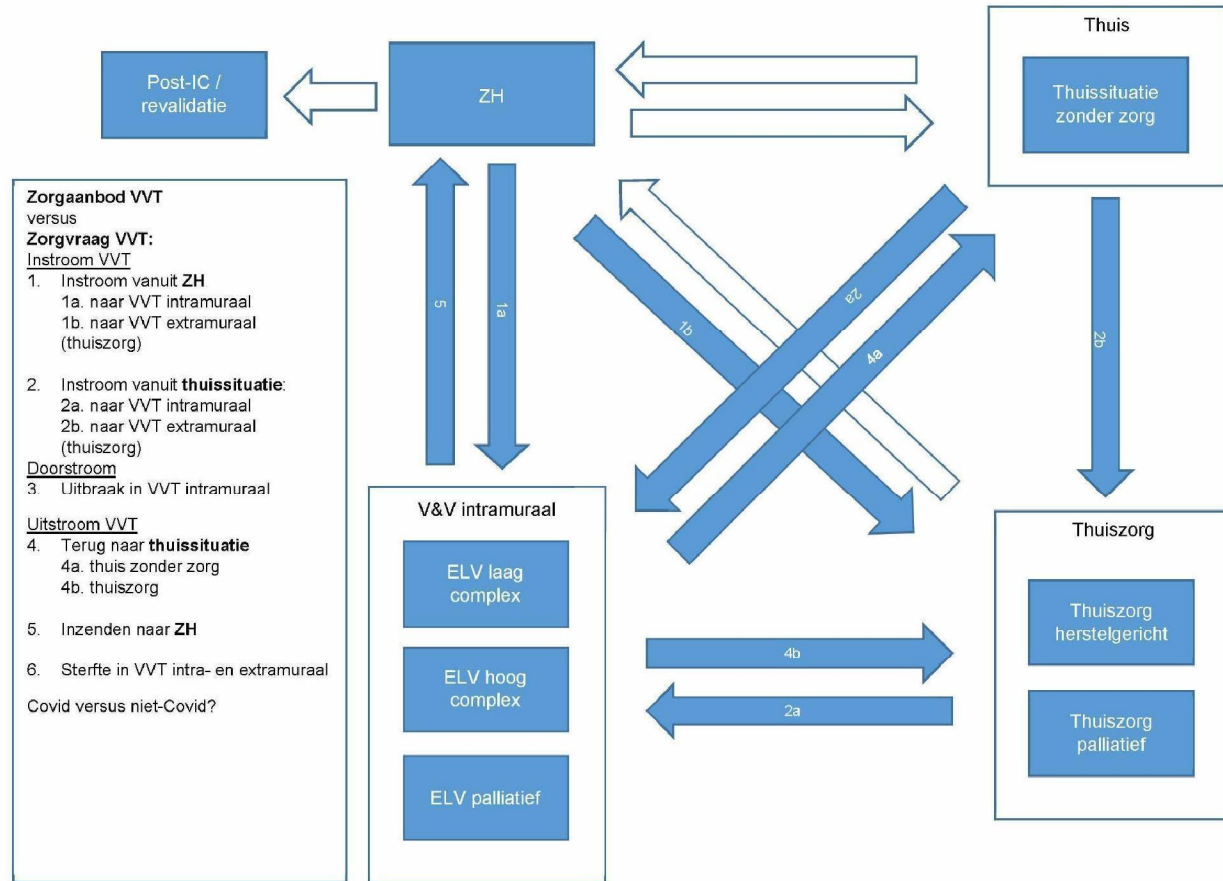
Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over de vorderingen binnen de regio Rotterdam-Rijnmond.

Hoogachtend,



Drs. Saskia V.H. Baas – van Leeuwen  
Directeur Publieke Gezondheid regio Rotterdam-Rijnmond

Bijlage 1







## Zaanstreek-Waterland

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

Uw brief d.d.: 31 maart 2020  
Uw kenmerk: 1169066-203772-LZ  
Ons kenmerk: Dir-2020-000213  
Sector: directie  
Behandeld door:  
Telefoon/Mobiel nr.: 5.1.2e  
E-mail: 5.1.2e@ggdzw.nl  
Datum: 6 april 2020  
Onderwerp: Regionale aanpak voor zorg aan  
kwetsbare patiënten COVID-19 Stand  
van zaken in Zaanstreek-Waterland

Geachte heer De Jonge,

In antwoord op uw brief van 31 maart 2020 informeer ik u hierbij, mede namens de voorzitter van de Veiligheidsregio, de heer J. Hamming, burgemeester van Zaanstad, over de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID-19 in Zaanstreek-Waterland.

### Samenwerking in de regio

#### **Opdracht aan de DPG:**

Te stimuleren/opdracht te geven tot samenwerking bij de zorgverlening voor deze doelgroep in de regio en te zorgen dat alle betrokken sectoren (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties toegang hebben tot de samenwerking (ook ZZP-ers).

#### **Stand van Zaken:**

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.

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

#### **Hoofdvestiging**

Vurehout 2, 1507 EC Zaandam  
Postadres: Postbus 2056, 1500 GB Zaandam

Telefoon: 5.1.2e  
Fax: 5.1.2e

Website: [www.ggdzw.nl](http://www.ggdzw.nl)  
E-mail: [info@ggdzw.nl](mailto:info@ggdzw.nl)  
KvK: 34370893

- 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 crisioverleg 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 crisioverleg 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.

#### **Organisatie structuur:**

##### **Opdracht aan de DPG:**

Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerkingsstructuur, met zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, dat aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis. Zo nodig binnen een RONAZ en binnen NW3 verband.

##### **Stand van zaken:**

Er is een stuurgroep ingesteld op NW3 niveau van de drie directeuren Publieke Gezondheid; Kennemerland, Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland. In elk van de regio's is een projectleider aangesteld, die op dit moment in samenwerking met de zorgpartijen en kaart brengt welke behoeften en knelpunten er zijn en een



## Zaanstreek-Waterland

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 Zaanstreek-Waterland een set van uitgangspunten opgesteld en een projectplan opgesteld. De komende week vindt in NW3-verband overleg plaats met de zorgverzekeraar.

Binnen de regio is op 16 maart 2020 een RONAZ gestart. Op 6 maart is een RONAZ-verband overleg en afstemming geweest over de (aanpak van) de zorg voor kwetsbare mensen in verband met COVID-19. Het RONAZ zal hierover de komende tijd wekelijks overleg voeren.

### **Capaciteit en bezetting**

#### **Opdracht aan DPG:**

De opgave als gevolg van COVID-19 voor de regio in beeld te brengen op basis van scenario's, gekoppeld aan RIVM- projecties en te zorgen dat op basis daarvan afspraken worden gemaakt over de in te richten cohorten (capaciteit) en de inzet van het beschikbare personeel.

#### **Stand van zaken:**

De VVT 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) 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.

### **Corona centra:**

#### **Opdracht aan DPG:**

Erop toe te zien dat er -gelet op de opgave- voldoende plekken worden gerealiseerd voor kwetsbare patiënten buiten het ziekenhuis en waar nodig tijdelijke zorglocaties (Coronacentra) voor cohortverpleging in de regio te realiseren en daarbij afspraken te maken met de exploitant en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor over de financiering.

#### **Hoofdvestiging**

Vurehout 2, 1507 EC Zaandam  
Postadres: Postbus 2056, 1500 GB Zaandam

Telefoon: 0900 - 254 54 54  
Fax: 075 - 616 30 16

Website: [www.ggdzw.nl](http://www.ggdzw.nl)  
E-mail: [info@ggdzw.nl](mailto:info@ggdzw.nl)  
KvK: 34370893

**Stand van zaken:**

De GHOR bereidt zich voor op 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

We gaan uit van regionale initiatieven (op Veiligheidsregio niveau), maar met logische samenwerkingsverbanden.

In de regio Zaanstreek-Waterland zijn 3 corona units met een capaciteit van 80 bedden. Op dit moment zijn slechts 36 bedden benut. In RONAZ-verband wordt nu onderzocht in hoeverre deze capaciteit ook kan worden ingezet voor bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg.

**Oprichten van coördinatiepunt****Opdracht DPG:**

Geef opdracht tot en realiseer samen met partijen een centraal coördinatiepunt voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek, waarin voldoende deskundigheid beschikbaar is voor deze taak. En waarin de informatievoorziening zodanig is ingericht 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.

**Stand van zaken**

Projectplan is gereed, projectleider benoemd en uitvoering is ter hand genomen.

**Financiering****Opdracht aan DPG:**

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 onder andere de zorglevering, het coördinatiepunt en extra kosten als gevolg van COVID-19.

**Stand van zaken:**

Landelijk wordt gewerkt aan afspraken over financiering. Deze afspraken worden in het RONAZ uitgewerkt. De komende week vindt in NW3-verband overleg plaats met de zorgverzekeraar besproken.



## Zaanstreek-Waterland

### Samenwerking en ondersteuning:

- Opdracht aan DPG:** Inventariseer welke ondersteuning nodig is van: de DPG (locaties, logistieke en facilitaire ondersteuning), het ROAZ, extra personeel, verdeling van apparatuur, PBM, materialen, vervoerslogistiek), het LCPS.
- Stand van zaken:** In RONAZ-verband is een eerste uitvraag gedaan. Dat beeld wordt nu gepreciseerd.

### Regionale samenwerking:

- Opdracht aan DPG:** Spreekt partijen aan als de regionale samenwerking, realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening onvoldoende voortgang laat zien.
- Stand van zaken:** Er is een sterke samenwerking met de verschillende partijen; zowel bovenregionaal als regionaal. Er is een groot gevoel van verantwoordelijkheid van alle zorgpartijen om af te stemmen en samen te werken en elkaar onderling de helpende hand te bieden.

### Landelijke Monitoring:

- Opdracht aan de DPG:** Rapporteer over voortgang dan wel gebrek daaraan ten behoeve van landelijke monitoring.
- Stand van zaken:** Op dit moment is daar nog geen uitspraak te doen.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

5.1.2e

#### Hoofdvestiging

Vurehout 2, 1507 EC Zaandam  
Postadres: Postbus 2056, 1500 GB Zaandam

Telefoon: 5.1.2e  
Fax: 5.1.2e

Website: [www.ggdzw.nl](http://www.ggdzw.nl)  
E-mail: [info@ggdzw.nl](mailto:info@ggdzw.nl)  
KvK: 34370893





Veiligheidsregio  
**HOLLANDS MIDDEN**  
*Samen sterk voor meer veiligheid!*

Dedemsvaartweg 1  
 2545 AP Den Haag  
 Postbus 52155  
 2505 CD Den Haag

5.1.2e  
 www.vrh.nl

**Contactpersoon**

5.1.2e  
 +31 5.1.2e  
 5.1.2e@minvws.nl

**Kenmerk**

1169066-203772-LZ

**Uw brief van**

31 maart 2020

**Bijlagen**

3

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
 Directoraat Generaal Langdurige Zorg  
 Minister van Volksgezondheid H. de Jonge  
 Parnassusplein 5  
 2511 VX Den Haag

Datum: 5 april 2020  
 Onderwerp: Aanpak zorg voor kwetsbare patiënten Regio West

Geachte heer/mevrouw,

In deze brief geven wij u, in afstemming met de voorzitters van Veiligheidsregio's Haaglanden en Hollands Midden, een eerste rapportage over de aanpak van zorg aan kwetsbare patiënten in de regio West. Aan de hand van de in uw brief van dd. 31 maart j.l. genoemde thema's is deze brief, op hoofdlijnen, opgebouwd.

*Samenwerking ten behoeve van zorgverlening van kwetsbare patiënten in de regio*

Binnen regio West hebben de beide GHOR organisaties en het Netwerk Acute Zorg West (NAZW) zich verenigd in het Crisis Bestuurlijk ROAZ en het crisiscoördinatieteam (CCT) Keten. Hierin is een duidelijke onderverdeling gemaakt in zorginhoudelijke en medische verantwoordelijkheid (NAZW), en andere onderwerpen (GHOR). Er is dagelijks tactische afstemming tussen het NAZW en de GHOR, de voorzitter NAZW en de DPG'en overleggen ten minste twee keer per week.

Onder onze verantwoordelijkheid als DPG'en en de Voorzitter ROAZ regio West worden de opdrachten binnen de keten gezamenlijk uitgevoerd; dit gaat in nauwe samenwerking met de gehele zorgketen. Voor een schematische weergave van de structuur in regio West verwijzen wij u graag naar bijlage 1.

In de regio West hebben alle ziekenhuizen, huisartsenposten, VVT-instellingen en RAV-organisaties binnen de eigen cohorten afstemming in CCT's. Er is zeven dagen per week een bestuurlijk overleg ziekenhuizen, de CCT's van de ziekenhuizen, huisartsenpost en VVT overleggen minimaal twee keer per week.

Binnen het CCT VVT is de gehele VVT-sector aangesloten. Dit CCT heeft daarnaast contacten met de kleine aanbieders voor (langdurige) zorg. Afstemming tussen bovengenoemde partijen, de GHOR en het NAZW vindt plaats binnen het CCT Keten. In bijlage 2 is de opdracht voor het CCT VVT beschreven.

De besturen van de GGZ- en GHZ-instellingen zijn aangesloten bij het Crisis Bestuurlijk ROAZ, dat drie keer per week overlegt en waar ook de andere sectoren aan deelnemen. Met de GGZ-instellingen zijn op tactisch niveau de eerste contacten gelegd. Komende week worden met hen concrete afspraken gemaakt over de vorming van een CCT-GGZ. In de huidige fase wordt tevens gewerkt aan het in kaart brengen van de GHZ instellingen. Met de werkgeversvereniging Care2Care zijn afspraken gemaakt om ZZP'ers op te nemen in een database. Het LUMC fungeert als centraal punt voor detachering van deze ZZP'ers naar de diverse zorgorganisaties.

Bovengenoemde partijen zijn tevens in beeld bij het Coördinatiepunt Persoonlijke Beschermingsmiddelen Regio West dat bij GHOR Haaglanden is belegd.

*Informatiemanagement en scenario's*

Het Regionaal Coördinatie Centrum West (RCCW) coördineert de zorgvraag en het zorgaanbod in de gehele regio West voor IC- en ziekenhuiscapaciteit en monitort vraag en aanbod voor zorg in de VVT+ sector. Met behulp van de systemen POINT en ZorgDomein zal invulling worden gegeven aan de regionale coördinatie van zorgvraag en zorgaanbod, onder verantwoordelijkheid van het NAZW. Ondersteuning wordt geboden vanuit de vijf stichtingen transmurale zorg uit de gehele regio West, met betrekking tot zorgvraag- en aanbod buiten de ziekenhuizen (HAP en VVT+). De reguliere lijnen worden voor zover mogelijk aangehouden. Bij het ontbreken van reguliere lijnen of bij (dreiging van) schaarste zal het RCCW de coördinatie en matching zelf uitvoeren. Bijlage 3 geeft weer hoe dit proces is ingevuld in regio West.

Volg ons op social media: [in](#) [f](#) [t](#) [@](#)

In de regio West zijn diverse scenario's uitgewerkt die ingaan op (de gevolgen van en het handelingsperspectief voor) mogelijke schaarste die kan ontstaan. Daarnaast zijn per fase de sleutelbesluiten vastgelegd en bestuurlijk geaccordeerd.

POINT en ZorgDomein zijn reeds operationeel. Het biedt de mogelijkheid om actuele beelden te verschaffen van zorgvraag en -aanbod. Tweemaal per week wordt hiervan een overzicht opgesteld. Op termijn worden op basis van de data prognoses opgesteld waarop een *advanced care planning* gemaakt wordt. De regio maakt al gebruik van scenario's met betrekking tot de zorgketen en het optreden in multidisciplinair verband. De prognoses vanuit POINT en ZorgDomein zijn hierop aanvullend.

#### *Tijdelijke alternatieve zorglocaties*

Naast de reguliere plekken in de VVT-sector en de extra mogelijkheden van opvang die aldaar worden gecreëerd tijdens deze crisis, worden er plaatsen voor de opvang van kwetsbare patiënten gecreëerd in bestaande zorghotels en revalidatiecentra. De reguliere en extra gecreëerde plekken in de VVT instellingen, zorghotels en revalidatiecentra betekenen op dit moment meer dan 180 plekken.

Indien een overloop aan plaatsen noodzakelijk blijkt, is op korte termijn het hotel Novotel World Forum te Den Haag operationeel als tijdelijke alternatieve zorglocatie, een zogenoemd *Hotel met Zorg*. Bij oplevering wordt gebruik gemaakt van circa 24 kamers, waarbij uitbreiding mogelijk is tot circa 200 kamers. De verdiepingen kunnen in cohorten worden ingedeeld. De tijdelijke zorglocatie zal hoogstwaarschijnlijk onder auspiciën van Florence vallen. Op deze wijze wordt de kwaliteit van zorg op voldoende wijze geborgd en kunnen met zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt. De gesprekken hierover met Florence zijn in afrondende fase.

#### *Tijdelijke opvang dak- en thuislozen*

In de gemeente Den Haag zijn sinds vorige week twee hotels operationeel voor de opvang van dak- en thuislozen.

#### *Afspraken over financiering*

Met zorgverzekeraars CZ en Zorg en Zekerheid zijn afspraken gemaakt over de financiering van extra capaciteit, o.a. omtrent Hotels met Zorg. Tot op heden is nog onduidelijk op welke wijze kosten kunnen worden gedragen die niet door de zorgverzekeraars worden vergoed, zoals beveiliging en kamerhuur van dergelijke hotels. Het is nodig hier op zeer korte termijn (landelijke) duidelijkheid over te verkrijgen.

Aanvullend hierop is afgesproken dat extra capaciteit wordt georganiseerd na overleg met het RCCW, zodat vraag en aanbod op elkaar aangesloten blijven.

#### *Structurele rapportering ten behoeve van landelijke monitoring*

Vanuit regio West is het mogelijk een structureel overzicht te bieden over de voortgang en de afstemming van de zorgvraag en het zorgaanbod. Zoals hierboven aangegeven, gaat het RCCW tweemaal per week een overzicht hiervan opstellen. Deze frequentie wordt tevens aangehouden ten behoeve van de landelijke monitoring. Het overzicht van het RCCW maakt onderdeel uit van de rapportage.

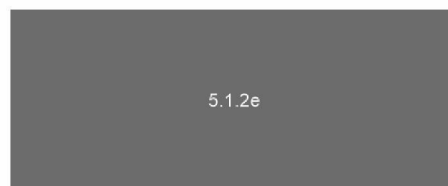
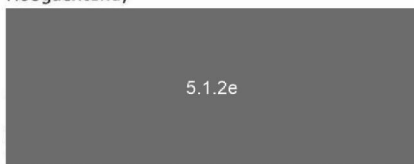
#### **Conclusie**

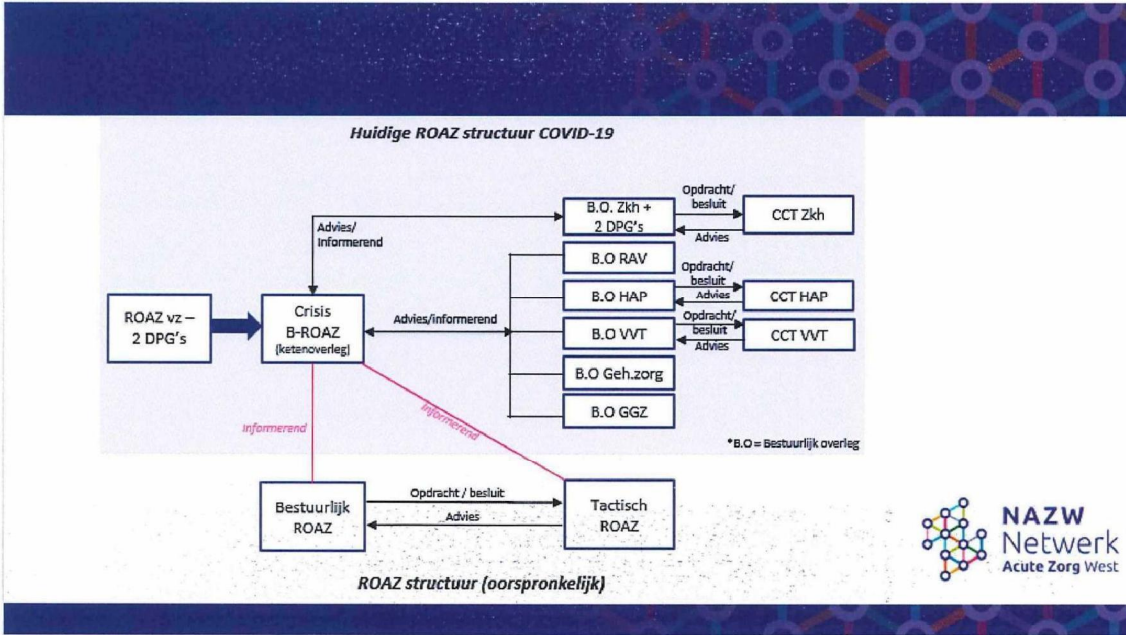
Samenwerking tussen GHOR Hollands Midden en GHOR Haaglanden, voor het domein 'keten van de zorg' functionerend als één GHOR, het NAZW en alle zorginstellingen, is een zeer belangrijke factor. We proberen hierin continu de juiste balans te vinden tussen planvorming, operationele uitwerking en rapportage over de voortgang. Dit is de reden waarom deze rapportage op hoofdlijnen is en geen uitgebreide overzichten van exacte capaciteit bevat.

In algemene zin zien wij dat in de gehele zorgketen in regio West een constructieve manier van samenwerking is ontstaan, en onze leiding en coördinatie is hierop ingericht. Ons doel is om voorbereidingen te treffen om voldoende zorgcapaciteit gerealiseerd te hebben in de huidige fase en tijdens de – aankomende - piek in het patiëntenaanbod. Vervolgens is het ook ons doel te voorzien in een doelmatige en gelijkmatige afbouw van het zorgaanbod, passend bij de zorgvraag op dat moment.

Wij hopen u hierbij voldoende te hebben geïnformeerd over de voortgang in onze regio's. Mocht u aanvullende vragen hebben, zijn wij te alle tijde bereid deze rapportage toe te lichten.

Hoogachtend,





**Bijlage 2****Opdracht voor CCT-VVT ROAZ West (290320)****Organisatie van de VVT in de crisisstructuur**

1. Organiseer de VVT instellingen in Haaglanden en Hollands Midden zodanig dat snel en adequaat informatiedeling en besluitvorming kan plaatsvinden (zie Richtlijn CCT VVT).
  - a. De CCT-VVT kent vier subregio's. De kleine VVT instellingen die geen capaciteit kunnen genereren voor deze structuur, worden via grotere instellingen betrokken.
  - b. Dick Duijn is voorzitter van de CCT-VVT, een secretaris / coördinator vanuit het bureau LNAZ ondersteunt de CCT-VVT beleidsmatig en voor verslaglegging, en een vertegenwoordiger van de GHOR neemt deel voor verbinding met de regionale algemene crisisstructuur.
2. Organiseer extra bedden capaciteit in de gehele sector en verdeel de capaciteit op een doelmatige manier voor COVID patiënten en non-COVID patiënten. Gebruik Point voor het beddenaanbod.
3. Zorg voor een adequaat systeem waardoor aangeboden patiënten vanuit ziekenhuizen en thuiszorg/huisartsen de juiste zorg ontvangen met efficiënt gebruik van het zorgaanbod.
  - a. Om doelmatig gebruik van personele capaciteit en persoonlijke beschermingsmiddelen te garanderen, verdient het aanbeveling om specifieke COVID-afdelingen in grotere verpleeghuizen aan te wijzen.
  - b. Werk twee scenario's uit voor de situatie dat cliënten (wel en niet besmet) van de VVT instellingen niet in het ziekenhuis opgenomen kunnen worden maar binnen de VVT zelf moeten worden behandeld en/of verzorgd.
  - c. Verken de mogelijkheden tot het overnemen van patiënten uit de ziekenhuizen. Hierin duidelijk aangeven over welke groep patiënten het gaat: bekende of bewezen COVID-19 besmette patiënten en de patiëntengroep die niet als besmet wordt behandeld dus waarbij de besmetting niet is onderzocht of bekend.
  - d. Leg coördinatie van patiëntenstromen van en naar verpleeghuizen bij het Regionaal Coördinatie Centrum (RCC) van het NAZW, schakelpunten voor het RCC naar de ziekenhuizen zijn de transferpunten van de ziekenhuizen.

**Behandelbeleid**

4. Implementeer de relevante behandelrichtlijnen omtrent behandelbeleid voor coronapatiënten. En formuleer de (medisch-)ethische dilemma's daarbij voor de verschillende soorten cliëntengroepen.
5. Implementeer de relevante richtlijnen omtrent palliatieve zorg coronapatiënten. Bepaal of het mogelijk is om voor terminale patiënten een deel van een VVT instelling te gebruiken of dat hiervoor een centrale locatie geheel vrijgemaakt wordt. Hierbij is het uitgangspunt dat interklinisch vervoer vanuit de RAV geen optie is. In de uitwerking dient ook rekening te worden gehouden met de inzet van eigen personeel en eigen apparatuur (met daarbij ook inzicht in de beperkingen).

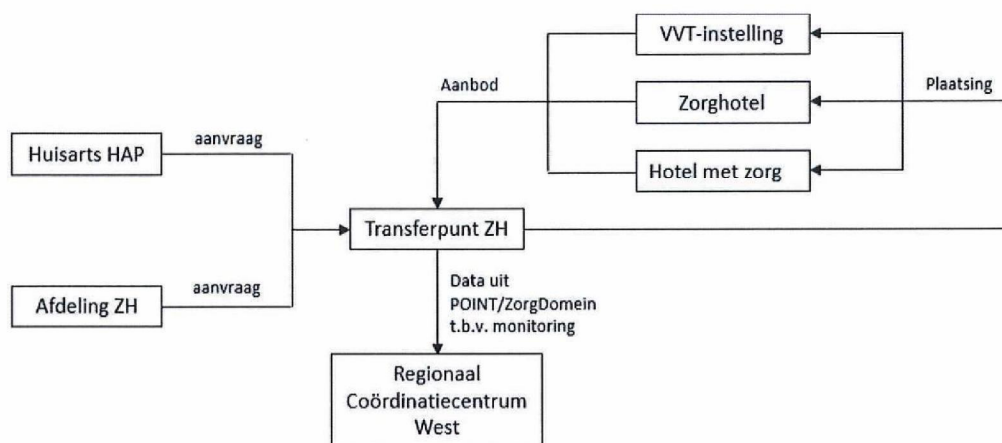
**Inzicht t.b.v. sturing**

6. Alle organisaties zijn aangesloten op Point zodra het Regionaal Coördinatie Centrum (RCC) van het NAZW dit mogelijk maakt (zal mogelijk zijn in de week van 30 maart).
7. Zorg voor een tijdige rapportage van capaciteit in de door NAZW en/of GHOR gebruikte systemen. Rapporteer welke grotere verpleeghuizen specifieke COVID-afdelingen hebben.
8. Zorg voor een actueel beeld en overzicht van aandachtspunten van de thuiszorgcapaciteit.
9. Zorg voor een actueel en compleet beeld en overzicht van aandachtspunten/dilemma's bij de diverse overleggen (CCT en crisis-ROAZ-overleg).

## Bijlage 3

## Coördinatie plaatsen patiënten in VVT, zorghotels en hotels met zorg

Onderwerp: Ter vaststelling door Bestuurlijk overleg Ziekenhuizen  
 Datum: 04-04-2020  
 Opgesteld door: H. de Hoog/ S. Boonsma



Voor COVID-patiënten geldt het volgende proces (zie bovenstaand figuur).

- De afdelingen van een ziekenhuis meldt de patiënt aan in POINT/ZorgDomein.
- Het desbetreffende transferpunt van het ziekenhuis bepaalt de prioriteit van transferaanvragen op basis van:
  - Het totaal aan aangevraagde transfers van het betreffende ziekenhuis
  - De benodigde zorg voor de patiënt
  - De categorie\* van de patiënt (instrueerbaar/ niet instrueerbaar)
- Op basis van prioriteit, matcht het transferpunt de patiënt in POINT/ZorgDomein met een VVT-instelling, zorghotel of hotel met zorg. Hiervoor heeft het transferpunt inzicht in POINT/ZorgDomein in:
  - De beschikbaarheid van COVID-bedden bij de diverse VVT-instellingen, zorghotels en hotels met zorg
  - De zorgwaarde die geleverd kan worden
  - De categorie\* van zorg die geleverd kan worden
- Het transferpunt voert de daadwerkelijke overdracht van de patiënt uit.
- Het Regionaal Coördinatiecentrum West (RCCW) heeft middels POINT/ZorgDomein inzicht in de transfers die hebben plaatsgevonden.

De volgende besluiten dienen genomen te worden:

1. De transferpunten van de ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor matching van COVID-patiënten aan VVT-instellingen, zorghotels en hotels met zorg.
2. Het RCCW heeft een monitorende rol.
3. De daadwerkelijke overdracht van COVID-patiënten wordt uitgevoerd door het betreffende transferpunt ziekenhuis.
4. Het proces voor NON-COVID patiënten blijft ongewijzigd.
5. Alle VVT-instellingen, zorghotels en hotels met zorg hanteren de volgende benamingen (in POINT/ZorgDomein) voor COVID-afdelingen (bedden) (\*zorg categorie):
  - a. COVID-19 instrueerbaar
  - b. COVID-19 niet instrueerbaar
  - c. COVID-19 palliatief instrueerbaar

d. COVID-19 palliatief niet instrueerbaar

N.B. de GHOR en Het ROAZ worden op de hoogte gehouden over het niveau van zorg dat per instelling en/of afdeling geboden kan worden ( zuurstofvoorziening?, fysiotherapeut en rev. Arts beschikbaar?, niveau van beschikbare verpleging? Etc.)

6. Alle VVT-instellingen, zorghotels en hotels met zorg houden de beschikbaarheid van bedden voor COVID-patiënten actueel in POINT op basis van de bij punt 5 benoemde indeling.