

Langdurige zorg

Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met COVID-19

De regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten is gericht op het domeinoverstijgend organiseren van capaciteit om kwetsbare patiënten uit de thuissituatie, (kleinschalige) instellingen, de maatschappelijke opvang of het ziekenhuis een alternatief te bieden als het leveren van zorg in de thuissituatie niet meer veilig met het beschikbare personeel haalbaar is en opname in het ziekenhuis door de patiënt niet (langer) gewenst of mogelijk is, of waar dit medisch niet zinvol wordt geacht.

Deze aanpak heeft als doel de druk op de (thuis)zorg te verlichten, de veiligheid van (thuis)zorgmedewerkers, artsen, ambulant begeleiders, medebewoners en mantelzorgers te waarborgen, efficiënt met de schaarste aan (thuiszorg)personeel, artsen en persoonlijke beschermingsmiddelen om te gaan en de druk op ziekenhuiscapaciteit te verlichten.

De aanpak bevat elementen van advanced care planning en vroegsignalering; het regionaal realiseren van tijdelijke zorglocaties in bestaande instellingen ("Corona-units") en tijdelijke regionale zorglocaties ("Coronacentra") voor het bieden van cohortverpleging; regionale coördinatie voor toeleiding van kwetsbare patiënten naar de juiste zorg op de juiste plek. Ook het organiseren van de informatie-uitwisseling binnen de regio en de aansluiting van deze informatie met bovenregionale/landelijke informatie over de beschikbare capaciteit aan niet-ziekenhuisbedden in verband met de Coronacrisis maakt ook deel uit van de aanpak.

Ik heb de directeurs publieke gezondheid vanuit hun rol gevraagd om:

- 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).
- Opdracht te geven om binnen de regio te komen tot een herkenbare samenwerking die aanspreekbaar is voor de DPG, zorgkantoor, zorgverzekeraar, ROAZ, zorgaanbieders en andere partijen in regio gedurende de COVID-19 crisis.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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)
- 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.
- Desgevraagd extra (logistieke en facilitaire) ondersteuning te organiseren via het LOT-C (Landelijk Operationeel Team Covid-19). (Het LOT-C levert samen met de back-offices van

GGDGHOR logistieke en facilitaire ondersteuning bij de regionale aanpak en draagt bij met kennis en goede voorbeelden).

- **Partijen aan te spreken** als de regionale samenwerking, de realisatie van het coördinatiepunt, de beschikbaarheid van voldoende capaciteit of de informatievoorziening onvoldoende voortgang laat zien.
- Te rapporteren over voortgang dan wel gebrek daaraan aan het LOT-C ten behoeve van landelijke **monitoring**.

De voorgestelde aanpak sluit goed aan bij de aanpak in Noord-Brabant en geeft regio's de ruimte om reeds bestaande initiatieven op te schalen en te benutten om de zorg voor kwetsbare patiënten in de regio samen goed vorm te geven.

Verlenging bezoekenregelingen verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg

In de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg zijn sinds respectievelijk 19 maart en 23 maart 2020 maatregelen getroffen om bezoek (zoveel mogelijk) te beperken. Uw Kamer is hierover geïnformeerd. De inzet van deze maatregelen wordt ook in deze sectoren verlengd **tot en met 30 april**. Ik zorg samen met de veldpartijen voor de communicatie hierover. Deze maatregelen zijn nog steeds hard nodig en bedoeld om kwetsbare bewoners en hun zorgverleners te blijven beschermen tegen het COVID-19 s. Ik kan me heel goed voorstellen dat deze maatregelen veel impact hebben op het dagelijks leven van deze kwetsbare mensen en veel vragen van medewerkers op de werkvloer. Het is goed om daarbij stil te staan. Tijdens mijn werkbezoeken probeer ik daar aandacht voor te vragen en medewerkers een hart onder de riem te steken.

Overige gevolgen voor bewoners en medewerkers van verpleeghuizen

Helaas komt het ondanks alle maatregelen en inspanningen van iedereen toch regelmatig voor dat bewoners van verpleeghuizen verdacht zijn van of besmet raken met het coronavirus. Daarbij is het beleid zoals vastgesteld door Verenso dat er na 1 à 2 bewezen COVID-19 patiënten niet verder wordt getest, maar gehandeld vanuit het uitgangspunt dat er een corona-uitbraak is op de afdeling..

Naast de algemene beschermingsmaatregelen en het bezoekverbod zijn persoonlijke beschermingsmiddelen van belang voor de bescherming van bewoners en medewerkers. Het RIVM heeft hiervoor een richtlijn opgesteld. Zoals eerder in deze brief aangegeven zijn veel inspanningen erop gericht om voldoende van deze persoonlijke beschermingsmiddelen te verkrijgen.

Het besluit om verpleeghuizen te sluiten voor bezoek is zonder enige twijfel een zeer ingrijpende maatregel voor bewoners en hun familie. Geen bezoek mogen ontvangen of brengen aan je naaste is emotioneel een grote belasting. Ik ben me er heel goed van bewust dat dit de kwaliteit van leven niet ten goede komt. Toch ben ik overtuigd van de noodzaak van deze maatregel, namelijk het beschermen van onze kwetsbare ouderen, hun familie en medewerkers. Hierbij is bij de bezoekenregeling een uitzondering gemaakt voor vaste vrijwilligers. Wat er gebeurt na deze periode hangt af van de manier waarop de pandemie zich verder zal ontwikkelen en daar kan ik op dit moment nog niet op vooruitlopen.

Gezien de ontwikkelingen rond COVID-19 is het nu niet het juiste moment om te besluiten de bezoekersregeling te versoepelen. Hoe pijnlijk ook, het blijft noodzakelijk vast te houden aan dit besluit. Zoals aangegeven in mijn brief van 19 maart jl. kan een instelling in de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden incidenteel afwijken van deze maatregel. Zorgorganisaties bepalen zelf hoe zij hier invulling aan geven en wat passend is voor de betreffende locatie. Daarbij wordt rekening gehouden met de algemene adviezen van het RIVM. Ook geldt dat het bezoek wel beperkt moet blijven. Veel zorgorganisaties hanteren de richtlijn van één bezoeker per cliënt per dag.

Verpleeghuizen streven ernaar om zoveel mogelijk met vast personeel te werken. Dit is gezien de omstandigheden niet altijd mogelijk.

Op de verhoogde werkdruk ga ik in bij de paragraaf Personeel

Met bovenstaande acht ik ook Kamervragen 2020Z05791Z van de leden Marijnissen en Hijink (beiden SP) van 30 maart 2020 beantwoord.

Tijdelijke werkwijze Wet Langdurige Zorg registratie Verpleging & Verzorging (V&V)

Gezien de druk op zorgaanbieders in de verpleeghuissector heeft Actiz mij verzocht om een tijdelijke CIZ-indicatievrije toegang tot het verpleeghuis te organiseren. Daarnaast heeft ook de Federatie Medisch Specialisten mij verzocht om een tijdelijke versoepeling voor het snel doorplaatsen van ouderen vanuit het ziekenhuis naar het verpleeghuis. Naar aanleiding van deze signalen heb ik samen met het CIZ de mogelijkheid van een tijdelijke versoepeling van de toegang tot de Wet langdurige zorg onderzocht voor mensen die met spoed moeten worden opgenomen in een verpleeghuis.

Het doel van de versnelde werkwijze is om zorgverleners en cliënten zo min mogelijk te belasten met administratieve handelingen. De werkwijze zal een tijdelijke administratieve indicatie door het CIZ behelzen, zodat zorgkantoren worden geïnformeerd, de zorg kan worden gedeclareerd en bekostigd en het CIZ naderhand het onderzoek bij de cliënt alsnog kan uitvoeren. De indicatie heeft een geldigheidsduur van maximaal een jaar. Zodra de COVID-19 crisismaatregelen zijn opgeheven zullen de herindicaties starten.

Er wordt verwacht dat deze werkwijze voor een tweetal cliëntgroepen zal gelden: cliënten waarbij sprake is van een acute en blijvende noodzaak tot opname in een verpleeghuis, waarbij opname op een eerstelijnsverblijf (ELV) niet passend is. Deze cliënten hebben nog geen WLZ-indicatie, moeten met spoed worden opgenomen of zijn al opgenomen. Daarnaast betreft het cliënten wiens zorgvraag is toegenomen waardoor het huidige zorgprofiel niet meer toereikend is en er een hoger zorgprofiel in de V&V-reeks nodig is om de benodigde zorg te kunnen leveren. Over de consequenties van deze werkwijze wordt u op een later moment geïnformeerd.