

REGIONAAL OVERLEG NIET ACUTE ZORG OVER COVID-19

In dit informatiebulletin informeren we organisaties in de langdurige zorg en thuiszorg in Noord-Brabant over afspraken en ontwikkelingen vanuit het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ). Het RONAZ is opgericht om ook binnen de niet-acute zorg in Brabant voor een goede afstemming over maatregelen rondom het coronavirus te zorgen. Dit bulletin kan worden ingehaald door besluiten van de Brabantse veiligheidsregio's of de landelijke overheid. Eerdere bulletins en kennisdocumenten vindt u op het [Informatieplatform RONAZ](#). Vragen kunt u stellen via ronaz@ghorbrabantmwn.nl.

Maximaal twee bezoekers per dag

Het kabinet kondigde afgelopen dinsdagavond een [tijdelijke verzwaring](#) aan van de gedeeltelijke lockdown. Dit omdat het aantal besmettingen wel afvlakt, maar niet zo snel als gehoopt. Er zijn geen maatregelen aangekondigd specifiek voor de zorgsector, wel voor thuisbezoek in het algemeen. Voor bewoners van intramurale zorgorganisaties betekent dit dat zij de komende weken maximaal twee personen per dag mogen ontvangen.

Houd inloopfuncties in de wijk zoveel mogelijk open

Het kabinet kondigde ook aan dat veel publiek toegankelijke gebouwen dicht gaan. De Veiligheidsregio's hebben de maatregelen in nieuwe noodverordeningen vertaald. Die zijn vindbaar op de websites van de Veiligheidsregio's: [Midden-West](#), [Noord](#) en [Zuidoost](#).

In de noodverordeningen staat al een uitzondering benoemd voor locaties waar besloten en georganiseerde dagbesteding plaatsvindt voor kwetsbare groepen. Deze hoeven dus niet te sluiten. Vandaag volgen als het goed is Q&A's op de websites van de Veiligheidsregio's die onder meer ingaan op buurthuizen. Woensdagavond werd een motie in de Tweede Kamer aangenomen die dicteert dat individuele hulpverlening in buurthuizen op afspraak mogelijk blijft.

De oproep van het RONAZ aan gemeenten: laat functies die cruciaal zijn voor de zorgcontinuïteit in de wijken zoveel mogelijk doorgaan. Die kunnen in buurthuizen plaatsvinden als dat de gebruikelijke locatie is. Dan hebben we het bijvoorbeeld over inloop voor GGZ-cliënten en dagbesteding vanuit de Wmo. Zoals gezegd verwachten we hierover meer duidelijkheid in de Q&A's. Als na landelijke afstemming blijkt dat dit (deels) niet toegestaan is, dan laten wij dat via het informatiebulletin weten.

Aanpak om zorgcontinuïteit te waarborgen

De afgelopen week hebben we verder uitgewerkt hoe we de komende tijd bijdragen aan de continuïteit in de acute en niet-acute zorg. Zoals vermeld in het vorige informatiebulletin, staan het RONAZ en het ROAZ samen voor het vraagstuk van voldoende COVID-zorg met zoveel mogelijk behoud van de reguliere zorg. De langdurige zorg speelt daar een belangrijke rol in, door COVID-patiënten die

geen ziekenhuiszorg (meer) nodig hebben maar wel verpleging en/of verzorging, te verzorgen en verplegen in cohortafdelingen of thuis. Het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT coördineert en ondersteunt deze aanpak. Onderaan dit informatiebulletin vindt u contactgegevens voor elke regio en (voortaan wekelijks) de huidige cohortcapaciteit.

OPGAVE

Onze verwachting is dat de bezetting in onze cohorten binnen twee weken haar piek bereikt en pas vanaf half december weer afneemt. Maar ook op de langere termijn verwachten we, meer dan voor de coronacrisis, patiënten te zullen opvangen vanuit ziekenhuizen en huisartsen. Het is goed mogelijk dat we zeker tot de zomer veel bedden nodig hebben voor zowel COVID- als niet-COVID-patiënten. Als het aantal besmettingen met het coronavirus minder wordt, dan gaat de reguliere zorg immers weer door.

AANPAK

Om deze opgave aan te kunnen, moeten we zorgen voor voldoende plek én voor voldoende zorgpersoneel dat niet overbelast raakt. Dat levert ons als sector ook op lange termijn veel op. Het RONAZ heeft hiervoor een kader vastgesteld, meegestuurd [als bijlage van dit bulletin](#). De belangrijkste uitgangspunten zijn te lezen in deze bijlage. Dit zijn onder andere dat wij in principe eerst de bestaande capaciteit 'oprekken', zoals gebruik van de geriatrische revalidatiecentra. Dat we daarbij extra cohortcapaciteit inzetten, gecoördineerd door het Actiecentrum Overplaatsingen VVT. En dat we nauw monitoren hoe de cliënt/patiëntenstromen de komende maanden lopen. Alle zorgorganisaties leveren daarbij hun aandeel en nemen hun verantwoordelijkheid. Samen met de ziekenhuizen hopen we er zo voor te zorgen dat we niet alleen zorgen voor de COVID-19 stroom, maar dat er ook plaats blijft voor reguliere zorg. Met de achtergrond van de personele tekorten is dat een forse opgave.

ACTIES

We hebben concrete maatregelen met elkaar verkend die voldoen aan bovenstaande uitgangspunten. De volgende maatregelen willen we als eerste uitvoeren. Hier kunnen we direct mee beginnen:

1. Bestaande capaciteit vrijmaken en gebruiken, door:

- a. Wijkverpleging, thuiszorg en virale teams in de wijken te concentreren, af te schalen en te clusteren.
- b. ICT-mogelijkheden in te zetten ter ondersteuning.

2. Inzet van slimme brillen

Zorgmedewerkers die in thuisquarantaine zijn, maar zich wel goed genoeg voelen om te werken, zetten we in om mensen op de werkvloer te ontzien. Bijvoorbeeld door stagiaires en leerlingen op afstand te begeleiden. Dat doen we met behulp van een slimme meekijkbril. Implementatie hiervan is mogelijk bij alle zorgorganisaties. Een aantal zorgorganisaties heeft hier al positieve ervaringen mee opgedaan, zoals je [op deze website kunt lezen](#). Organisaties die interesse hebben, kunnen rechtstreeks contact opnemen met leverancier 1Minuut via 010-3167700 (dagelijks bereikbaar tussen 7:00 en 21:00 uur).

3. Mensen zoveel mogelijk thuis verzorgen, door:

- a. De ligduur van patiënten op de cohortafdelingen te verkorten. Dat doen we door wijkverpleegkundigen stage te laten lopen op de cohortafdelingen. Tijdens de stage leert de wijkverpleegkundige meer over de zorg voor deze patiënten en kan hij of zij beoordelen wie er al naar huis kan.
- b. Wijkverpleegkundigen te laten meekijken bij de triage door huisartsen. Wat thuis verantwoord kan, doen we thuis. Bij twijfel kan de wijkverpleegkundige of huisarts de specialist ouderengeneeskunde consulteren.
- c. Wijkverpleegkundigen en specialisten ouderengeneeskunde te betrekken bij de triage in de ziekenhuizen. Op die manier versterken we de uitstroom.

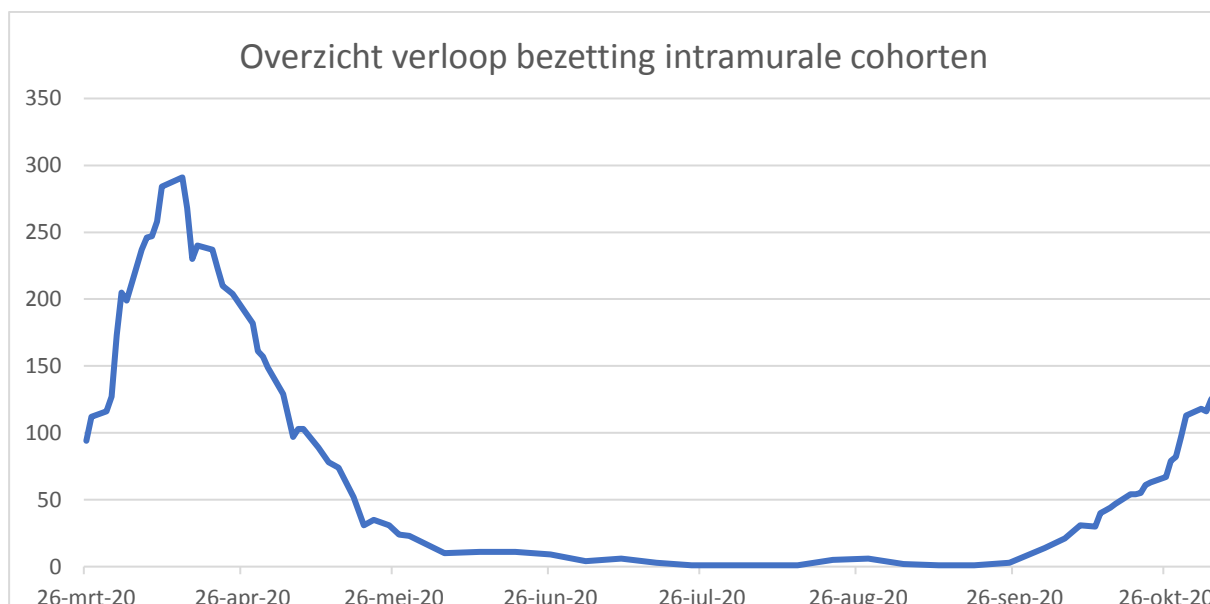
De RONAZ-bestuurders zetten bovenstaande maatregelen de komende weken uit in de (bestuurlijke) overleggen in de subregio's. Het RONAZ monitort de voortgang Brabant-breed en komt met aanvullende voorstellen. Het RONAZ stemt de aanpak ook af met de Zorgkantoren en het ROAZ.

Extra handen voor de zorg

Op een aantal plaatsen in Brabant worden initiatieven gestart om extra medewerkers te werven. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen die buiten de zorg werken en een zorgachtergrond hebben of mensen zonder werk die extra kunnen assisteren bij alledaagse werkzaamheden. Een voorbeeld is de actie van de horecabond in Breda en in Zuid-Oost Brabant. Deze aanmeldingen worden via Transvorm verzameld. Zorgorganisaties kunnen een beroep doen op Extra handen voor de zorg als zij tijdelijk meer zorgpersoneel nodig hebben vanwege de coronacrisis. Transvorm koppelt met Extra handen voor de zorg potentiële medewerkers (waaronder (oud)medewerkers en studenten) aan zorgorganisaties. Meer informatie staat op de website www.extrahandenvoordezorg.nl.

Cohortcapaciteit

Het totaal aantal bedden in de Brabantse cohortafdelingen (verpleegafdelingen voor COVID-patiënten) is op dit moment 154. Daarvan zijn er 130 bezet. Volgens onze prognoses hebben we in Brabant op de piek, over enkele weken, behoefte aan ongeveer 200 bedden; daar werken we nu naartoe. Volgens de landelijke taakstelling levert Brabant maximaal 300 bedden (in de hoogste opschalingsfase).



Zie je kansen om een cohortafdeling te openen voor de verpleging van COVID-patiënten en/of heb je een verzoek aan het Actiecentrum, meld je dan bij de regionale coördinatoren van het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT:

- Brabant Midden-West: Roland Ansems – roland.ansems@thebe.nl of 06-11006023
- Brabant-Noord: Jef Mol – jef.mol@zge.nl of 06-14886655
- Brabant Zuid-Oost: Agnes van 't Hof – a.vanthof@mmc.nl of 06-10502307

Een cohort komt alleen in aanmerking voor vergoeding door de zorgverzekeraar indien vooraf aangemeld en vastgesteld in het DB RONAZ. De richtlijnen voor het opstarten en aanmelden van een cohort staan in het [opschalingsplan van het Actiecentrum](#).

SAMENSTELLING RONAZ

Het bestuur (strategisch overleg) van het **Regionaal Overleg Niet Acute Zorg** bestaat uit:

- Luc Kenter (Thebe), voorzitter en aansluiting strategisch overleg ROAZ
- Conny Helder (tanteLouise), VVT Midden- en West-Brabant (woordvoering en aansluiting ActiZ)
- Eppie Fokkema (Archipel Zorggroep), VVT Brabant Zuid-Oost
- Jacqueline Joppe (Zorggroep Elde Maasduinen), VVT Brabant Noord
- Cecile Stallenberg (Dichterbij), VG
- Anne-Marie Schram (GGZ Oost-Brabant), GGZ
- Karin van Esch (GGD/GHOR), directeur publieke gezondheid
- Miranda de Vries (burgemeester Etten-Leur), gedelegeerd burgemeester VR's
- Daan Kerklaan (Zorroo), huisartsen
- Annet Boekelman (Volckaert), Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)
- Ingrid Meijer (GHOR), strategisch adviseur

Het RONAZ vertegenwoordigt op provinciaal niveau zorgorganisaties in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg (VG), beschermd wonen, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), jeugdzorg en revalidatiezorg werkzaam in de drie Brabantse veiligheidsregio's.