

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.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

Sinds deze week regelt het Provinciaal Distributiecentrum ook voor de niet-acute zorg in Noord-Brabant de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het centrum regelt de verdeling voor in totaal zo'n 600 organisaties en krijgt de materialen aangeleverd vanuit het landelijk distributiecentrum. Organisaties krijgen – net als voorheen – een wekelijkse uitvraag via e-mail. Als het centrum de aanvragen binnenkrijgt, filteren ze de bijzondere aanvragen eruit (waaronder aanvragen met relatief grote aantallen). Die organisaties worden nagebeld, omdat het bijvoorbeeld kan zijn dat er meer pbm's nodig zijn vanwege een groot aantal besmettingen. Op deze manier levert het distributiecentrum zoveel mogelijk maatwerk en zorgt het voor evenredige verspreiding. De materialen worden afgeleverd door de GHOR.

Er is een nooddistributie voor organisaties met acute nood (daar is sprake van wanneer een organisatie met de nog beschikbare middelen minder dan 24 uur vooruit kan). Deze nooddienst is 24/7 bereikbaar via telefoonnummer 065027822. De materialen worden dan binnen 3 uur geleverd. Als een organisatie verwacht zonder pbm's te zitten na de komende 24 uur maar voor de volgende wekelijkse uitvraag, kunnen ze een e-mail sturen. Het centrum is ook voor andere vragen en nieuwe aanmeldingen bereikbaar via distributieRONAZ@vrbzo.nl. Als er iets niet goed loopt (als de wekelijkse uitvraag bijvoorbeeld uitblijft of niet naar het juiste mailadres wordt gestuurd), schroom dan niet om via dit mailadres contact op te nemen zodat het centrum hier zo snel mogelijk op kan reageren.

Gebruik beschermingsmiddelen

We merken dat er veel vragen leven over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen, ook onder zorgmedewerkers zelf. Het RONAZ benadrukt dat [de RIVM-richtlijnen](#) leidend zijn voor het gebruik van pbm's. Deze richtlijnen geven aan dat lichte klachten reden zijn om pbm's te gebruiken en medewerkers (als zij langer dan 24 uur deze klachten hebben) te testen. Toepassing van deze richtlijnen biedt - nadrukkelijk in combinatie met de juiste hygiënemaatregelen (optimale handhygiëne, afstand houden, hoesten en niezen in de elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken) en de bezoekenregeling - volgens de huidige inzichten voldoende bescherming om verspreiding zoveel als mogelijk te voorkomen. Het vraagt alertheid van alle zorgorganisaties om in de praktijk volgens deze maatregelen te handelen.

Bovenstaand advies laat onverlet dat er zwaarwegende redenen kunnen zijn om, als het gaat om het gebruik van pbm's, naar eigen inzicht en bevindingen te handelen als de lokale situatie daarom vraagt. Het is wel belangrijk om de RIVM-richtlijnen als basis te hanteren, en goed uit te leggen waarom bepaalde keuzes gemaakt worden.

Beschermingsmiddelen voor mantelzorgers

We krijgen daarnaast regelmatig de vraag hoe om te gaan met de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen bij thuiszorg door een mantelzorger. Indien een familielid in plaats van de zorgmedewerker, in overleg met de zorgorganisatie en volgens het vastgestelde zorgplan bij de thuiszorgcliënt ondersteuning biedt, zal de desbetreffende thuiszorgorganisatie zich inspannen om te zorgen voor persoonlijke beschermingsmiddelen voor dit familielid. Het RONAZ adviseert deze middelen aan de mantelzorger te verstrekken conform de RIVM-richtlijnen voor thuiszorg.

Testen van zorgmedewerkers

De Brabantse GGD'en hebben inmiddels ruim 700 zorgmedewerkers getest. Ook zorginstellingen hebben via de eigen kanalen veel medewerkers laten testen. De GGD heeft momenteel ruim voldoende testcapaciteit. De testcapaciteit groeit bovendien nog steeds. Inmiddels mogen alle zorgmedewerkers getest worden die direct contact hebben met cliënten én klachten hebben (in plaats van alleen medewerkers met klachten waarbij het voor de continuïteit van zorg noodzakelijk is dat de medewerker patiënten blijft zien). De GGD'en volgen hiermee de [richtlijnen van het LCI](#). Het blijft zo dat het pas zin heeft om medewerkers te testen als ze langer dan 24 uur klachten hebben (anders is er simpelweg niet voldoende viraal materiaal aanwezig in keel en neus om de test goed te kunnen uitvoeren). Overigens horen we dat sommige organisaties de tests door medewerkers zelf laten uitvoeren (de testkit wordt dan thuis gestuurd); dit is volgens de GGD echter geen betrouwbare methode.

Financiering extra cohorten

De afgelopen weken heeft het RONAZ afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over de financiering van de extra cohorten die zijn opgericht in de VVT (verzorging, verpleging en thuiszorg). Kern van deze afspraken is dat er een vergoeding komt voor de extra cohorten, mits deze volgens de afgesproken spelregels zijn aangemeld bij het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT. Vergoeding vindt plaats op basis van nacalculatie. Op voorhand kan gedeclareerd worden met het tarief 'ELV palliatief max.'. Bestuurders van VVT-instellingen ontvangen komende week een brief met aanvullende informatie. Dit betreft een regeling voor de VVT-sector, maar door de gehandicaptensector en de GGZ zal in dezelfde lijn met zorgverzekeraars gekeken worden naar de financiering. De afgesproken regeling komt overigens overeen met de landelijke richtlijn zoals eerder aangekondigd door minister Martin van Rijn voor Medische Zorg en Sport.

Opschalen reguliere zorg

Het aantal IC-opnames blijft hoog, maar is aan het afvlakken. Als deze ontwikkeling doorzet, dan kan de zorg naast de coronazorg ook de reguliere zorg in toenemende mate hervatten ('opschalen'). Om te beginnen de zorg die de afgelopen tijd is uitgesteld. Dat betekent dat het aantal uitplaatsingen vanuit de ziekenhuizen van 'reguliere' (niet corona-gerelateerde) cliënten naar de niet-acute sector naar verwachting zal stijgen. Ook vanuit de huisartsen is te verwachten dat er weer meer cliënten gaan instromen, dan wel in intramurale instellingen dan wel met ondersteuning thuis. Het RONAZ, het ROAZ en de huisartsen bekijken samen hoe we zo goed mogelijk toewerken naar het 'nieuwe normaal'. Er wordt onder meer aan een rekenmodel gewerkt om een goed beeld te krijgen van wat we in de komende periode aan zorgvraag kunnen verwachten. Het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT blijft tot nader order actief, naar verwachting in ieder geval zolang ook het landelijk actiecentrum operationeel blijft.

Publicatie cijfers VVT

Het RONAZ publiceert vanaf nu wekelijks (ook in dit informatiebulletin) cijfers over het aantal besmettingen in de VVT-sector in Noord-Brabant, op basis van de dagelijkse uitvraag onder organisaties in de verzorging, verpleging en thuiszorg. Dit doen we omdat er veel verschillende cijfers in omloop zijn, en wij dankzij onze dagelijkse uitvraag een vrij betrouwbaar beeld hebben van de situatie in Noord-Brabant. Het RONAZ bekijkt momenteel ook hoe ze cijfers over testresultaten van zorgmedewerkers en cijfers over andere sectoren binnen de niet-acute zorg (zoals de gehandicaptenzorg en GGZ) kan verzamelen, om een nog completer beeld te krijgen.

- Het huidige aantal besmette cliënten (bevestigd en verdacht) in de VVT-sector in Noord-Brabant is 2114 (16 april 2020). Het gaat om 755 cliënten in de wijkverpleging en 1359 cliënten in intramurale instellingen (verzorgings- en verpleeghuizen).
- In de grafieken in de bijlage van dit bulletin is het verloop in de afgelopen weken (van 26 maart tot 16 april) te zien. Daarin is te zien dat het aantal nieuwe besmettingen lijkt af te vlakken.
- Tot nu toe zijn in totaal 857 cliënten van verzorgings- en verpleeghuizen en thuiszorg in Noord-Brabant overleden aan het coronavirus, en 738 cliënten hersteld. Deze aantallen zijn niet meegeteld met het huidige aantal besmettingen.

Let op: deze cijfers zijn gebaseerd op zelfregistratie van organisaties. Het geeft daarmee een indicatie van de huidige stand van zaken.

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
- Brigitte van Haften (Prisma), VG
- Karin van Esch (GGD Hart van Brabant), 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)
- Anne-Marie Schram (GGZ Oost-Brabant), GGZ
- 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.