

RONAZ - BRABANT

Rol van het RONAZ, nu en in de toekomst

29 juli 2020

Aanleiding

Het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) is op verzoek van de Brabantse veiligheidsregio's op 12 maart 2020 opgericht. Het RONAZ is vooralsnog een informeel overlegorgaan. Tijdens de ontwikkelingen rondom het coronavirus werd vrij snel duidelijk dat er naast regionale coördinatie in de acute zorgketen, ook behoefte was aan afstemming in de keten van de langdurige zorg en thuiszorg. Daarbij werd ook de behoefte duidelijk aan gestructureerde afstemming tussen de niet-acute en acute zorgketen. Het RONAZ is ontstaan midden in de hectiek van de crisis, een periode van pionieren waarin veel zaken (nog) onduidelijk waren en waar Brabant noodgedwongen vooropliep in het nemen van maatregelen om het virus te bestrijden en de inwoners van Brabant en de zorgmedewerkers te beschermen. Na deze intensieve fase, de zogenoemde warme fase, zijn we in relatief rustiger vaarwater beland en dat is een goed moment om een pas op de plaats te maken, terug te blikken en vooruit te kijken naar de betekenis van het RONAZ en een mogelijke rol in de toekomst. Dit thema is uitgebreid besproken in het DB RONAZ en er is een enquête gehouden onder bestuurders van aangesloten organisaties. In dit memo wordt een terugblik gegeven op de werkzaamheden en de rol van het RONAZ Brabant en er wordt vooruit gekeken naar een de rol van RONAZ in de toekomst.

Conclusie / samenvatting

Op basis van de resultaten van een enquête onder de aangesloten bestuurders en de interne evaluatie concludeert het RONAZ Brabant dat het belang en de meerwaarde van samenwerking, afstemming en coördinatie binnen de niet-acute zorg in crisissituaties breed onderkend en gedragen wordt. Er is voldoende reden en noodzaak om een orgaan als RONAZ voort te zetten, met een brede vertegenwoordiging uit de niet-acute zorgketen, de veiligheidsregio's en GGD / GHOR.

De kerntaak van het RONAZ kan als volgt geformuleerd worden: samenwerking, afstemming en coördinatie binnen de niet-acute zorgketen met alle daarbij betrokken partners in tijden van crisis, met als doel de zorgcontinuïteit van deze zorg gezamenlijk te waarborgen en af te stemmen met de acute zorgketen.

Het RONAZ Brabant: een korte terugblik

In de hectiek van de oploeiende crisis is het RONAZ gestart. De focus lag in die periode volledig op het beheersen en bestrijden van de corona-uitbraak. De situatie in Brabant was in die eerste weken door het hoge aantal besmettingen niet te vergelijken met de rest van het land. Alle aandacht ging naar oplossen, coördineren en organiseren van concrete vraagstukken zoals de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen, (preventie)maatregelen in zorginstellingen, cohortafdelingen en informatievoorziening. Er waren veel vragen en onzekerheden en er speelden vraagstukken zoals financiering, testbeleid en beleid rondom het gebruik van beschermingsmiddelen. Gaandeweg zagen we dat landelijke organen en vertegenwoordigende koepels hun rol in de crisis namen.

RONAZ - BRABANT

Terugblikkend onderscheiden we drie fasen met elk een eigen karakter en waarin per fase andere acties nodig waren:

- De warme fase (begin maart – eind april)

Deze fase kenmerkte zich door hectiek, onrust en onzekerheid en tegelijkertijd veel bereidheid tot samenwerken en slagkracht. De acties van het RONAZ hadden een operationeel karakter, zoals het organiseren van inkoop en verdeling van PBM, het regelen van cohortafdelingen, opzetten van een actiecentrum en opzetten van de vraagbaak- en informatievoorziening.

- De lauwe fase (eind april – half juni)

In deze fase was sprake van relatieve rust en meer aandacht voor monitoring, verbetering en borging. In die periode was het RONAZ gericht op het organiseren van een goede doorstroom, open afschalen van cohortcapaciteit, afspraken met verzekeraars, verbeteren van database en uitvraag-formats, volgen van verloop besmettingen en signaleren van knelpunten.

- De koude fase (vanaf half juni)

In deze fase komt de crisis onder controle en de aandacht verlegt zich naar de lange termijn, verdieping op vraagstukken en structurele inrichting van crisismanagement in de langdurige zorg. Dat gebeurt middels evaluatie en de 'lessons learned' omzetten in betere werkwijzen en effectieve samenwerkingsvormen. Daarnaast wordt er samen met het ROAZ gewerkt aan de ontwikkeling van een prognosemodel ten behoeve van in- en uitstroom. Dit alles met het doel om beter voorbereid te zijn op een volgende golf van besmettingen.

Bijlage 1 geeft een gedetailleerder overzicht van de taken / activiteiten per fase die door het RONAZ uitgevoerd zijn.

Evaluatie en resultaten enquête

In juni 2020 heeft het DB RONAZ via een enquête onder de aangesloten instellingen gevraagd naar de ervaringen met het RONAZ en de rol van het RONAZ nu en in de toekomst. De resultaten van de enquête zijn voor het DB RONAZ van belang om de richting voor de toekomst te bepalen alsook voor de wijze waarop de continuering van overleg / samenwerking in geval van crisis vorm moet krijgen.

De enquête is ingevuld door 50 bestuurders, waarvan 67% vanuit de VVT-sector en 20% vanuit de VG-sector. Uit de reacties blijkt dat veel bestuurders de samenwerking in 'de afgelopen periode als waardevol hebben ervaren. Ruim 70% vindt dat er een formele en structurele rol moet zijn voor de niet-acute zorgsectoren in tijden van crisis (RONAZ). De meerwaarde van samenwerking en bundeling van krachten in tijden van crisis wordt breed onderschreven. De meerderheid is van mening dat dit op provinciaal niveau georganiseerd moet worden.

Er wordt waarde gehecht aan een stevige positionering van de niet-acute zorg. Het RONAZ moet met name actief zijn in crisissituaties. Daarnaast zijn er bestaande regionaal verankerde overlegstructuren,

RONAZ - BRABANT

gericht op samenwerking, regionale projecten en op gezamenlijke beleidsthema's. Uit de reacties blijkt dat het RONAZ sterk gericht was op de VVT-sector. Dat is verklaarbaar uit het feit dat met name in verpleeghuizen de situatie zeer ernstig was. De bestuurders uit de VG-sector, wijkverpleging en GGZ voelden zich minder goed vertegenwoordigd. De tevredenheid over de terugkoppeling verschilt per regio. In de regio's waar dit geregeld via een structureel overleg is men zeer tevreden.

De algemene conclusie uit de enquête is dat er veel waardering is voor het werk van het RONAZ, de noodzaak en het belang van samenwerking in geval van crisis wordt breed gedragen.

Bijlage 2 geeft een samenvatting van de enquête.

Het RONAZ in de toekomst

Het DB RONAZ concludeert mede op basis van de enquête dat er een stevige basis, een breed ervaren noodzaak en voldoende draagvlak is om het RONAZ (of een vergelijkbare variant) voort te zetten op provinciaal niveau. Deze conclusie komt overeen met de bevindingen uit de eigen, intern evaluatie van het DB RONAZ. De meerwaarde van het samenwerkingsverband RONAZ in een periode van crisis heeft zich bewezen. Onderlinge afstemming en coördinatie blijkt dan ook binnen de niet-acute zorg van belang. Dit geldt ook voor het voorbereid zijn op een crisis. Daarnaast is de bestuurlijke 'linking pin' met het ROAZ in deze crisisperiode waardevol gebleken.

De kerntaak van het RONAZ kan als volgt geformuleerd worden: samenwerking, afstemming en coördinatie binnen de niet-acute zorgketen met alle daarbij betrokken partners in tijden van crisis, met als doel de zorgcontinuïteit van deze zorg gezamenlijk te waarborgen en af te stemmen met de acute zorgketen.

Vervolg

De komende periode gaat het RONAZ zich richten op de taken die passen bij de koude periode en weer kunnen opschalen zodra de noodzaak zich aandient. Daarnaast zal gewerkt worden aan structurele inbedding van het RONAZ in de bestaande organen en overlegstructuren, waarbij aandacht zal zijn voor enkele openstaande vragen en de resultaten uit de enquête.

RONAZ - BRABANT

Bijlage 1: Rol en taken van het RONAZ Brabant

In het startdocument van het RONAZ is de volgende doelstelling geformuleerd:

'Met het RONAZ streven we naar optimale afstemming tussen aanbieders van niet-acute zorg en onze zorgpartners tijdens deze crisis. Zodat niet elke zorgaanbieder zelf het wiel hoeft uit te vinden, we samen werken met andere sectoren en zodat we zoveel mogelijk met één mond spreken richting onze cliënten en hun naasten, onze partners en het publiek. Dit allemaal met als doel om zo goed mogelijk om te gaan met de situatie die is ontstaan door het coronavirus.' Er is nadrukkelijk gekozen voor een directe lijn met de Veiligheidsregio en de GGD-GHOR, die ook deel uitmaken van het RONAZ.

De minister van VWS heeft in een brief van 31 maart aan alle DPG-en de opdracht gegeven om middels een regionale, domein overstijgende aanpak de zorg aan kwetsbare patiënten te waarborgen. Het RONAZ Brabant was toen al gestart, vandaar de overlap met de hierboven genoemde taken. De kern van deze opdracht komt overeen met het takenpakket van het RONAZ:

- samenwerking bij zorgverlening voor deze doelgroep stimuleren;
- een herkenbaar aanspreekpunt zijn voor diverse partijen;
- het in beeld brengen van de opgave in de regio;
- erop toezien dat er voldoende plekken worden gerealiseerd voor patiënten buiten de ziekenhuizen (cohorten);
- het realiseren van een centraal coördinatiepunt voor toeleiding naar de juiste zorg op de juiste plek (actiecentrum);
- het inrichten van een informatiepunt t.b.v. het actiecentrum, zodat er een actueel overzicht is van beschikbare capaciteit;
- afspraken maken over de financiering van de cohorten;
- een bijdrage leveren aan de landelijke monitoring;
- afspraken maken over de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen en -materialen (PBM's).

Activiteiten warme fase:

- zelf organiseren van een goede (her)verdeling van PBM's;
- informeren van aangesloten zorgorganisaties en gemeenten;
- vervullen van vraagbaak-functie voor zorgorganisaties;
- opzetten van regionale cohorten, regionale aanmeldcentra en Actiecentrum Overplaatsingen/VVT en de onderlinge verbinding;
- ontwikkelen van format en database ten behoeve van uitvraag en monitoring data, waaronder het aantal besmettingen;
- een draaiboek voor starten van externe cohorten (buiten zorgorganisaties, denk aan zorghotels);
- implementatie van het testbeleid en het coördinatieteam testbeleid
- ophalen en delen van goede voorbeelden onder aangesloten zorgorganisaties;
- verbinding met landelijke koepels en inbreng van standpunten en ervaringen in Brabant, hetgeen heeft bijgedragen aan landelijke beleidskeuzes;
- bijdragen aan onderzoek / vergroten van inzicht in de transmissie van het virus.

RONAZ - BRABANT

Activiteiten lauwe fase:

- volgen van de ontwikkelingen in Brabant, signaleren van knelpunten en waar nodig actie ondernemen (waaronder uitvraag aantal besmettingen en capaciteit in de VVT-sector, opschalen / afschalen cohorten en beschikbaarheid PBM). Op basis van beschikbare data besluiten nemen over opschalen / afschalen van de extra cohortlocaties;
- faciliteren van het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT en regionale coördinatieteams (zo lang dit nodig is);
- het mede-opzetten van een model waarmee we kunnen voorspellen hoe de in, uit en doorstroom van patiënten / cliënten zich in aantallen en typologieën in de tijd door de keten huisartsen – ziekenhuizen – VVT organisaties bewegen. Met als doel het zo optimaal mogelijk beheersen van deze keten;
- organisaties ondersteunen richting landelijke overheid (onder meer over AVG richting AP en over financiering richting NZa);
- afspraken maken met verzekeraars over financiering van de extra cohortafdelingen;
- kennis en ervaring delen via informatiebulletins en het sharepoint-platform van het RONAZ, vraagbaak-functie, ophalen van ervaringen en voorbeelden via het drukteteam;
- bijdragen aan onderzoek naar het coronavirus;
- input geven aan landelijke organisaties (brancheorganisaties, VWS, RIVM) en waar nodig beïnvloeden van beleidsontwikkeling en besluitvorming, gebaseerd op de specifieke ervaringen en expertise in Brabant;
- lessen en goede voorbeelden uit de praktijk bundelen en delen met aangesloten organisaties en met organisaties buiten Brabant;
- voorbereid zijn op een eventuele volgende golf (en direct weer kunnen opschalen).

Activiteiten koude fase:

- planvorming met betrekking tot grootschalige infectieziekten / grieppandemie (aansluiting op de groepsdraaiboeken ROAZ);
- ophalen, bundelen en analyseren van opgehaalde data en zo nodig overgaan tot actie;
- in samenwerking met ROAZ ontwikkeling van een prognosemodel ten behoeve van in en uitstroom (van huisarts / ziekenhuis naar VVT / revalidatie en omgekeerd)
- afstemming en voorbereiding van de hulpverlening bij rampen en crises;
- structurele samenwerking transferpunten verkennen en regionale afstemming hiervan;
- delen van goede voorbeelden uit de praktijk en afstemmen van de landelijke en regionale ontwikkelingen.

RONAZ - BRABANT

Bijlage 2: Beknopte samenvatting enquête RONAZ juni 2020

Algemene opmerking: Wijkverpleging, VG en GGZ voelen zich minder / niet vertegenwoordigd door RONAZ

Vraag 1: Bent u bekend met het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ)?

100% is bekend met RONAZ

Vraag 2: In hoeverre heeft het RONAZ uw organisatie in de afgelopen maanden geholpen/ondersteund bij de omgang met de situatie die door corona is ontstaan?

67% heeft zich ondersteund gevoeld door RONAZ

Vraag 3: In hoeverre heeft u en uw organisatie de volgende activiteiten/rollen van het RONAZ benut en als waardevol ervaren? Selecteer voor elke rol wat voor u van toepassing is.

- Distributie PBM

74% heeft dit als (enigszins) waardevol ervaren

Iedereen was op de hoogte van distributiecentrum, maar het duurde even om het goed neer te zetten, mede vanwege de schaarste. Goed dat er nu is.

- Gezamenlijke besluiten / richtlijnen

70% heeft dit als (enigszins) waardevol ervaren

Zeker in beginperiode, vanwege de specifieke Brabantse situatie is dit als waardevol ervaren, het helporganisatie in eigen besluitvorming. Later namen landelijke brancheorganisatie deze rol over.

Kritische kanttekening: het RONAZ was erg gericht op intramurale VVT.

- Informatievoorziening (informatiebulletin)

96% heeft dit als (enigszins) waardevol ervaren

- Informatievoorziening via RONAZ informatieplatform

Bij 10% niet bekend

Voor 50% was het wel bekend, maar niet benut

- Actiecentrum Overplaatsingen VVT (afstemming met ziekenhuizen)

De meerwaarde hiervan voor wordt door de VVT in mindere mate erkend.

Geen aandacht voor VG / GGZ

- Regionale aanmeldcentra voor cohorten

Voor 50% was het wel bekend, maar niet benut

De aanmeldcentra waren met name bedoeld voor huisartsen en ziekenhuizen.

- Coördinatie testbeleid medewerkers

33% wel bekend, maar niet benut

25% heeft het als (enigszins) waardevol ervaren

Door beperkte testcapaciteit bij de GGD hebben veel organisaties dit zelf opgepakt, coördinatie en testen vanuit GGD is hierbij gemist.

- Uitvraag cijfers en rapportages

57% heeft dit als (enigszins) waardevol ervaren

Op zich goed dat dit gebeurt, maar wel kritische kanttekeningen bij eenduidigheid en betrouwbaarheid.

Dagelijkse uitvraag geeft teveel werkdruk. Alleen gericht op VVT.

- Lobby door RONAZ

60% heeft dit als (enigszins) waardevol ervaren

Nuttig, vanwege specifieke Brabantse situatie. Ook hier lag nadruk op VVT.

Vraag 4: Vindt u het goed dat we ons op provinciaal niveau (dus Brabant-breed) hebben georganiseerd?

96% JA

RONAZ - BRABANT

Vraag 5: heeft u zich vertegenwoordigd gevoeld door de bestuurder(s) die namens u sector in het DB RONAZ zit(ten)?

86% JA

Terugkoppeling per regio was verschillend. Structurele regionale terugkoppeling is als waardevol ervaren. Regionaal overleg als input voor RONAZ wordt als wenselijk ervaren.

Vraag 6: Vindt u dat het RONAZ structureel – dus ook ná de coronacrisis moet blijven bestaan?

69% JA

Sterke positie van langdurige zorg naast ziekenhuizen is noodzakelijk. Overleg in RONAZ verband is met name waardevol in crisissituaties.

Vraag 7: Het RONAZ denkt aan onderstaande kernopdracht en taken indien zij structureel blijft bestaan. Kunt u zich hierin vinden?

De kerntaak van het RONAZ:

- samenwerking, afstemming en coördinatie in tijden van crisis, met als doel de zorgcontinuïteit van de niet-acute zorg gezamenlijk te waarborgen en af te stemmen met de acute zorg.

De volgende onderwerpen zijn zinvol om in RONAZ-verband uit te werken:

- planvorming met betrekking tot grootschalige infectieziekten / griepandemie (aansluiting op de draaiboeken ROAZ, waaronder het instellen van regionale coördinatiepunten en actiecentra overplaatsingen);
- ophalen, bundelen en analyseren van data en zo nodig overgaan tot actie;
- in samenwerking met ROAZ ontwikkeling van een prognosemodel t.b.v. in- en uitstroom (van huisarts / ziekenhuis naar VVT / revalidatie en omgekeerd);
- afstemming en voorbereiding van de hulpverlening bij rampen en crises;
- delen van goede voorbeelden uit de praktijk en afstemmen van de landelijke en regionale ontwikkelingen.

Ruim 90% zegt JA

Vraag 8: Welke partijen moeten volgens u aangesloten zijn bij het RONAZ?

De meerderheid wil een brede samenstelling met sectoren VVT, GGz, VG, Revalidatiezorg, GGD/GHOR, Veiligheidsregio's, Huisartsen, ROAZ.

Meer dan 50% vindt dat ook een clientorganisatie vertegenwoordigd moet zijn.

Vraag 9: Van welke organisatie bent u bestuurder?

-

Vraag 10: In welke sector is uw zorgorganisatie werkzaam?

67% VVT, 20% VG, 4% GGZ en 2% Jeugdzorg, 6% anders

Vraag 11: In welke sub-regio is uw organisatie werkzaam?

43% Brabant Midden West, 20% Brabant Noord-Oost, 37% Brabant Zuid-Oost

Vraag 12: Zijn er, tot slot, nog zaken die u het RONAZ-bestuur wilt meegeven?

-