

# 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](mailto:ronaz@ghorbrabantmwn.nl).

## Continuïteit in de acute en langdurige zorg

Het RONAZ sprak afgelopen woensdag, samen met een vertegenwoordiging vanuit het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), over de zorgcontinuïteit in zowel de acute als de langdurige zorg. Samen staan we voor het vraagstuk hoe we de komende tijd voldoende COVID-zorg met zoveel mogelijk behoud van reguliere zorg regelen in ziekenhuizen, vanuit huisartsen, in de thuiszorg, de wijkverpleging en in de zorginstellingen voor ouderenzorg, GGZ en de gehandicaptensector. De langdurige zorg speelt daar een belangrijke rol in, door COVID-patiënten op te vangen die geen ziekenhuiszorg (meer) nodig hebben maar wel verpleging en/of verzorging. Zij komen bij ons terecht ofwel vanuit het ziekenhuis ofwel door verwijzing door de huisarts. Net als in het voorjaar doen we dat door middel van speciale verpleegafdelingen (cohorten) in onze intramurale instellingen (waaronder geriatrische revalidatiecentra) en in de thuiszorg en wijkverpleging. Het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT coördineert de opzet van de cohorten en de plaatsing.

Ons doel hierbij is: continuïteit van zorg in de hele keten op een veilige en verantwoorde wijze. Dus niet alleen de niet-acute zorg, maar ook de acute zorg. Zodat we COVID-patiënten goede zorg bieden en de reguliere zorg zo weinig mogelijk hoeven afschalen. En zodat we, als afschalen toch moet, dat op een verantwoorde wijze doen zodat mensen niet tussen wal en schip vallen.

De GHOR heeft samen met het RONAZ een prognosemodel ontwikkeld dat voorspelt hoeveel patiënten/cliënten we kunnen verwachten, onder meer op basis van het (verwachte) aantal besmettingen. Daar kwamen een aantal scenario's uit op basis waarvan we kunnen zien hoeveel bedden we de komende tijd nodig hebben. In het voorjaar hadden we 300 plekken in de cohorten en 500 thuiszorgplekken. Momenteel hebben we 105 bedden beschikbaar in de cohorten, in de loop van volgende week waarschijnlijk tegen de 150. We zitten dan in fase 2 van de drie fasen van ons opschalingsplan. De bedden in de drie regio's zijn momenteel grotendeels of volledig bezet. Als we uit gaan van het worstcasescenario, dan zijn er binnen drie à vier weken opnieuw in totaal 300 cohortplekken nodig (fase 3 van ons opschalingsplan). Dat vraagt om bedden én om personeel. Als we in fase 3 terecht komen, dan weten we dat een deel van de bedden capaciteit in de geriatrische revalidatiecentra vrijkomen voor COVID-zorg omdat ziekenhuizen in dat geval reguliere, uitstelbare

zorg afschalen. Onze grootste uitdaging zal het vinden van voldoende personeel zijn. Onder meer omdat het ziekteverzuim onder medewerkers hoger is en doordat er nu minder externe hulp beschikbaar is.

We hebben afgelopen woensdag met elkaar de mogelijkheden verkend om ons voor te bereiden op verdere opschaling naar fase 3 voor het geval dat dit nodig is. Denk aan het efficiënt inrichten van thuisverpleging en reguliere Wmo-zorg, het regionaal organiseren van cohorten, de inzet van virale teams, het sturen op spoedige uitstroom vanuit cohorten naar huis, eventuele inzet van ziekenhuispersoneel, betere scholing en ondersteuning van zorgpersoneel, mantelzorgers en vrijwilligers, de inzet van stagiaires en het inzetten van zorgmedewerkers die thuis in quarantaine zitten maar zich wel goed voelen (bijvoorbeeld door hen met een slimme bril zorgpersoneel in opleiding te laten begeleiden). Deze opties werken we de komende week verder uit. We stemmen daarbij af met het ROAZ. We informeren over de voortgang in ons volgende informatiebulletin. Goede ideeën zijn van harte welkom en kunnen worden gemaïld naar [ronaz@ghorbrabantmwn.nl](mailto:ronaz@ghorbrabantmwn.nl).

Tot slot: de oproep voor cohortplekken geldt nog steeds. Met name in de regio's Zuid-Oost en Noord zijn extra bedden hard nodig. Zie je kansen om een cohortafdeling te openen voor de verpleging van COVID-patiënten, meld je dan bij de regionale coördinatoren van het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT:

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

## Besmettingen onder medewerkers

De GGD'en zien in Brabant clusters (meerdere besmettingen) voorkomen onder medewerkers van zorgorganisaties. De GGD adviseert om aandacht te hebben voor het naleven van de maatregelen tijdens pauzes of andere momenten waarop men niet direct bezig is met uitvoerend werk, omdat daar de aandacht soms lijkt te verslappen. Datzelfde geldt voor binnenkomst of vertrek. Zorgorganisaties kunnen overwegen of aanvullend beleid nodig is. Bijvoorbeeld door een maximum aantal mensen in koffiekamers toe te staan, aparte koffiekamers aan te wijzen voor mensen die op een COVID-afdeling werken of de overdracht digitaal te regelen.

## Rode Kruis

Zorgorganisaties kunnen het Rode Kruis benaderen voor extra hulp van vrijwilligers. Het Rode Kruis is een vrijwilligersorganisatie, ondersteund door professionals en regionaal ingedeeld volgens de veiligheidsregio's. Vrijwilligers kunnen bijvoorbeeld helpen bij dagelijkse handelingen (ADL), het bemannen van de receptie of bijvoorbeeld met hulp aan bezoekers. Uiteraard is wel begeleiding vanuit de zorgorganisatie nodig. Zorgorganisaties die hiervan gebruik willen maken, kunnen het Rode Kruis in de eigen veiligheidsregio benaderen voor afstemming van de mogelijkheden. Het Rode Kruis werkt crisisgerelateerd en de inzet is dus tijdelijk.

## 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.