

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.

Derde coronagolf verwacht; samenwerking cruciaal

Ondanks de landelijk dalende cijfers maakt men zich zorgen over de komende periode, mede door de opmars van de Britse virusvariant. We zien dit ook in Brabant terug in de prognoses van de GHOR en in het aantal benodigde bedden op de cohortafdelingen. Een derde golf begin maart lijkt reëel, verwacht ook de GGD. Met alle gevolgen van dien voor onze cliënten en de druk op de zorg. De vaccinatie biedt – gelukkig – perspectief voor de lange termijn. Maar het duurt enige tijd voordat we hier de effecten van zien.

Tijdens de vorige RONAZ-vergadering hebben we afgesproken dat elke subregio een 'scenario zwart' opstelt. Daarin spreken zorgorganisaties af wat te doen als er onvoldoende capaciteit is om de zorg op dezelfde manier te continueren en wat we doen om dit te voorkomen dan wel op te lossen. De subregio's zijn hier momenteel mee bezig. Zij kunnen hierbij gebruik maken van het stuk dat eerder al door Brabant-Noord is opgesteld en de factsheet die door GGD GHOR Nederland is gemaakt. Volgende week worden deze plannen verder geconcretiseerd en afgestemd met landelijke partijen. De brancheorganisaties van de VVT-sector is gevraagd om op korte termijn met een handreiking te komen voor het in fases afschalen van de zorg tot het minimale zorgniveau. Deze wordt met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) afgestemd.

Als zorgorganisaties in scenario zwart terecht komen, dan rekenen we op de bereidheid en het alles-op-alles zetten om elkaar te helpen. Die intentie hebben we tijdens de RONAZ-vergadering nogmaals expliciet naar elkaar uitgesproken. Samenwerking is cruciaal. Onderling, waarbij grotere én kleinere zorgorganisaties in de VVT, VG en GGZ bijvoorbeeld personeel uitwisselen of cliënten/patiënten van een collega-organisatie opvangen als de nood hoog is. Met ziekenhuizen en huisartsen, waarbij we cliënten/patiënten opvangen zodat zij niet naar het ziekenhuis hoeven of eerder weg kunnen uit het ziekenhuis. Dit doen we in eerste instantie binnen de eigen subregio. Als we binnen de eigen regio geen oplossing kunnen vinden, dan zoeken we op provinciaal niveau een oplossing. Ook op provinciaal niveau wordt momenteel door zorgorganisaties binnen de hele keten en met ondersteuning van de NAZB en de GHOR (in samenwerking met onder meer het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT) gewerkt aan een plan van aanpak.

Vaccineren zorgmedewerkers

Het vaccineren van onze medewerkers loopt vertraging op door het beperkte aantal beschikbare vaccins. Dit levert terecht onrust op binnen onze organisaties. Minister De Jonge maakte vrijdagmiddag bekend dat het AstraZeneca-vaccin zowel wordt ingezet voor mensen van 60 tot 65 jaar als voor zorgmedewerkers in de langdurige zorg (verpleeghuiszorg, wijkverpleging en gehandicaptenzorg). Komende week komen de eerste vaccins beschikbaar voor de verpleeghuismedewerkers die nog op de wachtlijst stonden voor inenting. De tweede, derde en vierde leveringen gaan naar mensen van 60 tot 65, zorgmedewerkers in de wijkverpleging en zorgmedewerkers in de gehandicaptensector. De minister verwacht deze groepen in februari en maart te kunnen inenten met de anderhalf miljoen vaccins die beschikbaar komen.

Deze aangepaste strategie is onder meer het gevolg van het [advies](#) van de Gezondheidsraad om met dit vaccin eerst mensen tussen de 60 en 65 te vaccineren. [VGN](#) en [ActiZ](#) riepen het kabinet op om de vaccinatiestrategie niet opnieuw te wijzigen, maar zoals afgesproken eerst het personeel in de wijkverpleging en de gehandicaptensector op te roepen voor vaccinatie. Overleg met de verschillende (branche)organisaties leverde de nu gekozen strategie op.

We zijn blij dat deze zorgmedewerkers in de langdurige zorg hun voorrang behouden en niet verder naar achteren worden geschoven, maar hopen wel dat erop wordt toegezien dat zij nu ook echt gevaccineerd gaan worden. Zorgmedewerkers verzorgen meerdere cliënten per dag waarbij afstand houden niet mogelijk is. Het risico dat zij zelf corona oplopen en/of het virus onbedoeld verspreiden onder cliënten is groot. Vaccinatie voor deze medewerkers is een must om ons werk goed en verantwoord te kunnen doen en biedt perspectief. Lees [hier](#) de reactie van ActiZ (en voor leden: [hier](#) de ActiZ-update).

Zorgorganisaties krijgen via de brancheorganisatie een seintje wanneer zij medewerkers kunnen uitnodigen. Meer informatie over de werking van het vaccin, ontwikkelingen, veel gestelde vragen en communicatiemateriaal vind je via onderstaande links:

- [Algemene informatie over de vaccinatie van de Rijksoverheid](#)
- [Toolkit communicatie van de Rijksoverheid](#)
- [Informatie van ActiZ, brancheorganisatie VVT](#)
- [Informatie van VGN, brancheorganisatie gehandicaptensector](#)
- [Informatie van GGZ Nederland, brancheorganisatie GGZ](#)
- [Informatie voor kleinere zorgorganisaties en zzp'ers](#)

Deze links zijn ook vindbaar op het [Informatieplatform RONAZ](#).

Gebruik mondneusmaskers

Er is een landelijke discussie over het gebruik van mondneusmaskers en meer specifiek FFP2-maskers en de IIR-maskers. Het RIVM geeft aan dat het mondneusmasker type IIR voldoende bescherming geeft en adviseert [gebruik van FFP2-maskers](#) alleen bij aerosolvormende handelingen. Wij willen zorgorganisaties erop wijzen dat zij deze richtlijn gewoon kunnen hanteren, maar dat medewerkers een FFP2-masker kunnen inzetten als zij dat naar eigen professioneel inzicht nodig vinden.

Vaccineren cliënten

85-plussers die onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts vallen (waaronder zelfstandig wonende 85-plussers) zijn inmiddels uitgenodigd om zich bij GGD te laten vaccineren. Vandaag hebben ook de eerste 80-plussers een uitnodiging ontvangen.

Inmiddels wordt er voortgang geboekt bij de voorbereiding van het vaccineren van intramurale cliënten met de huisarts als behandelend arts. Routes worden gemaakt en het is wachten op de aflevering van de vaccins. Zorgorganisaties met intramurale cliënten (zowel binnen de VVT, VG-sector

als de langdurige GGZ) kunnen zelf contact zoeken met de coördinator van de huisartsen in de eigen regio, als er nog geen afspraken over vaccinatie van verzorgingshuisbewoners gemaakt zijn. Dit geldt zeker ook voor de kleinschalige woonvormen (zoals voorzieningen voor begeleid wonen), die niet altijd bekend zijn bij de huisartsen. Contactgegevens:

- Regio Oosterhout: Huisartsenpost Oosterhout, Daan Kerklaan (daan.kerklaan@zorroo.nl)
- Regio Kempen en omstreken (Zuidoost-Brabant): [SHoKo](#), Frank Benne (f.benne@shoko.nl)
- Regio Midden-Brabant: [PrimaCura](#), Jetze Posthuma (jetze.posthuma@primacura.nl)
- Regio Oost-Brabant: [Huisartsenposten Oost-Brabant](#), Joris Ament (j.ament@hapoostbrabant.nl)
- Regio Roosendaal/Bergen op Zoom (West-Brabant): [HCWB](#), Susan Stam (s.stam@hcwb.nl)
- Regio Breda en omstreken (West-Brabant): [HZG](#), Hetje Rozema (h.rozema@hzgbreda.nl) en [Het Huisartsteam](#), Let van Leeuwen (l.vanleeuwen@hethuisartsteam.nl)

Cohortcapaciteit

Er zijn op dit moment 144 cohortplekken, waarvan 94 bezet. Het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT monitort de cohortcapaciteit Brabant-breed en stemt af met de regiocoördinatoren. Heb je vragen aan het Actiecentrum Overplaatsingen/VVT, meld je dan bij de regionale coördinatoren:

- Brabant Midden-West: Roland Ansems – roland.ansems@thebe.nl of 06-11006023
- Brabant-Noord: Roos Mekes – r.mekes@vivent.nl of 0631676773
- 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](#).

RONAZ

De volgende (digitale) RONAZ-vergadering staat gepland voor maandag 15 februari. Het RONAZ vergadert voorlopig in principe tweewekelijks.

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
- Thérèse Claassen (GGD Hart voor Brabant), waarnemend directeur publieke gezondheid
- Miranda de Vries (burgemeester Etten-Leur), gedelegeerd burgemeester veiligheidsregio'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.