

Regionale aanpak COVID-19 voor kwetsbare ouderen

SCOPE:

1. Ouderen (zowel thuis zonder Wlz-indicatie of met Wlz-indicatie in een verzorgingstehuis zonder behandeling) met verdenking COVID die verblijfszorg met medisch zorg nodig hebben, maar nog niet ziek genoeg zijn om opgenomen te worden in het ziekenhuis;
2. Ouderen (idem qua indicatie) die herstellend zijn te goed voor het ziekenhuis, maar nog niet naar huis/verzorgingshuis kunnen;
3. Palliatieven die niet naar het ziekenhuis willen maar wel verblijfszorg nodig hebben welke niet thuis geregeld kan worden.

Het gaat hierbij om Zvw-zorg. Immers, aanleiding is COVID waarvoor medische zorg noodzakelijk is.

Deelproject	Eindresultaat	Inzet
1. ACP/vroegsignalering		
a. Communicatieproducten voor kwetsbare mensen	Helder en begrijpelijk communicatieproduct ter ondersteuning van gesprek arts-kwetsbare patiënt over: wanneer moet u mij bellen? Wat zijn effecten van besmetting en behandeling? Welke keuzes heeft u bij besmetting (ziekenhuis-opname, zorghotel etc).	NPF, NHG, VWS ((10)(2e)) NB: hier ook DCO van CZ-kant bij betrekken.
b. Gespreksleidraad voor huisartsen, POH, SO en wijkverpleging	Leidraad met aandachtspunten voor gesprek huisarts, POH, SO, wijkverpleegkundige met kwetsbare oudere.	NHG, LHV, Ineen, Verenso, VenVN, NPF, VWS ((10)(2e)) NB: Primair CZ betrekken. Immers, het gaat om huisartsenzorg en wijkverpleging.
c. Praktijkvoorbeelden	Overzicht van behulpzame praktijkvoorbeelden hoe gesprek met kwetsbare ouderen inhoudelijk en organisatorisch te doen	NHG, LHV, Ineen, Verenso, VenVN, NPF, VWS ((10)(2e)) NB: Primair CZ betrekken. Immers, het gaat om huisartsenzorg en wijkverpleging.
d. communicatiestrategie	Hoe producten onder 1a-c te verspreiden onder professionals.	NHG, LHV, Ineen, Verenso, VenVN, NPF, VWS ((10)(2e)) NB: hier ook DCO van CZ-kant bij betrekken.
e. Inzage in EPD	Openstellen van EPD voor behandelaren betrokken bij de kwetsbare ouderen in geval van COVID-19 (opt out)	VWS ((10)(2e)) ((10)(2e)) NB: voor zover dit niet al kan, denk ik niet dat we in crisistijd dit ineens voor

		elkaar krijgen. WJZ ook betrekken.
2. Zorghotels:		
a. regio-indeling	Duidelijke, land dekkende indeling van regio's waar zorg gezamenlijk (ziekenhuis, 1 ^e lijn, VVT) wordt georganiseerd, inclusief contactpersonen voor DPG's NB: gelet op het idee dat de coördinatiepunten ook de verblijfszorg in zorghotels in beeld moet hebben, zijn deze coördinatiepunten logischerwijs leidend voor de regio-indeling. Of beter: is het wel nodig een indeling te maken?	Actiz, ZN, DPG, VWS ((10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) NB: Z moet worden betrokken, vanwege dat het gaat om curatieve zorg en rol verzekeraars (zorginkoop).
b. financiering zorglocaties	Helderheid over de (on)mogelijkheden van financiering van een zorglocatie door zorgverzekeraars, de NOW regeling e.d.	DPG, SZW, VWS ((10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)) NB: het gaat in onze optiek over verblijfszorg. Dan wordt de locatie als zodanig niet bekostigd, maar de geleverde zorg: verblijf. Kortom, wij stellen voor 2b n 2c samen te voegen. Betrokken personen: PZO, Z en CZ. LZ is minder aan de orde denken wij.
c. financiering zorgverlening	Helderheid over de mogelijkheden voor zorgverleners in de zorglocatie (zorghotel) om geleverde zorg te declareren	NZa, VWS ((10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) Zie boven.
3. Coördinatie in de regio:		
a. Inrichten en bekostigencoördinatie	Verbreden van coördinatiefuncties ELV naar verblijfszorg in het zorghotel voor de doelgroepen waar we het over hebben.	ZN, Actiz, VWS ((10)(2e) (10)(2e)) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en PZO betrekken bij bekostigingsvraag.
b. Inzicht in regionale capaciteit niet IC-bedden	Applicatie ontwikkelen die voor elk coördinatiepunt inzicht geeft in de beschikbare capaciteit voor cohort verpleging (naast IC-en ziekenhuisbedden)	ZN, Actiz, VWS ((10)(2e) (10)(2e)) De coördinatiepunten moeten hierbij betrokken worden en dus CZ. NB: booking.com heeft ook hulp aangeboden.
4. Ondersteuningsstructuur		
a. Organiseren	Ondersteuningsstructuur	ZN, Actiz, VWS ((10)(2e))

ollieman/pushingpower in zorgregio	opzetten voor de organisatie van zorg (Ziekenhuis, 1 ^e lijn en VVT) waar dit niet vanzelf van de grond komt.	Niets ten nadele van (10)(2e) maar waarom gaat hij curatieve zorg pushen?
5. Monitor, indicatoren	PM	PM
6. Communicatie	Communicatie gericht op het inspireren van zorgaanbieders/zorgregio's om de zorg op cf de regionale aanpak te organiseren	VWS ((10)(2e) NB: hier ook DCO van CZ- kant bij betrekken.
7. Uitzoekpunt met ZINL: waar valt deze zorg onder. Is het MSZ of is het huisartsenzorg. Dat heeft ook betekenis voor al dan niet betalen eigen risico.		ZINL, NZa, ZN, VWS (Z, CZ, PZo)
8. Uitzoekpunt: samenloop met catastroferegeling (gederfde inkomsten ziekenhuizen?)		(10)(2e) + (10)(2e) (10)(2e)
9. Bestuurlijk afspraken met ZN, NZa, ZiNI, Actiz, NFU, ... of deze zorg zo te zien is/of dit zo kan werken.		NB: dit moet eerst gebeuren!