

Uitwerking patiënten toestroom VVT¹

Scenario's in verband met aantal te verwachten patiënten

29 maart 2020

Deze notitie bevat een uitwerking van de opdracht gegeven door het IRBT Brabant. Dit document is opgesteld door het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ) en is een vervolg op het document *Werkwijze Actiecentrum Overplaatsingen VVT* van 26 maart 2020.

Aanleiding

In Noord-Brabant wordt rekening gehouden met een groot aantal personen die besmet zijn/raken met Covid-19. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) heeft met behulp van het door het scenarioteam opgestelde scenario's berekend dat ongeveer 2.500 tot 5.000 van de totale groep besmette patiënten in het ziekenhuis terecht komt. Om te voorkomen dat de ziekenhuizen deze toestroom van patiënten onvoldoende kan accommoderen, gaat de VVT sector hierin een ondersteunende rol spelen. Enerzijds door patiënten van het ziekenhuis over te nemen, anderzijds door te zorgen dat patiënten niet in het ziekenhuis terecht komen. Dat door deze werkwijze ook de huisartsen ondersteund worden, is vanzelfsprekend.

De hiervoor genoemde patiënten betreft ook patiënten die het ziekenhuis mogen verlaten, maar nog wel zorg nodig hebben. Het gaat hier mede om patiënten die geen ziekenhuiszorg nodig hebben, maar wel basale medische zorg, die niet (meer) thuis geboden kan worden. Verder gaat het om patiënten die Covid-19 besmet raken in het verpleeghuis of patiënten die palliatief-terminaal zijn naar aanleiding van Covid-19 en thuis willen overlijden.

Het RONAZ heeft daarom van het Interregionaal Beleidsteam (IRBT) Brabant de opdracht gekregen om de volgende twee scenario's uit te werken:

1. Een scenario voor de toestroom van 3.000 patiënten
2. Een scenario voor de toestroom van 4.000 patiënten

Aansluiting Actiecentrum Overplaatsingen (Actiecentrum)

Het RONAZ vertegenwoordigt alle verzorgings- en verpleeginstellingen en thuiszorgorganisaties in de provincie Noord-Brabant. Het gaat hierbij om zo'n 40 instellingen. Tevens zijn er circa 10 instellingen voor verstandelijk gehandicapten en ongeveer 10 instellingen voor langdurige GGZ-zorg aangesloten bij het RONAZ. Per veiligheidsregio (Noord, Midden West en Zuidoost) is een vertegenwoordiging in het Dagelijks Bestuur van het RONAZ opgenomen.

Dit maakt het mogelijk om de beschikbare capaciteit per veiligheidsregio in kaart te brengen en deze in te zetten ten behoeve van het versneld uitstromen van patiënten uit het ziekenhuis, alsook het voorkomen van onnodige ziekenhuis opnames vanuit de huisartsen. Daartoe heeft het RONAZ op donderdag 26 maart besloten om aan te sluiten bij het reeds bestaande Actiecentrum, met voor dit moment als herkenbaarheid de toevoeging 'VVT'.

In deze notitie volgt een toelichting op de werkwijze van het Actiecentrum VVT. De uitwerking van dit centrum kent verschillende fases waarvoor een aantal randvoorwaarden (mensen, middelen en vastgoed) gelden die ook kort nader worden toegelicht in de tabel op de volgende pagina.

Deze notitie bevat daarmee de ingrediënten voor het schrijven van een zonnig businesscase en een gerichte vraag aan de ministeries van Volksgezondheid en Defensie. De feitelijke implementatie wordt in een draaiboek vastgelegd.

¹ Verpleging Verzorging en Thuiszorg

Scenario 1 (3.000 extra patiënten)	Scenario 2 (4.000 patiënten)
Actiecentrum - Logistieke ondersteuning door defensie (gezien ervaring met Actiecentrum acute zorg) - Ziekenvervoer, via Actiecentrum in Tilburg - Per veiligheidsregio een Specialist Ouderengeneeskunde en coördinator - Transfer(verpleegkundigen) ter versterking van transferbureaus binnen het ziekenhuizen en binnen de VVT organisaties teneinde voldoende snelheid van overplaatsingen te kunnen bereiken	Actiecentrum - Logistieke ondersteuning door defensie (gezien ervaring met Actiecentrum acute zorg) - Ziekenvervoer, via Actiecentrum in Tilburg - Per veiligheidsregio twee Specialisten Ouderengeneeskunde en coördinator - Transfer(verpleegkundigen) ter versterking van transferbureaus binnen het ziekenhuizen en binnen de VVT organisaties teneinde voldoende snelheid van overplaatsingen te kunnen bereiken
Personeel in de uitvoering (geschat) - 2.300 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd)verpleegkundigen - 23 Specialisten Ouderengeneeskunde - Huishoudelijk medewerkers - Facilitaire medewerkers	Personeel in de uitvoering (geschat) - 3.300 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd)verpleegkundigen - 33 Specialisten Ouderengeneeskunde - Huishoudelijk medewerkers - Facilitaire medewerkers
Middelen - Persoonlijke beschermingsmaterialen, verpleegmaterialen, schoonmaak- en ontsmettingsmiddelen, bedden, medische materialen en ADL materialen aanwezig moeten zijn. - Laptops met bijbehorende software (ECD), wifi, alarmering en dergelijke	Middelen - Persoonlijke beschermingsmaterialen, verpleegmaterialen, schoonmaak- en ontsmettingsmiddelen, bedden, medische materialen en ADL materialen aanwezig moeten zijn. - Laptops met bijbehorende software (ECD), wifi, alarmering en dergelijke

Actiecentrum VVT

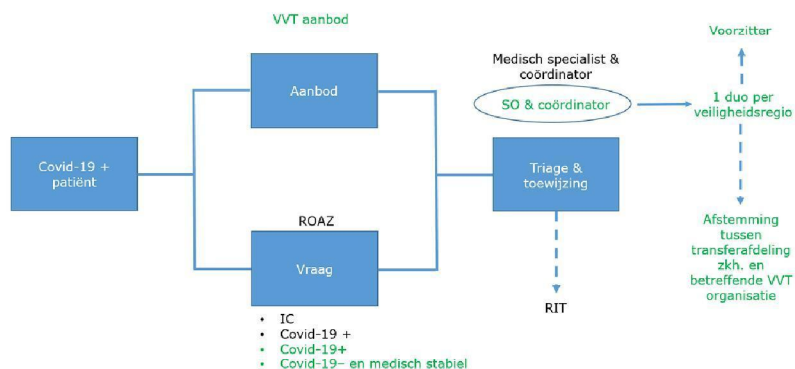
Vanaf donderdag 26 maart 2020 is het Actiecentrum VVT actief. Dit Actiecentrum kent de volgende doelstellingen:

1. Het ontlasten van het ziekenhuis door middel van het versneld uitplaatsen van medisch stabiele COVID-19 + en COVID-19 - patiënten naar geschikte opname locaties binnen de VVT (inclusief bestaande externe cohortlocaties).
2. Het ontlasten van de huisartsen en het ziekenhuis door patiënten die niet in aanmerking komen voor ziekenhuisopname en/of waarvoor ziekenhuisopname geen gewenste optie is, te plaatsen op een geschikte locatie binnen de VVT.
3. Het ontlasten van huisartsen door patiënten te plaatsen waarbij thuisisolatie niet mogelijk is of waarvoor de nodige zorg thuis niet te leveren is.
4. Het ontlasten van VVT organisaties met veel COVID-19 gerelateerde zorg door het bovenregionaal plaatsen van niet COVID-19 gerelateerde (crisis) opnames.

Het Dagelijks Bestuur van het RONAZ is regievoerder voor de uitwerking van het Actiecentrum VVT. (10)(2e) van de Archipel Zorggroep, is aangewezen als bestuurlijk verantwoordelijke binnen het Dagelijks Bestuur van het RONAZ. De voorzitter van het Actiecentrum VVT heeft van het RONAZ alle bevoegdheden gekregen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering (zie positionering in bijgevoegde figuur).

In onderstaande figuur wordt aansluitend op de bestaande werkwijze en structuur van het Actiecentrum Overplaatsingen acute zorg (in zwart), die van het Actiecentrum VVT (in groen) zichtbaar. De rol van voorzitter wordt ingevuld door **(10)(2e)** Zorg & Behandeling bij tanteLouise). De VVT instellingen en de GHOR leveren de formatie, nodig voor de uitvoering.

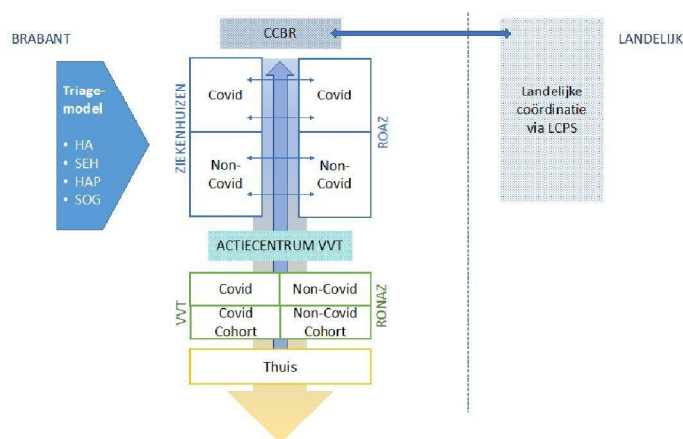
Het Actiecentrum VVT komt in actie indien onderlinge lokale overplaatsingen op regionaal/lokaal



niveau niet meer realiseerbaar zijn en/of er sprake is van overplaatsingen van een grotere groep (>10) patiënten. De specialist ouderengeneeskunde en coördinator per veiligheidsregio regelen de uitstroom van grote groepen patiënten (>10) vanuit het ziekenhuis richting de externe cohorten en/of beschikbare capaciteit in de zorginstellingen afhankelijk van de indicatie en zorgvraag van de cliënt.

Om patiënten in een onhoudbare thuissituatie over te plaatsen richting een verzorgings- of verpleeghuis of beschikbare thuiszorg te regelen wanneer dit niet meer via de reguliere kanalen lukt, zijn per veiligheidsregio regionale aanmeldcentra opgericht. Voor huisartsen zijn deze aanmeldcentra vanaf maandag 30 maart 2020 toegankelijk via één telefoonnummer per veiligheidsregio (Noord, Midden-West en Zuidoost) voor de aanmelding van hun patiënten. Deze regionale aanmeldcentra maken op cliëntniveau een match tussen zorgvraag en het beschikbare aanbod. Vervolgens worden vrager en aanbieder met elkaar in contact gebracht en kan via het (zoveel als mogelijk) reguliere traject de zorgopname en het vervoer geregeld worden.

Het door het ROAZ gebruikte cascademodel (zie onderstaande figuur) geeft de werkwijze van de triage goed weer.



Uitvoering

De uitvoering van het Actiecentrum VVT kent drie fasen. De voorzitter zet de beschikbare formatie vanuit zorgorganisaties en GHOR op dit moment in ten behoeve van de uitvoering van fase 1 en ook voor de verdere uitwerking van fase 2 en 3.

Fase 1	a) Reeds operationele externe cohorten vullen met patiënten vanuit de ziekenhuizen b) Overige bestaande capaciteit vullen met patiënten die medisch stabiel zijn, maar Covid- (negatief) c) Inventariseren capaciteit van (nieuwe) externe cohorten d) Inventariseren capaciteit virale thuiszorgteams e) Inventariseren van opname ruimte binnen externe cohorten voor palliatief-terminale zorg
Fase 2	a) Operationeel maken van nieuwe externe cohorten (incl. eventueel (zorg)hotels en vakantieparken) b) Aanspreken vrijgevallen capaciteit van de externe cohorten en de virale thuiszorgteams
Fase 3	a) (Mogelijke) aansluiting bij landelijke structuur b) Het beschikbaar stellen van externe cohorten en/of overige capaciteit aan andere regio's in Nederland

Fase 1

Op dit moment wordt fase 1 uitgevoerd. Uit een eerste inventarisatie blijkt dat wordt voorzien in een extra opnamecapaciteit binnen de VVT sector van ongeveer 650 tot 700 plaatsen. Dit is inclusief de mogelijkheden binnen de thuiszorg/wijkverpleging. Daarvan zijn inmiddels ruim 200 plaatsen ingevuld, zowel met Covid-19 besmette mensen als met medisch stabiele niet-besmette mensen.

In deze fase is ook reeds de inventarisatie van de nieuwe externe cohorten gerealiseerd, zowel op locaties als in de thuissituatie. Daaruit kan geconcludeerd worden dat beide geschetste scenario's (een toestroom van respectievelijk 3.000 en 4.000 patiënten) realiseerbaar zijn op relatief korte termijn.

Fase 2

Voordat overgegaan kan worden tot het uitvoeren van fase 2a, het gereedmaken en in gebruik nemen van externe locaties, zoals bijvoorbeeld hotels en/of vakantieparken, geldt dat een aantal voorwaarden nader uitgewerkt dienen te worden. Deze voorwaarden worden hieronder (niet uitputtend) toegelicht. In een nader uit te werken draaiboek worden deze onderwerpen verder uitgewerkt. Overigens is het noodzakelijk al te gaan handelen voordat deze draaiboeken volledig gereed zijn.

Bestuurlijke verantwoordelijkheid

Om de tweede fase voor te bereiden en externe locaties gereed te maken dient de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor deze nieuwe zorglocaties geregeld te zijn. Locaties die buiten de VVT worden ingericht, worden 'geadopteerd' door een VVT instelling; dat wil zeggen dat zij vanaf het moment van in gebruik name de dagelijkse aansturing voor hun rekening nemen. De GHOR projectleider is verantwoordelijk voor de voorbereiding tot aan in gebruik name. Voor ingebruikname moet o.a. duidelijkheid zijn over brandveiligheid, verzekering, staat van onderhoud, inrichting en bemensing.

Verder dient duidelijk te zijn waar de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie bij ingebruikname van het externe cohort ligt ten aanzien van:

- o verantwoordelijk voor kwaliteit van zorg
- o exploitatie binnen gestelde budget
- o continuïteit van zorg
- o continuïteit van bedrijfsvoering
- o toezicht inspecties (en/of ontheffing regelen vanwege crisissituatie).

Materiaal

Voor in gebruik name zullen persoonlijke beschermingsmaterialen, verpleegmaterialen, schoonmaak- en ontsmettingsmiddelen, bedden, medische materialen en ADL materialen aanwezig moeten zijn.

Personeel

Voor in gebruik name zal extra personeel moeten zijn toegewezen aan zowel

- de verdere bemensing in het verlengde van het Actiecentrum VVT:
 - o per veiligheidsregio is minimaal nog een specialist ouderengeneeskunde en coördinator noodzakelijk
 - o transfer(verpleegkundigen) ter versterking van transferbureaus binnen het ziekenhuizen en binnen de VVT organisaties teneinde voldoende snelheid van overplaatsingen te kunnen bereiken
- de externe cohort afdelingen:
 - o projectleiders vanuit de GHOR
 - o locatiemanagement
 - o bemensing zorg en facilitaire teams
 - o huismeester
- 'virale' thuiszorgteams
 - o (wijk)verpleegkundigen
 - o Verzorgenden (VIG)

Ten aanzien van de personele vraag hebben we geleerd dat de bestaande capaciteit van 650 tot 700 plaatsen binnen de VVT bemenst worden met ongeveer hetzelfde aantal FTE aan zorgmedewerkers. Dat brengt ons bij de volgende schatting voor de opschalingsscenario's qua aantallen en functiegroepen:

- 2.300 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen (voor het scenario van 3.000 cliënten)
- 3.300 FTE verzorgenden IG/(wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen (voor scenario van 4.000 cliënten)
- 20 to 35 specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten, conform Verenso normen)
- huishoudelijk medewerkers
- facilitaire medewerkers

Vastgoed

Met betrekking tot het vastgoed, dient een selectie te worden gemaakt van geschikte locaties op basis van capaciteitsbehoefte per regio en ligging. De locaties dienen het liefst geselecteerd te worden op reeds aanwezige faciliteiten. In de selectie dient rekening gehouden te worden met vergunningen, nutsvoorzieningen, verkeersstromen en dergelijke.

Werkwijze

Door de projectleiders van de GHOR zullen draaiboeken gemaakt worden ten aanzien van het voorbereiden en operationaliseren van de nieuwe 'externe' cohort capaciteit. Er ligt al een mooi voorbeeld vanuit de Provincie Limburg (hotel Urmond) dat als inspiratie gebruikt kan worden voor deze regio.

Communicatie

Alle stakeholders worden actief geïnformeerd over de ontwikkelingen van het Actiecentrum VVT via onder andere het informatiebulletin van het RONAZ. Wanneer (zorg)hotels en/of vakantieparken operationeel worden, worden andere manieren van communicatie gebruikt om de mogelijke impact van de externe cohortlocatie (thuiszorg, huisartsen, omwonende, ouderen, zieken) te duiden.

Tenslotte

Deze notitie beschrijft de opzet en werkwijze van het Actiecentrum VVT door het RONAZ. Hiermee biedt de langdurige zorg sector, in eerste instantie de VVT, een belangrijke bijdrage aan het accommoderen van een mogelijk te verwachten toestroom van 2.500 tot 5.000 patiënten richting de ziekenhuizen en huisartsen. Vanzelfsprekend heeft het goed inregelen van dit centrum en de communicatie richting ziekenhuizen, de eigen VVT en de huisartsen enige tijd nodig voordat dit optimaal functioneert.

Het RONAZ is er echter van overtuigd dat de opzet van zowel RONAZ als het Actiecentrum in nog geen twee weken tijd het mogelijk maakt de grote toestroom van patiënten in Noord-Brabant op te vangen. Dit dankzij de medewerking van alle betrokken partijen.