



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Minister H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum	31 maart 2020	Telefoon	(10)(2e)
Onze referentie	-	E-mail	(10)(2e) @ggdhvb.nl
Uw referentie	-	Onderwerp	Verzoek om bijstand
Uw brief van	-		

Geachte minister De Jonge,

In Noord-Brabant hebben we te maken met een groot aantal personen die besmet zijn/raken met Covid-19. Om te voorkomen dat de ziekenhuizen de toestroom van besmette patiënten onvoldoende kan accommoderen, kan de niet-acute 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.

De niet acute zorg heeft zich begin maart 2020 georganiseerd in een Brabantbreed netwerk: het Regionaal Overleg Niet Acute Zorg (RONAZ). In het dagelijks bestuur van het RONAZ zitten per veiligheidsregio vertegenwoordigers van de sector Verpleging Verzorging Thuiszorg (VVT). Daarnaast bestaat het netwerk uit een vertegenwoordiger van de Gehandicaptenzorg, de langdurige Geestelijke Gezondheidszorg, de huisartsen, een vertegenwoordiger uit het ROAZ, een bestuurder namens het Brabantbrede interregionale beleidsteam (i-RBT) en één van de Brabantse directeurs publieke gezondheid/GHOR.

Het i-RBT heeft het RONAZ de opdracht gegeven om, nadat duidelijk geworden was dat de oorspronkelijke inschattingen naar beneden bijgesteld konden worden, de volgende twee scenario's uit te werken:

1. Een scenario voor de toestroom van 1.000 - 1.500 extra patiënten in de langdurige intramurale zorg / thuiszorg
2. Een opschalingsscenario om achter de hand te hebben in geval van een toestroom van meer dan 1.500 extra patiënten (tot maximaal 3.000 extra patiënten) in de langdurige intramurale zorg / thuiszorg

Om de eerste intramurale cohorten en thuiszorg goed te verdelen over de beschikbare ruimte en de druk op de acute ziekenhuiszorg te verlagen is sinds vorige week gestart met een in eerste instantie specifiek op de VVT gericht Actiecentrum.



Dit Actiecentrum VVT werkt nauw samen met het Actiecentrum Overplaatsingen van de ROAZ (acute zorg). Het Dagelijks Bestuur van het RONAZ is regievoerder.

De uitvoering van het Actiecentrum VVT kent drie fasen. We zijn gestart met fase 1 en bereiden fase 2 en 3 op dit moment voor:

- Fase 1 (op dit moment ongeveer 750 - 800 plaatsen, inclusief thuiszorg en wijkverpleging):
 - o Reeds operationele externe cohorten vullen met patiënten vanuit de ziekenhuizen
 - o Overige bestaande capaciteit vullen met patiënten die medisch stabiel zijn, maar Covid- (negatief)
 - o Inventariseren capaciteit van (nieuwe) externe cohorten
 - o Inventariseren capaciteiten virale thuiszorgteams
 - o Inventariseren van opname ruimte binnen externe cohorten voor palliatief-terminale zorg
- Fase 2:
 - o Operationeel maken van nieuwe externe cohorten (inclusief eventueel (zorg)hotels en vakantieparken)
 - o Aanspreken vrijgevallen capaciteit van de externe cohorten en de virale thuiszorgteams
- Fase 3:
 - o (Mogelijk) aansluiting bij landelijke structuur
 - o Het beschikbaar stellen van externe cohorten en/of overige capaciteit aan andere regio's in Nederland

Vooralsnog zijn we in het lage scenario grotendeels in staat de 1.000 tot 1.500 extra patiënten binnen de huidige zorginstellingen op te vangen. Dit wordt zowel met aanvullende opnamecapaciteit als binnen de thuiszorg/wijkverpleging gerealiseerd. Dit geldt zeker niet voor het opschalingsscenario. Ten aanzien van de personele vraag leert de ervaring dat de bestaande capaciteit van 750 tot 800 plaatsen binnen de VVT bemenst worden met vrijwel hetzelfde aantal fte aan zorgmedewerkers. Hierop is slechts een beperkte uitbreiding nodig. Dit betekent dat, om de extra toestroom tot 1.500 extra patiënten te kunnen waarmaken aan aanvullende capaciteit het volgende nodig is:

- 500 - 1.000 fte verzorgenden IG (wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen)
- 5 tot 10 specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten), conform Verenso normen)
- Huishoudelijke medewerkers
- Facilitaire medewerkers



Om het opschalingsniveau tot 3.000 extra patiënten te kunnen realiseren is het volgende nodig:

- 2.500 - 1.000 fte verzorgenden IG (wijk/gespecialiseerd) verpleegkundigen)
- 25 specialisten ouderengeneeskunde (1 per 100 patiënten), conform Verenso normen)
- Huishoudelijke medewerkers
- Facilitaire medewerkers

Met de te verwachten omvang van de genoemde scenario's doe ik hierbij een verzoek aan u. Eenzelfde verzoek hebben wij aan uw collega van Defensie gedaan:

- De inzet van het ministerie van Defensie:
 - o Personele ondersteuning: steun aan het RONAZ met een aantal functionarissen met betrekking tot de coördinatie plaatsen en verplaatsen van mensen. In het ROAZ waren hier 3 mensen voor ingezet om te steunen. Dit betreft een niet medisch specifieke capaciteit en dit dient ook te worden aangevraagd middels een aanvraag MSOB aan het LOCC.
 - o Projectmatige ondersteuning: een verzoek voor een projectteam wat op verzoek kan steunen bij het inrichten en opstarten van een externe zorglocatie (bijvoorbeeld een zorghotel). Dit is ook in Urmond gebeurd. Het betreft dus een projectteam voor het richten en inrichten. De staande organisatie (verrichten) wordt dan gevuld door de collega's uit de witte kolom. Er moet dan wel een concreet idee/plan aan ten grondslag liggen, zodat dit dan verder wordt opgepakt. Bij BZ zijn de eerste documenten van de locatie in Urmond bekend.
- De inzet van het ministerie van VWS:
 - o Beschikbaar stellen van extra medisch personeel uit de landelijke pool van zorgmedewerkers die het ministerie van VWS beheert, in de hiervoor genoemde aantallen;
 - o Beschikbaar stellen van extra persoonlijke beschermingsmiddelen en ontsmettingsmiddelen.

Wij zijn u zeer erkentelijk voor uw hulp.

Een vriendelijke groet,

Drs. Th.L.N. Weterings,
voorzitter veiligheidsregio MWB /
portefeuillehouder zorg i-RBT

Ir. L.J.M. Kenter,
voorzitter RONAZ