

Call scenarios capaciteit/ prioritering 10 april 2020

Aanwezig:

- (10)(2e) LOT-C, Coördinator zorg capaciteit en coördinatie
- (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) LOT-C
- (10)(2e) (10)(2e) LCPS
- (10)(2e) (10)(2e) VWS MEVA Corona Crisis team
- (10)(2e) VWS MEVA regioteam Werken in de Zorg

LOT-C Landelijk Operationeel Team - Corona

Vooraf focus op zorghotels, behoefte regio's. Overleg met minister. Welke vraag is er? Er zijn veel initiatieven, soms langs elkaar heen. Goed dat er nu afstemming is.

Via GHOR uitvraag naar het geneeskundig beeld. Het klinische deel. # bedden (zkh, vvt, ghz en ggz). Dit wordt in beeld gebracht, maar zou breder moeten zijn: naast bedden ook focus op het personeel.

Directeuren Publieke Gezondheid: gaat via ROAZ regio, niet GHOR regio.

Vooraf focus op zorghotels nu. (het beeld van de ziekenhuizen gaat via LCPS).

LCPS Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding

Richt zich op ziekenhuizen: Spreiding IC patiënten. Zorg continuïteit. Twee keer per week via hoofden GHOR. Aansturing vanuit defensie.

Het doel van het LCPS is om de werklust van de patiëntenzorg tijdens de crisis zo effectief mogelijk te spreiden over heel Nederland. De bovenregionale coördinatie van patiënten spreiding wordt georganiseerd door het LCPS, in samenwerking met de regiocoördinator van het ROAZ.

VWS

Via extrahandenvoordeezorg bezig met het matchen van individuele zorgverleners met individuele zorginstellingen. Dit gebeurt via de 14 regionale WGO's.

Het bestand van extrahanden is zeer divers: artsen, verpleegkundigen (HBO en MBO), helpenden, etc.

VWS ook bezig met het opzetten van de nationale zorgklas (voor bijvoorbeeld ondersteuning in de zorghotels). Doelgroep: mensen uit andere sectoren (bv. cabine personeel KLM). Dit wordt landelijk opgepakt samen met Actiz.

In de nationale zorgklas worden mensen uit andere sectoren opgeleid tot niet complexe en ondersteunde zorgtaken: ADL, dementie.

De mensen die deelnemen aan de klas zijn met 3 tot 4 weken inzetbaar.

Ook in gesprek met uitzendbureaus: hoe krijgen we mensen zo goed mogelijk van A naar B?

Als we goed weten wat we kunnen verwachten, kunnen we beslissen hoeveel mensen we moeten opleiden en wanneer ze paraat moeten staan.

Wat is belangrijk om in kaart te brengen?

Voor VWS belangrijk om te weten: Wat gaat er op ons afkomen? Wat willen de DPG's?

- Op de KT (de komende drie weken)

- Op de middellange termijn (de komende 3 maanden)
- Hoe verschuift dit per regio?
- Specificering per branche: ZKH, VVT, GHZ, wijkzorg, zorghotels. Bijvoorbeeld hoeveel zorghotels gaan er opgezet worden per regio?

Wens: Een beeld van de zorgcapaciteit en de zorgcoördinatie (zowel de fysieke omgeving als het personeel).

Welke scenario's zijn er?

1. Het DPG regioscenario: Met de RIVM gegevens als bron, maken de regio's een regio scenario (LOT-C brengt dit bij elkaar).
2. Vanuit LCPS: scenario COVID zkh voor twee weken.
3. VWS RIVM scenario. Hierbij speelt NZA ook een rol mbt de opstart van de reguliere zorg.

Afspraken

- (10)(2e) werkt op basis van dit gesprek de centrale vraag uit en de deelvragen.
- (10)(2e): Twee keer per week een call om met elkaar af te stemmen.
- (10)(2e) nodigt ons uit voor de volgende call op woensdag 15 april om 9.00 uur
- (10)(2e) Geeft tijdens die call een eerste voorlopige schatting van wat we kunnen verwachten.
- (10)(2e) nodigt iemand van Plan cel IC Covid (onderdeel van LCPS) uit voor de volgende call voor een toelichting.
- (10)(2e) geeft lijst met contactpersonen van de WGO's aan Willem.