

Aanvraagprocedure zorgaanbieders voor bijstand door het Rode Kruis en Defensie (voor o.a. extra zorgpersoneel, extra ondersteunend personeel en logistieke ondersteuning)

Landelijke afspraken

Minister van VWS heeft de directeuren publieke gezondheid (DPG-en) de opdracht gegeven er op toe te zien dat voldoende capaciteit geborgd is voor kwetsbare groepen buiten de ziekenhuizen (brief van 31 maart 2020). Op verzoek van de minister heeft GGD-GHOR-Nederland een landelijk ramingsmodel ontwikkeld, dat 8 augustus 2020 vastgesteld is (zie bijlage voor samenvatting hiervan). Daarnaast zijn er landelijke afspraken gemaakt over het besluitvormingsproces voor financiering en opschaling van de zorgcapaciteit voor patiënten met covid-19 buiten het ziekenhuis. Deze afspraken staan verwoord in de brief van de minister van VWS van 10 april aan de voorzitters van ZN, ActiZ, VGN, GGZ-NL, NZa en de directeuren publieke gezondheid, gevolgd door een extra verheldering in de brief van 15 juli (met verwijzing naar de conceptversie van het landelijke ramingsmodel). Wat betreft eventuele knelpunten, ligt het voortouw in de regio en buurregio's, onder regie van de DPG.

Daarnaast heeft de minister met het veld een tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg tijdens de COVID-19 pandemie afgesproken. Hierin zijn afspraken gemaakt over onder andere een bredere inzet op evenwichtige patiëntenspreiding over Nederland en meer doorzettingsmacht voor een planmatige sturing vanuit het LCPS, maximale regionale ketensamenwerking door alle zorgaanbieders in de regio (waarbij de instroom via de huisartsen en de door- en uitstroom uit de ziekenhuizen wordt verbeterd) en een gelijke en evenwichtige afschaling van de reguliere ziekenhuiszorg. In dat kader is op 22 december besloten om de IC capaciteit verder op te schalen tot 1450 bedden begin januari, het verplaatsen van patiënten naar Duitsland en het staken van categorie 4 en 5 zorg. Door de zorg van een lagere urgentieklasse landelijk gelijkwaardig af te schalen wordt personeel vrijgespeeld dat kan worden ingezet voor de zorg aan het groeiend aantal Covid-patiënten in de hele zorgketen.

Uitgangspunt van bovenstaande afspraken is dat eerst regionaal wordt gezocht naar samenwerking tussen zorgaanbieders wat betreft inzet van personeel. Hierbij zijn zorginstellingen zelf verantwoordelijk om met elkaar te kijken naar bijvoorbeeld de tijdelijke inzet van mensen zonder zorgachtergrond ter ondersteuning van zorgpersoneel, naar de inzet van extra zorgpersoneel dat vrijkomt als gevolg van het staken van klasse 4 en 5 zorg of naar een alternatieve organisatie van zorg (bijvoorbeeld door inzet van ondersteunende instrumenten thuis onder regie van huisartsen ter voorkoming van opnames). In ROAZ verband moeten de afspraken worden gemaakt; zowel over de doorgang van zorg als over het personeel dat daarvoor nodig is. Pas wanneer er geen mogelijkheden meer zijn voor regionale oplossing, komen andere organisaties in beeld.

Procedure bij knelpunten

Zorgaanbieders kunnen individueel en in onderlinge samenwerking ondersteuning van zorgpersoneel zoeken via Extra handen voor de zorg en bij het Rode Kruis. Lukt het niet om binnen de regio knelpunten op het lossen, kan bij de betreffende Directeur Publieke Gezondheid (DPG) een aanvraag gedaan worden voor extra ondersteunend personeel bij Defensie. In het kader van verwachtingsmanagement is goed te benoemen dat de mogelijkheden van deze organisaties om veel (hoog) opgeleid zorgpersoneel te leveren beperkt zijn (in aantal en opleidingsniveau). De aanvraagprocedures bij de verschillende organisaties zijn verschillend en zijn hieronder toegelicht.

Aanvraag bij het Rode Kruis

- De zorginstelling neemt contact op met de regionale coördinator noodhulp van het Rode Kruis.
- Indien deze onbekend is bij de zorginstelling, dan kan de zorginstelling contact opnemen met de regionale GGD. Zij weten in elk geval wie de regionale coördinator noodhulp van het Rode Kruis is.
- Lokaal wordt door de regionale coördinator noodhulp van het Rode Kruis bekeken wat de verschillende hulpvragen precies inhouden en in welke aanvragen kan worden voorzien.

Aanvraag bij Extra Handen voor de Zorg / Nationale Zorgklas

- Aan zorgaanbieders die snel behoefte hebben aan extra personeel, vragen wij om een aanvraag in te dienen op www.extrahandenvoordezorg.nl. Dit geldt ook voor extra ondersteuning tijdens de feestdagen.

- Er is bij ehvdz een landelijk team van professionele recruiters beschikbaar om organisaties te helpen bij acute personeelsvragen. Tijdens de feestdagen staan er 6 recruiters klaar om met crisisaanvragen aan de slag te gaan. Daarna zijn er 15 beschikbaar. Vanaf 11 januari zijn er tevens 40 extra recruiters beschikbaar vanuit uitzendbureaus waar ehvdz afspraken mee heeft gemaakt.
- Het team van recruiters opereert landelijk en heeft ook de mogelijkheid om gediplomeerden binnen Nederland te zoeken en tijdelijk op een crisis in te zetten waarbij extra handen voor de zorg voor vervoer en overnachting zorgt.
- Bij extra handen voor de zorg (hierna 'ehvdz') zijn verschillende categorieën personeel beschikbaar:
 - mensen met een zorgachtergrond, meestal voor een beperkt aantal dagen in de week (maximaal 2-3).
 - mensen zonder zorgachtergrond die de Nationale Zorgklas doorlopen hebben (ADL-ondersteuners en gastheer/gastvrouw.
 - *vanaf januari*: mensen zonder zorgachtergrond die nog geen Nationale Zorgklas hebben doorlopen maar dat nog wel willen/kunnen doen indien de zorgorganisatie en medewerker dat wil.
- Via de Nationale Zorgklas hebben mensen een week opleiding gekregen voor ADL-taken op mbo niveau 2. Deze mensen zijn goed in te zetten voor eenvoudige taken waardoor zorgprofessionals tijd vrij kunnen spelen voor hun kerntaken.

Aanvraag bij Defensie:

- Steunverzoeken van individuele zorgaanbieders worden ingediend bij de DPG.
- De DPG bespreekt de regionale situatie en het verzoek om bijstand met de liaison van de Regionaal Militair Commandant van Defensie. Die geeft een eerste beoordeling.
- Indien uit de eerste beoordeling blijkt dat de aanvraag kansrijk is, wordt deze ondertekend door de voorzitter Veiligheidsregio.
- De Directeur Publieke Gezondheid stemt de aanvraag af met andere Veiligheidsregio's binnen het ROAZ. De verzoeken worden door de DPG ondertekend en verstuurd aan het LOT-C.
- LOT-C coördineert de verzoeken en bespreekt ze met Defensie, alvorens tot een besluit te komen. Daar wordt nagegaan of er voldoende capaciteit beschikbaar is om alle aanvragen te honoreren. Als dat zo is, krijgt 5.1.2e 5.1.2e (door VWS als gemachtigde hiervoor aangewezen) de aanvragen voorgelegd voor akkoord. Hij stemt dit af met VWS.
- Als er niet voldoende Defensiepersoneel beschikbaar is, moet er een keuze worden gemaakt tussen de aanvragen. Daarvoor hebben de regio's criteria opgesteld. LOT-C bespreekt daarvoor een voorstel met 5.1.2e 5.1.2e, die een besluit neemt.
- Het besluit wordt gedeeld met de 11 gemandateerde DPG'en in de regio's. Als zij het er niet mee eens zijn is er op maandagavond om 21.00 uur een vergadering. Aan de hand van bespreking aldaar neemt 5.1.2e 5.1.2e maandagavond het definitieve besluit en informeert VWS hierover. Dit is een wekelijkse procedure, die niet iedere week nodig is.

Bijlage: Ramingsmodel en besluitvormingsproces

Landelijk ramingsmodel

Op verzoek van de minister heeft GGD-GHOR-Nederland een landelijk ramingsmodel ontwikkeld, dat 8 augustus 2020 vastgesteld is. Samengevat komt het ramingsmodel erop neer dat:

1. Landelijk 300 plekken direct beschikbaar kunnen worden gemaakt voor nieuwe patiënten met COVID-19 na ziekenhuisopname of vanuit de thuissituatie als geen ziekenhuiszorg (meer) nodig is¹;
2. Aanvullend op deze 300 plekken landelijk tot 550 plekken binnen 72 uur flexibel te organiseren zijn;
3. Voornoemde 850 plekken binnen 2 weken opschaalbaar kunnen zijn tot een landelijk totaal van 2000 plekken.

Bij de berekening van de landelijke capaciteit is uit gegaan van hulp van buurregio's om regionale piekbelasting op te kunnen vangen.

Conform het landelijke ramingsmodel:

- Monitort iedere DPG de uitvoering van het regionale op- en afschalingsplan.
- Vanaf het moment van opschalen door één regio vormt de tijdelijke zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen een vast agendapunt op de DPG-vergadering. Op deze manier hebben de DPG-en een landelijk beeld van de tijdelijke zorgcapaciteit, kunnen zij eventuele bovenregionale knelpunten tijdig signaleren en kunnen zij de regio's ondersteunen via GGD GHOR Nederland.
- En zorgt GGD GHOR Nederland voor onder meer wekelijkse monitoring en prognoses: hoeveel plekken zijn beschikbaar en bezet, zijn er knelpunten en zo ja, op welk vlak (mensen, middelen, processen) en eventuele samenhang in de keten.

Landelijke afspraken besluitvormingsproces financiering en opschaling

Daarnaast zijn er landelijke afspraken gemaakt over het besluitvormingsproces voor financiering en opschaling van de zorgcapaciteit voor patiënten met covid-19 buiten het ziekenhuis. Deze afspraken staan verwoord in de brief van de minister van VWS van 10 april aan de voorzitters van ZN, ActiZ, VGN, GGZ-NL, NZa en de directeuren publieke gezondheid, gevolgd door een extra verheldering in de brief van 15 juli (met verwijzing naar de conceptversie van het landelijke ramingsmodel):

- De DPG in iedere veiligheidsregio werkt op basis van het ontwikkelde landelijke ramingsmodel een regionaal op- en afschalingsplan uit, rekening houdend met de regionale context die bepalend is voor de snelheid waarmee capaciteit beschikbaar kan komen.
- Iedere DPG brengt dit voorstel in voor besluitvorming in betreffende ROAZ of RONAZ (11 in totaal). Over op- en afschaling wordt dus in ROAZ- of RONAZ-verband besloten.
- Bij akkoord, vergoeden zorgverzekeraars en zorgkantoren de kosten samenhangend met beschikbaarheid en zorgverlening hiervan.

Over iedere regionaal op- en afschalingsplan is besloten in betreffende ROAZ of RONAZ.

Signalen over knelpunten in de uitwerking. De koepels ActiZ en ZN hebben afspraken over gemaakt over het kanaliseren van deze signalen. Wanneer partijen er lokaal of regionaal niet uitkomen, moeten ze dat bij betreffende koepelorganisatie signaleren. Vervolgens bespreken ActiZ en ZN of dit herkenbare signalen zijn, algemeen of specifiek en of er aanvullende acties vanuit de koepels nodig zijn. Ook GGD-GHOR speelt signalen door naar ActiZ en ZN.

¹ Isolatie en cohortverpleging voor bestaande bewoners van VVT, GHZ en GGZ instellingen zijn buiten beschouwing gelaten, i.e. tellen niet mee in de geraamde capaciteitsbehoefte in de veronderstelling dat dit in de eigen instelling wordt georganiseerd.