

Koepeloverleg 11-02

Aanvulling beleidskader:

Huidige stand van zaken: laatste hand gelegd aan een brief aan de LNAZ om met deskundigen uit het veld ervoor te zorgen dat alle plannen die nu bij de ROAZ'en zijn gemaakt om die op te halen en te vergelijken en vergelijkbaar te maken. Zorgen dat de fasering een gelijkmatigheid is, dit ook ten aanzien van de kwaliteit. Doel is om partijen te steunen wanneer het worst-case scenario zich aandoet. Het vervolg is op dit moment nog lastig te bepalen, dit hangt ook af van hoe goed de plannen zijn die er liggen/opgesteld gaan worden.

De opdracht wordt een bijlage voor de stukken van het volgende hand aan de kraan overleg. Op sommige punten zal er ook meer inhoudelijk informatie over beschikbaar zijn en sommige nog meer procesmatig.

V&VN De plannen moeten aansluiten bij die van de veiligheidsregio. Het verzoek van V&VN en de huisartsen om te zorgen dat zij aangesloten zijn bij de crisisteams van de veiligheidsregio's. De vraag om tussen de verschillende crisisstructuren goed op elkaar aan te laten sluiten. De aansluiting tussen ROAZ en veiligheidsregio is een kritiek punt. Dit is makkelijker voor de ziekenhuizen, voor de huisartsen en de vvt moet die lijn goed worden gelegd. Volgens de veiligheidsregio is een logischere manier dan dat van de ROAZ. Er zijn nu verschillende modellen die nog getoetst moeten worden om de onderlinge coördinatie af te stemmen.

Actiz maakt afspraken binnen het ROAZ om tijdens een crisis een wijkverpleegkundige naar de centra te trekken. Dit zou dan weer tot tekorten leiden voor de huisartsen omdat zij niet ingezet kunnen worden.

ROAZ de opdracht geven om een wijkverpleegkundige af te vaardigen in de crisisteams van het ROAZ. Dit gaat om de inhoudelijke, vak expertise die ingebracht moeten worden. Deze zou via de grotere organisaties die zijn aangesloten gevonden kunnen worden.

1 voorbehoud, de ROAZ regio's zijn initieel gericht voor de acute zorg. Er moet niet te veel gecentraliseerd worden. Bij de huisartsen zijn de rampenopvangplannen bekend en daar is de GGD GHOR *in the lead*. Volgens de LHV lijkt het niet handig om deze besluitvorming bij het ROAZ te laten liggen, voor de huisartsen is dit niet de juiste plek.

De plannen die er nu zijn sluiten eigenlijk niet goed op de plannen die wij nu momenteel hebben. Er is de dreiging van een crisis van omvang die nog niet eerder geweest is waarbij ook het probleem over de gehele keten kan plaatsvinden.

Maak gebruik van bestaande bewezen structuren die al ervaring hebben met grootschalige rampenoefeningen. Het vraagstuk daarna is hoe de spreiding verder plaats kan vinden. Als fase 3 zich aandoet, kan het best zijn dat het ene centrum ver in fase 3 zit terwijl het andere centrum in de regio wel nog enige capaciteit heeft. Er zal dus vooral maatwerk nodig moeten zijn en daarvoor zouden toolkits aangeleverd moeten worden.

Landelijk zou er meer een rol liggen voor zeer praktische vraagstukken, zoals in het verleden ook werd gedaan met PBM's. De 5.1.2e werken al goed samen en functioneren goed in de coördinatie. Maak gebruik van wat er regionaal al staat.

In de eerste piek ervaren toen mensen niet voorbereid waren dat er toch een hele grote veerkracht was. Maak hier ook gebruik van maar geef wel de mogelijkheid om een stem te laten horen.

Communicatie richting bestaande patiënten is ook erg belangrijk, dit was ook duidelijk in de eerste golf, dat mensen niet meer naar de zorgverlener durfden te gaan. Om te voorkomen dat het stuwmeer aan uitgestelde zorg ook groter wordt nog. In het aanvullend beleidskader wordt dit verder uitgewerkt en wordt er meer aandacht gericht.

Tegelijkertijd wordt er ook gewerkt aan een kader voor de inhaalzorg. In de hoop dat de impact van de pandemie meevalt zal hier meer focus op gaan liggen. Dit wordt voornamelijk intern nog verder uitgewerkt en zal op een later moment afgestemd worden met het veld.

Inbreng met elkaar delen:

Verzoek om dit rechtstreeks met elkaar te delen. 5.1.2e vertelde een overzicht te hebben van alle input. Als dit overzicht er is zal dit verder gedeeld gaan worden. Morgen bij de HadK stukken komt er ook een stand van zaken document.

Digitale zorg:

Is er een overzicht van ziekenhuizen die hun covidpatiënten met thuismonitoring naar huis sturen? Is daar al iets voor en is dat snel boven tafel te krijgen. NVZ zou dit kunnen navragen, er is wel een netwerk bezig dat hier actief mee is. Ook voor de NFU is hier geen overzicht van maar kan dit wel nader uitgevraagd worden. Bij de FMS zijn er wel diverse leidraden die ontwikkeld worden. Kijk uit om te zeggen dat het in regio's minder gebeurt dat het daar opgeschaald zou moeten worden, het moet namelijk mogelijk zijn vanuit de ziekenhuizen maar ook vanuit de huisartsen en wijkverpleging.

Verzoek om meer informatie over wat er mogelijk is qua zorginnovatie. Het moet wel goed geduid kunnen worden wat je hebt. Stan zou graag het meer inzichtelijk hebben van wat er allemaal speelt.

De vraag zal per mail concreet verdeeld worden.

Kosten uitvoering en registratie derden bij vaccineren overige zorgmedewerkers:

Bij uitvoeringsoverleg ook weer gesproken over vaccineren van derden, bijv huisartsen maar straks ook van medewerkers van ZKN. Hier worden wel kosten bij gemaakt, deze worden momenteel bijgehouden maar moeten bij VWS wel aangekaart worden. Lijkt logisch dat dit een onderwerp van gesprek is. Bij NVZ en NFU al bepaald dat het voor de eigen medewerkers geen kosten meebrengt maar voor derden is dit wel een ander verhaal. Dit zal worden gecommuniceerd naar 5.1.2e.