

Huidige cijfers:

Onveranderde situatie tov vorige week. Hele lichte stijging COVID patienten met O2. Toename besmettingen heeft nog geen invloed.

Instream nieuwe patiënten ook stabiel rond de 450 per week

Uitstroom licht gedaald → niks bijzonders

Het verschil tussen instroom en uitstroom is licht gestegen tot ongeveer +100 per week .

Voorraad is met deze aanwas toereikend.

VWS: voor dit moment geruststellende informatie. Ik kan mij voorstellen dat dit nog kan veranderen met de huidige ontwikkelingen

Vraag: GGDGHOR. Is er verschil te zien binnen regio's? Noord holland noord heeft bijvoorbeeld wel echt last van een 3^e golf.

5.1.2e we splitsen het niet uit maar ongetwijfeld zal de regionale cijfers Invloed hebben.

Herziening leidraad:

5.1.2e Stop procedure, de FMS en de MVAT besproken met 5.1.2e zijn akkoord. Maar om dit helemaal af te stemmen met alle bestuurslagen kan nog weken duren, dus voorschot op nemen.

Raamwerk 3 → ligt klaar er zijn allemaal mensen die daar nog wat van moet. De benodigde saturatie gaat van 90 → 92 % dit is z'n kleine verandering dat dit nauwelijks effect zal hebben.

VWS: samen met 5.1.2e wat vastleggen. 5.1.2e er komt wat vanuit 5.1.2e

Vorbereiding GGDGHOR op scenario 3

Regio's hebben oproep gedaan dat fase 3 er aan komt, leveranciers hebben al gereageerd .
aanvullende vragen → 5.1.2e 5.1.2e

Is het mogelijk om een overzicht te krijgen van alle verschillende zuurstof voorzieningen die er zijn en hoe ze aan te vragen zijn

Aanvraag/stopprocedure. Kan de aanvraag procedure ook niet versimpelt worden?

Vanuit leveranciers gezecht dat dit niet versimpelt kan worden.

5.1.2e we hebben al die gegevens echt nodig. Het formulier is 1 A4, dus zo complex is het niet.

5.1.2e over het algemeen vult secretariaat de formulieren in en vervolgens tekent de voorschrijver. Weinig winst te behalen.

Het Twente Model: is daar over gesproken? En kunnen we dat aan de regio's voorleggen?

5.1.2e huisartsen posten apotheken en ziekenhuizen hadden voorraden liggen. Het probleem lag uit eindelijk bij de doorstroom naar andere ziekenhuizen.

In code zwart: wat als overplaatsen niet kan?

5.1.2e : we maken met onze eigen ziekenhuizen individuele afspraken waar (extra) voorraden moeten staan.

Oplossing is om goede voorzieningen bij de ambulances te zetten. Sneller en in bestaande structuur.

GGDGHOR: kan dit niet leiden tot tekorten als iedereen individueel kijkt hoeveel ze nodig hebben?

VWS: zo veel mogelijk in bestaande lijnen. PBM coordinatoren vroegen niet om nieuwe structuur. Wat is de aanlooptijd?

Kan er vanuit de leveranciers gezegd worden: we kunnen dit oplossen binnen de bestaande structuur is dat prima, maar dan moet het helder zijn wat de procedure is. en wat de coördinatoren moeten doen.

5.1.2e : er lopen nu 2 dingen door elkaar: behoefte binnen 4 uur is op te lossen door in ambulance zuurstof te leggen. Daarna binnen 4 uur thuis zuurstof.

Cohort centrum in lege ziekenhuizen → ringleidingen ligt er al. . personeel heb je toch nodig

VWS: weten de ambulance diensten waar ze moeten zijn als ze moeten opschalen in zuurstof?

5.1.2e ja, dit is in de eerste golf ook gebeurt in de 1^e golf. We moeten voorkomen dat we uit angst overal socs en cilinders neer gaan zetten. Maar juist de bestaande kanalen gebruiken.

VWS: er is een overzicht van wat er allemaal is: 5.1.2e kijken hiernaar wat er vervolgens naar de PBM Coordinatoren kan.

GGDGHOR: De zorgen komen wel vanuit het veld → niet van coordinatoren achter het bureau

Laatste punt 5.1.2e ; leveranciers zien graag hun chauffeurs snel gevaccineerd.

Is over gesproken, laatste bericht: zit in de groep overig zorgpersoneel. Dit kan samengevoegd worden met overig 18-55 jaar.

Vreemde situatie, deze mensen komen binnen bij mensen die COVID hebben.

Het gaat om een paar 100 mensen maximaal.

VWS: samen contact opnemen met contact over vaccinaties .

Acties: overzicht verschillende soorten zuurstof

Volgende keer 1 uur ipv 30 min

5.1.2e ik ben er niet meer elke week.

5.1.2e levering NL antillen betrokken?

Leveringen komen uit Amerika