

Tijdelijk proces patiëntenstroom (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte

Datum: 24 april 2020
Namens: alle zuurstofleveranciers verenigd in de FHI

1.0 Inleiding

Door de snelgroeiende toestroom van COVID-19 patiënten die (tijdelijk) van een zuurstofsysteem moeten worden voorzien in de thuissituatie of in een instelling en het (wereldwijd) tekort aan stationaire concentratoren (lees: SOC), is er een tijdelijk tekort aan beschikbare SOC ontstaan. Dit betekent dat wij op dit moment niet aan de vraag vanuit de FMS en NVALT kunnen voldoen om in de komende twee weken nog 500 tot 1.500 **extra** en **specifiek** SOC bij de patiënten in de thuissituatie te plaatsen. Uiteraard is het wel mogelijk om andere zuurstofsystemen zoals vaten (LOX), cilinders (GOX) en/of Transportable concentratoren (TOC) bij de patiënten in de thuissituatie te plaatsen.

Met nadruk willen wij benoemen dat de voorziening van medicinale zuurstof aan alle patiënten in hetzij de thuissituatie of in de diverse instellingen niet in gevaar is. Met het tijdelijke tekort aan SOC is er echter wel een tijdelijke beperking in hoe deze medicinale zuurstof kan worden aangeboden aan de patiënten in de thuissituatie en de diverse instellingen.

De producenten van SOC doen er alles aan om dit tekort zo spoedig mogelijk weer aangevuld te hebben. Alle zuurstofleveranciers hebben grote aantallen SOC bij deze producenten besteld en deze bestelde SOC worden via deelleveringen geleverd. Om alsnog extra SOC via het LCH te bestellen heeft geen toegevoegde waarde. Ook het LCH zal bevestigd krijgen dat deze SOC niet leverbaar zijn.

Om toch alle patiënten in de komende maanden te kunnen voorzien van een doelmatige en adequate zuurstofvoorziening hebben de zuurstofleveranciers dit document opgesteld. In dit document worden de volgende onderwerpen toegelicht:

1. Inzicht in de stroom van (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte.
2. Afstemming van de inzetbaarheid van zuurstofsystemen op patiënten binnen instellingen en in de thuissituatie.

Met nadruk willen de zuurstofleveranciers bevestigen dat het beleid om de (COVID-19) patiënten te voorzien van zuurstof te allen tijde ligt bij de voorschrijvers. Met dit document beogen de zuurstofleveranciers de voorschrijvers te voorzien van relevante informatie op basis waarvan de voorschrijvers de juiste keuzes kunnen maken in het op te stellen tijdelijk beleid (leidraad) rekening houdend met het tijdelijke tekort aan SOC.

2.0 Doelstelling

Het doel van de zuurstofleveranciers is: in samenwerking met alle betrokken stakeholders het proces van doorverwijzing van (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte vanuit ziekenhuizen en/of vanuit huisartsen naar de thuissituatie en/of instellingen landelijk reguleren, afstemmen en in een leidraad vastleggen. Dit proces duurt zolang de COVID-19 crisis aanhoudt.

Met het vastleggen van dit proces wordt het mogelijk om gezamenlijk de beschikbare zuurstofsystemen doelmatig en efficiënt in te zetten ten behoeve van alle patiënten met een (tijdelijke) zuurstofbehoefte met als doel alle patiënten van een zuurstofvoorziening te voorzien en daarmee continuïteit te waarborgen. Het betreft dus niet alleen COVID-19 patiënten met een zuurstofbehoefte, maar alle patiënten met een zuurstofbehoefte.

Met het opstellen van deze gezamenlijke leidraad en daarmee het alloceren van de beschikbare zuurstofsystemen verwachten de zuurstofleveranciers het tijdelijke tekort aan SOC te kunnen ondervangen.

3.0 Voorstel doorverwijzing (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte

In dit document focussen wij ons op het beschrijven van het gewenste proces van doorverwijzing van patiënten met een zuurstofbehoefte vanuit het ziekenhuis of huisarts gerelateerd aan de beschikbaarheid van bestaande zuurstofsystemen en het uitzetten daarvan. Wij hebben deze processen opgesplitst in de volgende 5 deelprocessen:

1. Huisarts
2. Ziekenhuis
3. Verpleeghuis (eigen patiënten en patiënten via derden)
4. Cohortverpleeglocaties (vb. Zorghotels zoals Fletcher hotels, MECC, etc.)
5. 'Tijdelijke instellingen' (Slotervaart ziekenhuis, Zuiderzee ziekenhuis Lelystad, etc.)

Wij hebben de 'tijdelijke instellingen' in dit overzicht meegenomen, omdat deze instellingen tijdelijk een goede oplossing kunnen bieden in het verzorgen van de (COVID-19) patiënten. En dan vooral ten behoeve van patiënten die zuurstof met een hoge flow toegediend moeten krijgen. Deze 'tijdelijke instellingen' beschikken over kamers met een ringleiding inclusief zuurstofaansluitpunten die relatief snel inzetbaar kunnen worden gemaakt.

Per proces wordt in het kort het volgende beschreven:

1. Verloop stroom van (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte binnen genoemde instelling.
2. Voorgesteld zuurstofstelsel per instelling per patiënt.
3. Financieringsstructuur vanuit oospunt zuurstofleveranciers.

Deze processen zijn bijgevoegd in de bijlage. In deze processen zijn de relevante onderdelen uit "Leidraad zuurstofgebruik THUIS bij (verdenking op / bewezen) COVID-10", "Verenso behandeladvies COVID19 d.d. 16 april 2020" en "Leidraad Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19 Def versie 2.0 d.d. 14-4-2020" verwerkt.

Om tot begrip te komen waarom wij tot de voorgestelde tijdelijke verdeling van de beschikbare zuurstofsystemen in de thuissituatie of per instelling zijn gekomen, volgt hierna een toelichting over welke mogelijkheden de zuurstofleveranciers in grote lijnen hebben in het toedienen van zuurstof:

Vloeibare zuurstof (LOX)	Bulktanks en ringleidingen met zuurstofaansluitpunten
Vloeibare zuurstof (LOX)	Mobiel vat (tot 50 liter)
Gasvormige zuurstof (GOX)	Medicinale en technische cilinders (2, 5, 10, 20, 30, 40 en 50 liter)
Concentratoren	Stationaire (SOC), Transportable (TOC) en Mobiele concentratoren (POC)

Toelichting toepassing:

LOX (bulktanks en ringleidingen) wordt hoofdzakelijk ingezet in de instellingen. Bij patiënten in de thuissituatie worden alleen kleine vaten (tot 50L) vloeibare zuurstof ingezet (bij hoge continu zuurstofflow).

GOX worden hoofdzakelijk in de instellingen ingezet. Alleen de 2 en 10 liter worden ten behoeve van patiënten in de thuissituatie ingezet. 2 liter cilinders in kader mobiliteit patiënt en 10 liter cilinders als back-up systeem, indien een SOC door onvoorziene omstandigheden niet meer functioneert of bij stroomuitval.

De technische cilinders kunnen naast de medicinale cilinders tijdelijk als alternatief worden ingezet. IGJ heeft haar toestemming hiervoor tijdelijk verleend, waardoor capaciteit aan cilinders is vergroot.

De SOC worden bij de patiënten in de thuissituatie uitgezet. De TOC alleen als de patiënt de zuurstofvoorziening regelmatig moet verplaatsen en de POC is een mobiliteitsvoorziening.

Het is dus vaak niet evident om LOX en GOX in te zetten ten behoeve van patiënten in de thuissituatie. Zo zijn alle cilinders met 10 liter of meer niet geschikt bij patiënten met een hoge zuurstofvloed. Vanuit logistiek oogpunt is het eveneens niet eenvoudig haalbaar, aangezien er periodiek (elke paar dagen) zuurstof moet worden afgevoerd en de logistieke afhandeling van cilinders boven de 10 liter Arbo-technisch een uitdaging betreft.

4.0 Resultaten en samenvatting

Door tijdelijk deze voorgestelde processen ten aanzien van de in te zetten zuurstofsystemen te gaan volgen, wordt gerealiseerd dat we het tijdelijke tekort aan SOC goed kunnen opvangen. Dit vertaalt zich verder in de volgende resultaten en voordelen:

1. **Optimale inzet beschikbare zuurstofsystemen.** Met het reguleren van de (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte kunnen de diverse beschikbare zuurstofsystemen optimaal worden ingezet. SOC bij de patiënten in de thuissituatie. LOX, GOX en ringleidingen bij de instellingen. Bij deze keuzes is rekening gehouden met het garanderen van een doelmatige en adequate zuurstofvoorziening per patiënt en logistieke, - financiële en ARBO-technische aspecten.
2. **Doelmatige en adequate zuurstofvoorziening per patiënt.** Alle (COVID-19) patiënten met een zuurstofbehoefte worden voorzien van een doelmatige en adequate zuurstofvoorziening.
 - a. Patiënten met een flow van < 5 liter per minuut worden in de thuissituatie verzorgd. Deze patiënten krijgen zoveel mogelijk de beschikking over een SOC.
 - b. Patiënten met een flow van > 5 liter per minuut worden in een ziekenhuis, verpleeghuis en/of cohortverpleeglocatie verzorgd. Deze patiënten worden voorzien van LOX en/of GOX. Als de flow onder < 5 liter per minuut komt kunnen deze patiënten in de thuissituatie worden verzorgd. Deze patiënten krijgen dan de beschikking over een SOC.
 - c. Conform Leidraad NVALT en NHG worden terminale COVID-19 patiënten in de thuissituatie niet van zuurstof voorzien.
 - d. Kortstondige terminale patiënten en/of patiënten met een flow van > 10 liter per minuut worden mogelijk verzorgd in de 'tijdelijke instellingen' (Vb. Slotervaart ziekenhuis). Deze patiënten kunnen gebruik maken van de bestaande zuurstof ringleidingen binnen deze instellingen.
3. **Landelijke uniforme (COVID-19) patiëntenstroom.** Bij alle stakeholders is er duidelijkheid over welke patiënt met welke zuurstofbehoefte waar wordt behandeld. Bestaande reguliere stroom aan zuurstof patiënten (vb. COPD) blijft ongewijzigd; deze aanvragen kunnen op de gebruikelijke manier aan de zuurstofleveranciers worden aangeboden. Alleen de patiëntenstroom als gevolg van de COVID-19 patiënten gerelateerd aan de cohortverpleeglocaties en de 'tijdelijke instellingen' is voor een beperkte periode nieuw gereguleerd. Onder de zuurstofleveranciers is afgesproken dat iedereen altijd zijn eigen klanten (lees: instellingen) bedient. Mocht een zuurstofleverancier zijn eigen klant niet kunnen bedienen, dan wordt deze klant doorverwezen naar een van de collega zuurstofleveranciers. Hierdoor wordt gerealiseerd dat alle klanten worden geholpen.
4. **Optimale inzet kennis en ervaring zuurstofleveranciers.** Door de logistiek van de beschikbare zuurstofsystemen te laten coördineren door de zuurstofleveranciers vindt er een optimale verdeling van de beschikbare zuurstofsystemen plaats. Gezien de complexiteit van het leveren van zuurstofsystemen in instellingen en bij patiënten thuis alsook de gemaakte (financiële) afspraken met instellingen en zorgverzekeraars kan dit niet, zoals voorgesteld, tijdelijk door een externe partij (vb. ROAZ) gecoördineerd worden.

5. **Geen onnodige extra investeringen in SOC.** Met het tijdelijk stroomlijnen van de beschikbare zuurstofsystemen en in de wetenschap dat alle zuurstofleveranciers inmiddels grote hoeveelheden SOC hebben besteld die in de komende periode via deeleveringen worden geleverd, zijn geen extra bestellingen voor SOC via het LCH noodzakelijk.
6. **'Tijdelijke instellingen'.** Met het tijdelijk opnieuw inrichten van locaties als het Slotervaart ziekenhuis kan op korte termijn extra capaciteit aan zuurstofvoorzieningen worden ingericht voor de COVID-19 patiëntengroep met een hoge zuurstofbehoefte.
7. **Transparantie financiering.** Alle financieringsstromen met betrekking tot cohortverpleeglocaties en 'tijdelijke instellingen' zijn inmiddels duidelijk.
8. **Data in- en uitstroom COVID-19 patiënten.** Met het doorvoeren van deze afspraken kan er een goed overzicht worden gecreëerd van de in- en uitstroom van COVID-19 patiënten in relatie tot onder andere toegepast type zuurstofvoorziening. Waardevolle informatie ten behoeve van ZonMw en andere instanties.
9. **Transparante en duidelijke communicatielijnen.** Alle betrokken partijen werken volgens een eenduidig proces, waarbij er duidelijkheid is in elkaars taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden alsook het managen van elkaars verwachtingen. De kans op misverstanden en onduidelijkheden in de communicatie wordt verkleind.

5.0 Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen zijn van toepassing:

1. Voorstel zuurstofleveranciers, leidraad NVALT/NHG, Leidraad FMS, NHG, Verenso en behandeladvies Verenso op elkaar afstemmen en vertalen in definitieve leidraad. Zie bijlage voor voorgesteld definitieve leidraad.
2. De definitieve leidraad binnen alle beroepsverenigingen communiceren. Alle zorgverzekeraars via ZN informeren over het definitieve proces en de gemaakte afspraken.
3. Inzicht krijgen in huidige en te verwachten toestroom aan (COVID-19) patiënten (ervaringscijfers + betrouwbare forecast). Op basis van een goede forecast kunnen de zuurstofleveranciers beoordelen op welke wijze zij de patiënten kunnen verzorgen rekening houdend met de beschikbare zuurstofsystemen. Deze opdracht staat uit bij ZonMw.
4. Alle instellingen (ziekenhuizen/verpleeghuizen) informeren om verzoeken tot ondersteuning op het gebied van zuurstofvoorziening gerelateerd aan cohortverpleeglocaties altijd bij de huidige bestaande zuurstofleverancier neer te leggen. Mocht een zuurstofleverancier door onvoorziene omstandigheden niet kunnen helpen, zal deze de instelling hierover informeren en kan de instelling bij één van de andere zuurstofleveranciers om ondersteuning vragen.
5. Alle cohortverpleeglocaties die niet direct aan een zuurstofleverancier zijn gerelateerd, worden door de ROAZ begeleid en volgens een nog nader te bespreken verdeling onder de zuurstofleveranciers weggezet (vb. regionale verdeling). Hierdoor kunnen deze cohortverpleeglocaties eveneens efficiënt bediend worden. Eén zuurstofleverancier per cohortverpleeglocatie betekent één contactpunt en transparante communicatie met betrekking tot logistieke afhandeling.
6. Wekelijkse afstemming tussen alle betrokken stakeholders over in- en uitstroom van COVID-19 patiënten met een zuurstofbehoefte. De zuurstofleveranciers kunnen op basis van deze informatie continue gericht anticiperen op de verwachte zuurstofbehoefte in de komende periode.