

Gesprek over zuurstof (thuisgebruik)

Woensdag 22 april 2020

Verslag van belangrijkste uitkomsten en afspraken

Deelnemers:

- 5.1.2e, Ministerie VWS, Directie GMT 5.1.2e
- 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, FHI
- 5.1.2e, LOT-C
- 5.1.2e, FMS
- 5.1.2e, NVALT
- 5.1.2e, Actiz
- 5.1.2e, 5.1.2e, ZN
- 5.1.2e, NVKF
- 5.1.2e, LHV
- 5.1.2e, 5.1.2e
- 5.1.2e, Ministerie VWS, Directie LZ
- 5.1.2e, Ministerie VWS, Directie CZ
- 5.1.2e, Ministerie VWS, Directie GMT

De volgende documenten zijn gedeeld en besproken:

- "Zuurstoftherapie COVID-19" (FHI). Betreft een technische toelichting op vormen van zuurstof(toediening) en voorstellen voor komende periode.
- "Overzicht zuurstofvoorziening per instelling gedurende COVID-19 crisis" (FHI). Betreft een voorstel voor type zuurstofgebruik per type zorginstelling.
- "Zuurstof thuis ten tijde van Corona definitieve versie" (NVALT). Betreft een leidraad zuurstof thuis bij COVID door NHG/NVALT.
- "Zuurstof in verpleeghuizen" (Verenso). Betreft een behandeladvies COVID19 van Verenso voor specialisten ouderengeneeskunde. Plus de leidraad van o.a. FMS, NHG, Verenso Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19.

Belangrijkste uitkomsten en afspraken van gesprek 22 april:

1.

Er is behoefte aan **meer inzicht in aantallen** (zorgbreed) als het gaat om COVID-19 patiënten die zuurstof nodig hebben (na hun opname). VWS (CZ) is bezig met een opdrachtformulering aan ZonMw die meer inzicht in de aantallen (verschillende patiëntgroepen) moet gaan bieden.

Het volgende is aan ZonMw gevraagd (opdracht is nog in de maak):

Kan ZonMw een coördinerende rol oppakken bij de beantwoording van onderstaande vragen:

1. Welke patiëntcategorieën zijn er te onderscheiden? (En hoe groot zijn deze groepen?)
2. Welke zorg hebben deze patiënten nodig en wie levert dat op welke wijze?

De inhoudelijke beantwoording is uiteraard aan het veld zelf. Wij vragen ZonMw om partijen bij elkaar te brengen, te faciliteren en te coördineren. Als resultaat zien wij een multidisciplinaire, breed gedragen handreiking/leidraad versie 1.0.

De deelnemers aan het gesprek van 22 april ontvangen zo snel mogelijke aanvullende informatie over deze opdracht.

2.

De **ontwikkelde leidraden** bieden inzicht in wat voor welke patiëntgroep de gewenste zuurstof ondersteuning is en wie hierin welke verantwoordelijkheid heeft.

3.

Advies zuurstofgebruik

Er zijn op dit moment wisselende signalen over tekorten. Het is daarom belangrijk vinger aan de pols te houden, o.a. door de voorraad van leveranciers af te zetten tegen de ontwikkeling van de vraag. De leveranciers geven op dit moment aan geen meerwaarde te zien in inkoop (van concentratoren) via het LCH.

We hebben op basis van de huidige informatie twee uitgangspunten besproken. Enerzijds de huidige (ruwe) schatting van 500-1500 patiënten die ontslagen worden uit het ziekenhuis en in de thuissituatie nog zuurstof nodig hebben. Anderzijds dat, gegeven de huidige omstandigheden, alle patiënten en zorginstellingen zo optimaal mogelijk van zuurstofvoorzieningen gebruik moeten kunnen maken. Op basis van deze uitgangspunten hebben de leveranciers aangegeven aan de extra vraag te kunnen voldoen mits er, conform hun voorstel, een keuze wordt gemaakt in welke zorginstelling van welke (technische) zuurstoffaciliteit gebruik kan maken.

Het **advies is derhalve om zoveel mogelijk in te zetten op:**

- Zuurstof thuisgebruik via concentratoren;
- Zuurstof bij VVT instellingen via vaten (of indien beschikbaar ringleiding);
- Zuurstof bij corona centres via vaten (of indien beschikbaar ringleiding);
- Zuurstof ziekenhuis via ringleiding (of vaten).

Een en ander is geconcretiseerd in de nagezonden stukken vanuit FHI (d.d. 24 april):

1. Tijdelijk proces patiëntenstroom (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte.
2. Bijlage Procesbeschrijving Tijdelijke patiëntenstroom gedurende COVID-19 in het kader van het toewijzen van geschikte zuurstofvoorzieningen.
3. Overzicht zuurstofvoorziening per instelling gedurende COVID-19 crisis (update).

Toelichting op de stukken:

Tijdelijk proces patiëntenstroom (COVID-19) patiënten met zuurstofbehoefte

In dit document lichten wij toe waarom en hoe wij de beschikbare zuurstofsystemen tijdelijk wensen te stroomlijnen over de patiënten in de thuissituatie en binnen de instellingen. De toewijzing van de beschikbare zuurstofsystemen hebben wij tevens per instelling in een procesflow weergegeven. In deze procesflows zijn de relevante onderdelen van de besproken leidraden (NVALT/NHG en Verenso) inmiddels verwerkt. Deze procesflows staan in de bijlage vermeld (zie tweede document). Ter completering hebben wij in het document tevens de resultaten van ons voorstel nog op een rijtje gezet en enkele aanbevelingen opgenomen.

Bijlage Procesbeschrijving Tijdelijke patiëntenstroom gedurende COVID-19 in het kader van het toewijzen van geschikte zuurstofvoorzieningen

Per instelling wordt de gewenste tijdelijke toewijzing van beschikbare zuurstofsystemen in een procesflow weergegeven. Als eerder aangegeven, in deze procesflows zijn de relevante onderdelen van de besproken leidraden (NVALT/NHG en Verenso) inmiddels verwerkt.

Overzicht zuurstofvoorziening per instelling gedurende COVID-19 crisis (update)

Dit overzicht is afgelopen woensdag besproken en geeft een samenvatting van de voorgestelde zuurstofvoorzieningen per instelling en in de thuissituatie. Bijgesloten versie betreft een update.

4.

Om de **ontwikkelingen goed te kunnen volgen** moeten we de korte lijnen tussen de bij het gesprek betrokken organisaties in stand houden.

In algemene zin geldt dat de borging om schaarste meldingen in de zorgsector, bijvoorbeeld inzake zuurstof, binnen te krijgen verloopt via de GHOR regio's. Deze meldingen worden wekelijks door LOT-C verzameld. In een gezamenlijk (2 keer per week) overleg tussen (o.a.) VWS (signalen GMT, LZ, CZ), LNAZ, ROAZ, LOT-C en LCH (signalen inkopers en aanbieders) worden deze signalen besproken en wordt waar nodig actie ondernomen.

5. Overige ingebrachte punten (n.a.v. verslag)

LHV benoemt twee zaken die voor huisartsen belangrijk zijn:

- Huisartsen hebben onvoldoende ervaring in het indiceren en regelen van zuurstof thuis. Om hen te faciliteren en schijnbare tekorten te voorkomen dient er voor hen 1 loket te zijn voor indicatie, bestellen en leveren van apparatuur. Dit loket zou bij de zorgverzekeraar van de patiënt kunnen zijn.
- Patiënten met zuurstof thuis zijn patiënten met een grote zorgbehoefte. Naast de technische ondersteuning dient er voldoende thuiszorg te zijn.

ZN heeft twee kleine toevoegingen:

- We hebben afgesproken dat het ROAZ geen rol speelt bij de verdeling van de beschikbare middelen.
- Er was de vraag van LHV of de zorgverzekeraars de verwijzing COVID 19 van de huisarts zouden willen accepteren. In de vergader-chat heeft ZN aangegeven daar geen problemen in te verwachten. Inmiddels hebben alle zorgverzekeraars hiermee ingestemd. We vragen extra aandacht voor het opvolgen van de leidraad met name in de stervensfase. Dit om (onnodige) druk op de schaarse middelen te voorkomen.

Actiz voegt het volgende toe:

- Voor wat betreft cijfers over gebruik zuurstof. Wellicht dat ActiZ en Verenso hier voor de doelgroep ouderen een inschatting voor kan maken. Dit zou gemakkelijker kunnen voor mensen in de verpleeghuiszorg en tijdelijke woonvormen. Voor de thuissituatie is dat wellicht iets moeilijker in te schatten.
- Verder is van belang te realiseren dat getracht wordt mensen zoveel mogelijk thuis te laten (huisarts en wijkverpleging), als dat niet kan in tijdelijke (bestaande)vormen van zorg (specialist ouderengeneeskunde binnen eerstelijnsverblijf en revalidatie) daarna pas wordt gekeken naar extra vrij gemaakte capaciteit. Daar bovenop zijn er cliënten woonachtig in de verpleeghuizen (specialist ouderengeneeskunde). Dit vergt dus verschillende manieren van aanvraag en distributie en wellicht ook van toedieningsvormen.
- Voor wat betreft toedieningsvormen. Er is gesproken over 'andere' toedieningsvormen dan men gewend zijn. Graag laten we (ActiZ) aan experts over (specialist ouderengeneeskunde, medisch specialisten) of dit mogelijk is/ hier bepaalde consequenties aan vast zitten. Deze vraag is volgens mij ook uitgezet binnen de achterban van Verenso.
- In de stukken van het overleg zat ook een excel document over zuurstof voorziening per instelling. Voor wat betreft het kopje *financiering*, hier heb ik nog wel een paar vragen over. De bekostiging van zuurstof valt niet binnen het eerstelijnsverblijf. Dit zal dus binnen de individuele verzekering van de client vallen. Daarnaast ben ik benieuwd wat bedoeld wordt met 'overeenkomst ziekenhuis'. Is het zo omdat de longarts de zuurstof indiceert, dit onder de ziekenhuis DBC valt? En hoe gaat dit op het moment dat ook andere artsen aan indiceren?
Voor wat betreft het kopje *zuurstofvoorziening* hier kan ik vanuit mijn kennis geen zinnig woord over zeggen.

