

Documenten die volgen

- Positieve en negatieve punten op basis van ervaringen en gesprekken met regio's
- Op 21 maart heeft de IGJ een brief met uitgangspunten meegegeven waarlangs de patiëntenspreiding moet worden vormgegeven. Daar is nu een conceptbrief op gemaakt waarin is aangegeven waar de punten zijn gevolgd of is afgeweken.

LCPS is ook bij de werkgroep vervoer en Duitsland betrokken

- **Samenvatting:**
- **De coördinatie van het ic-vervoer is als problematisch ervaren.**
- **Ook het opschalen bleek lastig.**

Werkgroep 3 + 4

- MICU (Mobile Intensive Care Unit) is mobiel IC-vervoer dat de afgelopen tijd veel is gebruikt voor het verplaatsen van vele ic-patiënten.
- Er zijn 7 MICU-regio's in Nederland. In elke MICU-regio is een intensivist een groot ziekenhuis of umc de MICU-coördinator. Zij coördineren het vervoer in hun eigen regio. Echter was er voor het LCPS landelijke coördinatie nodig. Door de gefragmenteerde coördinatie was het lastig om tot landelijke afspraken te komen.
- MICU-regio's komen niet overeen met ROAZ-regio's. De MICU-regio's zijn landelijk dekkend maar goede dekking voor de ROAZ-regio's bleek lastig.
- Wanneer de COVID-bedden zouden worden geconcentreerd, zal er meer MICU-vervoer nodig zijn.
- Naast de inzet van onder andere de waddenhelicopter en de life liner 5 (normaal reserve), hebben ook MICU's een rol gespeeld in het vervoer naar Duitsland. Hoewel het geen generiek beeld is, was er veel kritiek op de inzet in Duitsland. Het is belangrijk om hier bereidheid in te bewerkstelligen.
- Hoewel er meer behoefte was aan MICU's, was de opschaling van het MICU-vervoer lastig. Het LCPS kon opschaling niet afdwingen.
- Bij het LCPS is ervoor gekozen om te werken met de huidige ROAZ-regio's waarbij deze fungeerden als een regionaal centrum waar informatie werd opgehaald en doorgegeven. Dit was een taak die de ROAZ-regio's voorheen niet hadden waardoor een aantal regio's nog niet klaar was voor deze taak en waardoor het contact niet altijd even soepel verliep. Op de werkvloer moet duidelijk zijn hoe je geholpen kan worden en wat ieders taak daarin is.
-
- Werkgroep 2 + 4
- Het beschikbaar maken van informatie over hoeveel ic-bedden en klinische bedden er paraat zijn voor COVID-patiënten en hoeveel patiënten er liggen is belangrijk. Het advies is om bij opschaling van de capaciteit als voorwaarde te stellen dat je dit inzichtelijk maakt om financiële middelen te ontvangen.
-
- Werkgroep 1
- Vraag die speelt is patiënten pas verplaatst moeten worden als ze op de IC liggen of dat dit beter al in een eerder stadium kan gebeuren?
-