

Bijlage bij nota evaluatie opschalingsplan en ventielen najaar

Uitwerking beslispoint a: Gaat u akkoord met het hieronder beschreven algemene proces, planning en draagvlak? Heeft u aanvullingen of aandachtspunten?

De planning voor de specifieke onderdelen Duitsland en concentratie wordt uitgewerkt bij beslispoint c en d

Week 11 oktober	LNAZ zal het aangepaste opschalingsplan mede namens betrokken partijen aanbieden aan VWS	VWS heeft intensief contact met LNAZ en LCPS en is als toevoerder aangesloten bij de werkgroep die het plan opstelt
27 september	Presentatie LNAZ in Hand aan de Kraan over geleerde lessen en het vervolproces	De ventielen Duitsland en concentratie zullen hier nog niet uitgebreid besproken worden
4 oktober	Presentatie LNAZ in Hand aan de Kraan over voortgang en eerste inzichten Duitsland en concentratie	
Wekelijks	Voorzitter LNAZ geeft wekelijks een update aan VWS over de voortgang	
Continu	Directie CZ: Afstemming met FEZ en IRF over de plannen en de mogelijke doorwerking op financiën	Zie ook beslispoint c en d
Continu	Directie CZ: Afstemming met MEVA over personeelsvraagstukken	Voornamelijk van belang voor onderdeel concentratie
Continu	NZa en IGJ aansluiten bij alle stappen van het traject	Zowel vanuit VWS als LNAZ

Draagvlak:

- We sturen bij het LNAZ op het creëren van voldoende draagvlak in het veld
- Het LNAZ geeft aan dat het onderdeel evaluatie en actualisatie tot stand komt in nauwe samenwerking met de volgende partijen: V&VN, NVIC, FMS, NVZ, FNU, AZN, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), het LCPS en de ROAZ'en.
- Daarnaast heeft afstemming plaatsgevonden met vertegenwoordigers vanuit de huisartsenzorg, de VVT-sector, VWS, ZN, GGD-GHOR, NZa en IGJ.
- Het onderdeel concentratie/centrale opvanglocaties (HUBS) is alleen nog besproken met V&VN, NVIC en de ROAZ-voorzitters. Dit moet snel uitgebreid worden (zie planning en proces beslispoint d)

Uitwerking beslispoint b: Gaat u akkoord met het organiseren van gesprekken met (IC)-verpleegkundigen om op deze manier op te halen wat er op dit moment onder de beroepsgroep leeft, en te luisteren naar hun suggesties?

Aangezien de inzet van voldoende, goed opgeleide verpleegkundigen het grootste vraagstuk is in dit traject en de uitwerking van het plan, en dan met name het onderdeel concentratie, mogelijk significante gevolgen voor de betrokken zorgprofessionals raden we aan om op korte termijn met deze groep in gesprek te gaan.

Indien u akkoord gaat zullen we deze gesprekken op korte termijn organiseren. Als gedurende het traject blijkt dat het ook zinvol is dat u met andere partijen of personen gaat praten dan zullen we dat op dat moment aan u voorleggen.

Uitwerking beslispoint c: Gaat u akkoord met het voorgestelde traject rond het ventiel Duitsland

Het LCPS zal dit ventiel opnemen in het hernieuwde Opschalingsplan als mogelijkheid om tijdelijk de IC-capaciteit te vergroten. Hieronder wordt de voorgestelde planning uitgewerkt. Deze planning is een eerste voorstel waar mogelijk vanaf geweken moet worden afhankelijk van de onzekerheden in dit proces zoals aantal patiënten, vervoermogelijkheden en financiering. De consequenties op deze terreinen moeten nog verder uitgewerkt worden

Al gebeurd	Met minister Laumann onderlinge afspraken bekrachtigd	
Wanneer nodig, per direct	Spreiding op basis van de beschikbaarheid in Duitse ziekenhuizen kan zo goed als direct worden opgepakt.	Organisatorisch is het LCPS goed voorbereid
Week 27 september	Bestuurlijk overleg VWS met RAV Fryslân over mogelijk onttrekken Waddenheli en de praktische uitvoering	Zie uitwerking vervoer hieronder.
Week 27 september	LNAZ betreft IGJ en NZa bij het proces en de inhoud	
Week 27 september	VWS en LNAZ betrekken ZN om door te praten over de financiële consequenties	We gaan er vanuit dat dit in de normale bekostiging meegenomen kan worden
Week 4 oktober	Gesprek KNRM over inzet ambulancevervoer over zee als waddenheli gevorderd wordt	
Week 4 oktober	Gesprek VWS met burgemeesters Waddeneilanden.	Doel: zorgen wegnemen en vervangend spoedvervoer Wadden bespreken

Uitwerking vervoer

- 2 Het meeste vervoer zal – met uitzondering van MICU-vervoer in de grensregio's – moeten plaatsvinden per helikopter omdat de afstanden te groot zijn.
- 3 Op voordracht van het LCPS wordt in eerste instantie de reservehelikopter Lifeliner 5 (standplaats Nijmegen) ingezet voor vervoer naar Duitsland.
- 4 Personele capaciteit is geen probleem: vanuit het Radboud is een team operationeel dat op de helikopter kan worden ingezet.
- 5 In geval van verder oplopende COVID-druk in de ziekenhuizen, zal ook binnen Nederland weer meer moeten worden gespreid (ook met de Lifeliner 5). In dat geval is er waarschijnlijk een tweede helikopter nodig voor de spreiding naar Duitsland.
- 6 Wanneer de situatie zo kritiek is dat een tweede helikopter volgens het LCPS noodzakelijk is, kan ook de Waddenheli - normaal in gebruik voor het vervoer van spoedpatiënten op de Waddeneilanden - worden ingezet. In het kader van zwaarwegend belang moeten hier afspraken over gemaakt worden, zoals dat ook tijdens de eerste golf is gebeurd.
- 7 Het onttrekken van de Waddenheli ligt gevoelig bij RAV Fryslân en de betrokken burgemeesters, omdat dit van invloed is op de ambulancezorg op de Wadden.
- 8 Het is daarom van belang om deze partijen al in een vroeg stadium te spreken over het Opschalingsplan en de eventuele inzet van de Waddenheli. Daarbij moet eerst een gesprek worden gevoerd met de RAV over de praktische uitvoering en daarna met de burgemeesters om hun zorgen weg te nemen.
- 9 Het doel is om mee te geven dat onze plannen in het teken staan van een goede voorbereiding richting het najaar. En dat onttrekking van de Waddenheli écht alleen plaats zal vinden wanneer de situatie in Nederland dusdanig kritiek is dat de LL5 niet voldoende is en de inzet dus een zwaarwegend belang dient.
- 10 We zullen ook moeten bespreken hoe we in dat geval het spoedvervoer voor de inwoners van de Waddeneilanden organiseren. Dit zal net als in eerdere golven gebeuren per boot door de KNRM en de speciale vervoerders voor (mogelijk) besmette coronapatiënten. Tevens is een traumahelikopter beschikbaar voor spoedtransport.

- 11 Zelfs bij deze voorbereidingen zal het vanwege organisatorische redeneren minstens een week duren om de Waddenheli operationeel te krijgen voor COVID-vervoer. Er moet dus door LCPS tijdig een signaal worden afgegeven dat inzet nodig zal zijn.
- 12 Over het verplaatsen van Nederlandse patiënten naar een ander land mag niet te lichtzinnig worden gedacht. Dit heeft een aanzienlijke impact op henzelf en op de familie. Denk hierbij aan de afstand van de woonplaats tot het ziekenhuis in verband met bezoek en lastige communicatie tussen ziekenhuis en familie door de taalbarrière.

Uitwerking besispunt d: Gaat u akkoord met het opzetten van een projectteam dat verdiepend onderzoek gaat doen naar de haalbaarheid van de realisatie van HUBS (ventiel concentratie)

Het LCPS zal dit ventiel opnemen in het hernieuwde Opschalingsplan als mogelijkheid om tijdelijk de IC-capaciteit te vergroten. Hieronder wordt de voorgestelde planning uitgewerkt. Deze planning is een eerste voorstel waar mogelijk vanaf geweken moet worden afhankelijk van de onzekerheden in dit proces zoals aantal patiënten, vervoermogelijkheden en financiering. De consequenties op deze terreinen moeten nog verder uitgewerkt worden

Al gebeurd	Eerste verkenning ventiel concentratie door LNAZ met NVIC, V&VN en ROAZ voorzitters	Eerste indruk: haalbaarheid en tijdpad is complex, wel draagvlak om verder uit te werken
Week 27 september	LNAZ betreft IGJ en NZa bij het proces en de inhoud (continu proces)	Beide moeten 'akkoord' gaan met verdiepend onderzoek projectteam'
Week 27 september	LNAZ betreft ZN, NZa, IGJ, NVZ en NFU bij het proces en de inhoud en om de financiële consequenties in kaart te brengen (continu proces)	Overige partijen in de keten ook op hoofdlijnen informeren
Week 27 september	Minister geeft (na advies IGJ en NZa) een 'go' voor starten projectteam onder aansturing LNAZ dat verdiepend gaat kijken naar oa organisatie, bouw, kwaliteit zorg, werving, scholing enz	Projectteam zou kunnen bestaan uit consultants aangevuld met inhoudelijke experts
Week 4 oktober	VWS bespreekt de mogelijke financiële consequenties met DUS-I, FEZ en de IRF en betreft hierbij ook ZN, NZa, NVZ en NFU	Relatie met subsidieregeling
Week 4 oktober	MEVA analyseert de (on)mogelijkheden qua inzet (buitenlands) personeel, betreft de NZa en de IGJ, en geeft dit mee aan het projectteam	
Week 4 oktober	CZ, WJZ, PZo analyseren het juridische kader (mag je patiënten dwingend verplaatsen), betreft de NZa en de IGJ, en geeft dit mee aan het projectteam	
Week 11 oktober	Het projectteam presenteert bevindingen aan VWS waarbij naast inhoud aandacht is voor meerwaarde, tijdpad, acceptatie, kwaliteit van zorg en haalbaarheid.	Beslissing minister: Indien haalbaar en wenselijk dan overgaan tot realisatie. Zoniet dan traject stopzetten.
Week 18 oktober	Herfstreces, start realisatie na goedkeurig minister	
Week 25 oktober	Eventuele bouw, scholing, verhuizing, werving enz	Scholing duurt 2-8 weken
December	In werking treding HUBS met ingroeipad.	Beoogde werking HUBS minimaal 3 maanden
wekelijks	Voorzitter LNAZ geeft wekelijks een	

update aan VWS over de voortgang

Eerste uitwerking concentratie

- Bij overschrijden van een nader te bepalen trigger (bv. fase 2D uit het Opschalingsplan) worden één of enkele HUBS operationeel die flexibel kunnen worden ingericht voor Covid- of influenza-patiënten.
- HUBS bevinden zich het liefst binnen de bestaande ziekenhuiszorg vanwege aanwezig ondersteunende processen. Dit zou een vrijgemaakte vleugel in een (groter) ziekenhuis kunnen zijn.
- Voor alle patiënten met Covid die tijdens deze fase worden gepresenteerd op een Nederlandse IC vindt centrale bedden coördinatie en selectie voor de HUB plaats (op nationaal niveau).
- In het kader van efficiëntie vindt ook standaardisatie van de Covid-patiëntenpopulatie plaats, i.e. bv. alleen patiënten zonder majeure complicaties worden naar een HUB vervoerd.

Belangrijke vragen hieromtrent die inmiddels naar voren zijn gekomen en verder uitgewerkt moeten worden:

Algemeen

- Heeft de ontwikkeling van HUBS meerwaarde? Dit in relatie tot de tijd en inzet die het kost deze HUBS operationeel te krijgen – en het verwachte moment van een eventuele piekbelasting.
- Accepteert de samenleving dat patiënten op deze manier worden gespreid?
- Blijft de kwaliteit van zorg voldoende gewaarborgd (dit is wel het uitgangspunt)?
- Is het haalbaar uit optiek van het verzorgend personeel?

Internationale rekrutering personeel

De realisatie van HUBS gaat waarschijnlijk onvoldoende lukken met Nederlandse IC-verpleegkundigen, buddy's en artsen. We zullen hiervoor dus buitenlands IC-personeel moeten aantrekken.

Aandachtspunten zijn de BIG-registratie (accepteren we dat niet altijd kan worden voldaan aan de gebruikelijke kwaliteitseisen) en het aanhouden van een andere taal op de vloer (namelijk Engels). Daarnaast zal aantrekken van buitenlands personeel een uitstraling hebben naar het Nederlandse personeel, te meer als daar hogere salarissen voor zouden worden betaald. Dit kan weerstand oproepen.

Juridisch kader

Patiënten en artsen mogen niet afzien van de overplaatsing naar een HUB. Het maatschappelijk belang gaat in dit geval voor het individueel belang. Krijgen we hiervoor voldoende draagvlak bij artsen en de bevolking? Moet hier regelgeving voor aangepast worden?

Financiering

Het inrichten van een HUB brengt hoge kosten met zich mee. Evenals het invliegen en contracteren van internationaal personeel. Bezien moet worden hoe de bekostiging hiervan zou moeten worden vormgegeven. Daarnaast zit er een groot vraagstuk op de financiering in relatie tot de huidige subsidieregeling van IC-opschaling. De huidige subsidieregeling voor IC-opschaling is gebaseerd op 1.700 IC-bedden en een landelijke spreiding over alle ziekenhuizen. De regeling loopt tot en met december 2022. Aanpassing van financiering (zowel mogelijk door verschuiving naar de HUBS als het sowieso niet kunnen leveren van 1700 bedden) levert naar verwachting protest op bij de (kleinere) ziekenhuizen.

Waar worden de HUBS gerealiseerd

Een mogelijkheid is om te kijken naar de vaccinatiegraad; daar waar die laag is worden de patiënten opgenomen. Dat lijkt nu vooral in de omgeving Amsterdam, Rotterdam en

Zwolle te zijn. Onderzocht moet worden of vleugels in bestaande grotere ziekenhuizen gebruikt kunnen worden.

- Een andere optie die genoemd wordt is het Calamiteitenhospitaal van Defensie langdurig wordt gebruikt als HUB, heeft dit consequenties wanneer er opvang nodig is bij andere calamiteiten. Dit vraagt nadere afspraken met Defensie.
- Het Calamiteitenhospitaal is alleen maar geschikt voor een beperkt aantal dagen.
-

-