

Hoe kunnen we de zorg de komende weken en maanden overeind houden?

Voordat als last resort oplossing bijstand van Defensie personeel wordt gevraagd (zie proces hieronder) is het van belang dat de ROAZ voorzitters samen met de DPG alles in het werk hebben gezet om regionaal of bovenregionaal de ondersteuningsvraag voor elkaar te krijgen. Dit proces (wat hebben ze allemaal al geprobeerd) zal ook volledig transparant gemaakt moeten worden. Niet alleen in het aanvraagformulier voor bijstand Defensie maar ook richting LNAZ, LCPS, IGJ, NZa en VWS. Zonodig kan de toezichthouder dit afdwingen.

Wat moet er in ROAZ verband gebeurd zijn, welke vragen moeten beantwoord zijn?Opschalen van capaciteit op lokaal niveau (ziekenhuis, zorginstelling):

- Is de reguliere zorg maximaal afgeschaald?
- Is al het beschikbare personeel reeds ingezet?
- Is er al een beroep gedaan op veranderde inzet van eigen personeel (bijv. van reguliere zorg naar COVID-zorg, van onderzoek naar kliniek) en/of stagiaires/studenten/co-assistenten)?
- Is geprobeerd om personeel tijdelijk meer uren te laten draaien (goed betaald)?
- Zijn er tekorten in middelen die belemmeren meer personeel in te zetten?
- Wat is de mate van ziekteverzuim, welke maatregelen zijn er ingezet om dit tegen te gaan?

Opschalen van capaciteit op (boven)regionaal niveau:

- Heeft er binnen het ROAZ gezamenlijk overleg plaatsgevonden betreffende:
 - o De opschaling van covid zorgcapaciteit door afschaling van reguliere zorg (overal dezelfde mate van afschaling)
 - o Concentratie van (COVID-)zorg om inzet efficiënter te maken
 - o Uitwisseling van personeel
 - o Uitplaatsing van patiënten richting VVT sector
- Is geprobeerd om personeel uit ZBC's in te zetten in VVT of ziekenhuis?
- Is geprobeerd om personeel uit ziekenhuizen dat niet aan het werk is door afschalen reguliere zorg in te zetten in de VVT sector?
- Wat is er gedaan om de capaciteit in de regio transparant te maken?
 - o Wat is de bezettingsgraad van kliniek en IC van de ziekenhuizen binnen de regio, is hier een overzicht van?
 - o Is de capaciteit van de VVT-sector volledig in kaart gebracht, hoe is de bezettingsgraad?
 - o Is in kaart gebracht waar de meeste hulp noodzakelijk is, kan dit regionaal worden opgevangen?
- Is de DPG in gesprek gegaan met (een afvaardiging) van de VVT-sector om vergroting van de capaciteit te realiseren?
- Hebben de ROAZ voorzitters onderling gesproken over het bovenregionaal uitwisselen van zorgpersoneel als het regionaal niet meer lukt?
- Is de zorgverzekeraar of het zorgkantoor ingeschakeld?

Als (boven) regionaal alles geprobeerd is kan een aanvraag gedaan worden bij het Rode Kruis:

- Is er een aanvraag gedaan bij het Rode Kruis. Zo nee, waarom niet?
- Is deze aanvraag gehonoreerd, zo nee waarom niet?
- Hoe groot is de inzet van het Rode Kruis?
- Is er nog beschikbare capaciteit van het Rode Kruis waar een beroep op kan worden gedaan?

Als (boven) regionaal alles geprobeerd is kan een aanvraag gedaan worden bij Extra Handen voor de Zorg / De nationale zorgklas:

- Is er aan aanvraag gedaan bij EHvdZ / de nationale zorgklas? Zo nee, waarom niet?

- Is deze aanvraag gehonoreerd, zo nee waarom niet?
- Hoe groot is de inzet van Extra handen voor de Zorg?
- Is de maximale beschikbaarheid reeds ingezet?

Hoe krijgen we transparant of alles wat mogelijk is ook geprobeerd is?

- Alle vragen die in de vorige paragraaf genoemd zijn worden door de ROAZen met een ondersteuningsvraag wekelijks beantwoord inclusief het resultaat. Wat heeft het wel en niet opgeleverd?
- Deze informatie wordt verzameld door het LNAZ
- Het LNAZ deelt dit met GGD-GHOR, IGJ, NZa en VWS
- Als er dingen niet lukken kan hulp gevraagd worden aan de toezichthouders.
- Als er dingen niet gebeuren kunnen de toezichthouders dit afdwingen.
- Het nieuw op te richten expertiseteam binnen de Covid Programma Organisatie (CPO) van GGD GHOR Nederland kan de DPG'ën, ROAZ voorzitters en GHOR-bureaus in de regio's op verzoek of op basis van signalen ondersteunen bij het adviseren over en bevorderen van de volgende activiteiten:
 - o Optimale samenwerking in de regio organiseren, waardoor alle resources optimaal worden ingezet;
 - o Mogelijkheden van Rode Kruis optimaal benutten;
 - o Mogelijkheden van EHVZD optimaal benutten;
 - o Organiseren van taakdifferentiatie en centralisatie binnen de regio, zodat de ondersteunende medewerkers optimaal kunnen worden ingezet.

Last resort: inzet bijstand Defensie

Als ondanks al het voorgaande de kwaliteit van zorg niet voldoende gewaarborgd kan worden doordat er niet voldoende geschikt personeel is kan bijstand gevraagd worden van Defensie. Hierbij worden de volgende stappen doorlopen:

- Zorgaanbieders nemen (gebundeld per regio) contact op met de DPG over een (eventueel) steunverzoek.
- De DPG bespreekt de regionale situatie en het verzoek om bijstand met de Regionaal Militair Operationeel Adviseur. Deze geeft een eerste beoordeling.
- De DPG stemt de aanvraag dan af met andere Veiligheidsregio's binnen het ROAZ.
- Kansrijke aanvragen voor bijstand Defensie worden doorgezet naar het LOCC
- Op het aanvraagformulier is de volgende informatie ingevuld:
 - o Wat is er al geprobeerd in de regio (zie vragen in dit document)
 - o Wat is er nodig aan personeel (specifiek type personeel, aantal fte, opleidingsniveau)?
 - o Wat moet het effect zijn van de inzet van Defensie, wat wil je bereiken?
 - o Een advies van expertiseteam GGD-Ghor (en NZa en IGJ en LNAZ ???)
- Als het aanvraagformulier niet compleet vraagt het LOCC om dit alsnog aan te vullen
- Het LOCC stuurt het complete aanvraagformulier door naar bijstandteam VWS
5.1.2e @minvws.nl
- Het bijstandteam VWS vraagt indien nodig extra informatie bij de zorginstellingen, ROAZ voorzitters, DPG, het expertiseteam GGD-GHOR, het Rode Kruis, EHadZ / nationale zorgklas, LNAZ, NZa en IGJ
- Het bijstandteam VWS vraagt de IGJ om een actuele beoordeling ten aanzien van de kwaliteit en continuïteit van zorg bij de desbetreffende instelling in de context van regionale situatie.
- Defensie kijkt per casus wat er echt nodig is.
- Het bijstandteam VWS organiseert bij een aanvraag van een VVT instelling een driehoeksoverleg tussen LOCC, GGD-GHOR, DGLZ, leden bijstandteam VWS

- Het bijstandteam VWS organiseert bij een aanvraag van een ziekenhuis, ELV of zorghotel een driehoeksoverleg tussen LOCC, GGD-GHOR, DGCZ, leden bijstandteam VWS
- Het driehoeksoverleg beoordeelt nogmaals of alle stappen doorlopen zijn
- Het driehoeksoverleg neemt een besluit over de toekenning
- Het bijstandteam VWS koppelt namens het driehoeksoverleg het besluit terug aan de zorgorganisatie en organiseert zondig een toelichtend overleg
- LOCC houdt een actueel overzicht bij van de (gedane) aanvragen en de reactie daarop en