

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

CZ-TEAMA

Ontworpen door

5.1.2e

T

5.1.2e

M

5.1.2e@minvws.nl

Datum document

Kenmerk

1749385-210777-CZ

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Annotatie 'hand aan de kraan' overleg
Vergaderdatum en -tijd	28 september 2020 16:00-17:00
Vergaderplaats	Webex

Paraaf	5.1.2e	Paraaf	5.1.2e
--------	--------	--------	--------

1 Aanleiding en doel overleg

Afgesproken is om tweewekelijks een 'hand aan de kraan' overleg te houden met msz-partijen, V&VN en de LHV. In dit overleg wordt de stand van zaken besproken mbt de ontwikkeling van COVID-19, zowel landelijk als regionaal, en hoe de zorg ervoor staat. Ditmaal is er een extra overleg ingepland, 1 week na de vorige. Aan partijen is aangegeven dat u, gezien de olopende Covid besmettingen en Covid-ziekenhuisopnames met de partijen in gesprek wilt over

- 1) hoe de zorg in de eerste en tweede lijn op de tweede golf is voorbereid, en
- 2) hoe de voortgang van de reguliere zorg wordt geborgd.

Van belang is om het overleg hierop te focussen.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e	(FMS)
5.1.2e	(NVZ)
5.1.2e	(LNAZ, EMC)
5.1.2e	(LHV)
5.1.2e	(NFU, UMCU)
5.1.2e	(LNAZ)
5.1.2e	(V&VN)
5.1.2e	(IGJ)
5.1.2e	(NZa)

CZ-TEAMA

Kenmerk

1749385-210777-CZ

5.1.2e (CZ-VWS)
 5.1.2e (CZ-VWS)
 5.1.2e (GMT-VWS)
 5.1.2e (Covid directie-VWS)
 5.1.2e (MEVA-VWS)

3 Te bespreken punten + toelichting

a. voorstelronde

- U kunt de vergadering dit keer met een voorstelronde beginnen, omdat u er voor het eerst bij bent (en voorzitter).
- Goed om te weten is dat tot aan de zomer minister van Rijn dit overleg altijd voorzat, daarna heeft 5.1.2e het overgenomen.

b. Hoe de zorg in de eerste en tweede lijn voorbereid op een tweede Covid golf?

De meest recente cijfers laten oplopende besmettingen, ziekenhuisopnames en ic-opnames zien. De tweede golf lijkt een feit. In het vorige hand aan de kraan overleg op 21 september gaf het LNAZ aan dat de regionale coördinatiecentra (RCPS'en) en het landelijk coördinatiecentrum (LCPS) al deels in werking zijn om patiënten te spreiden. Op dit moment nog om de reguliere zorg in het ziekenhuis doorgang te laten vinden, naast de zorg voor het toenemende aantal mensen met COVID dat wordt opgenomen.

- U kunt partijen vragen om de ontwikkelingen vanuit hun perspectief toe te lichten?
- U kunt partijen vragen hoe zij zijn voorbereid op deze tweede golf en hoe ze hier nu mee omgaan?
- U kunt partijen vragen hoe zij zich zelf georganiseerd hebben (ROAZ overleggen regelmatig en/of anders?)

c. Hoe wordt de voortgang van de regulier zorg geborgd?

- In het vorige hand aan de kraan overleg heeft de NZa heel duidelijk gemaakt dat alles op alles moet worden gezet om bij deze golf de reguliere zorg zoveel mogelijk door te laten gaan.
- Ziekenhuizen hebben zich afgelopen periode voorbereid op een mogelijk tweede golf, hebben ook geleerd van de eerste golf en hebben bijvoorbeeld zorgprocessen anders ingericht.
- We zien nu dat vroegtijdig geanticipeerd wordt door ziekenhuizen, zoals bij het LUMC het geval is die zorg afgelopen dinsdag heeft afgeschaald, om in werk te stellen dat we niet in een vergelijkbare situatie terecht komen als tijdens de eerste golf.
- Het is goed dat ziekenhuizen op die manier nauwlettend de capaciteit van zorgverlening in de gaten houden. Het zit hem met name op de personeelskant (überhaupt krappe arbeidsmarkt, tweede golf komt te snel dus verpleegkundigen nog niet opgeleid en personeel zit zelf thuis met klachten) waardoor ziekenhuizen nu in problemen raken.

CZ-TEAMA

Kenmerk

1749385-210777-CZ

- Het LNAZ heeft aangegeven dat er al gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van het LCPS en de RCPS'en om zowel binnen de regio als tussen de regio's patiënten te spreiden. Het LCPS is vanaf 23 september weer opgestart om bovenregionaal patiënten te spreiden. Dit om de reguliere zorg zoveel mogelijk door te laten gaan. Dat betekent dat ze, wanneer de druk toeneemt, laagdrempelig patiënten verplaatsen zodat ziekenhuizen geen reguliere zorg hoeven af te schalen.
- Tot slot heeft de FMS bij hun achterban onderzoek laten doen naar welke zorg zij het eerst met de minste problemen af kunnen schalen. Ze hebben de vraag gesteld aan alle disciplines: welke 25% van jouw behandelingen zou je met de minste problemen kunnen afschalen? Op basis hiervan maakt de FMS een afschaallijst. Deze lijst is nog niet af. De NZa is met de FMS in gesprek over de afschaallijst.

Advies:

- U kunt aan partijen vragen in hoeverre zij zien dat het nu al knelt mbt het kunnen leveren van reguliere zorg in de regio's en waarom de afschaling zo snel nodig is (terwijl we juist bezig waren met de opschaling van de IC en klinische Covid bedden)
- U kunt hen vragen op welke wijze zij de zelfstandige behandelklinieken aangesloten hebben in hun netwerken, om reguliere zorg over et nemen
- U kunt aangeven het belangrijk te vinden dat de reguliere zorg doorgang blijft vinden en dat we moeten kijken hoe we die reguliere noodzakelijk zorg misschien ook kunnen spreiden (naast de LCPS spreiding van Covid patiënten). Kunnen de verzekeraars hier bijvoorbeeld een rol in nemen via hun zorgbemiddeling?
- U kunt aan het LNAZ vragen in hoeverre de RCPS'en en het LCPS nu al worden ingezet om de doorgang van reguliere zorg zoveel mogelijk te borgen.
- U kunt aan de FMS vragen hoever het staat met hun onderzoek/afschaallijst en of deze snel opgeleverd kan worden?

Rondvraag

- Tot slot is het verstandig om stil te staan bij de wijze waarop u en de partijen regulier met elkaar overleggen op een efficiënte manier

4 Achtergrondinformatie

Hieronder vindt u achtergrondinformatie over a) testcapaciteit en testprioriteit, b)voorraden PBM, c) extra handen voor de zorg en d)kinderopvang. Al deze punten/ontwikkelingen zijn ook relevant voor het voorbereid zijn op een tweede golf en het zoveel mogelijk doorgang laten vinden van reguliere zorg.

Advies is alleen op het punt van testen actief iets aan partijen te vragen (zie hieronder) en de andere punten niet actief in te brengen, maar alleen in reactie op inbreng/vragen van partijen. De betrokken medewerkers van directie MEVA, GMT, COVID-directie en CZ zijn bij het overleg aanwezig en kunnen indien gewenst een toelichting geven.

- a. *Testen: testcapaciteit & testen met prioriteit*

CZ-TEAMA

Kenmerk

1749385-210777-CZ

b.

Capaciteit

- Er zijn en worden op vele fronten acties uitgezet om de huidige testcapaciteit uit te breiden.
 - De afgelopen weken heb ik 3 grote contracten afgesloten met buitenlandse laboratoria wat tot extra capaciteit leidt.
 - Daarnaast wil ik kijken naar een efficiëntere inrichting van de teststromen. Ik wil hier de regie ook op versterken
 - Tot slot verwacht ik dat op iets langere termijn (komende maanden) ook innovatieve en snelsten ons kunnen helpen. Aan validatie wordt gewerkt.
- De verwachting is dat, als alles goed gaat, we eind september op 50.000 testen per dag zitten, en eind oktober op 70.000 testen per dag.
-
- **Verzoek:** kunt u de oproep doen aan de zorgkoepels: Laat uw achterban zoveel mogelijk zelf testen als zij dit nu al zo hebben ingericht. Dit ontlast de GGD priority lanes en werkt op veel plekken al goed. Gebruik hiervoor het eigen netwerk!
- Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat lokale initiatieven die er al zijn om het eigen personeel en/of personeel van nabijgelegen zorginstellingen te testen te stoppen, deze ontlasten namelijk de GGD'en.
- Het is ook niet de bedoeling dat zorginstellingen nu nog commerciële testaanbieders gaan inschakelen. Deze commerciële testaanbieders maken namelijk vaak gebruik van dezelfde testcapaciteit als de GGD'en.
-
- Ziekenhuizen zouden in eerste instantie ook meehelpen met het inrichten van priority lanes voor zorgpersoneel, maar zijn teruggekrabbeld (NVZ niet de NFU).
- Vanwege de tijdelijkheid van de maatregelen gaan wij hier nu niet hard op te drukken. We gaan nog wel in gesprek met de ziekenhuizen/NVZ hierover in gesprek wanneer we het hebben over de structurele inrichting van het testlandschap.
-

Voorrang

- Vanaf maandag 21 september om 7.30 kan zorg- en onderwijs personeel zich laten testen met prioriteit, hiervoor heeft de GGD speciale priority lanes en een landelijk nummer ingezet.
- Er zijn per regio's 1 a 2 priority lanes.
- Bedoeling is dat alle zorgmedewerkers die klachten hebben én essentieel zijn voor de continuïteit van de directe patiënten/cliëntenzorg én zich niet kunnen laten vervangen er onder vallen. Gedachte is dat alle vormen van zorg doorgang moeten vinden. We maken dus geen onderscheid tussen bijvoorbeeld spoedeisende zorg en andere vormen van zorg.
- Het aantal voorrangsplekken is niet oneindig. Daarom doen we een beroep op zorgmedewerkers en hun werkgever om kritisch te bekijken of dat voorrangsplekje écht nodig is.

CZ-TEAMA

Kenmerk

1749385-210777-CZ

- Het betreft een tijdelijke maatregel, zolang als nodig blijkt ivm de huidige krapte we verwachten enkele weken.
 - Het opzetten hiervan is in een razend tempo gedaan. Bepaalde zaken lopen nog niet soepel (onduidelijkheid wie in aanmerking komt, overbelast telefoonnummer) maar daarover is overleg met de GGD.
- c. *Vorraden en inkoop PBM (ook mbt preventief gebruik)*
- Het LCH blijft als noodlijn beschikbaar voor zorginstellingen en zorgverleners in zowel de cure als de care
 - Het LCH heeft op dit moment voldoende voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen opgebouwd om aan de huidige vraag te voldoen en heeft ons voor de zomer laten weten voorbereid te zijn op een piekverbruik zoals in de periode maart/april gedurende 10 weken.
 - Ter illustratie: het LCH heeft in totaal ruim 1 miljard chirurgische mondmaskers besteld. Hiervan zijn er op dit moment al 700 miljoen in Nederland op voorraad waarvan 553 miljoen chirurgische maskers direct leverbaar. Daarnaast zijn er in totaal van de ruim 695 miljoen bestelde handschoenen inmiddels 289 miljoen op voorraad en 172 miljoen direct leverbaar.
 - Inmiddels zijn zorginstellingen steeds beter in staat zijn beschermingsmiddelen in te kopen bij hun eigen leveranciers. Met uitzondering van onderzoekshandschoenen – en in mindere mate isolatiejassen - lijken de meest gebruikte beschermingsmiddelen goed leverbaar. Ook leggen zorginstellingen en zorgverleners zelf extra voorraden voor een bepaalde periode aan om voorbereid te zijn op toekomstig piekverbruik.
 - Op dit moment analyseert Accenture wat vraag en aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen onder verschillende scenario's doet zoals ook meer preventief gebruik in verpleeghuizen of andere sectoren in de zorg als het aantal besmettingen in de regio sterk stijgt. Eind september worden deze resultaten verwacht.
 - Als hieruit blijkt dat er meer beschermingsmiddelen ingekocht moeten worden dan is dat een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en de overheid. Indien de zorg dit onvoldoende zelf kan realiseren, geeft VWS LCH opdracht om meer beschermingsmiddelen in te kopen.
 - Voor de langere termijn - dus ook voor andere mogelijke crises - wordt gewerkt aan een meer structurele oplossing om in dat soort situaties over voldoende voorraad te kunnen beschikken: de ijzeren voorraad. De kaders voor deze toekomstige voorraad worden uitgewerkt.
- d. *Stand van zaken extra handen voor de zorg*
- Extra Handen voor de Zorg is bedoeld om te voorzien in tijdelijke personele capaciteit in het geval van calamiteiten / hoge nood. Dit doen we met name door oud-professionals die bereid zijn om – naast hun reguliere werk – tijdelijk in te springen bij organisaties waar de nood hoog is. Bijvoorbeeld door een grote uitbraak binnen een organisatie of door tijdelijk onvoorziene stijging van de vraag. Voorbeeld: de uitbraak van deze week bij zorgorganisatie Present in Leerdam: hier is gelijk contact gezocht; een aanvraag gemaakt voor

CZ-TEAMA

Kenmerk

1749385-210777-CZ

deze organisatie en men is bezig met matches van mensen (zowel binnen als buiten de regio zuid holland zuid) aan deze organisatie.

- Extra Handen is nadrukkelijk niet bedoeld om in *alle* personele vragen van een organisatie te voorzien. Daar hebben de organisaties reguliere kanalen voor via werving en selectiebureaus, vacatureplatforms en andere commerciële kanalen.
- Uit de eerste fase van de crisis hebben we geleerd dat organisaties ondanks dat het water aan de lippen stond en het helemaal misging, hun HR-beleid niet aanpasten. Ze bleven denken in strak omliggende klassieke functies en diploma's. Ook nu worden er kant en klare diploma's gevraagd (met name verzorgenden en verpleegkundigen niveau 4 in de VVT). Die mensen zijn er niet of nauwelijks meer. Voor de crisis was er al een tekort, tijdens de crisis alleen maar erger. We moeten dus echt dit vraagstuk anders benaderen.
- Daarom brengen we nu met een aantal pilotorganisaties in kaart hoe die organisaties het werk ook *anders* kunnen organiseren. Dat doen we door deze functies helemaal te ontleden; op te delen in kleine competentie/taakgerichte modules. Gedachte is dat medewerkers die van buiten de sector komen of oud-professionals die een tijdje niet in de zorg gewerkt hebben, sneller inzetbaar gemaakt kunnen worden door middel van gerichte scholing en training on the job.
- Op basis van deze modules wordt vervolgens gericht gekeken naar waar in de rest van de economie medewerkers beschikbaar zijn en worden straks gerichte wervingsacties opgezet.
- De community van mensen die zich aanmelden op een goede manier onderhouden. Dat wil zeggen dat hun vaardigheden/competenties inzetbaar zijn; dat er continue een goed overzicht is van wie er wel en niet beschikbaar is en
- Vanuit organisaties (w.o. Erasmus) is aangegeven dat ze meer behoefte hebben aan voor iets langere tijd inzetbare teams in plaats van individuen die een paar dagen beschikbaar zijn. In het communitybeheer wordt nu ook onderzocht in hoeverre dat mogelijk is. Je werkt dan aan mobiel inzetbare teams die tijdelijk in willen en kunnen vliegen.

e. *kinderopvang*

Tijdens de sluiting van kinderopvang en basisscholen is noodopvang geboden voor (kinderen van) ouders in cruciale beroepen en vitale sectoren. Deze noodopvang was zonder extra kosten voor ouders en werd ook in avonden, weekenden en nachten geboden. Basisscholen en kinderopvang verzorgden de noodopvang, onder regie van gemeenten. Omdat de kinderopvang en basisscholen per 8 juni weer volledig open zijn gegaan, is de noodopvang stapsgewijs afgeschaald. Dit is mede gedaan zodat personeel uit de kinderopvang niet onnodig wordt ingezet, waardoor de bereidheid en mogelijkheid om ingezet te worden indien het onverhoopt weer nodig is, behouden blijft. Samen met de VNG en de brancheorganisaties is afgesproken dat de infrastructuur voor de noodopvang behouden blijft, zodat een opschaling indien nodig snel gerealiseerd kan worden.

CZ-TEAMA

Kenmerk

1749385-210777-CZ

De reguliere kinderopvang is op dit moment open. Vanwege personele krapte is het niet mogelijk om daarnaast nog noodopvang te bieden. Zorgpersoneel dat momenteel (extra) behoefte heeft aan opvang, kan hiervoor een contract afsluiten met een kinderopvangorganisatie of gastouder. Brancheorganisaties hebben hun achterban in juni opgeroepen medewerkers in de zorg voorrang te geven indien zij gebruik willen maken van (meer) kinderopvang. Het ministerie van SZW ontvangt wekelijks cijfers over de kinderopvang. Wij houden deze cijfers nauwlettend in de gaten.

Ter informatie: Medewerkers uit de kinderopvang krijgen geen voorrang bij het testen op COVID-19. Hiervoor is wel expliciet gevraagd door het ministerie van SZW en de brancheorganisaties. Er zijn namelijk regelmatig situaties dat personeel meerdere dagen afwezig is in afwachting van hun testresultaat. Hierdoor loopt de personele krapte verder op en kunnen groepen of locaties daardoor worden gesloten. Gelet op de schaarste aan testcapaciteit en de complexiteit van de voorrangsregeling, heeft het kabinet besloten om geen voorrang te geven aan deze groep. Directie MEVA zal binnenkort contact leggen met directie Kinderopvang om te zoeken of er andere oplossingen zijn voor kinderopvang voor zorgprofessionals. De verwachting is namelijk dat dit thema de komende periode vaker naar voren wordt gebracht door de werkgevers- en werknemersorganisaties.