

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)

Datum

17 september 2021

Aantal pagina's

3

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

verslag

Betreft	Hand aan de Kraan 13 september
Vergaderdatum en -tijd	13 september 2021 16:00 – 17:00
Vergaderplaats	Webex

Actuele stand van zaken; landelijke ketenmonitor GGD GHOR, LCPS, NZa
Landelijke Ketenmonitor is op voorhand gedeeld met de deelnemers. De volgende aspecten zijn toegelicht tijdens het HadK-overleg:

Opvallend is dat er in 1 regio problemen gesignaleerd waren binnen de geboortezorg. Dit is niet enkel het gevolg van COVID-19 maar bijvoorbeeld ook door een samenloop van omstandigheden zoals meer bevallingen, minder beschikbaarheid van zorgpersoneel en het leveren van complexere zorg. De hele keten staat onverminderd onder grote druk en dat leidt tot lokale en regionale knelpunten. Daarom blijft het essentieel om met elkaar te blijven samenwerken om tot oplossingen te komen, bijvoorbeeld door patiënten te spreiden. Er wordt een groot beroep gedaan op de solidariteit waarbij ook afwegingen gemaakt moeten worden over het verdelen van de te leveren zorg.

Uitgelicht wordt dat ook in de huisartsenzorg sprake is van de grote druk. De LHV geeft aan dat met de NZa gesproken zal worden om ook kwalitatieve informatie te verzamelen. De verwijzingen door de huisarts zijn momenteel op niveau van voor Covid. De oproep wordt gedaan om er bewust van te zijn dat patiënten die sneller ontslagen worden uit het ziekenhuis mogelijk meer druk leggen op de huisartsenzorg.

Met betrekking tot de scenario's voor het najaar en de verwachte instroom is het belangrijk om te leren van vorige zomer en moeten we exponentiële groei voorkomen. Met de huidige vaccinatiegraad is het nog niet mogelijk om alle maatregelen op te heffen, zo wordt dit ook meegenomen in de besluitvorming. De scenario's voor het najaar baren zorgen, het is een wankel evenwicht met factoren zoals de griep, Covid en inhaalzorg. Ook het ziekteverzuim is hoger dan voorgaande jaren en lijkt de trend te volgen dat dit in het najaar zal stijgen.

Het blijven spreiden van patiënten zal cruciaal zijn, mede omdat de besmettingen niet evenredig verdeeld zijn over het land. Indien er niet gespreid was geweest was in 9 van de 10 regio's sprake geweest van code zwart. Door de Covid-zorg te

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team F

Datum
10 september 2021

spreiden kan de reguliere zorg landelijk gelijkmatig doorgang hebben, daarvoor zal ook dagelijks de beschikbare bedden moeten worden doorgegeven.

De NZa verwacht op basis van historische data dat tussen de 170.000 en 210.000 operaties ingehaald dienen te worden. In de volgende monitor zal getracht worden om de werkvoorraad in kaart te brengen, zowel voor de ziekenhuizen als de klinieken. De OK-capaciteit is nu gemiddeld met 15% afgenomen, hier zit een brede spreiding in. Voor sommige ziekenhuizen die moeite hebben met het leveren van reguliere zorg is het zeker moeilijk om ook inhaalzorg te leveren.

Korte toelichting besluitvorming dinsdag 14 september

DGCZ licht toe dat er wordt gekeken naar de indicatoren waarop actie ondernomen moet worden. Het is onwenselijk dat dit volledig afhankelijk zou zijn van 1 cijfer, er dient naar het beeld in de gehele keten te worden gekeken. Zo zaten we nu eigenlijk altijd op het hoge niveau maar was de situatie wel stabiel.

Ons is veel aangelegen om de aantallen patiënten zo beperkt mogelijk te houden. Er wordt rekening gehouden met een maximale, tijdelijke capaciteit van 1.350 IC-bedden. Om potentiële gezondheidsschade en andere nadelige consequenties voor de patiënt en zorgprofessional zoveel als mogelijk te voorkomen, wordt onderzocht of en hoe we de beschikbare IC-capaciteit optimaal kunnen inzetten en waar mogelijk extra flexibiliteit kunnen inbouwen. Zo hebben de Duitse collega's opnieuw bevestigd te helpen. Als tweede wordt ook gekeken of Covid-zorg meer samen kan worden gebracht bijvoorbeeld door ergens een 'Covid-unit' neer te zetten om flexibel de capaciteit uit te kunnen breiden. Dit laatste wordt nader onderzocht maar het personeel blijft de *bottleneck*.

Belangrijk om te benadrukken is dat het gaat over de gehele gezondheidszorg, daar is Covid een onderdeel van. Morgen zal de persconferentie zijn over de maatregelen en volgt deze week een kamerbrief en debat over de ontwikkelingen met betrekking tot het coronavirus.

Actualisatie opschalingsplan LNAZ door 5.1.2e

Het stuk dat met de deelnemers is gedeeld is een conceptversie en zal nader uitgewerkt worden.

Het voornaamste probleem is dat er nog steeds een veel grotere vraag is naar zorg dan we nu kunnen bieden. De 1.700 IC-bedden zoals deze eerder zijn beschreven is geen optie meer, ook het bereiken van een tijdelijk maximum van 1.350 zal veel inzet vragen. Dit komt voornamelijk door het ziekteverzuim en de uitstroom onder zorgpersoneel. Partijen zijn nu het gesprek aan het voeren over hoe we dit zouden kunnen oplossen. Ook de andere sectoren moeten meegenomen worden. Het LNAZ is nu een probleemanalyse aan het maken, die wordt momenteel nader uitgewerkt waarna deze met VWS besproken zal worden. De probleemanalyse staat voor het volgende HadK op de agenda.

Aanvullend zullen ook gesprekken gevoerd moeten worden over een mogelijk code zwart en hoe we dat met elkaar kunnen vermijden. Ook zal gesproken dienen te worden over de communicatie, dit is mogelijk een vraagstuk dat juist lokaal/regionaal het beste opgelost kan worden.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

Sluiting DGCZ 5.1.2e

Brief DPG:

DGCZ licht de brief toe die bij het vorige overleg was gedeeld. De kern is dat het verhaal onveranderd is ten opzichte van maart 2020. De boodschap is vooral om die verantwoordelijkheid te nemen die nodig is. De opdracht verandert dus niet, de GGD GHOR blijft zich inzetten voor de zorgcontinuïteit.

Long Covid.

Voor Prinsjesdag volgt een brief over Long Covid, met name over erkenning, behandelperspectief, onderzoek en de relatie met werk en sociale zekerheid.

Samen Sterk!

Datum

10 september 2021