

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

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

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T  
F

5.1.2e

www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

10 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 6 september
Vergaderdatum en -tijd	6 september 2021 16:00 – 17:00
Vergaderplaats	Webex

## Openingswoord

5.1.2e

5.1.2e

Er wordt stil gestaan bij het aftreden van Minister van Ark vanwege medische redenen, men wenst haar een voorspoedig herstel. Dit zal betekenen dat Minister de Jonge voortaan aan zal sluiten bij het Hand aan de Kraan overleg. Op 14 september zal een persconferentie zijn dus volgende week is er tevens een HadK-overleg waarna de frequentie eens per 2 weken zal zijn.

## Actuele stand van zaken:

LNAZ: Stabiele bezetting op de IC van rond de 200 patiënten, dit is wel meer dan de situatie begin augustus. De patiënten zijn vooralsnog redelijk tot goed te spreiden. De doorstroom van patiënten van ziekenhuis naar de VVT-sector lijkt een beperkende factor te zijn. Hier is lokaal overleg over maar nog zonder evidente reductie in het aantal patiënten. Om meer reguliere - en inhaalzorg te kunnen leveren moet dit over de keten opgelost worden.

GGD GHOR beaamt dat er voldoende capaciteit is voor non-covid zorg maar dat de doorstroom naar de wijkzorg en verpleging thuis een uitdaging is. Dit komt met name door het personeelstekort.

ZorghuisNL ontvangt signalen dat er ook patiëntenstops zijn doordat het budgetplafond bereikt is, het advies is dan om met de zorgverzekeraar in gesprek te gaan. ZN bevestigt dat daar de gebruikelijke procedures voor gevolgd dienen te worden zodat het gesprek aan de juiste tafels wordt gevoerd.

Actiz vult aan dat er in de regio veel mogelijk is met goed en vooral tijdig overleg over waar het schuurt en opgeschaald moet worden. Dit verschilt wel per regio, dat was ook het geval voor corona. Oproep is wel om als VVT betrokken te blijven worden.

NFU erkent de verschillen tussen de regio's, wil benadrukken dat het stabiel druk is, o.a. ook bij de huisartsen, en merkt dat er te optimistisch wordt gesproken over de mogelijkheden. Zo is er nog steeds sprake van hoog ziekteverzuim onder personeel en zijn er nog mensen op vakantie. Dit beïnvloedt de capaciteit en daarmee ook de inhaalzorg. Doet het verzoek om bedachtzaam te zijn met het loslaten van de maatregelen.

**Najaar:**

5.1.2e Voor het najaar zijn er diverse scenario's opgesteld en gedeeld, hierbij dient er ook gebruik gemaakt te worden van de lessen van de afgelopen tijd. Daarbij is het verzoek aan het LNAZ om deze lessen te delen in het HadK-overleg, is dit mogelijk.

LNAZ: De lessen worden nog uitgewerkt, maar bij het volgende overleg kan er een eerste toelichting volgen. Het is duidelijk dat er veel druk op de zorg staat en dat dit in het najaar mogelijk verder versterkt wordt met de gevolgen van de griep. Hiervoor zullen ook voorbereidingen getroffen dienen te worden over de gehele keten. Er worden plannen uitgewerkt om de capaciteit uit te breiden, de 1.700 IC-bedden die aanvankelijk geformuleerd waren zijn zeker niet meer realistisch. Er zal een actualisatie volgen van het opschalingsplan en dat zal ook gedeeld worden met de deelnemers van het overleg.

Er is overeenstemming dat de problematiek breder erkend dient te worden, de zorg mag niet los als probleem worden gezien. Het is onderdeel van de maatschappij en we willen als gehele samenleving verder.

NZa: We zien een stabiel beeld met betrekking tot de kritiek planbare zorg, maar er zijn 8 ziekenhuizen die aangeven het lastig te hebben. Er zijn geen ernstige situaties, maar de druk neemt niet af. Er zal verder uitgevraagd worden waar de oorzaak precies ligt, bijvoorbeeld in de doorstroom.

InEen: We horen in toenemende mate over uitstroom van personeel in de huisartsenzorg, dit was al bekend maar lijkt in een stroomversnelling te zijn gekomen. Het knelt al maar wordt door de toenemende zorgvraag erger. Dit is in een aantal regio's ook besproken in ROAZ verband.

LHV: Wanneer patiënten te vroeg worden ontslagen uit het ziekenhuis leidt dit ook tot meer druk voor de huisarts, verzoek om hier voorzichtig mee te zijn.

**Presentatie RIVM:**

*De powerpoint is met de overige stukken op 10 september verstuurd aan de deelnemers van het Hand aan de Kraan overleg.*

Vragen naar aanleiding van presentatie:

NVZ: Zijn er *best practices*, met name voor het bereiken van specifieke groepen zoals mensen met een migratie achtergrond?

RIVM: Dit is een bekende groep die wel achterblijft in vaccinatiebereidheid. Proberen zo gericht mogelijk te werken met oplossingen op maat, zoals het betrekken van vertegenwoordigers en met hen de dialoog aan te gaan. Hier komen de reguliere - en de Covid-werkzaamheden voor de GGD mooi samen. Goed om die ervaring en expertise in te zetten. Dit kost wel meer inzet dan de massa vaccinatie van de eerste fase.

PF: Worden de mensen in strikte isolatie goed bereikt?

RIVM: Mensen kunnen zich ook aanmelden voor thuisvaccinatie, die lijst wordt ook nog steeds aangevuld. Dat is een proces wat niet zomaar klaar lijkt te zijn.

ZorgthuisNL: Goede communicatie is cruciaal, worden ook andere mogelijkheden onderzocht om mensen te bereiken zoals *influencers*?

RIVM: Daar wordt zeker naar gekeken maar veel *influencers* houden het onderwerp toch af. We horen ook terug uit de praktijk dat het averechts kan werken, de boodschap komt niet over als *influencers* hiervoor betaald worden.

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

ZorghuisNL: Mensen halen ook veel informatie uit buitenlandse bronnen zoals tv-zenders. Het RIVM geeft aan dit punt mee te nemen om verder te onderzoeken.

**Datum**  
10 september 2021

**Maatschappelijke vraagstukken bij stijgende vaccinatiegraad:**

**5.1.2e** Informatie met betrekking tot dit onderwerp wordt nu bij diverse partijen opgehaald om nader uit te werken. Het is duidelijk dat er verschillen zijn tussen de diverse sectoren, bijvoorbeeld in de vaccinatiegraad onder personeel. Het verzoek aan de aanwezigen om signalen en feedback terug te koppelen aan VWS. Zo kan dit in het vervolg uitgebreider met elkaar besproken worden, juist ook om bepaalde dingen van de redeneerlijn van VWS te toetsen bij de veldpartijen. Hierover volgt later meer informatie.