



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
5.1.2e

**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

M +316 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

15 april 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 overleg 12 april
Vergaderdatum en -tijd	12 april 2021 16:00 – 17:00
Vergaderplaats	Webex

## **Versneld vaccineren ziekenhuispersoneel met direct patiëntencontact:**

Op zaterdag 10 april is besloten dat ziekenhuispersoneel met direct patiëntencontact versneld gevaccineerd zullen worden. Hiervoor wordt vanuit de FMS, NFU en NVZ dank uitgesproken, men ervaart dit als erkenning en een morele boost. Minister van Ark spreekt uit dat het gesprek hierover een mooi sluitstuk is voor dit deel van de discussie en benadrukt het belang van dit overleg om signalen door te geven waarna daar gehoor aan gegeven kan worden.

Door meerdere partijen de kanttekening geplaatst dat dit op een andere manier gecommuniceerd had kunnen worden met minder vragen uit de achterban als gevolg. Het verzoek is hierbij om in het vervolg ook andere sectoren en eventuele consequenties voor deze partijen te benoemen. 5.1.2e licht toe dat het wordt teruggekoppeld aan het vaccinatieteam.

## **Stand van zaken:**

De bezetting in de ziekenhuizen is met 200 patiënten toegenomen, dat is een groei van 10% ten opzichte van afgelopen week, op de ic liggen ongeveer 800 COVID-patiënten. De verwachting is dat deze groei de komende tijd nog door zal zetten. Vanwege de huidige ontwikkelingen is besloten om de ic-capaciteit verder op te schalen naar 1.550, dit is lastig door uitval van personeel en het kost enige tijd om te realiseren. Momenteel is het niet meer mogelijk om de kritiek planbare zorg volledig te leveren, de NFU beaamt dat dit verschilt per regio. De (semi-) acute zorg kan wel nog altijd geleverd worden. De situatie is momenteel vergelijkbaar met januari van dit jaar, er is nog steeds sprake van fase 2D. Op dit moment wordt geen gebruik gemaakt van capaciteit in Duitsland, dit dient echt als *last resort*.

De verhouding tussen bezetting met COVID-patiënten tussen kliniek en IC is veranderd, er liggen relatief meer patiënten op de IC omdat het beter lukt patiënten buiten de kliniek te houden, hiervoor veel dank voor de huisartsen en de VVT sector. Dit helpt in de opvang van andere patiënten en de doorstroom van de SEH naar het ziekenhuis, en ook om personeel vrij te spelen dat dan elders

ingezet kan worden. Een zorgelijke ontwikkeling is wel dat de populatie op de IC nu jongere patiënten zijn met een langere ligduur.

IGJ: Duidelijk dat het momenteel een uitputtingsslag is in de zorg, maar ondanks dat het piept en kraakt is de situatie nog wel houdbaar. Dit is mede omdat het mogelijk is om de druk op de zorg te spreiden.

NZa: Er zijn momenteel grote regionale verschillen, dat is duidelijk te zien aan het spreidingsdiagram dat is verstuurd naar de deelnemers over de afschaling van OK-programma's. Ook in de ervaren druk op de IC is veel spreiding, dit dient besproken te blijven worden in ROAZ verband.

Om de IC opschaling mogelijk te maken is de kritiek planbare zorg nu deels afgeschaald, dit wordt ook de komende periode verder vervolgd. Omdat bepaald personeel niet ingezet kan worden voor de (semi-) acute of kritiek planbare zorg is het niet altijd mogelijk om categorie 4 en 5 zorg nog verder af te schalen voordat het noodzakelijk is om kritiek planbare zorg af te schalen.

### **Communicatie**

De Patiëntenfederatie vraagt aandacht voor de communicatie omtrent het afschalen van zorg van cat. 3, er komen hier verschillende berichten over binnen vanuit patiënten. Hierin lijkt vooral op lokaal niveau, binnen het ROAZ, een belangrijke rol weggelegd te zijn. De huisartsen moeten zoals gebruikelijk verwijzen naar de ziekenhuizen, het is dan aan de ziekenhuizen en de behandelende artsen om de afweging te maken met betrekking tot welke zorg uitgesteld wordt. Vanuit de LNAZ is het lastig om hier generieke uitspraken over te doen omdat de druk op de zorg per regio en ook per dag kan verschillen.

### **Maatregelen**

Minister van Ark beschrijft de afwegingen om wel of niet te versoepelen. Daarin worden de modellen en de voorspellingen van het LCPS en het RIVM gevolgd. Het aantal besmettelijke mensen is nog groot en de R-waarde ligt boven de 1. Ook vanuit de IGJ en de NZa het signaal ontvangen dat de situatie nog geen ruimte toe laat voor versoepelingen. De verwachting is dat de piek nog gaat komen maar mede door de vaccinaties daarna echt omlaag gaat. Er lijkt een einde in zicht maar moeilijk te bepalen wanneer precies. Op dit moment nog terughoudend met versoepelingen vanwege de grote druk in de zorg. Hierin graag het verzoek om met elkaar hier duidelijk in te communiceren, de NVZ beaamt dat het geen strijd moet worden tussen de zorg en de ambtsketen. Er dient vanuit meerdere perspectieven naar bijv. versoepelingen gekeken te worden, echter is het goed om de discussie intern te blijven voeren. In de media kunnen partijen tegen elkaar opgezet worden terwijl we een gezamenlijk doel hebben.

ZorghuisNL kaart de zorgen aan van rondom het zelftesten dat men dit zou gebruiken om zich niet meer aan de maatregelen te houden. Belangrijk om te blijven benadrukken dat het dient als extra controle maar met klachten zich nog steeds moet laten testen bij de GGD. Het gebruik van zelftesten wordt nader onderzocht om de samenleving meer te openen.

### **Tussenvoorzieningen**

Om stagnatie in de uitstroom van de ziekenhuizen te voorkomen dient er tevens gebruik te worden gemaakt van de tussenvoorzieningen/COVID-units. Er is ook hier een wisselend beeld per regio, in de monitor van afgelopen week een onverwachte daling in bezetting gezien. Het wordt aanbevolen om dit in ROAZ

Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg

5.1.2e

**Datum**  
15 april 2021

verband samen met de ziekenhuizen te bespreken om zo mogelijk meer capaciteit in de kliniek te realiseren. Vanaf volgende week is de monitor van de IGJ, NZa en de GGD GHOR beschikbaar.

**Fase 3:**

De IGJ voert gesprekken met de regio's over de verschillende elementen, de samenwerking tussen de partijen is goed en de punten van de *factsheet* die gedeeld is met de regio's worden goed nageleefd. Volgende week wordt een informatief overzicht gemaakt.

Het verzoek was gedaan bij de LNAZ om het hoofdplan openbaar te maken, echter men is terughoudend om deze publiek toegankelijk te maken. De plannen zijn beschikbaar voor de partijen in het veld. De IGJ zal zelf nog werken aan een publiek toegankelijk document en zal hier samen met de LNAZ naar kijken.

**Oefening *Joint Coalition*:**

Uit de oefening met de *Joint Coalition* bleek dat er nog verdere uitwerking vanuit het LCPS nodig is om het operationeel te maken, dient er bijvoorbeeld meer duidelijkheid te worden verschaft over de rol die men vervult. Door VWS zal er nader gewerkt worden aan de communicatie. Het was een nuttige bijeenkomst, er zijn goede lessen uit getrokken en wordt nog vervolg aan gegeven.