

**To:** [5.1.2e] ([5.1.2e]@minvws.nl)  
**From:** [5.1.2e]  
**Sent:** Thur 12/31/2020 12:53:54 PM  
**Subject:** tijdelijke bedden  
**Received:** Thur 12/31/2020 12:53:54 PM

Ha [5.1.2e]

Even op een rij wat ik van [5.1.2e] begrijp over de situatie in de regio's.

- In de hele zorgketen (ZH, VVT, GZ, GGZ, etc) zien ze blijvend veel zorgpersoneel dat ziek thuis zit, deels door oplopende besmettingen en deels ook door overbelasting van personeel dat doorwerkt, maar uiteindelijk uitvalt.
- Daarnaast zijn er veel besmette VVT locaties, waar ze clusters van besmettingen zien.
- Op dit moment is het heel lastig om in de VVT de reguliere zorg te kunnen blijven bieden, conform de normen. Opschalen voor opvang van COVID patienten buiten de regio is daardoor ook lastig. In veel regio's zijn nog wel bedden beschikbaar, maar dat is wel beperkt.
- Het aantal beschikbare bedden wisselt continu, zijn dag of zelfs uur koersen. In elke regio is een centraal punt dat overzicht houdt over de beschikbaarheid. Hoe deze zijn ingericht verschilt per regio. Vanmiddag volgen nieuwe cijfers in de monitor.
- Haar beeld is dat in de regio's de solidariteit heel hoog is en dat er heel goed wordt samengewerkt. 2 wekelijks is er een spoed ROAZ overleg waarin gekeken wordt hoe de zorg zoveel mogelijk geboden kan worden. Tegelijkertijd wordt in de regio ook de boodschap gegeven dat deze situatie langer kan gaan duren (nu beeld 2 maanden) en dat drastischer maatregelen nodig zijn. Er wordt gekeken naar afschalen dagbehandeling, minder douche beurten, gerichte inzet van BIG geregistreerden en overlaten van vormen van zorg aan minder geschoolde mensen.
- Ik een worst case scenario zijn dubbel aantal tijdelijke covid bedden nodig in de regio (landelijk naar 1600). Dan zijn echt verdergaande stappen nodig in de regio [5.1.2e].
- Vanuit GGD CHOR NL wordt nu naast testen, vaccineren en ?? een vierde lijn opgezet met expertiseteam zorgcontinuïteit. Die gaan regio's helpen op oplossingen te vinden om toch verder op te kunnen schalen. Haar voorstel is dat VWS en die unit schakelen en elkaar goed op de hoogte houden.
- Ten aanzien van de inzet van defensie: er is vanuit VWS kennelijk een formulier opgesteld dat ingevuld moet worden als bijstand van defensie wenselijk is. Daarin moet je ook als regio invullen wat allemaal al is gebeurd om zelf tot een oplossing te komen. Een van de vragen daarin gaat over geconcentreerd inzetten van personeel zoals in cohort verpleging. Defensie komt nav het formulier op bezoek voor fact finding en stelt goede vragen om te toetsen of echt alles is gebeurd. Haar voorstel is om deze aanvragen en besluitvorming daarover in het huidige proces te laten. Defensie doet dat goed en zorgvuldig. Zij nemen het idee van cohort verpleging daarin mee.
- Nog een aandachtspunt dat ik je al appte:  
 Het valt in de regio slecht dat er vanuit ministers Bijleveld en Grapperhaus in de media wordt aangegeven dat defensie komt helpen als het niet meer lukt in de regio, maar dat dat tegenvalt als je een aanvraag doet, omdat inzet van zorgpersoneel vanuit defensie echt beperkt is.

Zo nog even bellen?

Groet, [5.1.2e]



[5.1.2e]

[5.1.2e]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |  
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |  
 \* 070 [5.1.2e] 06 [5.1.2e]  
 [5.1.2e]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |