

Verslag HAK.

Het is inderdaad de drukte die we met elkaar aan zagen komen. Extra druk op de schouders van alle zorgverleners. Het worden pittige weken.

Aantal besmettingen: vorige week 13.000. Vandaag 7500. De vraag is of dit in het kader van het aantal mensen dat zich heeft laten testen, daar moeten de experts iets over zeggen.

Bij de klinieken, zie je zo'n 350 patiënten extra i afgelopen week en 70 op de IC. 5.1.2e geeft straks de prognoses.

Daarnaast krijgen we veel signalen vanuit de VVT: het is moeilijk patiënten uit te plaatsen en er is een hoog verzuim onder personeel. Er is een grote roep om extra personeel, zeker in het Noorden en Oosten.

Hoe kunnen we het optimale realiseren in de regio's.

NFU: in roaz verband is de oproep om het optimale te regelen. (in een aantal regio's wordt het rode kruis ingezet. Er is een beschikbaarheidsregeling ingesteld, voor personeel dat minder dan 40 uur werkt), er is een extra oproep aan de minder bezette regio's om echt op te nemen en uit te plaatsen. Beroep wordt nu echt gedaan op ZBC's om personeel te leveren. Vervroegde uitplaatsing van personeel met opti-flow.

DGCZ: kunnen studenten niet worden ingezet in VVT.

NFU: studenten worden als runners ingezet in umc's, maar ook bij GGD's.

Vraag: hoe zit het met de vaccinatie van ziekenhuispersoneel?

Vraag: zorgen over oudejaarsavond. Kan er geen avondklok worden ingesteld.

NVZ: beeld komt overeen met 5.1.2e Ziekenhuizen zijn kerst net an doorgekomen. Sommige ziekenhuis bestuurders maken zich echt zorgen over komende dagen; met name capaciteit knelt.

LHV: zelfde beeld. Vooral drukte door uitval. Er is spanning over de vaccinaties, maar ook veel motivatie. Er lijkt een wisseling van de vaccinatie strategie nodig (gezien Gezondheidsraad). Moeten we het goed over hebben. We moeten het ook hebben over inenten van huisartsen.

De verwachting met vaccineren is te hoog, We zijn er niet over 2 maanden van af. Er moet realisme worden gebracht.

Snappen dat de zorgmedewerkers moeten inschikken. Maar er is wat te zeggen voor 60+ zorgmedewerkers om hen snel in te enten.

5.1.2e vergelijkbaar beeld. Sommige regio's roepen erg had om inzet defensie en zijn ook in de regio aan het kijken hoe patiënten en medewerkers kunnen worden verdeeld. In het zuiden en westen zijn ziekenhuizen en VVT al wat beter op elkaar ingespeeld.

druk dat bereidheid toeneemt.

Voor de komende dagen delen we de zorgen. En hopen dat de effecten van maatregelen snel effect laten zien voor de zorg.

5.1.2e: er is veel uitval. Daardoor is de capaciteit om snel patiënten uit zkh'en over te nemen beperkt. Eens dat we de verwachtingen mt vaccinatie moeten temperen. In de sector wordt echt gekeken naar mensen meer laten werken, maar ze lopen echt tegen fiscale grenzen aan. Dat is niet op te lossen in de crisis situatie.

Vraag die speelt is hoe we vaccinatie voor elkaar krijgen en de zorg moet blijven doorgaan.

GGZ: de regio's die genoemd zijn lopen ook voor de GGZ op. Personeel is herkenbaar beeld, maar nog niet zo vergelijkbaar als in de UMC's/ ziekenhuizen. Vaccinatie is grote vraag waarom we niet in groep 1 zitten.

ZKN: Er is sporadisch meer aansluitingen bij ROAZ'en. Er zijn wel brieven vanuit de ROAZ'en met verzoek voor personeel. Maar dit is niet 'in samenspraak met'. Dus ga met ons in gesprek, want ze willen graag meedoen.

Vanaf 4 januari is weer overleg met zorgverzekeraars. Omdat er maar 1 verzekeraar per roaz is aangesloten, kunnen in roaz verband geen afspraken worden afgemaakt die zbc's comfort te geven.

Toezichthouders: hoe verbinden de partijen elkaar in zo'n roaz en hoe kunnen we een volgende stap zetten.

IGJ: contact gehad nav Inaz brief met roaz voorzitters. Alle ziekenhuizen zijn gestart met afschalen 4-5 zorg. Wij denken dat dit al bereikt is in alle ziekenhuizen. We maken ons zorgen dat acuut planbaar binnenkort ook niet meer geleverd kan worden. De verwachting is dat januari niet 1350 haalt. Een groot aantal roaz voorzitters geeft aan dat het moeilijk afspraken maken is met zbc's. In sommige regio's worden de afspraken geïdentificeerd. Personeel dat vrij komt kan in alle zorginstellingen worden ingezet.

NZa: Over de ROAZ samenwerking het volgende: de afspraken staan op papier (waarover samenwerkingsafspraken moeten worden gemaakt), dus raar om steeds terug te horen dat het nog steeds onduidelijk is of niet in orde is. We kunnen als last resort gaan handhaven, maar dat zet geen zoden aan de dijk. Men moet gaan samenwerken! Het kan wel, want in sommige regio's gaat het goed. Nza faciliteert meer dan voldoende. Maar het valt of staat nu met de volwassenheid, de professionaliteit en de samenwerking van de ROAZ'en

DGCZ: we horen al een aantal weken dat het niet goed gaat, maar wat dan wel.

NFU: goed dat de toezichthouders en roaz vz van minder goede regio's met elkaar om tafel gaan. Om te kijken wat de reden is. En of er maatwerk mogelijk is. Dan moet er daar extra ondersteuning worden geboden.

DGCZ: dat wil dan wel inzichtelijk moeten hebben. Het had nu gewoon moeten draaien.

IGJ: we zien dat regio's zich maximaal inspinnen en we hebben het gesprek in de regio. Maar als eerste moet het gesprek in de regio plaatsvinden. Daar moet het plan gemaakt worden; acute zorg breed.

DGCZ; maar we weten wat er de komende weken moet gebeuren. Elke regio moet inzichtelijk hebben/ een plan hebben hoe we het de komende weken moeten gaan doen. Vervolgens is de vraag wat we per ROAZ extra kunnen betekenen.

Afgelopen dagen veel vragen over inzet Defensie. Afgelopen weekend een procedure besproken met alle betrokkenen. Eerst rode kruis. Dan ehvdz, en als laatste defensie.

In de ziekenhuizen is afgesproken dat er bovenregionale capaciteit in UMCU wordt gerealiseerd, met behulp van Defensie. Aanvullende vragen, gaat om zeer beperkte capaciteit.

Als er een regionaal vraagstuk ligt, dat goed uitgewerkt is (met goede samenwerking en alle opties die zijn uitgewerkt in de regio), dan kan er hulp gevraagd worden volgens de 3 stappen.

Procedure wordt nog tegen jullie aangehouden.

NFU: is het nuttig om een clubje van wijzen te hebben, die kijkt naar knelpunten als er individuele instellingen niet meewerken/niet meedoen.

NZa: het is moeilijk om toezichthouders te vragen te handhaven op iets waar ze niet over gaan. En op basis van onvolledig beeld. Daarom is zorgportaal zo noodzakelijk. Samen met minister en roaz-voorzitters samen zitten om te kijken wat er nog extra nodig zou zijn. Financiën is het minste probleem. Maar handhaven heeft geen zin.

LNAZ: toch hoor ik dat als probleem en dat we moeten wachten tot 4 januari. Dus laten we dat dan meteen regelen.

Minister: het ligt niet aan ieders inzet. Dat staat niet ter discussie. suggestie van 5.1.2e omarmen. Wat 5.1.2e zegt, we moeten dit niet willen afdwingen. Als je kijkt naar procedure die nu is afgesproken, die loopt via DGP'en en VR's. Wij hebben andere dingen in kaart, dus dat moet worden samengevoegd. Het is van belang te weten hoeveel weken we dit nog moeten volhouden.

NVZ: knelpunten waar we het nu een paar weken over hebben. Heeft LNAZ dat overzicht niet.

LNAZ: we hebben ze in zicht.

1. Hoelang moeten we nog. Is nog onzekerheid. Maakt bestuurders voorzichtig over de acties die ze inzetten. Men maakt net voldoende capaciteit beschikbaar zodat we het nog lang volhouden.
2. Maatregelen worden genomen: personeel wordt vrijgesteld wanneer zorg wordt afgeschaald. Daarbij helpt het als zbc's personeel beschikbaar stelt. Kosten is daar nog een hick-up.
3. Het zou mooi zijn als Defensie VVT kan helpen. Want uitstroom is echt een probleem.
4. Piek in besmettingen samenleving, is er ook onder personeel.

5.1.2e aansluiting onze sector bij ROAZ moet. Nationale zorgklas hebben veel aanmeldingen, maar matching vindt niet plaats. Dus oproep om mensen/buddy's aan te vragen. Paar 1000 mensen nu geschoold.

5.1.2e zie veel aanvragen voor opgeleid personeel. Dat is gewoon niet meer realistisch. En dan wordt er gezegd; laat dan maar zitten. Dat is niet realistisch.

Minister: vorige week was onderzoek Terptra er. Een aantal verbeterpunten hebben we ingezet in de matching en vanaf 1 januari komen er corona banen. Die gaan via de huidige structuren worden ingezet.

5.1.2e blijft ingewikkeld, want ook dat zijn mensen die geen opleiding hebben.

DGCZ: ik zou uit gaan van een marathon en niet van een sprint. Daar moeten we eerlijk over zijn.

5.1.2e er wordt vaak gesproken dat er financiële regelingen moeten komen per zbc. Maar er moet een landelijke kaderregeling komen waar zbc's aanspraak op kunnen maken.

FMS: ik maak me erg zorgen over kritisch planbare zorg (klasse 3) staat erg onder druk. Zou IGJ kunnen zeggen wat de analyse is. Wat moeten we doen om dat soort reguliere zorg de ruimte te bieden.

NZa: plaatjes sturen we na. Waar het gaat om kritieke planbare zorg eurregio en Limburg geven aan dat het nog maar deels lukt.

IGJ: het is lastig om het per regio terug te geven. Bijv bericht van NVT en NVIC.

NFU: dat is een triage vraagstuk.

DGCZ: is een triage vraagstuk. Je hebt het steeds weer over weging covid en non covid zorg en de duur waarop je nog iets kan uitstellen. Die vraag gaat steeds meer spelen.

FMS: verder zijn er nog onduidelijkheden bij achterban over vaccinaties.

V&VN: wanneer spreiding in en tussen regio's niet lukt, dan is dat heel vervelend voor verpleegkundigen. We snappen de redenen dat er onder voorbehoud capaciteit wordt vrijgegeven.

We hebben het over verdeling van schaarste en ellende. In sommige ziekenhuizen is de belasting van verpleegkundigen geel verschillend. Dus eens met voorstel van 5.1.2e van iets bovenregionaal en onafhankelijk.

LNAZ: toch ook het beeld dat het nog steeds lukt om patiënten aan de voorkant te spreiden binnen de marges die we met elkaar hebben afgesproken.

DGCZ: we hebben elkaar nodig om binnen de marges goede spreiding te realiseren. Laten we elkaar of het LCPS bellen als het niet goed gaat. En niet naar de media stappen.

**Vaccinatie:**

DGCZ: een aantal zit in het overleg met DGV. Er is een brief uitgegaan nav GR-advies. Komende periode komen 7 vaccins beschikbaar. Half jan moderna, eind jan astra zenica. Er is veel overleg; hoe voorkom je verspilling en hoe doe je het goede.

We beginnen met zorgmedewerkers - VVT.

Als je het hebt over de gehandicaptenzorg is dat dan niet hetzelfde als intramurale ggz. We gaan kijken hoe de intramurale GGZ kan worden geprioriteerd. We bekijken dit in samenspraak met het veld. De GGZ is vergelijkbaar met de verstandelijk beperkte groep en de ouderen-groep.

We kijken ook hoe we zorgmedewerkers die in aanraking komen met Covid kunnen prioriteren; ook samen met het veld. Als astra zenica beschikbaar komt, dan is dat heel veel en komen deze groepen ws. ook met prioriteit in aanmerking.

Minister: oproep NVZ geeft extra inzet om het te gaan regelen. Maar het betekent afwijking van GR advies en bijbehorende strategie, dus dat vraagt wel goede besluitvorming. Wetende dat de situatie nu heel anders is dan toen het GR advies uit kwam.

GGZ: fijn te horen dat er pogingen worden gedaan om de GGZ te prioriteren. Er zijn veel afdelingen psychiatrie die in quarantaine zitten, waar de mensen ook somatische problematiek hebben.

NVZ: er blijft nog veel onduidelijkheid bestaan. Zkh bestuurders zijn vrij evenwichtig gebleven het afgelopen jaar. Maar hier is weinig begrip voor. We hebben het niet over iedereen in het ziekenhuis, maar denk voor ongeveer 30-40% van de medewerkers. We moeten snel duidelijkheid hebben, want dat kan de mensen helpen de komende weken door te komen. Er kan geen dag langer meer gedacht worden.

Er is deze week weer overleg met partijen over vaccinatie. We kijken naar de ziekenhuizen: welke groepen willen jullie als eerst vaccineren. Kan je dat afpellen en kan je dat ook logistiek inrichten.

NFU: dat zullen we bespreken met de NVZ en aanleveren. Nog de oproep avondklok?

Minister; we hopen komende dagen helderheid te krijgen over hoe de maatregelen zijn aangeslagen. Als je het hebt over politieke haalbaarheid, dan is een avondklok niet realistisch, al snap ik de vraag wel. Ik zal het doorgeven aan de collega's die vanavond in het VB spreken.

DGCZ: de prognoses zullen wij uitvragen bij [§ 1.2a](#) en het beeld compleet maken.

Allen bedankt voor de samenwerking in het afgelopen bizarre jaar.