

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

cc. 5.1.2e
cc. 5.1.2e

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Ontworpen door

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

5.1.2e
5.1.2e
T (070) 5.1.2e
M (31) 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
21 december 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Nota Hand aan de Kraan overleg
Vergaderdatum en -tijd 21 december 2020 16:00
Vergaderplaats Webex

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Afgesproken is ook in deze vakantieperiode twee maal een Hand aan de Kraan overleg plaats te laten vinden, namelijk op 21 december en op 28 december. Het overleg dient om elkaar te informeren, signalen te delen en de actuele situatie met elkaar door te nemen. We vergaderen we zonder agenda en stukken, maar we geven de minister en de DGCZ graag een aantal kernpunten mee voor dit overleg

2 Deelnemers overleg

5.1.2e (FMS)	5.1.2e (PF)
5.1.2e (NVZ)	5.1.2e (Verenso)
5.1.2e (NFU / UMCU)	5.1.2e (Actiz)
5.1.2e (LNAZ, EMC)	5.1.2e (Zorghuis NL)
5.1.2e (LHV)	5.1.2e (DGCZ)
5.1.2e (V&VN)	5.1.2e (DGLZ)
5.1.2e (LNAZ)	
5.1.2e en/ of 5.1.2e (IGJ)	
5.1.2e en/ of	

5.1.2e	(NZa)
5.1.2e	(ZKN)
5.1.2e	(ZN)
5.1.2e	(InEen)

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

3 Te bespreken punten

1. Beeldvorming: feiten van de actuele stand van zaken.

- Op <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/> en <https://lcps.nu/> is de laatste stand van zaken van het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames te zien.
- Het aantal positieve tests loopt verder op. Evenals de bezetting op de IC en op de verpleegafdelingen.
- U kunt het LNAZ (5.1.2e) het woord geven. Wat kan hij vertellen over de instroom in de ziekenhuizen? Hoe gaat het met het spreiden van de patiënten? Is het beeld gelijk over het land?

Kenmerk

2. Knelpunten in de zorgketen van Covid-patiënten verkennen.

Hieronder gaan wij nadere in op drie actuele onderwerpen om te bespreken: de brief van het LNAZ, de druk op de capaciteit buiten het ziekenhuis en de vaccinatiestrategie voor ziekenhuispersoneel.

a. Brief die LNAZ richting de ROAZ-voorzitters en andere betrokkenen stuurt over de huidige situatie.

- Het gaat niet goed met de druk op de ziekenhuiszorg en komende weken neemt die druk nog verder toe. Piek wordt eerste week januari verwacht.
- Het personeel is de grote bottleneck, heel hoog verzuim en dat in combinatie met Kerstperiode waarin de bezetting altijd een probleem is.
- LNAZ stuurt brief waarin extra maatregelen worden aangekondigd, die maatregelen zijn geheel in lijn met het Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg. Het gaat om de volgende acties:
 - Extra capaciteit IC: van 1350 naar 1450 bedden
 - Om dit te realiseren is extra personele inzet nodig. Dit betekent dat reguliere zorg (klasse 4 en 5, dus lage urgentie) vrijwel geheel wordt afgeschaald.
 - Duitsland wordt vanaf vandaag weer ingezet om patiënten van ons over te nemen.
- NZa en IGJ staan achter deze aanvullende maatregelen en zullen erop toezien dat de werkwijze zodanig is, dat deze leidt tot goede en veilige zorg.
- In de brief van LNAZ wordt een stukje reactie van VWS opgenomen: hierin staat dat het ontzettend vervelend is dat, maar onontkoombaar is dat deze maatregelen nu worden genomen. Verder wordt steun uitgesproken voor de sector die opnieuw groot aanpassingsvermogen moet gaan laten zien.

b. **Oplopende druk op de (bedden)capaciteit buiten het ziekenhuis**

- De druk op de capaciteit buiten het ziekenhuis loopt verder op. Dit gaat specifiek om bedden in het eerstelijnsverblijf (elv), de geriatrische revalidatiezorg (grz) en zogenoemde zorghotels.
 - Bij knelpunten kijkt men eerst **in de regio en daarna bovenregionaal** voor oplossingen.
 - Zie daarvoor: het model van verantwoordelijkheden opschaling niet-ziekenhuiszorg ([zie bijlage](#)).

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk

Signalen over knelpunten:

- De koepels ActiZ en ZN hebben afspraken over gemaakt over het kanaliseren van deze signalen. Wanneer partijen er lokaal of regionaal niet uitkomen, moeten ze dat **bij betreffende koepelorganisatie signaleren**.
- Vervolgens bespreken ActiZ en ZN of dit herkenbare signalen zijn, algemeen of specifiek en of er aanvullende acties vanuit de koepels nodig zijn.
- Ook GGD-GHOR speelt signalen door naar ActiZ en ZN.

Aanpak knelpunten

- Wat betreft eventuele knelpunten, ligt het voortouw in de regio en buurregio's, onder regie van de DPG. Grootste knelpunt betreft de inzet van mensen.
- Regionaal wordt gezocht naar samenwerking tussen zorgaanbieders wat betreft inzet van personeel en wordt gekeken naar tijdelijke inzet van mensen zonder zorgachtergrond ter ontlasting van zorgpersoneel, inzet van extra zorgpersoneel door afschaling van reguliere zorg en andere zorgorganisatie (bijvoorbeeld inzet ondersteunende instrumenten thuis onder regie van huisartsen ter voorkoming van opnames).

Daarnaast zijn er bij dringende knelpunten ook mogelijkheden om extra personeel te organiseren

Defensie:

- Er gelden afspraken voor steunverzoeken richting Defensie inzake het inzetten van zorgpersoneel en personeel in de zorgverlening:
- Steunverzoeken van individuele zorginstellingen gaan via de voorzitter Veiligheidsregio.
- Hij/zij ondertekent de verzoeken en stuurt ze naar het LOT-C. LOT-C coördineert de verzoeken en bespreekt ze met Defensie, alvorens tot een besluit te komen.

Rode Kruis

- Er komen heleboel verschillende hulpvragen binnen, dus er wordt lokaal bekeken wat de hulpvraag precies inhoudt.

Voor een aanvraag:

- Neemt de zorginstelling contact op met de regionale coördinator noodhulp van het Rode Kruis.
- Indien deze onbekend is bij de zorginstelling, contact opnemen met de regionale GGD, want zij weten in elk geval wie de regionale coördinator noodhulp van het Rode Kruis is.

Extra Handen voor de Zorg / Nationale Zorgklas

- Via de Nationale Zorgklas hebben mensen een week opleiding gekregen, en zijn goed in te zetten voor eenvoudige taken, maar begeleiding is wel nodig. Het vooral om niet-gediplomeerde personen, maar die wel van belang kunnen zijn voor zorgprofessionals om tijd vrij te spelen voor hun kerntaken.
- Zorgaanbieders die snel behoefte hebben kunnen dat in ieder geval kenbaar maken op www.extrahandenvoordezorg.nl.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk

**Kernpunt: Reken je vooral niet rijk als het gaat om deze extra hulptroepen.
Zeker niet met betrekking tot specialiseert zorgpersoneel.**

c. **Vaccinatiestrategie ziekenhuispersoneel**

- Vandaag gaat er een brief uit over het vaccinatieprogramma. Partijen zullen mogelijk beginnen over hoe zij in de strategie passen. In de conceptkamerbrief is hierover het volgende opgenomen:

Vaccinatie volgende doelgroepen

Na de vaccinatie van de eerste groep kwetsbare mensen en de zorgmedewerkers die met deze groepen werken, komen mogelijk al snel ook volgende groepen in beeld. In mijn brief van 20 november jl. heb ik de volgorde van groepen op hoofdlijnen weergegeven. Na de eerste groep kwetsbaren en hun zorgmedewerkers volgen achtereenvolgens:

- 60-plussers:
 - o Met een medische indicatie, bijv. diabetes, luchtwegziekten, chronische nierziekten, afweerstoornis.
 - o Zonder medische indicatie.

Bij deze groep starten we met de oudste leeftijd cohorten, omdat deze mensen het meest kwetsbaar zijn. Hierbij geldt dat een nadere onderverdeling mogelijk noodzakelijk zal zijn, in verband met de omvang van de leveringen van vaccins.

- Mensen onder de 60 jaar met een medische indicatie
- Zorgmedewerkers van bovengenoemde groepen en zorgmedewerkers die in direct contact staan met patiënten met COVID-19
- Overige zorgmedewerkers
- Mensen tussen de 18 en 60 jaar. Het gaat daarbij om iedereen zonder onderliggend lijden, waarbij nog nader zal worden bekeken of onderscheid tussen verschillende groepen (bijvoorbeeld vitale sectoren) moet worden gemaakt.

Deze volgorde van doelgroepen, op basis van de eerder voorgestelde hoofdroute, is weergegeven in de brief. Afhankelijk van bijvoorbeeld de geschiktheid van deze vaccins voor specifieke groepen, de beschikbaarheid en leveringstermijnen, zal mogelijk binnen deze groepen nog een nadere prioritering moeten worden aangebracht. Ook andere factoren spelen mogelijk nog een rol. Het gaat bijvoorbeeld om andere zorgmedewerkers, mantelzorgers en andere kwetsbare groepen zoals intramurale GGZ-patiënten en mensen met een PGB. Naast de zorg zijn ook andere vitale sectoren zoals veiligheid en onderwijs relevant.

In mijn volgende voortgangsbrieven informeer ik u over deze nadere prioritering. Ook ga ik in op een aantal specifieke doelgroepen die extra aandacht vragen zoals militairen, arbeidsmigranten, grenswerkers, en vitale beroepen zoals veiligheid en onderwijs.

3. *Volgend overleg.*

Het volgende Hand aan de Kraan overleg staat gepland op maandag 28 december 16.00 uur.

Directoraat Generaal
Curatieve zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

4 **Overig ter informatie**

Kenmerk

- 5.1.2e heeft aangegeven mogelijk pas later te kunnen aansluiten in verband met zijn wekelijkse persconferentie om 15.30 uur.

5.1.2e

5.1.2e