

Conceptverslag COVID-overleg 23 november 2020

VWS, 5.1.2e : Kijkend naar het aantal besmettingen en ziekenhuisopnames, zien we dat de daling nog niet zo snel inzet als we zouden willen. Afgelopen dagen was er zelfs een lichte stijging van het aantal besmettingen te zien. Hoewel we nu gelukkig weer een daling zien, is deze niet heel stijl. We moeten met vereende kracht door om het in de toekomst goed te doen.

VWS, 5.1.2e : Afgelopen vrijdag is er een brief verzonden met een beschrijving van het proces rondom de vaccinaties. Laten we eerst die brief en dat beleid bespreken.

VWS, 5.1.2e : Met een deel heb ik al eerder het proces besproken in andere overleggen. Ik vind het belangrijk om te vermelden dat we geen dingen dubbel moeten gaan doen. We willen daarom strakke regie en overzicht bewaren. De structuur waarop we de vaccinaties aan willen gaan pakken, is gebaseerd op het proces rondom de Mexicaanse griep. Ons voorstel is dus om wekelijks overleg te organiseren voor het verschaffen van informatie en beantwoorden van vragen. Daarnaast overleg met uitvoerende partijen betreffende de praktische zaken, dit is met RIVM en 5.1.2e (DGV).

VWS, 5.1.2e : Afgelopen twee weken is er hard gewerkt aan de vaccinatiestrategie. We zijn niet de enigen, andere Europese landen hebben hun strategie namelijk ook naar buiten gebracht. Zo kunnen we ons beleid goed staven aan de landen om ons heen. De vaccinatiestrategie is toegespitst op de aankoop, uitvoering, veiligheid, communicatie en de logistiek. Hier zijn we tot aan het einde van het jaar mee bezig, als zijnde een militaire operatie. Met deze vaccins is het niet makkelijk. Er zijn veel verschillende vaccins, waar we soms nog onvoldoende over weten. Voorkomen de vaccins enkel het ziek worden, of ben je ook niet besmettelijk? En voor welke doelgroep is het? Deze zaken weten we vaak pas bij de toelating van de middelen, terwijl het publieke debat hier wel al over wordt gevoerd.

VWS, 5.1.2e : Er zijn al veel partijen aangehaakt voor de uitvoering, en er is sprake van een goede samenwerking. Zo is er bijvoorbeeld met de LHV al veel contact geweest. Het is goed om te weten welke partijen nog meer betrokken willen zijn. Dit hoor ik graag via het secretariaat van dit overleg. De brief zal nog eens worden verspreid via dit secretariaat.

VWS, 5.1.2e : het aantal besmettingen daalt toch niet zo snel als we zouden willen, zeker in sommige gebieden. Welke prognoses zijn er op dit moment? Wat betekenen deze besmettingen voor het proces: ziekenhuis en vvt.

LNAZ, 5.1.2e : als je kijkt naar de maximale ziekenhuisbezetting, dan lag de piek op 4 november. Sindsdien zien we een daling van ongeveer 8%. De ziekenhuisbezetting volgt met enige vertraging het aantal besmettingen. Zo zien we de afgelopen twee dagen een lichte stijging, waarvan we verwachten dat deze niet doorzet en vanzelf weer gaat dalen. Met deze daling verwachten we 31 december 1200 COVID-patiënten in de ziekenhuizen te hebben. Dit is afhankelijk van maatregelen en naleving. We blijven verplaatsen binnen en tussen regio's, niet anders dan vorige week.

LNAZ, 5.1.2e : de doorstroom is heel moeilijk naar de vvt toe. Dat betekent dat er stijgende aantallen patiënten op een verkeerd bed liggen, wachtend op doorstroom naar de vvt. Deze cijfers kunnen per individueel ziekenhuis oplopen naar 50 of meer patiënten. Dat is substantieel en daardoor stagneert het opschalen van reguliere zorg.

VWS, 5.1.2e : de boodschap: het gaat niet goed genoeg, geldt ook voor de langdurige zorg. Het aantal positief geteste mensen in verpleeghuizen is iets gezakt, maar het aantal locaties (met één of meer besmettingen) is gelijk gebleven; namelijk ruim een kwart van de huizen. Als je eenmaal een besmetting binnen de instelling hebt, dan blijft deze lang rond spoken.

VWS, 5.1.2e : Op de arbeidsmarkt zien we dat er heel veel aanmeldingen zijn binnen extra handen voor de zorg: 4500 mensen met een zorg achtergrond en 8000 zonder zorg achtergrond. Deze laatste groep wordt via de Nationale Zorgklas klaargestoomd. Verder zijn er nog wat losse initiatieven in het land. De grootste bottleneck van het inzetten van extra personeel lijkt het inroosteren en inwerken te zijn. Maar een kwart van de mensen die gematched zijn, worden uiteindelijk ook daadwerkelijk ingezet. Dit kan een stuk beter.

Actiz/ 5.1.2e we zijn er nog lang niet. Het aantal besmette locaties neemt niet af. Dat heeft relatief weinig te maken met uitstroom van COVID-patiënten uit de ziekenhuizen. Onze prioriteit gaat uit naar het beschikbaar maken van overloopbedden in het kortverblijf. Dit gaat om geschikte bedden voor COVID-patiënten, maar ook om non-COVID. Een oproep die we zouden willen verkondigen: houdt er met de inhaalzorg rekening mee dat de druk op de thuiszorg en vvt niet nog meer toeneemt. Doe dus vooral de dingen die niet zullen leiden tot inzet van extra wijkverpleging of bezetting van uitstroombedden. Het percentage verzuim is in deze sector ook heel hoog, namelijk 9-10%. Duidelijkheid over de duur van quarantaine zou hierbij al helpen.

Actiz/ 5.1.2e de doorstroom problematiek speelt al langer dan enkel tijdens COVID. Wachtlijsten voor ELV waren er al langer, en zijn nu alleen maar groter geworden binnen de ouderenzorg. Voor COVID-bedden hebben we extra overleg gehad met NVZ, NFU en LNAZ. We hebben verkend of er partijen zijn die elkaar nooit kunnen vinden, zoals bijvoorbeeld kleinere aanbieders waar het vorige keer over ging. Daar proberen we meer naar te kijken, maar de aansluiting kan nog steeds beter. Er zit ergens een beperking die al langer speelt en die niet zomaar opgelost kan worden, met name aan de personeelskant. Er wordt al jaren gewerkt aan functiedifferentiatie, zodat we meer mensen in kunnen zetten. Dit is echter niet overal verantwoord te regelen. Mensen moeten wel goed en verantwoord ingezet worden.

ZorgThuisNL/ 5.1.2e ik maak me grote zorgen. 5.1.2e noemt de kern van het probleem. Ook kleine organisaties hebben uiteindelijk veel mensen onder hun hoede. Wat betreft de verkeerde bed problematiek: het gaat hier ook om mensen die met extra zorg naar huis toe kunnen. Wat kunnen we waar opschalen is een moeilijke vraag. Belangrijke vraag is ook: wat kan de wijk aan. Als de inhaalzorg verder gaat, dan kunnen we het in de wijk niet goed oplossen.

VWS/ 5.1.2e Hoe combineren we COVID- en reguliere zorg? Hoe doen ziekenhuizen dat nu, wat kunnen we daar van leren?

FMS/ 5.1.2e : Ik ben samen met 5.1.2e op bezoek geweest in het 5.1.2e Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht. Dit ziekenhuis heeft het hard voor de kiezen gekregen. In algemene zin zijn de lessons learned:

- Er zijn goede ervaringen (op de longafdeling) met een app voor de monitoring uitgeplaatste ziekenhuispatiënten. Zij kunnen hierdoor sneller terug naar huis.
- De spreiding van patiënten: dat het LCPS sinds kort meer doorzettingsmacht heeft, wordt als positief ervaren. Op de werkvloer vindt men het lastig als patiënten naar Friesland worden verplaatst, als ze weten dat er in de buurt ook een bed beschikbaar is.
- Inzicht van beschikbaarheid op ziekenhuisniveau, dus niet alleen op ROAZ-niveau. Dit geeft de ziekenhuizen meer inzicht, duidelijkheid en vertrouwen. Misschien is dit iets voor de nabije toekomst.
- Een aanbeveling voor een eventuele derde golf: graag iets eerder starten met spreiden van patiënten.

VWS/ 5.1.2e : wat me opviel was dat er in de zomer veel is voorbereid. Nu is er dus veel rust. Er lijkt een goede samenwerking te zijn, die heel veel bijdraagt aan het door kunnen laten gaan van zo veel mogelijk reguliere zorg. Ik was onder de indruk van de flexibele opschaling. Het was waardevol om mee te maken.

VWS/ 5.1.2e hoe zit het met de ontwikkelingen vanuit de NZa?

NZa/ 5.1.2e het is goed om weer te beginnen met de cijfers. Medisch specialistische zorg: 1.052 miljoen gemiste verwijzingen. GGZ: 79.000 gemiste verwijzingen plus 35.000 patiënten op de wachtlijst. Binnen de langdurige zorg zijn er grote regionale verschillen, maar nog steeds gelukkig geen oversterfte. Wijkverpleging: is gebaseerd op peilingen uit 4 grote instellingen: in deze sector zijn grote zorgen, het ziekteverzuim is heel erg hoog. Het aantal besmettingen neemt weliswaar af, maar dit zijn dagkoersen. Men beseft dat we voorlopig nog niet uit deze drukte zijn.

NZa/ 5.1.2e Vandaag hebben wij, samen met de IGJ, overleg gehad met de NVZ, NFU, ROAZ-voorzitters en ZKN. Hieruit zien we dat de regionale samenwerking op sommige plekken heel goed is, en op andere onderdelen ruimte voor verbetering is. We willen helpen bijsturen, maar de regio's gaan dit eerst zelf oppakken. We zien dat ZKN nog niet overal goed is aangesloten,

terwijl dat wel de bedoeling is. We zien dat iedereen bereid is om de schouders eronder te zetten. Toch stagneert de samenwerking soms: het duurt lang, lontjes worden korter. Als er signalen zijn, dan gaan we eerst in gesprek met de IGJ, NZa en desbetreffende ROAZ. Desnoods gaan we het gesprek aan met individuele organisaties, mocht dat nodig zijn.

IGJ/ 5.1.2e we zien dat er optimaal wordt ingezet op verspreiding en opschaling van de IC-capaciteit. Er is begrip voor elkaar, en de saamhorigheid om het samen te willen regelen. Als er knelpunten zijn, is het goed om die het met elkaar te bespreken. Als er constructieve feedback is, dan aan elkaar melden, ook melden aan ons als toezichhouders.

ZorgThuisNL/ 5.1.2e we weten van onze achterban dat wij vaak niet zijn aangesloten bij overleggen. Zou de NZa en IGJ ons ook een brief kunnen sturen zodat wij het door kunnen geven. Grote organisaties hebben het vaak op orde, kleine organisaties vaak niet.

VWS/ 5.1.2e worden afspraken rondom het opleiden van zorgpersoneel besproken in het ROAZ-verband? Staat dit op de agenda? Hoe kunnen we met elkaar mensen via alternatieve routes binnen halen?

LNAZ/ 5.1.2e dat is een onderwerp dat al langer op de agenda staat. We boren alle mogelijkheden aan, maar er is geen gouden oplossing. Terugkomend op de oproep van 5.1.2e kleine organisaties zouden ook initiatief kunnen nemen om toenadering te zoeken, in plaats van wachten tot zij aangeschreven worden.

Actiz/ 5.1.2e Wij krijgen toenemend signalen dat VVT-aanbieders verrast worden door mensen die naar eerstelijnsverblijf gaan. Er wordt vanuit gegaan dat zij 'schoon' zijn van COVID, maar dan blijkt later dat ze toch positief zijn. Ze blijken dan helemaal niet getest te zijn. Zouden we dit kunnen invoeren?

VWS/ 5.1.2e We zullen eerst moeten we nagaan hoe dit proces in de praktijk verloopt. En op welke momenten dit voorkomt.

Actiz/ 5.1.2e In de ons omliggende landen is testen rond een reguliere operatie bijvoorbeeld wél verplicht.

VWS/ 5.1.2e We zetten het op de actiepunten lijst.

NVZ/ 5.1.2e Even een 'Hand aan de Geldkraan'-punt. Over de zorgbonus: in oktober is hier voortvarend mee gestart. Nu lijkt de klad erin te zitten met de toekenning. Maximaal 30 ziekenhuizen hebben de bonus toegewezen gekregen. Er begint enorme onrust te ontstaan.

VWS/ 5.1.2e Het loket is 41 dagen open geweest. We verwerken nu alles, we hebben al 1 miljard aan bonussen uitgekeerd. De ziekenhuizen hebben het al binnen, of ze gaan het heel snel merken dat het op de rekening staat. Dan moeten ze natuurlijk nog wel in de loonadministratie worden verwerkt.

NVZ/ 5.1.2e We hebben woensdag ledenvergadering, ik zal het dan navragen.

ZorgThuisNL/ 5.1.2e ik wil graag dan ook herhalen dat aanbieders voor contractering in de wijkverpleging weer lagere volumes toegewezen hebben gekregen van de zorgverzekeraar voor komend jaar. Ik vind dit een rare trend, zeker met de juist voorspelde toename in volume. Op deze manier zitten aanbieders halverwege volgend jaar al aan het plafond.

VWS/ 5.1.2e Ik ga ervan uit dat dit op de agenda staat in het overleg met de verzekeraars.

VWS/ 5.1.2e Nu het aantal besmettingen een plateau fase bereikt, willen we voorstellen om dit overleg minder frequent te laten plaatsvinden. Het voorstel hierbij is om het overleg iedere twee weken, voorafgaand aan het COVID-debat te doen. Zodoende kunnen we signalen die uit dit overleg komen meenemen in het debat. Dit betekent dat het volgende overleg over 2 weken gepland zal staan. Hopelijk zien we over twee weken een verdere daling van de ziekenhuisopnames en het aantal besmettingen. Als er ideeën zijn over de verbinding/aansluiting met VWS, geef dat bij ons aan, dan kunnen we daar invulling aan geven.