

## Conceptverslag hand aan de kraan overleg 11 januari 2021

### Ontwikkelingen in verpleeghuizen en zorg thuis:

Het beeld in de VVT is niet veranderd ten opzichte van vorige week. Defensie kan op een paar extra plekken bijspringen. Dit laat zien dat de situatie nog steeds heel ernstig is.

Het aantal besmettingen en aantal verpleeghuizen met tenminste één besmetting is wederom gestegen. De piek van het voorjaar is gepasseerd. Kanttekening hierbij is dat er nu ook meer wordt getest dan in het voorjaar. In veel regio's wordt thuiszorg en zorg in instellingen afgeschaald. De situatie in de gehandicaptenzorg is iets minder ernstig, maar nog steeds zorgelijk.

Aanvulling ActiZ: De knelpunten zitten met name in de wijk en op de tijdelijke verpleegunits. De rek is eruit. Er is geen mogelijkheid meer tot opschalen, omdat er geen personeel is om deze extra capaciteit te verzorgen. We zijn heel blij met de start van de vaccinatiecampagne.

Vorige week werd verteld over de expertisecentra buiten het ziekenhuis. Het proces rondom personeelstekorten ziet er als volgt uit: eerst wordt regionaal gekeken of er een oplossing te vinden is tussen instellingen. Vervolgens worden mogelijkheden verkend via vrijwilligers van het Rode Kruis of Extra handen voor de Zorg. Mocht dit geen soelaas bieden, dan is er de mogelijkheid tot ondersteuning door Defensie. De DPG kan ondersteuning bieden in dat proces door advies te geven aan organisaties. Zodoende is het expertisecentrum opgezet in de regio.

### Situatie in ziekenhuizen:

Momenteel zijn er volgens het LCPS (red. website) op 11 januari 1294 IC-bedden beschikbaar, waarvan 1078 bedden zijn bezet. Er zijn voldoende BOSS-bedden en er is genoeg COVID-capaciteit. Er liggen op dit moment meer COVID dan non-COVID patiënten op de IC. Het overschot aan bedden wordt op dit moment gereserveerd, omdat men vreest voor de Britse variant van het virus. We weten niet hoe het zich ontwikkelt, en daarom zijn we extra waakzaam. Afgelopen week is afgesproken dat de IC-capaciteit nu zo behouden blijft, maar dat we mogelijkheden verkennen om bedden heel kortdurend te bezetten, zodat we flexibiliteit behouden.

In de kliniek zijn er momenteel 15.270 bedden beschikbaar, waarvan 12.324 zijn bezet.

Eind vorige week heeft het LNAZ het verzoek ingediend om fase 2D af te kondigen. We zien in de praktijk dat dit in meer of mindere mate ook al aan de gang is vanwege drukte in de kliniek. Uitplaatsing naar Duitsland, verdere IC-opschaling en afschalen van reguliere zorg was namelijk allemaal al langer aan de gang. Door Minister van Ark is vervolgens officieel fase 2D afgekondigd en wordt dit gedeeld met de Kamer. Het LNAZ heeft hierover contact met de ziekenhuizen, gezien de maatregelen al van kracht waren zijn er geen plotselinge veranderingen.

Patiënten worden nog regelmatig verspreid, de bereidheid is groot. Wel merken we dat ziekenhuizen en professionals het lokaal soms moeilijk vinden om patiënten over te plaatsen. Daar zijn nu gesprekken over met betreffende ziekenhuizen, zodat de druk meer wordt vereffend.

Op dit moment is de ruimte om patiënten in Duitsland te plaatsen minimaal. Dit vanwege het aantal besmettingen en als gevolg daarvan het aantal opnames daar. Er zijn dus al een aantal dagen geen verplaatsingen naar Duitsland geweest en de verwachting is dat dit ook niet op korte termijn zal komen.

Aanvulling NVZ, 5.1.2e zit er tussen het zwarte scenario en de huidige situatie nog een tussenstation, zoals bijvoorbeeld de opzet van een calamiteiten locatie?

Er is een opschalingsplan gemaakt, waarin staat dat er opgeschaald zou kunnen worden naar 1700 IC-bedden. Deze hoeveelheid gaan we waarschijnlijk niet halen, omdat we al veel langer in deze situatie zitten en het ziekteverzuim hoger is dan verwacht. We hebben dus wel degelijk zorgen omtrent de Britse variant, omdat als een groot deel van het land wordt getroffen, je wel richting fase 3 dreigt te gaan. Fase 3 houdt hierbij in dat de capaciteit continu in gebruik is.

Op dit moment vinden er gesprekken plaats met de AZN om te verkennen wat er verder nog mogelijk zou kunnen zijn om de gehele keten te ondersteunen.

De opzet van calamiteiten ziekenhuizen wordt niet als een reële mogelijkheid gezien. Dit omdat het niet ten goede komt aan de kwaliteit van zorg en de beschikbaarheid van personeel het grootste probleem is.

#### Dashboard NZa:

97% van de ziekenhuizen heeft haar data geactualiseerd, waarvoor grote complimenten.

Het beeld dat wordt gezien, is vergelijkbaar met vorige week.

- OK's zijn voor gemiddeld 50% afgeschaald, met een paar uitschieters naar meer dan 75%.
- Acute en semi acute zorg kan nog worden geleverd.
- Toegang tot kritiek planbare zorg is iets negatiever ten opzichte van een week eerder.
- Planbare zorg wordt nog minder geleverd dan eerder.
- Ziekteverzuim onder personeel is vergelijkbaar met eerdere vermeldingen.

Vorige week heeft de NZa met het LCPS en 5.1.2e van de FMS-overleg gehad. Mocht het beeld slechter worden, dan zullen er vragen aan het dashboard worden toegevoegd. Hier wordt aankomende week op verder gesproken.

Aanvulling NFU/ 5.1.2e Zou aan de longartsen gevraagd kunnen worden of de vervoerscriteria van COVID-patiënten aangepast kunnen worden? De criteria zijn nu heel streng, en daardoor beperkend.

#### Vaccinatiestrategie - IGJ

De druk op de ziekenhuizen lijkt iets te zijn afgenomen in vergelijking met de vorige paar weken. We zien opluchting bij de start van het vaccineren.

Wat betreft vaccineren een aanvulling: het is niet toegestaan om een spoeling te gebruiken om meer vaccinaties te verkrijgen. De norm is 6 vaccinaties per potje, niet 7. Dit gaat in tegen het advies van de EMA en de Gezondheidsraad.

Aanvulling ZorgthuisNL/ 5.1.2e Er bestaat een lichte irritatie onder de achterban dat er wordt gepoet met goede verloop van het vaccinatieproces in de ziekenhuizen. Graag aandacht voor zeer delicate communicatie naar het veld toe.

Ziekenhuizen hebben aangegeven te willen ondersteunen bij het vaccineren van personeel in verpleeghuizen, ook apothekers hebben hun hulp aangeboden. VWS pakt dit samen met NVZ verder op.

Aanvulling NFU/ 5.1.2e : Heeft contact met de diergeneeskunde afdeling. Zij hebben veel ervaring met vaccineren op grote schaal. Zij zijn dan ook verbaasd dat er niet is ingegaan op hun aanbod om mee te denken over de vaccinatiestrategie. Velen zouden namelijk mee willen helpen aan het proces en het daadwerkelijke vaccineren.

Actiepunt: 5.1.2e stuurt contactgegevens van 5.1.2e naar 5.1.2e

Minister: De signalen die eerder en ook nu worden gegeven zijn congruent met het beeld dat we in de ministerraad zien. Langzaam belanden we in een dalende trend, maar dit gaat maar heel langzaam. Ziet en voelt de zorgen rondom de Britse variant van het virus. Het is niet de vraag of, maar wanneer. Over de eigenschappen van deze variant kunnen we nog niet alles zeggen, maar we nemen deze zorgen mee in de besluitvorming. Het overleg en de persconferentie van morgen zullen daar ook in het teken van staan. Er is licht aan het einde van de tunnel, de vraag is alleen hoe lang de tunnel is.

Vorige week heb ik in dit overleg verteld dat ik aan de Tweede Kamer een brief heb gestuurd vanuit het kabinet betreffende het draaiboek triage. In het debat in de Tweede Kamer bleek er

geen draagvlak te zijn voor ons besluit, wat ook te zien was aan de ingediende motie van meer dan 90 ondertekenaars. Het kabinet en ik hebben daarom besloten om ons besluit terug te draaien. Ik hoop dat we nu een punt achter deze discussie kunnen zetten.

Opmerking FMS/ 5.1.2e dank voor deze beslissing. Het veld voelt zich gesteund, nu ook vanuit de politiek.