

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# verslag

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Afdeling 3

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

5.1.2e

5.1.2e

T 070+ 5.1.2e  
M +31(0)6- 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

23 november 2021

**Aantal pagina's**

4

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Betreft Driehoeksoverleg  
Vergaderdatum en -tijd 22 november 2021  
Vergaderplaats webex  
Aanwezig 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (voorzitter), 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e (verslag) 5.1.2e  
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e  
5.1.2e  
Afwezig  
Kopie aan

## 1. Opening

5.1.2e vraagt aan 5.1.2e inzicht te geven in de capaciteit van Defensie en de kwalificaties van de mensen.

5.1.2e wij kunnen een kleine druppel op gloeiende plaat leveren. Inzet heeft enorme impact voor Defensie. Echt op het laatst inzetten. Het gaat om basisartsen en militair verpleegkundigen en aantal verzorgenden, laatstgenoemde zonder geldige kwalificaties. Mbt de aanvraag van Sittard: er zijn geen specialisten om in te zetten, die zijn nl. al ingezet. Capaciteit is max 350 personen, dan is hele krijgsmacht stil gelegd. Uit opleiding kunnen daarbovenop hooguit nog 100 personen worden ingezet, bij fase 3.

5.1.2e: wat kan een militair verpleegkundige?

5.1.2e: Kunnen deels het gevraagde werk van Zuiderland doen. De meeste militair verpleegkundigen kunnen niet zelfstandig op de SEH of IC werken maar zijn wel gediplomeerd. Verzorgenden kunnen niet zelfstandig optreden. Het gaat om 200 militair verpleegkundigen, 50 artsen en 100 verzorgenden.

5.1.2e: zijn het alleen basisartsen?

5.1.2e: ja, er zijn geen specialismen.

5.1.2e: Wat was de evaluatie UMCU vorige keer?

5.1.2c: Het centraliseren van zorg is goed bevallen. Veel beter dan op meerdere locaties. Primair combi van verpleegkundigen en verzorgenden op reguliere afdelingen ingezet. Artsen zijn minder ingezet. Ondersteuning werd gewaardeerd.

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Langdurige Zorg  
Afdeling 3

Aan de voorkant, voor de inzet, starten we een Fact Finding Missie, daarna houden we voortdurend contact.

Datum  
23 november 2021

5.1.2c: de artsen en verpleegkundigen in dienst kunnen niet worden verplaatst; hebben een vaste aanstelling.

## 2. Toetsingskader

5.1.2a: toetsingskader is door VWS aangepast op actualiteiten en belangrijke wijziging is dat niet alle zorg volledig afgeschaald hoeft te zijn. Toch deel zorg door laten gaan.

5.1.2a: We moeten het laten schuren langs de lijnen van de kritieke planbare zorg, dat is fase 2d.

5.1.2c: dit is in lijn met hoe we steeds zijn ingezet. Ik kan de lijn volgen zoals die nu is opgeschreven.

5.1.2a: als inzet is Utrecht dan fair share hier op aanpassen.

5.1.2c: verdeelsleutel opgesteld. Op moment dat in Utrecht wordt opgeschaald, en niet fair share dan komt alles ten goede aan Utrecht en dat is niet in landsbelang.

5.1.2a: dit is een politiek-bestuurlijk besluit. Daar kunnen we ons in vinden. Fair share: ook ophogen. Andere ziekenhuizen moeten maximaal inzet plegen. 1150 IC capaciteit echt inzetten.

De inzet van Defensie moet geen verlichting zijn voor andere regio's.

5.1.2a: vorige keer discussie over Utrecht. Nu duidelijkheid wat Utrecht gaat doen. Defensie is extra. Fase 3 voorkomen.

5.1.2c: aandacht voor de verschillende knoppen die we kunnen gebruiken, ook uitstroom vvt moet onder de aandacht blijven.

5.1.2a: het kan ook voorkomen dat vvt aanvraagt na alle stappen te hebben doorlopen.

5.1.2c: we willen breed inzetbaar zijn, ook in doorstroomlocaties en vvt. De bepaling hoe is aan VWS.

5.1.2a: vraag over procedurekant. Wijziging van het formulier. Met wie kan ik hierover in contact treden? Actie: overleg in middag met VWS 5.1.2a en CPO expertiseteam (5.1.2a)

5.1.2a: wij leggen het MSOB-toetsingskader nog even voor aan onze minister, om te laten instemmen. (minister Defensie informeren is niet nodig).

## 3. Stand van zaken

5.1.2a: toestroom ziekenhuizen neemt toe; afgelopen week 100 pp erbij op de IC. Deze week stijging naar 2900 patiënten.

5.1.2c: in alle regio's krapte en is situatie urgent. Zuiden staat zwaar onder druk. Limburg algehele gezondheidssituatie niet gunstig, hoge besmettingsgraad. Spreiding over ziekenhuizen knelt. Vvt doorstroom, onvoldoende match. Zuiderland haalt alles uit de kast. Hoge urgentie.

5.1.2e: druk in Zeeland neemt toe. Ligduur langer dan in vorige golfen, mensen overlijden later. Cyclus is langer. Doorstroom non-covid patiënten onvoldoende.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Afdeling 3

5.1.2e: zijn de toezichthouders ook bezig?

5.1.2e: we proberen steeds te verbreden; we hebben hier aandacht voor.

**Datum**  
23 november 2021

## **MSOB**

### UMCU

5.1.2e: wij vinden het logisch om positief te adviseren. Dat betekent het starten van een Fact finding missie. Kwalitatief en kwantitatief kijken wat is nodig.

5.1.2e: vanmiddag start Fact Finding Missie. Afstemming met ziekenhuis om zo snel mogelijk aan de slag te gaan.

5.1.2e: welke mensen heeft UMCU zelf vrij gemaakt? Bv coassistenten inzetten na korte training. Ik ben benieuwd of ze inzichtelijk kunnen maken wat ze al gedaan hebben om op te schalen.

5.1.2e: willen we wel vragen maar is voor ons lastig dat inzicht te krijgen.

5.1.2e: tijdelijkheid afspreken is belangrijk gezien voorgaande ervaring.

5.1.2e: aanvraag is tot 15 december. Misschien ietsje langer. Maar is tijdelijk.

5.1.2e: Nationale Zorgreserve: kun je daar mensen uit halen?

5.1.2e: er wordt al meegedacht door UMCU.

5.1.2e: inzet voor drie weken. Tussentijdse evaluatie.

5.1.2e: aandacht voor communicatie.

5.1.2e: bijlage 2 is leidraad hiervoor.

### Zuyderland

5.1.2e: aanvraag gedaan door ziekenhuis. In het licht van de beslissing UMCU is het niet logisch om Zuyderland akkoord te geven.

5.1.2e: in aanvulling: in Limburg vph in noodlokaties vanwege waterramp. Vvt patiënten overplaatsen lastig. Ook knellende vervoerscapaciteit. Extra druk in deze regio.

5.1.2e: fair share is nog niet gehaald in alle regio's. Limburg heeft veel covidpatienten op ic, daarom veel effect op de zorg daar.

5.1.2e: vraag is wel of er uitplaatsing gaat plaatsvinden naar Duitsland. Welke stappen komende dagen om Limburg te ontlasten door LCPS. Feiten moeten meer helder zijn, wat wordt er gedaan om Limburg te ontlasten, wat gaat de IGJ doen.

5.1.2e: grote hypotheek op reguliere zorg. Het knelpunt is niet alleen fair share, daar wordt iedere dag op geduwd. In Limburg te grote instroom, knelpunt uitstroom en vervoer is knelpunt. Er zitten veel kanten aan. IGJ zit er bovenop; spreken dagelijks met LCPS welke regio's ontlast worden.

5.1.2e: ik stel voor de aanvraag Zuyderland een week aan te houden en fact finding UMCU te starten

Daarnaast:

1. Akkoord minister MSOB-toetsingskader
2. Maximale fair share en opschalen ic naar 1150.

3. Mogelijkheden Limburg richting Duitsland. Dat is betere basis voor besluit komende maandag.

5.1.2e : donderdag 5.1.2 overleggen. Week is lang.

5.1.2e : ja, doen we.

5.1.2e : MSOB algemeen. Die moet worden verlengd, in orde gemaakt. Wordt opgepakt zegt 5.1.2 samen met VWS.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Afdeling 3

**Datum**  
23 november 2021