

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team F

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

8 november 2021

Aantal pagina's

3

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

agenda

Betreft	Driehoeksoverleg
Vergaderdatum en -tijd	9 november 2021 16:45 – 17.30 uur
Vergaderplaats	Webex
Aanwezig	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)
Afwezig	
Kopie aan	IGJ, CTC

1. Opening en vaststelling van de agenda

Opening door 5.1.2e met een korte kennismakingsronde en een duiding van de actualiteiten.

2. Activering driehoeksoverleg, pandemische ontwikkeling en beeld in de zorg.

Presentatie door 5.1.2e pandemisch beeld en de impact op de zorgketen. De enorme hoeveelheid ziekenhuisopnames die er zijn geweest voeren de boventoon. Er is een fragiel evenwicht met veel ziekteverzuim, vermoeid personeel wat ook in quarantaine moet en besmettingen die snel oplopen. De context is dat de veerkracht en draagkracht van het personeel lager is na langdurige zwaardere belasting. Wat maakt dat deze golf die eigenlijk voor iedereen onverwachts komt en ook voor veel emoties zorgt.

Op dit moment (9-11) een bezetting van 1647, waarvan 319 op de IC en 1328 in de kliniek. Helaas zijn we ook weer zorg aan het afschalen. We hebben het altijd over de IC-bedden maar het is natuurlijk maar een kleine groep die op de IC's komen. Andere afdelingen moeten afschalen vanwege extra handelingen op cohortafdelingen etc.

Voor doorstroming is de keten van zorg van groot belang, die in-door-uitstroom moet op gang blijven om de winter goed door te komen.

Duitsland zit in dezelfde situatie, veel opnames, hoog ziekteverzuim, uitstroom van personeel. In andere Europese landen is dit vergelijkbaar, de Nederlandse situatie is niet uniek. Kortom: we staan weer gezamenlijk voor de opdracht om elk element van de zorgas te bezien.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

5.1.2e uitputtingslag onder personeel is zorgbreed, toenemende druk met weinig alternatieven blijft problematisch. In Limburg doet dit probleem zich al voor. Planbare zorg wordt daar al afgeschaald. Het beeld is somber.

Datum
8 november 2021

5.1.2e geeft aan dat vanuit Defensie bij voorkeur kort en krachtige inzet mogelijk is. Helaas is er ook bij Defensie sprake van uitstroom van personeel. Door de langdurige corona inzet ook veel uitstroom op medisch vlak.

5.1.2e vraagt zich af of iedereen al wel dezelfde urgentie voelt om creatief te denken. In LCMS (Landelijk Crisis Management Systeem) is dit nog niet terug te zien.

3. MSOB-aanvraag UMCU

5.1.2e legt het haakje naar de MSOB-aanvraag die nu voor ligt: de directe druk en overdruk ligt nu in de ziekenhuizen. In het verleden heeft het UMCU de bovenregionale opvang voor patiëntenspreiding op zich genomen. Defensie heeft hier in het verleden natuurlijk ook goede resultaten neergezet.

5.1.2e geeft toelichting op de situatie, de overloop van vorig jaar heeft goed gewerkt. Maar we moeten het wel tegen het licht houden, moet dit nu op dezelfde manier?

5.1.2e legt uit dat de situatie echt anders is dan vorig jaar. De afspraken die er binnen het LCPS zijn over de overplaatsing, werken zo dat UMCU de overloop van COVID-patiënten oppakt. In onze eigen criteria is opgenomen dat het gaat over COVID-gerelateerde zorg. Maar in feite gaat het vooral om reguliere IC-capaciteit. De samenstelling van de IC-bezetting is in deze golf anders. Deze andere oriëntatie is relevant. Conform de fase moet eerst reguliere zorg afgeschaald worden voordat er sprake is van extra inzet. Qua gezondheidsschade is het natuurlijk wenselijk om zoveel mogelijk zorg overeind te houden.

5.1.2e heeft gesproken met regio Friesland (Tjongerschans ziekenhuis Heerenveen), was niet bekend met de afspraak van het LNAZ over het landelijke aanvragen van ondersteuning, en overwegen ook een MSOB-aanvraag. Volgende stap is dat ook de kritiek planbare zorg afgeschaald moet worden.

5.1.2e geeft aan dat er met de toezichthouders is gesproken, afschalen is ook continu alert zijn. Er is een verdiepende analyse gemaakt hoe hier mee om te gaan, hier is volgende week een resultaat van. De uitwerking over hoe om te gaan met kritiek planbare zorg is dan gereed. Het is eerst nodig om het totaalplaatje te hebben om te bepalen wat er precies nodig is. Dat antwoord is er nu nog niet.

5.1.2e geeft aan dat vanuit het CPO GGD Expertiseteam hard wordt gewerkt om het beeld scherp te krijgen. Op alle RONAZ/ROAZ tafels moet dit ter sprake komen. Dat dit snel gaat is ook duidelijk, aanstaande donderdag is er een belronde.

5.1.2e vat samen:

- Via LNAZ en toezichthouders check of iedereen zijn fair share aan het leveren is.

- Het is goed om te kijken hoe de brief van NZa/IGJ wordt opgevolgd de komende dagen.
- Daarnaast in afwachting van het aanvullend 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie', welke VWS/NZa spoedig opleveren.
- CPO GGD Expertiseteam werkt aan het beeld met beleidsteams, beziet extra opties, wat is mogelijk via NZR etc.
- Als het echt niet meer lukt, dan is de last resort in beeld en dat is inzet van Defensie.
- Vooralsnog de MSOB-aanvraag UMCU 'aanhouden', deze blijft in beraad - maandag een vervolgoverleg inplannen. LOCC ontvangt van VWS terugkoppeling voor reactie aanvrager.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

Datum
8 november 2021