

Concept verslag hand aan de kraan 28 september

1. Aanleiding

We zien dat het aantal besmettingen breed toeneemt. Vorige week elkaar gesproken, ook over de maatregelen (die men onvoldoende vond). Dit HAK overleg is ook om te reflecteren aan welke knoppen je kan draaien zodat we de besmettingen en ziekenhuisopnames in toom kunnen houden; wat doet iedereen en wat kan VWS doen.

2. Rondje langs de sectoren

VWS geeft aan dat de aansluiting van de VVT-sector in dit overleg op dit moment nog wordt besproken met de sector zelf.

FMS: in het westen ontvangen we al de eerste signalen van verdringing van personeel door covid-19, en daardoor toch weer het afzeggen van reguliere zorg. Een van de lessen die we helemaal niet wilden. Covid-19 zou worden ingebreed in de reguliere zorg en dat lijkt nu toch niet te lukken. Meer maatregelen vanuit de overheid zouden gewenst zijn.

V&VN: deelt een aantal zorgen.

- Ziekteverzuim is groot. Daardoor wordt een groot beroep gedaan op mensen die niet ziek zijn
- Op sommige ziekenhuis locaties is er al overbezetting op IC's. Daardoor mogelijke consequenties voor reguliere zorg.
- Vrijgevestigde wijkverpleegkundige zijn niet aangesloten op de crisisstructuur. Daardoor zijn zij ook niet aangesloten op bijvoorbeeld het met voorrang testen van zorgpersoneel (ook omdat zij een briefje van de huisarts nodig hebben¹) en niet zijn aangesloten op PBM verdeling.
- GGD is slecht bereikbaar.
- Soms wordt er druk gezet door werkgevers om toch te gaan werken, ook als de medewerkers klachten hebben.
- Sowieso benieuwd naar beschikbaarheid van PBM als we richtlijnen (preventief gebruik) gaan aanpassen. Nu al zijn er soms problemen met de beschikbaarheid van handschoenen.
- Veel druk vanuit de Rijksoverheid op het halen van de griep prik, maar nu zijn er toch dreigende tekorten. Hoe zit dat?

LHV: geeft een beeld van hoe het gaat bij de huisartsen, waar een aantal dingen beter gaan dan de eerste keer (bijvoorbeeld het scheiden van patiëntenstromen, aparte spreekuren). Maar:

- Het is nu veel zwaarder om de reguliere zorg door te laten gaan. Dit komt doordat soms de huisartsenpraktijk tijdelijk dicht moet door de quarantaine regels.
- Testen is nog niet op orde. Er is sprake van lange wachttijden.
- Geen duidelijk beleid vanuit GGD en wordt vaak doorverwezen naar de huisartsen.
- Er is een tendens om preventief PBM te gebruiken, maar dat kost veel en de vraag is of daar rekening meer is gehouden bij de voorraden.
- Griep en pneumokokken; inregelen van fysieke ruimte gaat goed. Maar er zijn zorgen over voldoende griepvaccins. Huisartsen denken dat er te weinig beschikbaar zijn.
- Kwetsbare patiënten hebben in de eerste golf te weinig aandacht gehad (sociale en medische kant). In zijn algemeenheid moet er beleid worden gemaakt waardoor ouderen minder geïsoleerd raken.

LNAZ: geeft het beeld vanuit het LCPS.

- Aantal ziekenhuisopnames covid gestegen tot 660, waarvan 142 op IC. Dit zijn er 40 meer dan gisteren.
- Afgelopen week: in 4 dagen 100 dagen erbij. Nu in 2 dagen 100 patiënten erbij. Als je de huidige ontwikkelingen extrapoleert, passeren we dit weekend de grens van 1000 patiënten (ic en kliniek) in het ziekenhuis. Het weekend erna zitten we dan op 1600 patiënten.

¹ Toevoeging VWS bij schrijven dit verslag: Dit klopt niet. Zorgpersoneel heeft geen briefje nodig om met voorrang getest te worden.

- Zoals bekend waren regio's vorige week al binnen de regio aan het spreiden. Vanaf afgelopen woensdag is LCPS ingesteld en is er weer landelijke spreiding. Veel dank aan collega's om patiënten weer over te nemen.
- Op dit moment spreidt LCPS 15 tot 25 patiënten per dag. Grootste deel daarvan is klinisch, een enkele is ic-patiënt
- Verder is er overleg met GGD en AZN over de voorspellingen voor deze week. Er is veel ziekteverzuim bij ambulancezorg, waardoor er moeite is om LCPS ritten vol te krijgen.
- Dit is het verhaal dat vanmiddag naar buiten is gebracht. Ja, we hebben capaciteit uitgebreid, maar als het om dit soort snel stijgende aantallen gaat, dan gaat iedereen er tegenaan lopen dat reguliere zorg op de een of andere manier afgeschaald moet worden. De aantallen stijgen te snel. Met name door personeelsvraagstuk

NZa: geeft een toelichting op de regionale ontwikkelingen tussen 22-28 september:

- In de regio's noordwest, zuid west en west nederland is de druk hoog en zie je al lichte afschaling van reguliere zorg.
- In Brabant, midden Nederland en Oost zie je de druk oplopen, maar er wordt nog niet afgeschaald. De reguliere zorg gaat daar door.
- Zwolle, regio Noord en in Limburg) is nog geen verhoging van covid druk en geen gevaar voor reguliere zorg.

NFU: heeft een rondje gebeld langs de UMC's en het beeld klopt met wat de NZa aangeeft. Maar, je ziet toch ook bij UMCU en Maastricht UMC afschaling doordat het personeel ziek is. Er wordt inzicht gegeven in die afschaling: in de kliniek kosten 3 corona bedden 1 regulier kliniek bed. Op de IC kost 1 covid bed kost 0,75 kost regulier IC- bed. Als het aantal besmettingen en opnames snel oploopt, krijg je toch dat de zorg moet worden afgeschaald. Doordat het personeel zelf ook ziek is, door corona en het najaar, krijg je toch krapte. We zijn nog niet op orde, hebben de benodigde mensen ook nog niet allemaal opgeleid. We zijn er klaar voor, er zijn cohort afdelingen opgestart. En ja we gaan afschalen, niet zo rigoureuus als de vorige keer, anders kan de cohort afdeling niet open.

NVZ: geeft het beeld vanuit de algemene ziekenhuizen. Hier is het ziekteverzuim hoog. Men merkt dat er weinig bereidheid is om bij te springen/extra diensten te draaien. Andere mentaliteit dan in voorjaar.

- Vraag: kunnen de ziekenhuizen de reserve poules weer aanspreken net zoals in het voorjaar?
- Oproep: sommige ziekenhuizen gaan zelf over op mondkopjes regime. Maar, we willen graag gesteund worden vanuit de overheid. Zou goed zijn als de overheid besluit om mondkapjes in de publieke ruimtes te gaan gebruiken.
- We zien een gebrek aan sneltesten. Vraag: hoe worden die sneltesten verdeeld?

VWS:

- Nu met oplopende cijfers goed om elkaar te spreken. En de koppeling te maken tussen de zorg en de maatregelen. De doorrekening van de cijfers zijn heel erg zorgelijk. Dat is ook nadrukkelijk onder de aandacht gebracht bij Catshuis overleg. Een verdere verhoging van het aantal infecties en dus het aantal opnames kan niet.
- We hebben aan RIVM gevraagd om te modelleren hoe je weer terug kan naar een R van onder de 1. Daarom vanavond ook verscherpte maatregelen aangekondigd voor de komende 3 weken. Zodat we ook effect kunnen meten.
- De maatregelen zijn gericht op het aantal bewegingen en het aantal contacten die elke persoon heeft. Om op elk punt waar mensen elkaar ontmoeten, het contact te beperken.

NVZ: vraagt of het VWS lukt om meer grip te krijgen op de testcapaciteit.

VWS: geeft aan dat met man en macht wordt gewerkt aan het opschalen van de testcapaciteit. Dat is een behoorlijke klus. Er is een fastlane gemaakt voor zorgmedewerkers. We krijgen veel signalen dat het niet goed loopt. We zijn met de GGD in gesprek over wie er wel en niet gebruik van mag maken, met als doel het proces te stroomlijnen zodat het beter gaat lopen. Het is belangrijk dat medewerkers snel getest kunnen worden.

Parallel werken we aan innovatieve testen. Er wordt een validatie uitgevoerd op de sneltesten (een pilot voor validatie in het UMCU). In november komen die hopelijk beschikbaar.

LHV: geeft aan dat wat opbreekt is de onduidelijkheid over wat er nu aan de gang is: commerciële testcapaciteit, reguliere capaciteit is ontoereikend, GGD'en verwijzen naar VWS. Er is nu het gevoel dat iedereen maar wat doet.

VWS: punt is duidelijk, staat genoteerd.

NFU: ligt een aantal verschillende tests toe en dat het belangrijk is duidelijk te zijn waar het over gaat.

- Reguliere PCR duurt 4-6 uur
- Sneltest PCR: duurt 1-2 uur
- Sneltest waar VWS het over heeft is een antigeen test. Duurt 15 minuten. Deze blijkt gevoeliger dan gedacht, dus dat is goed nieuws. Validatie is over 2 -3 weken gereed. Die testen zou je kunnen gaan gebruiken in de fastlanes. Er zijn al veel van deze testen ingekocht. Ook voor patiënten in het ziekenhuis zou je deze sneltests kunnen gebruiken.
- Ook wordt gekeken naar app die je maakt om personeel te volgen om te zien of ze klachten krijgen.

LNAZ: vult aan dat de validatie van de antigeen sneltest op verschillende plaatsen gebeurt. Daarnaast wordt aangegeven dat de kosten voor materialen en commerciële testen per week stijgen. Het is goed om je te realiseren, dat als je een contract sluit met een grote commerciële partij in dezelfde vijver wordt gevist, waardoor de kosten omhoog en de snelheid van het reguliere proces omlaag gaan. Ook wordt toegelicht dat veel commerciële aanbieders een antigeen snel test doen, die niet zijn gevalideerd.

V&VN: geeft aan dat het goed is dat de kraan wordt dichtgedraaid, dat het goed is dat er vanavond extra maatregelen worden afgekondigd. Daarachter zitten nog steeds punten die aandacht vragen. Bijvoorbeeld:

- de bereidheid bij zorgpersoneel wordt minder. Het personele probleem wordt daarmee dieper en groter. Hier hadden we beter over na moeten denken.
- Hoe kunnen we ze helpen? Zeggenschap en waardering. Daar een (politiek) standpunt op innemen had mogelijk geholpen.
- Voorbereiding op het IC-plan. Hadden we beter aandacht aan moeten besteden aan de verpleegkundigen. Aan sommige thema's is te weinig invulling gegeven.

VWS:

- Het beeld van V&VN is misschien iets te plat geslagen. Ziekteverzuim is zichtbaar, maar ligt bijvoorbeeld ook aan het quarantaine beleid. Het komt ook doordat de tweede golf nu te snel komt. Aandacht voor personeel heeft de hoogste prioriteit. Het is de belangrijke drijfveer om nu extra maatregelen te nemen. Van zorgverleners wordt van alles verwacht terwijl deel van NL er met de pet naar gooit. Ik hoop dat dit stevige pakket door de mensen in de zorg wordt herkend als erkenning voor de signalen die ze hebben afgegeven de afgelopen tijd.
- De vraag is wel: hoe gaan we met het personeelsvraagstuk om? Hoe werk je samen? Hoe doe je het in je zorginstelling?

NVZ: vraagt hoe de reservisten in het voorjaar zijn ingezet en of dit nu een optie is?

VWS: licht het initiatief extra handen voor de zorg toe. Daar konden mensen zich melden die ooit in de zorg gewerkt hebben. 'extra handen' is een soort makelaar die vraag en aanbod matcht. Het initiatief is er nog steeds, maar het is lastiger om daar echt goed gekwalificeerd personeel uit te halen. Want die poule is wel een beetje opgedroogd. Zorginstellingen kunnen wel specifieke competenties uitvragen, zodat 'de makelaar' iets kan koppelen.

LNAZ: geeft aan dat we allemaal willen dat we eerder in de cyclus blijven. Wat we daarvoor nodig hebben is dat we iets korter op de bal zitten. Er zit een interval van 10 dagen tussen. Op het moment dat je de R weer onder de 1 krijgt stijgt de ziekenhuisbezetting nog 3 weken door. Vanuit zorg is behoefte aan snel proces.

VWS: geeft aan dat het gevoel van urgentie dit weekend echt aanwezig was. Vraag is hoe we beter de koppeling tussen cijfers in de zorg en besluitvormingsproces krijgen. In hoeverre is binnen de ROAZ'en nu het gesprek over reguliere zorg doorgang laten hebben/ over dragen? En hoe staat het met de afschalingslijst van de FMS?

LNAZ:

- Op het moment dat wij 1000 patiënten in de kliniek hebben liggen in heel NL, dan is dit boventallige ziekenhuiscapaciteit. Dit zijn 2 grote STZ ziekenhuizen aan extra capaciteit.
- Hoe we reguliere zorg doorgang geven is hét gesprek binnen de ROAZ'en.
- We verplaatsen vooral covid patiënten, omdat die nog niet gebonden zijn aan een ziekenhuis/ arts voor hun reguliere zorg. En zodat de corona last evenredig over de ziekenhuizen wordt verdeeld, zodat de reguliere zorg overal gelijk kan doorgaan.

NZa: kijkt naar aantal verplaatsingen per dag en monitort de ROAZ regio's. Grootste druk is op de klinische bedden en de 3 eerder genoemde regio's. Bij de HA'en zouden we beschikking kunnen hebben over 10% van de EPD's via NIVEL, over hoe het gaat met doorverwijzingen. Zodat we zo goed mogelijk kunnen adviseren waar kan worden afgeschaald, en hoe kan worden herverdeeld. Hopelijk gaat dit proces volgende week lopen. De NZa probeert zo goed en specifiek mogelijk de afschaling in kaart te brengen.

FMS: geeft op de eerder gestelde vraag aan dat de lijst met 25% af te schalen zorg per specialisme bijna rond is, zodat er landelijk een uniform beleid wordt gehanteerd in de ziekenhuizen (zelfde reguliere zorg afschalen) en daarmee zo min mogelijk schade wordt opgelopen. Wij zijn blij dat het LCPS werkt en zijn benieuwd hoe makkelijk het verdelen gaat.

LNAZ: geeft aan dat alle regio's er zo inzitten dat je elkaar moet helpen. Toch moet het CLPS speuren om voor elke individuele patiënt een oplossing te vinden. Er moet wel echt worden gezocht naar het laatste bed, omdat de vraag harder toeneemt dan de capaciteitsuitbreiding. Het is dan ook echt een uitdaging om de reguliere zorg daar te laten gaan.

NFU: vult aan dat ziekenhuizen nu niet meer alle ok's leegruimen voor ic-capaciteit. Dat is nu duidelijk anders.

VWS: ligt een aantal PBM onderwerpen toe.

- Zelfstendig gevestigden worden opgeroepen om zich te melden bij het LCH als er problemen zijn via de reguliere kanalen.
- Het onderzoek door Accenture komt deze week. Hierin komen ook alle vragen over preventief gebruik aan bod. Ook met de uitkomsten van Accenture, heeft LCH een stevige voorraad.
- Handschoenen is herkenbaar; dit is wereldwijde problematiek. Er zijn weinig alternatieven, maar toch de oproep om daar ook de diversiteit in te zoeken. We gaan de wereldwijde problematiek niet zomaar oplossen. LCH gaat nu wel rubber handschoenen inkopen (ook al hebben sommige mensen daar allergieën tegen).

NVZ: heeft preventief gebruik van mondmaskers ook betrekking op gebruik in de openbare ruimte?

VWS: het gaat om preventief in de zorg. Daar zitten ook bijvoorbeeld bezoekers bij in de ouderenzorg. Er komt binnenkort advies vanuit het OMT. Eventueel, daar spreekt het VB nu over, komt er een niet medische mondmasker plicht voor de openbare ruimtes. Dit onderwerp is dus aan het bewegen. En we volgen het OMT.

NVZ: geeft aan het te langzaam te vinden gaan.

VWS: we komen schriftelijk terug op de vraagstukken over griep vaccins.

NFU: voegt toe dat er nu geen tekort is aan griepvaccins, maar dat de verwachte vraag groter lijkt te zijn en daar hebben we niet in voorzien.