Handen aan de kraan overleg 9 november 2020

VWS/ 5.1.2e : het is fijn dat er de afgelopen dagen een paar lichtpuntjes zijn. De klinische bezetting neemt wat af en er is een stabilisatie op de IC. Ik merk dat het wat met ons allemaal doet, er lijkt wat meer rust te zijn. Kleine huishoudelijke mededeling: de OvV krijgt de conceptverslagen van deze gesprekken. Deze zullen niet openbaar beschikbaar komen.

LNAZ/ 5.1.2e : de afgelopen dagen is het aantal patiënten in de ziekenhuizen rap gedaald. Er liggen nu 2300 patiënten in de huizen, waarvan 600 op de IC. Er liggen geen patiënten meer in Duitsland, de twee die er wel lagen zijn opgeknapt en liggen weer in Nederland. Het aantal vervoeren is lager dan eerder, nu zo'n 10-12 per dag. We blijven het spreiden continueren, omdat er veel verschil is tussen regio's en reguliere zorg nog niet overal gewaarborgd is. De aantallen daalden de eerste dagen heel snel, en nu stabiliseert de situatie zich.

VWS/ 5.1.2e : De situatie in Rotterdam, Den Haag en Brabant is altijd ernstiger geweest. Hoe is de capaciteit en bezetting in deze gebieden met hoge besmettingsgraad?

LNAZ/ 5.1.2e Gemiddeld zijn er elke dag 200 nieuwe patiënten. Deze patiënten liggen gemiddeld zeven dagen in het ziekenhuis. Voor sommige individuele ziekenhuizen is de druk hoog, met name in de kritieke regio's. Zo was er bijvoorbeeld in het Maasstad een opnamestop omdat de maximale capaciteit bereikt was.

VWS/ 5.1.2e deze berichten zagen wij ook in de media inderdaad. Vandaar de vraag of de spreiding voldoende is zoals dat deze nu is?

LNAZ/ 5.1.2e er zijn dagen dat de aanwas heel hoog was, waarbij spreiding moeizaam verliep. Ook waren er dagen dat de aanwas minder was, en dat er nog steeds gespreid werd. De afgelopen 48 uur zien we dat de beddenbezetting daalt en de aanmeldingen bij het LCPS in verhouding nog harder dalen. We hebben al aangegeven dat ziekenhuizen moeten blijven aanmelden bij het LCPS om actief te spreiden, zodat de zorg zo veel mogelijk geëgaliseerd wordt.

ROAZ/ 5.1.2e : in de zorg is het nog steeds heel druk en hard werken. Tegelijkertijd gaat het goed: cijfers gaan de goede kant op en problemen worden opgelost. Het is een pittige klus, en door alle initiatieven is er veel bereidheid om te helpen. Dat heeft tot gevolg dat we soms heel hard bezig zijn om helpende handen af te wijzen. We moeten een balans vinden met enerzijds zeggen dat het goed gaat, maar wel een stevige klus is, en anderzijds dat we niet meer tijd kwijt zijn aan het afwijzen van alle hulp aanbiedingen die we nu niet nodig hebben.

VWS 5.1.2e : ik hoor wat je zegt, wel moeten we ook rekening houden met de langere termijn en vooruitkijken, voor als er eventueel een derde golf komt. We moeten ook rekening houden met dat de afgeschaalde zorg ingehaald moet worden. We moeten niet te hard van stapel lopen en niet onderschatten welke klus ons nog te wachten staat.

VWS/ 5.1.2e : laten we ook kijken naar de reguliere zorg. De afschaling hiervan bedraagt nu zo'n 40%. We proberen hier een evenwichtige verdeling in te maken. Het raamwerk van FMS biedt hier een handvat. Als we kijken naar het afschalen, waar staan we dan en hoe moeten we dit inschatten?

LNAZ/ 5.1.2e het afschalen is in lijn met wat er eerder ook is besproken en betreft met name de klinische zorg. Prioriteit is dat zorg binnen die 6 weken plaats moet vinden, doorgang vindt. Met het oog op de huidige daling in de ziekenhuizen, zou dit wel moeten lukken.

FMS/ 5.1.2e : er zijn nog veel regionale verschillen. 5.1.2e dringt aan op het blijven spreiden van de patiënten via het LCPS. Heeft hij ook inzicht in welke regio's hier sprake is van achterblijvende aanvragen?

LNAZ/ 5.1.2e : ja dat kan ik, een voorbeeld is het Maasstad dat in het nieuws kwam. Hier is de maximale bezetting bijna bereikt. Aan de andere kant zijn het diezelfde ziekenhuizen die alle patiënten bij zichzelf houden. Hier heerst de gedachte dat ze het zelf op kunnen lossen. Als LCPS bellen we die ziekenhuizen op, en dringen we erop aan dat zij meer patiënten aanmelden voor spreiden.

FMS/ 5.1.2e : daarnaast merken we dat bepaalde vakken, zoals longartsen en internisten, überhaupt niet aan andere zorg toekomen. Dit is zeker het geval in de brandhaard regio's. Vorige week hebben wij een webinar georganiseerd over best practices en hoe balans te vinden tussen COVID en non-COVID zorg.

VWS/ 5.1.2e straks gaan we nog verder in op asymmetrie in zorg en welke impact dit heeft op de kwaliteit van de zorg.

VWS/ 5.1.2e verbinding naar huidige stand van zaken met betrekking tot de laatste cijfers van verwijzingen/uitgestelde zorg.

NZa 5.1.2e cumulatief zijn er nu 950.000 minder mensen verwezen voor behandeling of specialistische zorg. Deze cijfers naderen steeds meer het miljoen. In de GGZ is het getal opgelopen tot 85.000 plus 35.000 die op de wachtlijst staan. Ook is de wijkverpleging nog niet op niveau van voor de corona uitbraak. De cijfers betreffende de leegstand in verpleeghuizen is wel steeds beter, nu ongeveer 1400 plekken, maar we zien nog steeds een achterstand. Er is geen extra sterfte opgetreden in de verpleeghuizen, waar we dat in de eerste golf wel zagen. Wekelijks worden er 30.000 minder patiënten verwezen door de huisarts. Hopelijk is er door de daling van de afgelopen dagen steeds meer ruimte voor het hervatten van reguliere zorg. Het zorgportaal dat vandaag live is gegaan, gaat ons hopelijk helpen om meer inzicht te krijgen.

NZa/ 5.1.2e : Het zorgportaal is vandaag op 12.00u live gegaan. Sindsdien heeft al 80% van de ziekenhuizen inloggegevens aangevraagd. We hopen voor het einde van de week al meer inzicht te kunnen geven in de kritiek planbare zorg. We werken er naartoe dat ook de ROAZ-regio's inloggegevens krijgen, net als de particuliere klinieken, zorgverzekeraars en VVT. Wat we toevoegen aan het portaal en hoe, stemmen we zo veel mogelijk af met betrokken partijen.

VWS/ 5.1.2e wat is de doelstelling van het zorgportaal? Wanneer zijn we geslaagd? Wat gaat het ons helpen in het behouden van kwaliteit van zorg?

NZa/ 5.1.2e : we willen het zorgportaal afstemmen met de gegevens van het LCPS, zodat er één plek is waar info van wordt ontsloten. Het portaal dient als bron van gegevens in tijden van COVID druk. Op deze momenten zal het portaal sturen dat de kritiek planbare zorg (categorie 1, 2 en 3) zo veel mogelijk doorgang kan vinden. Dit geeft dan data over de toegankelijkheid. In tijden van minder COVID druk kan de data ondersteunen in het inhalen van reguliere zorg.

Actiz 5.1.2e met betrekking tot de VVT: de cijfers lopen hier achter in vergelijking met de klinieken. De daling die daar is ingezet, zien wij nog niet. Er is nog steeds krapte bij verpleeghuizen en GRZ-instellingen. Misschien is het starten met de inhaalslag nog een te snelle stap.

VWS/ 5.1.2e voorbeeld uit de krant waarin huisartsen met VVT samenwerken. Is het mogelijk dat zulke voorbeelden vertaald worden naar de rest van het land? Dit is een mooi voorbeeld van best practices namelijk. Dit vraagt wel wat van de thuiszorg en huisartsen.

Actiz/ 5.1.2e we kennen meer van deze voorbeelden, in West-Brabant zijn er ook al zulke initiatieven, tot aan het testen in samenwerking met de GGD. Deze hangen echter heel erg af van de lokale omstandigheden. In Rotterdam is er hier bijvoorbeeld geen ruimte voor. Iedere regio moet het op eigen manier doen.

FMS/ 5.1.2e : er zijn veel initiatieven en deze zijn ter inspiratie goed. Zeker voor de aankomende periode en langere termijn is het goed om deze initiatieven in gedachten te houden. Ook wij zijn aan het rondvragen naar dit soort initiatieven, om hier een webinar over te organiseren. Nu lijkt er in sommige regio's niet voldoende ruimte.

ROAZ/ 5.1.2e erkentelijk voor het meedenken, maar kijk ook echt naar wat er regionaal opgelost kan worden. We moeten oppassen om alles landelijk aan te willen passen. De vragenlijsten die de NZa uitbrengt, sluiten niet overal aan op de behoefte, en dan geeft dan alleen maar meer werk. Als we alles te landelijk doen, dan gaat het niet werken. Liever even meedenken en luisteren, in plaats van overal oplossingen voor bedenken. FMS heeft mooie initiatieven van

delen van de best practices. Als we het te groot maken door ook VVT-cijfers toe te voegen, dan gaat er misschien iets verloren. We moeten vooral focussen op regionale sturing.

NZa/ 5.1.2e het is van de NZa geen goedbedoelde actie. De vragenlijst is in overeenkomst met partijen tot stand gekomen. Het is een afgewogen en afgestemd aantal vragen geworden. Het doel is het beperken van de administratieve lasten en regionaal sturen als het kan. Ik pleit er juist voor dat de VVT als onderdeel toegevoegd wordt, zodat dit ruimte gaat beiden aan de diverse onderdelen. Eerlijk is eerlijk: we zien dat het regionaal nog niet altijd even goed geregeld is en sturing zodoende soms wel op zijn plek is.

ROAZ/ 5.1.2e ik ga zeker uit van de goede bedoelingen, maar ik denk dat niet alle ROAZ-regio's goed betrokken zijn geweest bij de vragenlijst. Er zitten secties in waar we nog beter naar moeten kijken. Met betrekking tot de VVT, deze moeten echt pas toegevoegd worden als zij er klaar voor zijn.

VWS/ 5.1.2e aansluiten bij regionaal als het kan. De winter en lente is nog lang, en COVID is nog lang onder ons. Ben er niet gerust op dat we voor een derde golf behoeden zijn.

ZKN/ 5.1.2e : even terug naar de goede voorbeelden: er zijn echt een paar goede voorbeelden van samenwerking waarbij instellingen en mensen goed geholpen zijn. We moeten zorgen dat dit meer kan. Afstemming en oppakken van extra handen kan beter, daar doen we ons best op.

VWS/ 5.1.2e even vooruitkijkend naar de komende periode, waar de inspectie ook betrokken zal zijn.

IGJ/ 5.1.2e : er is hard gewerkt aan het spreiden. Anderhalve week geleden oproep gedaan om knelpunten te melden die zich voordoen in de keten. Hier zien we dat het voornamelijk gaat om de in-, door- en uitstroom. In het kader van de knelpunten: wij zullen geen data of cijfers uitvragen, omdat we nauw samenwerken met het LCPS. Het gaat ons voornamelijk om de kwalitatieve data, waar processen nog verbeterd kunnen worden. We hebben een brief geschreven naar alle ROAZ-voorzitters. Vanuit het LCPS hebben we gehoord dat de opschaling van IC-bedden achterblijft en dat beschikbare IC capaciteit niet altijd eerlijk wordt doorgegeven. We willen een kwalitatief oordeel geven en gaan het gesprek aan met individuele ziekenhuizen om knelpunten te identificeren en te ondersteunen. We doen dit niet alleen om inzicht in de huidige golf te krijgen, maar ook voor de komende langere periode. We willen ook gesprekken met ziekenhuizen en particuliere klinieken: hoe kan de samenwerking geoptimaliseerd worden. De uitkomsten hiervan kunnen divers en verschillend per regio zijn. Deelname hieraan is vrijblijvend. De IGJ is ook van plan om een brief te sturen naar instellingen over hoe het toezicht eruit ziet naar aanleiding van het tijdelijk kader waarborgen acute zorg.

VWS/ 5.1.2e in het kader van samenwerking in de regio. Hoe zit het met de regionale monitor, deze is rondgestuurd en voor iedereen om te gebruiken

VWS/ 5.1.2e het gaat om de monitor die is opgehaald door de GGD GHOR met betrekking tot de overloopbedden. Een overloopbed is nodig voor mensen die te ziek of zwak zijn om naar huis te gaan, maar te goed zijn voor het ziekenhuis. Er zijn verschillende plannen gemaakt vanuit de VVT waarin meerdere fases zijn beschreven, tot aan 2000 extra bedden. Fase 1 ging om 350 overloopbedden en fase 2 om 800 bedden. We zijn inmiddels voorbij beide scenario's. Er zijn nu 1250 bedden landelijk beschikbaar, waarvan 858 bedden bezet zijn. Daar gaat dus goed. Wel blijft er extra bemensing nodig, en daarin is schaarste. Er zijn grote verschillen tussen regio's: in Rotterdam en Friesland zitten we tegen de maximale capaciteit aan, terwijl het in andere regio's goed gaat. Soms vindt er overplaatsing plaats naar buiten de regio. Deze info is beschikbaar in de zorgmonitor die wekelijks wordt gestuurd.

VWS/ 5.1.2e woord aan de minister.

Minister/Tamara van Ark: iedereen heeft aan de tv gekluisterd gezeten om de cijfers te volgen. We hebben een maatregelenpakket van twee weken afgekondigd, bovenop het pakket van 13 oktober. Dit om de zorg te ondersteunen en een extra boost te geven. Wat ik om me heen hoor, is dat de cijfers de goede kant op gaan, en men dus opgetogen is. De urgentie van aanhoudende maatregelen is echter niet altijd duidelijk. Zeker als ik de cijfers van de NZa hoor, dan besef ik me

dat we er nog lang niet zijn. We zullen diep in 2021 zitten voordat de reguliere zorg weer op orde is. Verder betreffende de bejegening van zorgmedewerkers: de dankbaarheid die in het voorjaar is geweest, komt hopelijk weer terug. In andere overleggen is dit ook een onderwerp van gesprek. Ik wil in ieder geval iedereen zeer hartelijk bedanken voor ieders harde werk.

NVZ, 5.1.2e Een grote zorg die ik nog steeds heb, is de beschikbaarheid van sneltesten. Mijn gevoel is dat er meer verstoringen zijn dan van tevoren geanticipeerd. Ten tweede mondkapjes: veel discussie over geweest. In november zou er een verplichting zijn. Kunnen we, met de winter voor de deur, niet iets met die mondkapjes? Bijvoorbeeld iedereen een doos geven voor Sinterklaas? Voor je het weet zitten we in een derde golf met kerst, dat wilt niemand.

Minister/Tamara van Ark: als we volgende week woensdag uit dit extra pakket komen, dan gaan we niet terug naar niks, maar naar het maatregelen pakket van 13 oktober. Dit moet wel helpen met het continueren van de daling van de cijfers. Natuurlijk is dit afhankelijk van of men zich aan de maatregelen houdt. Wat betreft de sneltesten zijn er nu gesprekken met het LCH en de logistieke punten. Er wordt een richtlijn gemaakt voor goed gebruik van deze testen. Wat betreft mondkapjes gaat het om de wettelijke verankering. Dat volgt binnenkort.

VWS, 5.1.2e : dat klopt inderdaad. Er is een richtlijn voor het gebruik van sneltesten gemaakt, hierna zijn ze beschikbaar via het LCH. Ook mondkapjes zijn we mee bezig.

VWS, 5.1.2e : de afhandeling van sneltesten gaan nu snel, meer info van LCH

LCH 5.1.2e : de sneltesten lopen, geen aanvullingen op wat eerder werd gezegd. We hebben nog veel partijen mondkapjes voor mantelzorgers die we voor niets weggeven. Bij het LCH is echt voldoende beschikbaar om te bestellen.

VWS 5.1.2e we zouden via ons kunnen kijken wanneer er een mailing uit kan. Dus mail vanuit de testgroep en het LCH wanneer de testen beschikbaar zijn.

VWS 5.1.2e ook in de onderbouwing van de maatregelen is het belangrijk om te vertellen wat de druk op de zorg is en hoe lang deze afname duurt. Op welke termijn verwachten we dat de besmettingen weer toenemen als de maatregelen weer versoepeld worden.

ZorgThuisNL, 5.1.2e ik denk dat het belangrijk is om dit soort overleggen voort te zetten. Als ik kijk naar de langdurige zorg lijkt het me belangrijk dat deze verbinding tussen care en cure doorgaat. Op dit moment is afschaling in VVT nog niet mogelijk, het kan nog wel 3-4 jaar duren voordat het stuwmeer aan inhaalzorg is opgelost. Deze vraagstukken moeten op de lange termijn worden opgelost

VWS, 5.1.2e : goede aanvulling. We moeten onderbouwing en uitleg geven over de verwachting. De kwaliteit van zorg is nu al in het geding. De vragen over uitholling van het personeel en langere wachttijden blijven spelen

ROAZ, 5.1.2e ik wil me hierbij aansluiten. In het ziekenhuis hoor je veel over het cijfer van 1350 IC-plekken. Het is belangrijk dat in de regio wordt gekeken naar afstemming. We moeten zorgen dat er geen mensen op lege bedden worden gezet, dat is zonde van de personeelscapaciteit. Soms heb je in een ziekenhuis ineens een grote uitval aan personeel, waardoor je op een IC ineens 20% ziekteverzuim hebt. Dit kan gebeuren, maar zie je niet altijd in de cijfers terug. Dit zie je ook in de VVT. Dan zijn de plannen mooi, maar is deze door onvoorziene omstandigheden niet uitvoerbaar. Landelijk kan je hier niet goed op acteren, maar regionaal wel.

VWS 5.1.2e uiteindelijk maken we middelen vrij, maar we moeten wel afstemmen hoe we dit doen en hoe we maatregelen neerzetten. Zonder dat we dwingend overkomen, is het belangrijk dat mensen verantwoordelijkheid nemen. Dat doen we regionaal, en landelijk vanuit de LNAZ.

Verenso, 5.1.2e afgelopen week de hoogste stijging in aantal besmettingen sinds maart/april. Ik wil me dus aansluiten bij wat eerder is gezegd. De cijfers die we landelijk horen sluiten nog niet aan bij de door- en uitstroom. Zouden we in de landelijke cijfers via de media meer inzicht hierin kunnen geven?

Minister/Tamara van Ark: dat is een goed punt. Ik snap dat je meer dekking vanuit ons wilt. Vanuit het kabinet houden we hier al volop rekening mee.

Actiz/ 5.1.2e : hierbij ook de thuiszorg betrekken.

VWS/ 5.1.2e intern houden we hier rekening mee, maar misschien moeten we hier via de media inderdaad meer aandacht aan besteden.

VWS/ 5.1.2e : nu nog een week te gaan om te zien of de daling in de verpleeghuizen ook doorzet. Tot volgende week.