

Concept verslag hand aan de kraan 5 oktober

1. Presentatie Accenture over voorraad PBM

- **5.1.2e** van Accenture geeft een presentatie over de bevindingen van hun onderzoek mbt voorraden pbm. Accenture heeft in opdracht van VWS een voorraadanalyse gedaan. Deze uitkomsten en bijbehorende brief worden. Worden eind deze week of begin volgende week naar de Kamer gestuurd.
- Accenture heeft in verschillende scenario's bekeken wat de vraag zal zijn naar PBM als de crisis doorzet en wat het aanbod/de voorraad zal zijn, zowel centraal als bij partijen zelf. Preventief gebruik is hierin meegenomen. Tot slot worden conclusies getrokken over wat het betekent voor aan te leggen voorraden/te ondernemen acties.
- De onderzoeksvraag is: in hoeverre is er voldoende voorraad voor de toename van vraag naar pbm. Hierbij is gekeken naar 3 typen verbruik:
 - o Reguliere verbruik (na de eerste golf)
 - o Preventief gebruik
 - o Verbruik voor Covid 19 patiëntenzorg
- Uitgangspunt is dat de reguliere zorg niet wordt afgeschaald.
- Conclusie op basis van dit onderzoek is dat er naar verwachting ook in een tweede golf voldoende voorraad is. Ook uitgaande van preventief gebruik, maximaal opschalen etc.
- Voor mondknagers is er in alle scenario's voldoende voorraad.
- In het 'worst case scenario' is er rekening gehouden met een derde golf die vergelijkbaar is met de eerste en de tweede golf. Voor handschoenen en isolatiejassen zou er in het ergste scenario in week 11 of 4 een tekort optreden.
- VWS vraagt of partijen dit beeld herkennen:
- De FMS merkt op dat in de eerste piek een groot deel van de reguliere zorg is afgezegd. In de tweede golf willen we reguliere zorg zoveel mogelijk laten doorgaan. Klopt de aanname dan wel, dat het scenario is gebaseerd op de eerste golf?
 - o Antwoord Accenture: Voor reguliere zorg is uitgegaan van het gebruik door ziekenhuizen in week 33 tot 35. De scenario's zijn dus uitgegaan van het voortzetten van de reguliere zorg.
- De LHV vindt het wel zorgelijk dat we in week 4 een tekort aan jassen hebben. Daarnaast vraagt de LHV of zij deze presentatie kunnen ontvangen. Tot slot, de huisartsen vallen nu onder 'overig' in de presentatie. Wel goed om ze even apart te benoemen.
 - o Antwoord Accenture: Mogelijk tekort in week 4 dan wel week 11 handschoenen en jassen is alleen in het 'worst case scenario'.
- De NFU geeft aan dat de kwaliteit van handschoenen beroerd is en dat handschoenen snel kapot gaan. Het is heel moeilijk om kwalitatief goed materiaal te krijgen.
- V&VN heeft twee vragen ter check: 1) wat bedoelen we met VVT? Is dat verpleeghuis en de wijkverpleging? 2) welke aannames zijn er gedaan mbt de verwachte aanvoer en inkoop?
 - o Antwoord Accenture: 1) VVT en verpleging is inclusief wijkverpleging en huishoudelijke hulp. 2) Mbt de aanvoer en inkoop. Bij de jassen is de aanname dat 100% van het reguliere gebruik wordt gedekt door de reguliere inkoop. Bij onderzoekshandschoenen is het uitgangspunt dat 80% van het reguliere gebruik wordt gedekt door de reguliere inkoop. 20% van het reguliere gebruik moet dus bij het LCH vandaan komen.
- Het LNAZ geeft aan dat is uitgegaan van een voorraad voor 4 weken regulier gebruik. Er is in de zomer veel veranderd. Iedereen gaat nu uit van 12 weken.
 - o Antwoord Accenture: bij ziekenhuizen zijn we uitgegaan van uitvraag. Bij VVT en overig zijn we uitgegaan van 4 weken.
- VWS vult aan:
 - o We proberen daar waar het potentieel gaat knellen (handschoenen en jassen) meer in te kopen. Er zijn maar weinig producenten, dus dat blijft ingewikkeld en de kwaliteit van handschoenen blijft een issue.

- In hoogtijdagen is ook steun gegeven aan hergebruik van (stoffen) isolatiejassen. Als het nodig is zouden we dat weer kunnen opschalen in overleg met de IGJ. Dat is niet meegenomen in de analyse.
- De uitgangspunten in het onderzoek zijn conservatief en zelfs met die insteek lijkt er voldoende voorraad te zijn.
- Het is heel goed dat iedereen zijn eigen voorraad heeft. De achtervang van het LCH is ook belangrijk, mocht het tegenvallen. Vooral voor kleinere organisaties.
- Einde van de week gaat het onderzoek met een brief naar de Kamer. Laten we afspreken wat voor de partijen hier aanwezig handig is om wel of niet te hebben. Het is belangrijk dat je vertrouwen kunt hebben in wat er berekend is. Zodat we deze winter op een goede manier doorkomen.
- V&VN vraagt wat de consequenties zijn van de bevindingen? Wat gaat de minister met deze bevindingen doen?
- VWS geeft aan dat in alle scenario's het preventief gebruik inbegrepen zat. Dat betekent dus dat je inderdaad kunt zeggen dat je in alle scenario's voldoende hebt voor deze golf, en mogelijk begin 2021 een tekort op bepaalde onderdelen. We gaan door met inkopen van handschoenen en isolatiejassen. Wat dit betekent voor de verschillende sectoren, moeten sectoren zelf ook bezien.
- We willen mensen laten weten dat ze veilig kunnen werken. Je wilt weten wat er is onder de zwaarst mogelijke omstandigheden. Op basis van de medische wetenschap wordt de richtlijn gemaakt, de beroepsgroep maakt vervolgens een vertaling, en dan moeten we zorgen dat er voldoende voorraad is. Het is fijn om te weten of we het eens zijn over de feiten. Eens met de informatie die nu gegeven is. Het is fijn als jullie met je eigen expertise en professionele blik meekijken. Dan kan dat in kamerbrief landen en dan kunnen we de zorg bij zorgpersoneel wegnemen dat er niet voldoende pbm zijn.
- Volgens de NFU is het voor het gevoel van veiligheid ook belangrijk dat er wordt gemonitord. VWS geeft aan dit ook te zullen gaan doen.
- V&VN ziet iets van geruststelling in uitkomsten. Ook voor preventief gebruik. Ook is V&VN benieuwd naar wat dit betekent voor de reactie op het advies van het OMT over preventief gebruik in de zorg.

2. Hoe gaat het met de zorg in de eerste en tweede lijn (zowel regulier als COVID)

- Het LNAZ geeft aan dat het aantal opnames op de ic en in de kliniek nog steeds stijgen. Minder hard dan we oorspronkelijk dachten. In de ene regio veel meer dan andere regio. In het Westen van het land het meest. Brabant en regio oost neemt ook toe. Overige regio's worden nog gespaard. De druk neemt ook toe door medewerkers die ziek zijn en thuis in quarantaine zitten. Dit speelt ook bij ambulancepersoneel. We zien dat overplaatsingen nog goed ingeregeld moeten worden. Niet ieder ziekenhuis snapt nog wat daarvoor nodig is. Het tekort aan testkits wordt in toenemende mate een probleem. 30 tot 50 % van mensen die door de GGD getest worden komen in andere regio's.
- Volgens de NFU is de logistieke doorlooptijd bij de GGD nog alles behalve optimaal. Dit is een issue voor personeel. Bij deze golf is ook anders dat mensen minder intrinsieke motivatie lijken te hebben en veel meer belast zijn door mensen in de omgeving die ziek zijn of overleden zijn. Wij kunnen bijna niet aan onze eerste afspraken over opschaling voldoen, omdat ziekenhuizen het niet rond krijgen qua personeel. Dat moet het eerlijke verhaal naar de Kamer zijn. Het gaat gewoon niet.
- VWS vraagt of er een relatie ligt tussen wat zorgverleners zien van het gedrag van mensen die zich niet aan de regels houden en de motivatie om te werken.
- De NFU reageert daarop dat mensen in hun eigen omgeving soms een zieke partner of kinderen hebben of te maken hebben gehad met overlijdens. Dit werkt ook posttraumatisch. Maar ook: als de burger er zo mee omgaat, waarom zou ik dan de benen uit het lijf gaan lopen.
- VWS zegt dat als je ziet hoe de opnames gaan toenemen, kijkend naar het aantal besmettingen, dan is volledig behoud van reguliere zorg niet in stand te houden.
- De NZa licht toe: daar waar COVID-19 nog niet heel erg toeslaat, ook daar wordt reguliere zorg eerder dan verwacht afgeschaald.

- In een werkgroep wordt nu uitgewerkt wat je nog meer bovenregionaal kunt doen als er patiënten zijn die zorg moeten krijgen, en dat lukt niet in hun eigen ziekenhuis. Hoe kun je nu toch een vorm van zorgbemiddeling op poten zetten met als doel medisch specialisten te ontlasten? Om te kijken waar nog wel capaciteit is om die patiënten wel behandeld te krijgen. We vinden dat daar een infrastructuur voor moet komen.
- De FMS onderstreept wat de NZa en de NFU zeggen. Ze zijn blij met het initiatief van de NZa. Dokters vinden het lastig om nu weer af te schalen wat ze net hebben opgeschaald.
 - o Er zijn 800 VVT bedden die mogelijk gebruikt kunnen worden voor nazorg.
 - o Longinstellingen ontwerpen cases om mensen vervroegd uit het ziekenhuis te ontslaan. Het aantal overgangsbetten is opgeschaald naar 2000 landelijk.
- Het LNAZ vult aan dat veel regio's actief bezig zijn met de beschikbaarheid van VVT bedden om mensen snel over te plaatsen met zuurstof. Dit gaat breder spelen.
- VWS geeft aan dat het aantal VVT bedden zal toegroeien naar 2000 bedden in Nederland. Er wordt gekeken naar een tussenvoorziening waar zuurstof gegeven kan worden. Vergelijkbaar met wat we in eerste golf meemaakten. Nu is het om de doorstroom in ziekenhuis goed te krijgen, na ontslag.
- De FMS vraagt of dit al geffectueerd wordt en of zij ergens bij kunnen helpen.
- Het LNAZ reageert daarop dat er een verzoek van het LNAZ bij de FMS ligt om te kijken welke patiënten eventueel kunnen worden overgeplaatst naar VVT/verpleegbedden.
- V&VN geeft aan dat we al begonnen met een tekort qua personeel. We hebben in het verleden te weinig gedaan voor behoud van goede zorgmedewerkers.
- Het LNAZ geeft aan dat de overplaatsingen van patiënten niet altijd moeiteloos gaan. In de regio West Nederland reageert de familie nog wel eens agressief als je voorstelt om de patiënt over te plaatsen.
- VWS vindt dit echt een zorgelijk punt. Het is begrijpelijk dat het voor mensen die weinig te besteden hebben rauw op hun dak komt als iemand ineens van de randstad naar Groningen wordt overgeplaatst. Maar je mag niet agressief worden. We proberen daar een aantal acties op te zetten deze week. Dit is ook bij de NCTV aangekaart. Het is voor mensen in de zorg lastig om aangifte te doen, gevoelsmatig. Kijk hierbij of je als werkgever aangifte kan doen namens de medewerker. Ik wil jullie oproepen, als mensen over de schreef gaan en medewerkers onheus bejegenen om dan de acties te nemen die we als maatschappij moeten nemen.

3. Quarantaine van zorgmedewerkers in de LCI-richtlijn

- VWS licht toe dat de discussie bekend is en is besproken in het bureauoverleg. Er zijn 3 punten:
 - V&VN gaat samen met de FMS kijken naar testbeleid en inzet van zorgmedewerkers in de ziekenhuizen. De FMS heeft hier een richtlijn voor opgesteld en nu worden ook verpleegkundigen betrokken.
 - V&VN heeft aangegeven nog met richtlijn te komen voor verpleegkundigen en verzorgendenbuiten het ziekenhuis
 - Wij zullen als VWS het LCI vragen om samen met huisartsen de FMS en V&VN de huidige richtlijn voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis te verduidelijken, dus ook voor huisartsen.
 - De NFU wil oproepen tot simpelheid en duidelijkheid. Met allerlei extra regels snapt de burger er niks van.
 - V&VN geeft aan hier ook voor te zijn. De regels binnen het ziekenhuis zouden gelijk moeten zijn aan de regels buiten het ziekenhuis. Wat ons betreft gelden dezelfde regels voor alles en iedereen. Dat is nu niet het geval.

4. Proces aankomende week

- VWS licht het proces toe dat komende week gaat spelen:
 - o Vandaag komt er een OMT advies over preventief gebruik PBM in verschillende sectoren.
 - o Einde van de week of begin volgende week komt er een brief met de uitkomsten van het onderzoek door Accenture.
 - o Volgende week is er weer een debat. Dus er gaat een extra brief naar de Kamer.

- o Met deze stijgende lijn zullen we dit overleg wekelijks met elkaar hebben. VWS zal vragen of er een aantal 5.1.2e wil aansluiten.
- o 5.1.2e zal binnen VWS contact houden over de care sector met 5.1.2e
- o De minister van VWS geeft tot slot aan dat het waardevol is om van partijen uit eerste hand te horen waar ze tegenaan lopen en waar oplossingen liggen. Dit helpt ook in overleggen met de andere ministers over de crisisaanpak.