Bijlage – Acties n.a.v. aanbevelingen rapport "Kortetermijn scenario in verband met de omikronvariant"

Het rapport "Kortetermijn scenario in verband met de omikronvariant" van IG&H bevat aanbevelingen aan de ROAZ-regio's, het ministerie van VWS en veldpartijen om in de zorg nog beter voorbereid te zijn op de zorgvraag die kan ontstaan door de omikronvariant.[1] In de brief waaraan deze bijlage is toegevoegd ben ik al ingegaan op hoofdlijnen uit de uitvraag die de IGJ en NZa onlangs hebben gedaan bij de ROAZ-regio's. Ook heb ik toegelicht welke stappen worden ondernomen om het gebruik van thuismonitoring te versnellen. Hieronder ga ik in op de andere aanbevelingen uit het IG&H-rapport.

Coronamedicatie
IG&H beveelt aan om verschillende scenario's te maken voor inzet en beschikbaarheid van coronamedicatie, zodat nieuwe medicatie na goedkeuring van EMA direct effectief ingezet kan worden. Daar waar het niet mogelijk was voor de markt om te voorzien in de benodigde coronamedicatie, heeft het ministerie van VWS een inkopende rol vervuld opdat de middelen beschikbaar zijn in Nederland. De beroepsgroep beslist over de meest effectieve inzet van de coronamedicatie. Deze samenwerking vindt nog steeds doorlopend plaats om ervoor te zorgen dat ook nieuwe COVID-behandelingen zo snel en efficiënt mogelijk kunnen worden ingezet. Wel kijkt het ministerie, daar waar mogelijk, naar het hervatten van de reguliere procedures rondom geneesmiddeleninkoop, om ervoor te zorgen dat er weer ruimte ontstaat voor bijvoorbeeld de beoordeling van kosteneffectiviteit van nieuwe geneesmiddelen.

Zorgcoördinatie
De toezichthouders constateren dat de coördinatie van zorg voor individuele cliënten in de regio's in de aanloop naar en in fase 3 gezamenlijk door de ketenpartijen wordt gedaan. Er zijn veel verschillen in de manier waarop de coördinatie plaatsvindt. De toezichthouders concluderen dat het voldoende is geregeld. Ik wil me de komende tijd gaan richten op de optimalisatie van zorgcoördinatie in regio's, omdat dit borgt zorgen dat patiënten zo veel mogelijk op de juiste plek terecht komen. Het zorgt voor slimmere inzet van de capaciteit. En dat is nodig, niet alleen bij een grote zorgvraag door COVID, maar ook omdat we in de zorg te maken hebben met schaarste van personeel. Door zorgcoördinatie kan de belasting van de hele keten verminderen, bijvoorbeeld doordat huisartsen snel en gemakkelijk een ELV-bed kunnen regelen voor een patiënt die dat nodig heeft of een patiënt met ggz-problematiek niet eerst op de SEH terecht komt maar direct bij de juiste ggz-professional. Vanuit het expertteam COVID-zorg ziekenhuizen wordt onderzocht hoe de organisatie van de zorgketen kan worden geoptimaliseerd om de reguliere zorg in de ziekenhuizen zoveel mogelijk door te laten gaan, daarbij wordt ook gekeken naar de wijze waarop dit in de regio wordt georganiseerd en gecoördineerd. Verdere uitbreiding van zorgcoördinatie zal ook onderdeel zijn van mijn beleid voor de toekomst van de acute zorg.

Inzicht in zorgvraag huisartsen en wijkverpleging
Het rapport van IG&H beveelt aan om meer inzicht te creëren in de zorgvraag bij huisartsen en wijkverpleging door Covid, waar mogelijk aansluitend bij bestaande monitoring bijvoorbeeld van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS). Onder leiding van de NZa zal met relevante partijen worden verkend welke vervolgstappen kunnen worden gezet om de actuele monitoring van huisartsenzorg en wijkverpleging te verbeteren.

Zorgmedewerkers en vrijwilligers
Het rapport van IG&H bevat verschillende aanbevelingen over de inzet van personeel en vrijwilligers en over de ondersteuning van mantelzorgers.
Het rapport bevat de aanbeveling om het OMT om advies te vragen over het, in het uiterste geval, inzetten van zorgmedewerkers in quarantaine of met een positieve test zonder of met milde klachten. Het OMT adviseerde in het 138ste advies[1] van 12 januari om de quarantaineregels te versoepelen voor mensen die in de afgelopen acht weken een omikroninfectie hebben doorgemaakt of een boostervaccinatie hebben gekregen. Het creëren van een veilige

[1] Kamerstukken 2021/22, 25295, nr. 1717.

werkomgeving is primair de taak van werkgevers. Het ministerie van VWS faciliteert, indien gewenst, het gesprek tussen normstellende organisaties en het zorgveld over landelijke richtlijnen en de betekenis daarvan voor de zorgcontinuïteit.

IG&H beveelt ook aan om aanvullend vrijwilligers van het Rode Kruis op te leiden voor ADL en basishulpverlening en dat elke ROAZ-regio afspraken met het Rode Kruis zou moeten maken. De Nationale Zorgklas verzorgt korte scholingstrajecten voor ondersteunende functies in de zorg. De Nationale Zorgklas leidde recent ook vrijwilligers van het Rode Kruis op in de regio Rotterdam. Vanwege de landelijke spreiding van de Nationale Zorgklas, kan deze aanpak breder worden ingezet. Voor wat betreft concrete afspraken met regio's over de inzet van vrijwilligers merk ik op dat het Rode Kruis maatwerkafspraken maakte met tal van partijen (ROAZ'en, Veiligheidsregio's, GGD'en en gemeenten). Het is belangrijk dat deze afspraken een decentraal karakter houden opdat ze daadwerkelijk resulteren in de inzet van vrijwilligers. Daarvoor is nodig dat ze zowel aansluiten bij de lokale/regionale context als bij de beschikbaarheid van vrijwilligers.

In het rapport wordt aan ROAZ-regio's aangeraden om in fase 3 ketenbreed te kijken waar in de keten de druk op de zorg het grootst is en of medische personeel uit andere sectoren (huisarts, wijkverpleging, V&V, kliniek, IC, en ook paramedische zorg, GGZ en ZBC's) tijdelijk bij kan springen. Naast de inzet van medisch personeel uit andere sectoren, is het van belang de mogelijk negatieve effecten van het verplaatsen van zorgcapaciteit onder ogen te zien. Medisch personeel uit andere sectoren wordt al ingezet vanuit de Nationale Zorgreserve en vanuit Defensie.

De inzet van Defensie en de Brandweer worden ook genoemd in het rapport. Zorgorganisaties in nood kunnen een beroep doen op de inzet van Defensie om de piekbelasting op te vangen. Dit betreft crisisinzet en is om deze reden kortdurend. Inzet van Defensie is een laatste redmiddel. Voordat inzet aan de orde is, dienen zorgorganisaties eerst regionaal en bovenregionaal alle opties te hebben verkend en uitgeput. Ook moet er een beroep zijn gedaan op de Nationale Zorgreserve. Pas wanneer bovenstaande onvoldoende soelaas biedt en een *fact finding mission* door Defensie de noodzaak van additionele inzet heeft bevestigd, is inzet van Defensie mogelijk, na gezamenlijke besluitvorming door Defensie, GGD-GHOR en het ministerie van VWS. Het merendeel van de Brandweercapaciteit bestaat uit vrijwilligers die onder meer beschikken over een EHBO-diploma. De ervaring van de afgelopen twee jaar leert dat zorginstellingen vooral behoefte hebben aan medewerkers met een bredere zorgachtergrond, een EHBO-diploma alleen sluit hier niet voldoende op aan.

Mantelzorg(ers)
Veel mensen zorgen met liefde voor elkaar, dat vinden we ook heel normaal. Tegelijkertijd heeft de crisis een zware wissel getrokken op mantelzorgers. De staatssecretaris van VWS en ik zijn de vele mantelzorgers enorm dankbaar voor hun dagelijkse, vaak al jarenlange, inzet om voor iemand anders te zorgen. IG&H beveelt aan om te bekijken hoe mantelzorgers gefaciliteerd kunnen worden in het leveren van zorgtaken via een mantelzorgacademie en het inzetten van een mantelzorg-hulplijn. Goede en vroegtijdige ondersteuning is van belang om overbelasting te voorkomen. Gemeenten bieden dan ook zoveel mogelijk hulp aan mantelzorgers. Veel gemeenten maken gebruik van een zorgladder opgesteld door VWS, de VNG en Mantelzorg.nl om te bepalen hoe zorg kan worden opgeschaald: van het eigen netwerk tot aan crisisopvang. Daarnaast heeft het ministerie van VWS beschermingsmiddelen aan mantelzorgers beschikbaar gesteld. Ook heeft MantelzorgNL de openingstijden van de mantelzorglijn verruimd. Via Mantelzorgtest.nl krijgen mantelzorgers inzicht in de taken die hen zwaar vallen of energie geven. Daarna worden ze doorverwezen naar passende hulp. De ambitie is om dit komende twee jaar stevig uit te breiden samen met gemeenten. Ik wil voorkomen dat de druk op mantelzorgers nog hoger oploopt, daarom ben ik enthousiast over initiatieven waarbij het grote vrijwilligerspotentieel van anderen (niet zijnde mantelzorgers) wordt benut en gekoppeld aan lichte ondersteuningsvragen. Het Rode Kruis doet dit bijvoorbeeld al bij de Ready to Helpers.

Communicatie
De aanbevelingen van IG&H ten aanzien van de communicatie zijn niet los te zien van zaken die georganiseerd moeten worden voor het opvangen van hulpvragen tijdens fase 3. Daarom beschrijf ik hieronder de activiteiten die ik samen met veldpartijen onderneem om burgers zoveel mogelijk

met hun vragen te kunnen helpen tijdens fase 3.

Ik ben in overleg met LHV, NHG en InEen om thuisarts.nl en moetiknaardedokter-app, verder onder de aandacht te brengen van het algemene publiek. Dit om patiënten te motiveren eerst hun klachten op te zoeken en het advies hiervan op te volgen. Het is de bedoeling dat bovengenoemde partijen de communicatie over thuisarts.nl en moetiknaardedokter-app zoveel mogelijk via hun eigen communicatiekanalen laten verlopen. Het ministerie van VWS zal waar wenselijk en mogelijk helpen bij het verspreiden van de boodschappen over website/app.

Het rapport van IG&H bevat ook de aanbeveling om een crisisvariant van thuisarts.nl te overwegen om verlichting op de huisartsenpraktijk te bieden in fase 3. Dit wordt echter op dit moment niet als meest effectieve oplossing gezien. Er zijn regionale verschillen in de druk op de zorg en een landelijke crisisvariant van thuisarts.nl kan ertoe leiden dat mensen onnodig zorg gaan mijden.

De aanbeveling om een overheidscampagne over de bereikbaarheid van 112 op te zetten neem ik niet direct over. Een landelijke campagne over de bereikbaarheid van 112 kan ertoe leiden dat mensen noodzakelijke zorg gaan mijden in spoedeisende en/of levensbedreigende situaties. IG&H beveelt ook aan om in fase 3 een aanvullende hulplijn te starten voor niet-medische vragen vanuit burgers, patiënten en mantelzorgers. Het Rode Kruis heeft een hulplijn voor niet-medische vragen vanuit burgers, patiënten en mantelzorgers. Daarnaast kunnen wijkverpleegkundigen en mantelzorgers beroep doen op het Ready to Help-netwerk van Rode Kruis vrijwilligers. Zij helpen met verschillende niet-zorg specifieke taken. In de communicatie verwijst het ministerie van VWS daarnaar.

IG&H doet de aanbeveling aan het ministerie van VWS om een goed voorbereid en afgestemd communicatieplan voor fase 3 te hebben en ervoor te zorg dat de materialen voor o.a. publiekscampagnes klaarstaan. In december 2021 is er een communicatieplan opgesteld voor de communicatie richting het algemene publiek, zorgpersoneel en patiënten/cliënten en hun familie/naasten als fase 3 wordt afgekondigd. Het plan is tot stand gekomen in afstemming met de betrokken veldpartijen. Mocht fase 3 afgekondigd worden, dan is het de bedoeling dat dit communicatieplan wordt uitgevoerd. Het is gedeeld met de zorg- en welzijnsaanbieders, zorgverzekeraars, LNAZ, LCPS, ROAZ-en Veiligheidsregio's, landelijk consumenten- en patiëntenorganisaties en hun beroeps- en brancheorganisaties, inclusief hun leden en achterbannen. Bij de uitvoering van het plan is de rol van het ministerie van VWS het formuleren van hoofdboodschappen, het maken van een aantal communicatiemiddelen gericht op het algemene publiek, het faciliteren en het aansturen op het realiseren van de benodigde communicatieactiviteiten door alle betrokken partijen in de zorg en het sociaal domein. Branche- en beroepsorganisaties verspreiden in onderlinge afstemming hun eigen sectorale kernboodschap (in lijn met de boodschap van het ministerie van VWS) via de eigen kanalen richting zorgaanbieders, patiënten/cliënten en hun familie/naasten, zo mogelijk met materialen die door het ministerie van VWS beschikbaar zijn gesteld. De materialen worden op dit moment in overleg met de verschillende partijen ontwikkeld. De NZa en IGJ geven aan dat de ROAZ-regio's op dit moment onvoldoende op de hoogte zijn van de communicatie rondom fase 3 en de voorbereidingen van het ministerie van VWS. Vanuit het ministerie van VWS zal hier extra aandacht aan worden besteed, in ieder geval door het LNAZ en de ROAZ-regio's nadrukkelijk mee te nemen in het communicatieproces.

Governance en financiën
Alle regio's hebben volgens de toezichthouders een adequate overleg- en besluitvormingsstructuur ingericht om bij oplopende druk op de zorg verregaande besluiten te nemen die de hele zorgketen raken. Er is in de meeste regio's ook met de plannen geoefend. Ook landelijk zijn oefeningen geweest rondom fase 3 en onlangs is het stappenplan om fase 3 af te kondigen verder aangescherpt.

In alle regio's zijn afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en zorgkantoren. In een enkele regio is er nog een aandachtspunt, bijvoorbeeld over de financiering van de extra beveiliging. De NZa zal hier de komende weken bijzondere aandacht aan besteden. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geeft aan dat verzekeraars bij de overleggen in alle ROAZ-regio's aansluiten en dat er momenteel

wordt gewerkt aan een financieel toetsingskader om de beslissing om nieuwe initiatieven te financieren te versnellen.

Kritiek planbare zorg
Het rapport van IG&H beveelt ook aan om onderzoek te doen naar de regionale verschillen in de afschaling van non-COVID-zorg. Ik vind het erg belangrijk dat we ons erop richten dat de kritiek planbare zorg zoveel mogelijk door kan gaan, ook als de druk op de zorg weer toeneemt om gezondheidsschade zoveel mogelijk te voorkomen. Er zijn regionale verschillen in de mate waarin de kritiek planbare zorg de afgelopen tijd moest worden afgeschaald en het is goed om daar lessen uit te trekken. Ik ben daarom blij dat het expertteam COVID-zorg in de ziekenhuizen daar aandacht voor heeft.