

Overleg Dpg-en dd 4 mei 2020 17.00-1800 ((10)(2e) , (10)(2e))

Annotatie

Agenda:

1. Opening en terugblik verslag

Op dinsdag 28 april heeft u laatstelijk gesproken met de DPG-en over de zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen, testen, PBM en contactonderzoek. In de bijlage vindt u het verslag.

PM Zie meest recente GGD GHOR monitor dd 3 mei in de bijlage. Peildatum is 1 mei.

Actiepunten uit het vorige overleg:

- Afspraak: GGD GHOR komt deze week met een voorstel voor kengetallen beschikbare capaciteit COVID na 1 juni wat ambtelijk met VWS wordt afgestemd. Volgende overleg wordt het resultaat besproken. **ZIE AGENDAPUNT 3**
- Afspraak: VWS/LZ zorgt dat ook GGD GHOR wordt aangehaakt bij dit proces nieuwe bezoekregeling. **ZIE AGENDAPUNT 4, IS OPGEPAKT**
- Afspraak: VWS/LZ zorgt ervoor dat GGD en Actiz aangehaakt worden bij proces landelijke ondersteuningsstructuur. (10)(2e) sluit hier vanuit de GGD-en aan.
TOELICHTING STAVAZA LZ
- Afspraak: VWS zal neemt contact opnemen met RIVM over duidelijkheid 24-uurs norm. RIVM geeft aan dat de 24-uurs norm de komende tijd zeker gehandhaafd blijft. Deze is van belang vanwege de betrouwbaarheid van de testuitslag; eerder testen geeft een te grote kans op fout-negatieven.
 - o *Alvast: om BCO goed mogelijk te maken is het van belang zo vroeg mogelijke en diagnose te hebben, vandaar testen na 24 uur klachten.*
- Afspraak: VWS neemt contact op met het RIVM en zorgt dat zij maandag de BCO-richtlijn niet naar buiten brengt, maar wel beschikbaar wordt voor de werkgroep van (10)(2e).
De richtlijn is onderhands naar de GGD gestuurd voor de berekening personeel voor bron- en contactopsporing. Het is wel belangrijk om de richtlijn snel te publiceren, de huidige richtlijn gaat uit van BCO gericht op kwetsbare personen. Afspraak: GGD GHOR laat VWS deze week weten hoeveel capaciteit de komende tijd nodig hebben voor het contactonderzoek.
 - o De precieze cijfers zijn nog niet bekend. Veel GGD-en weten het al wel, en hebben al BCO ingezet op basis van de nog te publiceren richtlijn. De BCO werkgroep van de GGD heeft (10)(2e) opdracht gegeven om 6 mei met een eerste resultaat te komen. Zie agendapunt 5b.

2. Reflectie minister klankbordoverleggen in aanloop naar 6 mei

Dit agendaonderwerp is expliciet ingebracht door de DPG-en. DPG-en horen graag hoe u de diverse klankbordgroepen/ brainstorm ervaart.

3. Zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen (bedden capaciteit)

- Kerngetallen

NB. Kengetal en presentatie Rianne komen vandaag om 14.00 binnen. Volgt met nazending!

(10)(2e) (GGD IJsselland) is de afgelopen week bezig geweest om een kengetal te realiseren voor het benodigde aantal bedden buiten de ziekenhuizen vanaf

1 juni, na stabilisering van het aantal COVID-19 gevallen. Zij zal met een power point presentatie het kengetal, de aannames, de cijfers en de vervolg aanpak toelichten. De cijfers zijn gebaseerd op de berekening van het LCPS voor het aantal IC bedden, in aanvulling hierop worden cijfers uit een deel van de regio's gehaald om de cijfers van het LCPS en het kengetal te valideren.

Het eindresultaat is tweeledig:

1. Eén kengetal met een bandbreedte. Het kengetal geeft een schatting van het landelijk benodigd aantal bedden. De bandbreedte geeft een beeld van de regionale verschillen. Dit getal gaat ervan uit dat de belasting van de IC bedden en de benodigd circa 600 extra IC-bedden zoals door het LCPS uitgerekend stabiel zal blijven de komende jaren.
2. Benodigde aantal bedden bij een eventuele tweede plek in de zorgbelasting.

Het advies van (10)(2e) zal luiden om de aanpak/prognose en de waarborging van de beddencapaciteit buiten de ziekenhuizen op termijn bij de verschillende sectoren te beleggen in plaats van regionaal. Uit ervaring ziet de GGD dat de sectoren heel goed in staat zijn om de benodigde capaciteit zelf waar nodig op te schalen en daardoor direct de juiste soort bedden hebben voor de verschillende soorten patiënten. Deze aanpak is in het belang van de duurzame borging van de extra beddencapaciteit. (10)(2e) pleit er dus voor om als vervolg te kijken naar hoe we de branche organisaties zelf kunnen laten aangeven hoe ze de komende jaren mensen kunnen opvangen binnen de sector.

- We kunnen aangeven dat we blij zijn dat er in zo'n korte tijd al een mooi resultaat ligt.
- Het kengetal geeft een mooi houvast en beginpunt waar vanuit we kunnen voortbouwen en zorgen dat iedereen de juiste zorg blijft krijgen.
- We zijn positief gestemd dat het kengetal haalbaar en duurzaam is.
- We kunnen aangeven dat we graag meekijken met de GGD-en over de aanpak om op termijn de extrabeddencapaciteit op een duurzame manier in te regelen bij de sectoren zelf, hierdoor zullen de sectoren op termijn zelfredzaam zijn gedurende het nieuwe normaal.
- Daarnaast kunnen we kijken wat er wel nog op regionaal en/of landelijk niveau geregeld moet worden om goede zorg te kunnen waarborgen.

4. VVT

- Financiering

(10)(2e) kan inleiden. LZ (10)(2e) kunnen toelichting geven in het overleg).

- Bezoekregeling verpleeghuizen

Vrijdag is vanuit VWS nuttig overleg gevoerd met drie DPG- en. Wij hebben hen bijgepraat over wat er nu speelt rond de bezoekersregeling; zij hebben daarbij aangegeven dat de DPG- en een rol zouden kunnen spelen bij de pilot rond de aanpassing van de bezoekregeling. We hebben afgesproken dat ze OMT advies aanvraag krijgen, zodat ze alvast deze kunnen overdenken. Zie bijlage.

5. Testen en Bron- en contactonderzoek

a) Testen

- Vanaf deze week start het testen van personeel in het onderwijs en de kinderopvang, ik ga er vanuit dat die prima in de stroom mee kunnen, het aantal geteste zorgmedewerkers is immers gedaald (omdat er minder luchtweginfecties zijn?). We horen het graag als er problemen zijn.
- Het is heel fijn dat jullie binnenkort ook mantelzorgers met klachten kunnen gaan testen.
- We zijn aan het begin van de overgangsfase. Onderdeel daarvan is een andere inzet wat betreft testen en bron- en contactonderzoek.
- Zodat we goed voorbereid zijn op de controlefase. Vanaf 1 juni wil ik dat iedereen die klachten heeft zich kan laten testen, en bij een geconstateerde besmetting moet bron- en contactopsporing uitgevoerd worden.

- Zo kunnen we het aantal gevallen beperken tot er een vaccin voorhanden is.
- Iedereen met klachten testen zou afhankelijk van het seizoen leiden tot 30.000-70.000 testen per dag.
- Een deel hiervan wordt natuurlijk in het ziekenhuis, in een zorginstelling of door de huisarts afgenomen.
- VWS richt een programma in dat de GGD een landingsplek biedt voor het (door)ontwikkelen van ideeën en programma's van eisen van de GGD in (proof of concepts van) digitale middelen die ondersteunend zijn aan het werk van de GGD.
- Ik hoor graag voor dit alles wat nodig is en hoe we daaraan kunnen bijdragen

b) Capaciteit bron- en contactonderzoek GGD-en

- Opschalingsstuk komt 6 mei. (10)(2e) kan een toelichting geven op stavaza.
- We hebben afgelopen week gesproken over de rol van de GGD hierbij. De GGD kijkt nu wat er voor nodig is om testen en bron en contactopsporing uit te kunnen voeren
- Digitale middelen kunnen de GGD ondersteunen bij het uitvoeren van het bron- en contactonderzoek.
- *In hun bijdrage voor de brainstorm met de minister van donderdag 30 april schrijft GGD het volgende: wij gaan uit van een groei naar 70.000 tests per dag in het vroege najaar. Instellingen, huisartsen, laboratoria en GGD'en voeren dit gezamenlijk uit. Op geleide van het aantal testen verwachten wij 3.500 BCO per dag in het vroege najaar. In het begin kost dit 15 uur per BCO, na invoering van optimale digitalisering 5 uur per BCO. Dan zijn er iedere dag 2.200 medewerkers fulltime mee bezig.*

c) PBM

Geen concrete bespreekpunten/ annotatie ontvangen vanuit GMT.

d) Afsluiting en afspraken

- Woensdag 6 mei kamerbrief, donderdag 7 mei kamerdebat.
- Verslag van deze bijeenkomst volgt.

Bijlage:

1. *Verslag bijeenkomst 28 april*
2. *Monitor GGD GHOR dd 3 mei 2020*
- 3.

Bijlage 1:

Overige genodigden (buiten de DPG-en):

- (10)(2e) (GGD GHOR), (10)(2e) (GGD GHOR)
- (10)(2e) (IGJ),
- (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e), (10)(2e), (PG).
- (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (LZ)
- (10)(2e) (GGD GHOR)