

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e)  
 (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl  
 From: (10)(2e)  
 Sent: Thur 10/29/2020 12:09:45 PM  
 Subject: FW: COVID-19 koepeloverleg  
 Received: Thur 10/29/2020 12:09:46 PM

Hai (10)(2e), ea.

Onderstaand onder 1. de laatst stand van zaken over het dataportaal in ontwikkeling voor in de annotatie voor HAK.  
 Onder 3, denk ik dat het handig is om ter informatie in de annotatie op nemen dat er is een brief gestuurd naar NFU en NVZ (vanuit de vakbonden, V&VN en de PF) over dat er in de hele zorg eenzelfde mondkapjes richtlijn moet gelden (<https://nos.nl/artikel/2353586-ziekenhuispersoneel-wil-helder-beleid-voor-mondkapjes.html>). VWS met daar een reactie op geven. Ons antwoord aan de TK is: richtlijnen zijn van de sector. Moet voldoen aan OMT en RIVM advies, maar is aan de beroepsgroepen zelf om een richtlijn op te stellen. Richtlijn moet ruimte houden voor persoonlijk afwijken. Zorg is geen eenheidsworst dus is logisch dat er voor verschillende sectoren in de zorg verschillende richtlijnen gelden.

Groet,  
 (10)(2e)

----

Informeel verslag:

1.  
 Dashboard/ dataportaal ontwikkeling – toelichting door NZa op 29 oktober.  
 NZa spreekt er vanmiddag nog over met NVZ, UMCU is betrokken bij doorontwikkeling en vanochtend afspraken gemaakt met LNAZ en LCPS.  
 Doel: alle info die nodig is om de samenwerking vorm te geven te ontsluiten.  
 Vanochtend afgesproken dat data die LCPS en NZa ontsluiten dit gezamenlijkheid doen. Zo veel mogelijk gebruik maken van data die er al is. Beperken van extra informatie uitvraag.  
 Actuele zicht in de kritieke planbare zorg is er nu niet. Dus idee is om met een soort stoplicht systeem te maken, en daar korte uitvraag voor te organiseren. Wordt geen exacte exercitie. Wordt een stoplicht, met vraag aan ziekenhuis of kliniek met vragen: kan je kritieke planbare zorg nu nog aan (ja/nee), kan je kritieke planbare zorg over nemen (ja/nee), kan je niet kritieke planbare zorg nog doorgaan (ja/nee). Is een subjectieve vraag, met uitkomsten tbv het gesprek in de regio. Is nu nog niet te zeggen of dit een dagelijkse uitvraag is. Hangt af van de ontwikkeling van de actualiteit. Hopelijk is dit onderdeel maandag al beschikbaar. Vandaag bespreken met ROAZ voorzitters. Maandag communicatie richting klinieken en instellingen.

Data behoefte per regio wordt geïnventariseerd met LNAZ. Daar wordt door NZa invulling aan gegeven en gaat NZa zo goed mogelijk proberen te ontsluiten. Behoeft is nu bijvoorbeeld inzicht in VVT-capaciteit. Er zijn hier al initiatieven op, dus wordt gekeken of dit kan worden samengevoegd.

LCPS heeft een behoorlijk stabiel portaal. Dus daarom wordt er nu een data portaal naast gemaakt door NZa. Het is namelijk niet veilig om nu midden in de crisis te switchen van data –portaal. NZa werkt met gezamenlijk ontwikkelteam aan nieuw portaal.

NVZ: de kritische planbare zorg is nu nog overal geregeld. Maar de overige planbare zorg is dagkoersen en uur koersen. Dus de vraag is of als het straks uur koersen worden voor de kritisch planbare zorg is het de vraag wat voor toegevoegde waarde dit heeft?

NZa: invulinstructie volgt en wordt samen met iedereen vormgegeven.

NVZ: bedenk ook wat het doel is? Alleen een overzicht is niet genoeg. Je moet er ook wat mee doen.

NZa: doel staat goed beschreven in brief vrijdag. De kritieke planbare zorg op pijl te houden. En dan daar is een dagelijks overzicht wel voor nodig. Als het overal op rood staat, moet ook het signaal worden doorgegeven – landelijk - dat er wat nieuws moet komen om de zorg te redden.

ZN: info is ook nodig omdat we anders geen zorgbemiddeling kunnen doen. En zodat het gesprek in de ROAZ'en plaats kan vinden.

NZa: de prioritering adhv het raamwerk van de FMS is wel echt bedoeld om overal hetzelfde niveau van zorg te verlenen. En niet dat zorgbemiddeling het olifantenpaadje wordt om in sommige regio's een hoger niveau van planbare zorg te laten doorgaan.

ZKN: signaal: nog niet alle klinieken zijn vertegenwoordigd in de ROAZ'en.

NZa: horen we idd meer. Ook dat nog niet overal de zorgverzekeraars zijn aangesloten.

ZN: namen en rugnummers graag.

VWS: signaal gezien. Ook in HAK wordt dit signaal nog even genoemd.

Hoe staat het met het raamwerk?

FMS: alleen NZa moet nog input leveren.

Vanmiddag wordt alle input verwerkt. Vanavond webinar met toelichting en dan hopelijk morgen publicatie.

FMS: vanuit een aantal wetenschappelijke verenigingen wordt geprobeerd afspraken te maken met ZBC's over patiënten die vanaf maart op de wachtlijsten staan. En inmiddels niveau 4 of 5 zijn. ZBC's willen hun reguliere bedrijfsvoering door laten gaan, en daardoor worden deze zware patiënten niet opgenomen.

(10)(2e) en (10)(2e) hebben daar maandagochtend contact over.

----

2.

(10)(2e) LCDK- ook wel dienst testen. Minister heeft (10)(2e) de opdracht gekregen om regie in de keten en helderheid over rollen. Daarom is de brief geschreven, aan de GGD'en en de lab's die covid diagnostiek doen.

NVZ: Zelf verbaast over de brief. Kwam plompverloren bij ons terecht. En was niet eerder ter sprake gekomen.

Zorgen: het geeft een landelijke sturing op capaciteit. Maar dat is 'eigen' capaciteit. Dus in hoeverre komen zij in de knel, als ze landelijk worden aangestuurd.

(10)(2e) de brief is een bevestiging van hoe het nu gaat. LCDK wordt een dienst onder de rijksoverheid. Brief is afgestemd met GGD'en en LCDK. Er zijn idd ziekenhuis labs die covid diagnostiek doen. Signalen zijn dat zij op de toppen van hun tenen lopen. LCDK stuurt op optimaal gebruik en voorkomt dat labs niet omvallen.

Regionale lab infrastructuur staat onder druk. Ook omdat zorgmedewerkers die zelf getest moeten worden in de ziekenhuis labs. Er moet ruimte blijven voor capaciteit voor niet-covid zorg, voor zorgpersoneel, en voor covid-zorg in de huizen. Dat neemt het LDKC mee. Zodat ziekenhuislabs zich kunnen focussen op de taken waar zij voor aan de labs staan.

Als dat de zorgen zijn, dan kan hij die nu mondeling wegnemen.

NVZ: we hebben een uitvraag gedaan bij de ziekenhuislabs, daar komt nog reactie op (en misschien dus nieuwe signalen).

Rechtstreeks schakelen tussen NVZ en (10)(2e) Graag in de toekomst van te voren adresseren in een overleg.

----

3.

Vanuit VWS hebben we standpunt; moet voldoen aan OMT en RIVM advies, maar is aan de beroepsgroepen zelf om een richtlijn op te stellen. Richtlijn moet ruimte houden voor persoonlijk afwijken.

NVZ: er is maar 1 richtlijn voor de ziekenhuizen en die is van de FMS. Het is een illusie om te bedenken dat de zorg een eenheidsworst is.

Weet dat de bonden dit aankaarten, maar ik hoor uit het ziekenhuis niet de signalen dat de richtlijn tot problemen leidt. Als medewerkers problemen hebben met de richtlijn, dan moeten ze dit aangeven bij hun leidinggevende.

V&VN: kan geen uitspraak doen. (10)(2e) spreekt niet namens V&VN.

FMS: laten we dit agenderen in het HAK. Ook oproep aan PF; er wordt maatwerk toegepast in verschillende zorgsectoren. Kom langs als je vragen hebt over de richtlijnen. Als de bonden wat willen, dan is dat zo.

VWS: niet bedoeld om mensen in de hoek te zetten. We willen graag horen of de lijn die we voorlegden geen onzin was.

V&VN: we vertegenwoordigen meer verpleegkundigen dan alleen die in de ziekenhuizen.

PF: niet betrokken geweest bij de besluitvorming over de brief. Komt terug op beeld vanuit PF.

VWS: als we brieven gaan schrijven naar elkaar, helpt dat soms niet. Het gesprek dat we hier hebben, daar moeten we dingen in proberen op te lossen. Laten we met elkaar in gesprek blijven.

-----

Wvttk.

V&VN: we hebben peilingen gedaan onder werknemers.

Al 13.000 reacties.

Oproep aan Rutte om de kraan verder dicht te draaien en extra maatregelen te nemen.

Door personeelsuitval loopt de ambulance en de wijkverpleging vast.

VWS: meldt het aan de IGJ als het gevaarlijke situaties oplevert.

PF: we gaan een meldactie doen. Richt zich op reguliere zorg die wordt afgeschaald.

Willen graag iets doen bij agressie tegen zorgmedewerkers. Moet in samenhang met informatie over spreiding en afschaling, zodat de patiënten weten waar ze aan toe zijn.

LHV: er zijn nu niet genoeg griepvaccinaties. Verzoek om mensen in de wachtlijst te zetten. Agressie (daarover?) is groter dan verwacht. Voorzien ook problemen als er te weinig covid vaccins zijn.

**Van:** (10)(2e)

**Verzonden:** donderdag 29 oktober 2020 11:11

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@nfv-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e)@nfv.nl <(10)(2e)@nfv.nl>; (10)(2e)@ineen.nl <(10)(2e)@ineen.nl>; (10)(2e)@patientenfederatie.nl <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>; (10)(2e)@demedischspecialist.nl; (10)(2e)@lhv.nl <(10)(2e)@lhv.nl>; (10)(2e)@zn.nl <(10)(2e)@zn.nl>; (10)(2e)@demedischspecialist.nl; (10)(2e)@patientenfederatie.nl <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>; (10)(2e)@nfv.nl <(10)(2e)@nfv.nl>; (10)(2e)@venvn.nl; (10)(2e)@zn.nl <(10)(2e)@zn.nl>; (10)(2e)@nfv.nl <(10)(2e)@nfv.nl>; (10)(2e)@ineen.nl <(10)(2e)@ineen.nl>; (10)(2e)@patientenfederatie.nl <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>; (10)(2e)@demedischspecialist.nl; (10)(2e)@lhv.nl <(10)(2e)@lhv.nl>; (10)(2e)@demedischspecialist.nl; (10)(2e)@patientenfederatie.nl <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>; (10)(2e)@nfv.nl <(10)(2e)@nfv.nl>; (10)(2e)@venvn.nl; (10)(2e)@nfv.nl <(10)(2e)@nfv.nl>; (10)(2e)@zkn.nl; (10)(2e)@nza.nl; (10)(2e)@minvws.nl



CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: COVID-19 koepeloverleg

Ha allen,

De agenda voor straks:

1. Toelichting NZa eerste versie van ons dataportal.
2. Verzoek NVZ: bijgevoegd document bespreken.
3. Graag horen we een reactie van de NFU en NVZ op bericht NOS: <https://nos.nl/artikel/2353586-ziekenhuispersoneel-wil-helder-beleid-voor-mondkapjes.html>. VWS is gevraagd een reactie te sturen aan de Tweede Kamer.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>

Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 12:26

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @ineen.nl' <(10)(2e) @ineen.nl>; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @lhv.nl' <(10)(2e) @lhv.nl>; (10)(2e) @zn.nl' <(10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @venvn.nl; (10)(2e) @zn.nl' <(10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @ineen.nl' <(10)(2e) @ineen.nl>; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @lhv.nl' <(10)(2e) @lhv.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @venvn.nl; (10)(2e) @NFU.nl; (10)(2e) @zkn.nl

CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: COVID-19 koepeloverleg

Hoi (10)(2e)

Graag zou ik bijgevoegd document morgen bespreken. Hij komt voor ons uit de lucht vallen en we hebben wat zorgen over de consequenties.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) <(10)(2e) >  
(10)(2e)



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht

M 06 (10)(2e)

(10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl  
[www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 09:33

Aan: (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @ineen.nl' <(10)(2e) @ineen.nl>; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @lhv.nl' <(10)(2e) @lhv.nl>; (10)(2e) @zn.nl' <(10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @venvn.nl; (10)(2e) @zn.nl' <(10)(2e) @zn.nl>; (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @ineen.nl' <(10)(2e) @ineen.nl>; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @lhv.nl' <(10)(2e) @lhv.nl>; (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) @patientenfederatie.nl' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) @nfu.nl' <(10)(2e) @nfu.nl>; (10)(2e) @venvn.nl; (10)(2e) @NFU.nl; (10)(2e) @zkn.nl

CC: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: COVID-19 koepeloverleg

Beste deelnemers aan het koepeloverleg,

Morgen spreken we elkaar weer.

Als jullie agendapunten hebben, ontvang ik die graag, uiterlijk morgen 9 uur.

Bijgaand ter informatie de Covid-19 stand van zaken brief die gisteravond aan de Tweede Kamer is gestuurd. Op

<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2020/10/28/stand-van-zakenbrief-covid-19> zijn alle bijlagen te vinden, die bij de brief horen.

Groet,

(10)(2e)

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: donderdag 1 oktober 2020 12:08

Aan: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e) @nfu.nl'; (10)(2e) @ineen.nl'; (10)(2e) @patientenfederatie.nl'; (10)(2e) @demedischspecialist.nl'; (10)(2e) @lhv.nl'; (10)(2e) @zn.nl'; (10)(2e) @demedischspecialist.nl'; (10)(2e) @patientenfederatie.nl'; (10)(2e) @nfu.nl'; (10)(2e); (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl'; (10)(2e), (10)(2e)

Onderwerp: COVID-19 koepeloverleg

Tijd: donderdag 29 oktober 2020 12:00-12:45 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie:

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

**Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.**

(10)(2g)

Deelnemen aan vergadering

(10)(2g)



Hebt u hulp nodig? Ga naar <http://help.webex.com>