

### Terugkoppeling overleg EWS

De NZa benaderd door de huisartsen en zorgverzekeraars (ZK en VGZ), gekoppeld aan de ROAZ regio NH-FL. Zij zijn in een vergevorderd stadium van opzet en uitrol van een COVID Early Warning System. Hierbij krijgt de huisarts aan de voorkant van het zorgpad rondom de COVID-patiënten een sterkere rol in de voorspelling van de belasting van het regionale zorgsysteem. Door de dagelijkse aanlevering van de profielen van positief geteste patiënten aan de landelijke NL-COVID registratie, wordt het mogelijk om de verwachte zorgvraag in de ziekenhuizen beter te voorspellen.

#### Inhoud:

- ZN heeft nu nog vraagtekens bij landelijke uitrol, maar is wel bereid om te kijken wat er nodig is. ZK geeft aan ook wisselende signalen van huisartsen te krijgen, maar het grootste deel in NH-FL is positief.
- ROAZ voorzitter huisartsen NH-FL geeft aan dat je nooit 100% van de huisartsen mee krijgt, maar wel een groot volume. Een groot volume is ook randvoorwaardelijk voor het maken van deze afspraak in de ROAZ.
- ZK geeft aan dat er verschillende voorspelmodellen zijn. Met 5.1.2e (NZa) gesproken over het EWS en toevoegen aan landelijke registratie, NZa was positief.
- LHV geeft aan dat het EWS nog in het corona team besproken wordt, ook in het bestuur. LHV en VPH vinden het extra administratieve lasten, pilotvariant lijkt voor nu prima om uit te voeren.
- Vanuit NH-FL vinden ze het EWS systeem van toegevoegde waarde tov de gegevens van de GGD. De GGD enthousiast is, deze informatie kunnen zij niet uit de eigen systemen halen. Huisarts kan straks ook de gevaccineerden inzien. LCPS is ook enthousiast. Het registratiesysteem zit ook al in het HIS, hieruit zijn testen gedaan voor de tijdsinzet van de huisarts.
- Huisarts kan niet alleen ROAZ-en en LCPS ondersteunen in voorspellingen zorgvraag als ook eerder actie ondernemen m.b.t. beïnvloeden zorginstroom (bijv. IC voorkomen), eerder saturatie meten.
- InEen ziet de rol van de zorggroepen qua draagvlak verkrijgen nog niet helemaal voor zich. ROAZ voorzitter huisartsen NH-FL geeft aan dat hier al heel goede structuren voor zijn, communicatie loopt ook goed.

#### Bekostiging:

- NZa stelt dat het starten regionale experimenten bij voorkeur in Segment 3 moet, dat heeft ook altijd de voorkeur. Vanuit Segment 3 moeten de contracten worden aangepast, als dit initiatief groot wordt gaat dit tot hoge administratieve lasten leiden. Daarom kijken we ook vooruit naar landelijke regelgeving.
- LHV en VPH vinden het inschrijftarief niet passend want daar moet je eigenlijk alles uit doen en regelen.
- ZN geeft aan ook problemen te hebben ervaren met een aanvullende prestatie in Segment 1, de prestatie OPEN is ook zeker in het begin gedeclareerd terwijl daar niet aan de voorwaarden werd voldaan (deelname aan een OPEN-coalitie).
- NZa concludeert dat niemand twijfels heeft of dit vergoed moet worden indien je hier extra inzet op pleegt. Er zijn echter wel twee smaken: regelen dat de huisarts wordt vergoed (zoals OPEN prestatie) of regelen via het samenwerkingsverband (zorggroepen).
- InEen neemt het inregelen via zorggroepen ook mee terug.
- Volgende week weer een overleg.