

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft **Zorgcontinuïteit**
 Vergaderdatum en -tijd **30 maart 2020 09:30-11:00**
 Vergaderplaats **Zaal A-541**
 Genodigd



5.1.2e

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 5.1.2e
F 070 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

Beleidsmedewerker

T 070 5.1.2e
M +31(0)6 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum

29 maart 2020

Aantal pagina's

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening en kennismaken.

5.1.2e zal het overleg voorzitten.

Fysiek aanwezig zijn: 5.1.2e (FMS), 5.1.2e (NVZ), 5.1.2e (GGD GHOR NL), Ernst Kuipers (LNAZ), 5.1.2e (NFU), 5.1.2e (LNAZ), 5.1.2e of 5.1.2e (IGJ).

Via Zoom zijn aanwezig: 5.1.2e (LUMC), 5.1.2e (UMCG), 5.1.2e (MST), 5.1.2e (sara)

2. Stand van zaken opschaling (IC en non-IC) binnen ziekenhuizen.

- Afspraak in Catshuis met 5.1.2e en 5.1.2e volgend weekend in totaal (Covid en niet-Covid) 2400 IC bedden gereed. Ziekenhuizen garanderen dit. Deze afspraak in dit overleg bevestigen, inclusief de verdeling per ROAZ (of hoe hiertoe gekomen gaat worden).

Ook afspreken: hoe de ROAZ'en gaan komen tot verdere opschaling dan 2400 bedden (dit gebeurt vooralsnog alléén intern; wordt voorlopig niet gedeeld in de Kamerbrief).

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
29 maart 2020

- **Van absoluut belang voor het verdelen van patiënten over de bedden capaciteit is dat de ziekenhuizen data aanlevering aan het LCPS**
- Het LNAZ heeft van het ministerie van VWS en de IGJ de opdracht gekregen om een coördinatiecentrum op te zetten, verantwoordelijk voor de spreiding van patiënten over alle Nederlandse ziekenhuizen om tot optimale uitkomsten van de patiëntenzorg te komen.
- Het gaat nadrukkelijk niet alleen om spreiding van COVID-19 patiënten, maar om alle patiënten die acuut of semi-acuut zorg nodig hebben.
- Belangrijke toegevoegde waarde van het LCPS moet zijn dat de grootschalige verplaatsingen, die we komende week al verwachten, in goede banen worden geleid.
- **5.1.2e** van IG&H trekt dit in opdracht van het LNAZ.
- De FMS is gevraagd om in te huizen bij het commandocentrum van het LCPS. De FMS is verantwoordelijk voor het inbrengen van signalen, van kennis en van hun netwerk van professionals.
- Het LCPS monitort de beschikbare capaciteit.
- Het vergroten van de capaciteit is geen taak van het LCPS, het LCPS zal hierin waar mogelijk wel faciliteren.
- Het is van het grootste belang dat alle ROAZ/regio's dagelijks hun beschikbare IC en klinische capaciteit doorgeven aan het LCPS.
- Aan IGJ is gevraagd erop toe te zien dat alle partijen de bestaande systemen goed vullen.

Dwingend verzoeken aan alle ziekenhuizen de data aan te leveren aan het LCPS volgens de voorschriften; elke dag voor 12:00. Eventueel kan Ernst Kuipers toelichten.

3. Opschaling extra (klinische) capaciteit buiten de ziekenhuismuren bijvoorbeeld via de beschikbare capaciteit in **5.1.2a en bijvoorbeeld zorghotels, ook in relatie tot ELV zorg**

5.1.2a

De ROAZ'en moeten deze week met grens ziekenhuizen (Groningen, Zwolle, Nijmegen, Twente en Maastricht) afspraken hebben gemaakt over opvang IC patiënten (Covid en non Covid). Ook al is overplaatsing nu misschien nog niet nodig, het zou goed zijn om de afspraken al te hebben liggen.

Overige zorgcapaciteit:

Zijn de ROAZ'en al bezig met extra bedden capaciteit buiten de ziekenhuismuren? Dit moeten ze deze week echt gaan regelen! En wat doen de Veiligheidsregio's om te zorgen voor voldoende zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen?

- De verantwoordelijke directeuren publieke gezondheid leveren, in afstemming met de ROAZ'en, hiervoor inzicht in de behoefte en het aanbod.
- De GGD GHOR heeft extra capaciteit ingezet om een landelijke netwerk van zorghotels op te gaan zetten, waar mensen terecht kunnen die niet langer thuis kunnen blijven, maar bij wie de zorgzwaarte te licht wordt bevonden voor opname op in een ziekenhuis of voor mensen die uit het ziekenhuis komen en nog niet thuis kunnen verblijven (eerstelijns verblijf).
- De coördinatie hiervan ligt bij de GGD-GHOR.
- Minister de Jonge spreekt maandag 30 maart met de dPG'en over het aantal 'overige bedden'. Dat is deels al in kaart gebracht; Brabant en Rotterdam lijken daarin het verst.
- Met spoed moet dit voor het gehele land worden geregeld. Daarbij kan ook de vraag aan de orde komen of nationaal nog aanvullende capaciteit nodig is.

Hier **5.1.2e** en Ernst Kuipers (namens de ROAZ) de stand van zaken laten toelichten. Loopt dit goed? Met welke uitbreiding en tijdsplanning wordt er gewerkt? Is deze snel genoeg? Goed opletten of werkwijzen GGD GHOR en ROAZ op elkaar aansluiten

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team A

Datum
29 maart 2020

4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

- Afgesproken in het MCCb van 26 maart jongstleden dat er voorlichting moet komen over de acceptatie van kwaliteit van mondkapjes door zorgverleners.
- De IGJ heeft op 23 maart jongstleden laten weten (en op zijn site gepubliceerd) dat bepaalde mondkapjes die buiten de EU (o.a. China en de VS) zijn goedgekeurd, gelijkwaardig zijn aan FFP2- en FFP3-mondmaskers die voldoen aan de Europese norm EN-149 2001. Dat is de conclusie van de IGJ, na overleg met de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het RIVM. Voorwaarde is uiteraard dat de producten in deugdelijk staat zijn, voorzien zijn van de correcte markeringen en niet over de uiterste houdbaarheidsdatum heen zijn.
- Op 28 maart jongstleden heeft VWS een grote partij mondkapjes teruggehaald.

Er is informatie hoe de check mondkapjes plaatsvindt. Dit kunnen we toesturen als daar behoefte aan is.

- GGD GHOR NL coördineert de inventarisatie en herverdeling van de belangrijkste PBM'en.

Goed om stil te staan bij werking consortium LCH is men daar tevreden over? Zijn er verbeter punten?

- Er is afgesproken dat op het moment dat de centrale distributie gaat lopen, de decentrale distributie wordt gestopt voor de beschermingsmiddelen.

Klopt het dat ziekenhuizen nog steeds leveranties ontvangen van PBM? (GMT heeft concrete signalen).

Hoe kunnen we communicatie in algemene zin verbeteren? (GMT heeft nog steeds het gevoel dat dit niet goed loopt).

- Goed om te vermelden dat we ook kijken naar welke producten op iets langere termijn tekorten gaan opleveren. Daar wil VWS in een groepje aan gaan werken. Vanuit VWS wordt gezorgd voor een procesbegeleider.