



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ
cc minister MZS

Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

T 070 5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk

210460-CZ

Bijlage(n)

3

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Annotatie 'hand aan de kraan' overleg
Vergaderdatum 21 september 2020 16:00-17:00
en -tijd
Vergaderplaats Webex

Paraaf directeur Paraaf DGCZ

dig.
alk
10/9

1 Aanleiding en doel overleg

Afgesproken is om tweewekelijks een 'hand aan de kraan' overleg te houden met msz-partijen, V&VN en de LHV. In dit overleg wordt de stand van zaken besproken mbt de ontwikkeling van COVID-19, zowel landelijk als regionaal, en hoe de zorg ervoor staat.

2 Deelnemers overleg

Minister MZS

5.1.2e
5.1.2e (FMS)
5.1.2e (NVZ)
5.1.2e (LNAZ, EMC)
5.1.2e (LHV)
5.1.2e (FMS)
5.1.2e (UMCU)
5.1.2e (LNAZ)
5.1.2e (IGJ)
5.1.2e (NZa)
5.1.2e (V&VN)
5.1.2e (CZ-VWS)
5.1.2e (CZ-VWS)
Iemand van GMT 5.1.2e (GMT-VWS)



Iemand van PG ???? (PG-VWS)

Directie CZ

Kenmerk
210460-CZ

3 Te bespreken punten + toelichting

De vergadering dit keer graag met een voorstelronde beginnen, omdat de minister voor het eerst aansluit.

a. Doorlopen verslag per pagina langslopen en vaststellen, zie bijlage 1.

Acties uit verslag terugkoppelen:

1. *Duidelijkheid over overlegstructuur en deelname BAO:* Op dit moment zijn er de volgende overleggen mbt covid waar de koepels bij aangehaakt zijn dit is ook naar de koepels gemaild. U kunt de koepels vragen of zij verder nog opmerkingen hebben bij het overzicht dat zij hebben ontvangen?

Overleggen mbt COVID-19

- Overleg monitoring COVID-19 in de eerste lijn en de MSZ:
maandagmiddag 1 keer per 2 weken met de **bestuurders** van NVZ, NFU, LHV, V&VN, LNAZ, FMS, NZa, IGJ.
Aan de hand van het aantal COVID-19 besmettingen en het aantal ziekenhuis opnames (kliniek en IC) wordt geïnventariseerd hoe het gaat met de continuïteit van zorg in de ziekenhuizen, de eerste lijn en de verbinding met de VVT. Onderwerpen die daaraan raken is het gebruik en de voorraad van PBM, testbeleid van zorgmedewerkers, etc.
- COVID – 19 koepeloverleg: donderdagmiddag 1 keer per 2 weken met de **beleidsmedewerkers** van NVZ, NFU, LHV, V&VN, InEen, FMS, Patiënten Federatie, ZN, ZKN.
Alles waar de koepels tegenaan lopen bij de zorg in Corona tijd. Uitvraag voor de agenda is op maandag. Donderdagochtend wordt de agenda en eventuele antwoorden rond gestuurd.
- regulier overleg testen: dinsdag elke week - met de **beleidsmedewerkers** van LHV, VWS(PG) en GGD GHOR NL.
testbeleid van de GGD GHOR
- IC- Opschalingsoverleg: woensdagmiddag 1 keer per 2 weken met de **ROAZ-voorzitters.**
Voortgang van de uitvoering van het IC-op Schalingsplan van het LNAZ (ziekenhuizen, traumaheli, vervoer, coördinatie en patiëntenspreiding)
- Overleg IC-op schaling: VWS, NFU, NVZ en ZN – incidenteel op niveau **beleidsmedewerkers**
Gaat over de bekostiging van de IC en de klinische opschaling in ziekenhuizen.
- *Aansluiting van koepels bij het BAO:*
- VWS heeft aangegeven dit intern te bekijken, maar de verwachtingen te willen temperen. De bewindslieden hebben hierover een heel expliciet besluit genomen. Het laatste BAO waar de koepels ook nog



bij waren is 11 mei. In het verslag van dit BAO dat zij ook allen hebben ontvangen staat het volgende:

Directie CZ

Kenmerk
210460-CZ

- o Het BAO wordt, gezien de fase waarin we nu zitten, weer beperkt tot de reguliere partners: Veiligheidsberaad, VNG, GGD-GHOR, IgJ, vertegenwoordigers betrokken departementen en RIVM. Alle andere partijen die in de loop der tijd zijn aangesloten buiten deze reguliere partners zijn al op een andere wijze in gesprek met VWS door middel van reguliere overleggen en/of overleggen specifiek gericht op COVID-19 en uiteraard zullen we die in de komende periode betrokken houden.
 - o Met bovenstaand voorstel hopen wij het BAO hernieuwd te kunnen richten op het bestuurlijk gesprek over infectieziektenbestijding. Met de andere partners willen wij het gesprek over de effecten van Covid en de maatregelen op uw specifieke terrein op de reguliere tafels kunnen voeren. Ik hoop hiermee de input van alle partners recht te doen.
 - Achterliggend argument is dat de besluitvorming complex is met meer partijen en dat er door de tijd heen ook andere (besluitvormings)overleggen zijn ontstaan waar koepels bij aangehaakt zijn.
 - Aan koepels is wel gemeld dat bij specifieke OMT adviezen het RIVM toelichting kan komen geven in de overleggen van de koepels (dus het hand aan de kraan overleg)
 - U kunt bovenstaande toelichten en daarbij aangeven dat directie Curatieve Zorg de OMT adviezen, zodra deze openbaar worden (namelijk als zij aan TK worden toegezonden incl standpunt) aan de hier aanwezige koepels zal sturen. (Actie voor onszelf om daaraan te denken)
2. *PBM*: toelichting op onderzoek accenture:
- U kunt aangeven dat in het koepeloverleg op donderdag 17 september aan partijen is toegelicht dat accenture een op een contact zal opnemen met de koepels.
 - Naast de partijen van het HADK-overleg (of zorgverleners uit hun achterban) wordt ook gesproken met koepels/zorgverleners die niet in het HAK-overleg zitten. VWS betreft dus alle beroepsgroepen uit care en cure die PBM gebruiken zodat met name het preventief verbruik in kaart wordt gebracht. In de lopende uitvraag is Accenture eerst met de care-partijen in gesprek gegaan (gezien de actualiteit van het advies Buurman en het OMT-advies) en deze week zijn de gesprekken gestart met de cure-partijen.
3. *Corona opt in*: de LHV heeft aangegeven nog niet beter te weten dan dat dit 1 oktober verloopt. De effecten zijn zo positief. De LHV vraagt of dit niet structureel gewijzigd kan worden.
- Hierover is de afgelopen 2 weken veel contact geweest tussen de LHV en VWS. De LHV heeft VWS hier ook een brief over gestuurd. De reactie daarop per brief zit nu in de lijn.
 - U kunt aangeven dat hier contact over is geweest tussen VWS en de LHV en dat de LHV ook nog een brief ontvangt (of al heeft ontvangen).



- Op 1 oktober heeft u een apart overleg met de LHV (bijpraatmoment LHV – VWS, speciaal ingepland vanwege vele raakvlakken covid – huisartsen, nav vorig hand aan de kraan overleg). In dit bijpraatmoment kunnen jullie hierover doorpraten.
- De strekking van de reactie aan de LHV per brief is:
 - o VWS onderschrijft het verzoek van de Taskforce Corona Opt-in om bij spoed relevante informatie uit de PS van patiënten die mogelijk besmet zijn met COVID-19 digitaal voor de HAP of SEH raadpleegbaar te maken.
 - o De maatregel is omkleed met waarborgen om de privacy van de patiënt te beschermen.
 - o Indien mogelijk moeten patiënten om toestemming gevraagd worden op het moment van raadplegen van huisartsgegevens.
 - o De AP geeft aan uiterlijk 1 oktober opnieuw te bezien in hoeverre de voortzetting van de Corona opt in te rechtvaardigen is. Voorafgaand aan dat besluit zal ambtelijk in september contact zijn met de AP
 - o Om te bewerkstelligen dat corona opt in kan worden verlengd is de hulp van o.a. de LHV en de Taskforce Corona opt-in nodig. Met inbreng van o.a. de LHV kan VWS bij de AP de noodzaak van voortzetting van de maatregel beargumenteren. En daarmee naast de AP ook parlement overtuigen dat de AMvB - waarmee de maatregel van de Corona Opt-in van een juridische basis wordt voorzien – noodzakelijk is.
 - o Dus de oproep is aan de Taskforce: kom met argumenten waarom verlenging proportioneel/cruciaal is.
 - o Daarbij is het tevens essentieel dat er voldoende waarborgen zijn om oneigenlijk gebruik tegen te gaan.
 - o Naast de tijdelijke maatregel, werken we tegelijkertijd graag samen met het veld aan een alternatieve, duurzame oplossing.
 - o Het is namelijk wenselijk dat in geval van spoed relevante gegevens van een patiënt op de SEH raadpleegbaar zijn.

Directie CZ
Kenmerk
 210460-CZ

b. Doornemen cijfers en ontwikkelingen

- In bijlage 2 vindt u een samenvatting van het dashboard op donderdagmiddag, deze is ook aan partijen gestuurd. Het is verder aangeraden om te kijken op het dashboard¹. Ik adviseer u dit op maandag voor de laatste stand van zaken ook te doen.
- De afgelopen week is het aantal nieuwe positief geteste personen wederom sterk toegenomen. De sterkste stijgingen waren weer te zien in de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland. De nieuwe besmettingen nemen toe in alle leeftijdsgroepen, maar de meeste nieuwe besmettingen zijn gemeld in de leeftijdsgroep van 20-40 jaar. Ook het reproductiegetal is verder gestegen tot 1,38. De aantallen patiënten die vanwege COVID-19 zijn opgenomen in het ziekenhuis of op de intensive care zijn ook gestegen.
- U kunt partijen vragen welke ontwikkelingen zij zien en welke signalen zij opvangen?

¹ <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>



Terugkoppeling gegevens aanlevering RIVM via LCPS ipv NICE.

- Het LNAZ maakt samen met de NFU en ziekenhuizen al langer een punt over het volgende: het RIVM en daarmee het VWS-dashboard maken voor informatie over opnames en beddenbezetting (zowel kliniek als ic) gebruik van Osiris (ggd-registratie systeem). Het RIVM heeft aangekondigd hiervoor NICE cijfers te gaan gebruiken.
- Punt van het LNAZ is dat de cijfers van NICE (en Osiris) een vertekend beeld geven. Zo registreert NICE verdacht + bewezen covid, waardoor hun aantallen hoger uitkomen. Het LNAZ krijgt steeds meer vragen over verschillen tussen hun cijfers en die van het RIVM.
- Zij doen een oproep aan VWS en het RIVM om de data van het LCPS, dagelijks aangeleverd door de ROAZ'en te gebruiken en op het dashboard te zetten.
- Op donderdag 10 september heeft er overleg plaatsgevonden tussen het LNAZ, VWS en het RIVM over welke bron te gebruiken voor informatie over bezetting van ziekenhuisbedden (zowel ic als kliniek).
- De overleggen lopen nog steeds. Het lijkt minder makkelijk dan gedacht.

Directie CZ
Kenmerk
 210460-CZ

U kunt aangeven dat:

- Er constructief overleg is tussen het LNAZ, VWS en het RIVM.
- Alle partijen constateren dat 1 goede oplossing niet per definitie voor de hand ligt.
- Ieder systeem heeft positieve dingen en ontbrekende dingen.
- Wat een belangrijk punt is op dit moment is de beschikbaarheid van data op regioniveau. Voor uiteindelijke early warning en sturing is juist data op regioniveau cruciaal. Omdat je regionaal wilt kunnen ingrijpen.
- LCPS heeft nog geen regionale data. In de gesprekken met het LNAZ wordt nu ook verkend in hoeverre dat wel mogelijk is.
- Osiris (ggd-systeem) biedt nu al regionale data en NICE zou dat in potentie kunnen bieden. Echter wordt Osiris niet altijd betrouwbaar ingevuld en ook met enige vertraging. En bij NICE is het ook nog geen zekerheid dat ze betrouwbare regiodata kunnen opleveren.
- Vooral nog wil het RIVM daarom vasthouden aan Osiris voor informatie over ziekenhuisopnames, zolang er geen goed alternatief is voor informatie op regioniveau. Zij hebben aangegeven voornamelijk ook niet over te stappen op NICE.
- We zijn er dus nog niet over uit. Iets waar we op uit zouden kunnen komen is dat we bijvoorbeeld voor regionale data van Osiris of NICE uitgaan en voor landelijke data op het dashboard van het LCPS.
- Het gesprek wordt vervolgd en het staat hoog op de agenda. We zullen jullie op de hoogte houden van de uitkomsten.

Achtergrond systemen informatie covid-opnames

Er zijn 3 systemen met elk hun plussen en minnen.

Osiris: hier maakt het RIVM momenteel gebruik van voor hun informatie over opnames. Dit is een online systeem voor meldingsplichtige ziekten (waaronder covid). Dit is een systeem dat op basis van een vragenlijst wordt ingevuld door de GGD. In die vragenlijst staan ook vragen over ziekenhuisopnames. Echter worden deze niet altijd even volledig ingevuld. Voor besmettingen is het systeem accuraat, maar voor ziekenhuisopnames niet en het loopt op dat



vlak achter. Positief is wel dat Osiris de data op regioniveau heeft. Van de drie systemen is Osiris de enige die dit nu heeft en dat maakt dat het RIVM (en VWS) geen afstand wil doen van gebruik van de data van Osiris, voordat zij een goed alternatief hebben.

Directie CZ
Kenmerk
210460-CZ

NICE: kwaliteitssysteem voor de IC. Zij registreren meer opnames in de kliniek dan het LCPS (vanwege ook verdacht covid) en hebben nog geen regionale data. Het RIVM heeft aangegeven het voor hun data over opnames voorlopig bij Osiris te houden.

LCPS: systeem voor beddenbezetting. Registreert aantal patiënten op ic (zowel covid en non covid) en in de kliniek (covid). Deze data zijn het meest up to date en worden dagelijks uitgevraagd door alle ROAZ'en bij de ziekenhuizen. Het LCPS heeft echter geen patiëntgebonden info en ook geen regionale informatie.

c. Stand van zaken reguliere zorg.

Er zijn geen grote wijzigingen in de situatie ten opzichte van twee weken terug. U kunt de NZa om een toelichting op de laatste stand van zaken vragen.

Achtergrond:

- Het aantal besmettingen neemt toe, maar leidt voor alsnog niet tot zorgelijke ontwikkelingen in het aantal ziekenhuisopnames. Monitoring blijft van belang, ook om te zien in welke regio's eventueel afgeschaald zou moeten worden bij toenemende besmettingen. De NZa blijft de ontwikkelingen actief volgen.
- Alle ROAZ-regio's hebben plannen opgesteld ter voorbereiding op een tweede uitbraak. Hierbij is aandacht voor het ketenperspectief en het zo beperkt mogelijk afschalen van reguliere zorg wanneer zich een tweede uitbraak voordoet. De plannen zijn gebaseerd op evaluaties en op basis van geleerde lessen uit de eerste uitbraak.
- Voldoende geschoold personeel is het grootste knelpunt dat de regio's voorzien.
- De stand van zaken van de reguliere zorg in de curatieve sector is tevens ook opgenomen in de brede voortgangsbrief covid die 22 september uitgaat.

d. Uitval zorgpersoneel agv quarantaineregels

- Op de site van het RIVM staat de richtlijn voor inzet van zorgpersoneel. Die richtlijn luidt als volgt:
 - o Zorgmedewerkers volgen in de basis het beleid voor alle burgers in Nederland: tijdens quarantaine blijf je thuis.
 - o Alleen in uitzonderingssituaties, waarbij de continuïteit van zorg in het geding kan komen door dreigende personele krapte, is er ruimte voor uitzonderingen. De instelling formuleert criteria (eventueel met benoemen van specifieke functies) wanneer de continuïteit van zorg in het geding komt en waarbij werknemers ten tijde van quarantaine bij uitzondering wel kunnen werken.
- Uit het koepeloverleg op beleidsniveau bleek dat partijen hier niet mee uit de voeten kunnen, want:



- o Op dit moment is het vraagstuk zo breed gedeeld dat het niet meer te doen is voor individuele instellingen aangepast beleid te formuleren. En verschillend beleid bij elke instelling werkt onduidelijkheid bij de verschillende beroepsgroepen (bijvoorbeeld V&vN) in de hand.
- o Het is dus eerder aan elke individuele beroepsgroep om te bepalen in welke omstandigheden zij het nog veilig en verantwoord vinden om te werken met lichte klachten en PBM.
- NB: partijen lijken te vinden dat VWS/RIVM een herziene richtlijn moet maken of een vraag aan het OMT moet stellen. Dit lijkt ons qua VWS heel ingewikkeld, want wij maken geen richtlijnen en dat lijkt ons ook het beste. Het RIVM is dan eerder aan zet, maar we weten niet hoe zij er in zitten. We weten bijv ook dat werknemers (VenVN) en werkgevers (LHV, NVZ, NFU) er op dit punt heel anders inzitten.

Directie CZ

Kenmerk

210460-CZ

Voorstel:

- Of V&vN, FMS en NHG gaan samen, eventueel met een expert vanuit het RIVM, om tafel om te komen tot herziening van de richtlijn op dit punt.
- Of: vraag aan OMT formuleren, voortouw door LHV ivm VenVN, FMS, NVZ, NFU

Achtergrondinfo sneller testen zorgmedewerkers

- Op 11 september is aangegeven in de brief aan de Tweede Kamer dat zorgpersoneel vanaf vrijdag 18 september met voorrang getest kan worden. VWS heeft contact gehad met de koepels om een toelichting op het beleid te geven.
- Ook wordt gewerkt aan fast-lanes bij GGD-teststraten. Streven is dat de testuitslag op dezelfde dag bekend is als de testafname.
- Daarnaast wordt in een aantal ziekenhuizen in de regio Utrecht een sneltest gevalideerd. Die kunnen we pas echt toepassen op zorgpersoneel als we zeker weten dat die sneltests werken.
<https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>

e. WvttkHergebruik PBM

Directie GMT heeft gevraagd of u dit punt wilt inbrengen.

- Vanwege het acute tekort aan Persoonlijke Beschermings Middelen (PBMs) en chirurgische mondkapjes, hebben de toezichthouders (iSZW en IGJ) tijdelijk toegestaan dat bepaalde hulpmiddelen bestemd voor eenmalig gebruik hergebruikt werden (na sterilisatie).
- Nu de ergste nood gelenigd is, willen de inspecties dit niet langer meer toestaan.
- Voordat de inspecties hierover communiceren, willen wij bij het veld even toetsen of dit tot (grote) problemen/onrust zal leiden.
- Desgevraagd: De IGJ gedooft per 1 september niet langer het gebruik van niet CE-gemarkeerde hulpmiddelen, met uitzondering van chirurgische mondkapjes, handschoenen en voor benodigdheden voor coronatesten. Maar ook voor deze hulpmiddelen zijn we in gesprek over een afbouwregeling van het gedoogbeleid.



Directie CZ

Kenmerk

210460-CZ

f. Overig

Advies is om dit **niet actief** in te brengen, maar erop te reageren indien partijen erover beginnen.

- We hebben enkele losse signalen ontvangen van zorginstellingen die geen griepvaccinaties meer kunnen bestellen.
- Het is de eigen verantwoordelijkheid van zorginstellingen om tijdig, voldoende griepvaccinaties te bestellen. We hebben ze in mei via overleggen geïnformeerd over mogelijke schaarste op de wereldmarkt en dus geadviseerd tijdig te bestellen, en in juni, via een overleg met de staatssecretaris, hebben we ze hier nogmaals op gewezen.
- Mochten partijen hierover beginnen, dan kunt u vragen in welke mate dit probleem zich voordoet.