

## VERSLAG mBTcb 30 maart

## PROCES

<b>Crisis Coronavirus</b>	
<b>Datum, tijdstip en locatie</b>	6 april 2020, 11:00
<b>Volgend overleg</b>	7 april 2020, 11:00
<b>Aanwezigen:</b>	
Hugo de Jonge (MinVWZ)	
Martin van Rijn (MinZS)	
Paul Blokhuis (Stas)	
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	(PG)
5.1.2e	(GMT)
5.1.2e	(Dco)
5.1.2e	(IGJ)
5.1.2e	(RIVM)
5.1.2e	(ZICN)
5.1.2e	(IZ)
5.1.2e	(BPZ)
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	(DCC)
5.1.2e	(DCC)
5.1.2e	(NCTV liaison)
5.1.2e	5.1.2e

- Dit afstemmingsoverleg komt in plaats van de MbTcb en korte afstemmingsoverleggen
- Terugkoppeling over richtlijn en over procedurele stappen in overgang van fase 2 naar fase 3 en binnen fase 3 naar selectiefase. Wie heeft welk gesprek wanneer?
- MinZS heeft vanmiddag gesprek met KNMG over richtlijn.
- Juridische positie IGJ WJZ, IGJ, PZO werken dit samen uit. Einde dag, vanmiddag. Gelijk bespreken.
- Timing en hoogte van de piek. dGV opgepakt samen met 5.1.2e In de loop vd dag klaar.
- Als beide punten klaar zijn, dan half uurtje bespreken. Eind van de dag.

## Verhaal voor in persconferentie brief en debat:

- We gaan dit een tijdje volhouden met elkaar: 1
- 2: stapsgewijs en behoedzaam afname maatregelen.
- 28 april noemen. Die maatregelen jhouden we vol tot dan. Daarna een deel voortzetten en een deel niet. Intelligente keuzes.
- We zien een afvlakking van de groei, maar het blijft een groei.
- In sommige sectoren is 1,5 meter niet mogelijk. Dit zoeken we uit.
- MCCB morgen: opdracht van MCCB bereid ons voor. Economische en gezondheidsverhaal. Verschillende departementen: 1,5 meter economie. Breed: hoe richt je dat in om aan die 1,5 meter te voldoen. Dat kan maar in een paar beroepen niet.
- dGV: Met 5.1.2e wekelijks afstemmingsoverleg. Zodat OMT dit meeneemt. Zit in advies.
- 1 juni: testen Inge in apart overleg. Beschermen kwetsbare personen: getallen verpleeghuiszorg. Blijken ernstiger dan verwacht. 5.1.2e IGJ verzamelt getallen ook. Moet in het algemene beeld terugkomen. Differentiatie naar sectoren. Totaalbeeld wordt nu bij elkaar gelegd.

- Officiële getallen die artsen verplicht moeten doorgeven over testen. In belondes horen we van verpleeghuizen dat ze nog niet hebben kunnen testen.
- Door specialist ouderengeneeskunde wordt het wel vastgesteld.
- Er blijft nog vrij veel onder de oppervlakte. Op basis van EPD info.
- Publieksdiscussie: zijn we niet te streng voor de verpleeghuizen? Mar de werkelijkheid is dat het veel ernstiger is in de verpleeghuizen.
- We kunnen nu alleen de effecten van de verpleeghuizen meten.
- Gesprek hebben met Actiz en Verenso op basis van feitelijke beeld.
- Verlenging is aanstaande.
- Wat doen we om feiten goed op orde te krijgen?
- Met het nieuwe testbeleid krijgen we de feiten beter op orde, dus heb j een veel scherper beeld.
- Je zal er ook meer treffen in GGZ, maatschappelijke omvang, etc.
- We hebben nog niet het overzicht over de sectoren? Doet het RIVM dat? Moeten we vragen.
- Met het RIVM moeten we alle feiten bij elkaar leggen.
- 5.1.2e gaan dit uitwerken.
- Persbericht RIVM: GGZ ontbreekt in het testverhaal. Staat verkeerd op site. Is wel onderdeel van het OMT advies geweest. 5.1.2e checkt of het juiste op de site staat.
- Vaccins: wie is er bezig met de vaccins? 5.1.2e coördineert het onderzoek hiernaar.
- Waarom zetten we niet meer op CEPI in? Dan staan we straks achteraan in de rij. We zitten in CEPI. Vorige week in debat overwogen we het nog. Dat ging over de hoogte van de bijdrage. Nagaan wat we precies doen: zitten we erin en hoogte van het bedrag? Wat is onze strategie zodat we vooraan in de rij komen te staan? PG en GMT. Apart feitenachtig iemand daarop zetten.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen:
- Lijn hoe gaat het nu? Inkomende en verwachte uithgaande stroom beschermingsmiddelen op weekbasis ontbreekt nog. 5.1.2e volop bezig. mZS: eind deze week zou 5.1.2e aan de hand van elektronische bestellingen dit kunnen zien, maar blijft moeizaam.
- Wat heb je ingekocht en wat heb je echt gekregen en uitgeleverd? 5.1.2e niet in opzet en uitkomst. Ophalen van elektronische formulieren betekent: wat heb je nodig? Inclusief eigen voorraad.
- Lijkt erop dat mensen mogelijk op voorraden blijven zitten, terwijl dat niet nodig is.
- Inkoopcentrum: komt eraan. Horen we al een paar weken. We hebben het niet goed in de smiezen.
- Allemaal bestellingen gedaan, maar we weten niet wanneer en of het aankomt.
- Dus zelf gaan produceren.
- De verdeling: er komt een verdelingsadvies uit het OMT. Op basis daarvan komt er een preciezere verdeelinstructie aan de GGD Ghor en ROAZ.
- Is er daarnaast een centralisatie nodig van het voorraadbeheer omdat anders iedereen op zijn eigen voorraad blijft zitten? Hebben we zicht op mogelijkheden tot herverdeling?
- 5.1.2e als het lukt via info uitvraag heb je inzicht in de voorraden, dat kan helpen in de verdeling.
- Inzicht centraliseren zodat als nood aan de man komt, je kunt verdelen. Qua infovz: ik vraag me af of dat lukt.
- Strategie moet dan meer zijn: kopen kopen kopen, daarna alvast verdelen. Want inzicht lukt niet.
- Inkopen is 5.1.2e verdelen is GGD GHOR etc.
- Prognose hebben we nu niet om de vraag in kaart te brengen.

- Lijst van dingen die ingekocht worden. Je wil eigenlijk ook een lijst van wat je nodig hebt. Dan verdeelsystematiek nodig. Het allerlastigste is voorraad.
- Door testen deels minder gebruikt worden, maar deel juist meer. Aantal instellingen kwamen zonder te zitten vorige week. Dat betekent dat je nee moeten gaan verkopen.
- Centraal noodvoorraad hebben voor dat geval. Of per ROAZ.
- Druk op 5.1.2e. Geef en signaal als dat niet lukt. Wie zit er op de verdeling? 5.1.2e en 5.1.2e Is daar iets extra's nodig? Gekoppeld aan ROAZ en 5.1.2e om concreet te bepalen hoe we kunnen verdelen. Prognose: wat heb je nodig voor het totaal?
- Is alles in gang gezet? Discussie is nog steeds: de kapjes zijn wel/ niet geschikt. Doorbraak daarover maken, terwijl er nog steeds veel kapjes zijn die je gewoon kunt gebruiken.
- RIVM methodes van hergebruik: hoe ver zijn ze? Daar moeten we een projectleider voor aanwijzen. Welke methode mag en waar kunnen mensen terecht? Hoe ophalen etc. De was komt ook elke dag. Het is niet eindig, maar het helpt wel.
- Productie: Wat heb je nodig en wat koop je in, wat heb je hergebruik, en wat doe je aan eigen productie? Moeten we geen vijver loslaten op productie. Op VWS zorgen dat we de boel voorfinancieren en afnamegaranties geven. EZ: alle afspraken gemaakt, maar jullie moeten zorgen dat er geen discussies zijn over financiering. Bij twijfel doen we het. Hebben we wel voldoende inzicht in de stand van productie? Om tafel met 5.1.2e. EZ zegt: we hebben allemaal mensen uit de industrie verzameld die verstand hebben van productielijnen. Maar dat weten we niet zeker. Dagelijks overleg met 5.1.2e
- Financiering terwijl we niet zeker weten dat ze goed genoeg zijn. Financieel risico. Dat nemen we.
- Bewuste Chinese mondkapjes: zijn wel al gebruikt. In debat verwezen naar de brief, dat hebben we in debat gezegd. We doen ons best, maar die dingen waren wel uitgeleverd. 5.1.2e belt met Uden hierover.
- IC-capaciteit: doorgroeien naar 3000 maar geen personeel voor? CN: hoe gaat het daarmee? Als we 2400 bedden hebben, is CN daarna aan de beurt. Vandaag een planning. Kan ook in de brief naar de TK. Horen heel veel spullen, disposables. Zonder die spullen werken de apparaten niet. Dat wordt nu geregeld. We werken naar die 42 (of 45?). Wat we hebben, sturen we. Evenredig verdelen. Zorgen over compliance. Wat doen we en wat doen ze zelf? Qua maatregelen bijv. lockdown. Weten ze waar ze op moeten letten? Qua handhaving bijv.
- IC capaciteit: misschien op sommige plekken verder met een andere manier van IC-zorg. Basis zorgverlening. Ook met Duitsland samenwerken.
- CN: Eigen toezichthouders hebben ze. Onze IGJ levert technische assistentie.