

## Afstemmingsoverleg 13 april

### PROCES

<b>Crisis Coronavirus</b>	
<b>Datum, tijdstip en locatie</b>	13 april 2020, 10:45-12.20
<b>Volgend overleg</b>	14 april 2020
<b>Aanwezigen:</b>	
Hugo de Jonge (MinVWZ)	
Martin van Rijn (MinZS)	
Paul Blokhuis (Stas)	
5.1.2e	(DGV)
5.1.2e	(DGV)
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	(IGJ)
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	(Dco)
5.1.2e	(PA)
5.1.2e	(DCC)
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	(DCo)

## Besluitenlijst afstemmingsoverleg 13 april

### Verdelen PBM

- 5.1.2e vraagt aan 5.1.2e (GGD) om in de instructie aan de ROAZ coordinatoren mee te nemen: bijhouden wat is er geleverd aan de verschillende zorgonderdelen
- Daarnaast ook vanuit VWS dagelijks uitvragen wat verdelen de coordinatoren aan wie.
- IGJ houdt bij wat voor soort telefoontjes er binnenkomen; zodat we ook cijfers krijgen van uit welke regio's en welke hoek van de zorg meldingen komen, en of het daadwerkelijk om een gebrek aan middelen gaat die nodig zijn voor dat type zorg.
- IGJ en GGD Rapportage vanaf het nieuwe verdeelmodel (dus wat t/m woensdagochtend binnenkomt) is woensdag af.
- Cijfers zijn relevant en nodig voor technische briefing. In de kamerbrief moet dit onderwerp alleen globaal terugkomen – hoewel de rapportages van bv LCH beter worden, werkt zo'n waaier aan cijfers niet voor brief en debat.
- 5.1.2e schakelt met GMT over een bericht wat morgen uitgaat over wat er is geleverd aan schorten en andere PBM; om te laten zien wat we daar doen.
- Er is daarnaast een factsheet in de maak wat kun je doen als je in organisatie werkt met tekort aan PBM, waar kun je dan terecht, totaal bellen met IGJ. Deze wordt woensdag ook gebruikt in het overleg met de bonden.
- 5.1.2e bespreken met GMT en 5.1.2e het idee voor een film (of andere vorm communicatie) mbt tot het LCH, naar voorbeeld van het item van afgelopen zaterdag in de NOS, waarin naast de getallen ook ruimte is om te laten zien wat er allemaal gebeurt en meer de dilemma's worden gedeeld (de flessenhals zit momenteel op het organiseren van vluchten uit China)
- Bij NKC is per ongeluk een lijst naar buiten gegaan, gisteren is daarop een brede VWS reactie uitgegaan, waarin wordt aangegeven dat dit kader niet voor alle zorg is. Het beeld leek rustig. 5.1.2e vraagt 5.1.2e om in omgevingsanalyse te kijken of dit nu nog doorwerkt in beeld.

**Toelichting**

- Het nieuwe verdeelkader is een strakke prestatie. Gaat vandaag in. Is voor verpleging pas waar als ze spullen krijgen. Uiterlijk vandaag worden spullen uitgereden door ROAZen. Wat doen we in praktijk om te toetsen dat het landt? Belangrijk voor beeld komende tijd; als er verplegers zijn die klagen dat ze niks hebben gekregen moeten we kunnen beantwoorden met cijfers.

**Testen**

- 5.1.2e zorgt voor een geconsolideerd beeld over de veranderde testpraktijk, vanuit zowel GGD (niet-ziekenhuis medewerkers), ziekenhuispersoneel, en patiënten die via vnml. de huisartsen worden getest.
- Ook IGJ zal kijken naar vragen hieromtrent sinds de nieuwe situatie.
- Nav analyse 5.1.2e vanmiddag kijken of er nog verdere signalen waarmee aan de slag moeten.
- 5.1.2e neemt testen irt verpleeghuizen mee in vraag richting de sector; verandert uitvoeringspraktijk op de manier die we bedoeld hebben.
- Het nieuwe beleid voor zowel PBM als testen, moet vandaag en morgen worden uitgedragen richting het zorgveld. Infographic over testen wordt gemaakt nadat die van PBM klaar is.

**Toelichting**

- 5.1.2e heeft druk uitgeoefend richting RIVM over gewijzigde instructie richting professionals. Het OMT zal hier ook nog eens uitspraak over doen. Uiterlijk woensdag ochtend komt de rapportage van GGD (Sjaak) binnen, met getallen over hoeveel er per dag getest wordt vanuit GGD, dus primair niet-ziekenhuis medewerkers. We moeten bewijs gaan leveren. Er is gevraagd om dat dagelijks aan te geven. In ziekenhuis wordt al meer getest, voor hun eigen mensen. Daarnaast worden nog patiënten getest vooral via huisartsen. Richting woensdag geconsolideerd beeld nodig, waar gaat goed en welke regio of sector evt minder. Van brancheorganisaties is er geen systematisch beeld maar horen we dat er ook dat ze signalen ophalen en dat er veel onderling wordt opgelost tussen zorginstellingen.
- Beeld 5.1.2e komende week nog erg afhankelijk van vluchten uit China, daarna zijn we meer in staat zelf te produceren. Per apparaat krijgen we beeld dat er steeds 1 of 2 grondstoffen gaan ontbreken. Grootste zorg momenteel neusswabs.

**Verpleeghuiszorg**

- Er is een pakket 'naar vernieuwd verpleeghuisbeleid' nodig. Daarin onderscheid maken tussen crisismaatregelen en tegelijkertijd nadenken over het meer openstellen van verpleeghuizen om liefdevolle zorg te leveren en bezoekers te ontvangen. Let op wat je wel en niet kunt met testen in dit verhaal. Is het bv. mogelijk om met de meer betrouwbare ELISA test en de mate van immuniteit iets in een voorhoede groep van enkele verpleeghuizen te doen zoals testen van mantelzorgers op individueel niveau? 5.1.2e werkt e.e.a. uit om mee te nemen in gesprek morgen met de sector.
- In het gesprek wordt ook meegenomen doen verpleeghuizen de goede dingen zowel wat betreft preventie van besmettingen als de verpleging inrichten als eenmaal besmetting is geconstateerd.
- We moeten ons voorbereiden op de discussie wat voor dilemma's komen er aan in de verpleeghuiszorg. 5.1.2e maakt lijst van mensen die daar bijdrage aan kunnen leveren en steunzender in de media kunnen zijn. Dit gesprek zelf fysiek op later moment organiseren, eerst goed voorbereiden.

**Toelichting**

- Tekort pbm, restrictief testbeleid, en teveel focus in publieke zin op ic's – geen goede cocktail. Getallen die veel groter zijn dan men vermoedde. 130.000 mensen in verpleeghuizen, als straks daar bepaald deel van overleden hoe leg je dan uit dat je alles hebt gedaan om ze te beschermen? Vanaf morgen - nu pbm en testbeleid geregeld is – hierover het gesprek aangaan met sector. Er is reeds overleg geweest met RIVM en



Verenso over de verschillen in cijfers, dat zou niet moeten (sterfte, verloop besmetting over huizen en aantallen cliënten, relatie besmet personeel en cliënten). Het RIVM is reeds gevraagd een uitspraak te doen over de relatie van cijfers voor en na de ingestelde bezoekersregeling. Morgen is er een overleg met de sector over doen verpleeghuizen de goede dingen. O.a. over cohortverpleging kan dat nog wat beter georganiseerd. Discussie over preventie besmetting, of verpleging in cohorten als al besmetting is geconstateerd.

5.1.2e neemt beide vragen op. Richtlijn testen is vrijdag veranderd, maar richtlijn verpleging gold al langer, wordt verschillende opgepakt in verschillende huizen, hoe daar nu op te acteren is dat rol branche of ook rol IGJ? Wat wordt verhaal woensdag; Gaat het om compliance van wat al langer afgesproken iom sector, of strakkere handhaving nodig va IGJ? Wrs eerste. En daarbij hoe kan je dit combineren met liefdevolle zorg.

#### **Opdracht aan NZA ivm opstarten reguliere zorg**

- Opdracht voor NZa en 5.1.2e moet klaar zijn zodat we die kunnen vertellen woensdag. Dit is belangrijk voor technische briefing.
- IGJ maakt voor de technische briefing een lijn voor de analyse en de stappen die moeten volgen komende tijd, over het doorzetten van het aanvaarbare niveau van ic's (die nu geldt voor de beschikbare overige 500 ic bedden die nu al voor andere zorg dan COVID worden gebruikt) naar niveau voor zorg die vanaf nu weer opgestart wordt omdat je bepaalde zorg niet meer uit kan stellen. Poli's kunnen iig weer starten.
- Dit verhaal moet ook op hoofdlijnen in brief.

#### **Toelichting**

- We moeten aan de zorg aan gaan geven: ga maar vanuit dat je komende tijd zoveel covid ic caapciteit nodig hebt, maar ga ook maar vanuit dat je zoveel andere ic bedden nodig hebt omdat je bepaalde zorg niet meer kan uitstellen. Hoe het zit met de balans in ziekenhuizen is lastig – daarom is er een opdracht nodig aan NZa.
- 5.1.2e mss niet de ic bedden probleem maar wel bepaalde verpleegkundigen nodig die nu voor covid ingezet worden. LCPS goed geweest voor covid; kan ook verdere rol spelen want we hebben een beel nodig van zowel covid als niet-covid bedden, en ic en niet-ic bedden. Kunnen we daar dezelfde LCPS structuur voor gebruiken.
- Naar verwachting komt als eerste probleem bij de huisartsen. Instructie over doorverwijzen geven aan huisartsen. Daarvoor beeld nodig van LCPS.
- Verhaal is woensdag klaar, inzicht in de cijfers niet.
- Let op als we gaan praten over 1400 ic bedden, waarvan ong helft voor andere zorg, hoe moet dat dan lopen aangezien er nu nog 1400 bedden bezet zijn voor covid. Criteria wie krijgt prio - wanneer wordt oncologie naar voren geschoven aangezien die bedden gaan nodig hebben evt tov covid?

#### **Apps**

- 5.1.2e checkt de aanbestedingskalender of de einddatum wel goed is weergegeven.
- 5.1.2e zoeken uit welke kamercommissie bezig is met AVG, en denken met 5.1.2e en 5.1.2e na op welke manier we deze in vroeg stadium kunnen meenemen in het proces.
- Er wordt woensdag een aparte afspraak gepland over (het voorstel voor) de selectie van de apps.

#### **Toelichting**

- Morgen is er overleg met partijen, over de volgende stap nl. de selectie van apps op woensdag en donderdag.
- Voorstel komt morgen eind vd dag.
- In weekend komt er appaton, dan zou je maandag (formeel dinsdag) kunnen beslissen.

#### **Technische briefing**

- Keuze deelnemers gezien de onderwerpen die spelen in deze fase: 5.1.2e (die vanuit start een bepaalde focus aanbrengt op de onderwerpen, thema's die behandeld moeten

<p>worden), gevolgd door 5.1.2e (vanuit kwaliteitsblik van gehele zorg breed) en 5.1.2e 5.1.2e (over verdeling hulpmiddelen, rustgevend)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wordt morgen besproken met 5.1.2e</li> <li>- 5.1.2e spreken 5.1.2e ter voorbereiding</li> </ul> <p><b>Toelichting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De technische briefing gaat wrs over testen, pbm, weer opstarten zorg, evt apps en toepasbaarheid daarvan.</li> <li>- Ander boegbeeld dan 5.1.2e nodig voor vervolgverhaal, breed verpleeghuizen en opstartzorg. 5.1.2e kan overzicht van ziekenhuiszorg geven en wat er verder te coördineren valt als je andere zorg wilt opstarten. 5.1.2e vanuit verpleeghuiszorg (nog) niet in deze fase.</li> </ul>
<p><b>OMT advies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5.1.2e brengt samen; wat doet OMT tav het uitwerken van de vijftal voorwaarden voor afschaling (precisering van eerste set voorwaarden zoals geformuleerd in advies van vorige week), en wat doet NCTV ivm uitwerking van de sectoren, en wat maakt dat vervolgens noodzakelijk in het verhaal voor woensdag; wat kondigen we aan om forward guidance te bieden, en wat moeten we in bestelling aan RIVM en NCTV meegeven?</li> <li>- In de brief hier ook alleen de hoofdlijnen van aanhouden.</li> </ul> <p><b>Toelichting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specifieke vragen die aan het OMT al gesteld zijn: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) over thuisblijven totdat test klaar is ja of nee (in navolging eerdere uitspraken RIVM richting 5.1.2e)</li> <li>2) Wat kunnen we verder doen om verspreidingen binnen instellingen verder te voorkomen.</li> <li>3) Kleine vraag over vliegverkeer.</li> </ol> </li> <li>- Het grote advies komt volgende week over wel en niet afschalen. Verwachten we nu niet veel over. Er kunnen ook nog dingen uit OMT zelf komen.</li> <li>- Echter voor de persconferentie woensdag is het van belang aan te geven hoe ver staan we met invulling geven aan de vijf voorwaarden. Waar staan we en wanneer vinden we het dan acceptabel om af te schalen. Als het OMT advies niet strak is, dan kans dat we volgende week een wisselend beeld krijgen over wat we kunnen gaan loslaten en wat niet. Per sector/geval zijn er steeds twee vragen aan RIVM: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Als je een maatregel loslaat heb je dan risico voor capaciteit zorg?</li> <li>2) Aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om een maatregelen los te laten?</li> </ol> </li> <li>- Advies nodig over hoe van slim op slot naar slim van het slot af.</li> </ul>
<p><b>Boodschap voor woensdag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forward guidance bieden</li> </ul>
<p><b>Evaluatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DGV plant vervolgens deze week een aparte afspraak hierover.</li> <li>- Daarvoor vast nadenken over of en zo ja wanneer we een groep aan werk zetten, om zelf regie te hebben op het tot stand komen van een proces.</li> </ul>