

Afstemmingsoverleg 9 april

PROCES

Crisis Coronavirus	
Datum, tijdstip en locatie	10 april 2020, 14:00:
Volgend overleg	13 april 2020
Aanwezigen:	
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	(Dco)
5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	(IGJ)
5.1.2e	(SG)
5.1.2e	(PA)
5.1.2e	(DCC)
5.1.2e	(DCC)

Besluitenlijst afstemmingsoverleg 10 april

Verdelen PBM

- 5.1.2e brengt morgen de infographics naar buiten na het bestuurlijk overleg. Dit is inclusief publiekscommunicatie, voor zorgmedewerkers, ROAZ-en en vakbonden.
- In het bestuurlijk overleg bespreekt 5.1.2e de verdeelsleutel. Vanavond wordt deze afgerond en gedeeld waarna alvast telefonische afstemming plaatsvindt. 5.1.2e maakt een lijstje en bekijkt met **GMT** wie wie belt.
- Na bestuurlijk overleg licht **MZS** de verdeling voor de camera toe. Hierover wordt afgestemd met **DCO**.

Toelichting

- In publiekscommunicatie een duidelijke instructie van het huidige beleid.
- Vwb het bestuurlijk overleg zou instemming van alle partijen goed zijn, maar niet perse noodzakelijk. Goed om te benadrukken dat dit het resultaat is en na verloop van tijd gekeken kan worden of het noodzakelijk is deze aan te passen. Het resultaat is (zoveel mogelijk) gedekt door experts.

Inkoop en productie

- Het verhaal van het inkoopbeleid gaan we duidelijker en proactief naar buiten brengen. **MZS en DCO** schakelen vandaag hierover, ook over capaciteit LCH.
- Aan LCH wordt blijvend herhaald: inkopen, inkopen, inkopen.
- De precorona-prijs wordt in rekening gebracht via LCH. De inkoop via het LCH wordt door VWS gesubsidieerd, zelf inkoop door instellingen niet. Dit is meegegeven aan zorgverzekeraars.
- **IGJ** gaat signaal na over vertrek medewerkers bij instelling omdat er geen PBM's zouden zijn.

Toelichting

- De VWS-reactie op het verhaal over Auping (te lang gewacht met productie mondkapjes) was te algemeen. We hadden meer kunnen ingaan op de benodigde checks/voorwaarden: capaciteit en kwaliteitscheck.
- Los hiervan gaan we proactief het verhaal vertellen wat we doen op inkoop en productie. Mogelijk door MZS.
- Bij het LCH zou te veel een rem zijn uit risico op over-shooten.
- 5.1.2e geeft verder aan dat sommige zorginstellingen en ziekenhuizen zelf inkopen. Dit maakt de verdeling ingewikkeld.

Testbeleid

- 5.1.2e licht toe dat gisteravond opdracht gegeven is dat GGD-en zoveel mogelijk moeten testen.
- 5.1.2e passen opdracht GGD aan naar een bericht voor Verenso.
- Vandaag worden de RIVM-richtlijnen aangescherpt en vragen aan het OMT gesteld: wat als is getest, maar de uitslag nog niet bekend is? Dit komt dinsdag in het OMT en in het BAO. Met het RIVM wordt gekeken naar de tussentijdse periode.
- Vandaag wordt het testbeleid bevestigd aan dPG's. **MinVWS** spreekt dinsdag met dPG's en agendaert het testen. Met name dat financiering gecovered is.
- Signalen over te beperkt testen kunnen aan de Taskforce gedeeld worden. 5.1.2e gaat na of dit in de nieuwsbrief geëxpliciteerd kan worden.
- 5.1.2e geeft aan **MinVWS** door waar signalen over testbeleid terecht kunnen.
- 5.1.2e deelt aan 5.1.2e brief over voorwaarden tests: gevalideerde testen en testbeleid naleven.

Toelichting

- Er blijven signalen dat er te weinig getest wordt. Het is onduidelijk of dit door te streng ziekenhuis beleid komt of door GGD-en.
- Zorginstellingen kopen ook testen van particulieren. Dit is niet te verbieden, maar wel tegen te gaan: we kunnen met de 41 RIVM-proof labs afspraken maken dat ze zich richten op het landelijke testbeleid en de prioritering. Indien GGD-en het juiste testbeleid uitvoeren zou er geen vertraging bij GGD moeten zijn. Bij GGD is er geen sprake van een eigen bijdrage. Problematisch is wel als er door commerciële partijen problemen komen voor onze testinkoop.

Apps

- **dI:** Definitief plan volgt vanmiddag. De oproep gaat vandaag of morgen uit in afstemming met het **RIVM, DCO en MinVWS**. Na Pasen sluit de oproep.

Financiën

- **FEZ** maakt een overzicht van de kosten door COVID-19. Daar wordt ook in kaart gebracht wie welke beslissingen neemt over uitgaven.

Toelichting

- Zorgpartijen moeten de uitgaven ook in kaart gaan brengen. Er zijn ook uitgaven die wegvallen door deze crisis.
- In zorginstellingen kunnen spanningen ontstaan tussen medisch specialisten wiens werk weg valt en specialisten die nu erg druk zijn.

MZS wil weten of beleid van intensivisten is veranderd, omdat maatregelen werken of omdat er minder toelating op de IC's is. **IGJ** vraagt om een opdracht te verstrekken om helder te krijgen welke criteria voor de IC gelden.

IGJ, MZS en 5.1.2e bekijken hoeveel IC-capaciteit en andere zorgcapaciteit vrijgespeeld moet

worden voor COVID-19, om inzichtelijk te maken hoeveel capaciteit vrij is voor reguliere zorg.
Er moet nagedacht worden over gevolgen gehele zorgketen . Nu is vooral gefocused op daar waar crisis bleek: PG, toen IC, nu verpleegtehuizen. Via scenariosessies wordt dit momenteel opgepakt.
Er wordt nagedacht over wie tijdens de technische briefing aanschuift. IC is niet nodig. RIVM en IGJ zijn logisch. Misschien 5.1.2e over verdeling.
Caribisch Nederland
<ul style="list-style-type: none"> - KLM vliegtuig vertrekt vandaag naar CN met PBM, beademing en geneesmiddelen. - Knops en Stas waren niet op de hoogte gesteld dat Karel Doorman ook vertrekt. Bij bespreking CN in ICCB moet dit teruggekoppeld worden aan Stas.
<ul style="list-style-type: none"> - 5.1.2e geeft aan Tweede Kamer signaal door dat er bij VWS geen ruimte is voor werk in de Tweede Kamer naast corona.
<ul style="list-style-type: none"> - Er is geen specifieke voorbereiding voor Catshuis, behalve het doordenken van de route voor 21 april.
<ul style="list-style-type: none"> - IGJ deelt dashboard met de grootste zorgen (het beeld van het zorglandschap).