Overleg 5.1.2e dd 14/4 15.00-16.00 ZOOM-overleg (5.1.2e , 5.1.2e)

Annotatie

Agenda:

1. **Opening en terugblik verslag**
   5.1.2e opent de vergadering, heet iedereen welkom en dank voor de tijd die iedereen vrijmaakt voor dit overleg.
   Op dinsdag 6 april heeft u laatstelijk gesproken met de 5.1.2e over de stand van zaken regionale aanpak zorg kwetsbare patiënten (ofwel, de zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen). In de bijlage vindt u het verslag. 5.1.2e vraagt of er opmerkingen zijn bij het verslag. Voordat we gaan naar onderwerp 2 van de agenda, zal 5.1.2e eerst u het woord geven.

   U kunt uw waardering uitspreken voor de inzet van de regio's. Er is al veel bereikt in korte tijd. Inmiddels is er bijna 5000 (peildatum 9 april) aan extra beddencapaciteit opgebouwd. Ook ten aanzien van de financiering van extra bedden en verdeling van PBM zijn er grote stappen gemaakt. Vorige week heeft u van de 5.1.2e brieven ontvangen met stand van zaken. Verdere brieven zijn niet nodig, nu komt het erop aan slim met elkaar te schakelen en op basis van de cijfers te kijken wat nodig is.

   Ook vandaag zou u graag van de 5.1.2e willen horen wat de stand van zaken is in de regio's en hoe de landelijke coördinatie verloopt. Mochten regio's tegen knelpunten aan lopen, dan hoort u dat graag, ook om met elkaar te kijken hoe we daar een oplossing voor kunnen vinden.

2. **Stand van zaken landelijke coördinatie**
   Vanuit het landelijke team van de GGD GHOR zijn hierbij de belangrijkste betrokken; 5.1.2e 5.1.2e (5.1.2e) 5.1.2e (5.1.2e), 5.1.2e (5.1.2e 5.1.2e).

   a) **Dataset (beschikbare capaciteit)**
   Bij GGD GHOR is verzoek neergelegd om dataset te creëren die inzicht geeft in landelijke en regionale beddencapaciteit en die samenkomt met de vraag uit de prognose om in een optimale capaciteit te kunnen voorzien. Inzicht in bedden nu nog door uitvraag 2 keer per week. VWS ontvangt deze informatie ook. Er wordt gewerkt aan een landelijk informatiesysteem dat op ieder moment actuele capaciteit aangeeft. De eerste versie hiervan is deze week operationeel. 5.1.2e 5.1.2e kan een verdere toelichting geven.

   b) **Prognose**
   Het is van belang om vraag en aanbod bij elkaar te brengen. Er is afgesproken dat er een landelijke prognose gelegd van benodigde capaciteit buiten de ziekenhuizen moet komen.

   Vanuit de regio's ontstaat het signaal dat er nu geen sprake is van grote overloop uit ziekenhuizen. De nu gecreëerde capaciteit lijkt ruim voldoende voor de vraag, er is zelfs enig overschot. Uitgangspunt bij de VVT is cohortverpleging in de eigen instelling. Als er sneller wordt uitgeplaatst, kan het beeld veranderen. Dit snellere uitplaatsen zou bijvoorbeeld kunnen om de situatie in kleinere VVT instellingen, die soms moeite hebben met implementatie, te ontlasten. Nadeel hiervan is weer dat het uitplaatsen voor veel bewoners vermoedelijk ook risicovol is voor hun gezondheid. *U kunt de 5.1.2e vragen hoe zij naar dit dilemma kijken: Heeft het zin om kleinere instellingen te stimuleren om uit te plaatsen om daarmee de VVT-sector te ontlasten, of zijn wegen de risico's hiervan niet op tegen de voordelen?*

   U kunt verder benadrukken dat het hebben van betrouwbare gegevens en het hebben van een goed prognose systeem met eenduidige cijfers zeer van belang is. Het initiële

target van 10.000 bedden was een startschot, nu komt het erop aan om een slim schaalbaar systeem te ontwikkelen dat voldoende capaciteit heeft om e.e.a. op te vangen, maar dat leegstand financieren voor niemand werkt. Idealiter kan er dan stapsgewijs worden opgeschaald in capaciteit naarmate de vraag zich ontwikkelt. Dit was ook bij de financieringsdiscussie een belangrijk punt voor verzekeraard. *Op welke manier geven de* 5.1.2e *dit vorm?*

C. Financiering
Er is door DG LZ een mooie basis afspraak gemaakt met de zorgverzekeraars over de financiering van deze bedden, de brief hierover is rondgestuurd. Verder wordt mogelijk gevraagd naar:

- meerkosten a.g.v. Corona:
  reactie: daar zijn we nog met partijen (ZN, Nza Fin etc.) over in gesprek, maar dat zit verdere uitwerking van de regionale aanpak (inclusief financiële afspraken) niet in de weg.
- uitwerking financiële afspraken GGZ/GHZ: volgt deze week. NB: geldt alleen voor situaties waarin GHZ of GGZ cohorten (bijv. in hotels) inricht. Cliënten uit die sector kunnen worden opgenomen in hotel georganiseerd door VVT en dan zijn de kosten met de gemaakte afspraken geregeld.

5.1.2e (LZ) kunnen een toelichting geven.

3. Stand van zaken regionale coördinatie

5.1.2e geeft aan dat we graag van de stand van zaken in de regionale coördinatie graag horen en geeft de regio's de gelegenheid te reageren. Verwachting daarbij is dat er vanuit de regio's in ieder geval aandacht zal worden gevraagd voor het testbeleid en de PBM.

a) Testen

U kunt aan geven dat:

- *Snelle opschaling van de testafname capaciteit bij GGD'en blijft van groot belang. Goed om te horen dat hier ook met Martin van Rijn over gesproken is en dat* 5.1.2e *aangeven dat capaciteit om te bemonsteren en qua personeel niet een probleem is.*

- *We zijn blij dat er sinds afgelopen donderdag is afgesproken dat er geen maximum wordt gehanteerd. En dat GGD'en waar nodig hulp inschakelen van het Rode Kruis en de screeningsorganisaties. Het is goed om in gesprek te blijven over hoe dit verloopt. Als er problemen ontstaan, graag een signaal vanuit de regio's en dan kunnen we in overleg.*

- *Goede, eenduidige communicatie over testbeleid blijft van belang. Verzoek aan de* 5.1.2e *om hierin goed met VWS en RIVM af te stemmen, zodat we echt met een mond praten en er geen onduidelijkheid ontstaat.*

- *We kijken natuurlijk ook naar de toekomst, waarin ook een scenario is met nog flink meer testen. Stel dat dit naar de 25.000 per dag gaat (waarvan deel natuurlijk door ziekenhuizen en huisartsen), kunnen GGD'en dit aan? Dat zou voor sommige GGD'en op 1000 per dag kunnen komen.*

- *Wat zou wat GGD'en betreft een logische manier zijn om op te schalen (per doelgroep, in de tijd, enz)? Wat willen ze ons hierop meegeven?*

b) Persoonlijke beschermingsmiddelen

Van het weekend is een nieuw verdeelmodel voor mondmaskers in de zorg vastgesteld.
- Het nieuwe model gaat uit van verdeling op basis van besmettingsrisico's voor zorgverleners.
- De ROAZ-en zijn hiertoe voorzien van een werkinstructie.
- Dit weekend zijn twee factsheets uitgebracht: 1) Wanneer is welk mondmasker nodig (bestaat uit twee delen a) naar handelingscategorie van de zorgprofessional, b) gepast gebruik van mondmaskers), 2) Hoe worden de PBM's verdeeld over de sectoren in de zorg.

Er volgen er deze week nog twee: 1) welke handelingen worden uitgevoerd in welke sector, en 2) de werkwijze van het Landelijk Consortium Hulpmiddelen.
- Het betreft een dynamisch document dat n.a.v. nieuwe inzichten in de praktijk nog aangepast kan worden.

Een aantal reactiebrieven op uw verzoek over extra bedden gaf aan dat de beschikbaarheid van PBM randvoorwaardelijk is voor het realiseren van extra plekken. Nu er al een mooi deel van de capaciteit is gerealiseerd, en het nieuwe verdeelmodel voor PBM wordt geïmplementeerd, *kunt u de vraag stellen of er op dit moment additionele acties op landelijk niveau nodig zijn om voor voldoende PBM op deze locaties te zorgen. Zijn er initiatieven die niet van de grond komen bij gebrek aan PBM?*

NB. U zou hier kunnen aangeven dat het naast de VVT ook om de gehandicaptenzorg en de GGZ gaat. In de loop van deze week komen de eerste cijfers over de gehandicaptenzorg naar voren, en ook daar speelt de noodzaak van testen en beschermingsmiddelen. Misschien wel meer, want de cliënten zijn van zichzelf iets meer op hygiëne gericht. De media berichten voor zijn is wellicht wijs.

4. Vervolgafspraken

5.1.2e geeft in ieder geval de vervolgende vervolgafspraken aan:
- Volgende week weer een overleg met elkaar
- Woensdag gaat er weer een brede voortgangsbrief naar de TK
- Donderdag vindt weer een Kamerdebat plaats

U krijgt ter afsluiting het slotwoord.

Bijlage:

1. ***Deelnemerslijst***
2. ***Verslag bijeenkomst 6 april***
3. ***Overzicht gerealiseerde en te realiseren bedden***
4. ***Stand van zaken implementatie.***

BIJLAGE 1: Deelnemers overleg

Organisatie	Naam DPG
Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ	[redacted]
GGD Amsterdam	5.1.2e
GGD Amsterdam	5.1.2e
GGD Brabant-Zuidoost	5.1.2e
GGD Drenthe	5.1.2e
GGD Flevoland	5.1.2e
GGD Flevoland	5.1.2e
GGD Gelderland-Zuid	5.1.2e
GGD Gooi & Vechtstreek	5.1.2e
GGD Groningen	5.1.2e
GGD Haaglanden	5.1.2e
GGD Hart voor Brabant	5.1.2e
GGD Hollands Midden	5.1.2e
GGD Hollands Noorden	5.1.2e
GGD IJsselland	5.1.2e
GGD Limburg Noord	[redacted]
GGD Limburg Noord	[redacted]
GGD Noord- en Oost-Gelderland	5.1.2e
GGD regio Utrecht	5.1.2e
GGD Rotterdam-Rijnmond	5.1.2e
GGD Twente	5.1.2e
GGD West-Brabant	[redacted]
GGD Zaanstreek-Waterland	5.1.2e
GGD Zeeland	5.1.2e
GGD Zuid-Limburg	[redacted]
GGD Zuid-Limburg	[redacted]
VGGM	5.1.2e
Veiligheidsregio Fryslân	5.1.2e
VRK (GGD Kennemerland)	5.1.2e

Overige deelnemers:

- GGD GHOR: 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
- 5.1.2e (IGJ),
- 5.1.2e (LCPS),
- 5.1.2e (GMT)
- PG: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (PG).
- LZ: 5.1.2e, 5.1.2e
- 5.1.2e (CZ)
- 5.1.2e (NCTV)
- 5.1.2e (JenV)
- 5.1.2e (GGD GHOR)
- 5.1.2e (Veiligheidsregio)

BIJLAGE 2:

			bedden	bedden (dus aanvullend)	
	Veiligheidsregio Fryslân	ingeregeld	150	400	
1	Gelderland midden	ingeregeld	80	180	
2	Noord en Oost Gelderland	via een taskforce	191	309	(incl. hotels)
3	Noord Holland Noord	via netwerk acute zorg	geen cijfers geleverd		
4 en 5	Hollands Midden en Haaglanden	Regionaal Coördinatie Centrum	180	200	(incl. hotels)
6	Limburg Noord	ingeregeld	343	454	(incl. hotels)
7	Utrecht	via een zorgmeldkamer	110	327	(incl. hotels)
8	Flevoland	ingeregeld	32	132	
9	IJsselland	via samenwerkende tranferpunten	100	150	In de kolom gerealiseerd, de nog vrije bedden
10	Gelderland Zuid	via een DB van het ROAZ	345	120	in de kolom gerealiseerd, de beschikbaar komende bedden
11	Zuid-Holland Zuid	samenwerking structuur ontwikkeld	er is capaciteit gerealiseerd, geen cijfers geleverd		
12	Zuid Limburg	in volle gang	591		
13	Twente	meld- en zorgcentrales	229	72	(incl. hotels)
14	Drenthe	wordt belegd	93	216	
15	Gooi en Vechtstreek	ingeregeld	geen cijfers geleverd		
16	Groningen	wordt ingeregeld	20	100	
17	Zaanstreek-Waterland		138	128	
18	rotterdam-rijnmond	ingeregeld	geen cijfers geleverd		
19	kennemerland	niet heel duidelijk aangegeven	138	128	
20, 21 e	Brabant (N, ZO en MW)	Actiecentrum Overplaatsingen/VVT	2000		opschaling kan, maar geen getal genoemd
24	Amsterdam Amstelland	gekoppeld aan ELV coordinatiepunt	165	367	
25	Zeeland	ingeregeld	25		
	totaal		4930	3283	
				8213	

Bijlage 3 verslag bijeenkomst 6 april