

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# verslag

Betreft Zoom-overleg Minister VWS en 5.1.2e inzake regionale aanpak zorg kwetsbare patiënten  
 Vergaderdatum en -tijd 14 april 2020 15.00-16.00  
 Vergaderplaats

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
 Publieke Gezondheid  
 Crisisbeheersing en  
 Infectieziekten

**Bezoekadres:**  
 Parnassusplein 5  
 2511 VX Den Haag

T 5.1.2e  
 F

www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

5.1.2e  
 5.1.2e

T 5.1.2e

M +31 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

**Datum**

7 april 2020

**Aantal pagina's**

3

*Correspondentie uitsluitend  
 richten aan het retouradres  
 met vermelding van de datum  
 en het kenmerk van deze  
 brief.*

## 1. Inleiding

5.1.2e opent de vergadering. De minister heet iedereen welkom en spreekt waardering uit voor de inzet van de 5.1.2e

## 2. Landelijke coördinatie

GGD GHOR 5.1.2e licht toe dat er vanuit het landelijk team gewerkt wordt aan 4 opdrachten; organisatie van vraag en aanbod buiten de ziekenhuizen, uitvoeren van de testen onder zorgpersoneel, implementatie verdeelmodel PBM en werken naar een uniforme dataset. Nu bevindt men zich in de fase dat er afzonderlijk aan deze onderdelen wordt gewerkt. De volgende stap in integrale aanpak ism LCSP, LOT-c en ROAZ.

5.1.2e Rotterdam licht de stand van zaken van de prognose-dataset toe, de dataset is ontworpen in samenwerking met het LCPS, methode acute zorg is daarbij gebruikt om te komen tot set voor de niet-acute zorg. Het is van belang om gecoördineerd de data bij instellingen op te halen en om een goede prognoses van de benodigde capaciteit hierbij te maken. Het is van belang goede prognoses hierbij te maken. Vanuit 5.1.2e Hollands midden en 5.1.2e Fryslan wordt aangevuld dat er opdracht gegeven is aan de firma Gupta om een model te ontwikkelen. Verwachting is dat dit model 15 april gereed is en de eerste uitvraag op zondag 19 april wordt terugverwacht. Het model moet op 3 scenario's doorrekenen of er tot twee weken vooruit voldoende capaciteit is in de verschillende sectoren. De komende 4 weken vinden doorlopend verfijning plaats en zal daarna ontwikkeld zijn tot een valide model.

Er wordt gesproken over de VVT-sector. GGD GHOR 5.1.2e geeft aan dat er in het BAO uitgebreid is gesproken over de VVT en over het testbeleid bij bewoners en zorgmedewerkers. De huidige richtlijnen zijn er niet op ingericht dat zorgpersoneel bij milde klachten niet aan het werk mogen. Ook zijn er vragen over mogelijke verplaatsingen van bewoners in

verpleeghuizen. Er is wel ruimte voor cohortverpleging buiten de instelling, maar bewoners kunnen vaak de verhuisbeweging niet goed aan.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Publieke Gezondheid  
Crisisbeheersing en  
Infectieziekten

De minister geeft aan dat het algemene uitgangspunt is dat verpleeghuizen zelf cohortverpleging moeten aanbieden volgens de richtlijn van Verenso. De minister geeft aan dat we eerder, gezien de verwachting dat de IC-capaciteit maximaal benut zou kunnen worden, het aantal van 10.000 extra bedden buiten de ziekenhuizen is genoemd. Hij vraagt de regio's of de nu opgebouwde capaciteit van 5.000 bedden voor nu voldoende is en we eerst het prognosemodel moeten afwachten of dat er toch opgeschaald zou moeten worden.

**Datum**  
7 april 2020

Door 5.1.2e Fryslan wordt aangegeven dat 10.000 is genoemd op basis van aantal IC-bedden en dat regio's strategie moesten opmaken hoe eventueel snel opgeschaald kan worden. In de regio's is dat gebeurd en is al veel bedden capaciteit gereed. Er is nu gezien de lage bezetting geen aanleiding om verder naar de 10.000 te werken. 5.1.2e geeft hierbij nog aan dat verzekeraars goed mee moeten worden genomen in het proces.

### 3. Regionale coördinatie

Vanuit 5.1.2e Utrecht wordt aangegeven dat zorgverzekeraars soms moeilijk doen over het betalen van de capaciteit, creëren capaciteit heeft doorlooptijd nodig.

Er wordt ook aandacht gevraagd voor PBM in de VVT-sector en vanuit de regio wordt dilemma benoemd; de patiënt in de eigen instelling behandelen vs de zorgprofessional voldoende beschermd te kunnen laten werken.

5.1.2e Fryslan geeft aan dat er vorige week donderdag door minister Van Rijn is gesproken over de financiering en dat er afspraken zijn gemaakt. Vraag is hoe moet worden omgegaan met bedden die gereed staan maar nog niet worden ingezet (meerkosten).

Afspraak is dat er vanuit VWS, samen met het landelijk team van GGD GHOR een aanvullend voorstel (meerkosten) komt voor de financiering.

De minister geeft aan dat ook hij constateert dat het gebrek aan testen in de VVT onrust veroorzaakt. Hij vraagt de 5.1.2e vol in te zetten op het testen van zorgpersoneel, conform richtlijn Verenso. Het RIVM heeft de richtlijn hierop aangepast naar aanleiding van het OMT-advies. Aanpassing behelst testen bij milde klachten en thuisblijven en testen en bij negatieve test aan het werk. Minister verzoekt de regio's om VWS te laten of dat lukt. 5.1.2e geeft aan dat communicatie over de richtlijn van belang is en dat het OMT en RIVM zijn gevraagd goed te kijken naar stroomlijning.

5.1.2e Amsterdam geeft aan dat er ook vraag komt vanuit andere sectoren naar testen, politie, leraren, BOA's. Hij signaleert dat er genoeg testcapaciteit wordt opgebouwd voor in de zorg, maar dat ook andere sectoren erom vragen. 5.1.2e Holland Noorden sluit hierbij aan en geeft aan dat het geen grote aantallen betreft, maar dat er zeker wel vraag naar is.

5.1.2e Zeeland geeft aan volop in te zetten op testen op zorgpersoneel.

Minister sluit de vergadering af met de waardering van inzet van de regio's op testen zorgpersoneel en dat er mooie initiatieven lopen. De cijfers hierover zijn nog niet accuraat, hier wordt aan gewerkt vanuit VWS en landelijk team GGD.

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Publieke Gezondheid  
Crisisbeheersing en  
Infectieziekten

Afspraak is om volgende week weer overleg te voeren.  
Afspraak is dat het verslag spoedig wordt verstuurd.

**Datum**  
7 april 2020