

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft	Zorgcontinuïteit
Vergaderdatum en -tijd	16 april 2020 09:15-10:30
Vergaderplaats	Zaal 5.1.2e
Genodigd	Dhr. 5.1.2e (FMS) Dhr. 5.1.2e (NVZ) Dhr. 5.1.2e (LNAZ, EMC) Dhr. 5.1.2e (ETZ) Mevr. 5.1.2e (MST) Dhr. 5.1.2e (Amsterdam UMC) Mevr. 5.1.2e (Isala) Mevr. 5.1.2e (Radboud UMC) Mevr. 5.1.2e (UMCU) Dhr. 5.1.2e (LUMC) Dhr. 5.1.2e (UMCG) Mevr. 5.1.2e (MUMC) Dhr. 5.1.2e (GGD GHOR NL) Dhr. 5.1.2e (LNAZ) Mevr. 5.1.2e (IGJ) Mevr. 5.1.2e (DGCZ VWS) Dhr. 5.1.2e (VWS) Mevr. 5.1.2e (VWS)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e
@minvws.nl

Datum

15 april 2020

Aantal pagina's
4

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

1. Opening

2. Stand van zaken nieuwe verdelingsstrategie PBM

Op zaterdag 11 april is de nieuwe verdelingsstrategie van de PBM door GGD GHOR NL vastgesteld. Hoe is die ontvangen? Kan men ermee uit de voeten? Wat zijn de ervaringen tot nu toe?

3. Opschaling reguliere ziekenhuiszorg:

In de curatieve zorg is er afgeschaald om de Covid-19-zorg te kunnen leveren en om het risico op besmetting tegen te gaan. Het aantal ziekenhuis- en IC-opnames vanwege Covid neemt gelukkig af. Dat geeft ruimte om na te denken over het weer opschalen van de zorg, te beginnen met de urgente planbare zorg die nu is uitgesteld. Dat moet zorgvuldig, veilig en gestructureerd gebeuren. De Nederlandse Zorgautoriteit leidt dit in goede banen. Drie aandachtspunten bij opschaling reguliere zorg:

- *Het is van groot belang dat we rekening houden met de draagkracht van het personeel waarop nu zo'n zwaar beroep wordt gedaan.*
- *Rekening houden met level playing field voor opschaling urgente reguliere zorg: Covid patienten evenredig verdelen (5.1.2e heeft voorstel, verzoek aan u is dit ter vergadering te steunen). Zie ook bijlage voor het concept persbericht*
- *Het moet in eerste instantie gaan om urgente zorg, zorg die je niet veel langer uit kunt stellen (onco, thorax, cardio, vaat etc) en niet om de spreekwoordelijke knie- en staar operaties in dit stadium. Dat komt in een latere fase.*

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
15 april 2020

Er zijn signalen dat patiënten minder contact opnemen met hun arts. Het is belangrijk dat mensen weten dat ze, ook tijdens de coronacrisis, contact moeten blijven opnemen met hun zorgverlener.

Traject NZa

Vorige week heeft u gevraagd aan de NZa om regie te voeren op het weer opschalen van de zorg. Hierbij moet rekening worden gehouden met verschillende factoren om te voorkomen dat de druk op de zorg in termen van mensen, middelen en capaciteit te hoog oploopt.

De NZa brengt het vraagstuk in kaart in overleg met de relevante veld- en overheidspartijen. De NZa kijkt naar alle delen van de curatieve zorg en geeft inzicht in de (bovenregionale of landelijke) knelpunten om de reguliere zorg doorgang te laten vinden en welke stappen hiervoor nodig zijn. Dat kan bijvoorbeeld te maken hebben met de afgeschaalde capaciteit in zorginstellingen, maar ook de afname van het aantal consulten en verwijzingen bij de huisarts.

Om de zorg zo effectief mogelijk doorgang te laten vinden heeft de NZa vorige week aangegeven dat zij zoveel mogelijk gebruik wil maken van bestaande landelijke en regionale structuren en initiatieven. Het is belangrijk om te differentiëren tussen wat regionaal en lokaal kan en wat landelijk nodig is. Dit is belangrijk omdat de uitwerking per regio om een andere oplossing kan vragen. Goede samenwerking met de ketenpartners, bijvoorbeeld binnen het ROAZ en de primaire zorgverzekeraar in een regio, zijn hierbij essentieel. Tegelijkertijd moet worden gekeken naar de prioritering in de te verlenen zorg, waarbij ook landelijke afstemming- en coördinatievraagstukken zoals we dat nu zien bij het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) aan de orde kunnen zijn.

4. Draaiboek opschaling IC zorg olv 5.1.2e

Tot nu toe is het niet nodig gebleken om alle IC-capaciteit te gebruiken, maar het kabinet wil goed en tijdig voorbereid zijn op de situatie als er toch meer plekken noodzakelijk zijn (in fase 3) en extra IC opvang in Duitsland niet voldoende is. Het ministerie van VWS heeft daarom 5.1.2e gevraagd om als kwartiermaker opschaling IC zorg op zeer korte termijn in kaart te brengen welke stappen nodig zijn om de huidige IC-capaciteit snel uit te kunnen bereiden. 5.1.2e heeft veel kennis en ervaring in de zorg, en als 5.1.2e van het Rode Kruis ervaring met rampen en crisissituaties. Hij gaat in kaart brengen wat er moet gebeuren om het aantal IC-bedden in of bij de traumacentra in Nederland snel uit te kunnen breiden. Ook zal hij beschrijven wat de minimaal noodzakelijke voorwaarden voor deze extra IC-capaciteit zijn. Daarbij zal nadrukkelijk oog zijn voor de gevolgen van de inzet van personeel.

Een eerste versie van het draaiboek moet gereed zijn op 30 april a.s. Binnen deze opdracht werkt hij nauw samen met verschillende partners zoals de ROAZ'en, het ministerie van Defensie, het Rode Kruis en andere partijen.

CONCEPT PERSBERICHT LCPS

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
5.1.2e

Datum
15 april 2020

5.1.2i Concept