

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Kennismaking Van Rijn - 5.1.2e
Vergaderdatum en -tijd	10 april 2020 10.00-10.45
Vergaderplaats	via ZOOM
Aanwezig	VWS; minister van Rijn, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (verslag)
	5.1.2e 5.1.2e (Hollands Midden)
	5.1.2e (Amsterdam)
	5.1.2e (Zaanstreek Waterland)
	5.1.2e (Gooi en Vechtstreek)
	5.1.2e West Brabant
	5.1.2e (Rotterdam-Rijnmond)
	5.1.2e (Fryslân)
	5.1.2e (IJsselland) is helaas verhindert.
	5.1.2e (Utrecht)
	5.1.2e 5.1.2e GGD GHOR Nederland), 5.1.2e 5.1.2e GGD GHOR Nederland) en 5.1.2e 5.1.2e

Afwezig
Kopie aan

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

Bezoekadres:

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

Inlichtingen bij

5.1.2e -
5.1.2e
5.1.2e

T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

10 april 2020

Aantal pagina's

5

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

Introductie

De minister en 5.1.2e en stellen zich voor.

De minister bedankt aanwezigen voor de snelle meeting spreekt dank uit aan de aanwezigen voor hun rol in deze crisis, waarin het tempo hoog ligt. Hij vindt het belangrijk om veel contact te houden, we moeten elkaar niet verrassen.

We bespreken punten die 5.1.2e hebben aangedragen:

1. PBM

5.1.2e ligt situatie toe en vraagt hoe de minister kijkt naar motie over landelijke coördinatie.

Van Rijn:

We moeten drie keer nadenken voordat we dat weer gaan omleggen. Welke bestaande afspraken lopen er nu? Wat gaat er goed en niet? Ik ben bevreesd om bestaande structuren om te gooien.

5.1.2e ik ben hier mee eens, maar op een gegeven moment moeten we weer terug naar regulier. Als het nu niet nodig is, dan niet doen.

Rijn: waar zitten hick-ups?

5.1.2e Kijken met koepels hoe VVT sectoren in distributie zitten in de regio's, daar zo nodig op bijsturen.

Van Rijn:

Als het verdeelmodel is, dan gaat het naar de Roaz-en, hoe loopt het dan praktisch?

5.1.2e

Daar is strakke coördinatie op van de crisis roaz (5.1.2e ??). Afspraak: als ergens een tekort dreigt, dan eerst in eigen regio oplossen, geen institutionele barrières. Dat gaat straks ook zo, alleen met wat ander verdeelmodel.

Van Rijn:

Weten verpleeghuizen nu dat ze daar terecht kunnen en krijgen ze dan ook antwoord? Daar maak ik me zorgen over, de signalen.

5.1.2e

Het model dat dit weekend af is, bevat een prioritering over sectoren en binnen sectoren.

Er wordt nu cijfermatige info opgehaald door ministerie en rivm voor verdeling over Roaz. Roaz-n krijgen instructie mee.

Alle instellingen krijgen het model, met voor iedere instelling (die tot nu toe soms buiten de kring is gebleven, ook de tweede ring) een instructie. Na maandag moet dit dus bij iedereen bekend zijn.

Van Rijn: hoe ging dit eerst, los van de schaarste? Wat is verschil tov nu?

Eerst waren alleen de vier aangewezen sectoren (acute zorg), daarvoor. Er waren geen patiënten in verpleeghuizen, was ingericht op ziekenhuizen. Stond al wel in: als er patiënten komen, dan binnen 3 uur middelen (maar geen voorraad). Nu veel breder verdeelmodel, systematisch, transparant, waar alle sectoren gebruik van kunnen maken (weekvoorraad).

5.1.2e

Zuid-West Nederland, het gaat moeilijk om via landelijk coördinatiepunt voorraden te krijgen. Veiligheidsregio's grazen nu ook kleinere partijen af om toch voorraad te krijgen.

Leeuwenhoek in Rotterdam: grote roep om persoonlijke beschermingsmiddelen, die waren daar wel, maar veel onkunde over wat je

wanneer gebruikt. Wat is wanneer noodzakelijk?

In het ziekenhuis krijgt ook alleen eerste ring (die met patiënten werken) de échte maskers, tweede ring chirurgische maskers.

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

Van Rijn:

Hoe gaan we dit goed uitleggen aan de werkvloer? Wij doen ons best voor zoveel mogelijk kapjes, maar wel belangrijk dat jullie goede instructie geven. Zit dit in de aanpak?

Datum
10 april 2020

5.1.2e

Ja, instructie gaat in op gepast gebruik, is een richtlijn van RIVM.

We pakken dit op samen met communicatie, zodat dit vertrouwen geeft en begrepen wordt door mensen op de werkvloer incl filmpjes en e-learning.

5.1.2e

Ook het 'hoe ga je om in instelling met besmette personen' doet iets met gebruik pbm, bijv cohortverpleging.

5.1.2e

De landelijke distributiecentra checken ook de aanvragen, wat wordt waarvoor aangevraagd, dan blijkt veel onterechte aanvraag. Er is begeleiding voor goed gebruik. Als we naar een landelijk systeem gaan voorziet ik een tsunami aan aanvragen geredeneerd uit 'hoe meer hoe beter'. Regionale knooppunten moeten overeind blijven in dit verkeer.

Van Rijn: Is dit geregeld?

5.1.2e

Dit is geregeld. De 11 coördinerende centra blijven in stand. De aanvraag wordt getoetst aan de instructie. Er moet navraag worden gedaan over de bestelling.

Communicatie is hierbij heel belangrijk.

Van Rijn:

Op de werkvloer zijn veel vragen en onzekerheid, ook omdat bestuurders het niet goed weten.

5.1.2e

5.1.5

2. Zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis

Van Rijn:

Ik ga er vanuit dat dit nu naar volle tevredenheid is afgehandeld, gezien het overleg gisteravond en de brief die is uitgestuurd.

5.1.2e beamend dit.

3. Testbeleid

Van Rijn: Testcapaciteit is aan de ene kant flink opgeschaald, maar er wordt nog weinig gebruik van gemaakt. De implementatie loopt nog niet, ook over gesproken met minister de Jonge.

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

5.1.2e :

Observatie klopt, loopt verschillend. Gisteravond laat nog contact over gehad met VWS en communicatie afgesproken: GGD-en geef vol gas, registreer mensen, geen limiet (niet meer 100), kijk wat de vraag is en of je kunt opschalen. In nauwe afstemming met stuurgroep LCT incl microbioloog UMC Utrecht, nu ook een betere communicatielijnt met alle laboratoria.

Datum
10 april 2020

Ter geruststelling: veel instellingen en zorgmedewerkers laten via de reguliere lijn testen, gaan mee in de bulk, dus zien we niet via de GGD. Het aantal mensen dat we bereiken is hoger dan in de teststaten. Met goede communicatie kunnen we de vraag uitbreiden.

Na Pasen gaan de 8 aanvullende laboratoria up and running zijn, te beginnen met Sanquin. Dat geeft een boost in de uitbreiding.

Van Rijn:

Capaciteit om te bemonsteren, zit daar nog een knelpunt?

5.1.2e :

Nee, Rode kruis kan misschien helpen of BVO (ook de auto's), daar praten we mee via RIVM. We hebben ook uitzendbureaus achter de hand.

We gaan proberen BVO mensen een korte training te geven voor afenemen van tests, zodat we heel snel vliegend team in kunnen zetten als er gebrek is aan personeel bij GGD-en.

We gaan hierover gezamenlijk communiceren, is ook afgesproken met 5.1.2e

5.1.2e .

Belangrijk: zorg aan zieke mensen gaat boven het nice to know.

5.1.2e

Personeel is niet het probleem. Wel terughoudend geweest met oproepen om naar GGD te komen. Gezegd tegen zorginstellingen: test zelf vooral. Ziekenhuizen zijn heel terughoudend geweest met testen van medewerkers, beleid van Roaz. Waarom zorgmedewerkers in thuiszorg wel en in ziekenhuizen niet? Dat geef verwarring.

Asl wij de sluis openzetten, dan uitwerken waarom ziekenhuizen niet.

5.1.2e :

Dit heeft ook te maken met samenwerken MML. Communicatie is belangrijk, capaciteit is niet het probleem.

Van Rijn:

We gaan dit vervolgen, dus als er een signaal is komen we weer bij elkaar.

5.1.2e :

Bedankt alle aanwezigen:

Afspraak: VWS plant een vervolgspraak

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

Datum
10 april 2020