

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft Webex-overleg Minister VWS en 5.1.2e inzake regionale aanpak zorg
Vergaderdatum en -tijd 4 mei 2020 17:00

**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

M 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

6 mei 2020

Aantal pagina's

4

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

1. Opening

5.1.2e opent de vergadering en heet iedereen welkom.
Er zijn geen opmerkingen ten aanzien van het verslag van het vorige overleg.

2. Reflectie minister op koers in aanloop van 6 mei

De 5.1.2e hebben in aanloop naar dit overleg aangegeven behoefte te hebben aan een korte toelichting van de minister ten aanzien van de koers en fases in aanloop naar de Kamerbrief die 6 mei uitgaat. De minister geeft een korte toelichting over de aanpak. Met name de behoefte aan forward guidance richting de samenleving en het benodigde draagvlak voor de maatregelen leiden er toe dat er nu gekozen wordt voor een meer gefaseerde aanpak. Ook geeft de minister aan dat we hier helder over moeten communiceren met de samenleving. We moeten toewerken naar een fase die enige tijd vastgehouden zal moeten worden en waarbij we moeten gaan volhouden. Hierbij mogen er geen grote spreading events plaatsvinden, maar een hoop ook wel weer mag, gegeven dat iedereen zich aan de gedragsregels houdt en daar is draagvlak voor nodig.

3. Zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen: Kengetal

5.1.2e (5.1.2e IJsselland) geeft een presentatie over het te verwachten aantal bedden buiten de ziekenhuizen dat nodig zal zijn om de komende tijd COVID-19 patiënten waarvoor opname in het ziekenhuis niet (langer) gewenst of mogelijk is of medisch niet zinvol wordt geacht of waarvoor zorg in de thuissituatie niet veilig of efficiënt georganiseerd kan worden op te vangen. Het cijfer, kengetal, gaat er van uit dat de reguliere zorg gedurende de uitbraak geleverd wordt. Uit het model is gekomen dat er een gemiddeld van 850 bedden nodig zal zijn, met een bandbreedte van 300-2000 bedden om fluctuaties in het aantal COVID patiënten op te vangen. Om tot dit cijfer te komen is gebruik gemaakt van de LCPS prognose van IC-bedden bezetting en is er een uitvraag gedaan bij een aantal regio's naar bezetting van bedden, ligduur, ed. 5.1.2e geeft aan dat er in het model geen rekening is gehouden met specifieke doelgroepen

en soorten bedden oa. omdat de koepels dit zelf heel goed oppakken, inclusief een interne opshalingsstructuur op eigen soort bedden.

5.1.2e vraagt of deze informatiestroom een aparte stroom is of dat deze informatie opgenomen wordt in de LCPS cijfers en welke rol het LCPS speelt. 5.1.2e (5.1.2e Fryslan) geeft aan dat deze informatiestroom vooralsnog los staat van de huidige informatiestromen, er wordt nog gekeken of hier eea gecombineerd kan worden.

De minister geeft aan dat er gemikt moet worden op kleinere pieken in de besmettingsaantallen en minder bezetting op IC en buiten het ziekenhuis. De minister geeft aan dat hij voor nu tevreden is met de resultaten maar geeft ook aan dat hij graag ziet dat de cijfers goed gemonitord worden en aan de hand daarvan aangepast worden. De minister heeft gevraagd de bovengrens preciezer te formuleren en de bezetting te monitoren mede in verband met het financieren van de capaciteit.

Als laatste geeft de minister aan dat hij de kengetallen in de Kamerbrief van 6 mei wil hebben.

Afspraak:

- De minister geeft aan de informatie over de kengetallen op te nemen in de Kamerbrief.
- De minister heeft gevraagd de bovengrens van de bandbreedte preciezer te formuleren en de bezetting te monitoren, en zo nodig aan te passen.

4. VVT

Financiering

5.1.2e (5.1.2e IJsselland) geeft aan dat vrijdag de brede regeling van de NZa beschikbaar is gekomen en dat deze duidelijkheid biedt. Er zijn geen verdere opmerkingen.

Bezoekregeling verpleeghuizen

De minister geeft aan dat het doel van de pilot is om te oefenen met de gedragsregels zoals die in de pilot worden voorgesteld (bij perfect uitvoeren zijn er geen extra besmettingen), de vraag daarbij is of de gedragsregels te handhaven zijn door de instellingen. Kern van de aanpak is om voorzichtig op te bouwen en rekening te houden met de aspecten die aan de orde komen vanuit de Verenso richtlijn, en aanvullend te kijken naar of we straks deze maatregelen ook in kunnen gaan zetten voor andere sectoren. Hij geeft aan dat het nog steeds de voorkeur heeft om in alle regio's te beginnen met één locatie. De minister moet een uitzondering maken op het bezoekverbod om de pilot mogelijk te maken, hier zal woensdag een besluit over komen. GGDen moeten uiterlijk woensdag uit hebben gedacht hoe het vervolgproject er uit zal zien en welke instelling als eerste een bezoekregeling mag instellen, dan kan uiterlijk donderdagochtend de desbetreffende instelling worden aangewezen. Vanaf 11 mei zal de instelling de bezoekregeling mogen instellen.

5.1.2e geeft mee dat bij de aanwijzing van de instelling moet gelet worden op natuurlijke variatie. De IGJ kan benaderd worden om de gekozen

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Datum
6 mei 2020

instellingen voor zekerheidshalve te checken aan de hand van de inspectie rapporten, met name op het gebied van infectieziektebestrijding.

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

Afspraken:

- VWS/ 5.1.2e stuurt het stuk over de bezoekregeling aan de GGD-en zodat de 5.1.2e hierover beschikken om tot een keus te komen voor de instelling die een bezoekregeling mag gaan instellen.
- 5.1.2e hebben uiterlijk woensdag het vervolgproces uitgedacht en een instelling uitgekozen die een bezoekregeling mag gaan instellen
- 5.1.2e wijzen één instelling aan per regio waar een bezoekregeling ingesteld mag worden als uitzondering op het bezoekverbod.

Datum
6 mei 2020

5. Testen en bron- en contactonderzoek

5.1.2e geeft aan dat de werkgroep is gestart en is samen met 5.1.2e aan de slag gegaan een plan op te stellen voor de uitbreiding van het bron- en contactonderzoek met de huidige middelen. Een tweede werkgroep gaat kijken naar een plan uitgaande van product ownership en nieuwe digitale middelen die de GGD ondersteunen bij hun werkzaamheden. Denk hierbij ondermeer aan de app voor contactopsporing – waar conform verzoek een eerste programma van eisen voor is opgeleverd door de GGD (5.1.2e) – maar ook aan een digitaal middel om (vanuit huis) klachten te monitoren.

De minister geeft aan dat GGD-en en het RIVM vandaag, met een gedegen onderbouwing, moeten aangeven hoeveel testen er nodig zullen zijn om 100% te testen en hoeveel man er nodig is voor contactonderzoek. 5.1.2e licht toe dat het makkelijker zal zijn om volumes door te rekenen als de BCO richtlijn van het RIVM is vastgesteld. Het RIVM zal dinsdag deze richtlijn doorgeven, daarna kan het aantal fte doorgerekend worden, dinsdag licht er een cijfer. Ook licht zij toe dat alle regio's opgeschaald zijn maar dat er wel regionale verschillen zijn ten aanzien van hoe er contactonderzoek wordt gedaan. Het minimum dat er in alle regio's gedaan wordt is geheel conform de BCO-richtlijn, afwijkingen betreffen dus enkel aanvullingen hierop. De richtlijn maakt het makkelijk om ook digitale oplossingen te gebruiken, ten alle tijden in aanvulling op analoog waar digitaal niet mogelijk of gewenst is. Hierdoor wordt capaciteit vrijgespeeld.

5.1.2e geeft aan dat we zeker moeten weten dat de BCO-richtlijn, en de daarbij behorende handelingsperspectieven, in het OMT advies komen.

5.1.2e (5.1.2e Amsterdam) geeft aan dat er voldoende capaciteit is om 3000 testen p/d af te nemen. Ook het uitslag proces is gestroomlijnd. Hij geeft aan dat de afname en de logistiek geen probleem vormen. De voornaamste uitdaging is de administratie van het proces maar daar gaat CoronIT een hele verbetering opleveren. De minister vraagt nog expliciet naar of er rekening is gehouden met de delen van de bevolking die niet digitaal zijn aangehaakt. 5.1.2e geeft aan dat dit in het proces is meegenomen.

De minister geeft aan dat hij graag per regio uitgesplitst ziet wat er gebeurt bij een positieve test.

Afspraken:

- VWS checkt of nieuwe BCO-richtlijn en handelingsperspectief in het OMT- advies aan de orde komt.
- VWS stemt tekst over testen en BCO uit kamerbrief af met de GGD-en
- GGD-en geven aan in de monitor wat er per regio gebeurt als er een positieve test binnenkomt.

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

Datum
6 mei 2020

6. PBM

De persoonlijke beschermingsmiddelen zijn niet aan de orde gekomen.

7. Afsluiting en vervolgspraken

Het volgende overleg zal plaatsvinden op dinsdag 12 mei om 15:15-16:15.