

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# agenda

Betreft	Zorgcontinuïteit
Vergaderdatum en -tijd	14 mei 2020 14:00-15:00
Vergaderplaats	Webex in Ministerszaal A-541
Genodigd	<p>5.1.2e (FMS)</p> <p>5.1.2e (NVZ)</p> <p>5.1.2e (LNAZ, EMC)</p> <p>5.1.2e (ETZ)</p> <p>5.1.2e (MST)</p> <p>5.1.2e</p> <p>5.1.2e</p> <p>5.1.2e (Radboud UMC)</p> <p>5.1.2e (UMCU)</p> <p>5.1.2e (IUMC)</p> <p>5.1.2e (UMCG)</p> <p>5.1.2e (MUMC)</p> <p>5.1.2e (GGD GHOR NL)</p> <p>5.1.2e (LNAZ)</p> <p>5.1.2e (IGJ)</p> <p>5.1.2e (DGCZ VWS)</p> <p>5.1.2e (CZ-VWS)</p>

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

**Datum**

14 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

## 2. Stand van zaken, curve en evenredige verdeling van COVID opnames (IC en non IC) over Nederland

- Op woensdag 13 mei was de stand als volgt: 432 COVID IC-patiënten, 474 NON-COVID IC-patiënten, 12 patiënten op de Duitse IC.
- Hier eventueel 5.1.2e (LCPS) een korte stand van zaken laten toelichten.

## 3. Opschaling IC capaciteit

- Hier kunt u een korte terugkoppeling geven van het overleg van woensdagavond waarin de opdracht aan het LNAZ voor het opschalen van IC capaciteit is besproken. Eventueel kunt u 5.1.2e vragen aan te vullen.

- *Kort samengevat vragen we het LNAZ om samen met de betrokken partijen (zijnde: V&VN, FMS (NVIC), NVZ, NFU, de ROAZ-en en ZN) met een plan te komen over de opschaling van IC-capaciteit in de Nederlandse ziekenhuizen.*
- *Het plan bestaat uit drie onderdelen:*
  - *Onderdeel 1: opschaling IC-capaciteit tot 1700 plekken*
  - *Onderdeel 2: IC-capaciteit in Duitsland vroegtijdig inzetten (circa 600 plekken)*
  - *Onderdeel 3: flexibele opschaling IC-capaciteit van 1700 tot circa 3100 plekken (inclusief de circa 600 plekken in Duitsland)*
- *Onderdeel 1 en 2 moet 25 juni opgeleverd zijn, onderdeel 3 begin september.*
- *Het vierde onderdeel (CABU faciliteit) is al uitgewerkt door 5.1.2e. Dit is echt een andere manier van werken (die hopelijk nooit ingezet hoeft te worden) en roept naast allerlei praktische vragen ook bestuurlijke en ethische vragen op. We gaan de RVS in samenwerking met de Gezondheidsraad vragen om een spoedadvies dat aangeeft of en zo ja hoe we de CABU moeten gaan inzetten, en welke alternatieven er eventueel zijn.*
- *In de crisisstaf van 14 mei heeft u aangegeven dat een alternatief kan zijn dat er parallel aan bovenstaand traject al in 2 ziekenhuizen wordt gestart met de CABU. U kan vragen of er nu al ROAZ'en zijn die dit zien zitten en in gang willen gaan zetten.*

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Datum**  
4 mei 2020

#### **4. Remweg en de "hand aan de kraan".**

- *Het plan voor de opschaling van IC capaciteit geeft extra ruimte om economisch, sociaal en maatschappelijk de maatregelen af te schalen.*
- *Daarom is het zo belangrijk dat de opschaling voor de IC capaciteit er ook komt. En daarom is het belangrijk om goed te monitoren hoe het met de besmettingen gaat en met het beroep dat op de zorg in de MSZ en de eerstelijns wordt gedaan als gevolg van COVID-19.*
- *Daarom moet er een dashboard worden gemaakt waarop we monitoren.*
- *Belangrijke indicatoren in het dashboard wat nu ontwikkeld wordt zijn de testresultaten, opnames in ziekenhuis en opnames op de IC. Voor alles worden signaal waarden ontwikkeld.*
- *Waar dit kan moet dit dashboard regionaal inzicht bieden en/of op bepaalde doelgroepen specifieke ingaan.*
- *Zo'n dashboard is belangrijk om op tijd te zien of maatregelen (regionaal en voor bepaalde doelgroepen) soepeler kunnen of juist aangetrokken moeten worden.*
- *Dit dashboard moeten we (met partijen) samen in gaten houden.*
- *Op 29 mei wordt een eerste "hand aan de kraan" overleg ingepland (men krijgt nog een vergaderverzoek). Deelnemers zijn LHV (mede namens Ineen), LCPS/LNAZ 5.1.2e (mede namens ROAZ-voorzitters), VenVN, FMS, NFU, NVZ.*
- *De bedoeling van dit overleg is dat u en de partijen goed op de hoogte zijn van de ontwikkelingen van de corona besmettingen in de eerste lijn en in de MSZ, teneinde volledig geïnformeerd de Catshuis overleggen en het debat in te gaan.*

#### **5. Concluderend: overleg structuren vanaf 18 mei.**

In het vorige overleg van 6 mei heeft VWS toegezegd een voorstel te maken hoe het structurele overleg eruit kan zien over de vraagstukken die de komende periode gaan spelen. VWS stelt 3 vervolg overleggen voor:

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

- a. Overleg opschaling reguliere zorg bij de NZa.
  - *Dit overleg wordt onder voorzitterschap van de NZa gevoerd.*
  - *Deelnemers bestaan uit NVZ, NFU, ZKN, Patiënten Federatie, ZN, LHV, FMS, VenVN, LCPS, LNAZ, ROAZ voorzitters.*
- b. Overleg opschaling van IC-capaciteit
  - *Dit overleg zal onder voorzitterschap van u worden gevoerd.*
  - *Deelnemers zijn LNAZ 5.1.2e twee ROAZ-voorzitters namens de rest, VenVN, FMS (mede namens NVIC), NFU, NVZ, ZN.*
  - *Eens in de twee weken*
- c. Overleg monitoring COVID-19 in de eerste lijn en de MSZ/ Remweg/ "hand aan de kraan".
  - *Dit overleg zal onder voorzitterschap van u worden gevoerd en vindt in principe eens in de twee weken plaats (en vaker als nodig als er weer meer besmettingen zijn).*
  - *Het eerste overleg is (in verband met Pinksteren) op vrijdag 29 mei. Vanaf maandag 15 juni wordt het een regulier overleg van 16:00-17:00.*
  - *Deelnemers zijn LHV (mede namens Ineen), LCPS/LNAZ 5.1.2e (mede namens ROAZ-voorzitters), V&VN, FMS, NFU, NVZ.*
  - *Dit betekent dat u voor de laatste keer in deze setting met alle 11 ROAZ voorzitters spreekt. Na een rondje vanuit de ROAZ'en kunt u hen hartelijk danken voor de inzet tot nu.*

**Datum**  
4 mei 2020

## 6. Wvttk

De NVZ heeft op woensdag 13 mei bijgaande annotatie ter kennisname met VWS gedeeld. NVZ zal dit bij de rondvraag willen bespreken. Daarin staan onder andere de volgende punten:

- *VWS heeft in haar brief van 27 maart een verzoek aan ziekenhuizen gedaan om naast Zorgcapaciteit en NICE ook in 2Twny4 te registreren voor de duur van de crisis. Volgens de NVZ is er een machtsstrijd ontstaan tussen de verschillende systemen. Zorgcapaciteit en NICE (beiden handmatig invoeren) bestonden al, 2Twny4 (automatisch gegevens ophalen) is nieuw. NVZ geeft tevens in de annotatie aan dat het LCPS recentelijk heeft gecommuniceerd dat de bestaande registraties (in zorgcapaciteit.nl) uitgefaseerd gaan worden.*
- *Verzoek om nutsvoorziening inzage in ic-capaciteit: De NVZ gaat VWS vragen om het voortouw te nemen om met partijen (NVZ, NFU, FMS, CMIO's, ZN en VWS) te komen tot een advies voor een structurele (nuts) registratie voor de IC capaciteit (warme bedden). In het Informatieberaad en met VWS (CMIO) is deze lijn besproken en heeft draagvlak.*

### Advies

- *U kunt allereerst het LNAZ/LCPS het woord geven om te reageren op de inhoudelijke punten van de NVZ. Het LCPS heeft naar ons aangegeven dat zorgcapaciteit.nl niet overal betrouwbaar wordt ingevuld en dat aansluiting bij 2TWNty4 daarom cruciaal is. Ook heeft het LCPS naar ons aangegeven nooit te hebben opgeroepen tot uitfasering van de bestaande registraties*

*via zorgcapaciteit.nl. De discussie duurt al een tijdje (soms via brieven aan VWS) voort tussen het LCPS en ziekenhuispartijen over de aansluiting bij 2TWNTY4. Het is dus goed om het LCPS zelf om uitleg en toelichting te vragen. VWS heeft deze input van het LCPS overigens ook verwerkt in een brief aan het CMIO (medisch informatiemanagement) Netwerk Nederland van 12 mei in reactie op hun brief.*

- *Op het verzoek over de nutsvoorziening kunt u het volgende zeggen (uw eigen aangeleverde tekst): Ik vind dat we moeten nadenken over voortzetten van de functie van het LCPS en daar hoort dan ook inzicht in beschikbare bedden bij dus ik ben zeker bereid om na te denken over een dergelijke nutsvoorziening. We moeten dan wel een manier vinden om een betrouwbaar systeem met elkaar te creëren, waarbij niet handmatig dingen bijgehouden hoeven te worden en waar klopt wat eruit komt. Dit vergt van ons allemaal een stap of compromis.*

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team A

**Datum**  
4 mei 2020