

**To:** 5.1.2e ) [ 5.1.2e @minvws.nl]  
**Cc:** 5.1.2e 5.1.2e ) [ 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e ) [ 5.1.2e @minvws.nl]  
**From:** 5.1.2e )  
**Sent:** Tue 5/12/2020 7:44:10 AM  
**Subject:** Stukken overleg minister de Jonge en 5.1.2e  
**Received:** Tue 5/12/2020 7:44:17 AM  
[GGD GHOR Corona Monitor 08-05-2020\\_def.pdf](#)  
[20200512 Annotatie overleg min VWS en 5.1.2e\\_DEF.docx](#)  
**FW:** [Annotatie en stukken overleg minister de Jonge en 5.1.2e 12-05-2020 15:15-16:15 WEBEX.eml](#)

Ha 5.1.2e

Voor het overzicht de stukken voor het overleg tussen minister de Jonge en de 5.1.2e vanmiddag:

#### 1. De agenda:

##### Agenda:

1. Opening en verslag
2. Zorgcapaciteit buiten de ziekenhuizen
3. VVT
  - Bezoekregeling verpleeghuizen
4. Testen en contactonderzoek
  - Opschalingsplan contactonderzoek GGD-en
  - Digitale middelen – verkenning en uitwerking
5. Persoonlijke beschermingsmiddelen
6. Afsluiting

Zie in de bijlage de **annotatie** die minister de Jonge heeft ontvangen en in de bijlage de mail met alle **stukken**.

2. GGD GHOR levert elke week een **monitor** met stand van zaken aan: zie bijlage voor de laatste versie.

3. Bij het aanleveren van de monitor zijn er vanuit de regio's een aantal **vragen aan VWS** gesteld (5<sup>e</sup> streepje over Mediq is voor ons van belang (zie dikgedrukt)):

De specifieke vragen/ opmerkingen uit de regio's voor VWS zijn de volgende:

- Het is met thuiszorg organisaties, met name de éénpitters en Buurtzorg, lastig om in contact te komen en gegevens te ontvangen.
- Op landelijk niveau zijn de 5.1.2e bezig om samen met Gupta een prognose te realiseren voor het volume aan niet ziekenhuis COVID zorg. Dit proces loopt. Regionaal zijn we ook bezig om in samenspraak met alle partijen dit te regelen en te realiseren. Volume bepaling is nog een item dat leidend dient te zijn. Wachten dit af.
- Aandacht voor geluiden van diverse (branche) organisaties die anders adviseren dan de RIVM richtlijnen. Men hanteert een hogere mate van bescherming, met name mondkapjes. In ons ROAZ overleg gewezen op het belang van uniforme hantering van de RIVM richtlijnen.
- Ook koppeling informatie LCPS en LOT-C nodig om monitoring, met daarin verwerkt de early warning, goed te kunnen inrichten.
- **Het landelijk verdeelmodel Mediq loopt nog niet optimaal.**
- Zorgen bestaan over het ontbreken van een prognose model waarbij op basis van meerdere opschalingsscenario's inzicht bestaat in de daarin benodigde capaciteit.
- In NW3 verband wordt geen aanleiding gezien om een coronacenter low care in te richten (er is voldoende capaciteit voorhanden).
- In NW3 verband wordt de laatste hand gelegd aan afspraken over afbouw van covid units en behoud van capaciteit voor eventuele opschaling (flexibele schil) en het maken van financieringsafspraken met zorgverzekeraars.
- Zorgen bestaan over de gewekte verwachting ten aanzien van testen en BCO in relatie tot de versoepeling van maatregelen door de rijksoverheid.
- In gezamenlijkheid met de VVT is gekomen kunnen worden tot het voordragen van 1 verpleeghuislocatie waar onder randvoorwaarden de bezoekregeling wordt verruimd.

4. Daarop heb ik het volgende aangegeven:

Er lopen denk ik twee dingen door elkaar:

- Het verdeelmodel: wie krijgt wat wanneer en daar is voor V&VN en DMO, in mijn woorden, wat meer ruimte gecreëerd in de richtlijnen (professionele afweging), zodat zij nu kunnen beschikken over reservepakketjes.
- De bestelformulieren via Mediq: deze formulieren kunnen aanbieders gebruiken om bij het LCH te bestellen. Dat moeten zorgaanbieders dan ook wel doen.

En heeft 5.1.2e (LZ) het volgende aangevuld: Nog niet iedereen weet bestelportaal Mediq te vinden en bestelt daar nog niet. Mogelijk is nog duidelijker communicatie nodig.