

9-9-2020 3<sup>e</sup> overleg

5.1.2e stelt zich voor en neemt werkzaamheden van 5.1.2e over.

Aanwezig: 5.1.2e (NVZ), 5.1.2e (UMCU), 5.1.2e (GGD GHOR), 5.1.2e (GGD GHOR), 5.1.2e (VMML), 5.1.2e (GGD GHOR).

Gisteren gesprek minister VWS: nav vragen en maatschappij het besluit genomen, met voorrang zorgmedewerkers en leraren testen. Vrijdag wil hij dit communiceren. Er wordt vanuit VWS en de GGD GHOR gewerkt aan plan voor leraren.

DGV wordt vandaag op de hoogte gesteld over het gehele voorrang verhaal vanuit GGD GHOR NL.

10 september wordt het plan bestuurlijk DPG besproken over voorrang, tbv de berichtgeving vrijdag. GGD GHOR gaat dit na en laat aan VWS weten of er nog iets nodig is.

5.1.2e Wat is er nodig vanuit de ziekenhuizen om dit handen en voeten te geven. Dat moet er nog komen.

VWS: wat verwacht je van de concretiseringslag.

5.1.2e wij zullen een stuk van de communicatie doen, om ziekenhuizen te stimuleren en activeren om dit te gaan doen. Het operationele stuk moet via de ROAZ'en.

5.1.2e wat gaat de minister zeggen? Een ambitie of dat het geregeld gaat worden? Want de laboratoria zitten vol. Je kan wel herverdelen en prioriteren, maar er moet wel echt testcapaciteit vrijgemaakt worden. Hij heeft nog wel wat vragen over het plan. Maar de vraag is wat gaat de minister vrijdag zeggen?

VWS: hij gaat mondeling na de MR wat zeggen. De input die wij hem meegeven hangt af van de gesprekken met ziekenhuizen en de GGD. We verwachten niet dat het vrijdag staat. Maar hij wil meer zeggen dat hij die ambitie heeft. Moeten het hebben over wat een realistisch tijdpad is.

5.1.2e laatste stand CWZ. Op zit moment heeft de GGD het weer overgenomen. Omdat dit nog buiten het reguliere systeem om werd georganiseerd. De aantallen liepen te hoog op en de bijbehorende administratie was heel bewerkelijk. Als er duidelijk op papier staat wat er verwacht wordt van een ieder, dan kan het weer worden opgeschaald.

5.1.2e 1. verlichten we hiermee de GGD'en? 2. Gaat het om direct patiënten contact of zorg continuïteit? 3. Je hebt als ziekenhuis ook normale contacten, dus kan je niet zeggen dit is landelijk beleid en lokaal kunnen hier andere afspraken over komen. 4. Het spitst zich toe op VVT, maar Gehandicapteninstellingen moeten ook aansluiten. 5. Financiering.

5.1.2e 1. dat was de insteek. Stapsgewijs inrichten, zodat de regionale GGD'en worden ontlast. Maar dat kan niet in 1 keer landelijk worden geregeld. Mensen die niet meer naar de GGD teststraat gaan; dit ontlast de GGD. Maar, identificatie kan nu nog niet gedaan worden door de landelijke route. Dat moet nog worden ingericht.

2. patiëntencontact vs zorg continuïteit. Is aan VWS. VWS heeft definitie toegelicht. Toevoegen dat het moet gaan om bijdragen aan zorg continuïteit. En dat het moet gaan om mensen met klachten. GGD: laat ook toetsen wat er dan binnen de WMO valt. VWS: we gaan daar naar kijken. En persoonlijke voorkeur om mantelzorgers erbuiten te laten. GGD: dit moet wel helder zijn, want mantelzorgers is een grote groep.

3. lokaal vs landelijk. Dit is algemeen een uitdaging. Want dit geeft een communicatie probleem.

5.1.2e terecht punt. Ook nu geen oplossing voor. Je moet daar een proces omheen inrichten. GGD: Als we hier landelijk mensen op gaan zetten met bel scripts en verificatie, dan moet dit wel sneller gaan dan een normale teststraat.

4. niet zo obedeeld. Maar VVT opgenomen ten aanzien van het andere beleid (OMT) om VVT instellingen testbeleid te verruimen. Hier lopen aparte lijnen voor. Normaal VVT zorgpersoneel loopt mee in dit plan.

5. voor zover GGD heeft begrepen, moet dit eenvoudig geregeld worden qua financieringsstroom.

5.1.2e loopt het via GGD? Dan rekening via GGD. Mooiste is 1 route. VWS: max tarieven voor laboratoria gaat via OZG budget. Max tarieven voor bemonstering van niet ziekenhuispersoneel. VWS: goed om in het plan op te nemen wie naar wie factureert.

5.1.2e ervaringen met pilot. Majeure klus. PCR capaciteit zit aan taks. Inschatting kan dat dit niet op GGD locaties/ teststraten kan. Mensen met sneltest kunnen niet op locatie wachten. Dit vergt een grote organisatie. Mobiliseer de zorgnetwerken ABR. Die hebben nu niks te doen. Kunnen we deze mensen op organisatie/coördinatie in te zetten. Want dit moet gemanaged worden.

5.1.2e ik heb geen zicht op de stappen die gezet moeten worden om het goed georganiseerd te krijgen. Het hele proces moet dus stap voor stap worden uitgeschreven.

VWS: er zit een spanning op wanneer de minister het werkend wil krijgen. Straks nog bespreken wat er daarvoor uitgezocht moet worden.

5.1.2e goed plan wat de kapstok geeft wat verder invulling vraagt. Fijn dat GGD de registratie gaat doen. Scheelt in implementatie voor ziekenhuizen. Ziekenhuizen moeten apart kijken naar hoe ze deze mensen in hun ziekenhuis gaan bemonsteren. Qua getallen: hoeveel is er additioneel tov ziekenhuispersoneel, want dit komt extra aanlopen tov ziekenhuispersoneel. Er is een aantal keer leraren genoemd; check, deze gaan we niet in ziekenhuizen bemonsteren toch? Bekostiging moet duidelijkheid over komen en in het plan worden opgenomen.

VWS: geruststelling op leraren punt.

5.1.2e hoe gaat het met lab capaciteit? Betekent het voorrang tov anderen die dan langer moeten wachten? Dit aspect vraagt echt aandacht. Als de communicatie vanuit LCHK is dat er nu roofofbouw wordt gepleegd op capaciteit, dan moet daar wel aandacht voor zijn.

VWS: we denken na over voorrang en over prioritering. Het hangt af van de krapte, of er geprioriteerd moet worden. Als er geen tekort is, dan gaat het vooral om voorrang qua tijd.

VWS: controle mechanisme. Willen de overweging meegeven dat het mooi is dat er over nagedacht is, maar als het heel tijds- en arbeidsintensief is, dan misschien hier niet

GGD GHOR: dit is niet onze opdracht, maar het moet wel werkbaar zijn voor GGD.

VWS: toegevoegd dat niet iedereen een werkgever heeft.

VWS en GGD gaan in overleg over sommige punten. Maar, wat is een haalbare termijn.

5.1.2e hij kan best zeggen dat hij bezig is met het opstarten van een pilot in Utrecht.

VWS: hij kan ook zeggen dat sommige GGD'en regionaal al hebben ingezet.

GGD: morgen op terugkomen, omdat er idd dan een gesprek is van DPG'en over GGD'en waar het al georganiseerd is.

5.1.2e zijn wel echt 2 dingen. Bij de pilot is ROAZ ook al aangehaakt.

5.1.2e in afwachting van hoe concreet het voorstel straks is. Dan moeten we vanuit de NVZ hierover gaan communiceren richting de ziekenhuizen. Dat moet voor vrijdag dan gebeuren, terwijl er nog niet een heel concreet plan is. Daar moet hij over nadenken.

VWS: hoe snel kan GGD GHOR komen tot een volgende versie.

GGD GHOR: wat moet er morgen af zijn voor de DPG'en. Een iets breder plan wat is voorgelegd aan de DPG'en is morgen eind van de dag beschikbaar. Uitgewerkt stappenplan is er morgen niet.

5.1.2e dan zou de communicatie van de minister vrijdag meer procedureel zijn. Want anders staan de ziekenhuizen voor een voldongen feit.

5.1.2e laat hem aub geen datum of aantal noemen. Maar, we kunnen echt wel een goede boodschap neerleggen. Ziekenhuizen, labs en GGD'en zijn er goed mee bezig en onderkennen de noodzaak. Daarboven wordt een pilot in regio Utrecht opgezet. Maar, volgende week moet echt

een gesprek komen met labs, ziekenhuizen en GGD om stappenplan te maken. We vragen wel veel van mensen, dus een capaciteitsprobleem voor mensen die kunnen aansluiten.