

Twee routes; en en.

- Aantallen: 1700 per dag in oktober, 2500 per dag in december. Dat loopt op tot februari (waarschijnlijk tot rond de 3500, maar zover gaat de inschatting van het RIVM niet). Hoeveel mensen dit zijn op basis van GGD regio? Uitzoekpunt GGD.
- Welke ziekenhuizen gaan dit doen? Voorstel NVZ/NFU/VMML
- Regionale verdeling van de testcapaciteit? Voorstel GGD
- Registratie van afgenomen testen en registratie van uitslag; gebruik van CORONIT. Voorstel GGD.
- Afbakening doelgroep; vertrouwen of controle? Voorstel GGD en NVZ/NFU.
- Vergoeding; voorstel VWS en GGD. Moet uiteindelijk ook ZN bij betrokken worden.
- Raakvlakken VVT sector.
- 

Via de ROAZ'en

5.1.2e : kan je nu niet gebruik maken van de bestaande netwerken (ABR netwerken). Komt zelf uit bij het ROAZ netwerk. Omdat daar alle zorginstellingen bij betrokken in. Omdat de VVT daar ook goed in zit. Nog wel een aandachtspunt hoe GGZ en gehandicaptensectoren daarbij aansluiten.

In het bestaande netwerk je dingen kwijt kunnen.

Bijvoorbeeld UMCU, goed contact. Komt dan een bepaalde opdracht aan de ROAZ'en. Als het niet al gebeurd. Daarmee landelijke dekking.

Bijvoorbeeld in amsterdam gaan eerste lijns zorgmedewerkers naar de GGD'en.

5.1.2e functie roaz'en in coördinerende zin. Maar ziekenhuizen moeten zelf de beslissing nemen of ze de logistieke stroom aankunnen. Daarom ook verstandig om naar de aanmeld en registratie procedure kijken, als dat buiten de ziekenhuizen om kan worden georganiseerd is dat goed, want dan kunnen de ziekenhuizen zich toespitsen op de logistiek,

VWS: Via CORONIT: kan aanmelden. Want beroep wordt al uitgevraagd. Bij iedereen.

5.1.2e Controle is dan nog wel een vraag. Technisch mogelijkheden gaat ze na.

VWS: verificatie. Hoe strikt? Op basis van vertrouwen? Zou je een personeelspas mee kunnen nemen?

5.1.2e umcu heeft een teststraat, dus daar komt iedereen. In UMCU denken ze na over een andere route voor zorgmedewerkers. Je moet wel enige vorm van registratie zijn. Er zal een controle moeten zijn. Personeelsnummer? Zorgpas?

5.1.2e : vraagt na hoe dat bij het DIAC gaat. Er zijn al 2 VVT's die langskomen. Verzamelt wat voorbeelden.

VWS: iedereen moet zich identificeren. Gaat via rijbewijs/paspoort. Maar, daarnaast moeten ze dan aantonen of ze zorgmedewerker zijn. ZZP'ers is lastiger.

5.1.2e : heeft al een aantal voorbeelden. GGD'en hebben al zorgverleners-uurtjes. Via regionale call-centres, zij vragen bijvoorbeeld de instelling en leidinggevende uit. En je personeelspas meenemen. Dat kan dan steekproefgewijs worden getest.

5.1.2e : lijkt een prima aanpak.

5.1.2e eens. Maar, aanmelding is dan per regio? Of via landelijk call centre? Of via coronit?

5.1.2e : coronit is het systeem. Regionale GGD kan al maatwerk leveren. Gaat niet via het landelijke call centre. Als het straks heel druk wordt in de herfst moet je het misschien via het landelijke call centre kunnen.

5.1.2e Dus proces uittekenen: je bent zorgmedewerker → je belt regionale GGD → je krijgt een testlocatie en tijd in een ziekenhuis toegewezen → je hebt je uitslag binnen een paar uur.

5.1.2e gaat dit uittekenen.

5.1.2e wat gaat het betekenen voor aantallen? Geeft geen zekerheid, maar geen indicatie.

5.1.2e er zijn al ervaringen van de afgelopen maanden.

VWS: aan elkaar knopen wat er al is. 5.1.2e doet het voortouw. Wanneer?

5.1.2e maandag zitten ze met team bij elkaar bij GGD om bespreking motie aan te pakken. Moet woensdag wel helder zijn en anders eind van de week.

5.1.2e Goede inschatting na het plan door de ziekenhuizen. NFU en NVZ. Of het kan in de eigen huizen.

5.1.2e : Executie gaat via de ROAZ'en. Het proces moet echt via de ROAZ'en.

VWS: Wat houdt coördinatie dan in? Alleen communicatie we gaan het zo doen?

5.1.2e dit doen we om de GGD te ontlasten. Dus kijken hoe we de ROAZ-voorzitter en de DGP samen kunnen laten gaan. Je moet dit organiseren zonder GGD als tussenkomst, want je wil dit bij de ziekenhuizen organiseren. Bij positieve uitslag moet de GGD wel in beeld komen.

5.1.2e : in cwz gaat aanmelding via het ziekenhuis buiten de GGD om. Maandag wordt besproken of dit wenselijk is.

5.1.2e : moet echt bij de ziekenhuizen komen te liggen. Gebruik de ROAZ-structuren voor de laboratoria. Niet zozeer voor de aanwezigheid van de andere zorginstellingen.

VWS: concluderend: 5.1.2e gaat een voorstel doen, gezien deze discussie.

5.1.2e we gaan snelle test inzetten voor patiënten en zorgmedewerkers. Klassieke pcr wordt verder uitgebreid/ opgeschaald naar enkele duizenden per dag. Hieraan toevoegen roche & abbott sneltest. Die wil je niet bij patiënten inzetten. Ook niet bij medewerkers met kritische patiënten. Maar wel bij ambulante zorgmedewerkers. Nu aan het nadenken over teststraat. Uitslag volgt 15 minuten later. Moet goed geristreed worden. Via digid of via sms. Fysiek organiseren: de burger en ziekenhuis straat wordt nu over nagedacht.

Daarnaast 60 geneeskunde studenten die stage public health moeten doen. Onder verantwoordelijkheid is van de GGD.

Onderzoeken in hoeverre de luscii app (coronacheck) hiervoor gebruikt kan worden om dat hierin te betrekken. Eventueel de triage en de afspraken maken met elkaar koppelen.

VWS: kan dit landelijk? Wie heeft daar dan een rol in? Hoe kan het aansluiten op bestaande structuren?

5.1.2e snel starten in roaz regio utrecht, met ggd utrecht met goede afspraken komen, indien succesvol, dan kan het landelijk uitgerold worden.

5.1.2e 2 delen. Sneltest aan de ene kant en de app om mensen op juiste manier binnen te krijgen. Sneltest is additioneel op wat er nu is, dus is logisch. Maar app: heeft raakvlakken met wat we eerder hebben besproken; registratie van zorgmedewerkers. Kan je dit bekijken in het geheel van wat we zonet besproken hebben. Dit regelt de registratie en input. Dit kan je los van elkaar zien toch? Je kan ook mensen op een andere manier binnen laten (zonder de app) en dan wel laten

5.1.2e je wilde de app toch ook gebruiken voor symptomatisch en asymptomatisch onderscheiden.

5.1.2e klopt, maar ze kunnen zelf van alles invullen. Hopelijk geeft dit een aanvulling op het registratie en aanmeld proces.

VWS: beschikbaarheid van antigeen test/ beschikbaarheid en rol RIVM>

5.1.2e NVMM heeft gisteren iets rondgestuurd over valideren. OMT heeft ook een advies uitgedaan over valideren. Dus daar vaart 5.1.2e nu op.

VWS: is nu inderdaad ook tests aan het inkopen. Nog anders beeld hoe snel de pilot kan beginnen.

5.1.2e dinsdag is het protocol klaar. Pilot is af binnen 1 en 3 maanden.

VWS: woensdag weer bij elkaar komen.

Overkoepelende vraagstukken:

VWS: Doelgroep; hoe definieer je een zorgmedewerker? De doelgroep omschrijf ik daarmee als 'iedereen, die werkzaam is bij een zorgaanbieder in het kader van de Zorgverzekeringswet, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wet Langdurige Zorg, Wet jeugdzorg of de Wet Publieke Gezondheid'. Ook ZZP'ers, uitzendkrachten of PGB-gefinancierde medewerkers die werken voor een zorgaanbieder in het kader van voorgaande wetten, komen in aanmerking.

5.1.2e vallen de zbc's hier dan onder? Check...  
kijk je naar mensen die direct in de zorgverlening werken of ook mensen die op de financiële administratie werken? Ingewikkeld want sommige faciliterende beroepen zijn ook noodzakelijk voor de voortgang van de patiëntenzorg.

VWS: eerder gezegd; direct betrokken bij de patiëntenzorg. Lastige afweging. Kijken naar 'noodzakelijk voor de voortgang van de patiëntenzorg'. Bijdrage leveren aan de zorg continuïteit.

GGD: nog even over nadenken.

5.1.2e : politieke discussie, want hangt ook samen met zorgbonus.

5.1.2e : ook een grote groep mantelzorgers. Vallen die onder de WMO?

VWS: zullen we uitzoeken. Voor ons onbekend.

Registratie: vooral afweging of het via de bestaande kanalen gaat of via de ziekenhuizen. Gaat 5.1.2e naar kijken. Vraag daarbij: missen we info als het via de ziekenhuissystemen gaat.

5.1.2e gaat om het aanmelden of dat losgekoppeld moet worden. Registratie van uitslag gaat altijd via coronit, want daar zitten de labs op aangesloten.

5.1.2e aanmelden belegd laten blijven bij GGD's voorkeur. Want anders moeten de ziekenhuizen allemaal zelf iets over optuigen.

VWS: volgende keer komen we daarop terug.

De route die je kiest is misschien ook relevant voor de bekostiging.

Bekostiging: kijkt 5.1.2e graag op mee.

Daarin staat: ziekenhuis personeel gaat via de ziekenhuizen. Daar waar mensen zich via de GGD'en laten registreren gaat via het OGZ budget.

5.1.2e checkt of dit inderdaad gekoppeld is aan elkaar. We willen niet met pleisters financiering gaan regelen.

5.1.2e Kijk eerst naar hoe je het wil regelen en laat financiering niet leidend zijn.

Uitbraak VVT: preventief testen van medewerkers. Moeten duidelijk maken

5.1.2e gaat de verbinding leggen.

VWS: in beginsel is het niet zo dat er verheffing is. Zou mooi zijn als VVT mee kan binnen dit traject. Als er binnen VVT verheffing is, dan ga je dus mensen testen die geen klachten hebben, dan is het verantwoordelijkheid van GGD en VVT om hier invulling aan te geven. Niet dat er straks iets tussen wal en schip valt.

GGD: eens. Dat pakken we op.