

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DGCZ

Deadline: xx-xx-201x

CZ-TEAMA

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

T 070- 5.1.2e

M +31(0)6- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Datum document**Kenmerk**

1741699-209862-CZ

Bijlage(n)

-

Deft	Annotatie HADK overleg 7 september
Vergaderdatum en tijd	7 september 16.00 – 17.00u
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Afgesproken is om tweewekelijks een 'hand aan de kraan' overleg te houden met msz-partijen, V&VN en de LHV. In dit overleg wordt de stand van zaken besproken mbt de ontwikkeling van COVID-19, zowel landelijk als regionaal, en hoe de zorg ervoor staat.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e (FMS)
 5.1.2e (NVZ)
 5.1.2e (LNAZ, EMC)
 5.1.2e (LHV)
 5.1.2e (FMS)
 5.1.2e (UMCU)
 5.1.2e (LNAZ)
 5.1.2e (IGJ)
 5.1.2e (NZa)
 5.1.2e (V&VN)
 5.1.2e (CZ-VWS)
 5.1.2e (CZ-VWS)
 Iemand van GMT 5.1.2e (GMT-VWS)
 Iemand van PG ???? (PG-VWS)

3 Te bespreken punten + toelichting

a. Doorlopen verslag per pagina langslopen en vaststellen, zie bijlage 1.

Acties uit verslag terugkoppelen:

- Ruimte in RIVM richtlijn om zorgpersoneel dat uit code oranje land komt eerder aan het werk te laten gaan (PG).

1. Terugkomen op punten LHV:

- Gegevensuitwisseling/Corona opt-in.
 - Verwijzen naar Kamerbrief Gegevensgebruik in de zorg, d.d. 3 september 2020 (deze zit bij de stukken, bijlage 4). Relevante tekstpassage: *'De noodzaak en proportionaliteit van de maatregel staan steeds voorop en worden voortdurend getoetst. Zo heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) onlangs opnieuw naar de Corona Opt-In maatregel en de uitvoering daarvan gekeken en geconcludeerd dat er op dit moment nog geen aanleiding is om het akkoord dat in maart voor de maatregel is gegeven te herzien. Uiterlijk 1 oktober zal de AP nogmaals bezien of heroverweging aan de orde is'*.
 - WJZ geeft verder aan: De corona opt-in blijft gelden (op basis van gedoogbeleid) tot de AP een advies heeft uitgebracht. Advies kan zijn het is proportioneel, dan kan WJZ door met de amvb. Advies kan zijn het is niet proportioneel en dan houdt het op. Het advies van de AP komt uiterlijk 1 oktober. De planning (maar dan moet er ook helemaal niets misgaan bij de AP, de Raad van State en de beide Kamers) is dat deze eind november nog in werking treedt. Indien de AP het proportioneel vindt, dan blijft het gedoogbeleid gelden tot de amvb in werking treedt.
 - De AP neemt het besluit mede aan de hand van de concrete gegevens die de noodzaak aantonen van de maatregel (proportionaliteit). Dan gaat het bijvoorbeeld om het verschil tussen de normale situatie en wat de situatie van coronapatiënten op de SEH's nu zo bijzonder maakt. En ook over de vraag waarom huisartsen niet van tevoren toestemming aan patiënten kunnen vragen om gegevens bij spoed door te kunnen geven aan de HAP en de SEH. We hebben de Taskforce Corona-opt-in, waar de LHV deel van uitmaakt, gevraagd om die antwoorden te geven.
 - (LHV zou deze stand van zaken moeten weten, want zit in de Taskforce Corona Opt-in.

2. Stand van zaken geleerde lessen brief.

Bij de geleerde lessen samenvatting zijn actiepunten toegevoegd. Deze zijn tevens in een tabel geplaatst. Beiden zijn naar partijen gestuurd. U kunt partijen vragen of zij zich in de acties herkennen en of ze deze ter hand willen nemen. De volgende HADK-overleggen kunnen worden gebruikt om de voortgang te bewaken.

b. Doornemen cijfers en ontwikkelingen.

In de bijlage vindt u een samenvatting van het dashboard op vrijdagochtend, deze is ook aan partijen gestuurd. Het is verder aangeraden om te kijken op het dashboard¹. Ik adviseer u dit op maandag voor de laatste stand van zaken ook te doen.

¹ <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>

CZ-TEAMA

Kenmerk

1741699-209862-CZ

- Het aantal nieuwe personen dat positief is getest, is de afgelopen week gelijk gebleven (stabiel). Net als vorige week komen de meeste meldingen van nieuwe besmettingen uit de provincies Zuid-Holland en Noord-Holland. De aantallen gerapporteerde ziekenhuisopnames en intensive-care opnames vanwege COVID-19 zijn gedaald. Het reproductiegetal ligt net als vorige week rond de 1.
- U kunt partijen vragen welke ontwikkelingen zij zien en welke signalen zij opvangen? Is het beeld uit de cijfers voor hen ook herkenbaar? Wat zijn aandachtspunten in de regio's?

CZ-TEAMA
 Kenmerk
 1741699-209862-CZ

Terugkoppeling gegevens aanlevering RIVM via LCPS ipv NICE.

- Er is overleg geweest tussen VWS en het RIVM inzake gegevensaanlevering over ziekenhuis/ic-opnames en bezetting.
- Het RIVM maakt voor informatie over ziekenhuisopnames en ic-bezetting gebruik van data van NICE. NICE is oorspronkelijk bedoeld voor kwaliteitsregistratie, maar is ten behoeve van corona ook opnames gaan registreren. NICE registreert patiëntgebonden data.
- Zowel het LNAZ als ziekenhuizen/ROAZ'en geven al een tijd aan dat de data van NICE achterlopen bij de data van het LCPS en dat NICE de bezetting van de verpleegbedden niet registreert. Ook in het vorige 'hand aan de kraan' overleg werd dit punt nadrukkelijk gemaakt. Het grote verschil tussen LCPS data en NICE data is dat NICE op patiëntniveau registreert. Het LCPS kijkt naar de beddenbezetting/capaciteit (dus puur de aantallen). Uit het overleg met het RIVM blijkt dat:
 - NICE tegenwoordig dagelijks gegevens ophaalt en daardoor niet meer achter loopt vwb opname en bezettingsdata.
 - Dat NICE de verpleegbedden wel registreert. Dit is ook op hun site te vinden. Er zijn echter 8 ziekenhuizen die nog geen data over verpleegbedden bij NICE aanleveren. Met het RIVM is afgesproken dat VWS deze ziekenhuizen gaat bellen.

Conclusie:

U kunt aangeven dat:

- NICE heeft ook data over bezetting van de verpleegbedden. Er is dus geen reden om NICE niet te gebruiken.
- Belangrijke reden voor het RIVM om gebruik te willen blijven maken van NICE is omdat het patiëntgebonden informatie betreft die ze ook nodig hebben voor inhoudelijke advisering, modellering, vaccinstrategie, inzicht in wie het meeste risico loopt etc.
- Registratie door NICE en het LCPS zijn beiden belangrijk en dienen een ander doel. NICE tbv patiëntgebonden informatie en het LCPS tbv beddenbezetting/capaciteit tbv eventuele patiëntspreiding.
- Voorstel (dit is ook al apart naar het LNAZ/ 5.1.2e gecommuniceerd) is om beide registraties te laten bestaan en ook beide te blijven gebruiken.
- De LCPS data (beddenbezetting) staan nu nog niet op het coronadashboard. Het is wenselijk dat die er wel op komen.

c. Stand van zaken reguliere zorg.

Eind augustus zijn de nieuwste rapportage gepubliceerd voor de msz, oncologie en ggz. Wijkverpleging volgt volgende week. U kunt de NZa om een toelichting op de laatste stand van zaken vragen.

Achtergrond:

- De zorgvraag bij de huisarts is zo goed als op het niveau van voor de COVID-19 uitbraak en dat vertaalt zich in het aantal verwijzingen naar het ziekenhuis en de ggz dat vergelijkbaar is met de aantallen in de afgelopen jaren. Ook is het aantal behandelde patiënten in ziekenhuizen in juli gelijk of iets hoger dan in juli 2018 en juli 2019.
- Totaal zijn er ruim 800.000 minder verwijzingen in de msz en 65.000 in de ggz. Van een inhaalslag lijkt bij beide sectoren geen sprake.
- Om goed zicht te houden op die knelpunten is vanaf juli de informatie aan de ROAZ-regio's, naast verwijzingsdata en productiecijfers, uitgebreid met wachttijdgegevens.
- De wachttijden in de msz laten gemengd beeld zien. Het aantal overschrijdingen van de treeknorm voor de polikliniek en diagnostiek ligt ongeveer op het niveau van begin dit jaar. Voor behandelingen in het ziekenhuis is er sprake van een lichte stijging van het aantal overschrijdingen van de treeknorm, waarbij er behoorlijke regionale verschillen zijn. Het moet nog blijken of dit echt een corona-effect is of een regulier seizoenseffect (vanwege vakantie).
- De NZa blijft alert op signalen en meldingen van knelpunten in de toegankelijkheid van reguliere zorg en monitort ook de komende tijd de ontwikkelingen in de reguliere zorg.

CZ-TEAMA

Kenmerk

1741699-209862-CZ

d. Aangedragen bespreekpunten

1. Hoe wordt het geregeld met PBM (ingebracht door de LHV)

Toelichting:

- Zowel ziekenhuizen als huisartsen blijven aandringen op meer guidance inzake aan te houden voorraden pbm.
- De LHV heeft een brief gestuurd met verzoek om meer duidelijkheid. Op die brief heeft VWS een reactie gestuurd. Kern van de brief is: 'Het LCH heeft voldoende voorraad opgebouwd voor een eventuele tweede golf, gebaseerd op het plekverbruik zoals dat in de periode maart/april heeft plaatsgevonden. Indien uw leden ondanks de voorraad die ze hebben aangelegd tekort komen aan persoonlijke beschermingsmiddelen, kunnen zij dus bij het LCH terecht'.
- Directie GMT en CZ kijken gezamenlijk of zij in de communicatie meer duidelijkheid kunnen verschaffen over wat er van zorgaanbieders wordt verwacht inzake inkoop van PBM.
- Advies:
 - o het is niet duidelijk of zorgaanbieders niet snappen wat het beleid is tov de pbm, of dat zij het er niet mee eens zijn. Advies is om die vraag op tafel te krijgen. Het lijkt erop dat partijen zich er niet in kunnen vinden dat zij zelf zoveel mogelijk voorraad moeten aanleggen voor een eventuele tweede golf en dat het LCH er alleen is voor nood. Het lijkt erop dat zij vinden dat zij als zorgaanbieders alleen een reguliere voorraad moeten hebben en dat de overheid moet zorgen voor de extra COVID-PBM's.
 - o In het vooroverleg van het HADK overleg op maandag a.s. zullen we samen met GMT het VWS-standpunt hierop bespreken. Houden we voet bij stuk dat het LCH er is voor noodsituaties, of willen we daar bewegen?

- o **Ter info: de actuele voorraad PBM:**
<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/tijdelijke-crisisstructuur/landelijk-consortium-hulpmiddelen/actuele-voorraad-persoonlijke-beschermingsmiddelen-voor-zorg>

CZ-TEAMA
Kenmerk
 1741699-209862-CZ

2. *Testen van zorgpersoneel + andere test punten.*

Ten behoeve van testen sluit 5.1.2e van PG aan. Zij kan toelichting geven op het onderstaande:

In het vorige HADK overleg heeft u aangegeven met 3 punten intern aan de slag te gaan en waar we op terugkomen:

1. Testen van zorgmedewerkers moet sneller.
2. Kan er iets worden georganiseerd voor mensen die kwetsbaar zijn en niet zelf naar een teststraat toe kunnen.
3. Inzet van studenten.

Daarnaast licht VWS toe dat er een systeem wordt ingericht zodat mensen zelf hun uitslag kunnen zien, na inloggen met DIGID.

Ad 1. Er heeft overleg plaatsgevonden tussen VWS (CZ en PG, GGD GHOR, NVZ en de NFU en daaruit blijkt dat Ziekenhuizen zeer welwillend staan tegenover het organiseren van afname-locaties voor zorgpersoneel, zodat er sneller getest kan worden en er sneller een testuitslag is. Vrijdag 4 september is daar verder overleg over. In de voorbespreking zullen we hierover terugkoppelen.

Ad 2. verwijzen naar de Kamerbrief (zie bijlage 3) "Testen en traceren: samen strategisch de Corona-pandemie bestrijden", verzonden d.d. 28 augustus 2020, waarin staat:

De GGD'en bereiden sinds 1 juni het aantal testlocaties gestaag uit: van ruim 80 in juni naar in totaal 152 testfaciliteiten op dit moment: 96 reguliere testfaciliteiten en 56 faciliteiten die zijn opgezet voor speciale doelgroepen waaronder thuisbemonsteringsfaciliteiten, testlocaties speciaal voor de testafname bij kinderen en pop-up testlocaties. ... De GGD'en werken aan verschillende vormen van mobiele testvoorzieningen om de testlocaties zo toegankelijk mogelijk te maken. Hierbij kan gedacht worden aan een bus of een te verplaatsen container. De mobiele testvoorzieningen zijn per regio verschillend en worden ingezet op goed bereikbare locaties en/of op wisselende dagen en sommige kunnen ook ingezet worden bij een uitbraak. Hierdoor kunnen mensen met een beperking eenvoudiger een testlocatie bereiken. Voor kwetsbare mensen die onmogelijk naar een testlocatie kunnen komen, worden verschillende mogelijkheden onderzocht zoals een haal- en brengservice. Voor het opschalen van de testcapaciteit richting het najaar adviseert Ieder(in) de GGD'en waar de locaties en het proces van aanvragen en ontvangen van de testuitslag qua toegankelijkheid rekening mee moet houden. Daarnaast kunnen GGD'en ook gebruik maken van derde partijen. Om de fijnmazigheid van het aantal testlocaties te vergroten, heb ik de GGD'en verzocht om ook de eerstelijns diagnostische laboratoria te betrekken bij de uitbreiding van testafname locaties. Ook bij thuismonsternamen kunnen GGD'en derde partijen inschakelen.

Ad 3. BCO is een wettelijke taak van de GGD'en.

In de media is de indruk ontstaan dat er een acuut en enorm tekort is ontstaan aan medewerkers bron- en contactonderzoek. Dit is echter niet het geval. Het is natuurlijk zo dat er wel altijd mensen nodig zijn. Ofwel omdat er vacatures ingevuld moeten worden, die zijn ontstaan door een natuurlijk verloop, ofwel omdat er extra opschaling nodig is. Daarom blijft er continu sprake van werving van medewerkers bron- en contactonderzoek.

CZ-TEAMA

Kenmerk

1741699-209862-CZ

Om dit op te vangen maken de regionale GGD'en en de landelijke capaciteit gebruik uit het vele aanbod van mensen die willen helpen. Zij selecteren hier dagelijks mensen uit die zij in staat achten om het bron- en contactonderzoek gedegen en professioneel uit te voeren. Deze mensen moeten echter, nadat ze zijn aangenomen, eerst een opleiding krijgen voordat ze bron- en contactonderzoek mogen uitvoeren. En dit kost tijd. Voor meer informatie over de werving van mensen voor bco: <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/werving-bron-en-contactonderzoek/>

Oftewel: het aantal mensen dat nodig is voor BCO is niet echt een probleem; er was wel een uitdaging met de mensen die beschikbaar waren opgeleid krijgen (daar heb je casuïstiek voor nodig en die was er hele lange tijd niet) en een matching-uitdaging. Indien partijen een *ander* aanbod hebben voor de ondersteuning van het uit te voeren bron- en contactonderzoek, kunnen zij dit melden via 5.1.2e @ggdghor.nl.

Aanvullend ter informatie: beschikbaarheid testmateriaal

- De vraag naar testen steeg de afgelopen twee weken sterk. Daarnaast waren er tegenvallers/tekorten in materialen op bepaalde machines. De testvraag steeg van 100.000 per week, twee weken geleden, naar 160.000 afgelopen week. Er worden veel verschillende acties op korte en lange termijn genomen om de labcapaciteit te vergroten. Waaronder vragen aan de GGD'en om even niet meer teststraten te openen, een contract dat wordt gesloten met een Duits lab, een aanbesteding op het gebied van pooling, de communicatie oproep dat **alleen** mensen **mét** klachten zich mogen laten testen.
 - In samenwerking met de GGD is besloten om de regio's met hoge infectiedruk voorrang te geven op de andere regio's qua allocatie materialen. Er wordt dus geschoven met materialen.
 - Tevens worden nieuwe machines aangeschaft waar andere materialen op kunnen draaien. Daar waar materiaal in overvloed is, gaan we kijken naar het bijplaatsen/opschalen van machines (MP96, ANDiS350, Chemagic360, Versant)
 - Ook zijn er verkennende gesprekken om hoogvolume labcapaciteit in Nederland te realiseren, met benutting van materialen uit eigen productie.
3. Evaluatie van 2TWENTY4 in relatie tot zorgcapaciteit.nl (ingebracht door NVZ)
- Toelichting:*
- het LNAZ heeft altijd aangegeven dat zorgcapaciteit.nl niet betrouwbaar werd ingevuld. Dit staat ook in het opschalingsplan bij 'wat hebben we geleerd': *'In de afgelopen maanden werd het bestaande systeem www.zorg-capaciteit.nl uitgebreid en werden alle ziekenhuizen gevraagd om via dit systeem dagelijks handmatig hun IC-*

en verpleegcapaciteit in te voeren. In eerste instantie heeft het LCPS gebruikgemaakt van de data. **Al snel bleek dat de data in dit systeem onvolledig en/of niet actueel waren.** Daarom werd overgegaan op een andere werkwijze'.

CZ-TEAMA
Kenmerk
1741699-209862-CZ

- 2TWNTY4 levert geautomatiseerd actuele informatie. In het opschalingsplan is een van de aanbevelingen ook: 'ziekenhuizen verschaffen 7 x 24 uur geautomatiseerd actuele informatie aan het RCPS/LCPS over de beschikbare capaciteit en de bezetting in het ziekenhuis'.
- U kunt aangeven begrepen te hebben (o.a. uit het opschalingsplan en signalen van het LNAZ) dat zorgcapaciteit.nl niet betrouwbaar werd ingevuld. U kunt vervolgens het LNAZ vragen om toelichting.

4. Griepvaccinatie van zorgverleners

Verzoek van directie PG om aandacht te vragen voor het volgende:

- Partijen hebben al een paar keer aangegeven zich zorgen te maken over de griepgolf in het najaar en wat dat met de capaciteit kan doen.
- De vaccinatiegraad verhogen is een mooie actie voor partijen zelf om de gevolgen in het najaar te verkleinen.
- U kunt partijen de volgende vragen stellen:
 - Is er voldoende aandacht voor de vaccinatie van het zorgpersoneel?
 - Wordt vaccinatie laagdrempelig aangeboden in uw zorginstelling?
 - Hoe zorgen we ervoor dat de vaccinatiegraad nog meer omhoog gaat onder zorgpersoneel?
 - Pm nog wat nodig van VWS (PG is trekker van dit dossier, valt onder de Staatssecr).

Toelichting

- Er is op dit moment geen wettelijke grondslag voor het verplichten van de griepvaccinatie door de werkgever. Het invoeren van een wettelijke verplichting voor vaccinatie stuit op juridische bezwaren, vooral als het gaat om proportionaliteit.
- Uit het onderzoek van Ecorys blijkt ook dat er bij werkgevers en werknemers weinig draagvlak is voor een verplichting.
- Alle partijen hebben aangegeven het belang van een hoge vaccinatiegraad onder zorgpersoneel te onderkennen en willen zich hiervoor blijven inzetten.
- De vaccinatiegraad in de zorginstellingen moet onderwerp van gesprek blijven; bijvoorbeeld door de vaccinatiegraad per zorginstelling openbaar te maken, onderdeel te maken van de gesprekken met de IGJ, of deze op te nemen in kwaliteitsbeleid.
- Ook kan het helpen om vaccineren bespreekbaar te maken tussen medewerkers. Rolmodellen zoals collega's of bestuurders kunnen daarbij een voorbeeldfunctie vervullen en het belang van vaccinatie benadrukken. Daarnaast is het van belang om de vaccinatie vanuit de werkgever laagdrempelig aan te bieden.

5. Tot slot

- Opschaling IC-capaciteit: Dit punt is ook ingebracht als bespreekpunt. u kunt aangeven dat de opschaling van de IC-capaciteit wordt besproken in een apart overleg.