

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Breed overleg zorgkoepels inzake COVID-19
Vergaderdatum en -tijd	16 maart 2020 16:00
Vergaderplaats	Ministerie van VWS, Den Haag, Apollozaal
Aanwezig	<ul style="list-style-type: none"> Minister voor Medische Zorg en Sport, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dg Curatieve Zorg, dg Langdurige Zorg, directeur Publieke Gezondheid, directeur Curatieve Zorg, directie Langdurige Zorg, 5.1.2e 5.1.2e directeur Macro-Economische Verkenningen & Arbeidsmarkt, directeur Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd Actiz, BO Geboortezorg, Cordaan, Erasmus MC, FMS, GGD, GGZ Nederland, InEen, Jeugdzorg NL, KNGF, KNMG, KNMP, KNMT, KNOV, Kraamzorg de Waarden, LHV, LNAZ, LUMC, NFU, NVAVG, NVZ-Ziekenhuizen, NZA, Rug Poli, V&VN, Valente, Verenso, VGN, VNG, ZKN, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland, Zuidwester.
Afwezig	
Kopie aan	

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

Coronavirus a.i.

T +31 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

16 maart 2020

Aantal pagina's

7

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

1. Opening

- De minister voor Medische Zorg en Sport (MMZS) opent mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (MVWS) en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (SVWS) de vergadering. Hij heet ook de deelnemers op afstand welkom in dit overleg. Doel van het overleg is elkaar buiten de crisisstructuur te ontmoeten en onderwerpen en knelpunten uit te wisselen. We hebben elkaar de komende tijd nog veel nodig in deze unieke situatie.

2. Toelichting crisisstructuur, (communicatie)instructies en overleggen

-
- De [redacted] 5.1.2e [redacted] licht toe dat de crisisstructuur in Nederland uit twee hoofdsporen bestaat.
- Hoofdspoor 1: Outbreak Management Team (OMT) en Bestuurlijk Afwegingsoverleg (BAO) (zie folder: https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/20180704%20Brochure%20landelijke%20advisering%20bij%20infectieziekte%20dreigingen%20en%20crises%20v2018def_0.pdf)
 - Het OMT bestaat uit experts op het gebied van infectieziektenbestrijding die VWS adviseert. Het OMT staat onder leiding van de [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted]. In het OMT zitten verschillende beroepsgroepen vertegenwoordigd, waaronder de artsen infectieziektenbestrijding, epidemiologen, virologen en medisch microbiologen.
 - Het BAO adviseert de minister (in dit geval MMZS). De BAO-kern bestaat uit o.a. de VNG, het Veiligheidsberaad de GGD en de meest betrokken koepels. Soms zijn ook andere departementen betrokken.
- Hoofdspoor 2: Interdepartementale Commissie Crisisbeheersing (ICCB) en de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCB).
 - In de ICCB en MCCB komen resp. de departementen en bewindspersonen samen. Zij kijken in de volle breedte wat nodig is. De besluitvorming in de ICCB/MCCB is belangrijk geworden in deze coronacrisis.
- MMZS vult hierop aan dat het ankerpunt telkens ligt bij experts, hoe lastig dat soms ook is. Besluiten moeten gebaseerd zijn op advisering van het OMT/BAO en besluitvorming in de ICCB/MCCB.

Discussie:

- De LHV geeft aan behoefte te hebben aan korte bestuurlijke lijnen.
- MMZS kan zich voorstellen dat dit niet alleen voor huisartsen geldt en geeft aan na dit overleg een overzichtelijke structuur per sector te willen opzetten. Zodoende is iedereen sectoraal aangehaakt en kan informatie snel richting de achterban gecommuniceerd worden.
-

3. Persoonlijke beschermingsmiddelen

- MMZS geeft aan dat dit een belangrijk onderwerp is. Twee weken geleden geconstateerd dat regionale inventarisatie van beschikbaarheid en behoefte nodig is en dat structuur van ROAZ daarbij kan helpen, eventueel aangevuld met partijen. Wij lopen alle leads af waar materiaal aangeboden wordt. Meerdere van deze leads kunnen we succesvol benutten. Langs de ROAZ-structuur proberen we vraag en aanbod te koppelen aan de hand van een kader zoals voorgesteld door het OMT.
- VWS- [redacted] 5.1.2e [redacted] vult hierop aan dat mondkapjes nu het meest urgent zijn. We krijgen veel aanbiedingen, groot en klein. Volgende week hopen we een grotere

stroom aan middelen ter beschikking te hebben, maar nu zitten we nog in een moeilijke fase.

Datum
16 maart 2020

Discussie

- Actiz vraagt aandacht voor bovenmatige inzet van beschermingsmiddelen door aangepaste casusdefinitie. Daardoor potentieel veel meer patiënten, waarvoor beschermingsmateriaal nodig is. Hoe kunnen we nadenken over de balans tussen de schaarste aan testmateriaal enerzijds en de inzet van beschermingsmiddelen en personeel anderzijds?
- GGD geeft aan dat personen die in dagelijks contact staan met patiënten een werkvoorraad krijgen. Aanvullend hebben we het RIVM gevraagd om te kijken hoe je materiaal zo goed mogelijk kan gebruiken en of het testbeleid kan worden aangepast voor specifieke groepen. Daar zijn we mee bezig.
- LNAZ onderstreept het belang van dagelijkse uitvraag via de ROAZ'en. Tenminste 24 uur van te voren is belangrijk. De meeste herverdeling gebeurt op dit moment nog binnen regio's, maar soms ook tussen regio's, zoals naar Brabant. Ook oproep om kritisch te kijken naar zinvol gebruik.
- ZorgthuisNL geeft aan dat veel partijen zich melden bij de ROAZ, maar dat het beeld is dat ziekenhuizen voor gaan. Thuiszorgmedewerkers willen ook materiaal. Blij dat er een goed systeem aan komt, maar er is veel angst onder medewerkers.
- InEen: Fijn om te horen dat het er mogelijk na het weekend een oplossing is. Er is nu al een groot probleem. We kunnen huisartsen niet onbeschermd laten diagnosticeren. Prioritering is noodzakelijk.
- LHV: Er zijn in het hele land grote tekorten. Huisartsen werken niet zonder bescherming, dus het probleem is zeer urgent. Ik schrik van de genoemde termijn.
- NVZ: dit is een probleem van vandaag. Ik wil hier ook het probleem van de IC-capaciteit bij leggen. Er is versnelling nodig, anders gaat opschaling niet plaatsvinden. Het signaal is zeer urgent vanuit de ziekenhuizen.
- KNMP geeft aan bezig te zijn samen met de inspectie en het ministerie van IenW om zelf handgels te bereiden.
- LNHZ: er zijn ook partijen die op hun voorraden zitten. Kost veel moeite om mondkapjes vrij te krijgen van ziekenhuizen die nog geen coronapatiënten hebben.
- Actiz: het helpt als we op korte termijn het testbeleid kunnen aanpassen. Daarmee spelen we materiaal vrij. Ook instructie voor de thuissituatie kan helpen.
- GGD: soms kan een simpele oproep op Facebook al helpen om mondkapjes vrij te spelen ("Help je huisarts"). Voorbeeld in Leiden waar een huisarts 300 mondkapjes kreeg aangeboden.

Reactie bewindspersonen

- MMZS onderstreept dat er heel hard gewerkt wordt aan een verdeelkader. We doen er goed aan om het verdeelbeleid zo sectorspecifiek te krijgen. Een voorstel daarvoor ligt op 17 maart in het OMT.
- SVWS geeft aan dat er ook aandacht is voor het Caribisch deel van Nederland. Ook daar zijn zorgen en materiaaltekorten.

4. Beschikbaarheid personeel

5.

- MMZS: er zijn al veel berichten in het nieuws over de mogelijkheden om verpleegkundigen en artsen beschikbaar te krijgen. Ik wil ruimte bieden voor herregistratie. Soms zal daar een korte training voor nodig zijn. Graag roep ik hierbij iedereen die daar ideeën over heeft, om zich na afloop te melden bij de 5.1.2e

5.1.2e

Discussie

- ZorgthuisNL: het ziekteverzuim is groot, soms boven de 20%. Dat komt ook door een gebrek aan middelen. Veel mensen zijn bang om op pad te gaan. Ook de huishoudelijke hulp voelt zich onderdeel van de vitale groep, maar zij missen nu de opvang.
- Jeugdzorg NL: zou ook goed zijn om jeugdzorgmedewerkers mee te nemen in het versoepelen van de richtlijn.
- V&VN: er zijn ook allerlei initiatieven waar verpleegkundigen en artsen zich melden. Kan dat gebundeld worden in één meldpunt?
- MMZS vindt dit een nuttige suggestie en pakt dit op.
- KNMG: één van de initiatieven is een vacaturebank die wij hebben opgesteld.
- ZKN: er is een grote bereidheid om oplossingen te zoeken. Maar we zijn niet aangehaakt op de overleggen. Wij nemen graag deel.
- VGN: medewerkers in de jeugdzorg vallen nu niet onder de definitie van zorg op de NCTV-lijst. Dat heeft invloed op de beschikbaarheid van personeel.
- GGZ NL: wij steunen het punt van de kinderopvang. Wij krijgen ook signalen dat er werkgeversverklaringen nodig zijn. Dat moet eenvoudiger. Wie horen nu precies tot de vitale beroepen?
- Valente: ook vanuit ons een punt over de beschikbaarheid van medewerkers in de maatschappelijke opvang. Volop steun t.a.v. het regelen van kinderopvang.
- LHV: benoemt het belang van het benadrukken van het 0800-nummer en het verlengen van de tijden om de druk op de huisartsenposten weg te nemen.

Reactie bewindspersonen

- MMZS geeft aan dat dit punt in meer detail uitgewerkt moet worden. T.a.v. het punt verruiming BIG-registratie verzoek ik eenieder daarover na dit overleg te bespreken met 5.1.2e
- MVWS onderstreept dat het goed is dat alle partijen samen optrekken in deze crisis. Er ontstaat veel creativiteit. Dat is indrukwekkend. Laten we ook zo praktisch mogelijk blijven naar elkaar om zorgprofessionals te ontzorgen, lokaal en landelijk. Wij zijn in gesprek met de NCTV over de lijst van vitale beroepen. Ook fantastisch om te zien welke maatschappelijke initiatieven ontstaan. We helpen ook werkgevers om de initiatieven in beeld te brengen, bijvoorbeeld om zij-instromers in beeld te krijgen. Wat we kunnen coördineren qua initiatieven doen we en trekken daar graag met jullie in op. Verder passen we mogelijk op zeer korte termijn de Ik-Zorg campagne aan.
- MMZS: t.a.v. het 0800-nummer hebben we de capaciteit al vergroot en de openingstijden verlengd naar 22.00 uur. Wellicht kan de MP dit nog meenemen in zijn speech.
- → *Na afloop van het overleg meldt VWS/Communicatie dat permanent gekeken wordt hoe informatie bij mensen te krijgen, hoe het nummer*

bereikbaar gehouden kan worden en hoe zorgprofessionals ontlast kunnen blijven.

- SVWS meldt dat besloten is om de bevolkingsonderzoeken op borst-, darm- en baarmoederhalskanker tijdelijk op te schorten om de toestroom naar vervolgonderzoeken te verminderen. Eerder ook besloten om groepsvaccinaties voor kinderen vanaf 9 jaar tijdelijk op te schorten.
- De 5.1.2e meldt dat er ook veel vragen zijn over wat de inspectie ergens van vindt. De IGJ heeft als uitgangspunt om maximaal te faciliteren en heeft ook een communicatiepunt ingericht voor vragen. De IGJ heeft er vertrouwen in dat bestuurders een goede afweging kunnen maken om werkzaamheden uit te voeren.
-

Datum
16 maart 2020

6.

7. Financiële zaken

- MVWS stelt dat bestuurders zich afvragen hoe deze zorg te financieren binnen de bestaande afspraken. Soms vallen kosten of vergoedingen weg. Daar kunnen we alleen met gezond verstand mee om gaan. We kijken hoe we het netjes financieel inregelen, maar dat kan niet allemaal vooraf. Voor de komende weken roep ik jullie op, doe wat nodig is totdat de regelingen duidelijk zijn.

Discussie

- Zorgverzekeraars NL: doen wat nodig is, hebben we gedaan, bijvoorbeeld in het zuiden. Veel ROAZ-regio's stellen vragen die buiten de verzekering liggen. Wij zien 2 structurele vraagstukken: instellingen met liquiditeitsproblematiek en het omzetsvraagstuk.
- VNG: bijzonder omstandigheden vragen om bijzondere maatregelen. Alle contracten die zijn afgesloten worden gewoon betaald. Gebruik je contactpersoon bij de gemeente bij nieuwe situaties en financiële afspraken.
- ZorgthuisNL: het zou helpen als VNG en Zorgverzekeraars NL samen een bericht hierover uitsturen. Als de thuiszorg klem komt, moet ik zorg inzenden richting de ziekenhuizen. Hoe kunnen de kanalen opengezet worden? Er is veel onrust.
- KNGF: er is veel vraaguitval. Ik ben blij met de opmerking dat liquiditeit geen probleem is. Ik hoop dat dat ook voor de fysiotherapeuten geldt.
- NVZ: aan goede bedoelingen geen gebrek, maar is al helder wat nodig is om te compenseren in driehoek Rijk/verzekeraars/ziekenhuizen? We hebben het over de grote budgettaire kaders. Dat zal bij elkaar gebracht moeten worden.
- KNMT: de tandarts is ook kwetsbaar voor het coronavirus. Het advies van KNMT aan haar leden om de niet-spoedeisende mondzorg te staken wordt niet door alle leden gevolgd. Vraag aan VWS om hier een uitspraak over te doen.
- ZKN: een aantal klinieken sluit nu de deuren omdat zij de artsen inzetten in ziekenhuizen. Dat is voor nu prima, maar wel een financieel probleem.
- GGZ NL: sluit nog graag aan op het punt van uniformering beleid. Niet te lang wachten met communiceren. Naast liquiditeit is ook rechtmatigheid een thema.

Reacties:

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Datum
16 maart 2020

- Zorgverzekeraars NL: morgen komen we met een besluit t.a.v. de liquiditeit. Laat het weten als het niet goed gaat.
- MVWS:
 - Gewoon doet wat nodig is, is natuurlijk niet genoeg. Maar dat doen we wel vandaag. We zijn wel verplicht om met de dag preciezer te worden. Het kan niet in één keer, maar kunnen ook niet te lang wachten.
 - Liquiditeit en rechtmatigheid zijn belangrijke thema's. Dat werken we uit. Ik snap de noodzaak om preciezer te worden, ook m.b.t. de budgettaire kaders. Die worden geraakt. Maar toch eerst doen wat nodig is.
- VNG: wij maken een lijn om deze manier van financiering in stand te houden. Als er extra kosten gemaakt moeten worden, dan worden die vergoed. Ik neem apart met de jeugdzorg contact op. T.a.v. de thuiszorg advies om eerst bestaande contracten goed te laten lopen.
- MMZS rond dit agendapunt af.

8. Urgente andere vragen

- KNGF: Er is veel behoefte aan meer duiding over wat onze behandelaars nu wel en niet kunnen doen, bijvoorbeeld groepsbehandelingen.
- MMZS pakt dit punt op.
- NVZ: Een donkere wolk boven de ziekenhuizen is de medical devise regulation. Hoe gaat de IgJ hier mee om.
- MMZS pakt dit punt op.
- Valente: graag ook aandacht voor het aantal dak- en thuislozen en de noodopvang. Er zijn maatregelen nodig om te voorkomen dat mensen de straat op worden gestuurd.
- VNG: door het ministerie van JenV is besloten geen asielzoekers op te nemen in de centra. Zij worden nu naar andere gemeenten gestuurd en gaan naar de maatschappelijk opvang. Verzoek voor ongedaan maken besluit.
- KNMP: er zijn lange wachtrijen ontstaan voor de coffeeshops. Er zijn nu nog geen problemen bij de apothekers, maar waar kan ik me melden als er problemen ontstaan.
- MMZS: dat kan bij 5.1.2e
- ????: Dank ook voor het contact met het ministerie van OCW om onderwijs in zorginstellingen te continueren. Vraag is wel hoe we omgaan met onder toezicht gestelde jongeren, nu en straks? Kunnen we daar over doorpraten?
- MMZS: staat genoteerd.
- FMS: naast aandacht voor beschermingsmaterialen, ook graag aandacht voor het onder centraal beheer stellen van medicatie zoals chloroquine.
- MMZS: punt wordt door 5.1.2e opgepakt.
- MMZS rond dit agendapunt af.
-
-

9. Sluiting

-

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Datum
16 maart 2020

- SVWS dankt alle aanwezigen voor hun komst. Hartverwarmend en constructief. Goed dat als het gaat om de maatschappelijke opvang en beschermd wonen, we de lijnen kort houden met GGZ Nederland, Valente en de VNG.
- 5.1.2e (dPG): de noodvoorraad Chloroquine staat al onder centraal beheer bij het RIVM. De andere vraag over desinfectantia: daarvoor hebben we een aanvraag gedaan bij de minister voor Milieu en Wonen.
- MVWS:
 - Veel vragen kunnen we vanaf nu in sectoraal overleg beantwoorden. M.b.t. het punt over de COA nemen we contact op met de staatssecretaris van JenV.
 - Deze crisis is groot als je het op je in laat werken. Nooit eerder zo'n groot overleg gevoerd met het hele brede netwerk. Dat tekent dat de crisis de samenleving in al zijn facetten raakt. Belangrijk om dit samen te doen. We moeten op elkaar kunnen rekenen. Ieder voor zich gaat niet lukken. We moeten naar een hoogfrequent overleg met heel korte lijnen, misschien dagelijks, maar wel sectorgewijs. Wij pakken dit op.
 - We blijven ons beleid baseren op deskundigen. Maar voor de samenleving soms moeilijk te begrijpen. Daarom belangrijk om goed te duiden wat de NL aanpak en strategie is en hoe die zich verhoudt tot het buitenland. We zullen immuniteit moeten opbouwen, het vaccin duurt te lang. We kiezen voor een scenario van maximale controle om groepsimmunitet op te bouwen. Op zo'n manier dat we daarmee onze kwetsbare ouderen beschermen en voorkomen dat we ooit onze IC-capaciteit overschrijden.
 - Dus: frequent overleg. Ben je boos, bel ons. Niet via media. In deze crisis moeten we op elkaar aan kunnen. We hebben niet op alles een antwoord, maar we zijn er wel.
- MMZS:
 - Zoals eerder al gezegd, laten we op elkaar letten. Dit blijft nog maanden bij ons. We moeten ons voorbereiden op nog meer. Dat doen we in een crisisstructuur. Veel dank voor jullie aanwezigheid hier. Wordt vervolgd.

De vergadering wordt gesloten.