Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

M MZS

Deadline: 30-10-2020

Directie Curatieve Zorg
Team B
Ontworpen door
5.1.2e)
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum document

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Kenmerk
1769946-213121-CZ

Bijlage(n)
-

Betreft	Annotatie 'hand aan de kraan' overleg
Vergaderdatum en tijd	26 oktober 2020 16:00 – 17:00 uur
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Afgesproken is om wekelijks een 'hand aan de kraan' overleg te houden met msz-partijen, V&VN, de Patienten Federatie, InEen en de LHV.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e

[redacted]

Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
1769946-213121-CZ

3 Te bespreken punten

1. *Ter informatie is het verslag van maandag 26 oktober rondgestuurd.*

2. *Aansluiting partijen VVT-sector per vandaag*
   Vandaag sluiten voor het eerst de koepels vanuit de VVT kant aan. Dit zijn Actiz, Zorgthuis NL en Verenso. Ook DGLZ sluit vanaf nu aan. U kunt deze partijen welkom heten en even kort toelichten waar dit overleg voor is: met partijen bespreken hoe de situatie in de regio's is, zowel mbt de behandeling van covid-patiënten, het behouden van reguliere zorg, opschaling van (ic) capaciteit en samenwerking binnen- en tussen regio's met alle relevante partijen (daarvoor is ook de VVT-sector erg belangrijk).

3. *Beeldvorming: feiten van de actuele stand van zaken*
   Op https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/ en https://lcps.nu/ is de laatste stand van zaken van het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames te zien.
   De cijfers laten nog steeds een hoog/oplopend aantal besmettingen, ziekenhuisopnames en ic-opnames zien.

- U kunt allereerst het LNAZ [redacted] het woord geven. Welke ontwikkelingen ziet hij (besmettingen, ziekenhuisopnames, capaciteit, etc) en in welke mate worden patiënten gespreid over het land en in welke mate worden patiënten verplaatst naar Duitsland?
- U kunt daarna de VVT-sector het woord geven en daarbij de vragen stellen: Wordt regionaal beter het gesprek gevormd over de doorstroom vanuit de ziekenhuizen? Zit de VVT-sector aan tafel bij de ROAZ overleggen?
- Suggestie: u kunt de IGJ vragen om deze week na te gaan of daadwerkelijk alle partijen goed zijn aangesloten bij de ROAZ-overleggen/ketensamenwerking? Dus zowel ziekenhuizen, huisartsen, als de VVT en de zorgverzekeraars.
- Daarna kunt u de NZa vragen om aan te vullen en vervolgens de IGJ, vanuit hun rol als toezichthouders.
- Tot slot kunt u het de andere partijen vragen.
- U kunt MEVA ([redacted]) vragen een toelichting te geven op de maatregelen die zij nemen op de arbeidsmarkt en specifiek ook in de regio.

4. *Acties COVID-zorg en reguliere zorg*
   - U kunt de NZa vragen om een toelichting op de reguliere zorg
   - U kunt andere partijen vragen om reactie hierop. Welke ontwikkelingen zien zij met het oog op behoud van reguliere zorg in de regio's.
   - Goed om even puntsgewijs de maatregelen te doorlopen qua stand van zaken:

1. U kunt het LCPS [redacted] vragen naar de evenwichtige patiënten spreiding.
2. Stand van zaken raamwerk FMS: u kunt hier vragen of de FMS een toelichting geeft. Het Raamwerk is gepubliceerd. Verder kunt u een oproep doen om het raamwerk bij alle ziekenhuizen bekend te maken en om het te gaan gebruiken in de regio of lokaal in het ziekenhuis.
3. U kunt de LHV vragen wat stand van zaken is van het herzien van de "Handreiking voor keuzes bij het op-/afschalen van reguliere poliklinische non-COVID zorg ten tijde van schaarste in de COVID-19 pandemie" van de FMS, LHV, NHG en Patiëntenfederatie.
4. Maximalisering van de van regionale ketensamenwerking: dit komt onder alinea 3 (beeldvorming), hierboven terug → belangrijk dat VVT-sector goed is aangesloten.
5. U kunt de NZa vragen om een toelichting op het **dataportal.** (zie toelichting onder alinea 5 hieronder)
6. Financiering: U kunt aangeven daar aan het eind van het overleg op terug te komen (naar eind van de agenda te verplaatsen) of dat u [redacted] hier nog over belt.

Toelichting

- Nieuwe NZa rapportages zijn op 28 oktober gepubliceerd. Deze rapportages kijken terug en zijn dus niet de stand van zaken op dit moment. Maar het laat wel goed zien in hoeverre de zorg weer op orde was voordat de 2e golf uitbrak.
- Hieruit blijkt dat in september – dus voor het begin van de tweede golf – in de ziekenhuiszorg nog een inhaalslag plaats vond. Het aantal patiënten dat in het ziekenhuis behandeld werd, was in september 19% hoger dan in september 2019 en 2018. Er is zowel meer urgente als niet-urgente zorg geleverd in september. De grootste stijging in het aantal patiëntcontacten is te zien bij urgente zorgvragen en in academische ziekenhuizen. Maar dit is in de ziekenhuiszorg niet voldoende geweest om wachtlijsten weg te werken voor niet-urgente zorg. De wachtlijsten blijven bijvoorbeeld stijgen voor een knie- en heupvervanging.
- Een groot deel van de uitgestelde oncologische zorg is deze zomer ingehaald. Het aantal doorverwijzingen vanuit de huisarts was deze zomer op een gebruikelijk niveau. Het aantal gevonden tumoren was deze zomer op het verwachte niveau, in september was hier een inhaalslag zichtbaar.

5. *Toelichting NZa op dataportaal*

- De NZa richt een dataportaal op. De NZa heeft in het koepeloverleg/bureauoverleg een meer uitgebreide toelichting gegeven.
- U kunt de NZa voor nu vragen om een korte toelichting te geven.

Achtergrondinfo obv presentatie in bureauoverleg

- Het dataportaal wordt in samenwerking met het LNAZ en het UMCU opgezet. Er wordt zo veel mogelijk gebruik gemaakt van data die er al zijn. De extra informatie uitvraag wordt zoveel mogelijk beperkt.
- Het portaal moet onder andere inzicht bieden in kritieke planbare zorg. Het idee is om een soort stoplicht systeem te maken en daar een korte uitvraag voor te realiseren. Aan ziekenhuizen worden dan vragen

gesteld als: kan je kritieke planbare zorg nu nog aan (ja/nee), kan je kritieke planbare zorg over nemen (ja/nee), kan je niet kritieke planbare zorg nog doorgaan (ja/nee)
- Het zijn subjectieve vragen, met uitkomsten tbv het gesprek in de regio. Het is nu nog niet te zeggen of dit een dagelijkse uitvraag gaat worden. Dat hangt af van de ontwikkeling van de actualiteit. Hopelijk is dit onderdeel maandag a.s. al beschikbaar. Donderdag 29 oktober wordt het besproken met de ROAZ voorzitters. Maandag volgt communicatie richting klinieken en instellingen.

6. *Inzicht in voortgang opleidingsplannen/extra opleiding tbv IC-opschaling*
Eerder is naar de Kamer gecommuniceerd dat aan de ROAZ-voorzitters zou worden gevraagd om inzicht in het aantal reeds (extra) opgeleide zorgverleners voor de IC-opschaling en naar de uitvoering (de voortgang/verloop) van de opleidingsplannen.
Vanuit directie MEVA is 5.1.2e ook aanwezig, die kan daar waar wenselijk toelichten.
U kunt de volgende vragen aan de ROAZ-voorzitters stellen.
- Hoe gaat het met de uitvoering van de opleidingsplannen?
- Waar lopen de ziekenhuizen hierbij tegenaan?
- Hoe houden ziekenhuizen bij wie/hoeveel personen er rond IC-opschaling worden opgeleid en is het mogelijk om daar geregeld een update van te krijgen?
- Hoe bespreken de ROAZ-en en ziekenhuizen het personeelsvraagstuk binnen de regio?
- Kunnen de ROAZ'en en ziekenhuizen de weg naar Extra Handen voor de Zorg vinden?

4 Achtergrondinformatie

Mogelijk worden de volgende onderwerpen aangesneden door de veldpartijen:

1. *Mondkapjes in de zorg*
Er is een brief gestuurd naar NFU en NVZ (vanuit de vakbonden, V&VN en de PF) over dat er in de hele zorg eenzelfde mondkapjes richtlijn moet gelden (https://nos.nl/artikel/2353586-ziekenhuispersoneel-wil-helder-beleid-voor-mondkapjes.html). VWS moet daar nog een reactie op geven. Ons antwoord aan de TK is: richtlijnen zijn van de sector. Ze moeten voldoen aan OMT en RIVM advies, maar is aan de beroepsgroepen zelf om een richtlijn op te stellen. Richtlijnen moeten ruimte houden voor persoonlijk afwijken. Zorg is geen eenheidsworst dus is het logisch dat er voor verschillende sectoren in de zorg verschillende richtlijnen gelden.

2. *Testen*
- De testcapaciteit wordt nog steeds verder opgeschroefd en het zorgpersoneel behoudt zo lang het nodig is toegang tot het testen met prioriteit. Dit gaat ook steeds beter er zat afgelopen week (19/10 t/m 25/10) gemiddeld 29,6 uur tussen het maken van een afspraak en het ontvangen van de uitslag.
- Voor spoor 2 (testen door werkgevers) is er een taskforce opgericht zich bezig is met de uitwerking van dit spoor en ook met de uitlevering van sneltesten (antigeentesten) aan werkgevers. Uiteraard geldt deze

uitlevering van sneltesten ook voor de zorg, uitlevering voor de zorg zal via het LCH plaatsvinden. Dit plan wordt momenteel uitgewerkt, zodra daar meer informatie over bekend is wordt dit uiteraard ook gedeeld met de partijen.

- Sneltesten (antigeentesten) zijn inmiddels gevalideerd in mensen met klachten. Op basis van deze studies weten we dat deze testen bij mensen met klachten vrijwel geen fout-positieve uitslagen geven, maar wel een groter kans hebben op fout-negatieve uitslagen dan de reguliere PCR. Het OMT heeft positief geadviseerd over het gebruik van antigeentesten, ook bij zorgmedewerkers met klachten. We verwachten deze week advies van het OMT over de noodzaak om bij een negatieve testuitslag te hertesten met een PCR. Dit kan bij zorgmedewerkers van belang zijn, omdat een fout-negatieve uitslag bij een zorgmedewerker die contact heeft met kwetsbare personen grote gevolgen kan hebben. Op dit moment zijn er nog geen validatiestudies met sneltesten (antigeentesten) afgerond in mensen zonder klachten. Het is daarom nog niet bekend in hoeverre sneltesten (antigeentesten) in deze groep betrouwbaar gebruikt kunnen worden. Van het routinematig testen van zorgmedewerkers zonder klachten om introductie van SARS-CoV-2 in instellingen te voorkomen, of het testen van asymptomatische personen in een zorginstelling waar een verheffing plaatsvindt, is de betrouwbaarheid dus nog niet voldoende aangetoond.
- Op dit moment worden verschillende relevante validatiestudies uitgewerkt waaronder 1) een validatie van antigeentesten bij mensen zonder klachten in een verpleeghuis met een uitbraak, en 2) een validatie waarbij gekeken wordt hoe antigeentesten presteren op het moment dat zorgmedewerkers bij zichzelf een keel-neus swab afnemen.