

Concept verslag intern hand aan de kraan 29 juni

Factsheet met cijfers/dashboard corona.

- VWS geeft aan dat ten opzichte van de vorige keer zijn de cijfers nog verder positief ontwikkeld. VWS houdt kleine uitbraken (visserijen, slachthuizen) in de gaten en legt uit dat interdepartementaal afspraken worden gemaakt hoe de komende zomer wordt opgeschaald in reactie op regionale brandhaarden. Er zijn vooralsnog geen gevolgen te zien van de demonstraties.
- Alle partijen delen het cijferbeeld.

Non-Covid IC-bezetting

- Cijfers laten zien is dat non COVID op de IC heel laag is (LNAZ: 500-600), terwijl dit op gang zou moeten komen
- LNAZ spreekt van een all time low en had dit ook hoger verwacht. Het is erg wisselend per regio. Utrecht, Amsterdam en Rotterdam hebben volledige bezetting. Andere regio's zitten op 30-40%. De regio's zijn wel verschillend, maar niet zo verschillend. Ook voor seizoensinvloeden is het nog te vroeg. Dat komt pas in juli en augustus. 5.1.2e geeft aan dat de UMC's in Rotterdam, Utrecht en Amsterdam een capaciteitsteam hebben ingezet die zorgt voor maximale vulling. Dus misschien gaat het om organisatie-kracht die ontbreekt bij andere ziekenhuizen.
- VWS roept op de oorzaken hiervan te onderzoeken/achterhalen.
- NZa ziet dat de verwijzingen op gang komen, maar dat er weinig zorg wordt ingehaald. In de rapportage die NZa woensdag presenteert, wordt een stuwmeer van 800.000 verwacht. Voorstel is om na de zomer het stuwmeer los te laten. Reden: iedereen met klachten heeft zich wederom gemeld (te zien omdat de verwijzingen weer op orde zijn en veel zorg in het stuwmeer is echt verdwenen. Daarom moet na de zomer vanuit de wachtlijsten worden gestuurd, en niet meer vanuit het stuwmeer.

Zijn we/partijen gezamenlijk klaar voor een tweede Covid golf?

- VWS geeft aan dat ieder advies welkom is over de lessons-learned. We zullen elk advies/evaluatie met reactie aan de TK sturen.
- LHV: moeilijk om nu aan te geven of ze klaar zijn voor de tweede golf. Want er moet op een aantal punten eerst duidelijkheid komen over wat de strategie van het kabinet voor de 2^e golf wordt, voordat de huisartsen kunnen zeggen of ze er klaar voor zijn.
- NVZ: Thuiszorg ontbreekt aan deze tafel; wat voor lessen zijn daar geleerd? Vanuit ziekenhuizen graag kijken naar wat straks als eerste moet worden afgeschaald, zodat je op een geordende manier kan opschalen naar 1350 en 1700. Zonder dat het heel erg ten koste gaat van de reguliere zorg, zodat winst is te boeken ten opzichte van hoe het in het voorjaar is gegaan.
- LNAZ 5.1.2e geeft aan dat het bij een 2^e golf belangrijk is om de regionale verdeling van patiënten vast te houden en pas landelijk op te schalen (met een rol voor het LCPS) als het 1 regio over de schoenen loopt. Dit specifiek oppakken voor die regio en niet voor alle regio's. Als je op 75% van personeel/ bedden zit, dan is centraal opschalen aan de orde. Lesson learned is dus houdt regionaal zolang het kan, en schakel tijdig op. Daarnaast: raamovereenkomsten voor overnemen van personeel, moet je nu al lokaal in gang zetten.
- LHV geeft aan dat regionale GGD's erg verschillend beleid kunnen hebben, waar - bij een 2^e golf - meer landelijk beleid voor moet komen.
- VWS geeft aan dat opschalen van regionaal naar landelijk (voor PBM en het LCPS) als het regionaal teveel is, alleen kan als er voldoende transparante informatie is.

- LHV geeft aan dat dat voor de huisartsen niet lukt.
- LNAZ 5.1.2e geeft aan dat het gaat om ketentransformatie en om vooraf helderheid over de getraptheid (zodat iedereen weet wanneer de volgende trede aan de orde is). Met betrekking tot PBM stelt 5.1.2e voor om het LCH centraal te laten inkopen, waarna de regio kan aankloppen bij LCH en niet de individuele zorgverleners (dit zou ook perverse prikkels kunnen geven).
- LNAZ 5.1.2e vult aan dat met betrekking tot informatie over beschikbare capaciteit de afgelopen periode goede voortgang wordt gemaakt. Er is nog geen keuze gemaakt over het te gebruiken systeem. Maar, de randvoorwaarden voor het systeem zijn duidelijk; ziekenhuizen heeft altijd de laatste zeggenschap of de patiënt wordt opgenomen.
- VWS verzoekt om 1 gezamenlijk verhaal voor de 2^e golf.
- LNAZ 5.1.2e geeft aan dat de ROAZ voorzitters er nog over gaan spreken. We komen met een aantal uitgangspunten: zeggenschap/autonomie van ziekenhuizen, real-time inzicht (niet 1 keer per dag), juiste data en geen rommel-data. Hiermee komen ze tot 1 gezamenlijk verhaal/ een voorstel voor 1 systeem.
- LNAZ 5.1.2e geeft aan dat de huidige club (2TWENT4) te klein is voor doorontwikkeling.
- NVZ geeft aan dat dit in een nutsvoorziening moet worden gezet.
- VWS vraagt of het nog verstandig is als er vanuit de wetenschappers voorstellen komen voor 2^e golf.
- LHV beaamt dit en geeft aan dat ze gaan aanleveren hoe het anders moet bij de 2^e golf.
- V&VN wordt vanuit verschillende kanten gevraagd om te evalueren. Goed om aan de hand van eerder toegestuurde vragen iets op te schrijven. Ook goed als VWS care en cure met elkaar in verband gaat brengen, om daar adviezen uit te halen hoe we in de tweede golf met elkaar gaan afstemmen. Want nu is het een lappendeken. Discussie voor de 2^e golf: nazorg, discussie kwaliteit van leven/einde leven, instroom in opleidingen.
- VWS zegt toe wat opgehaald is (vanuit care en cure) met elkaar te verbinden.
- FMS gaat uitvragen bij wetenschappelijke verenigingen, maar vraagt zich af of wat wetenschappelijk bedacht wordt ook gedeeld moet worden?
- VWS geeft aan dat dat deel hier ook bij hoort en gezamenlijk moet worden besproken.

Hoe loopt het met de reguliere zorg?

- LHV vult - wat eerder is besproken - nog aan met de constatering dat de hoeveelheid mensen die met stressklachten bij de HA komt zeer is toegenomen.
- NVZ voegt toe dat bij poliklinische zorg vooral gebruik wordt gemaakt van telefonisch en online consulten. Mooi om te zien.
- VWS vraagt of de rechten op digitale zorg moeten worden vastgelegd (nav artikel in de Volkskrant die ochtend)
- NZa ontraadt dit te gieten in wetgeving.
- NVZ ook. Het gaat om recht op zorg. Dat is er al.
- VWS heeft aan dat je het ook kan omdraaien: niet op dat het een optie is, maar een patiënt wil alleen nog digitale zorg.
- FMS geeft aan dat er noodzaak is tot maatwerk.

Wat te doen met gesteriliseerde mondkapjes?

- VWS: RIVM is bezig met een herziene richtlijn. Maar bewaar ze nog even, want zou zonde zijn ze nu weg te doen.