

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister MZS

**Directeur-Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

M 5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

Datum

3 april 2020

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter informatie)

Update Corona DGCZ 6 april 2020

Paraaf 5.1.2e

Paraaf 5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

Tijdens de crisisstaf van donderdag 2 april is afgesproken dat u elke vrijdag een set ontvangt met actuele informatie op onderwerpen en actielijnen waar u verantwoordelijk voor bent tijdens de Corona crisis. De set van vrijdag 3 april is op een aantal punten geüpdatet op maandag 6 april.

2 Samenvatting en conclusies

Hieronder vindt u de updates op de volgende onderwerpen:

1. Beademingsapparatuur
2. IC Capaciteit – update 6 april
3. Hulpmiddelen
4. Geneesmiddelen
5. Verdeling
6. Internationale opschaling
7. Nationale opschaling "Fase 3"
8. Specifieke aan Reguliere Zorg
9. Financiële gevolgen Zvw – update 6 april
10. Aandachtspunten specifieke domeinen cure
11. Testen Covid-19 – update 6 april

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

1. Leveringen en bestellingen beademingsapparatuur

Stand 9 april 2020

Stand van zaken leveringen komende 4 weken

Kenmerk

	Geleverd	Redelijk betrouwbaar*	Minder betrouwbaar	Totaal redelijk betrouwbaar
Tot 29 maart	240*			240
Deze week 5 april		71		311
Volgende week 12 april		180	46	491
19 april		97	20	588
26 april		167		755
3 mei		252	190	1007

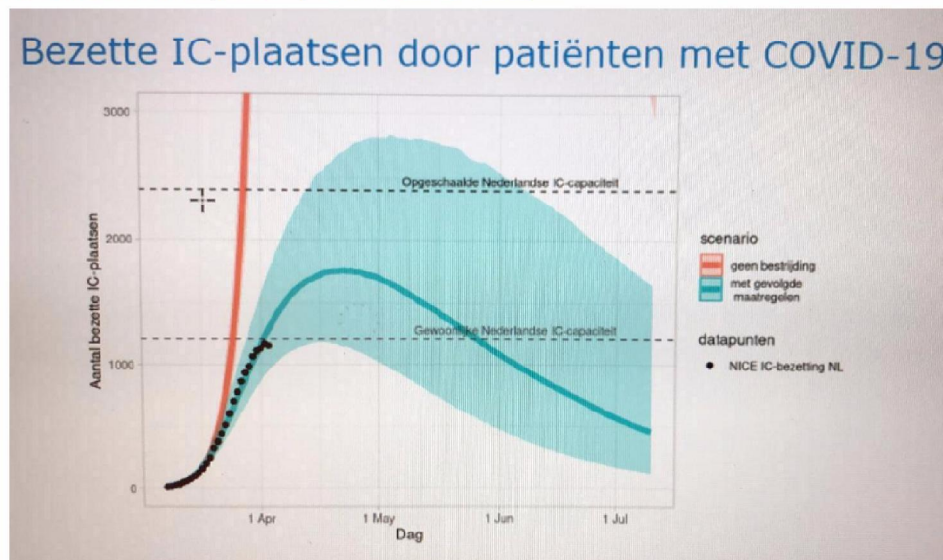
* Geen garanties dat geleverd wordt.

* 240 =

- 65 Defensie
- 105 Philips
- 5 Getinge
- 64 zelfstandige behandelklinieken
- 1 dierenklinieken

2. IC Capaciteit

A. Prognose RIVM (d.d. 6 april, t.b.v. OMT-advies)

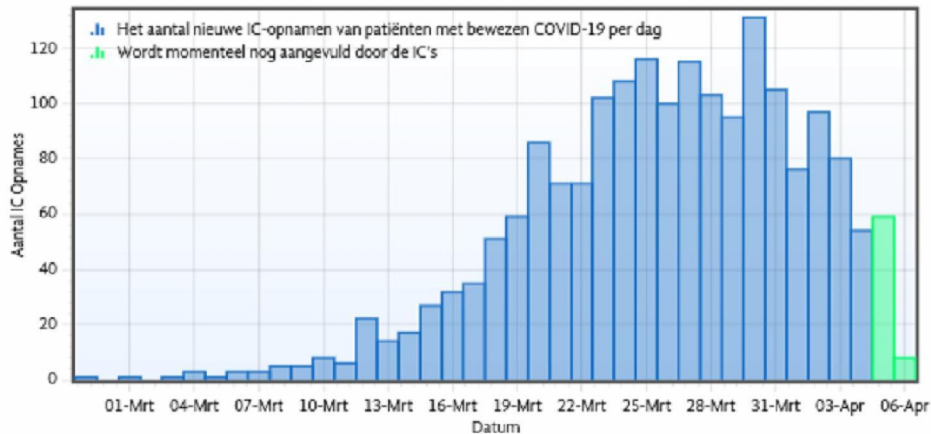


- NB: Betreft prognose RIVM d.d. 6-4-2020 t.b.v. OMT-advies. Toelichting RIVM:
 - o Verwacht wordt dat de piek van de aantallen opnames per dag bereikt is.
 - o De totale bezetting van de IC's is nog niet op de piek. Verwacht wordt dat de piek (laatste week april) binnen opgeschaalde capaciteit valt (1800; spreiding 1100-2700)
- NB: Geen actuele prognose van NVIC / 5.1.2e bekend.

B. Bezetting IC-bedden in Nederlandse ziekenhuizen (d.d. 3 april, 14.00 uur)

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

C. NB: Totaal aantal bezette COVID IC-bedden op maandag 6 april (13.00 uur) =



enmerk

1238

3. Hulpmiddelen

- Stand van zaken LCH
- Bijgaand treft u een overzicht d.d. 31 maart van de aantallen persoonlijke beschermingsmiddelen die zijn besteld, goedgekeurd en uitgeleverd.
- Zaterdag 4 april worden nieuwe cijfers verwacht van de laatste van stand van zaken.
-
- Productie van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland
 Samen met EZK wordt er momenteel hard gewerkt om vier productielijnen voor de productie van mondmaskers in Nederland te starten. Onder de voorwaarde van certificering van de mondmaskers, worden de eerste in Nederland geproduceerde mondmaskers (merendeel FFP-2) eind april verwacht. Het benodigde filtermateriaal voor de mondmaskers wordt niet in Nederland geproduceerd. Hiervoor is inmiddels geregeld dat dit tijdig geïmporteerd kan worden voor de betreffende vier productielijnen. In principe staan de bedrijven in de startblokken. Vrijdag 3 april wordt gesproken met de betreffende bedrijven om duidelijkheid te krijgen over de financiering van deze productielijnen.
- Op vrijdag 3 april is er tevens een aanbieding binnengekomen van **5.1.2e** van DSM voor de productie van 1mln. mondmaskers. DSM geeft hierbij aan per direct over te kunnen gaan tot productie. Dit aanbod wordt met prioriteit onder de aandacht gebracht van het LCH en EZK.
-
- Kwaliteitsborging mondkapjes
- Op vrijdag 3 april is een bericht uitgestuurd aan de koepels waarin aan de betreffende partijen transparant wordt gemaakt hoe op dit moment de kwaliteit van mondmaskers wordt geborgd. Zo wordt via het LCH sinds afgelopen vrijdag standaard een kwaliteitscontrole op alle binnenkomende ladingen ingericht. In de huidige opzet, worden alle producten getest voordat ze worden uitgeleverd. Daar zijn experts van het RIVM bij betrokken. Inmiddels zijn ook nieuwe zendingen getest. Instructies en testprotocollen zijn meegezonden richting de partijen.
-
-
- Afgekeurde partijen mondkapjes

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

Kenmerk

Veel middelen zijn afkomstig uit China. Na testen blijkt dat een gedeelte van deze maskers niet voldoet aan het beschermingsniveau uit de norm (FFP1 of FFP2). Het is ongewenst om deze maskers alsnog aan de acute zorg uit te leveren, omdat ze eruitzien als FFP1 of FFP2; maar een veel lagere bescherming bieden. De kans dat gebruikers ze verwarren met reguliere goed gekeurde ademhalingsmaskers is te groot. Bij zorginstellingen buiten de acute zorg is grote vraag naar mondmaskers, ook indien deze niet aan het beschermingsniveau van de norm voldoen. 'Iets is beter dan niets'. Het voorstel is om de afgekeurde ademhalingsmaskers uit te leveren aan een aantal van zorgverleners die bijvoorbeeld werkzaam zijn in de thuiszorg, verloskunde en ouderenzorg. Omdat het exacte beschermingsniveau niet gegarandeerd kan worden, ligt de verantwoordelijkheid voor het gebruik geheel bij de ontvangende organisatie als deze ze toch willen gebruiken. Hierover heeft VWS afspraken gemaakt met de koepelorganisaties. Koepels zijn op vrijdag 3 april geïnformeerd over de verdeling van de afgekeurde partijen mondkapjes.

4. Actualiteiten op beschikbaarheid van geneesmiddelen

In de Kamerbrief van 31 maart zijn alle lopende acties opgenomen. Hieronder een update voor die onderwerpen waar vanuit de afgelopen week nog nieuws te melden is.

Voorraden essentiële IC middelen

- Vanuit centrale coördinatiestructuur onder leiding van de NVZA (Nederlandse Vereniging Ziekenhuis Apothekers) is donderdagavond een eerste overzicht ontvangen van de voorraden die er bij de ziekenhuizen en groothandels zijn van de vier groepen geneesmiddelen die bestempeld zijn als essentieel voor de IC – slaapmiddelen, pijnbestrijding, spierontspanners en overige (drie middelen).
- Het lijkt er vooralsnog op dat er wel zorgen zijn over de voorraden maar dat dit de komende week nog niet acuut is. Uitgaande van 1250 IC bedden is er nog voorraad voor 18 dagen aan de slaapmiddelen. Uitgaande van 2400 bedden nog voor 9 dagen.
- We verwachten komende dagen updates over het beeld; deze verwachten we maandag 6/4 te kunnen delen in de Kamerbrief, eerdere berichtgeving lijkt niet nodig.
 Ook wordt er door de coördinatiestructuur actief ingezet op nieuwe toevoer via inkoop en magistrale bereidingen. Deze toevoer is nog niet meegenomen in de voorradeninventarisatie. We weten bijvoorbeeld dat er nu door ziekenhuizen zelf slaapmiddelen bereid worden. VWS heeft daarvoor een financiële garantstelling afgegeven.

Herverdeling geneesmiddelen als er tekorten ontstaan (NB: nog niet aan de orde)

- Partijen schieten elkaar onderling te hulp wanneer er op een bepaalde locatie een acuut tekort dreigt aan een specifiek geneesmiddel. Hierbij zien we dat vooral de ziekenhuizen zich, vanuit de NVZA, goed georganiseerd hebben.
- Extramuraal, dus eerstelijnszorg en verpleeghuizen, is er nog geen centrale coördinatie. De slaapmiddelen zijn bijv. ook nodig voor palliatieve zorg
- Lokaal herverdelen door partijen zelf werkt zolang er in totaal nog voldoende voorraad is. Dit wordt echter onuitvoerbaar bij eventuele extreme schaarste, waarbij keuzes moeten worden gemaakt wie welke middelen op welk moment ontvangt.
- Als overheid hebben we instrumenten om – indien nodig - de regie te nemen en centraal geneesmiddelen te verdelen. Op dit moment werken we nader uit hoe zo'n centrale verdeling eruit zou kunnen zien en wat de aandachtspunten hierbij zijn.

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

- Wij zullen u volgende week nader informeren over de mogelijkheden indien die situatie ontstaat.

Overige zaken

- Op 2/4 hebben IGJ en CBG aangegeven dat het mogelijk is om veterinaire geneesmiddelen in te zetten voor humaan gebruik voor een propofol houdend middel. Zij melden daarover:
 - Gezien de uitzonderlijke situatie rond het Covid-19 virus en de daaruit voortvloeiende dreigende tekorten van geneesmiddelen die bij de behandeling van patiënten gebruikt worden op de intensive care ziet de IGJ de noodzaak om als tijdelijke maatregel veterinaire geneesmiddelen in te zetten en zal de IGJ in dit uitzonderlijke geval niet handhavend optreden. Dit betreft nu: Proposure 10 mg/mL emulsie voor injectie voor honden en katten, REG NL 118756 van handelsvergunninghouder Axience (Frankrijk).
 - In totaal: 1.929 doosjes met elk 5 flacons van 20mL
 - Productie en vrijgifte (QP certificering) hiervan heeft plaatsgevonden conform de handelsvergunning en de GMP-richtsnoeren.
 - Door het CBG en IGJ is een beoordeling uitgevoerd waaruit blijkt dat toepassing bij de mens van dit geneesmiddel mogelijk is.

Kenmerk

Media-aandacht

Donderdagavond 2 april was een Zembla-uitzending over geneesmiddelentekorten en de afhankelijkheid van China en India. In de uitzending werd een link gelegd met het coronavirus en de oplopende tekorten mede vanwege de afhankelijkheid van China en India. Hiervoor heeft u een woordvoeringslijn ontvangen via DCo. N.a.v. de Zembla uitzending zijn er geen extra persvragen binnengekomen op mogelijke geneesmiddelentekorten. Verder ontvangt u ook op zaterdag en zondag een media-omgevingsanalyse.

5. Verdeling/prioritering persoonlijke beschermingsmiddelen

Verschillende veldpartijen hebben een dringende behoefte geuit om, gegeven de huidige schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen, duidelijkheid te krijgen over de prioriteit in de verdeling van de middelen die er zijn. GGD-GHOR Regio west heeft met VWS een concept werkdocument gedeeld waarin zij hun (bestuurlijke) overwegingen hebben beschreven m.b.t. de verdeling van PBM voor hun regio. Met input van verschillende partijen (Landelijk Netwerk Acute Zorg, RIVM, GGD GHOR/ 5.1.2e het Zorginstituut, Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding/Ernst Kuipers) wil VWS hier een landelijk voorstel voor prioritering van maken. Dit voorstel zal ter toetsing/validatie aankomende maandag aan het OMT worden voorgelegd en daarna worden besproken in het BAO.

6. Internationale opschaling

Doelstelling is om te bezien of ons omringende landen Nederlandse (IC-)patiënten op kunnen nemen, zodat de beschikbare IC-capaciteit in Nederland niet wordt overschreden. Hiertoe kan het vanuit principe van solidariteit en vanuit oogpunt beeldvorming, soms nodig zijn om ook in Nederland patiënten uit andere landen op te nemen. Vooruitlopend hierop wordt momenteel in kaart gebracht hoe een luchtbrug kan worden opgezet, om patiënten naar ziekenhuizen in omringende landen te krijgen.

Duitsland

Per vandaag liggen er 12 Nederlandse patiënten op basis van uitwisseling in Duitse ziekenhuizen. 5.1.2e belt vrijdag 3 april met minister Laumann van NRW

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

Kenmerk

over nadere invulling afspraak tot samenwerking tussen NRW. Dit omdat met de eerdere afspraken aan Duitse zijde nog wat bureaucratisch wordt omgegaan. Richting Niedersachsen is gisteren een formeel schriftelijk verzoek aan minister. Reimann uitgegaan, om bijstand t.a.v. IC capaciteit. Hiernaast is 5.1.2e een traject gestart om op basis van ziekenhuis-ziekenhuis contact, te bezien of grootschaligere samenwerking met Duitsland van onderop te organiseren is. Mogelijk is het nodig om in dit kader nadere gesprekken te voeren met minister Jens Spahn, dan wel ministers van andere deelstaten.

Scandinavië (Denemarken, Zweden en Noorwegen)

5.1.2e kijkt ook hier of praktische samenwerking tussen ziekenhuizen kan worden gerealiseerd. Tegelijk leggen we contact met de ministers van Volksgezondheid in deze landen, om snel ook politiek te kunnen schakelen mocht dat nodig zijn.

België

België heeft een grotere IC-capaciteit per hoofd van de bevolking dan Nederland. Ondanks dat ook in België aantal besmettingen sterk stijgt, komt de bezetting op IC nog niet boven de 60% uit. MinVWS is voornemens de Belgische minister Maggie de Block te bellen over mogelijke samenwerking. Noties en telefoonnummer liggen bij hem. Eerder spraken Rutte en Wilmes elkaar. Ondanks dat zij zich kritisch uitliet over mogelijkheden om Nederlandse patiënten te nemen, laat het ministerie van Volksgezondheid doorklinken dat samenwerking wellicht mogelijk is. België vangt ook Franse patiënten op.

Luxemburg

Luxemburg is klein en vangt ook al een klein aantal Franse patiënten op. Desalniettemin hebben we contact gelegd om te bespreken of het voorstelbaar is dat ze Nederlandse patiënten opvangen. Dit wordt ook meegenomen in tele-call tussen minBZ en zijn counterpart op 6 april.

Frankrijk

Er ligt een Frans verzoek om een klein aantal patiënten (4) over te nemen, gezien de grote druk op de Franse ziekenhuizen. Dat verzoek ligt nu bij MZS. We hebben de Fransen aangegeven eind deze week met een antwoord te komen.

VK

Min VWS belt volgende week - na eerder app-contact - met de Britse minister Matt Hancock (die zelf eerder besmet was, maar waar het nu beter mee gaat). Ook hier zal de hulpvraag over en weer aan de orde komen. Gezien de situatie in het VK bestaat de kans dat de Britten eerder ons zullen vragen om patiënten over te nemen, dan dat de weg andersom kansen biedt.

7. Nationale opschaling "Fase 3" (3 april 1230 uur)

- We gaan nu binnen ziekenhuizen nu naar 2400 IC plekken.
- Die lijken we vooralsnog nog niet allemaal nodig hebben, laten we daarop hopen.
- We zijn ook erg dankbaar dat de artsen en verpleegkundigen zich hier zo voor willen inspannen.
- En we begrijpen hen erg goed als zij zeggen: hier is voor ons een maximum bereikt, om nog kwaliteit van IC zorg te bieden.
- Dat is voor dit kabinet een gegeven.

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

- En we weten: als we meer IC bedden nodig hebben dan kan dat alleen op de volgende manieren:

-

Oprekken binnen Fase 2:

-

- Dan kan dat met de huidige kwaliteit alleen als we NLe patiënten laten opvangen in het buitenland, bijvoorbeeld Duitsland.
- Duitsland is al erg bereidwillig geweest om patiënten uit NL op te nemen en blijft dat gelukkig.
- We gaan uit van 300 IC patiënten die dan extra kunnen worden opgenomen via deze Duitse hulp.

Naar fase 3 A

- Er kan een moment komen dat dat niet genoeg is.
- We willen erg graag voorkomen dat patiënten geen IC behandeling kunnen krijgen omdat er geen capaciteit is. Capaciteit in apparaten, personeel, etc.
- Als we dan de IC capaciteit nog verder zouden willen oprekken, dan kan dat alleen met een andere vorm van ICzorg die heel basic is en echt van een andere kwaliteit is dan die we nu hebben.
- Dat is eigenlijk iets wat je niet wilt, maar niks doen willen we ook niet.
- Kabinet wil ontzettend graag voorkomen dat keuze gemaakt moet worden tussen twee zieke patiënten, op basis van niet-medische gronden.
- Hoe ziet dat er dan uit?
- We denken aan het vormgeven van deze uitbreiding binnen een selectief aantal ziekenhuizen, bijvoorbeeld 10 (want dit kan niet overal).
- Totaal 300 extra patiënten.
- Daar moeten we dan een geheel nieuw cohort personeel voor aantrekken, want deze willen we niet aan huidige al zo nodige en belangrijke personeelscapaciteit onttrekken.
- Dat moet personeel zijn, dat strak geprotocolleerd kan werken. We denken bijv. aan personeel van defensie, mensen van het Rode Kruis.
- Verder hebben we daarvoor ook medische hulpmiddelen, zoals bedden, beademingsapparaten, monitoren en medicijnpompen nodig.
- Plus vervoer van patiënten naar deze centra.
- Gaan we nu allemaal i.s.m. ziekenhuizen en vele anderen voor elkaar

proberen te krijgen.

Fase 1	Fase 2		Fase 3	
1150 IC-bedden	2400 IC-bedden	2700 IC-bedden toet buitenland	A. 3000 meer IC-bedden en bevoegde capaciteit in Duitsland	B. Trage op basis van niet-medische gronden

8.Vraagstuk planbare urgente zorg en stuwmeer uitgestelde zorg

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

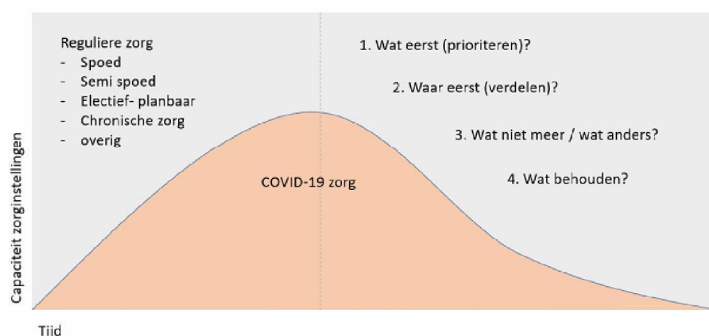
Aanleiding en actie

- Doordat er in ziekenhuizen volop aandacht is voor de bestrijding van het coronavirus, wordt reguliere urgente planbare en electieve zorg in grote getalen uitgesteld. Schattingen zijn dat er meer dan 50% minder reguliere zorg plaatsvindt.
- In de Tweede Kamer en in de media is al aandacht geweest voor dit vraagstuk.
- VWS vindt het van groot belang dat hier aandacht aan wordt besteed. ^{5.1.2a} 5.1.2e heeft de NZa (5.1.2e) gevraagd om hier een coördinerende rol in te nemen.
- De NZa is tevens gevraagd om vanuit deze op te pakken rol informatie aan te leveren over het door laten gaan en weer opstarten van de (zorg)economie. Deze informatie wordt meegenomen naar de besprekingen in de interdepartementale vijfhoek.

Kenmerk

Doel van het traject

- Op een zo goed mogelijke wijze zorgen dat urgente planbare zorg doorgang kan vinden en daarnaast electieve zorg weer opgestart kan worden.
- De NZa is gevraagd om met alle relevante veldpartijen (ziekenhuizen, zorgverzekeraars, medisch specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden, huisartsen), de publieke driehoek (ZIN, IGJ, NZa) en VWS de aanpak van dit vraagstuk op te pakken.
- Hieronder is een plaatje ingevoegd, met daarin een visualisatie van het zorggebruik en enkele vragen die in dit traject beantwoord moeten worden:



Stand van zaken

- De NZa is op dit moment bezig om z.s.m. inzicht te krijgen in de problematiek en brengt de daarvoor beschikbare informatiebronnen in kaart (belrondes met ziekenhuizen, NIVEL, etc).
- Daarnaast spreekt de NZa diverse partijen die zich geroerd hebben over dit vraagstuk (Patiëntenfederatie, IGJ, ZiNI, Zorgverzekeraars, zelfstandige klinieken).
- Ik heb de NZa gevraagd ook de V&VN te betrekken.
- NZa spreekt vandaag intern over hoe ze dit project willen gaan organiseren.
- Volgende week informeert de NZa mij over hun plannen en bespreken we hoe VWS daarop kan aansluiten.
- NZa zal een persbericht naar buiten brengen zodat partijen weten dat de NZa dit dossier gaat coördineren.

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

Kenmerk

Vijfhoek

- 5.1.2e heeft hier donderdag al over teruggekoppeld.
- Hoofdlijn is: a.s. dinsdag ligt in de politieke vijfhoek een procesvoorstel over hoe te komen tot afschalingsscenario's van het maatregelenpakket beredeneerd vanuit economische invalshoek. Deze scenario's zullen daarna via VWS worden voorgelegd aan het RIVM met de vraag of en onder welke condities deze mogelijk zouden kunnen zijn.
- As maandag zal dit proces in de ambtelijke vijfhoek worden besproken. 5.1.2e koppelt maandagavond terug.

9. Financiële gevolgen Zvw

Wat kunnen zorgaanbieder verwachten op financieel vlak van de zorgverzekeraars?

In de afgelopen weken hebben zorgverzekeraars aan zorgaanbieders verschillende brieven gestuurd over hoe zij omgaan met de extra kosten ivm zorg voor corona patiënten en hoe zij zorgaanbieders willen helpen die in de financiële problemen dreigen te komen door de coronacrisis. Voor deze laatste groep hebben zij op zondagavond 5 april 2020 (bij monde van ZN) een brief uitgestuurd.

Met deze brieven tezamen hebben zorgverzekeraars duidelijk gemaakt wat zorgaanbieders kunnen verwachten van zorgverzekeraar:

1. Extra kosten die worden gemaakt ivm zorg voor corona-patiënten worden vergoed;
 2. Er wordt een bijdrage geleverd om de (semi) vaste kosten te kunnen vergoeden, ook als de productie terugloopt, zoals bij tandartsen en fysiotherapeuten.
 - 3.
- De zorgverzekeraars zorgen via de "continuïteitsbijdrage-regeling" voor een tegemoetkoming in de vaste kosten van zorgaanbieders waar geen of te weinig vergoeding tegenover staat vanwege de teruggelopen productie.
 - De regeling staat open voor alle zorgaanbieders, zowel gecontracteerd als oncontracteerd, er zijn een aantal uitzonderingen:
 - Voor de zorgaanbieders die direct betrokken zijn bij de hulp aan corona-patiënten en andere acute zorg gelden andere regelingen (brief 17 maart), zij hebben immers ook minder/niet te maken met inkomstenderving.
 - Opticiens zijn uitgesloten van de continuïteitsbijdrage-regeling. Audiciens kunnen wel aanspraak maken, maar indien zij gecontracteerd zijn.
 -
 - De regeling geldt zowel voor de zorg die valt onder de basisverzekering (BV) als de aanvullende verzekering (AV).
 - De regeling geldt van 1 maart tot 30 juni en is verlengbaar. Dat is 4 maanden, met open formulering over verlenging.
 - De continuïteitsbijdrage is percentage van de omzet, tussen de 60-85%, afhankelijk van zorgsector. Het percentage wordt op dit moment berekend door een onafhankelijk bureau.
 - Beheersing zorguitgaven. Zorgverzekeraars geven het volgende aan: "de continuïteitsbijdrage hoeft niet te worden terugbetaald, maar wordt, voor zover billijk en mogelijk, wel verrekend met de productie gedurende de maanden dat deze van toepassing is en met de eventuele hogere productie als

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

gevolg van inhaaleffecten daarna. Hiermee zorgen we ervoor dat de zorgkosten niet hoger zijn dan in de situatie zonder vraaguitval ten gevolge van de coronacrisis."

Kenmerk

-
- De regeling van zorgverzekeraars (voor zowel BV als AV) is voorliggend, maar voor de omzet buiten zorgverzekeraars kunnen zorgaanbieders gebruik maken van de rijksregelingen: anti-dubbelingbepaling.
-
- De zorgaanbieders kunnen vanaf begin mei de continuïteitsbijdrage aanvragen.
-
- De eerste uitbetaling vindt ook plaats in mei. De bijdrage geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 maart. En vervolgens iedere maand zolang de regeling van kracht is.
-
- Vooruitbetaling kan plaatsvinden voor zorgaanbieders die al eerder in de financiële problemen komen. Dit gaat specifiek om de volgende branches:
 - Eerstelijns laboratoria
 - Mondzorg
 - Kraamzorg
 - Fysiotherapie
 - Oefentherapie
 - Ergotherapie
 - Wijkverpleging,
 - Zittend ziekenvervoer en
 - Zelfstandige behandel centra in de medisch specialistische zorg.
- Zij kunnen via het landelijk communicatiepunt voor de zorg waarin administratieve gegevens worden uitgewisseld (VECOZO) de vooruitbetaling aanvragen, dit hoeven zijn maar op één plaats te doen, waarna de afzonderlijke zorgverzekeraars de vergoeding uitbetalen.
- Zowel gecontracteerde als niet ongecontracteerde zorgaanbieders kunnen de continuïteitsbijdrage en de vooruitbetaling aanvragen. Voor ongecontracteerde zorgaanbieders geldt dat zij dan een tijdelijke contract te sluiten met de zorgverzekeraar(s).
- Zorgverzekeraars kunnen verdere voorwaarden verbinden aan de continuïteitsbijdrage en vooruitbetaling daarvan. Een voorbeeld hiervan is dat een zorgaanbieder mag worden uitgesloten wanneer deze voorkomt in een frauderegister.
- Zorgaanbieders uit andere branches kunnen zich bij financiële problemen melden bij de zorgverzekeraar die het grootste deel van de geleverde zorg voor hen vergoed (primaire zorgverzekeraar).

Nadere uitwerking voor VWS en NZa

Om dit alles mogelijk te maken wordt er door VWS, NZa en Zorginstituut nu gewerkt aan het creëren van een betaaltitel voor de continuïteitsbijdrage, die via een lumpsum-betaling (dus niet op individueel niveau) kan worden uitbetaald aan zorgaanbieders. Deze moet op 1 mei 2020 gepubliceerd zijn, hiervoor zal een spoedprocedure nodig zijn richting de Tweede Kamer. De regeling geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 maart.

Rijksregelingen

Een belangrijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage-regeling is dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante Rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve voor het deel

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars. Voor dat deel omzetsdaling kunnen zorgaanbieders – indien zij voldoen aan de voorwaarden – in aanmerking komen voor de Tozo-regeling en voor de NOW-regeling.

Kenmerk

10. Aandachtspunten specifieke domeinen cure

Mondzorg

- Vanaf 16 maart hebben mondzorgkoepels (tandartsen (ANT, KNMT), mondhygiënist (NVM) en tandprotheticus (ONT)) hun achterban geadviseerd alleen nog spoedzorg te leveren. Een groot deel van de achterban heeft dit advies opgevolgd.
- VWS en IGJ hebben per brief hun waardering hiervoor uitgesproken. IGJ erkent dit als tijdelijke beroepsnorm en volgt signalen van praktijken die openblijven actief op.
- De KNMT heeft speciale praktijken (1 per ROAZ-regio) ingericht voor spoedmondzorg aan patiënten met Corona, of verdenking hiervan.
- Reguliere praktijken draaien hierdoor minder dan 5% van normale omzet.
- Er is in de sector de laatste week onrust ontstaan door twee zaken:
 - RIVM adviseerde om nog strenger te zijn welke patiënten nog in de eigen praktijk worden gezien. Ook patiënten met milde verkoudheidsklachten moeten naar een speciale corona-praktijk. Daardoor komt er meer druk op beschermingsmiddelen in die praktijken en neemt omzet van reguliere praktijken nog verder af.
 - ZN heeft gecommuniceerd dat zij in eerste instantie geen financiële steun bieden aan ongecontracteerde zorgaanbieders. Dit is verreweg het grootste deel van de mondzorg. Dit ligt genuanceerder maar valt slecht in het veld.
- Naar aanleiding van de onrust zijn er verschillende brieven door de koepels gestuurd:
 - KNMT naar ministers VWS: roept op tot duidelijkheid rondom veiligheidsprincipes (welke zorg mag geleverd worden?) en duidelijkheid rondom financiële steun.
 - ANT, NVM, ONT naar ZN: voorstel voor steunpakket, waarbij deels van de verzekeraar en deels van de Rijksbrede regeling steun wordt gevraagd.
 - ANT, NVM, ONT naar VWS in reactie op brief KNMT, over zelfde onderwerpen maar iets andere insteek.
- Deze week is gewerkt aan reactie op brieven van de koepels. De bedoeling is dat deze vandaag (3 april) wordt verzonden. Brief gaat in op:
 - Veiligheid: adviezen van RIVM en gevolgen voor sector. Oproep om hierin gezamenlijk op te trekken.
 - Beschikbaarheid PBM: boodschap is dat 'corona-praktijken' op prioriteitenlijst staan bij ROAZ.
 - Financiën: volgende week duidelijkheid.
 - Testen zorgmedewerkers: VWS vraagt RIVM te adviseren over beleid voor de mondzorg.
 - Oproep om met één geluid te communiceren richting patiënt, professional en VWS.
- Gisteren (2 april) is er een gesprek geweest tussen de vier koepels (die inmiddels eensgezind zijn), NZa, ZN en VWS (PZO en CZ). Koepels gaven aan garanties te willen van ZN en VWS dat er geen praktijken failliet zullen gaan. Als deze garanties er niet komen, gaan zij hun achterban

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

- adviseren vanaf 6 april weer open te gaan voor reguliere zorg en/of gaan er praktijken omvallen.
- VWS heeft nogmaals aangegeven dat er nog enkele dagen nodig zijn om duidelijkheid te krijgen. Interne stand van zaken (niet naar veld gecommuniceerd):
 - ZN komt vandaag (3 april) met een brief over steunmaatregelen.
 - In MR ligt vandaag voor of de regeling van EZK voor ondernemers ook opengesteld wordt voor zorgaanbieders.
 - Met SZW is contact over de regelingen die daar worden opengesteld.
 - Gisteravond (2 april) hebben beroepsgroepen een bericht online gezet onder de titel: *Overheid laat mondzorg in onacceptabele onzekerheid*. Zij vragen daarin uiterlijk 3 april duidelijkheid te geven.
 - Mondzorgkoepels geven aan naar de media te stappen indien er vandaag (3 april) geen duidelijkheid komt. De verwachting is dat de brief i.c.m. de nieuwe Q&A's op de website Rijksoverheid.nl over de NOW-regeling (dat zorgaanbieders daar gebruik van kunnen maken als verzekeraar geen steun biedt) voor korte tijd wat rust kunnen geven.

LMS (Landelijke Meldkamer Samenwerking)

Het Bestuurlijk Meldkamer Beraad (BMB: JenV, Politie, Brandweer, AZN, VWS) heeft afspraken gemaakt over de continuïteit meldkamers tijdens de Covid-19 crisis. De meldkamerdirecties zijn verantwoordelijk voor de continuïteitsplannen voor hun meldkamer, inclusief het voorbereiden van uitwijkmogelijkheden. Iedere kolom is verantwoordelijk voor de continuïteit van de eigen meldkamerfunctie en de LMS is verantwoordelijk voor continuïteit van de eigen beheerorganisatie voor de meldkamervoorziening; Het escalatieniveau voor het BMB is het ICCB. Voor VWS met name relevant voor de continuïteit van de ambulancevoorziening.

Reanimatie tijdens Covid-19

De Nederlandse Reanimatieraad (NRR) heeft vorige week een aangepaste richtlijn gepubliceerd over reanimatie door 'first responders' (politie, brandweer, burgerhulpverleners). Belangrijkste element is dat burgerhulpverleners ouder dan 50 jaar tijdelijk niet worden opgeroepen. Daarnaast:

- Volwassenen zonder duidelijke of bewezen infectie: wel inzetten burgerhulpverleners en first-responders. Geen mond-op-mond beademing. Wel borstcompressies. Wel gebruik AED.
- COVID-19 positief of sterke verdenking: wel inzetten burgerhulpverleners en first-responders. Geen mond-op-mond, geen borstcompressies, alleen AED.
- Kinderen: veilig; inzet first responders ongewijzigd, blijft inclusief beademing.
- Pasgeborenen: veilig; inzet first responders ongewijzigd, blijft inclusief beademing.

Deze week heeft de NRR ook een aangepaste richtlijn voor reanimatie in het ziekenhuis gepubliceerd.

Waddenheli

LCPS heeft verzocht om de inzet van de waddenheli voor vervoer van IC-corona patiënten. Bij inzet vraagt dat om back-up om tijdige zorg voor de bewoners van de Waddeneilanden te garanderen. Uitgezocht wordt of de inzet van een Defensie heli als tijdelijke waddenheli een voldoende alternatief is voor de reguliere heli. LCPS overlegt met minDef, ambulancezorg UMCG, ANWB hierover.

Stand van zaken financiële situatie kraamzorg

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

Kenmerk

- De afgelopen periode hebben meerdere bestuurlijke overleggen plaatsgevonden over het verloop van de contractering kraamzorg. Aanleiding voor deze gesprekken waren de signalen van de kraamzorgsector dat ze financiële problemen ervaren. Ook heeft de politiek hier aandacht voor gevraagd.
- Daarnaast heeft de NZa een beeld opgeleverd over de financiële situatie in de kraamzorgsector. Bij ruwweg de helft van de aanbieders is sprake van een verslechtering van de financiële situatie.
- De gemaakte afspraken zijn er op gericht dat de individuele signalen van kraamzorgorganisaties over financiële problemen op de juiste plek terechtkomen en zodat ook het goede gesprek kan plaatsvinden tussen zorgverzekeraar en kraamzorgaanbieder. ZN heeft toegezegd dat de marktleider pro-actief contact opneemt met deze kraamzorgaanbieders in financiële nood.
- Verder geeft de NZa aan dat de huidige geldende tariefstructuur voor partijen zowel vanuit technisch perspectief als op inhoud de mogelijkheid biedt om daar waar het nodig is aanvullende maatwerkafspraken te maken, vooruitlopend op een aanpassing van de tarieven per 1 januari 2021 (n.a.v. het kostenonderzoek kraamzorg dat 1 juli 2020 wordt gepubliceerd) Te denken valt aan inzetten max tarieven en max max tarieven.
- ZN/verzekeraars hebben voornemen om voor komende maanden, in afwachting van het kostenonderzoek, een tijdelijke tariefsverhoging sectorbreed door te voeren o.b.v. De max max tarieven.
- We houden vinger aan de pols. Daarnaast gaat er begin volgende week een kamerbrief de lijn in met deze stand van zaken.

11. Testen Covid-19

- Het nieuwe testbeleid gaat vandaag in. Tot nu toe werden ca. 4.000 moleculaire tests per dag uitgevoerd. Volgens de meest recente inschattingen van het RIVM zullen onder het nieuwe testbeleid ca. 22.000 tests per dag uitgevoerd worden, dit is de nieuwe schatting RIVM van testbehoefte als gevolg van het verruimde testbeleid.
- Landelijk wordt de huidige testcapaciteit opgeschaald naar 17.500 tests per dag door de inzet van meer gevalideerde ziekenhuislabs en labs buiten het ziekenhuis zoals Sanquin, de Gezondheidsdienst voor Dieren (GD) in Deventer en Wageningen Bioveterinary Research (WBVR) in Lelystad en de 5 testlabs voor het Bevolkingsonderzoek HPV-screening. Door extra uren te draaien en de labs maximaal te bezetten kan de testcapaciteit worden uitgebreid naar 29.000 tests per dag. Deze maximale capaciteit zal in de toekomst nog toenemen door validatie van extra labs. Daarmee ligt de huidige testcapaciteit in lijn met het verwachte aantal tests dat volgens het nieuwe testbeleid zal worden afgenomen.
- Aandachtspunt bij de labcapaciteit is dat de toelevering van labmaterialen (zoals de buffers en plastic plaatjes voor de PCR machines) voldoende moet zijn om de testcapaciteit vol te houden. Dit thema heeft onze aandacht en het LCT ondersteunt deze logistieke opgave door de inkoop te stroomlijnen via het landelijk consortium hulpmiddelen en middels inzet van 5.1.2e de eigen productie van labmaterialen binnen Nederland op gang te zetten. Er is ook op Europees verband aangemeld voor gezamenlijke inkoop voor de benodigde middelen voor labdoagnostiek. Deze joint 'procurement' loopt momenteel nog.
- De testcapaciteit hangt ook van de testafnamecapaciteit. De GGD'en beginnen deze week met het afnemen van samples in het land. In eerste instantie zullen de 25 GGD'en 100 monsters per GGD per dag afnemen, wat de capaciteit van de GGD'en landelijk op 2500 afnames per dag brengt. Deze capaciteit wordt deze week gefaseerd opgezet. Hierbij wordt in eerste instantie de afname van monsters bij zorgpersoneel geprioriteerd. De LCT ondersteunt de GGD'en onder andere door het coördineren van de aanlevering van voldoende afnamematerialen (zoals swabs en bijbehorende buisjes. Afname bij patiënten

buiten ziekenhuizen wordt daarnaast ook door verpleegzorginstellingen en huisartsen gedaan. Er is nog contact met de LHV over de uitvoering hiervan.

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk

Secretaris Generaal / plv.
 Secretaris Generaal
 Directie Bestuurlijke en
 Politieke Zaken
 Bureau Bestuurlijke-politieke
 advisering

Kenmerk

Bijlage 1. Cijfers van inkoop door het LCH d.d. 31 maart

In tabel 1 zijn alle cijfers van bovenstaande activiteiten weergegeven.

Op een overzichtelijke manier zijn per product de getallen aangegeven in een zestal categorieën:

1. *Lopende mogelijke deals*: hierin staan de potentiële afspraken die afgesloten kunnen worden.
2. *In bestelling met ordernummer*: hierin staan de aantallen producten die concreet besteld zijn.
3. *Quality check loopt*: deze categorie geeft aan hoeveel hulpmiddelen er concreet binnen zijn, maar die nog wel gecontroleerd moeten worden op de kwaliteitsspecificaties zoals door het RIVM is aangegeven.
4. *Goedgekeurde voorraad & leverbaar*: betreft de producten die na kwaliteitscontrole goed bevonden zijn.
5. *Afgekeurde voorraad*: geeft aan hoeveel hulpmiddelen er na kwaliteitscontrole afgekeurd zijn, en daardoor niet leverbaar.
6. *Totaal uitgeleverd*: feitelijk geleverd aan de gezondheidszorg.
- 7.

Artikelen (SKU)	Lopende mogelijke deals	In bestelling met ordernr.	Quality check loopt	Goedgekeurde voorraad & leverbaar	Afgekeurde voorraad	Totaal uitgeleverd
Beschermingsbril	370.000	178.280	-	-	-	76.020
Chirurgisch masker type 1	16.648.000	-	-	917.550	-	299.300
Chirurgisch masker type 2	2.800.000	-	1.000	912.700	-	-
Chirurgisch masker type 2R	555.000	25.331.500	-	657.950	-	1.398.800
Desinfectans (in liters)	-	-	-	-	-	-
FFP1 Masker	163.500	-	-	-	-	266.950
FFP2 Masker (FFP2, N95, KN95)	112.486.160	50.730.660	179.600	36.860	1.117.380	1.967.500
FFP3 masker	32.950.000	-	-	18.595	-	107.000
Handdesinfectans 500 ml	-	-	-	3.634	-	143
Handschoenen	-	-	-	607.600	-	4.956.800
Jassen en schorten	7.630.000	1.922.093	-	14.987	-	817.620
Sars-CoV2 testkit	500.000	50.600	-	-	-	-
Spatscherm	-	-	-	7.145	-	1.200
Test zonder wattenstaafjes	-	40.416	-	2.000	-	7.600
Wattenstaafjes Keel	-	204.900	32.200	-	-	12.900
Wattenstaafjes Neus	-	246.000	-	-	-	13.600

Tabel 1: Aantallen hulpmiddelen per stadium.

Korte toelichting op de resultaten

- Beschermingsbrillen: de pipeline is meer gevuld t.o.v. de rapportage van 29 maart jl. (178.280 in bestelling).
- Chirurgische mondmaskers: er is een grote voorraad goedgekeurd en leverbaar van alle drie de soorten (ruim 2,4 miljoen stuks). Deze worden zo snel mogelijk uitgeleverd. Bijna 1,4 miljoen exemplaren zijn uitgeleverd.
- FFP1 Maskers: status ongewijzigd
- FFP2 Maskers: de pipeline is goed gevuld nu en ruim 1,3 miljoen stuks zijn uitgeleverd sinds de rapportage van 29 maart jl. (in totaal bijna 2 miljoen).
- FFP3 Maskers: status ongewijzigd
- Handschoenen: er is ruim een half miljoen handschoenen uitgeleverd in alle maten sinds de rapportage van 29 maart jl. (in totaal bijna 5 miljoen).

- Jassen & schorten: er zijn ruim 700.000 stuks handschoenen uitgeleverd in alle maten sinds de rapportage van 29 maart jl. (in totaal ruim 800.000 stuks). Bijna 2 miljoen stuks zijn in bestelling.
- Wattenstaafjes: de pipeline is meer gevuld t.o.v. de rapportage van 29 maart jl. (ruim 450.000 in bestelling).

**Secretaris Generaal / plv.
Secretaris Generaal**
Directie Bestuurlijke en
Politieke Zaken
Bureau Bestuurlijke-politieke
advisering

Kenmerk