



Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Projectenparade

5.1.2e

CZ

4 oktober 2022





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

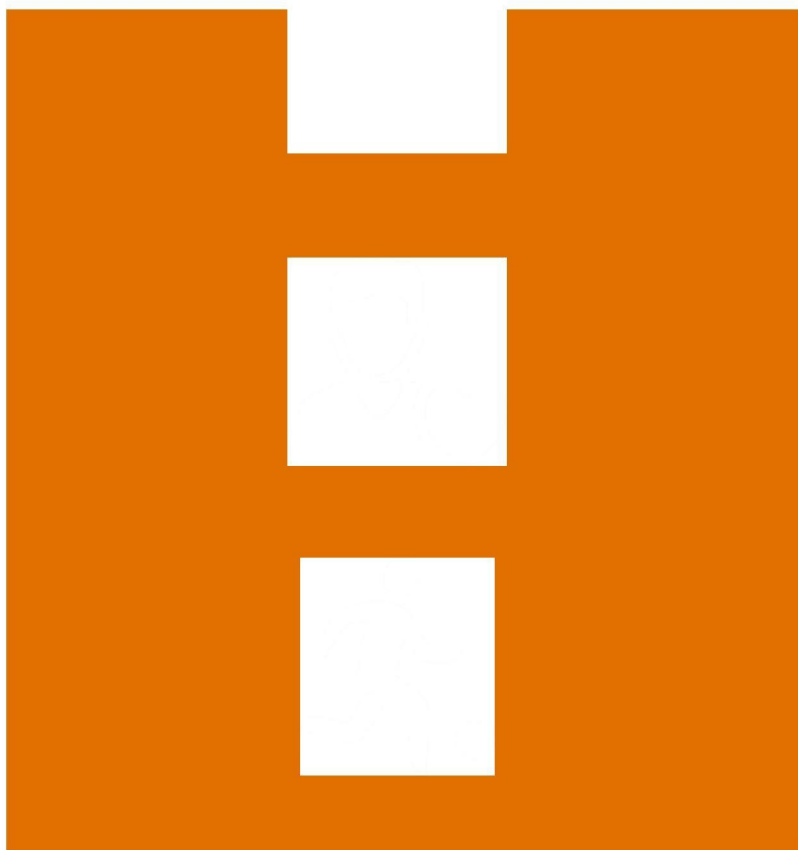
Inhoudsopgave

1. Opening
2. Oekraïne
3. Implementatie
expertteam
4. Post- covid
5. Noodvoorraad
6. Crisisregelingen
7. Medisch kwetsbaren
8. Lange termijn strategie



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Oekraïne





1. Team en opdracht

Team:

- [redacted] 5.1.2e
- [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e
- Vacature beleidsmedewerker/secretaris (openstaand)

Opdracht:

-Coördinatie VWS inzet:

1. advisering ambtelijke en politieke top in besluitvorming
2. coördinatie [redacted] overstijgende (beleids)vraagstukken
3. coördinatie parlementaire zaken.

[redacted] CZ is daarnaast zelf beleidsverantwoordelijk voor EU-afspraken medische evacuatie van Oekraïense ontheemden naar Nederland en levering op ad hoc basis van medische hulpmiddelen aan Oekraïne (met team Noodvoorraad).

De inzet van VWS ten aanzien het reguliere migratievraagstuk is belegd bij [redacted]



2. De reden waarom we dit doen:

NL levert een bijdrage aan de EU-afspraken.

Hoe dan:

Inzet op OEK heeft een tijdelijk karakter, is 5.1.2e-overstijgend en beperkt zich tot coördinatie (BR-besluit).

Context:

De medische zorgplicht voor Oekraïense ontheemden ligt bij de staatssecretaris van JenV, VWS ondersteunt JenV, o.a. doorvertaling en verbinding JenV - zorgveld.



3. De planning:

Inzet vanuit ^{5.1.2e}CZ is een continu proces vanwege besluitvorming/beleid JenV/oorlogssituatie

Mijlpalen Q3-Q4:

- Optimaliseren met spoed ingerichte infrastructuur (denk aan formalisering en rechtmatigheid medische evacuaties).
- Uitwerking/vernieuwen kaders medische evacuatie.
- Doorlopend: coördinatie parlementaire processen, interdepartementale besluitvorming, afstemming met vreemdelingenketen etc.
- Optimaliseren interne (VWS) structuur (rolverdeling ^{5.1.2e}CZ – beleidsdirecties, ^{5.1.2e}CZ – ^{5.1.2e}inzake migratie).
- Team op orde: vacature invullen
- Plan van aanpak zorg in de komende jaren (verzoek van stas JenV)



4. Beoogd resultaat:

- NL komt EU-afspraken medische evacués na.
- Met spoed georganiseerde inzet op opvang ontheemden is geformaliseerd (DVO's/ aanbestedingen LCPS en Eurocross).
- Tijdige en passende NL-reactie op aanvullende verzoeken van Oek, EU, maatschappelijke initiatieven.
- Ten aanzien van de taakverdeling ontheemden Oekraïne – reguliere migratie zijn er tijdige en scherpe afspraken gemaakt met J&V, idem intern VWS.



5. Belemmeringen; wat staat resultaat in de weg of vertraagt?

- Impact van ontwikkelingen in zowel het Oekraïense conflict als het reguliere migratievraagstuk.
- De toekomstige organisatieopzet binnen J&V (5.1.2e migratie – 5.1.2e OEK - NOO).
- Afhankelijkheid van beleidsdirecties.
- Dossier raakt meerdere departementen, dit leidt onder meer tot toezeggingen van andere BWP's over VWS portefeuilles. Dit vraagt om de nodige alertheid op ambtelijk alsook politiek niveau.
- Belemmeringen vanuit bestaande druk op de zorg (inclusief COVID). De zorg voor ontheemden door JenV brengt stelseffecten met zich mee: bestaande problemen als tekorten in de zorgcapaciteit en regeldruk nemen toe/worden zichtbaarder.



6. Werkbezoek?

Werkbezoek aan GOOO (gemeentelijke opvanglocatie ontheemden Oek)

1. Wat is de bestemming van het werkbezoek?
 - Noodopvanglocatie Oekraïense ontheemden in de gemeente Zuidplas (ongeveer 120 ontheemden).
 - Grootschalige noodopvanglocatie naar COA-model (JenV) of van Veiligheidsregio Rotterdam
2. Waarom zijn deze werkbezoeken relevant?

Kennis opdoen van vraagstukken bij opvang van ontheemden door gemeenten, met daarbij specifieke aandacht voor zorgaspecten als huisartsenzorg, mentaal welbevinden, WMO-aansluiting (Zuidplas), danwel de organisatie van de zorg via inhuur (grote locatie).
3. Wat is het doel van het werkbezoek?

Inzicht in de uitwerking van de diverse arrangementen in de praktijk, zoals de RMO en de gemeentelijke zorg danwel de vraagstukken die grootschalige opvang met zich meebrengen.
4. Wie moet er in ieder geval mee naar het werkbezoek?

5.1.2e

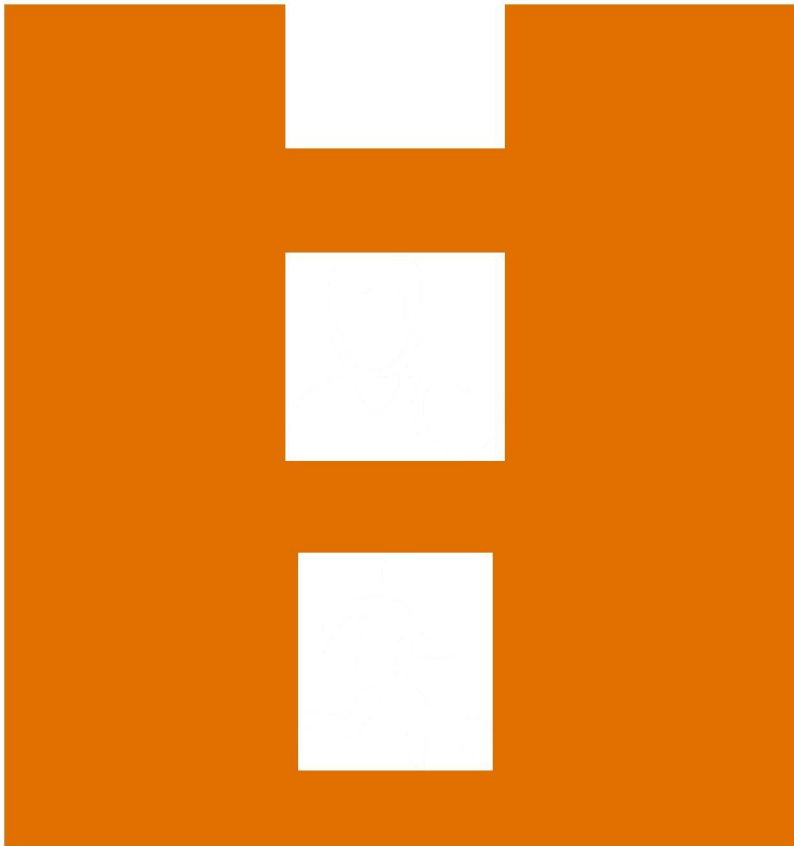
5. Wanneer moet dit werkbezoek plaatsvinden?

Nog dit jaar.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Implementatie expertteam





Algemeen

Het expertteam Covidzorg heeft voor de zomer een advies uitgebracht over hoe de zorg zo goed mogelijk voorbereid kan worden op een nieuwe Covid-golf (in najaar/winter).

Om de inspanningen van de zorg op dit vlak te versterken, is vanuit VWS actie nodig op 4 onderdelen:

- 1) Implementatie van modules uit advies van het expertteam Covidzorg
 - Randvoorwaarden ter voorbereiding op opleving Covid-19:
- 2) Doorontwikkeling Landelijke Ketenmonitor Zorg tbv meer en beter inzicht op de druk op de zorg en betere zorgcoördinatie
- 3) Doorzettingsmacht wettelijk borgen
- 4) Helderheid over afspraken en financiering van de instandhouding van de IC-opschaling en -beschikbaarheid in 2023



Leden implementatieteam

- 5.1.2e
- 5.1.2e – modules, ketenmonitor
- 5.1.2e modules, IC-opscaling
- 5.1.2e – regie en sturing
- 5.1.2e – regie en sturing
- 5.1.2e – IC-opscaling
- 5.1.2e ketenmonitor



Implementatie modules

Wat vooraf ging

- Opdracht: voorbereiden op een volgende golf – door middel van het monitoren, faciliteren en aanjagen van de (regionale) implementatie door het veld van zogenaamde modules, zoals voorgesteld in het advies Optimalisatie COVID-zorg in ziekenhuizen (juni '22 – opdracht LNAZ).
- Modules: verschillende maatregelen die afhankelijk van de besmettelijkheid en de ziekmakendheid van de COVID-variant tijdens een nieuwe golf ingezet kunnen worden, om afschaling van reguliere zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Stand van zaken:
 - Implementatieplannen van alle ROAZ-regio's zijn gereed.
 - implementatie van modules 1, 2, 3, 5 en 8 verloopt voorspoedig.
 - landelijk richtlijnen gevraagd voor modules 4, 6 en 7.
 - Vervolgmeting voorzien eind oktober (KPMG).
- Beperking: daadwerkelijke uitvoering moet door én in het veld gebeuren; is wat we doen genoeg?
- Werkbezoek: Pilot UMC Utrecht: COVERED
24/7 patiënten monitoren op afstand.



Vervolg implementatie expertteam

MODULES

- 1 Zuurstof en/of monitoring thuis
- 2 Taakdifferentiatie en opleiding
- 3 Regionale coördinatie en informatie-uitwisseling
- 4A High Flow Nasal Oxygen (HFNO)
- 4B Vervoer van Optiflowpatiënten
- 5 PACU
- 6 ZBC
- 7 Vroeg signalering
- 8 Regionale concentratie in de VVT
- A Regionale concentratie van COVID-IC-zorg
- B High Care Monitoring

Implementatiestatus per module per ROAZ-regio op basis van de door regio's aangeleverde zelfrapportage – scores zijn waar mogelijk overgenomen uit de zelfrapportages⁽¹⁾⁽²⁾.

Regio / Module	1	2	3	4A	4B	5	6	7	8	Zelfrapportage ontvangen?	Gesprek gevoerd?
Brabant										Ja, 11-08-22	Nee ⁽³⁾
Euregio										Ja, 01-08-22	Ja
Limburg										Ja, 21-07-22	Ja
Midden										Ja, 28-07-22	Nee ⁽⁴⁾
Noord										Ja, 27-07-22	Ja
Noordwest & SpoedzorgNet										Ja, 08-22	Ja
West										Ja, 12-07-22	Ja
Oost										Ja, 19-08-22 ⁽⁵⁾	Ja
Zuidwest										Ja, 08-22	Ja
Zwolle										Ja, 06-22	Ja



Regie en Sturing

Opdracht

Het schetsen van de mogelijkheden voor de inrichting van (ministeriële) doorzettingsmacht en de benodigde regie en sturing(sstructuren) in de zorgketen. Deze inrichting is noodzakelijk om te kunnen sturen in situaties waarin de zorg zodanig onder druk staat dat de normale manier van samenwerking in de zorgketen niet meer volstaat. Dit geldt ook voor situaties waarin de zorgcontinuïteit landelijk in het geding is.

Deze uitwerking leidt tot de volgende resultaten:

- Een eerste schets van de mogelijkheden om de (ministeriële) doorzettingsmacht en de daarvoor benodigde regie en sturing op landelijk en ROAZ-niveau te realiseren.
- Een eerste analyse van de verwachte benodigde wijzigingen in relevante wet- en regelgeving voor de verschillende mogelijkheden.

Planning:

- Afronding van het product 1 december 2022
- Presentatie en goedkeuring in de stuurgroep PP 8 december 2022

Na akkoord Stuurgroep PP onder begeleiding van een nota ter besluitvorming voorleggen aan MVWS (en eventueel MLZS) → vóór het kerstreces



Financiering en instandhouding IC-opschaling (en kliniek) 2023

Beoogd resultaat per 2023:

- Een permanente beschikbaarheid van 1150 IC-bedden (in lijn met motie Westerveld en advies NVIC).
- ZH en ZV zijn voorbereid voor opschaling boven 1150 (waarbij reguliere zorg moet worden afgeschaald). Normen en verdeelsleutel worden gezien o.b.v. herijkt LNAZ opschalingsplan (volgt medio oktober).
- Met ondersteuning vanuit de subsidieregeling IC-opschaling (2020-2022) is door ziekenhuizen apparatuur en inventaris aangeschaft voor maximaal 1700 bedden. Van hen wordt verwacht dat zij deze infrastructuur in stand houden.
- Omdat tekort aan personeel grootste knelpunt vormt: meer instroom in de BAZ-opleidingen (Basis Acute Zorg), door aanvullende investering van €20 mln.
- Bij aantoonbare meerkosten boven het macrokader voor IC en kliniek in geval van pandemische situatie wordt aanvullend bekeken wat nodig is. Hiertoe wordt een instrument uitgewerkt (subsidie, calamiteitenregeling, etc.)

Stand van zaken:

- IZA is vastgesteld (*het kader is MSZ structureel verhoogd met € 200 mln. Van deze € 200 mln is € 35 mln bedoeld om eventuele meerkosten van ic-opschaling tot 1150 bedden te bekostigen*).
- Gesprekken lopen met NZa, NFU, NVZ, ZN en ACM over vervolgstappen richting realisatie 1150.
- LNAZ werkt aan herijking opschalingsplan, op basis daarvan worden nu vervolggesprekken met NZa, NFU, NVZ en ZN ingepland om te spreken over verdeling en bekostiging boven 1150 (IC én klinisch).

Mogelijke belemmeringen:

- Toets op mededingingsaspecten door ACM en hun welwillendheid om collectieve afspraken toe te staan.
- Welwillendheid van ziekenhuizen en zorgverzekeraars om mee te werken en goede afspraken te maken.

Werkbezoek: ziekenhuis IC, en langs bij zorgverzekeraar. NVZ en ZN denken geven aan graag mee te denken en evt. aan te sluiten.





Monitoring: Dashboard ZorgKeten

Opdracht:

- Het in beeld brengen van de druk op de zorg in de gehele zorgketen voor het najaar
- Monitor ten behoeve van de verbetering van zorgcoördinatie

Doel korte termijn:

- Actueel beeld schetsen van de druk op de zorg door relevante databronnen bijeen te brengen in één monitor
- Gericht op Covid-19.

Doel lange termijn:

- Een monitor ondersteunend voor zorgcoördinatie (portefeuille CZ)
- Breder dan Covid-19

LCPS heeft regie op doorontwikkeling, samen met NZa en GGD-GHOR.

Stand van zaken:

- Voorganger: Landelijke Ketenmonitor Zorg. Eerste versie monitor april 2021
 - Stopgezet omdat de monitor niet de juiste beelden gaf
 - Monitor in de vorm van een dashboard
 - Toegang tot eerste versie voor ROAZ'en en branchepartijen
 - Monitor is *work in progress* en wordt gefaseerd uitgerold
 - Geeft inzicht per sector, en op verschillende niveaus

17

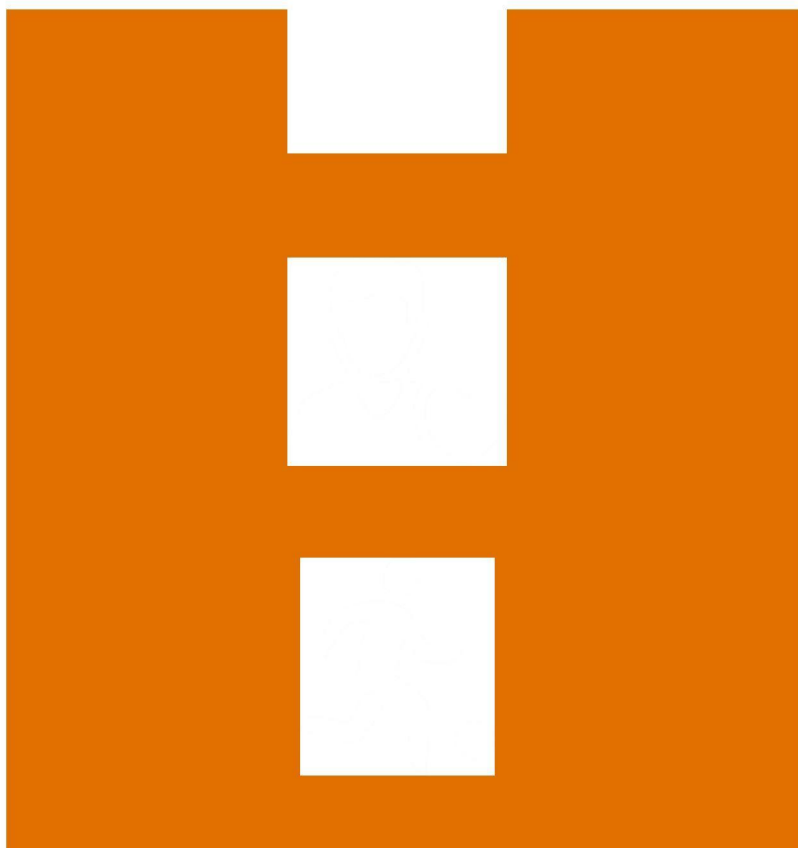
Belemmeringen:

- Lijkt niet mogelijk om wijkverpleging aan te sluiten



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Post Covid





Post-COVID en PDCZ-team

Post-COVID (voorheen: Long COVID)

- aanwezigheid van langdurige klachten na 3 maanden na de acute fase van een COVID-besmetting.
- veel voorkomende klachten: aanhoudende vermoeidheid, hoofdpijn en concentratieproblemen.

PDCZ-team

5.1.2e



Aanleiding en doel

Aanleiding

- potentiële schaal waarop langdurige klachten kunnen spelen vanwege relatief aantal hoge infecties.
- behoefte aan meer duidelijkheid: denk bijvoorbeeld aan risicofactoren (zoals wie), klachten, (niet) volledig herstellen, diagnose.
- veel politieke en media aandacht.

Doel

Een gedegen en integrale aanpak van post-COVID met alle partijen binnen het ministerie van VWS (zoals 5.1.2e CV, MEVA,Z, PZo, DCo en andere onderdelen, zoals het RIVM en ZonMw) in nauwe samenwerking met andere ministeries (zoals SZW en OCW) en in connectie met de relevante veldpartijen (zoals FMS, NFU, NHG, C-support en patiëntenorganisaties).



Trajecten post-COVID

Onderzoeken

- Nationaal en internationaal.
- Faciliteren via C-support (2021 t/m 2024), het RIVM (2021 t/m 2023) en ZonMw (2021 t/m 2023).
- Motie Omtzigt c.s. (bevorderen structureel meer onderzoek) en motie Paulusma c.s. (biomedisch onderzoek).

Ondersteuning (incl. communicatie), advies en zorg

Dit gebeurt bijvoorbeeld via C-support, PostCovidNL en de regeling voor paramedische herstellzorg (die verlengd is tot 1 augustus 2023).

Kennisagenda

- NFU, FMS en NHG -> overkoepelende kennisagenda.
- Daar worden onder meer ZonMw, het RIVM en de patiëntenorganisaties (zoals PostCovid NL en Long Covid Nederland) bij betrokken.

Expertisecentrum

- NFU en C-support -> hoe kennis en ervaring uit de wetenschap, onderzoek en praktijk op structurele wijze bijeengebracht kunnen worden.
- Ook hier worden de patiëntenorganisaties bij betrokken.
- motie Hijink en Paulusma (landelijk expertisecentrum, verzameling kennis en expertise).

Adviespanel Innovatieve Behandelingen COVID-19

Adviseren over mogelijke veelbelovende behandelingen voor post-COVID.

Communicatie

- Communicatiemiddelen ingezet om de informatiepositie te verstevigen en inzicht te geven welke acties worden uitgevoerd.
- Voorbeeld: proactieve communicatie over de achtergrond van de onderzoeken in uitvoering.



Uitdagingen en werkbezoek

Uitdagingen

- Wensen veldpartijen vs. wensen VWS (expertisecentrum vs. Kennisagenda)
- Aandacht vanuit politiek, media en wetenschap
- Europese samenwerking

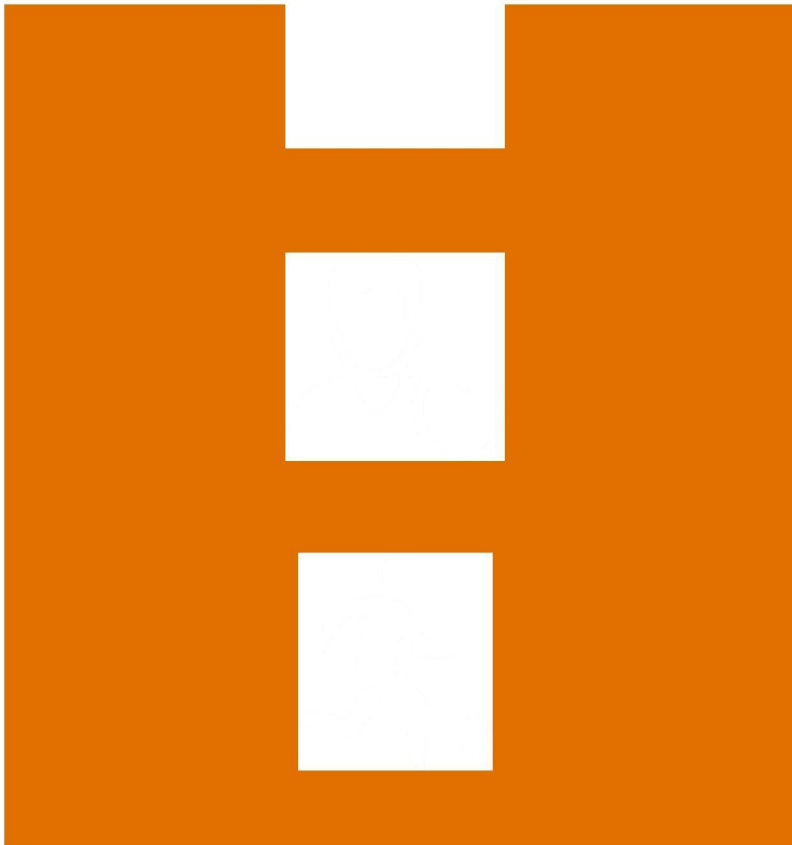
Werkbezoek

- Voorbeeld bestemming: Long Fonds/PostCovid NL (patiëntenorganisatie)
- Doel: aandacht geven, netwerken en kennisuitwisseling.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Noodvoorraad





1. De deelnemers en opdracht

Deelnemers:

- 5.1.2e
- 5.1.2e
- Vacature

Opdracht:

- Opdrachtgeverschap van beheer en afbouw noodvoorraad
- PBM, beademingsapparatuur en zuurstofconcentratoren
- Opdrachtnemer is Bureau LCH (CIBG)



2. De reden -> Het doel

- Noodvoorraad voor de zorg ingekocht tijdens crisis
- Inmiddels werkt de markt weer
- Minimale noodvoorraad behouden *just in case*
- De rest afbouwen: 'goederen-exit-strategie'
- Verkoop, donaties en duurzaam verwerken
- Beperkte houdbaarheid



3. De planning

- Afbouw tot minimale noodvoorraad in volle gang
- Minimale noodvoorraad beheren tot 1 januari 2024



4. Beoogd resultaat

- Komen tot een minimale noodvoorraad per 1 januari 2024
 - Chirurgische maskers: 46,3 mln
 - FFP2 maskers: 6,1 mln
 - Handschoenen: 100,2 mln
- Zo min/duurzaam mogelijk vernietigen
- Zoveel mogelijk verkopen of doneren
- Tegelijkertijd beheer: hulp- en beschermingsmiddelen hebben voor de zorg als dat nodig is



5. Belemmeringen

- Een nieuwe opleving van het virus
- Politieke wensen
- Maar: beleidsafwegingen t.a.v. leveringszekerheid horen bij GMT
- Wij concentreren ons op beheer en afbouw noodvoorraad



6. Werkbezoek aan opslag noodvoorraad in Eindhoven

Waarom

- Horen over opbouw en benutting van de noodvoorraad tijdens de crisis en beheer van de voorraad op dit moment
- Kennis nemen van de vraagstukken die de voorraadafbouw met zich meebrengt

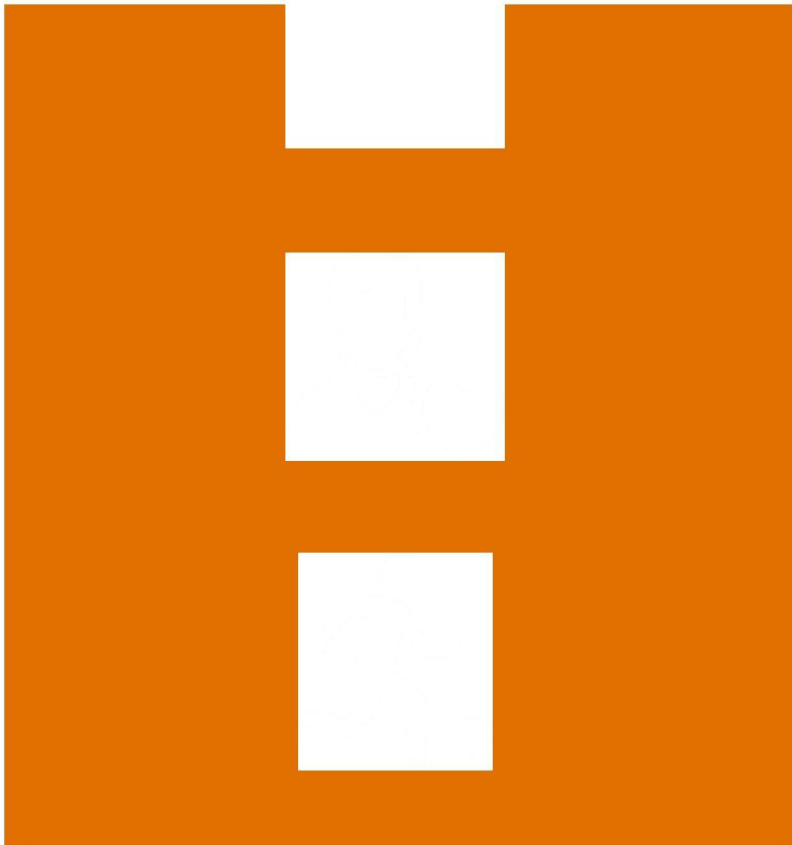
Wie en Wanneer

- 5.1.2e team noodvoorraad, VWS-collega's die duurzaamheid bevorderen
- Dit jaar



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

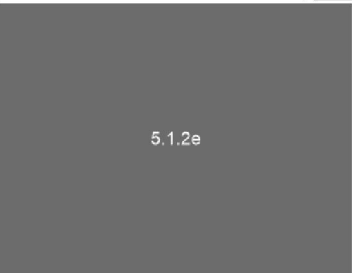
Crisisregelingen





1. De deelnemers en opdracht

Deelnemers:

-  
- 
-
-
-
-
-

Opdracht:

- Afwikkelen (en deels opstarten) drie crisis-subsidieregelingen:
 - Bonusregeling
 - Coronabaten in de zorg (COZO)
 - Subsidie voor IC-opschaling



2. De reden -> Het doel

- Tijdens de crisis zijn deze regelingen halsoverkop in het leven geroepen
- Nu moeten ze netjes worden afgewikkeld
- Het financieel belang is groot: ca. 4 miljard euro



3. De planning & beoogd resultaat

Planning

- Naar verwachting zijn we tot eind 2024 hiermee bezig
- De verantwoording en subsidievaststellingen vindt in verschillende kalenderjaren plaats en loopt door tot 2023
- Afwikkeling bezwaar en beroep bevindt zich in verschillende fases en loopt naar verwachting door tot 2024

Beoogd resultaat

- Zo rechtmatig mogelijk, zowel financieel als juridisch, afwikkelen van de drie crisisregelingen



5. Belemmeringen

- De crisiscontext waarin de regelingen zijn gemaakt
- De omvang van de subsidieregeling (bonusregeling: verlening + vaststelling ca. 60.000 beschikkingen in totaal)
- De politieke, maatschappelijke en financiële risico's van de 100% bevoorschotting en hieruit voortvloeiende mogelijke terugvorderingen



6.1 Werkbezoeken aan ADR, NBA, zorgaanbieder en fraudedesk

Waarom

- Relatiemanagement
- Begrip voor wederzijdse vraagstukken
- Kennis en ervaring delen
- Gedachtewisseling over innovaties door crisisregelingen
- Bespreken problemen bij verantwoording
- Hoe fraude opsporen en lessen voor inrichten van regelingen

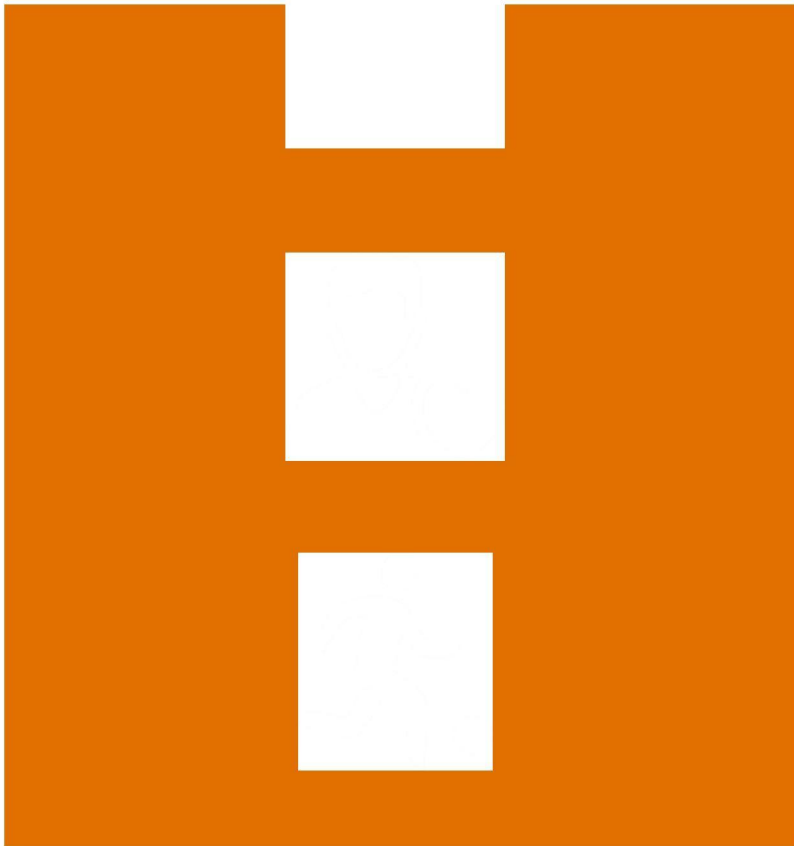
Wie & Wanneer

- 5.1.2e team crisisregelingen, uitvoerings- en fraudecoördinator en registercontroller DUS-I, VWS-collega's zorgfraude, werkdrukverlagende regelingen en FEZ, OM en NLA-contacten



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Medisch kwetsbaren





Medisch kwetsbaren en PDCZ-team

Mensen met een kwetsbare gezondheid in samenhang met Covid-19

- Samenwerking met DMO – mensen met een (sociale) kwetsbaarheid
- Samenwerking met LZ – Algemeen beleid ouderenzorg/gehandicaptenzorg

PDCZ-team

- 5.1.2e



De reden

Aandacht voor de positie van medisch kwetsbaren

- in de langetermijnstrategie
- in de huidige beleidsagenda
- in de sectorplannen

Op welke groepen ligt de focus?

- Ouderenzorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg, mantelzorg, medisch kwetsbaren in thuisisolatie, mensen die om medische redenen geen coronavaccin kunnen ontvangen
- Sociaal kwetsbaren?



Doel en taken

Doel

- Het zo goed mogelijk beschermen van medisch kwetsbaren en hun zorgverleners tegen een coronabesmetting in samenwerking met de inhoudelijke directies (zoals LZ en DMO).

Wat doen we al?

- Aanspreekpunt voor patiëntenfederaties en cliëntenorganisaties.
- Gesprekken met #VergeetOnsNietErnst.
- Koepeloverleg LZ
- Aanbesteding van de distributie van PBM voor medisch kwetsbaren in 2023 (overgenomen van DMO).



Uitdagingen en Werkbezoek

Uitdagingen

- Politieke aandacht en media aandacht
- Kritische cliëntenorganisaties
- Meningsverschil tussen MIT/WRR en de Minister.

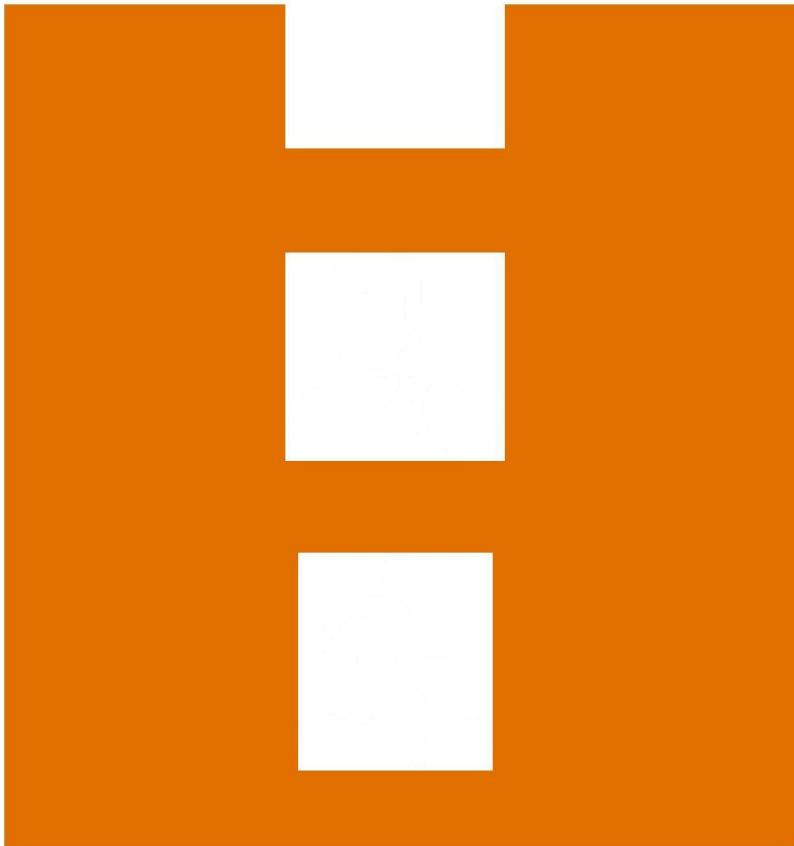
Werkbezoek

- Verzorgingstehuis (ouderenzorg)
- Aanhoren, wat zijn problemen/vraagstukken?
- Wat hebben zij nodig van VWS?
- Zichtbaarheid van VWS



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Lange termijn strategie





Team & doel

- [Redacted] 5.1.2e
- [Redacted]
- [Redacted] 5.1.2e
- [Redacted] 5.1.2e

Doel:

- Inhoudelijk de verbindende schakel tussen diverse teams (smeerolie)
- Gezamenlijk stellen van doelen en prioriteiten voor lange termijn m.b.t. Covid & Zorg



Planning

- Team moet nog starten

Concept planning onder voorbehoud:

- Eind 2022 inventarisatie en contoursheets lange termijn strategie gereed
- Uitvoeren beoogde koers en betrekken interne en externe stakeholders
- Juni 2023 tussentijdse evaluatie en herprioritering voor najaar 2023
- Najaar 2023: Continueren uitvoeren beoogde koers



Beoogd resultaat & belemmeringen

- Duidelijke en goed afgestemde lange termijn strategie van 5.1.2e teams
- Uitwerking ethische vraagstuk rondom code zwart en Covid-patiënten
- Kamerbrief Lange Termijn Strategie m.b.t. Covid & Zorg

Belemmeringen:

- Concretiseren en SMART maken van lange termijn strategie
- Tegengestelde belangen interne/externe stakeholders
 - Hoe kunnen we zorgveld optimaal meenemen in de besluitvorming?
 - Interne afstemming met andere directies blijft aandachtspunt



Werkbezoek

Amsterdam UMC

- Doel: zichtbaarheid vergroten en mogelijke samenwerking verbeteren

Voorbeeldbezoek:

- Zorgoptimalisatie en rondleiding SEH / IC
- 2 ROAZ-regio's: SpoedZorgNet & Netwerk Acute Zorg Noordwest
- Rondleiding helikopterdek VUmc



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Afsluiting