

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

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

T 5.1.2e

M 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

27 juli 2020

Aantal pagina's

6

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

verslag

Betreft	Verslag Hand aan de kraan overleg
Vergaderdatum en -tijd	29 juli 2020 16:00-17:00u
Vergaderplaats	Webex
Deelnemers	VWS, RIVM, LHV, NZa, FMS, NFU, LNAZ, V&VN, NVZ
Kopie aan	

1. Cijfers en ontwikkelingen

VWS geeft aan dat besmettingshaarden bestaan uit jeugdigen tot aan familiefeesten. Er zijn regionale pieken. Er is onrust over wat regionaal of landelijk maatregelen zouden moeten zijn. Voor de komende tijd is van belang: wat wordt regionaal afgestemd en wat moet er landelijk gebeuren. Aan het OMT is de vraag gesteld over het wel/niet verplichten van mondkapjes en er zijn wat aanvullende vragen gesteld.

De NFU vraagt wat VWS had verwacht? Wijkt dit af van wat het RIVM had voorspeld? En wat is de follow up van deze grotere groep aan besmettingen? Komen ze allemaal in het ziekenhuis terecht? En is het gelukt om een hekje te zetten om de plaatselijke haarden? Ook al zijn nu voornamelijk jonge mensen besmet, die hebben ook ouders en grootouders die ze kunnen besmetten.

VWS licht toe dat dit niet afwijkt van wat het RIVM had voorspeld ivm vakanties. Het belangrijkste is hoe de samenleving met de maatregelen om blijft gaan. Je merkt dat de herinneringen aan de eerdere periode terugkomen en dat er daardoor onrust is. En het is belangrijk dat mensen zich laten testen. Veel mensen laten zich nog niet testen, of gaan nog gewoon naar hun werk met klachten.

De NFU hoort zorgelijke verhalen van de ggd's. Bijvoorbeeld dat het lang duurt voordat je je kunt laten testen en dat het lang duurt voordat je je uitslag krijgt. Dat bevordert niet dat mensen zich laten testen.

VWS voert hierover gesprekken met de GGD en RIVM. Ook bijvoorbeeld over in welke mate alternatieven worden geboden omdat niet iedereen met de auto naar een teststraat kan.

De FMS geeft aan dat influencers ook een grote invloed hebben op het gedrag van vooral jongeren. Zo heeft 5.1.2e 6 miljoen volgers. Haar uitspraken doen dus wel wat.

Datum
27 juli 2020

Volgens de NFU kunnen influencers ook positief worden ingezet. Zouden we de influencers die jongeren kunnen bereiken niet kunnen inschakelen om een rol te spelen?

VWS geeft aan dat het RIVM met een campagne voor jongeren bezig is.

Volgens de LHV hebben huisartsen behoefte aan duidelijke communicatie over waarom welke maatregelen worden genomen. Mensen komen met vragen over testen, mondkapjes e.d. naar de huisarts.

2. Geleerde lessen

Welke acties haalt iedereen voor zichzelf en de achterban uit de geleerde lessen:

LHV:

- Vraagt veel aandacht voor de positie van de huisartsen bij beleid rondom COVID. Betrek de huisartsen goed.
- We proberen huisartsen zoveel mogelijk te behoeden om dingen die niet bij hun basis taken te horen zo min mogelijk te doen en te focussen op basisaanbod. Om zo meer tijd te creëren om zowel de COVID zorg als reguliere zorg overeind te houden.
- Continu ondersteunen met informatie / praktische tips over bijvoorbeeld hoe je je spreekuur zo goed mogelijk kunt inrichten en ook over hoe je thuis kunt testen.
- LHV geeft ook informatie aan huisartsen over de fysieke kant: hoe kun je praktijken zo goed mogelijk inrichten op de 1,5 m samenleving.
- Beschermingsmiddelen: wie is dadelijk aan zet om ervoor te zorgen dat onze doelgroep, huisartsen en assistenten, voldoende beschermingsmiddelen hebben.
- Samen met GGD, RIVM en zorgpartners richten op richtlijnen voor hoe je bepaalde zorg kunt leveren.
- Aandacht voor uitvallende zorgprofessionals.
-

In de regio's zijn ze druk bezig met deze acties. Zo zijn ze in de regio's de nieuwe crisisplannen aan het uitwerken.

NFU

- In bijna alle roaz'en zijn evaluaties gedaan. Wat kan beter de volgende keer. Alle roaz'en zijn zich stevig aan het voorbereiden en zijn zo goed als klaar.
- De aanleverlijnen van PBM's is nu beter geregeld. Men heeft daar meer vertrouwen in. Voorraden in ziekenhuizen zijn beter.
- Zorg zit m erin aan de voorkant. Het is mis gegaan in de ziekenhuizen waar de toestroom naar de ziekenhuizen niet voldoende is gestuurd. De samenwerking met de huisartsen aan de voorkant om de juiste sturing naar de juiste huizen voor elkaar te krijgen is belangrijk.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

Datum
27 juli 2020

- De PBM worden verdeeld in taartpunten. Dat houdt in dat je regio's opdeelt in kleinere deelregio's en dat je daar zorgt dat je alle contacten hebt. Die contacten liggen er in kleinere deelgebieden vaak al.
- Alle NFU leden zijn goed op de hoogte van de lessons learned en de acties die daaruit volgen.

FMS

Plezierig om ook te lezen over de geleerde lessen van andere sectoren.

Wij hebben ons met name gericht op de menskracht/bemensing. Denk bijvoorbeeld aan hoe om te gaan met uitval. Er wordt nagedacht over menskracht en flexibilisering. Er zijn gesprekken geweest met v&vn, maar ook alle anesthesie medewerkers en operatiemedewerkers voor de acute as.

In het msz domein willen we ook flexibiliseren. We hebben al een module over een covid cohort. We willen vragen of medisch specialisten daaraan deelnemen, zodat medisch specialisten inzetbaar zijn op andere specialismen, mochten de werkzaamheden op hun eigen terrein afnemen en hun inzet op andere terreinen harder nodig zijn. Zodat we flexibeler kunnen zijn met msz-mankracht.

Je zult altijd een deel van electieve zorg moeten afschalen bij een tweede golf (in september/oktober), omdat we de mankracht gewoonweg niet hebben. Aan specialisten is gevraagd dat als de golf zich zou voordoen, voor welke 25% behandelingen binnen hun specialisme ze dan zouden afschalen. Deze vragenlijsten krijgt de FMS in september terug. Rondom dat tijdstip gaat de FMS met de NZa bij elkaar zitten. Om niet meer abrupt alle reguliere zorg af te schalen.

NZa

- Probeer zo lang mogelijk voor goede balans te blijven zorgen tussen covid en non covid. In die zin is het initiatief van de FMS voor wat schaal je als eerste af goed.
- Maak zoveel mogelijk gebruik van bestaande structuren.
- Zorg dat de huisartsenzorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden bij een volgende piek.
- Blijf landelijk monitoren.
- De communicatie naar patiënten is belangrijk. Dat moeten we echt goed vasthouden. Patiëntenfederatie speelt hier ook een belangrijke rol in.

Hoe staat het nu met de reguliere zorg

- In de maand juni zie je de eerste grote stijging in de productie. Dus je ziet een stuk van het stuwmeer dat toch ingehaald wordt.
- Huisartsen zitten nu op 100 of 110 procent van de verwijzingen.
- De ggz op 95 procent verwijzingen. Er wordt hard gewerkt om de wachtlijsten terug te laten lopen.
- In de langdurige zorg zijn 5500 mensen meer overleden dan voor Covid. Maar aantal indicaties voor WLZ-zorg is weer op niveau.
- Bij oncologie darmkanker is het aantal verwijzingen weer op 78%
- Het gaat dus echt de goede kant op. Iedereen zet er zijn schouders onder. De ROAZ'en verdienen een groot compliment.
-

NVZ

Wij zijn blij met cijfers van de NZa. Dit is in lijn met wat eerder door ziekenhuizen als verwachting werd uitgesproken.

Datum
27 juli 2020

De samenvatting van de lessons learned geeft een heel nuttig en belangrijk overzicht.

Er zijn 3 punten die nog nadere aanvulling/extra aandacht behoeven:

- Er is maar kort verwezen naar de VVT sector en de AMVB acute zorg. De dwarsverbinding is niet vanzelfsprekend. Je ziet dat het in een aantal ROAZ' en wel wordt opgepakt, maar nog niet helemaal. De driehoek VVT, ziekenhuizen, huisartsen en de onderlinge rolverdeling is belangrijk. Hier mag wat meer accent op.
- Dat het afschalen van reguliere zorg goed is verlopen klopt niet helemaal. Wat de FMS zegt, met horten en stoten, klopt meer.
- Onderdeel financiering: Dit is te rooskleurig weergegeven. De ziekenhuizen hebben 3 maanden tot op hun tandvlees moeten onderhandelen met verzekeraars. En er ligt ook nog een gat dat gevuld moet gaan worden door VWS. Dat zou moeten bepalen of ziekenhuizen in de rode of groene cijfers uitkomen. Ook voor het opschalen van de ic's is het belangrijk dat er eerst duidelijkheid is over de financiën.
-

Een paar punten staccato:

- Dat er verschillende regio's/regiodefinities zijn is een punt van aandacht.
- Wat doe je met de griep en de andere vaccinaties? Dit kan uiteindelijk ook een enorm beslag leggen op de capaciteit in de ziekenhuizen.
- Inkoop en voorraad beheer PBM's. Daar hebben we behoefte aan duidelijkheid
- Gegevensuitwisseling: houden we de opt in vast, gaan we dat versterken? Kunnen we ook in de toekomst afwijken van de tot nu toe bestaande regels.

LNAZ:

- De samenwerking in de keten is belangrijk en daarbij moeten we niet de vvt en verloskundige- en kraamzorg vergeten. Verpleegkundigen hebben niet overal voldoende kennis van wat wel/niet nodig. Het netwerk van antibiotica resistentie kan worden ingezet voor scholing.
- PBM blijft een heikel punt, vooral omdat grondstoffen een probleem is.
- Het IC-opstalingsplan is aangeleverd. Financiering is een heel belangrijk punt. Voor veel ziekenhuizen betekent het dat er verbouwingen plaats moeten vinden of dat ze mensen moeten aannemen.
- De verschillende regio's: sommige roaz regio's hebben te maken met meerdere ggd's en vice versa. Dat is niet handig

V&VN:

- V&VN deelt de opmerking om de samenwerking tussen de cure en de care te verstevigen. Dat leidt anders tot nare gevolgen. Het is goed om hier samen naar te kijken.
- Ik zie de wijkverpleging niet terug in de samenvatting.
- Aan monitoring wordt gewerkt maar dat gaat nog niet snel. Die tweede golf gaat misschien sneller komen dan wij allemaal hoopten en verwachten.

- Bij het landelijke besluitvormingsdeel in het stuk worden verpleegkundigen niet genoemd. Zij moeten ook kunnen meepraten. Betrek de verpleegkundigen, ook als er onvoldoende pbm is.
- Zorgreservisten: Dit is een poule van mensen die bijvoorbeeld vroeger in de zorg hebben gewerkt. Maak het makkelijker om ze bijvoorbeeld in de toekomst weer te betrekken bij de zorg.
- Tav netwerk antibiotica resistentie: onlangs is een po met Vilans geweest. Het netwerk wordt ingezet in de gehandicaptensector.

VWS

Is het eens dat verpleegkundigen goed meegenomen moeten worden. De **samenvatting wordt aangepast** op basis van de opmerkingen gemaakt in dit overleg en wordt weer naar partijen gestuurd.

3. Het LCH (VWS licht toe)

VWS licht toe

- Regulier inkopen is en blijft het uitgangspunt. Leveranciers gaan daar ook vanuit.
- LCH was en is nog steeds bedoeld voor de piekbelasting. Het LCH is weg uit **5.1.2h** maar bestaat nog wel. Er wordt nog steeds ingekocht.
- Hoe zit het met het vraag en aanbod? We hebben 10 mln. chirurgische maskers op voorraad, er moeten er nog 800 miljoen komen. We moeten nu voldoende hebben voor een tweede golf, met de voorraden van partijen zelf erbij gerekend.
- Verzoek: Voorkom het hamsteren van handschoenen. Deze worden nu massaal ingekocht. Er zijn 2 landen die dit produceren, maar iedereen zit erop te azen.
- Het is goed om inzicht te hebben in de voorraad, inkoop en verdeling per ROAZ. Het doel van het LCH is echt voor de piek. Maar er zijn ook mogelijkheden voor kleine zorgaanbieders. Het is niet om voorraden aan te schaffen, maar het is additioneel op wat je nodig hebt. Je kunt dus wel bij het LCH bestellen, maar denk erover na.
- Communicatie: Voor nu op de korte termijn komt er een notitie voor koepels e.d. die ze op hun website kunnen plaatsen met een link naar het inkoopportaal. Voor de langere/meer structurele termijn komt er later een vervolg.

De LHV vraagt hoeveel voorraad een regio/huisarts dan moet aanleggen?

Het LNAZ geeft aan dat de behoefte aan pbm in het najaar toeneemt vanwege de griepgolf.

VWS geeft aan bij de aan te houden voorraad van week 14, dus de grootste piekweek, te zijn uitgegaan.

4. Opschaling IC-zorg

VWS benadrukt dat er vertrouwen moet zijn dat de financiering voor de opschaling geregeld wordt. Het is een belangrijke toezegging dat de regio's samen plannen maken. Ook is het goed om elkaar elke 2 weken te blijven spreken, ondanks vakanties. Er zal ook zal er zeer intensief contact met de **5.1.2e** zijn.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

Datum
27 juli 2020

Voor de financiering en uitvoering van het plan gaan we in principe uit van wat de ziekenhuizen en ROAZ'en nodig hebben. De ziekenhuizen hebben de professionaliteit om hier zelf uitvoering aan te geven. VWS is bezig met een brief aan de ROAZ'en. In de loop van de week is er duidelijkheid over de vervolgstappen.

De NVZ geeft aan te snappen dat over financiering besluitvorming in de zomer nodig is. Maar hoe gaan we om met het rapport van de NZa?

VWS geeft aan dezer dagen de stukken van de NZa plus de discussiepunten te bekijken en daar bellen waar dat nodig is. Dan zullen we het met sommige discussiepunten wel of niet eens zijn, maar we moeten wel voortgang boeken. Dit nemen we ook mee in de brief die gaat komen.