



Deep Dive: COVID-19 en de zorg

18 januari 2022

Directies CZ, LZ, GMT en MEVA

Inhoudsopgave

1. Korte termijn
 - a. scenario's omikron
 - b. dilemma's
2. Middellange termijn
 - a. expertteam covidzorg ziekenhuizen
 - b. taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners
3. Bespreekpunten
4. Achtergrondinformatie

Korte termijn

Scenario's zorgcapaciteit in verband met omikron

Wat: VWS heeft in december aan bureau IG&H gevraagd de volgende vragen uit te werken:

- Scenario's opstellen voor de ontwikkeling van de zorgvraag door de omikronvariant en de consequenties hiervan alsook handelingsperspectief
- Toetsen van bestaande plannen en overige voorbereidingen voor fase 3 aan deze scenario's, waarbij aandacht wordt besteed aan mogelijke knelpunten in beschikbaarheid van zorgprofessional, in beschikbaarheid van middelen en in de organisatie
- Komen tot aanbevelingen aan de minister van VWS voor aanscherping en aanvulling van de plannen en overige voorbereidingen voor fase 3 en aanvullende opschaling van zorgcapaciteit

Uitkomsten:

- Aanbevelingen m.b.t. capaciteit in de keten aan o.a. de ROAZ-regio's: bijvoorbeeld inzet thuisarts.nl, afschaling wijkverpleging coördineren en overdragen aan mantelzorgers, wijkverpleginghotels, kleine V&V instellingen in beeld, aanbevelingen rondom zuurstof in fase 3, versnellen en uitbreiden thuismonitoring
- Aanbevelingen m.b.t. randvoorwaarden voor uitvoering aan o.a. ROAZ-regio's en VWS: bijvoorbeeld op gebied van personeel (richtlijn werken in quarantaine/positieve test, inzet Rode Kruis en defensie), Financiën (afspraken in regio's met zorgverzekeraars voor fase 3), communicatie (campagnes mantelzorg, thuisarts.nl, 112) en over monitoring zorgvraag huisartsen en wijkverpleging.
- IGJ en Nza hebben n.a.v. de aanbevelingen een uitvraag bij de ROAZ-regio's gedaan om een tot een transparant overzicht van de stand van zaken per regio te komen. De toezichthouders leveren in de week van 17 januari hun beeld op hoofdlijnen op bij VWS.

Vervolg:

- We werken aanbevelingen aan VWS uit en monitoren aanbevelingen aan andere partijen.
- Het is aan de Nza en IGJ om er op toe te zien op de voorbereidingen en plannen in de ROAZ-regio's.

Korte termijn

Aandachtspunten

- Korte termijnvoorspellingen over omikron zijn bijzonder onzeker.
- Informatiepositie van VWS over voorbereidingen / paraatheid in ROAZ-regio's op Omikron is beperkt. Uitvraag van toezichthouders helpt hier wel bij.
- Het zal van de ziektelast van omikron afhangen of en zo ja, in welke sectoren de druk op de zorg zal toenemen.
- Aandachtspunt is sowieso uitval van zorgprofessionals door besmetting of quarantaine.
- Bij een lagere ziektelast zal o.a. druk ontstaan bij de huisartsen, wijkverpleging en V&V. Wijkverpleging en huisartsen geven nu al aan grote druk te ervaren, maar er is geen goed inzicht in capaciteit (in tegenstelling tot de druk op de IC's die goed te kwantificeren is en in eerdere golven als belangrijkste knelpunt werd ervaren).
- Het is de verantwoordelijkheid van IGJ en Nza om toe te zien op voorbereidingen in regio's en waar nodig verbetering te stimuleren. Sturingsinstrumenten van VWS op paraatheid op Omikron van zorgsector zijn beperkt.
- Tegelijkertijd is de U4/U5 en deels ook de U3-zorg afgeschaald met mogelijk gezondheidsschade tot gevolg.

Middellange termijn

Expertteam COVID-zorg ziekenhuizen

- Doel: onderzoeken en realiseren wat nodig is om vanaf september 2022 de COVID-ziekenhuiszorg incl. de in- en uitstroom van patiënten te optimaliseren, zodat reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden. Inclusief de benodigde randvoorwaarden tav capaciteit, financiën en governance.
- Samenstelling: 5.1.2e, 13 leden uit de zorg, bedrijfsleven en logistiek.
- Activiteiten: Brengt mogelijke innovaties en best practices in beeld door te kijken naar wat er al is in NL en buitenland; organiseert een aantal pilots; brengt in beeld hoe de capaciteit, financiering en governance kan worden vormgegeven.
- Werkwijze: Werkt in opdracht van en adviseert VWS.
- Looptijd: Januari tot september 2022
- Globale planning: Januari start lokale en internationale inventarisatie. Februari/maart start pilots. Mei advies expertteam. Juni-September implementatie.
- Risico's: tijdspad, komen er voldoende pilots van de grond?, zijn randvoorwaarden tijdig geregeld (capaciteit, financiën, governance)

Middellange termijn

Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners

- *Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners*
- Opdracht: identificeer concrete maatregelen die op korte termijn (februari/maart 2022) op de (middel)lange termijn (najaar/winter 2022/2023) uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de beschikbaarheid van zorgprofessionals.
- Samenstelling:
 - Onafhankelijke voorzitter (5.1.2e)
 - Ervaringsdeskundigen uit het veld (zorgverleners en HR-managers)
 - Creatieve denkers van buiten de zorg.
 - Sociale partners
 - Chief Nursing Officer van VWS
- Motie van leden Hijink (SP), Westerveld (GL) en Kuiken (PvdA) om met de zorgorganisaties en sociale partners zsm te verkennen op welke wijze de ondersteuning van zorgverleners op de werkvloer kan worden bevorderd.
- Eind januari: advies naar TK korte-termijnmaatregelen → beeldrapport.
- Begin maart: advies naar TK voor (middel)lange-termijnmaatregelen → brief.
 - *Nieuwe ideeën en creatieve oplossingen buiten de gebaande paden.*

Bespreekpunten

Korte termijn

- Prognoses omikron zijn onzeker. Uitval door ziekte en quarantaine hoog. Toezichthouders doen uitvraag bij ROAZ-regio's over paraatheid en er wordt aan aanbevelingen IG&H-rapport gewerkt.
 - Is er meer nodig om de zorg voor te bereiden op Omikron?
- Traject scenario's omikron: voldoende voorbereid op vragen debat van a.s. donderdag?
- Inhalen U3-zorg
- Verhouding VWS toezichthouders

Middellange termijn

COVID gaat niet meer weg, dus de zorg zal daar op moeten worden ingericht, zodat reguliere zorg niet ten koste gaat van COVID-zorg:

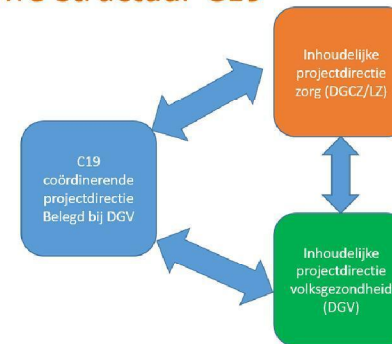
- **Expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen:**
 - Bent u akkoord met voortzetting van deze aanpak?
 - Het expertteam richt zich op Covid-zorg in ziekenhuizen (incl. in- en uitstroom). Is er daarnaast nog iets nodig voor andere zorgsectoren?
- **Arbeidsmarkt**
 - 1) *Hoe maken we drempels lager en realiseren we opgavegericht werken?* Laag of hoogopgeleid, gratis of vrijwillig: de zorg geeft aan overbelast te zijn, maar is niet in staat hulpvraag te definiëren of feitelijk te absorberen in de mate waarin hulp beschikbaar is.
 - 2) *Alle ballen op het personeelstekort in de zorg:* Alle problemen in de sector worden herleid naar – of gelegitimeerd door – het personeelstekort. Terwijl ervaringen met Defensie uitwijzen dat andere factoren van grotere invloed kunnen zijn (planners, logistici, teams goed neerzetten, goed bestuur/management).
 - 3) *Kwaliteit vs beschikbaarheid:* kwaliteit is heilig. Bij organisaties én in beleving van de medewerkers. Is de nood hoog genoeg voor onorthodoxe oplossingen of voor acceptatie van anders geschoolden?
- **Verbinding met lange termijn aanpak (loopt via de lijn Pandemische Paraatheid)**
 - Goede verbinding tussen Expertteam/Taskforce & traject Pandemische Paraatheid
 - Goede verbinding tussen Curatieve/Langdurige Zorg & Publieke Gezondheid
- **Is er meer nodig vanuit VWS?**

Achtergrondinformatie

Organisatie – nieuwe Covid structuur

- De Bestuursraad heeft besloten het werken aan Covid-19 uit het reguliere proces te halen en in een nieuwe structuur onder te brengen.
- Er zullen 2 inhoudelijke projectdirecties vorm worden gegeven (1 gericht op de zorg en een gericht op volksgezondheid) en 1 projectdirectie die een coördinerende taak heeft.
- Binnen de nieuwe **inhoudelijke projectdirectie zorg** zullen de covid-beleidsonderwerpen worden gebundeld die nu nog zijn belegd bij de afzonderlijk beleidsdirecties Curatieve Zorg (CZ), Langdurige Zorg (LZ), Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA) en Geneesmiddelen en Medische technologie (GMT).
- De komende weken wordt een start gemaakt met opzetten van deze nieuwe organisatie. Totdat dit gereed is, wordt gewerkt vanuit de structuur de verschillende directies.

Nieuwe structuur C19



IC opschaling en subsidieregeling

- Op 30 juni 2020 heeft het LNAZ een Opschalingsplan COVID-19 opgesteld. Het plan voorziet in een opschaling van IC-bedden en klinische verpleegbedden, met daarbij ook maatregelen op het vlak van onder meer de inzet en opleiding van personeel, vervoer, coördinatie, monitoring en informatiedeling.
- Opbouw opschalingsplan
 - Fase 1; Tot 1.150 IC-bedden
 - 100% structureel beschikbaar maken van de reeds bestaande IC-capaciteit.
 - Fase 2: 1.150 – 1.350 IC-bedden
 - Uitbreiden van de IC-capaciteit met 200 extra IC-bedden (en 400 klinische bedden), structureel voor de duur van de pandemie.
 - Fase 3: 1.350 – 1.700 IC-bedden
 - Verdere flexibele uitbreiding met 350 extra IC-bedden (en 700 klinische bedden) die alleen worden ingezet voor COVID-patiënten om ene grote piek op te vangen.
- De financiering hiervan loopt via een subsidieregeling voor de ziekenhuizen (Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19). De kosten voor de opschaling van de IC capaciteit zijn:
 - 2020: € 118 miljoen
 - 2021: € 174 miljoen
 - 2022: € 154 miljoen
 - MPB/MBI 2022: 35 miljoen in het kader
- Er is nog veel te doen rondom de Subsidieregeling:
 - 7 ziekenhuizen hebben bezwaar gemaakt tegen hun aantal IC-bedden in fase 1, waarna de regeling is aangepast met een fase 1+,
 - We ontvangen geregeld bezwaren en verzoeken van ziekenhuizen over o.a. termijnen bouwkundige aanpassingen, opleidingen en beademingsapparatuur.
 - Het controleprotocol is nog niet gereed met name vanwege de complexiteit in de verantwoording van zorgpersoneel.
 - Het LNAZ heeft een geactualiseerd opschalingsplan gemaakt waarin 1.350 IC-bedden als maximaal wordt genoemd. Vraag is wat dit inhoudt voor subsidieregeling zoals deze er nu ligt.

Reguliere zorg en inhaalzorg

Actuele beleidskaders

In het **Tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg** worden vijf maatregelen genomen:

- Het LCPS krijgt een meer sturende rol bij de verdeling van COVID-patiënten over het land. Zij bepalen steeds een week vooruit welke capaciteit moet worden vrijgehouden voor de COVID-zorg. Hier kunnen ziekenhuizen zich dan tijdig op voorbereiden.
- De Federatie van Medisch Specialisten (FMS) heeft een raamwerk ontwikkeld. Doel is het leveren van een bijdragen aan het borgen van de toegankelijkheid van kritieke planbare klinische zorg en (semi-)acute zorg voor alle Nederlanders, lokaal en regionaal, op een landelijk gelijk niveau
- De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken.
- De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is.
- In overleg met veldpartijen en de NZa is er op 19 november 2021 een aanvulling op het tijdelijk beleidskader voor de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg gekomen. Deze aanvulling is specifiek gericht op het in stand houden van de kritiek planbare zorg waarvoor ook IC-capaciteit nodig is in het behandeltraject (zoals bepaalde hartoperaties). Zo kan er bij het spreiden van COVID-19-patiënten binnen een regio nadrukkelijk rekening gehouden wordt met de toegankelijkheid van de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg in die regio.

Raamwerk FMS

- Het Raamwerk ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuurders bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. Op basis van het Raamwerk worden lokaal en regionaal gesprekken gevoerd.

Reguliere zorg en inhaalzorg

Kader passende inhaalzorg MSZ

Kader is opgesteld door de NZa en op 26 mei 2021 aan de Kamer verzonden.

- De NZa ziet erop toe dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen en het maximale doen om toegang tot zorg voor patiënten die dat nodig hebben te borgen.
- Alle ziekenhuizen maken een inhaalzorgplan en bespreken dat met de zorgverzekeraars.
- Belangrijk is dat in alle plannen het perspectief van de patiënt, van het zorgpersoneel en van de keten (nazorg) is meegenomen.
- NZa brengt maandelijks een monitor toegankelijkheid van de zorg uit (eind december is de vijfde monitor gepubliceerd) met een beeld van de stand van de (inhaal) zorg en de toegankelijkheid hiervan. Deze monitor wordt ook aan de Kamer verzonden.
- Wekelijks brengt de NZa de informatiekaart 'Druk op de zorg' uit.
- Op dit moment wordt door de NZa gewerkt aan een addendum op het kader. Ook in 2022 is er de noodzaak voor het bestaan van het kader inhaalzorg. Enkele afspraken worden geüpdatet en enkele bestaande afspraken worden geëxpliciteerd (starten met inhalen IC-afhankelijke U3 zorg voordat IC capaciteit wordt afgeschaald).

Crisisoverleggen

- **Hand aan de Kraan**
Wekelijks overleg met alle bestuurders uit het brede zorglandschap om met elkaar te spreken over covid-situatie in de zorg.
- **Koepeloverleg**
Wekelijks overleg met NFU, NVZ, ZKN, FMS, V&VN, LHV, Ineen, ZN en Patiëntenfederatie. Op medewerkersniveau, wordt voorgezeten door MT van directie CZ. Overleg is informeler van aard en dient ter bespreking van actuele vraagstukken en eventuele problematiek in het veld, tevens ter voorbereiding van het Hand aan de Kraan overleg.
- **Koepeloverleg langdurige zorg**
Wekelijks overleg met ActiZ, ZorgthuisNL, VGN, Verenso, NVAVG, V&VN, IGJ, en afhankelijk van de actualiteit GGDGHOR NL en RIVM over covid-situatie en actuele vraagstukken in de langdurige zorg. Voorgezeten door MT-lid directie LZ.
- **Driehoeksoverleg**
Periodiek overleg tussen Defensie – VWS – GGD waarin de inzet van Defensie op grond van zogenaamde MSOB-aanvragen wordt getoetst en besproken.

MEVA (Macro Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt)

Arbeidsmarkt | Crisisinstrumenten

COVID-Arbeidsmarkt valt onder portefeuille Minister voor LZS

Crisisinstrumenten

1. Zorgbonus
2. Subsidieregeling Coronabaten in de Zorg
3. Nationale Zorgklas
4. Nationale Zorgreserve
5. Driehoek GGD GHOR | Defensie | VWS tbv inzet Defensie en tijdelijke NZR en Defensie, incl. afstemming met Rode Kruis)

Acties 2022 (onder andere)

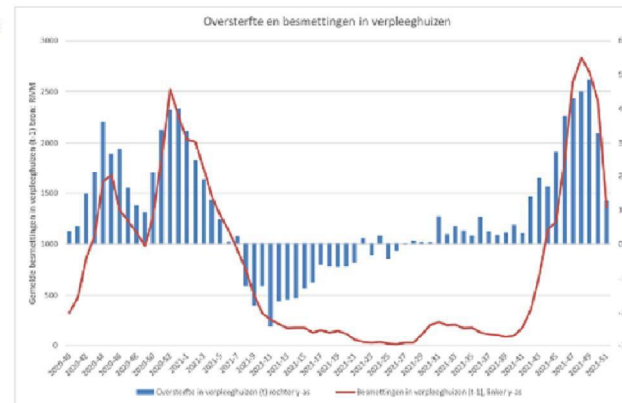
- Aansluiten crisisinstrumenten op regionale opschalingsplannen
- Wegnemen HR-belemmeringen tijdelijke NZR
- Continuering Nationale Zorgklas (opleiden Rode Kruis vrijwilligers)
- Publicatie en openstellen COZO-3 (verlengd t/m Q2 2022)

Meer is nodig: Taskforce Ondersteuning Optimale Inzet Zorgverleners

Langdurige Zorg (LZ)

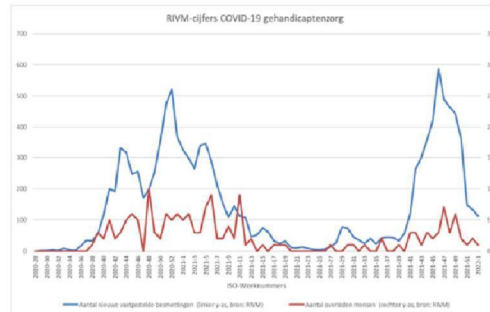
Verpleeghuizen

- In verpleeghuizen waren drie pieken in besmettingen (rood) en oversterfte (blauw)
- Tijdens de eerste piek was er onderregistratie van besmettingen
- Er is een duidelijk statistisch verband tussen de oversterfte (volgens het CBS) en het aantal gemelde besmettingen in de voorafgaande week
- In lijn met de bevinding van 5.1.2e was het overlijdensrisico na besmetting in de recente golf met ca. 20% gelijk aan dat van niet gevaccineerde bewoners tijdens de tweede golf.

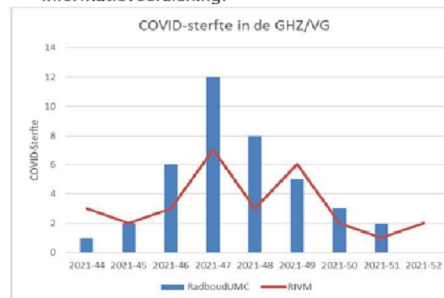
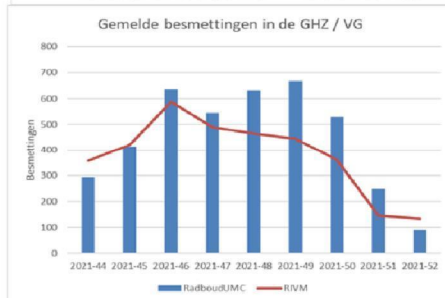


Langdurige Zorg (LZ)

Gehandicaptenzorg



- Het aantal besmettingen en sterfte in de gehandicaptenzorg is lager dan in de verpleeghuizen maar niet volledig in beeld.
- De cijfers van RIVM over de gehandicaptenzorg (grafiek links) geven een onderschatting van de situatie in de sector.
- Ca. 50% van de leden van de VGN levert daarom zelf gegevens aan bij Radboud UMC.
- Deze instellingen melden in sommige weken al meer meldingen (grafiek onder links) en sterftegevallen (onder rechts) dan het RIVM voor de hele sector.
- Op basis hiervan rapporteert het RIVM vermoedelijk tussen een derde en de helft van de aantallen.
- We spreken met het RIVM en de sector over beter informatievoorziening.



Langdurige Zorg (LZ)

- Meer dan in cure speelt in langdurige zorg dat gevolgen voor dagelijks leven van bewoners groot zijn.
- Kenmerkend voor langdurige zorg is dat mensen vaak lang in een instelling wonen of thuis langdurig van zorg afhankelijk zijn. Uitstel zorg is niet mogelijk en afschalen van zorg heeft daarom direct effect op de kwaliteit van leven van bewoners in verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg.
- Ook andere maatregelen zoals beperking bezoek of afstand houden zijn ingrijpend.
- Maatregelen in cure zoals herstellzorg hebben effect op capaciteit care. Aandacht nodig voor gehele zorgketen.
- Hoog ziekteverzuim en vermoeidheid in sector. Bovendien vaak gevoel niet gezien te worden.
- Vaccinatiecampagnes niet overal soepel verlopen bij zorgaanbieders zonder eigen medische dienst. Nodig om geleerde lessen toe te passen bij volgende booster campagne.
- Er zijn weinig artsen voor verstandelijk gehandicapten (250 AVG's) en specialisten ouderengeneeskunde (2000 SO's). Hierdoor op veel locaties afhankelijkheid van huisartsen en GGD in vaccinatiecampagnes.
- Voor verpleeghuizen en gehandicaptenzorg wordt voor pandemische paraatheid ingezet op versterken gedrag hygiëne en infectiepreventie, omgaan met uitbraken, houden audits en versterken positie SO en AVG.

GMT

Expertgroep inventarisatie beschikbaarheid medische hulpmiddelen voor COVID-zorg

- VWS heeft– met het oog op de RIVM scenario's – tezamen met betrokken veldpartijen (koepel van leveranciers FHI, zorginkopers en diverse experts via betrokken beroepsverenigingen) een overleg ingesteld voor de inventarisatie en monitoring van de beschikbaarheid van gebruiks- en verbruiksmiddelen en apparatuur die nodig zijn bij de behandeling van COVID-patiënten (zowel in de care als cure, intra- en extramuraal) in Nederland en op de Caraïbische eilanden.
- Daarbij wordt uitgegaan van een situatie waarin (mogelijk) sprake is van een intensievere en langere golf van besmettingen in vooralsnog de periode februari tot april 2022.
- Het overleg vindt (vooralsnog) wekelijks plaats. Ondersteuning van het overleg vindt plaats vanuit VWS.
- Eerste resultaten worden komende week verwacht. Het eerste beeld is dat de beschikbaarheid er redelijk goed uit ziet. Mogelijk wel enkel aandachtspunten.

GMT

Covid Geneesmiddelen

- **Nieuwe geneesmiddelen voor COVID** worden momenteel door VWS ingekocht. Dit gebeurt normaal via de markt en het is wenselijk dat dit zo snel mogelijk weer terug naar normaal gaat.
- We moeten vaak inkoopbeslissingen nemen op basis van weinig informatie en binnen strakke deadlines. Binnen GMT wordt gewerkt aan een 'exit-strategie' om normale procedures (beoordeling kosteneffectiviteit, reguliere vergoeding) weer op te starten.
- Voor 14 **essentiële IC-middelen** (o.a. midazolam, propofol etc.) is een CoronaCrisisVoorraad (CCV) gestart. Ziekenhuizen hebben subsidie gekregen om een voorraad van 5 maanden regulier en 3 maanden piekgebruik op te bouwen.
- Deze voorraad wordt gemonitord door het **Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen**, die ook zich houdt op de beschikbaarheid van andere essentiële middelen zoals bijv. IL-6 remmers en de voorraad van nieuw geneesmiddelen.
- Een aandachtspunt is de opkomst van **coronapillen die binnen 3-5 dagen na de eerste symptomen genomen moeten worden**. In tegenstelling tot andere middelen, kunnen deze ook buiten het ziekenhuis worden verstrekt. Momenteel wordt gewerkt aan een route om deze pillen binnen enkele dagen bij de patiënt te krijgen.

GMT

Zuurstof

- Wekelijks vindt er overleg plaats specifiek over de beschikbaarheid van zuurstofvoorzieningen.
- Genodigden voor het zuurstofoverleg zijn NVALT (beroepsvereniging longartsen), FMS, LHV, Actiz, VnVN, Verenso, GGDGHOR, FHI, zuurstofleveranciers, ZN, NZA, NVvKF (NI vereniging voor Klinische Fysica) en VWS.
- Op basis van de scenario's van RIVM is door VWS in overleg met veldpartijen gezien welke zuurstofvoorzieningen noodzakelijk zijn voor borging van de zorg van COVID-patiënten in de thuissituatie (met enige mate van buffercapaciteit). Daaruit bleek dat spoedige uitbreiding van de capaciteit aan beschikbare zuurstofconcentratoren (SOC) gewenst is.
- In het zuurstofoverleg is de wenselijkheid van uitbreiding van de VWS reservevoorraad aan SOC besproken voor de thuissituatie.
- Om tijdig voldoende SOC beschikbaar te hebben – op basis van de RIVM scenario's – zijn recent 1.300 en 4.500 extra stuks SOC vanuit VWS aangeschaft.
- Samen met veldpartijen wordt op dit moment hard gewerkt om meer mogelijkheden voor opvang thuis met thuismonitoring te realiseren, onder andere op personeel en materieel gebied.

GMT

PBM

- Deep Dive PBM
 - Aan het begin van de COVID-crisis ontstonden **grote tekorten aan PBM** door exploderende vraag en wereldwijd haperend aanbod.
 - VWS heeft toen een **noodvoorraad beschermingsmiddelen** aangelegd, nu beheerd door Bureau LCH.
 - Deze noodvoorraad is nog steeds zo nodig aanvullend beschikbaar voor de zorg.
 - Via een **goederen-exit-strategie** (GES) wordt de noodvoorraad afgebouwd naar voorlopig een niveau van 6 maanden piekverbruik.
 - De GES bestaat uit drie pijlers: verkopen, doneren en, alleen als het niet anders kan, duurzaam verwerken.
 - Voorjaar 2021 is de Kamer geïnformeerd over het plan van een ijzeren voorraad beschermingsmiddelen, **het 'dijkenmodel'**.
 - Tijdens de COVID-crisis is **Productie in Nederland** van chirurgische- en FFP2- maskers opgezet.
-
- Actualiteit mondneusmaskers
 - Sinds 14 januari: kabinet adviseert **medische mondneusmaskers voor publiek**, niet-medisch mondkapjes worden afgeraden. Dit is in lijn met OMT-advies
 - Er zijn **voldoende maskers**, zowel voor publiek als voor de zorg.
 - Aanbieders van medische mondneusmaskers kunnen **zowel inkopen in Nederland bij Nederlandse mondneusmaskerproducenten als op de internationale markt**.
 - **Donaties uit de noodvoorraad voor minder draagkrachtigen**: er zijn het afgelopen jaar al aan verschillende organisaties medische mondneusmaskers gedoneerd. Deze mondneusmaskers zijn aan de voedselbanken, het Armoedefonds en gemeenten (die daar behoefte aan hebben) gedoneerd. Ook is gedoneerd aan scholen.
 - **FFP2-booster**: vanaf begin januari kunnen zorgverleners eenmalig via het LCH FFP2-maskers tegen sterk gereduceerd tarief bestellen.

Long Covid

Op dit moment wordt middels 3 sporen inzet ten aanzien van Long Covid:

1. Onderzoek om beter beeld te krijgen van de klachten en effectieve behandeling van Long Covid
 - Deelprogramma van ZonMw COVID-19 *aanhoudende klachten en nazorg* (1^e resultaten voorjaar 2022)
 - Onafhankelijk onderzoek door het RIVM naar aard en omvang van Long Covid
 - Ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn door FMS, NHG en LAN in samenwerking met relevante (para)medische beroepsgroepen en patiëntenorganisaties. Publicatie verwacht in het voorjaar van 2022.
2. Ondersteuningsaanbod voor Long Covid-patiënten
 - C-support en Coronaplein.nu
 - Lotgenotencontact via het Longfonds Tijdelijke regeling paramedische herstellzorg, is met name ontwikkeld voor klachten als gevolg van de acute fase van COVID-19.
3. Ondersteuning bij werk
 - Verbreden herkenning en erkenning, o.a. middels leidraad 'Herstel & re-integratie in het kielzog van COVID-19' en het programma 'COVID-19 en werk', opgesteld voor werknemers, ZZP-ers, werkgevers en (arbo)zorgprofessionals.
 - SZW nauw betrokken, ondersteunt onderzoeksprogramma gericht op wetenschappelijk onderbouwde inzichten over het begeleiden en ondersteunen van werkhervatting na COVID-19
 - Ondersteuning zorgverleners met Long Covid (financiële gevolgen)

Overstijgende thema's

- *Advies Gezondheidsraad*
Daarnaast wordt door de Gezondheidsraad gewerkt aan een ongevraagd advies met betrekking tot Long Covid. Thema's in dit advies zijn de afbakening en definitie van Long Covid. Dit advies wordt tevens verwacht in het voorjaar van 2022.
- Communicatie over het ziektebeeld Long COVID is een terugkerend onderwerp waarop kritiek wordt geuit vanuit de politiek en de media richting VWS. Door een nieuwe communicatiestrategie te ontwikkelen wordt getracht de erkenning en herkenning van Long COVID binnen de maatschappij te bevorderen zodat meer mensen indien nodig hulp zoeken.