

Ontworpen door

5.1.2e  
5.1.2e

T (070) 5.1.2e

M (31) 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nlMinisterie van Volksgezondheid  
Welzijn en SportDatum document  
12 november 2020

Kenmerk

1780896-214139-CZ

Bijlage(n)

-

5.1.2e

Deadline: 16-11-2020

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Betreft               | Nota Hand aan de kraanoverleg 16-11-20 |
| Vergaderdatum en tijd | 16 november 2020<br>16:00 – 17:00 uur  |
| Vergaderplaats        | <u>Webex</u>                           |

Paraaf directeur

## 1 Aanleiding en doel overleg

Afgesproken is om wekelijks een 'hand aan de kraan' overleg te houden met msz-partijen, ROAZ- 5.1.2e V&VN, Actiz, Verenso, Zorgthuis NL, de Patiënten Federatie, InEen en de LHV.

## 2 Deelnemers overleg

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 5.1.2e              | 5.1.2e (UMCG)          |
| (FMS)               |                        |
| 5.1.2e (NVZ)        | 5.1.2e (Radboud UMC)   |
| 5.1.2e (NFU / UMCU) | 5.1.2e (Amsterdam UMC) |
| 5.1.2e (LNAZ, EMC)  | 5.1.2e (PF)            |
| 5.1.2e (LHV)        | 5.1.2e (Verenso)       |
| 5.1.2e (V&VN)       | 5.1.2e (Actiz)         |
| 5.1.2e (LNAZ)       | 5.1.2e (Zorghuis NL)   |
| 5.1.2e              | 5.1.2e (5.1.2e)        |
| (IGJ)               |                        |
| 5.1.2e              | 5.1.2e (5.1.2e)        |
| 5.1.2e (NZa)        |                        |
| 5.1.2e (ZKN)        | 5.1.2e (CZ-VWS)        |
| 5.1.2e (ZN)         | 5.1.2e en/ of          |
| 5.1.2e (InEen)      | 5.1.2e (GMT-VWS)       |
| 5.1.2e (ETS)        | 5.1.2e (MEVA-VWS)      |

### 3 Te bespreken punten

Kenmerk  
1780896-214139-CZ

1. *Ter informatie is het verslag van maandag 9 november rondgestuurd.*

2. *Beeldvorming: feiten van de actuele stand van zaken.*

- Op <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/> en <https://lcps.nu/> is de laatste stand van zaken van het aantal besmettingen en het aantal ziekenhuisopnames te zien.
- De cijfers laten een dalend aantal nieuwe besmettingen zien. 5.1.2e 5.1.2e gaf aan dat het dalend aantal besmettingen een gunstig teken is; dit suggereert dat we het plateau bereikt hebben. Wel is het zo dat het hoge plateau volgens de verwachting lang aanhoudt.
- U kunt allereerst het LNAZ 5.1.2e het woord geven. Welke ontwikkelingen ziet hij (besmettingen, ziekenhuisopnames, capaciteit).

3. *Acties COVID zorg en reguliere zorg*

Het aantal ziekenhuisopnames i.v.m. COVID neemt sinds vorige week af, maar afschaling van reguliere zorg vindt nog steeds plaats. Het is goed om volgens de vijf maatregelen in het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg alle partijen langs te gaan en de stand van zaken van de acties te bespreken.

a. **Bredere inzet op evenwichtige patiëntenspreiding en meer doorzettingsmacht voor een planmatige sturing vanuit het LCPS.**

- U kunt het LNAZ 5.1.2e het woord geven. In welke mate worden patiënten gespreid over het land en in welke mate worden patiënten verplaatst naar Duitsland?
- Achtergrond: Het mandaat bij deze rol heeft het LCPS uitgewerkt in een nieuwe werkwijze die vanaf 9 november is ingegaan. Op basis van een overzicht van het aantal beschikbare bedden per ziekenhuis, wordt het landelijke beeld opgemaakt. De ROAZ-regio's worden geïnformeerd op basis van prognoses hoeveel COVID-patiënten zij de komende week kunnen verwachten. Ziekenhuizen schalen, op basis van die gevraagde capaciteit, hun COVID-zorg op en de non-COVID-zorg af. Op deze manieren weten ziekenhuizen waar ze aan toe zijn en kunnen hier tijdig op anticiperen. De NZa en inspectie zien op de werkwijze toe.
- NB: er is op vrijdag 13 november nog spoedoverleg met LCPS, NZa, IGJ en VWS vanwege signalen van LCPS over problemen met het uitplaatsen van IC-patiënten. Hierover wordt u nog aanvullend geïnformeerd.

b. **Kaderstelling voor prioritering van zorg**

- U kunt LNAZ, FMS en LHV vragen om een stand van zaken.
- U kunt de NZa vragen een toelichting te geven op het afschalen van de reguliere zorg, in aanvulling op de stand van afgelopen week:
  - Schatting stuwmeer is nu 990.000 gemiste verwijzingen.
  - Wel is er in de zomerperiode (t/m september) een inhaalslag geweest. Totaal lag de productie in september zo'n 19% hoger dan de jaren daarvoor.
  - Houden alle ziekenhuizen zich aan de afspraken m.b.t. afschaling van niet-kritieke planbare zorg?

Kenmerk  
1780896-214139-CZ

**c. Maximalisering regionale ketensamenwerking van alle zorgaanbieders in het ROAZ.**

- De IGJ onderzoekt de knelpunten in de keten. Het gaat hierbij voornamelijk om de in- door- en uitstroom. Het gaat hierbij om een kwalitatieve analyse (er worden geen cijfers opgevraagd) van de processen in de keten die verbeterd kunnen worden. De IGJ heeft hiertoe de ROAZ- 5.1.2e een brief gestuurd op 9 november. Hierin heeft zij ook gevraagd waarin zij nadere informatie vraagt over de voortgang van de opschaling en beschikbare IC-capaciteit in de ROAZ-regio's.
- U kunt de partijen vragen hoe het gesprek regionaal gaat over de doorstroom vanuit de ziekenhuizen?

**d. Transparantie over toegankelijkheid zorg.**

- NZa heeft hun dataportaal (Zorgbeeld) maandag 9 november live gezet. Hiervoor is nauw samengewerkt met LCPS en LNAZ.
- U kunt de NZa vragen kort de laatste stand van zaken van het dataportaal toe te lichten.

**e. Financiële randvoorwaarden**

*Financiering fase I conform opschalingsplan COVID-19 door de zorgverzekeraar*

- In het bestuurlijk overleg op 24 september over de opschaling van de IC hebben zorgverzekeraars aangegeven dat zij voor 2021 exclusief de opschaling zullen inkopen en de COVID-zorg op de IC (en dus ook de noodzakelijke opschalingen in fase 1) zonder plafond zullen vergoeden.
- Van verschillende ziekenhuizen krijgen we het signaal dat de inkopers hier niet van op de hoogte zijn waarbij ze aangeven dat de opschaling naar 1150 IC-bedden door de zorgverzekeraar niet gefinancierd wordt met extra geld.
- Dat is niet conform de afspraken en dat zorgt voor een sterk verminderd vertrouwen in de subsidieregeling.
- U kunt 5.1.2e (ZN) vragen naar de financiering tot 1150 IC-bedden door zorgverzekeraars zodat ZN nogmaals kan toelichten dat zorgverzekeraars de opschaling tot 1150 IC bedden betalen. Dit zou de ROAZ- 5.1.2e (die bezwaar aantekenen tegen de subsidieregeling) gerust moeten stellen.
- Vanuit de Kamer is reactie gevraagd op de NVZ brandbrief. Hier wordt momenteel aan gewerkt.

**4 Overig ter informatie**

*Laatste stand van zaken testen:*

- De testcapaciteit wordt nog steeds verder opgeschroefd en het zorgpersoneel behoudt zo lang het nodig is (nog geen doorlooptijd van 2x24 uur voor heel Nederland) toegang tot het testen met prioriteit. Dit gaat ook steeds beter er zat afgelopen week (2/11 t/m 8/11) gemiddeld 25,5 uur tussen het maken van een afspraak en het ontvangen van de uitslag.

- Vorige HadK-overleg is per abuis een doorlooptijd van 17 uur vermeld dit was niet juist. Dit ging alleen over de doorlooptijd van afname tot uitslag, niet de totale doorlooptijd.
- Het opschrijven van de testcapaciteit gebeurt nu vooral via 15-20 (X)L-locaties, naast de al bestaande locaties (ongeveer 100), bovendien werkt de GGD ook met 10 nieuwe mobiele testunits die ingezet kunnen worden bij uitbraken (bijvoorbeeld bij verpleeghuizen). Daarnaast wordt er door de GGD gewerkt aan een uitbreiding van de swabdiensten die thuis een test kunnen afnemen bij mensen die echt niet naar de testlocatie kunnen komen. Dit is naast de huisarts die in voorkomende gevallen ook thuis kan testen.
- De sneltesten (antigeentesten) kunnen sinds vorige week besteld worden bij het LCH, door alle zorgaanbieders die een AGB-code hebben. Let wel: voor het zelf testen van medewerkers en patiënten gelden strenge eisen, deze uitgangspunten zijn ook gedeeld met de zorgkoepels. Veel zorginstellingen hadden het zelf testen al georganiseerd en kunnen dus nu ook aan de slag met de antigeentesten, wel volgens het nu geldende beleid: alleen testen bij klachten. Uiteraard geldt dit niet voor pilotstudies die lopen naar de inzet van antigeentesten bij asymptomaten in de zorg.
- Belangrijkste voorwaarden zijn het zorgen voor veilige afname van monsters en uitvoering van testen door speciaal daarvoor getraind personeel, met adequate persoonlijke beschermingsmiddelen en onder medische verantwoordelijkheid van een (bedrijfs)arts met een BIG-registratie en het borgen verplichte melding (op grond van Wet Publieke Gezondheid) van positieve personen bij de regionale GGD. Bovendien is het belangrijk dat, zoals het OMT ook adviseert, een negatieve antigeen(snel)testen in de zorg, zowel voor patiënten/cliënten als voor personeel wordt opgevolgd met een PCR-test. De antigeen(snel)test is bij een positieve uitslag echter betrouwbaar waardoor de diagnose/ vaststelling van de besmetting bespoedigd worden.

Kenmerk  
1780896-214139-CZ