

AFVALWATER SURVEILLANCE: Daling nieuwe coronavirus in de algemene bevolking

Sinds 1 april worden afvalwaters in heel Nederland getest om de verspreiding van het nieuwe coronavirus (SARS-CoV-2) verder in kaart te brengen. Wekelijks wordt afvalwater getest op 29 locaties, omgerekend afkomstig van een kwart van de Nederlandse bevolking. Eerder onderzoek vanaf half februari wees al uit dat het virus snel, direct nadat de eerste Nederlandse COVID-19 patiënt was gemeld, in afvalwater uit Tilburg kon worden aangetoond. De eerste resultaten van de nationale afvalwater surveillance laten zien dat verspreiding van het virus afneemt bij de Nederlandse bevolking. Dit is in overeenstemming met afnames in het aantal ziekenhuisopnamen en gemelde COVID-19 patiënten.

Afvalwater surveillance

Het nieuwe coronavirus kan bij een deel van de besmette mensen in ontlasting worden aangetroffen, zowel bij mensen met en zonder COVID-19 klachten. Het virus komt met de ontlasting via toiletten in het afvalwater terecht. Hygiënisch omgaan met ontlasting en afvalwater is daarom belangrijk <[link naar webdossier water](#)>. In samenwerking met een groot aantal waterschappen en hoogheemraadschappen, de Unie van Waterschappen en een waterbedrijf wordt het virus in afvalwater onderzocht. Bij de afvalwaterzuivering worden verspreid over een hele dag monsters genomen en verzameld, waarvan een deel naar het RIVM wordt gestuurd. In het laboratorium wordt het genetisch materiaal (RNA) van het virus opgewerkt en aangetoond. Het virus in het afvalwater is afkomstig van allerlei mensen uit de bevolking die besmet zijn en het virus in hun ontlasting uitscheiden. Op iedere onderzochte locatie werd tenminste één keer het virus aangetroffen, bijvoorbeeld in afvalwater van alle provinciehoofdsteden van Nederland.

Vergelijking

In het aantal gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten per 100.000 inwoners per provincie naar week van de eerste ziektedag, is een duidelijke afname te zien in elke provincie na de piek in week 12 <[link naar het nieuwsbericht](#)>. Deze afname zien we ook in afvalwater vanaf het begin van deze surveillance in week 14-17, behalve voor Den Bosch (Noord-Brabant), Maastricht (Limburg), Utrecht (Utrecht) en Den Haag (Zuid-Holland) waar onverminderd virus werd aangetoond. Ook in het afvalwater in Groningen werd voortdurend virus aangetroffen. Daarbij moet vermeld worden dat een ziekenhuis is aangesloten op de afvalwaterzuiveringslocaties in Den Bosch, Utrecht en Groningen, maar niet Den Haag en Maastricht. Bij 12 Nivel/RIVM huisartsenpeilstations werd in gemeentelijk afvalwater op enig moment tijdens de eerste vier-weken meetreeks virus aangetroffen. Bij 1 van deze 12 locaties waar virus in afvalwater werd aangetoond, werden personen met een acute respiratoire infectie positief getest voor het nieuwe coronavirus.

309050





**Voortgang programma non-Covid
zorg – week 19**

Coördinatie planbare zorg

Belangrijkste kernpunten voortgang

MSZ

- Opgestelde urgentielijst MSZ is in goede samenwerking met nadrukkelijke input van o.a FMS tot stand gekomen. Individuele partijen hebben nu wel zorg hoe die urgentielijst in de praktijk wordt gebruikt. NZa blijft investeren in beeldvorming over rol/draagvlak. Daarom overleg urgentielijst ZINL, FMS, NZa om beeldvorming en herkenbaarheid van de lijst te verbeteren, maar ook de werksafspraken t.a.v. levend document.
- Urgentielijst kaakchirurgie is voorgelegd aan ZINL.
- Artikel Medisch Contact over beeldvorming urgentielijst gepubliceerd.
- NZa onderzoekt hoe urgente planbare behandelingen ook de wachttijden kort cyclisch in beeld kunnen brengen.
- Vinger aan de pols houden rondom revalidatiezorg. In contact met RevalidatieNL. Volgende stap is inzicht in noodzakelijke capaciteit revalidatiezorg.
- Wekelijks klankbordgroep met V&VN, ZN, NFU, NVZ, LHV, ZKN en FMS.

Huisartsenzorg

- Huisartsen en koepels herkennen beeld toename verwijzingen. Vanuit sector is ook behoefte aan communicatie aan burgers om flexibel te zijn waar mogelijk. Veel zorg kan weer opgestart worden, maar dat betekent niet altijd dat je direct geholpen kunt worden.
- Belangrijkste elementen zijn in gang gezet of gereed: *guidance* aan huisartsen (praktisch en medisch inhoudelijk) via websites koepels, urgentielijst geïntegreerd in Zorgdomein en burgercommunicatie.
- Korte lijnen met o.a. LHV. Huisartsen hebben goede verbinding met de ROAZ-en
- Korte termijn met koepels en NIVEL het "Gewenste inzicht" te formuleren incl. "wie doet wat".

GGZ

- Contacten lopen via wekelijkse Koepeloverleg corona en ggz. Partijen VWS (voorzitter), 3&V/DJI, InEen, ZN, LVVP, GGZ NL, P3NL, VNG, NIP, NVVP, V&VN, Valente, MIND, 113zelfmoordpreventie, IGI.
- Eerste inzichten in verwijsdata (+/- 50% minder verwijzingen via Zorgdomein sinds crisis), behoefte aan meer inzicht in de problematiek.
- Overleg loopt met GGZ NL en LHV om verwijzingen weer op gang te krijgen, komen tot gezamenlijk document, waar NZa ook data voor aanlevert.
- Voor het spoedig realiseren van cijfermatig inzicht kan het nodig zijn om de aanleverfrequentie van de wachttijden op te schroeven (van maandelijks naar één keer per twee weken) en ook aantallen wachtenden inzichtelijk te maken

Belangrijkste kernpunten voortgang

LZ

- In de LZ is niet zozeer sprake is van een opstart van zorg (groot deel van de zorg is doorgegaan op enige wijze). Er is wel sprake van een "fase 2" (hoe kunnen we weer cliënten laten instromen) waarbij de NZa bekijkt welke knelpunten zij kunnen oplossen. Daarnaast met elkaar bekijken hoe de reguliere zorg opgestart kan worden, instroom/doorstroom wachtenden en met name hoe matchen we vraag en aanbod.
- We werken aan overzicht van beschikbare gegevens in ontwikkelingen V&V en GHZ (sterftecijfers, instroom, etc.). Vervolgstep is om te bepalen wie waaraan behoefte (welke regio, wat gaat er met deze cijfers gebeuren) en hoe zich dat verhoudt tot de zorgketen.
- Nauwe contacten met zorgkantoren en branche-organisaties
- De knelpunten zijn vaak LZ-overstijgend en gaan dan bijv. over beschikbaarheid van personeel bij aanbieders die zich op verschillende domeinen (GRZ, ELV, Wijkverpleging, V&V) bewegen. Oplossing: sectoroverstijgend plan maken.

Thuiszorg

- Behoeft bij partijen om de hele keten te beschouwen ipv sectoren apart. Opstarten kan alleen als hele keten kan opschalen.
- Behoeft aan regionaal inzicht omvang vervolgzorg voor wijkverpleging als gevolg van opstarten ziekenhuizen. Oplossingsrichting: grote aanbieders van wijkverpleging goed bij ROAZ+ aanhaken.
- ROAZ+ structuur mogelijk niet overal geschikt; zorgkantoor regio indeling soms beter. Oplossingsrichting: partijen geven zelf aan waar ROAZ+ knelt. Daar zoeken we naar een maatwerk oplossing.
- Wk 19: Memo opstellen met ervaringen en voorgestelde analyses om te bespreken met het veld

Mondzorg

- De mondzorgsector is zelf voortvarend aan de slag gegaan en werkt samen in de Alliantie mondzorg (brancheverenigingen plus IGJ)
- Afgesproken om regelmatig contact te hebben met de Alliantie via BOUP en met de IGJ. Verzoek om voortgang opstart en eventuele knelpunten bij de NZa te melden, dan kunnen we kijken hoe we kunnen helpen. Specifieke aandacht gevraagd voor mogelijke regionale tekorten. Ook gevraagd welke data-behoeft er is.
- Mondzorgpraktijken zijn langzaam weer gestart m.b.v. de leidraad van de alliantie. Een deel maakt zich zorgen om beschermingsmiddelen. Een deel maakt zich zorgen over de steunmaatregelen (is het voldoende, hoe werkt contractvereiste).

Paramedie

- Overlegstructuur met sector over corona was reeds actief, rol NZa bijsturen bij knelpunten in opschaling.
- Revalidatie na covid-19 kan ook in eerste lijn plaatsvinden door paramedici. Samen met MSZ sector werkt de NZa aan een overzicht voor revalidatie na covid-19. Dit overzicht bestaat uit: 1) leidraad voor zorginhoud van revalidatie (pakt ZonMw op), 2) toe en doorstroom patiënten monitoren + stimuleren JZOPJ, 3) bekostiging en vergoeding van de zorg.
<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/05/01/nza-werkt-aan-overzicht-van-de-revalidatiezorg-na-corona>

CONCEPT

Belangrijkste kernpunten voortgang

Programma pijlers (data/coördinatie initiatieven en JZOJP/burgercampagne)

- [Publicatie 3e landelijke MSZ rapport op 06-05-2020](#)
- Intentie is door SONCOS uitgesproken om samen te werken voor het oncologierapport, binnen enkele weken publiceren.
- Verwachting eerste conceptrapport GGZ volgende week, week 20.
- Plan van aanpak formulieren (initiatieven) behouden wat goed is in relatie tot jzodjp/GG/ZZ.
- Werkgroep Burgercommunicatie ingericht: Dat is een samenwerkingsverband met Patiëntenfederatie, VWS, RIVM en DPC. Daarin werken we aan het formulieren van 'white label' boodschappen, die door stakeholders gedeeld kunnen worden met patiënten, burgers en zorgverleners. We gebruiken de ontwikkelingen vanuit NHG en FMS om boodschap uit te werken in animatie.
- Verkennen van de bestaande mogelijkheden voor landelijke plek op het weg en telefoonnummer waar men met vragen terecht kan.

Regionale opschaling

- NZa faciliteert vanuit de gedachte 'in elke regio en voor elke patiëntengroep toewerken naar gelijke toegang tot zorg'.
- ROAZ+ structuur is voor de medisch specialistische zorg en vervolgzorg is met draagvlak tot stand gekomen
- Zowel op niveau van ROAZ voorzitters als op managers niveau aangesloten bij hun overleg om toelichting te geven op de gezamenlijke opdracht voor RAOZ en NZa.
- Zie volgende sheets
- Expertgroep van vertegenwoordigers van ROAZ-en en zorgverzekeraars om regionale informatievoorziening te faciliteren.
- Afspraken met IGJ over samenwerking in de regio in de maak.

Onderwerpen overleg zorgverzekeraars

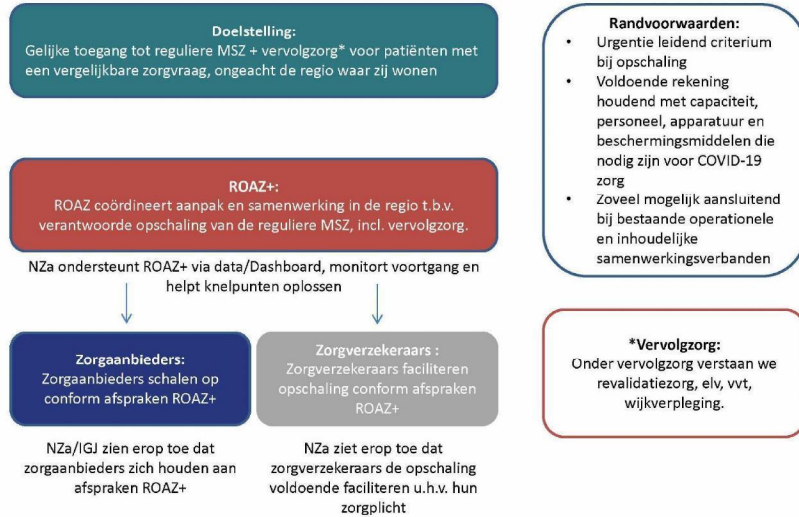
- Wekelijks overleg met zorgverzekeraars over de opstart van reguliere zorg. Niet alleen over MSZ, maar ook de andere sectoren.
- De rol van zorgverzekeraars bij de opschaling van zorg via het ROAZ+ is afgesproken: deelname, zorgbemiddelingsfunctie inzetten, stimuleren van JZOJP en gepast gebruik bij opschaling, meedenken over passende financiering bij knelpunten.
- Contractering 2021 is onderwerp van gesprek. Contracteerproces blijft apart traject tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, maar afspraken en financiering moeten aansluiten op / passend zijn voor de opschaling.

CONCEPT

Regionale coördinatie opschalen reguliere medisch-specialistische zorg + vervolgzorg

Werkwijze – concept

CONCEPT



Rollen



- Bewaakt een goede balans tussen COVID-19 zorg en reguliere MSZ (incl. vervolgzorg).
- Borgt een verantwoorde herstart van reguliere MSZ en vervolgzorg door afhankelijkheden tussen zorgaanbieders (zorgpersoneel, capaciteit, apparatuur, medicijnen, beschermingsmiddelen) te identificeren en knelpunten op te lossen. Hiermee wordt ook een goede doorstroming van patiënten in de keten geborgd.
- Vraagt hulp aan NZa als knelpunten lastig oplosbaar zijn of bovenregionale oplossingen nodig zijn.



- Nemen deel aan ROAZ+, bij voorkeur via een vertegenwoordiging, zodat ROAZ+ een beheersbare organisatievorm blijft.
- Geven inzicht in de vraag naar en het beschikbare aanbod.
- Handelen vanuit het perspectief: belang van de patiënt gaat voor het belang van concurrentie.
- Zetten nadrukkelijk in op gepast gebruik/zinnige zorg bij opschaling.
- Stemmen opschaling van zorg in ROAZ+ af als er afhankelijkheden met andere zorgaanbieders bestaan (bijv. v.w.b. zorgpersoneel, capaciteit, apparatuur, medicijnen, beschermingsmiddelen).



- Nemen deel aan ROAZ+.
- Denken mee over passende financiering om knelpunten in de financiering op te lossen en stimuleren denken over gepast gebruik/zorgvernieuwing.
- Faciliteren opschaling van zorg conform afspraken ROAZ+.
- Blijven ook in deze situatie het aanspreekpunt voor de verzekeren die vragen of zorgen hebben over de wachttijd voor hun behandeling.

CONCEPT

Spelregels ROAZ+

- In ROAZ+ zijn alle zorgaanbieders vertegenwoordigd die nodig zijn voor het verantwoord opschalen van de reguliere MSZ en vervolgzorg in de regio.
- Handelen vanuit het perspectief:
 - Belang van de patiënt gaat voor het belang van concurrentie;
 - Bij ontstaan van knelpunten in de opschaling gaat urgente zorg voor.
- Elke individuele zorgaanbieder maakt aan ROAZ+ inzichtelijk waar de afhankelijkheden zitten bij het opschalen van zorg v.w.b. beschermingsmiddelen, zorgpersoneel, apparatuur, medicijnen, etc. Daar waar zorgaanbieders kunnen opschalen zonder daarmee extra uitdagingen te creëren voor andere zorgaanbieders (verdringing), is het uitgangspunt dat dit kan. Daar waar het opschalen van de ene zorgaanbieder leidt tot een uitdaging voor een andere zorgaanbieder worden hierover in ROAZ+ verband afspraken gemaakt.
- Als er meer/minder capaciteit, apparatuur, zorgpersoneel, medicijnen, beschermingsmateriaal, etc. nodig zijn voor COVID-19 zorg, brengt ROAZ+ in kaart wat de gevolgen zijn voor het opschalen van de reguliere MSZ en vervolgzorg en maakt daarover nieuwe afspraken met leden.
- Knelpunten worden zoveel mogelijk geobjectiveerd m.b.v. data; NZa ondersteunt ROAZ+ t.b.v. goede datapositie (bijvoorbeeld door inzicht te genereren in wachtlijsten).
- ROAZ+ zoekt aansluiting met bestaande inhoudelijke zorgnetwerken om de inzichten van deze samenwerkingsverbanden te benutten en te integreren in besluitvorming.