

Afstemmingsoverleg 14 april

PROCES

Crisis Coronavirus	
Datum, tijdstip en locatie	14 april 2020, 10:45-12.00
Volgend overleg	15 april 2020
Aanwezigen:	
Hugo de Jonge (MinVWZ)	
Martin van Rijn (MinZS)	
Paul Blokhuis (Stas)	
(10)(2e)	(DGV)
(10)(2e)	(DGV)
(10)(2e)	(DGLZ)
(10)(2e)	(Speciaal adviseur)
(10)(2e)	(IGJ)
(10)(2e)	(SG)
(10)(2e)	(Dco)
(10)(2e)	(PA)
(10)(2e)	(DCC)
(10)(2e)	(adv MVWS)
(10)(2e)	(DCo)

Besluitenlijst afstemmingsoverleg 14 april

Persconferentie

Er moet vandaag gekeken worden hoe invulling gegeven kan worden aan een persconferentie morgen na het MCCb. Er moet een duidelijk verhaal liggen over de randvoorwaarden waaraan voldoen moet worden om maatregelen te verlichten.

Toelichting

- Als we mensen hier niet in mee kunnen nemen, kan er beter voor gekozen worden geen persconferentie te organiseren.
- Het OMT denkt na over de versoepeling van een aantal concrete maatregelen.
- Wat betekent het bijvoorbeeld voor het OV als scholen worden geopend?

Sterftcijfers door huisartsen

Er moet goed in de brief opgenomen worden wat het inhoudt/betekent dat huisartsen nu ook sterftcijfers gaan turven (ook terug in de tijd). **LZ** en **PG** schakelen over koppeling van deze cijfers aan die van het RIVM.

Toelichting

- Hoe betrouwbaar zijn de sterftcijfers van de huisartsen? Hoe ziet het vervolg eruit?
- We werken aan een kaart op de website van het RIVM waarop coronapatiënten buiten de zorg weergegeven worden, te beginnen met de patiënten in verpleeghuizen.

PBM's

(10)(2e) levert morgen cijfers aan over welke persoonlijke beschermingsmiddelen wanneer aankomen in Nederland.

<p>PBM's</p> <p>Er heeft overleg plaatsgevonden tussen het LCH en (10)(2e) zij kunnen elkaar gaan (10)(1c) We moeten voorkomen dat twee initiatieven naast elkaar gaan lopen.</p>
<p>PBM's</p> <p>DSM heeft formeel/juridisch georganiseerd dat zij de lead hebben genomen. Vraag aan VWS om één nieuwe order te krijgen en hierdoor de losse oudere orders te laten vervallen.</p>
<p>Verdeelkader PBM's</p> <p>LZ gaat bij Actiz na of het opgestelde verdeelkader werkt en hoe het beeld is in de verpleeghuizen. LZ gaat ook bij GGD GHOR NL na of zij een update kunnen geven en een overzicht kunnen maken van de feitelijke aanvragen (hierin staat welke voorraad de instellingen zelf hebben). IGJ brengt vandaag in kaart hoeveel mensen er over de verdeling/beschikbaarheid bellen.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel PBM's zitten er in de pijplijn, en hoeveel PBM's zijn er uitgedeeld (ook buiten het ziekenhuis)?
<p>PBM's</p> <p>Er moet een beter beeld komen over de feitelijke tekorten, niet alleen de verwachtingen. IGJ geeft hierover duiding tijdens technische briefing.</p>
<p>PBM's in verpleeghuizen</p> <p>Er zijn signalen dat instellingen zich niet aan het protocol houden, en aangeven dat ze daardoor meer PBM nodig hebben dan eigenlijk het geval is. (10)(2e) en IGJ schakelen hier met elkaar over, en komen met advies.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Er zijn afspraken gemaakt over gepast gebruik van PBM's. Maar de praktijk is vaak anders dan de richtlijnen. - Sommige instellingen, zoals (10)(2g) geven medewerkers echter preventief een setje PBM's. - Actiz ervaart hierdoor druk, en vraagt om duidelijkheid. De vraag is of het RIVM niet nogmaals kan benadrukken dat dit niet nodig is. - Het dilemma is dat als je een te hoog veiligheidsrisico hanteert, de druk op PBM's toeneemt. En die zijn schaars.
<p>Verpleeghuizen</p> <p>LZ geeft samen met Actiz, V&VN en Zorgthuis meer structuur aan helpdeskfunctie. Er moet nagedacht worden hoe de verpleeghuiszorg verder geholpen kan worden. Hoe zet je de volgende stap? Dit moet samenkomen in 1 verhaal, waarvan een deel morgen verteld kan worden, en een deel volgende week.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - We moeten niet wachten op de Kamer, maar we moeten hier zelf de lead opnemen. Hoe kunnen we menslievendheid koppelen aan de maatregelen? - Iedereen moet volgen, de achterblijvers zullen geholpen moeten worden. In kleine(re) verpleeghuizen zijn weinig tot geen kwaliteitsmedewerkers in dienst die zich richten op invulling van de protocollen. Er moet gekeken worden hoe deze verpleeghuizen geholpen kunnen worden, bijvoorbeeld door inzet van een helpdeskfunctie bij brancheorganisaties. - De voorhoede moet aangemoedigd worden om de weg te wijzen na 28 april, onder andere door te experimenteren met benaderingen. Hiervoor moeten zij de ruimte krijgen. - Hoe gaan we om met medisch-ethische afwegingen? Bijvoorbeeld de afweging tussen wel/niet behandelen/beheersing versus kwaliteit van leven.

<p>- Hoe gaan we om met de differentiatie in verpleeghuizen?</p>
<p>PBM's</p> <p>GMT vraagt vandaag aan het RIVM wie wanneer welk type jas/schort moet gebruiken. Vervolgens kan ook gekeken worden hoe de jassen hergebruikt kunnen worden, en hoe hier de VVT op aangesloten kan worden.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Er dreigt een tekort aan jassen en schorten, en andere PBM's. Het is goed om hierop vooruit te lopen.
<p>Testen</p> <p>Zijn we onze capaciteit maximaal aan het gebruiken? De cijfers moeten hier duidelijkheid over geven, en moeten worden verwerkt in de Kamerbrief.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cijfers van de GGD geven aan dat er gisteren 6300 personen getest zijn. - Morgen komen hier ook de cijfers van de laboratoria bij om zo hopelijk een compleet beeld te kunnen geven. - Cijfers zijn lastig in te schatten, omdat sommige ziekenhuizen zelf afspraken hebben gemaakt over het testen in eigen laboratoria. Daarnaast kunnen mensen pas getest worden als zij klachten hebben.
<p>Technische briefing</p> <p>De Kamer wil iemand uit de verpleeghuiszorg bij de technische briefing hebben. Er wordt nog over nagedacht of we dit volgen en zo ja, wie er uitgenodigd kan worden.</p>