

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)>
Sent: Sat 4/4/2020 5:37:52 PM
Subject: RE: gespreksverslag (10)(2e) + actie (10)(2e) maandagmiddag
Received: Sat 4/4/2020 5:37:52 PM

Prima

(10)(2e) heeft inmiddels bevestigd dat hier behoefte aan is.
 Wil jij organiseren? Thanks! Vanuit VWS jij en ik
 (10)(2e)

(10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)@minvws.nl
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: zaterdag 4 april 2020 17:30
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: gespreksverslag (10)(2e) + actie (10)(2e) maandagmiddag

Zeker! We hebben maandagmiddag ook BAO om 14.00 uur, is 1530 goed?

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: zaterdag 04 apr. 2020 11:26 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: gespreksverslag (10)(2e) + actie (10)(2e) maandagmiddag

Ha beiden,

Kort verslag gesprek (10)(2e)

In microbiologisch Nederland werkt het normaal zo:
 Ziekenhuizen naar hun eigen lab
 Huisartsen (incl thuiszorg): redelijk veel, ook regionale lab
 Verpleeghuizen idem, niet zo veel

Gehandicapteninstellingen, GGZ, dak- en thuislozen, junks: die zien we normaal bijna nooit.

Nu: eng virus. Meldingsplichtig. A
 Dat betekent: GGDen bepalen wie getest wordt. Fase 1 RIVM, fase 2 opschalingslabs, fase 3 eigen regionale labs.

Nu nieuwe fase. Het duurt te lang om GGD volledige regie te laten houden over de diagnostiek.

Minister zegt: testen!

Taak GGDen in de zorg: ziekenhuizen overeind blijven.

Extramuraal:

Zorgpersoneel overeind blijven

Verspreiding beperken onder risicogroepen

Thuis overlijden? Testen want dan kunnen ze gerust overlijden.

Risicogroepen, geen PBM, schrijnende gevallen.

Situatie nu voor labs:

-Voor de MMLs: GGD is deels opdrachtgever, maar ook huisartsen, verpleeghuizen en andere instellingen.

-academische MMLs richten zich op eigen ziekenhuis over het algemeen

-perifere labs richten zich alleen op extramuraal of op ziekenhuis plus extramuraal bv Antonius N'gein; doet zkh plus extramuraal.

Over het algemeen minder respiratoire diagnostiek. Aan de andere kant; huisartsen zijn nu alleen maar met Covid bezig. Cardio en urineweginfecties nu veel minder.

Labs: zij moeten regie hebben. Gewone artsen/ behandelaars: net zo weinig verstand van testen als burger. Je moet dat begeleiden. Als je dat niet doet, breekt de pleuris uit. Mensen raken in paniek. Er moet een arts-microbioloog zijn die adviseert bij het testen, en op basis van de uitslag. Daarom begeleiding nodig!

Gisteren: ziekenhuislab in Nederland: wij leggen de GGD onderaan de stapel, nu geen tijd voor. GGD belt mij op in paniek: mag ik dan direct afspraken met Lelystad maken? Ja natuurlijk zegt (10)(2e)

Zorg: NvMM spreekt niet namens perifere labs, kent extramurale zorg-kant niet.

Voorstel: gesprek maandagmiddag

VMML : (10)(2e) bestuurslid. Maar: vereniging is nieuw. Nog zoekende. Zit ook ziekenhuisbestuur in.

GGD-NL : (10)(2e) (testbeleid)

NvMM : (10)(2e)

VWS : gesprek maandagmiddag

@ (10)(2e) ik wacht tot (10)(2e) bevestiging geeft op dit voorstel tot een call, wil jij dan organiseren maandagmiddag?

Dank

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) @minvws.nl

+31 6 (10)(2e)