

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Thur 8/13/2020 9:09:52 AM  
**Subject:** RE: Observaties effecten reguliere zorg  
**Received:** Thur 8/13/2020 9:09:52 AM

Slim! Doen we het zo!

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Verzonden:** 13 aug. 2020 11:08  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Observaties effecten reguliere zorg

Hoi (10)(2e)

Er waren op dit punt tegenstrijdige meningen volgens mij. Open laten lijkt me voor nu slim. We kunnen later altijd nog terug luisteren ♦

Groet (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work  
(www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Datum:** donderdag 13 aug. 2020 8:56 AM  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Observaties effecten reguliere zorg

Hoi (10)(2e)

Dank voor je reactie.

Ik meende me te herinneren dat juist wel expliciet werd aangegeven dat het niet de overheid is die die discussie moet voeren, maar de professionals. Omdat zij de gesprekken met hun patiënten zullen moeten voeren. Maar misschien heb ik dat er zelf van gemaakt.

Ik laat wie die discussie moet voeren dan open.

Groet,

(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Datum:** donderdag 13 aug. 2020 8:51 AM  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Observaties effecten reguliere zorg

Ha (10)(2e)

Er staat nu dat professionals de ethische discussie moeten voeren. Dat was volgens mij niet de uitkomst van het gesprek. Misschien kun je er beter van maken dat de ethische discussie gevoerd moet worden.

Verder geen aanvullingen.

Groet (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Datum:** woensdag 12 aug. 2020 9:41 PM  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Kopie:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Observaties effecten reguliere zorg

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Nogmaals dank voor jullie tijd vanmiddag.

Hierbij de observaties van (10)(2e) naar aanleiding van het gesprek.

Ik stuur hieronder ook even de punten mee die we naar de bewindslieden zullen sturen ter voorbereiding op het afstemmingsoverleg morgen om 12.00.

In cursief is een tweetal citaten toegevoegd. Wellicht niet helemaal letterlijk overgenomen, maar dit was wel de boodschap volgens mij.

Groet,

(10)(2e)

#### Reguliere zorg:

- Organiseer de zorg digitaal waar dit kan en waar dit wenselijk is. Niet meer "fysieke zorg tenzij..."
- Communicatie (over de maatregelen en de mogelijkheden om wèl zorg te krijgen) centraal houden, met ruimte om lokale afwegingen te maken. Maak een dichtgetimmerd communicatieplan waarin die ruimte helder wordt gemaakt en met aandacht voor moeilijk te bereiken groepen.
- De afschaling van de reguliere zorg zal op de lange termijn grote effecten hebben. Die moeten nu al zoveel mogelijk in kaart worden gebracht.
- Kijk goed naar wie er nu ook echt risico loopt. Er moet op ingezet worden dat daar keuzes in worden gemaakt. Professionals moeten de ethische discussie voeren.
- Betere data zorgt voor beter zicht op regionale uitbraken.
- Zorg voor samenhang in de keten. Dit moet je ook op landelijk niveau organiseren. Zorg voor een overkoepelend belang om samenwerking te realiseren.

*"De factor menskracht moet op de kaart staan. Veilig werken, kennis delen, flexibele inzetbaarheid creëren."*

*"We waren voorbereid op een sprint, maar het werd een marathon."*

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@gr.nl>

Het was een mooie, diverse tafel. Daardoor ook veel verschillende perspectieven toegevoegd tijdens het gedeelte over de rode draad.

De eerste +/- 45 minuten ging het gesprek, tot mijn verbazing, over het gebruik en inzet van digitale middelen. Ik proefde uit de discussie dat gebruik en inzet van digitale middelen als iets positiefs wordt ervaren door de deelnemers. Toch is gebruik en inzet alweer op zijn retour. Er werd veel gesproken over nut en noodzaak, het bekende digitaal als het kan, fysiek als het moet. Zo gaf een huisarts aan weinig meerwaarde te verwachten van een digitaal consult met zijn patiënten waarvan er veel laag geletterd zijn en de Nederlandse taal niet goed beheersen, maar anderzijds is een digitaal consult nav een scan in een ver weg gelegen ziekenhuis juist een uitkomst. Maar er is meer nut te verwachten van digitale middelen. Zo ligt het onderwijs, dat veel wordt aangeboden in de reguliere zorg, volledig op zijn gat en juist daar zou digitaal klinisch onderwijs een enorme uitkomst zijn voor studenten en voor de continuïteit van het zorgsysteem. Wat ook is gesignaleerd is dat er veel meer onderzoek gedaan moet worden naar digitale middelen in de zorg. Zo zijn veel innovaties afkomstig van fabrikanten/producenten niet goed getest waardoor implementatie van nieuwe technologie problematisch verloopt (hier is een link met discussies in langdurige zorg); technologie moet ingepast worden in het leven van patiënten en cliënten (zie Jeannette Pols werk daarover, en in Rotterdam heeft een onderzoekster een ZonMW beurs gekregen om dit aspect te onderzoeken). Tegelijkertijd waarschuwen de deskundigen tegen teveel techno-optimisme: niet iedereen probleem kan met technologie worden opgelost.

Communicatie van de overheid wordt momenteel als slecht beoordeeld. Daar valt dus een wereld te winnen. Regelmatige persco's kunnen gevoel van urgentie weer aanwakkeren. Maar er moet ook gecommuniceerd worden via andere kanalen. **"Jongeren kijken echt niet naar het journaal of naar de persco met Rutte."** De influencers zijn natuurlijk al vaak genoemd om jongeren te bereiken. Daarnaast werd genoemd een brief van een burgemeester of MP voor bepaalde doelgroepen. Alles moet erop gericht zijn dat mensen zich weer gaan houden aan de regels. Een centrale boodschap zou moeten zijn: **"Ga**

**naar uw dokter wanneer u daar behoefte aan heeft.**" (opnieuw link met langdurige zorg).

Breed gedeelde opvatting was dat er veel betere data moet komen over ziekenhuispatiënten en patiënten die thuis blijven om zichtbaar te maken/krijgen wie nou echt risico loopt. Wie komt op de IC terecht, wie overlijden er, welke achterliggende ziektes hebben die personen? Met dergelijke informatie kunnen huisartsen hun patiënten veel beter informeren: **"Wie moet er nu daadwerkelijk bang zijn voor Covid-19? Met zulke informatie kan je aan risico-stratificatie gaan doen."** En: **"Om zorg te coördineren heb je goede data nodig"** Die informatie zou ook beschikbaar moeten komen van personen die niet in het ziekenhuis belanden, maar wel lang last houden van de bijwerkingen. Data kan helpen om individuele afweging te maken over te ondernemen activiteiten.

**"De crisis gaat over veel meer dan alleen maar levens redden."** Het brengt bijv. structurele systeemfouten over het voetlicht.

Verder was iedereen het er wel mee eens dat er veel meer lokaal en regionaal gestuurd moet worden. Maar dit bemoeilijkt een duidelijke en consistente communicatie, want de boodschap is niet meer eensluidend. Het is daarom belangrijk dat lokaal heel duidelijk gecommuniceerd wordt waarom iets wordt gedaan. En het is daarbij van belang dat er landelijke back-up is voor regionale afwijking waarbij regionaal/lokaal beleid gestuurd wordt door beschikbare data (link met dashboard). **"Het beleid in de nieuwe fase moet data-driven zijn."** **"Het moet principle based zijn, niet rule-based."** Het beleid, zo werd gezegd, moet landelijk strak vormgegeven zijn zodat het lokaal ingekleurd kan worden.

Een metafoor die wordt gebruikt is dat men in het begin uitging van een sprint, maar al snel werd beschouwd als een marathon (vis-a-vis strijd, oorlog, etc.). Zo'n marathon kan door heuvelachtig landschap lopen met pieken en dalen, of juist op een 'vals plat'.