

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Thur 4/9/2020 3:33:09 PM
Subject: scenario sessie vrijdag 10 april.
Received: Thur 4/9/2020 3:33:10 PM

Ha! (10)(2e) veel tekst, maar veel ken je al ☺
 Succes morgen! Als je nog een minion mee wil hebben, houden (10)(2e) en ik ons aanbevolen.
 Groet,
 (10)(2e)

Uitnodiging:

Verantwoordelijken (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) (10)(2e) van Berenschot zullen deze en komende scenariosessies begeleiden. Ook RIVM en NCTV zullen vertegenwoordigd zijn.

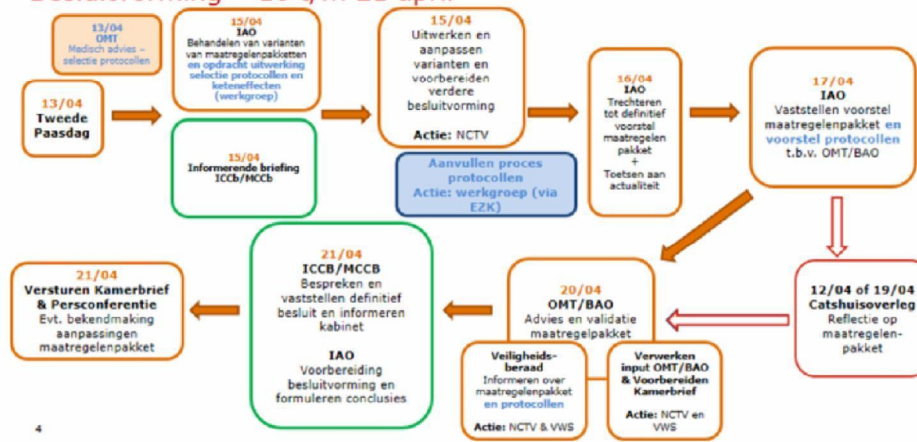
Het is de bedoeling dat van elke VWS-directie (dus breder dan OTCB) één of twee personen aanschuiven die enig overzicht hebben over het betreffende zorg/taakveld en ook een terugkoppeling kunnen geven over de stand van zaken en inhoud ten aanzien van de vragen die afgelopen maandag zijn uitgezet via het OTCB (zie bijlage). De scope van de scenariosessies is in eerste instantie om te komen tot goede input voor onze lijn en politieke leiding met het oog interdepartementale besluitvorming op 21 april over op/afschalen van maatregelen door het kabinet voor de periode na 28 april.

Ook daarna willen we de scenariosessies voortzetten, gericht op het volgende beslismoment ten aanzien van op/afschalen. Doel van de sessie vrijdag is:

- toelichting op scenario-denken
- opzet VWS scenario's en aansluiting op andere scenario's
- eerste reflectie op bouwstenen scenario's in relatie tot VWS taakvelden
- vervolgafspraken

Vast al bekend: aan alle ministeries is gevraagd om te komen tot sectorale protocollen om te komen tot een 1,5m samenleving. Die moeten worden gebruikt voor het volgende besismoment ten aanzien van op/afschalen. Zie ook mooie plaatje van de NCTV:

Besluitvorming – 10 t/m 21 april



De bijlage (met in bullets mogelijke inbreng – voor zover nog niet bekend):

Jullie opdracht voor de sessie van 10 april is:

Reactie formuleren op scenario's NCTV (opschalen maatregelen, afbouwen maatregelen). Scenario's formuleren en mogelijke consequenties voor VWS-beleidssterreinen van NCTV scenario's.

Naar aanleiding van overleg op 3 april met DGV en daaropvolgende scenariosessie van het coronateam PG hieronder een aantal vragen over het anticiperen op toenemende zorgbehoeften. In den brede de suggestie dat RIVM (breed) betrokken kan worden bij een schatting van de omvang van de behoefte en prognoses.

1. Hoe staat het met de huidige behoefte aan palliatieve zorg, is deze toegenomen? Wordt er op geanticipeerd dat deze nog verder toeneemt?

Voorstel: LZ formuleert een reactie voor het OTCB en informeert DGV.

- NHG heeft een [Handvat voor gesprekvoering met kwetsbare patiënten en/of hun naasten over behandelwensen tijdens coronacrisis](#) geschreven. Ook voor het telefonische Advanced Care Planning (ACP) gesprek.
- Er lijkt een tekort te gaan ontstaan aan de medicatie gebruikt bij palliatieve sedatie.
- Palliatieve zorg wordt bekostigd vanuit verschillende domeinen (WLZ en ZVW). Dit wordt normaal gesproken al als een knelpunt ervaren. Dit mag nu geen knelpunt zijn (houding zou moeten zijn: eerst betalen, bonnetje regelen we wel achteraf).
- Geestelijke verzorging wordt vaak ingezet bij palliatieve zorg. Dit is niet altijd verzekerde zorg (<https://geestelijkeverzorging.nl/kosten/>). Hoe zorgen we dat mensen die hier behoefte aan hebben dit kunnen krijgen? En zijn de geestelijke verzorgers al gedigitaliseerd (dat de gesprekken ook telefonisch/ via televerbinding kunnen).

2. Hoe staat het met de behoefte aan revalidatiezorg: wordt er geanticipeerd op een grotere behoefte? Kan er geleerd worden uit Brabant?

Voorstel: CZ formuleert een reactie voor het OTCB en informeert DGV.

- Traject NZa → de nazorg/hersteltzorg neemt de NZa mee. NZa heeft ook al contact gehad met Revalidatie NL, met de vraag wat de te verwachten stroom betekent voor de capaciteit en wat er straks nodig is om dat goed te kunnen opvangen.
- Revalidatiezorg inhoudelijk:
- ZonMW heeft uitvraag gedaan: algemene indruk is dat bij verschillende disciplines initiatieven op het gebied van revalidatie zijn gestart en/of de wens aanwezig is om tot afspraken voor gepaste instrumenten (bijvoorbeeld een snelle leidraad en op termijn een multidisciplinaire richtlijn) te komen over (multidisciplinaire)revalidatie en/of nazorg.
- Bijvoorbeeld: door De Hoogstraat Revalidatie is een Behandelprogramma covid-19 post IC opgesteld. Door VRA en de NVIC wordt gewerkt aan een multidisciplinaire richtlijn over nazorg en revalidatie voor patiënten na langdurige/gecompliceerde IC opname bij COVID-1. De specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) zijn bezig met het opstellen van behandelprotocollen waarvan geriatrie revalidatie een onderdeel is.
- Sommige koepels lijken hier nog niet inhoudelijk mee bezig te zijn, maar daar organiseert ZonMW vervolggesprekken mee. Bijvoorbeeld: de eerste reactie vanuit de V&VN is dat er nu geen behoefte aan is. Voor de huisartsen (NHG) geldt dat er nog weinig op het gebied van nazorg is maar zij dat wel willen gaan oppakken.

3. De behoefte aan psychosociale zorg groeit. Denk aan gevolgen social distancing, covid patiënten en hun naasten, zorgverleners, ondernemers en risicogroepen.

Voorstel: PG pakt dit op als beleidsdossier en maakt een beleidsplan iom in elk geval CZ en informeert OTCB en DGV.

- Dit lijkt mij de motie Segers. Weet niet wta de reactie is van (10)(2a) maar wordt dus opgepakt.

4. Hoe gaat het met uitgestelde planbare zorg en wat zijn hierbij te verwachten scenario's?

Voorstel: CZ en Z formuleren een reactie voor het OTCB en informeren DGV.

- Traject NZa → zij werken de scenario's uit.

5. Doel van de huidige maatregelen is om 'kwetsbare groepen beschermen'. Nu de maatregelen een aantal weken van kracht zijn en we toch zien dat besmettingen en overlijdens onder kwetsbare groepen zijn, hoe vinden we dat we dit doel bereiken? Is de maatregelen 'geen bezoek' effectief?

Voorstel: PG (10)(2e) en (19)(2e) plannen overleg met LZ en CZ hierover.

- Zorgpersoneel komt (vaak onbeschermd) over de vloer bij kwetsbare groepen.
- Inzetten op alternatieve bezoek mogelijkheden voor kwetsbare groepen. Want beter een fijne dan een eenzame laatste levensfase.
- Beschermen kwetsbare groepen zou ook kunnen door aan hen zelf te vragen wat ze willen; bezoek of opgesloten zitten? (heeft iemand dat al eens gedaan..?)
- In het debat kwam naar voren: maatregelen per groep afkondigen (dus de oudjes moeten binnen blijven en de Baudets mogen naar festivals). Geen idee of OMT hiernaar kijkt. Lijkt mij moeilijk uit te leggen en te handhaven.

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg, 14e verdieping
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

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