

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: Fri 4/10/2020 1:26:21 PM
Subject: RE: Dossier reguliere zorg ten tijde van Covid - startdocument, graag aanvullingen
Received: Fri 4/10/2020 1:26:21 PM

Dag (10)(2e),

En hierbij nog een extra punt waaraan ik nog dacht (excuus dat ik het niet eerder had meegenomen in het overleg met (10)(2e)). Misschien goed om op de een of andere manier ook RIVM aan te haken. Zij hebben immers in het kader van de hele coronacrisis al verschillende lijntjes lopen met veldpartijen, dus in het kader van geen dubbel werk doen zit daar misschien nog wel een bron van informatie.

Groet,

(10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 10 april 2020 12:46

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Dossier reguliere zorg ten tijde van Covid - startdocument, graag aanvullingen

Dag (10)(2e)

Bijgaand enkele tekstsuggesties en 'voice over' vanuit I&Z en JZOJP, opgesteld samen met (10)(2e) en (10)(2e). En mede ingegeven door een brainstorm bij I&Z, ook met SG:

De kunst om bij dit organisatievraagstuk niet terug te vallen op bestaande paradigma's maar juist 'de vlucht naar voren' te kiezen, toekomstvast organiseren, ook met hulp van doelen en inzet vanuit JZOJP2.0 en I&Z. Om het in de 1,5 meter economie, maar ook daarna organiseerbaar en leefbaar te houden.

Dat vraagt om inzet e-health/digitale zorg, we kunnen niet meer met z'n allen in de wachtkamers wachten. En dat hoeft dus ook niet, het kan met digitale intake, digitale nazorg, zelfmeten, thuisarts.nl...

Ook professionals hoeven vaak niet alleen of samen fysiek op dezelfde locatie te werken en kunnen bv. ook voor digitale contacten vanuit huis werken.

Als input voor voice over, naast punten in de tekst:

VWS wordt wat op afstand gezet. Zou wel benadrukken dat VWS ook opdrachtgever is en dus kan sturen om te verbinden met beleids en VWS-agenda op prioriteiten die ook al voor de COVID-crisis speelden, ook als het zich niet op urgente (medische) zorg richt. En VWS gaat ook ongetwijfeld focus en aanpassingen voorvoeren m.b.t. de prioriteiten in staand beleid, dus die verbinding is wel cruciaal.

- Sturen op de voorkant/preventie, het versterken van netwerkzorg en het sociale domein en het versneld doorvoeren van digitale toepassingen/ehealth zijn daarbij belangrijke pijlers (goede balans tussen "warme en koude" zorg, waarbij digital first vooral ondersteunend moet zijn aan de herinrichting van processen en het uiteindelijke doel dat we willen bereiken – NL Gezond en Wel, juiste zorg op de juiste plek – voorkomen, verplaatsen, vervangen).
- Focus eerst op urgente zorg, die vaak in het ziekenhuis moet plaatsvinden. Daar de ligt qua prioriteiten primaire focus voor NZa en veldpartijen.

Maar wel integraal kijken, niet alleen de medische ingreep. Ook voor en na de ingreep.

Netwerkzorg/zelfzorg – thuis en in de wijk. En daarbij vooral ook 'patient journey en digital first'.

- Net als bij actuele COVID-19 crisis kan e-health/digitale zorg enorm veel doen om schaarse capaciteit vrij te spelen. Dus parallel aan urgente zorg en ingrepen ook mensen en ruimte vrijspelen door voor chronische en electieve voor- en nazorg structureel te gaan organiseren via 'blended principe' – een optimale mix van fysieke en digitale zorg met inzet van e-

health toepassingen (beeldzorg, telebegeleiding, zorg op afstand, informatie op maat, etc.)

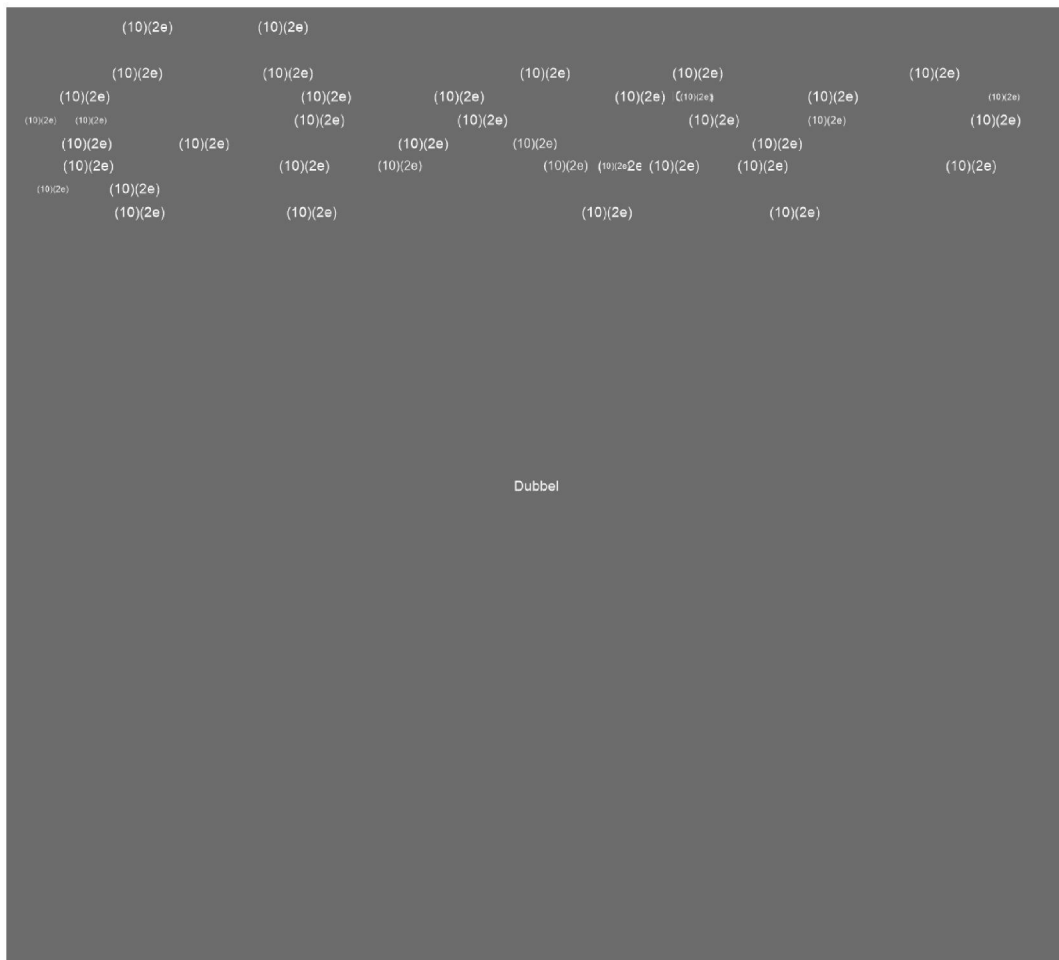
- Daarbij ook aandacht voor gezondheid en gedrag naast ziekte en zorg. Dus de digitale toepassingen ook inzetten om in te spelen op de sociale en psychische effecten van wachten en onzekerheid, boosheid, eenzaamheid, depressie etc. etc..
- En ook gezondheid en zorg in breder perspectief. Al die acute zorg gaat over mensen die ook een gezin/familie hebben, die proberen te werken, of dat deels thuis doen, mensen die in hun dagelijks leven ook volop te maken hebben met maatschappelijke gevolgen van de crisis. En hun ziekte, de acute ingreep, is daar een cruciale factor in, maar wel vanuit integraal perspectief bekijken. En ook daar kijken hoe inzet e-health toepassingen/digitale zorg kan ondersteunen in de eerder genoemde 'citizen/patient journey'.

Ik heb bovenstaande bewust niet gedeeld met anderen om geen mailcircuit te starten, maar zou het, mede ingegeven door de oproep van (10)(2e) niet erg vinden om dit wel te delen. Dat is aan jou.

Bellen vanmiddag of vanavond altijd prima.

Groet,

(10)(2e)



Dubbel