

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>
From: (10)(2e)
Sent: Fri 4/10/2020 10:09:31 AM
Subject: RE: Dossier reguliere zorg ten tijde van Covid - startdocument, graaiaanvullingen
Received: Fri 4/10/2020 10:09:32 AM

Ha (10)(2e) en anderen,

Opmerkingen in de tekst lijken me prima (paar kleine shizzles). Goed om hier samen op te trekken.

Inderdaad biedt de crisis ook kansen om op onderdelen door te pakken, maar dat moet wel in balans (het woordje VOL hieronder vind ik niet helemaal passend). Ik denk juist dat we na de crisis heel intelligent moeten opereren en vooral moeten kijken waar de slimste en meest duurzame oplossingen zitten. Dat betekent imho ook dat we sommige beleid van VWS niet meer doorzetten. Het middenveld aan programma's is juist erg druk en hier lopen mensen elkaar voor de voeten omdat iedereen om aandacht vraagt en het veld maar een keer zijn tijd en energie kan inzetten (zeker als ze vermoeid van alle extra aandacht die deze en de komende tijd vraag als gevolg van het bestrijden van een pandemie een nieuwe fase ingaan). Volgens mij vraagt de Contourennota/JZOJP 2.0 juist om meer focus, samenhang en balans (ipv de 1000 bloemen die er nu in alle VWS-programma's bloeien).

Ik zou daarom willen benadrukken dat VWS inderdaad de opdrachtgever is zodat regie kan worden aangebracht en niet alleen urgente zorg ook weer snel kan worden opgepakt, maar dit ook zoveel mogelijk met een slimme verbinding naar de VWS-agenda, waarbij goed gekeken wordt naar haalbaarheid en focus in die agenda. Sturen op de voorkant/preventie, het versterken van netwerkzorg en het sociale domein en het versneld doorvoeren van digitale toepassingen/ehealth zijn daarbij (wat mij betreft de meest) 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).

Groet + dank alvast,

(10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 10 april 2020 09:42

Aan: (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>

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

Urgentie: Hoog

Ha (10)(2e),

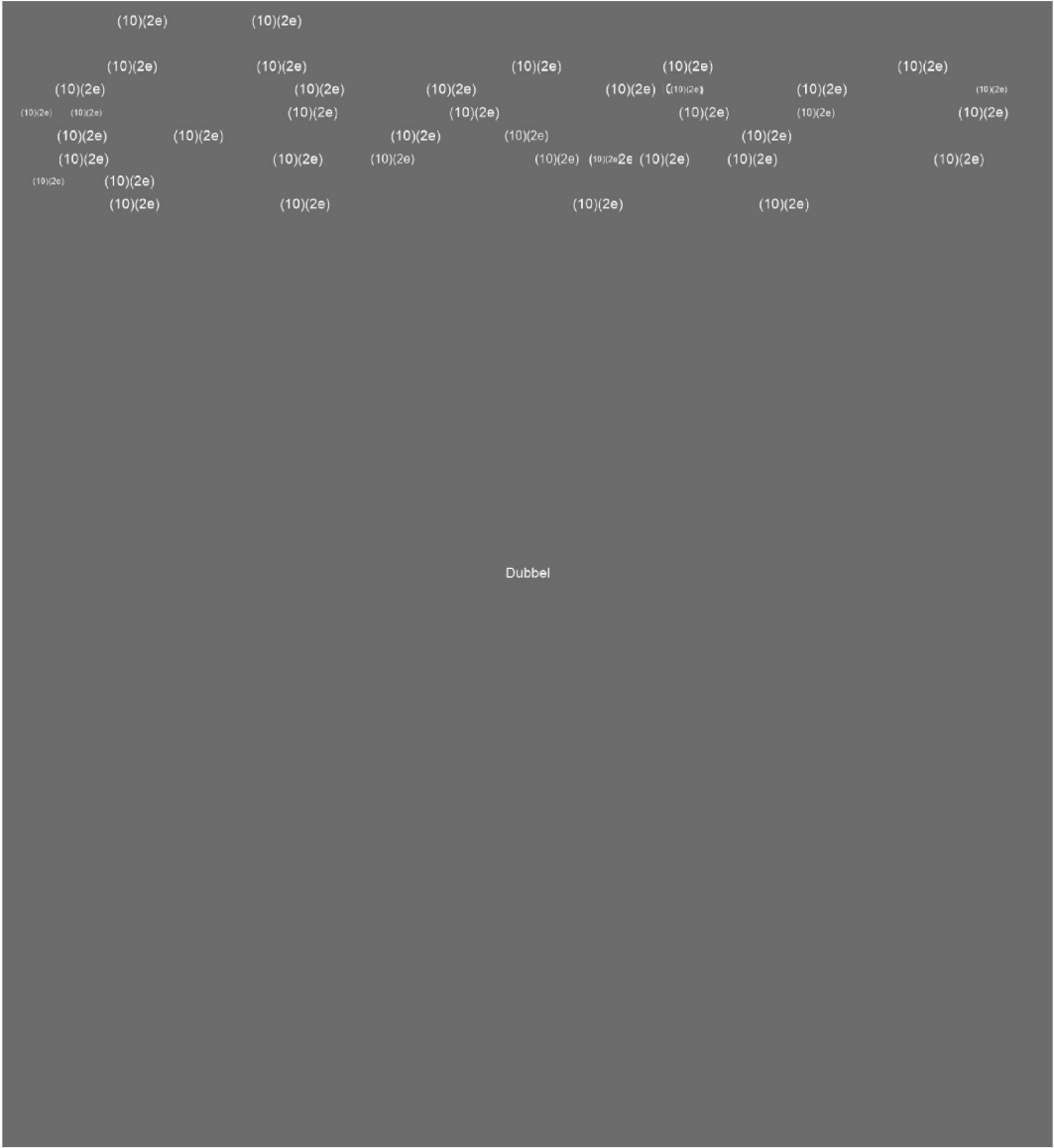
Bijgaand eerste aanzet in de tekst. Eens en/of aanvullingen in de tekst en hieronder? Dan vanmiddag naar (10)(2e). Hoofdmoot zal bij Z, CZ, Meva liggen, maar m.i. de kunst om bij dit organisatievraagstuk niet terug te vallen op bestaande paradigma's maar juist 'de vlucht naar voren' te kiezen, ook met hulp van JZOJP en I&Z.

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 beleidsprioriteiten die ook al voor de COVID-crisis speelden. En VWS gaat ook vol door met staand beleid, dus die verbinding is wel cruciaal.
 - Organiseerbaarheid, elementen contourennota, en meer specifiek voor JZOJP en I&Z: organiseren obv (boven)regionale beeld; opschalen en omschalen met inzet e-health/digitale zorg tbv transformatie; voorkomen, verplaatsen, vervangen. Functioneren mensen als vertrekpunt.
 - Focus eerst op urgente zorg, die vaak in het ziekenhuis moet plaatsvinden. Daar de primaire en eerste focus voor NZa en veldpartijen.
- Maar wel integraal kijken. Voor en na de ingreep. Netwerkzorg/zelfzorg – thuis en in de wijk. En daarbij vooral ook 'patient en digital first'. Gelijk vanaf het begin.
- 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 electieve en vooral chronische voor- en nazorg structureel te gaan organiseren via 'blended zorg' – een optimale mix van fysieke en digitale zorg met inzet van e-health toepassingen (beeldzorg, telebegeleiding, informatie op maat, etc. etc.)
 - Daarbij ook aandacht voor gezondheid en gedrag naast ziekte en zorg. Dus ook digitale zorg 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 'patient journey'.

Groet,
(10)(2e)



Dubbel