

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @lhv.nl; (10)(2e) (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @zkn.nl; (10)(2e) (10)(2e) @venvn.nl; (10)(2e) (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl; (10)(2e) (10)(2e) @demedischspecialist.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @ineen.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl

Cc: (10)(2e) (10)(2e) - NFU (10)(2e) @NFU.nl

From: (10)(2e)

Sent: Thur 4/9/2020 7:52:51 AM

Subject: RE: Punten Agenda COVID koepel overleg 9 april

Received: Thur 4/9/2020 7:52:55 AM

Beste allemaal,

Voor het overleg van 12:00:

Communicatie over zorgmijders:

De eerste vraag hierbij is: op welke /patiënten zorg richt je je? Vooral de spoed en urgente planbare zorg (zoals hart- en vaatziekten, oncologische chirurgie of chemotherapie voor kanker) of op alle patiënten?

Er is afgelopen dagen al wel het een en ander over gecommuniceerd, zoals:

Medisch specialisten bellen patiënten en huisartsen om ze een-op-een ervan te overtuigen dat het voor kankerpatiënten veilig en verantwoord is om in Nederland naar het ziekenhuis te gaan.

<https://nos.nl/artikel/2329887-ziekenhuizen-geven-kankerpatienten-sein-veilig-blijf-niet-meer-weg.html>

Kuipers benadrukt dat er voldoende plek is en het veilig is in het ziekenhuis

<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2329762-we-zijn-nog-lang-niet-van-corona-af-dus-stop-met-gijzeling-overige-zorg.html>

En ik zag in ons plaatselijke krantje dat de huisartsen en het ziekenhuis patiënten oproepen om te komen.

Maar de vraag is of deze info voldoende bij de patiënten terecht komt die nu zorgmijden? Dus is de beste weg misschien toch om patiënten direct te benaderen via huisarts/specialist? Aan de andere kant kan het misschien geen kwaad om daar ook nog een landelijk bericht aan te wijden...?

En nog een klein punt: komende maandag is tweede paasdag. Wordt het overleg naar dinsdag verplaatst?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
Senior beleidsadviseur



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Oudlaan 4 | Postbus 9696, 3506 GR UTRECHT

T (10)(2e) | (10)(2e) @nfu.nl

T (10)(2e) | www.nfu.nl

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

Verzonden: woensdag 8 april 2020 14:09

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@lhv.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@demedischspecialist.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@zkn.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@demedischspecialist.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@NFU.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@ineen.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@NFU.nl>

Onderwerp: RE: punten Agenda COVID koepel overleg 9 april

Beste (10)(2e)

Deze signalen krijgen we onder meer vanuit de teams die bij VWS burgerbrieven, mails en telefoontjes beantwoorden en vanuit de patiënten- en cliëntenorganisaties. Het gaat ons niet om een nieuwe aanpak voor een nieuwe groep. Wat we merken is dat mensen nu een (te) hoge drempel ervaren om hun zorgvraag te stellen, ook als die wel gesteld zou moeten worden. We willen graag met jullie bespreken of we daar iets aan zouden moeten doen. Dan denk ik vooral aan een publieke communicatieboodschap, maar misschien kunnen we iets beters bedenken. Dat staat overigens los van de vraag wat je vervolgens als arts verstandig vindt om te doen (rekening houdend met social distancing en andere beperkingen bijvoorbeeld), dat is uiteraard het oordeel van de professional.

Groet

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

Verzonden: woensdag 8 april 2020 12:41

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@demedischspecialist.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@zkn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@demedischspecialist.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nfu.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ineen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@NFU.nl>

Onderwerp: RE: punten Agenda COVID koepel overleg 9 april

Beste (10)(2e)

Kun je misschien toelichten waar deze signalen vandaan komen en waar het dan precies overgaat?

Er is vanuit de huisartsenkoepels al een advies gegeven over covid en non-covid zorg in crisistijd.

Dat zijn handvatten voor als het kan (dit is per regio anders) de deur in de huisartspraktijk weer wat meer open te zetten.

Grootste probleem is daarbij het social distance beleid en de scheiding tussen Covid en non-covid.

We zijn niet ineens uit deze crisis.

Maar ook de verwijsmogelijkheden. Normaal kan dat digitaal, nu moeten we gaan overleggen met de specialisten.

Communicatie:

Ik ben ervan overtuigd dat een deel van mn de ouderen, zorg mijdt vanwege de angst die hen wordt ingeboezemd, met name bij ouderen. Daar spelen de media (bewust?) een grote rol.

Behoudens "zorgmijden" verwachten we heel veel psychosociale problematiek. De vraag is hoe we hier mee omgaan.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

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

Verzonden: woensdag 8 april 2020 12:08

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@demedischspecialist.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@zkn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@demedischspecialist.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@nfu.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@lhv.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@ineen.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) - NFU <(10)(2e)@NFU.nl>

Onderwerp: punten Agenda COVID koepel overleg 9 april

Beste allen,

Morgen in het koepeloverleg willen wij graag het volgende punt bespreken: we krijgen veel signalen en vragen over mensen die nu zorg mijden, terwijl dat niet zou moeten/hoeven, zowel als het gaat om ernstige/acute klachten maar ook bij minder acute vragen waarvoor je normaal gesproken contact op zou nemen met de huisarts, maar wat we nu zien teruglopen.

We denken dat het goed is als daar nu meer aandacht voor komt. Ons voorstel in grote lijnen: kunnen jullie samen een communicatieboodschap hierover (laten) opstellen, die we daarna laten toetsen bij het RIVM/IGJ (balans zoeken met de beperkingen die gelden)? En wat zou een goede manier zijn om deze boodschap te verspreiden?

Dit is wat ons betreft anders dan het traject dat de NZa coördineert, waar de focus meer op de planbare zorg ligt.

In het verlengde hiervan horen we graag terug of jullie zicht hebben op de wijze waarop zorgverleners contact hebben met de kwetsbare patiënten uit hun praktijken om met hen te bezien hoe hun situatie is en wat het wegvallen/ zelf stopzetten van zorg eventueel betekent?

Groet
(10/2e)