

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Thur 10/15/2020 6:29:11 PM
Subject: RE: COVID-19- koepeloverleg
Received: Thur 10/15/2020 6:29:11 PM

Ha (10)(2e)

Dank! Heel inzichtelijk. Klinkt als een cosy overleg met veel steun voor onze ideeën tav het winterplan :-). Ik zal dit ook met (10)(2e) bespreken en kijken hoe we de plannen in dit overleg terug leggen.

Is dit overleg iedere week? Want ik wil geen dingen dubbel doen, maar als dit de onderwerpen op de agenda zijn wel handig om aan te schuiven volgende keer...

Grt (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
Datum: donderdag 15 okt. 2020 5:11 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
Kopie: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
Onderwerp: FW: COVID-19- koepeloverleg

Hai (10)(2e)

Vanmiddag hadden we covid-koepeloverleg. Zie hieronder het 'stenografisch' verslag (voor (10)(2e) voor de stemming en sfeer). Acties die er volgens mij uitkomen:

1. Met NZa, IGJ, ziekenhuizen en verzekeraars in gesprek over inrichting hoe we de benodigde info in 1 keer op een slimme manier kunnen ophalen uit de ziekenhuizen en ZBC's, tbv het spreiden van reguliere zorg/ zorgbemiddeling. Hoe wordt de coördinatie en regievraag de komende periode ingevuld/ opgelost.
2. Voor de hele korte termijn de vraag aan NVZ, NFU en de eerste lijn. Wat zijn profielen van mensen die nodig zijn. Misschien kan VWS hier iets in betekenen. V&VN en VWS praten door over de extra handen.
3. Misschien Patiënten Federatie in HAK overleg maandag, of via (10)(2e) laten benaderen, om het verhaal vanuit de patiënt te laten vertellen om begrip te krijgen voor de maatregelen om de planbare reguliere zorg af te schalen.

Maar als (10)(2e) nog aanvullingen heeft zijn die uiteraard welkom.
 Groet, (10)(2e)

Verslag:

1. De ontwikkeling van de 2^e golf en coördinatie/controle druk.

Toelichting: signaleer dat er sprake is van een andere golf. patiëntenaanbod is anders. Maar coördinatie en regelen van zaken is ook anders; meerdere partijen hebben een rol en/of willen een rol nemen. Dit geeft extra druk op ziekenhuizen. Voorjaar: schouders eronder. Nu: veel meer waarborgen vanuit NZa en IGJ gevraagd over bijvoorbeeld afschalen van zorg. Media wil ook nog met enquêtes het beeld vanuit het ziekenhuis geven. Ziekenhuizen worden er knettergek van. Vertrouwen moet terug dat wat we doen goed is.

ZN; media (we hebben 30- 40% afgeschaald). Leden hebben nagevraagd bij ROAZ'en. Dan houden huizen kaarten tegen de borst. Als je verder doorvraag; de poli's en dagbehandelingen draaien door. Als we afschalen is dat de OK-capaciteit. Dus laten we transparant zijn over wat er afgeschaald wordt, want nu is er paniek onder de burgers. Ziekenhuizen moeten dit beter communiceren.

ZBC's blijven doordraaien. Hoe gaan ziekenhuizen die inzetten? Daar is zorgbemiddeling van de zorgverzekeraars voor. Dus verzoek aan ziekenhuizen om afgezegde mensen door te verwijzen naar zorgbemiddeling.

InEen: pak het breder op in de communicatie, dat er alleen af wordt afgeschaald in de ziekenhuizen. Dus dat de HA nog open is.

ZN: ook HA'en moeten zorgen dat er niet paniek berichten zijn over sluiten van huisartsenposten.

ZKN: idd vanochtend toelichting op de radio gegeven. Uit enquête zien we dat er meer naar ZBC's wordt verwezen. We hebben aangeboden dat ZBC's meer zorg over kan nemen. We hebben ook aangegeven dat er ook personeel beschikbaar is, mocht dit nodig zijn. Qua financiering is het overnemen van deze zorg nog een puntje.

ZN: oproep aan ziekenhuizen om niet breed te communiceren dat er X% wordt afgeschaald, maar om dit heel specifiek te communiceren.

NVZ: het zijn dagkoersen.

ZN: verstandig om niet breed % te communiceren.

NVZ: mijn vraag was anders. Die ging over regeldruk.

FMS: wij zien dit ook. De aandacht en energie in de ziekenhuizen moet op de juiste manier worden ingezet. We hebben geen zin in regels en toezicht, laat de professionals het doen/ geef hen het vertrouwen.

Eens met ZN dat er meer zorgbemiddeling moet plaatsvinden. Maar vraagt zich af of het een zeer kort proefballonnetje is; want volgende week zal het misschien niet meer kunnen, omdat de toestroom covid weer zo erg is toegenomen dat er toch compleet wordt afgeschaald.

En zorgbemiddeling kan alleen als de wachttijden door zorginstellingen goed wordt gecommuniceerd, maar dit vraagt weer super veel administratieve last voor de zorgaanbieders. NZa heeft gevraagd om de wachttijstinfo te updaten.

FMS: ik hoor we moeten moeten moeten in reactie op (10)(2e) haar hulpvraag. Dat is niet goed. Waar kunnen we helpen? De controle is weg en het gaat nog heel lang duren. Laten we niet in een controle drift schieten. We hebben elkaar nodig zoals we hier zitten.

ZN: Moeten. Zo bedoelde ik het niet. Wat wel: we hebben info nodig om nu de reguliere zorg doorgang te laten vinden. Die info moeten ziekenhuizen leveren. Zij hebben een info monopolie.

NVZ: NZa heeft gevraagd om dagelijkse handmatige aanlevering van info. Laten we kijken wat echt nodig is en iets toevoegt. Want dit vergt echt ontzetten veel werk. Deze mensen kunnen we ook gebruiken voor de handen aan het bed. De info moet namelijk vanaf de werkvloer komen (is niet alleen een administratief medewerker die hier druk mee is). Daarnaast; op de cohort afdeling staan er VP'ge die normaal geen verpleging doen, worden ingezet op de werkvloer. Dit zijn ook administratieve medewerkers met een VP-diploma, daarom is er ook minder administratief personeel. Welke vragen zijn er echt? wat moeten we echt aanleveren?

VWS: het land is in behoorlijke lockdown, Dat is aangezet door de cijfers uit de zorg (LCPS, IGJ en NZa). We zagen het gaat verkeerd: het gaat om patiënten waar er steeds meer van komen en de zorg gaat het niet meer trekken als we de reguliere zorg willen laten doorgaan.

Regionale coördinatie in ROAZ. Landelijke coördinatie door LCPS. Het idee: als je covid patiënten goed spreid over het land, dan kan je in ROAZ'en regionaal coördineren op de reguliere zorg.

Veel signalen afgelopen dagen:

Spreiding gaat niet goed. Mensen houden bedden vrij.

Er zit altijd een verhaal achter. En het is idd een dagkoers. En er zit een hele operationele kant aan. Het is dan ook heel moeilijk om op aandoeningsniveau aan te geven landelijk wat je gaat afschalen (richting ZN).

Het helpt niet dat ziekenhuizen elkaar gaan beschuldigen.

Nu is het heel ingewikkeld dat we in lockdown zijn. We moeten er dus alles aan doen om daar zo snel mogelijk weer uit te komen. Er komt dus een enorme informatie vraag naar de zorg toe. Dat snap ik en vind ik ook rechtvaardig.

Maar, kan me voorstellen dat het heel erg veel wordt, en heel erg veel hetzelfde is (qua vragen). (richting NVZ)

Daarom ook met NZa het gesprek (met IGJ en verzekeraas) over inrichting hoe we info op slimme manier kunnen ophalen en dit 1 keer doen. Hopelijk in de komende week een soort plan. Zou goed zijn dit met elkaar te bespreken. Goed om dit nu zelf te doen, voordat de politiek een informatie vraag oplegt.

We zien ook de link met het geld. Zien ook zbc vs ziekenhuizen. Er is comfort nodig voor iedereen.

Ergste is vraag aan het personeel. Daar kijken we ook echt naar. Wat kunnen we aanvullend op wat er is, iets doen op het personele vraagstuk. We krijgen veel signalen van ideeën. Voor de hele korte termijn vraag aan (10)(2e) en de eerste lijn. Wat zijn profielen van mensen die nodig zijn. We kunnen hier dan misschien iets betekenen.

FMS: mijn afdronk. Als je zegt de NZa en IGJ zijn aan het kijken wat er geregeld kan worden. Dan denk ik alleen, f*#k er komt alleen maar meer regeldruk. Alle handjes zijn uiteraard welkom.

Er zijn superveel bedden. Mensen weten niet dat als je bedden telt je ook couveuses en ligstoelen telt. We hebben dus baat bij een simpele uitleg van de stand van het land. In de vorm van een A4'tje. Dan kan je het verhaal van ernst in de context plaatsen. Met elkaar het verhaal vertellen wat er aan de hand is, moet.

ZN: fijn. Maar die informatie komt niet. LCPS heeft de grootste moeite om bij te houden hoe het zit met IC-bedden. Dus ook deze basale cijfers zijn er niet. Dat maakt het ingewikkeld.

FMS: het is missen van overzicht en het is paniek. Het gevoel dat het in de eigen regio niet goed gaat.

ZN: wat is dan het advies van de ziekenhuizen. NZa en zorgverzekeraars mt zorgbemiddeling werkt niet. Dus wat denken jullie dat wel werkt?

NFU moet erop terugkomen. Waar de behoefte dan ligt.

NVZ: aanvullend. Twee dingen scherp op zijn. Je zegt alsmar info monopolie, maar wij moeten ook info ophalen van andere instanties waar ze zelf info aan leveren. We moeten helder hebben welke info wie wil hebben. En welke urgentie geven we daaraan?

Separaat overleg op NZa traject. Laten we die vraag daar neerleggen.

WVS: de elementen die we hier horen zijn niet nieuw voor toezichhouders. Dus de bezwaren zijn gehoord, als jullie zeggen door deze administratie kunnen wij minder zorg leveren, dan is dat gehoord. Maar, toezichhouders hebben wel het laatste woord. Dat is het systeem. Dat moet intact blijven. Er is best wel een oor naar hoe het anders kan.

(10)(2e) koppelt het terug aan NZa. Hoe wordt de coördinatie en regievraag opgelost.

V&VN: wat kan je doen om ons te helpen? We zitten in alle sectoren en de emoties lopen hoog op. We zijn gevoelig voor kleine schandalen. Bijvoorbeeld; artsen hebben klein depot PBM waar verpleegkundigen niet bij kunnen.

De nuance verdwijnt. En we zijn media gevoelig.

Het helpt om de emotie eraf te halen en terug te gaan naar pragmatische oplossingen. We zijn geen handjes aan het bed, we vertegenwoordigen een brede groep professionals. Een peloton stewardessen is een belediging voor verpleegkundigen.

WVS: kom met emoties naar ons. En ga daarna pas naar de krant. Dan kunnen we elkaar iets meer de hand vasthouden. Maar soms doet geholpen worden ook pijn. Bijvoorbeeld extra handen moet in het juiste daglicht gezien worden. Laten we daar samen over doorpraten.

LHV: agressie van patiënten is een toenemend probleem.

LHV is bezig om personeel op de been houden door snelsten. Ze zijn aan het kijken hoe ze dat in eigen praktijken kunnen inzetten, maar zit veel werk achter.

WVS: hou ons op de hoogte hoe de ervaringen daarover zijn.

PF: ik vind het opvallend stil. Misschien stilte voor de grote storm. Geen alarmerende signalen. In de achterban ziet met wel dat zorg wordt afgeschaald op sommige plekken. Waar ze druk mee zijn: op het moment dat er richtlijnen en handreikingen worden gemaakt, zorgen dat de PF ook is betrokken. Dat gaat beter. Maar herhaalt nu de oproep PF te betrekken.

InEen: kan de PF een rol spelen om richting het publiek iets te doen om uit te leggen waarom reguliere zorg soms wordt afgeschaald. Een brug te slaan tussen zorgaanbieders en patiënten. Misschien bij Op1 oid? Begrip kweken. Dat er met man en macht wordt gewerkt, maar dat dat voor 1 patiënt betekent dat zijn operatie misschien niet door gaat.

FMS: afschaallijsten schiet zijn doel voorbij, moeten we niet doen.

LHV: bij HA'en zit er andere agressie bij over de wachtrijen bij teststraten.

WVS: goed om agressie vraagstuk breed aan te vliegen. Goed als PF is betrokken bij vraagstuk wat we met patiënten gaan doen.

2.

Gemaid.

Van: (10)(2e)

Verzonden: donderdag 15 oktober 2020 10:05

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

Onderwerp: RE: COVID-19- koepeloverleg

Hai (10)(2e)

Dank voor het initiatief van punten aanleveren.

Met betrekking tot het tweede punt, verwijs ik naar bij stand van zaken COVID-19 brief die deze week is gestuurd, zie bijlage. Vanaf pagina 18 staat een stuk over snelsten. Tot vanmiddag!

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@nvz-ziekenhuizen.nl>

Verzonden: woensdag 14 oktober 2020 12:41

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@zn.nl>; (10)(2e)@ineen.nl;
(10)(2e)@patientenfederatie.nl; (10)(2e)@demedischspecialist.nl; (10)(2e)@lhv.nl; (10)(2e)@demedischspecialist.nl;
(10)(2e)@patientenfederatie.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@NFU.nl>

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

Onderwerp: COVID-19- koepeloverleg

Hoi allen,

Ik zou voor morgen een paar puntjes willen agenderen:

- De ontwikkeling van de 2^e golf en coördinatie/controler druk
- De (on)mogelijkheid om snelsten in te zetten in de zorg

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) <(10)(2e)>
(10)(2e)



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

M 06 (10)(2e) <(10)(2e)@nvz-ziekenhuizen.nl>
www.nvz-ziekenhuizen.nl