

To: 5.1.2e | 5.1.2e @gmail.com]
Cc: 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Sat 10/24/2020 2:43:12 PM
Subject: RE: Toenemende druk SEH
Received: Sat 10/24/2020 2:43:12 PM
[image001.png](#)

Ha 5.1.2e
 Inmiddels werk ik elders binnen het departement (ik doe nu testen en traceren), maar ik zal proberen te antwoorden.

Ik begrijp niet heel goed dat je in de brief van Van Ark de aandacht voor de acute zorg mist. De brief heeft zelfs als titel: "Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie " en bevat circa 9 keer het woord "acute zorg" (als ik de uitgeschreven tekst van de afkorting LNAZ niet meetel).

Ik zie inderdaad op meerdere plekken je oproep om betrokken te worden, kun je zelf aangeven hoe je dat concreet vorm zou willen geven? En wat wil je precies inbrengen wat nu volgens jou niet gehoord wordt? En waarom kan dat echt niet via de FMS?

Ik cc mijn 5.1.2e, 5.1.2e en mijn collega 5.1.2e, dan kunnen jullie het gesprek voortzetten.

Groetjes, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>
Verzonden: zaterdag 24 oktober 2020 16:22
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Onderwerp: Toenemende druk SEH

Hallo 5.1.2e

Hopelijk heb je deze zomer nog een beetje kunnen bij tanken, want de corona-crisis is inmiddels weer in volle gang. Dit lijkt mij een vliegende start van je nieuwe functie.

In juli hebben we elkaar even gesproken over het feit dat de LNAZ ons niet had uitgenodigd om na te denken over de opschalingsplannen voor de tweede golf (zie ook de mail hieronder). De reden daarvoor was dat het in de eerste golf goed was gegaan binnen de acute zorg, gaf jij toen aan.

Nu zien we, onder andere heel evident in Den Haag, dat dit in de tweede golf anders gaat en ik krijg dan ook dagelijks veel reacties van leden dat het daar knelt en er zijn dan ook veel zorgen over de rest van de winter. Vandaar ook ons persbericht en de oproep om betrokken te worden. Ik had gehoopt dat dit voldoende was geweest, nu ik echter gisteren de brief van de minister las, maar met name ook de reactie van Kuipers hoorde, mis ik de inhoudelijke aandacht voor de acute zorg nog steeds.

Bij deze dan ook mijn vraag of het mogelijk zou zijn om ons, de NVSHA, te betrekken bij de verdere beleidsplannen. Op dit moment zit wel de FMS aan tafel, maar die hebben toch een andere blik op de acute zorg dan de SEH-artsen.

Alvast bedankt voor de moeite en succes met alle drukte,

Groet 5.1.2e

5.1.2e



Postbus 8003 - 3503 RA Utrecht - Tel: +31(0) 5.1.2e - Mobiel +31 (0) 5.1.2e
 KvK 34122498 - 5.1.2e
5.1.2e@nvsha.nl - www.nvsha.nl

Van: 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com>
Verzonden: woensdag 1 juli 2020 15:18
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: Vraag over opschalingsplan LNAZ

Hallo 5.1.2e

Was een interessant debat afgelopen maandag, toch ook wel goed om de daadwerkelijk antwoorden te zien van de kamerleden in plaats van de media berichtgeving.

Na aanleiding van het LNAZ Opschalingsplan COVID-19 wat gisteren is gepubliceerd kreeg ik van een groot aantal leden de vraag of er ook zo'n plan zou komen voor de acute zorg. De vraag vanuit jullie aan de LNAZ ging specifiek over het verkennen van het opschalen van IC-bedden las ik in de brief met de opdracht en niet de acute zorg of SEH/HAP.

De SEH's en ook HAP's zijn allemaal fors opgeschaald tijdens deze coronacrisis. Gelukkig is dat voldoende gebleken en is er voorkomen dat de acute zorg in de problemen is gekomen. Echter als er een tweede golf komt zijn er wel uitdagingen om te voorkomen daar er wel problemen gaan ontstaan voor de SEH's en HAP's.

Het probleem zit in een chronisch gebrek aan personeel, wat tijdens deze eerste golf is opgevangen door het extra personeel wat beschikbaar kwam door het afschalen van de reguliere zorg. Medisch inhoudelijk is er ook geaccepteerd dat artsen niet opgeleid in de acute zorg wel die taken hebben gekregen. Er is een gebrek aan fysieke ruimte, de isolatie maatregelen die noodzakelijke zijn voor het voorkomen van besmettingen nemen veel extra ruimte in die er normaal gesproken niet is. Dit werd nu vaak opgelost door ruimtes te gebruiken die beschikbaar waren door het afschalen van de zorg, maar ook door het plaatsen van de bekende "tenten". Echter als er niet zal worden afgeschaald zal er geen extra personeel zijn en geen extra ruimtes beschikbaar. Ook een langdurige oplossing voor artsen met een generalistisch kennis van de acute zorg is niet zomaar opgelost. Daarbij zijn die tenten in het voorjaar werkbaar, maar in de herfst/winter zijn dit vaak geen goede oplossingen door de weersomstandigheden, dit afgezien van alle gemeentelijke vergunningsvraagstukken rondom het langdurige plaatsen van de "tenten".

Heb contact gehad met de LNAZ (5.1.2e) toen ik wist dat het opschallingsplan voor de IC werd opgesteld en hij gaf toen aan dat de acute zorg niet binnen dit plan viel. Het was daarom ook niet noodzakelijk dat wij aansloten.

Mijn vraag is of er vanuit jullie ook een uitvraag gaat komen op korte termijn om met het veld een gemeenschappelijk plan op te stellen voor de opschaling in het geval van een tweede golf van de SEH en HAP? En kunnen dan ook InEen, LHV en de NVSHA aansluiten?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Postbus 8003 - 3503 RA Utrecht - Tel: +31(0) 5.1.2e - Mobiel +31 (0) 5.1.2e
 KvK 34122498 - 5.1.2e
 5.1.2e @nvsha.nl - www.nvsha.nl

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: zondag 28 juni 2020 18:50

Aan: 5.1.2e <5.1.2e @gmail.com>

Onderwerp: RE: Terugkoppeling vanuit de NVSHA

Veel dAnk aan 5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@gmail.com> <5.1.2e@gmail.com>
 Datum: zondag 28 jun. 2020 5:06 PM
 Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl> <5.1.2e@minvws.nl>
 Onderwerp: Terugkoppeling vanuit de NVSHA

Hallo 5.1.2e

Hoop dat het bij jou ook weer wat rustiger is en dat het over iets anders kan gaan dan alleen corona. Het is bij mij in het ziekenhuis gelukkig wel weer wat meer overzichtelijk. Merk echter zelf wel dat we op de SEH nog steeds druk zijn met de gescheiden stromen (corona verdacht of niet), terwijl er maar weinig patiënten zijn die dan positief testen.

Voor as maandag staat er een debat gepland over "cure" en in verband daarmee heeft de NVSHA contact gehad met een aantal politici. Omdat 5.1.2e, heb ik die gespreken gevoerd. Nu gaf je de vorige keer (naar aanleiding van een debat) aan dat het vervelend is als jij niet op de hoogte bent van een bepaald aandachtspunt dat besproken is. Dus hierbij een samenvatting:

- Beloning zorgpersoneel: Heb aangegeven dat ik vind dat de discussie over waardering van het zorgpersoneel zich nu vooral concentreert op het salaris. Terwijl wij in de praktijk merken dat ervaren verpleegkundigen vooral weggaan omdat ze zich niet gewaardeerd voelen of niet tevreden zijn met de "secundaire" arbeidsvoorwaarden. Voorbeelden daarvan zijn: de mogelijkheid om in een avond- of nachtdienst een maaltijd te eten die verkrijgbaar is in het ziekenhuis, dat er geen structurele mogelijkheid is om in een nachtdienst een kort moment te hebben van rust of dat er breed gedragen aandacht is voor de werkbelasting. Hier zijn in het verleden frequent aanbevelingen over gedaan, onder andere in het IZZ rapport uit 2017 en 2019, maar daar lijkt weinig mee te gebeuren. Dat is vooral opvallend aangezien de afdelingen in bepaalde ziekenhuizen waar er wel aandacht is voor een doelgericht P&O beleid bijna geen personeelsproblemen zijn, zoals bijvoorbeeld de IC in het Jeroen Bosch of de SEH in het Spaarne Gasthuis locatie Haarlem. Een manier om hier invulling aan te geven qua beleid zou zijn om het percentage ziekteverzuim en specifiek het burnout-percentage een harde indicator te laten zijn in de contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraar en de ziekenhuizen.

- SEH-arts en intensivisten ook medisch specialist: In deze corona crisis is het duidelijk geworden dat naast de huisarts en een aantal medisch specialismen, de rol van de intensivist en SEH-arts essentieel is binnen de acute zorg. Dit zijn echter twee beroepen die op dit moment geen erkenning hebben als medisch specialist. Dit zorgt ervoor dat het moeilijker is om een regiefunctie te nemen in een ziekenhuis, invloed uit te oefenen binnen de medische staf, maar het zorgt er ook voor dat landelijk er minder aanspraak kan worden gedaan op onderzoeksgelden of dat wij bijvoorbeeld vroeg al worden meegenomen in beleidsveranderingen. Dit lijkt een gemiste kans, dit terwijl het verworden tot een medisch specialisme verder geen financiële consequenties zou hebben voor de inzet van intensivisten of SEH-artsen en misschien wel een positief effect zou hebben op het verbeteren van 'zinnige zorg'. In de reguliere route voor erkenning via het CGS wordt er nu aangegeven dat beide beroepen breed erkend worden binnen het medisch domein als 'van veel toegevoegde waarde', maar dat er weerstand is van de andere specialismen voor een eventuele erkenning op basis van andere "redenen". Deze houding lijkt niet te veranderen, ondanks verschillende gesprekken hierover in de afgelopen jaren, zelfs het verlengen van de opleiding van de SEH-arts tot 5 jaar of het starten van een eigen opleiding door de intensivisten is onbespreekbaar. De minister zou echter op basis van Artikel 14 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg deze beide beroepen kunnen erkennen als medisch specialisme, mede als erkenning voor het werk gedaan in deze corona crisis.

- Financiering zorg: In de recente SER (SER-verkenning Zorg voor de toekomst) en RvS (Acute Zorg: Van deelbelangen naar gedeeld belang) rapporten herkennen wij een aantal ideeën van de NVSHA. Meer aandacht voor preventie, meer aandacht voor samenwerking binnen de acute zorg en een financieringsstructuur die productie niet stimuleert. Meer samenwerking binnen de acute zorg zou kunnen met andere vormen van financiering, maar bijvoorbeeld ook middels het stimuleren van regio vakgroepen voor SEH-artsen, die kunnen werken op verschillende SEH's in 1 regio. Hierdoor zorg je dat de inhoudelijke kennis van de SEH-artsen op voldoende niveau blijft (ondanks de toename van concentratie van hoog-complexe-laag-volume ziektebeelden), maar ook dat nieuwe inzichten sneller verspreid raken.

Hopelijk heb ik je hierbij voldoende geïnformeerd, mocht je nog vragen hebben dan hoor ik het graag,

Groet 5.1.2e