

## Conceptverslag en acties jaarlijks 'diner IB en KG' via Webex 11 mei 2020

(definitieve versie d.d. 28 mei 2020)

### 1) Impact Corona

Zoals al even in het Informatieberaad van afgelopen 20 april besproken, komt iedereen aan het woord die iets over de impact wil zeggen, welke geleerde lessen er nu al zijn en wat we hier in het Informatieberaad mee willen. En zo mogelijk ook kunnen gebruiken voor de bijeenkomsten met de Vrienden van het Informatieberaad. Ook wordt er in de online sessie op 9 juli met de Vrienden van het Informatieberaad met elkaar verkend wat we van de voorbije maanden kunnen leren en wat de impact is op de lopende programma's.

De Corona crisis heeft ons laten zien dat we in staat zijn om in korte tijd bovensectoraal veel voor elkaar te krijgen. De ambitie is om deze constructieve sfeer met elkaar vast te houden.

Voorbeelden die worden genoemd zijn: Opt-In (5.1.2e), InEen), de thuisarts Corona app is via een API in HIS beschikbaar gekomen (5.1.2e), Patiëntenfederatie Nederland).

5.1.2e (GGZ NL) geeft aan dat GGZ een digipush (online consults, beeldbellen) heeft ervaren. Digivaardigheid van de doelgroep van GGZ is wel een belangrijk aandachtspunt.

5.1.2e (NVZ) benadrukt dat we kunnen leren juist innovatief te blijven denken. En dat we aandacht moeten hebben voor de volgende fase waarin COVID zorg en reguliere zorg samenkomen. Er is nu versneld ervaring opgedaan met zorg op afstand door onder meer beeldbellen. Maar zij ziet dat mensen ook moe worden van de maatregelen en behoefte hebben aan menselijk contact. Patiënten willen weer echt de dokter zien. Er liggen nog stevige uitdagingen in de opschaling van IC capaciteit, zorgen over geld, problemen met systemen. Wel ziet zij dat de afgelopen periode heeft geleerd dat we vanuit samenwerken veel sneller kunnen acteren. Zij noemt daarbij de ROAZ.

5.1.2e (V&VN) en 5.1.2e (NVZ) geven aan dat er op dit moment onderzoek is onder ic-verpleegkundigen, hieruit komen 'lessons learned'.

5.1.2e (KNGF) geeft aan dat fysio's het zwaar hebben (gehad) en nu blij te zijn weer aan de slag te kunnen. Hij noemt drie zaken:

- Het gebruik van innovatieve eHealth oplossingen
- Vertraging van de implementatie van de HASP richtlijn
- Ontwikkeling van een post Corona richtlijn.

Door Corona is veel versneld, zelfs internationale verbindingen. En deel van werk kunnen ze anders gaan inrichten. Er zijn nog wel bezwaren maar ze gaan ertegenaan.

5.1.2e (KNGF) vult aan dat de fysio's dit i.s.m. revalidatieartsen hebben gedaan. Hij geeft ook aan dat er speciale aandacht moet zijn voor post IC patiënten die bij de fysiotherapie komen. Hiervoor zijn gespecialiseerde fysiotherapeuten.

5.1.2e (KNMP) pleit ervoor dat de opheffing van de regionale schotten in de LSP blijvend moet zijn. 5.1.2e (VWS) geeft aan dat het opheffen van de schotten tijdelijk kan gebeuren in het kader van de crisis. De lange termijn oplossing ligt in de normen die worden ontwikkeld in het kader van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, waarin standaarden voor landelijke uitwisseling worden opgesteld. 5.1.2e is nieuwsgierig naar praktijkverhalen over de ervaringen met de tijdelijke situatie waarin landelijke uitwisseling mogelijk is.

5.1.2e (VWS) vertelt over de stand van zaken van de Corona app's: obv OMT advies zijn we zo snel mogelijk gaan verkennen. Conclusie was tweeledig: 1) GGD moet preciezer bepalen wat er nodig is en 2) geen van de gepresenteerde apps voldeed al. Nu wordt er een bredere verhaallijn neergezet waarin zowel epidemiologen als gedragswetenschappers betrokken zijn.

De voorzitter vult aan dat het eerste prototype binnen een paar weken komt, eventueel in een regio uit te proberen. De aanpak was zeer inspirerend en als er meer dagen waren geweest voor de appathon dan was er nog betere input maar nu duidelijk voor iedereen wat nodig is want die vraag was eigenlijk nog niet helder dus nu in korte tijd veel waardevolle informatie opgehaald.

5.1.2e (V&VN) wil graag brug tussen slaan tussen dit onderwerp en volgende agendapunt. Hij denkt dat we als IB de balans steeds moeten zoeken tussen versnelling en zorgvuldigheid. In het laatste IB hebben we ook gesproken over zaken die we toe willen laten tot het duurzaam informatiestelsel. Vanuit zorgvuldigheid moeten we dat ook toetsen aan Dizra.

5.1.2e (GGD GHOR Nederland), GGD zet in op een digitaal systeem voor testen, coronaIT. Het proces voor testen wordt digitaal gemaakt. 25 GGD's en 50 laboratoria worden daarbij aangesloten. Kan een versnelling krijgen doordat zij gebruik maken van het bestaande van bevolkingsonderzoeken.

5.1.2e (NVZ) geeft aan dat we niet van de discussie over 2020 en zorgcapaciteit.NL af lijken te komen. Vanuit NVZ vinden ze dat het goed zou zijn om onafhankelijk onderzoek te laten doen. NVZ wil wel voortouw in nemen.

De voorzitter geeft aan dat VWS en LCPS hebben verzocht beide systemen naast elkaar te gebruiken. De voorzitter geeft aan dat er ongetwijfeld onder de druk van het moment bepaalde beslissingen zijn genomen en roept op vooral vooruit te kijken.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

buiten verzoek

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

4 - 7

buiten verzoek