

**Radboud UMC****Van:** 5.1.2e <5.1.2e@radboudumc.nl>**Verzonden:** donderdag 27 mei 2021 12:27**Aan:****Onderwerp:** Corona en inhalen zorg

Ik weet niet of ik bij jou aan het goede adres ben, maar zag vanochtend in het nieuws het bericht van de minister met het voorstel om de uitgestelde zorg zo snel mogelijk in te halen. Hierbij lijkt vooral ingezet te worden op het maximaal beschikbaar maken van capaciteit.

Mijn vraag is of het mogelijk is om een keer ons model te laten presenteren aan VWS, want wij denken dat de opschaling efficiënter kan, waarbij we rekening houden met de net monetary loss (gebaseerd op kwaliteit van leven verlies en extra kosten die men maakt tgv het wachten), alsmede met de capaciteiten van de ziekenhuizen.

In het kort hebben we eerst een online tool gemaakt voor een aantal electieve chirurgische ingrepen, zie ook: <https://stanwijn.shinyapps.io/priORitize-ETZ/>  
Op basis hiervan kun je dus die ingrepen met de meeste net monetary loss selecteren en in het tweede deel hebben voor het ETZ in Tilburg gekeken wat dit model betekent als we rekening houden met de daar beschikbare capaciteit, in bijv. OK -tijd, aantal bedden, personeel en materialen. Daaruit blijkt dat het mogelijk is om de achterstand binnen afzienbare tijd in te halen zonder al te veel extra capaciteit door een aantal andere zaken los te laten, waardoor ook opereren op zaterdag niet nodig is. Zie hiervoor bijgevoegde presentatie. Tilburg wil ons model nu ook echt gaan toepassen/uitproberen en zou dus ook als voorbeeld ziekenhuis kunnen gelden.

Heel graag zouden wij dit model dus bij de relevante directie van VWS willen toelichten omdat we oprecht denken dat dit beter is voor de zorg, haar personeel en de BV Nederland.  
We hebben hier zelf eerder ook al contact over gehad met het RIVM, en dus met 2 ziekenhuizen waarvan het ETZ (5.1.2e) het meest pro-actief is, en nu met 2 logistieke groepen uit zowel Tilburg als Twente. Allen willen hier graag aan meewerken. Het model compleet krijgen kost wellicht nog wat inspanning maar alle data zijn er dus dat kan relatief snel. En het weegt zeker op tegen de opbrengsten later dit jaar, zeker omdat deze ook nog iets over de langere termijn kunnen zeggen.

Ik hoop dat we de kans krijgen het model toe te mogen lichten, want nogmaals het zal de zorg ten goede komen.  
Hopelijk kan jij dit doorsturen of onder de aandacht brengen van de juiste directie en mensen binnen VWS.

Groeten,

5.1.2e

**FME Gezondheid en zorg****Van:** 5.1.2e <5.1.2e@fme.nl>**Verzonden:** dinsdag 1 juni 2021 12:56**Aan:****Onderwerp:** FME Gezondheid en zorg : aanbod ter ondersteuning voor inhalen/inplannen/prioriteren reguliere zorg

Naar aanleiding van bijgaande beleidsbrief heb ik eind vorige week even contact gehad met 5.1.2e, omdat ik me afvroeg wie, in-jullie-snel-bewegende-afdeling, de regievoerder is op het vraagstuk 'inhaalzorg' vanuit de directie GMT. Dus vandaar deze mail omdat we met de (med)technologiebedrijven, leden van FME Gezondheid en Zorg zien en dagelijks ervaren hoe de reguliere zorg en de zorgverleners onder druk staat/staan. We willen mee helpen de actiepunten uit de brief ten uitvoer te brengen.

We bieden onze medewerking in de vorm van kennis en capaciteit. De bedrijven dragen in het veld al actief bij aan het zo snel mogelijk vlottrekken van de reguliere zorg. Deze bedrijven hebben natuurlijk al hun rechtstreekse lijnen en contacten met de verschillende instellingen en partijen die dit daadwerkelijk moeten doen. Ze geven wel aan dat er behoefte is om vanuit de regio met jullie daarin mee te denken wat daarin verder nog mogelijkheden zijn.

We zien in de brief een zekere behoefte aan inzicht op de vragen als:

Hoe kunnen instellingen worden ondersteund om op een zo objectief en ethisch mogelijke wijze bepalen hoe te prioriteren.

Hoe maken we zo efficiënt mogelijk gebruik van de capaciteit, en krijgen we degenen die als eerste in aanmerking moeten komen voor hun (uitgestelde) behandeling, in beeld. Hoe houden we ook rekening met de huidige overbelasting van zorgmedewerkers, en hebben we technologieën die daar slim op in spelen. Kunnen we daarvoor kijken naar de regio, en dan instellings- en domeinoverstijgend, zonder daarbij in domeindiscussies te geraken en de patiënt en zorg centraal te zetten.

Daarover willen en kunnen zij jullie informeren/overleggen, meedenken, en meenemen in de mogelijke benaderingen hoe dit logistiek/technologisch aan te vliegen. Dit geldt tevens voor de mogelijkheden en de learnings die ze ook in andere landen zien waar dit ook aan de hand is. Wat leren we daarvan? En wat kunnen we daarmee in Nederland doen.

We zien de urgentie die op deze dossiers staan vanuit patiëntenperspectief, dus vandaar deze mogelijke en vrijblijvende handreiking. Natuurlijk kunnen we dat ook in samenspraak met zorgverzekeraars, NVZ/NFU/Actiz en andere relevante partijen doen, indien gewenst.

Ik geeft hierbij aan welke voorbeelden van technologie elk van die bedrijven heeft in dit kader, van bedrijven die hebben aangegeven dat ze jullie graag daarin willen en kunnen ondersteunen qua informatie en systemen. Ik geef deze puur aan als idee, om beeld te hebben waar we het over hebben. In overleg met jullie kunnen zeker nog veel meer ideeën naar boven komen:

Bijgaande voorbeelden zijn van Medtronic, Philips Healthcare, Johnson & Johnson, Siemens Healthineers en GE Healthcare:

Medtronic biedt met/voor ziekenhuizen de mogelijkheid een patiëntenmanagement- en monitoringsoplossing. Dit is voor zorgteams de oplossing om hun patiënten online voor te bereiden op een ingreep en nazorg te bieden. Het is het ideale hulpmiddel om het ziekenhuisverblijf te verkorten en de schaarse capaciteit van zorgprofessionals optimaal in te zetten. Bovendien geeft het zorgteams de mogelijkheid om de gezondheid van patiënten die op de wachtlijst staan te monitoren en – indien de gezondheidstoestand verslechtert – maatregelen te nemen.

Philips Healthcare heeft eveneens verschillende van dit soort technologieën om de wachtrijproblematiek aan te pakken en de gezondheidstoestand van patienten te monitoren.

Johnson & Johnson kan op het gebied van planning richting ok's, optimalisatie- en efficiëntie programma's en het nodige (op maat) aanbieden.

GE Healthcare heeft een open platform wat met elk willekeurig systeem, EPD, PDMS van welk ziekenhuis dan ook overweg kan om inzicht te geven in capaciteit op welk vlak van de zorg dan ook. Mogelijkheid hierbij is te kunnen zien waar zich knelpunten gaan voordoen in de capaciteit, en dit inzichtelijk te maken middels dashboard waar de knelpunten zich voordoen zodat hier actie opgenomen kan worden. Dit systeem is heet het Command Centre. Dit kan op ziekenhuis niveau, regionaal of landelijk niveau worden ingezet.

Siemens Healthineers heeft een virtual cockpit waarbij ze de mogelijkheid hebben om sneller te scannen met minder mensen. Met name voor beeldvormende onderzoek. Ook kunnen ze de capaciteit verhogen door echo onderzoek door de 1ste lijn te laten uitvoeren. Binnen een maand kunnen daarvoor huisartsen worden opgeleid en voorzien van apparatuur en ondersteuning. Met als aanvulling voor de diagnostiek (lab) dat zij de informatie kunnen delen met het ziekenhuis via een 'POCcelerator'. Dit ook vanwege het vermoeden dat ook huisartsen een capaciteitsprobleem hebben. Ook zijn er technologieën om thuis bloed te laten prikken met betrouwbare systemen, door mensen dit zelf te doen ipv extra zorgmedewerkers in te zetten

Ik hoor graag wanneer jullie daar nadere toelichting op willen of hierop door willen denken.

Met vriendelijke groet,

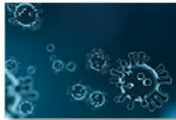
5.1.2e

5.1.2e

Gezondheid en Zorg

Mijn digitale visitekaartje: <https://fmecard.bizzerd.com/>

5.1.2e



T +31 6 5.1.2e

E 5.1.2e @fme.nl

E 5.1.2e @fme.nl

I [www.fme.nl](http://www.fme.nl)

Zilverstraat 69

Postbus 190, 2700 AD Zoetermeer

T (079) 5.1.2e

<https://twitter.com/5.1.2e>

5.1.2e

<https://www.linkedin.com/in/5.1.2e>

5.1.2e

**Philips****Van:** [redacted 5.1.2e] <[redacted 5.1.2e]@philips.com>**Verzonden:** vrijdag 7 mei 2021 12:55**Aan:****Onderwerp:** RE: Herstelplan

Philips is met enkele ziekenhuizen en zorgnetwerken aan de slag om slimme digitale oplossingen te ontwikkelen om versneld de (reguliere) zorg post-Covid op te starten. We merken dat deze vraag het adherentiegebied van een zorgaanbieder overstijgt en een veel breder vraagstuk is, dat integraal opgepakt moet worden.

We vinden dat we als medisch technologie bedrijf hierin een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben. We werken momenteel met een aantal zorgaanbieders aan de volgende slimme oplossingen:

- *Wachttijstbeheer* - inzicht in aard en omvang problematiek op de wachtlijsten: hoeveel patiënten hebben zorg nodig, wat is hun zorgbehoefte, waar is versnelling nodig, wie kan er van de wachtlijst af.
  - *Digitale alternatieven* – in het ziekenhuis en buiten het ziekenhuis: digitale oplossingen voor (thuis)monitoring en begeleiding op afstand, proactief opvolgen van patiëntgegevens met behoud menselijke maat
  - *Bevorderen zelfmanagement* – zelfmetingen, digitaal consult, prehabilitatie, rehabilitatie
- We hebben hierover ook contact met verschillende zorgverzekeraars.

Ik kan me voorstellen dat het voor VWS ook interessant is om hiervan op de hoogte te zijn en wellicht dat we kunnen ondersteunen. Het zou fijn zijn om contact te hebben met degene die de leiding heeft over het herstelplan.

Alvast veel dank!

Groeten [redacted 5.1.2e]

[redacted 5.1.2e]

[redacted 5.1.2e]

Philips Benelux

Tel: +31 6 [redacted 5.1.2e]

Email: [redacted 5.1.2e]@philips.com