

Intern verslag gesprek 5.1.2e en DCZ

FU van het werkbezoek en de brief over IC capaciteit die 5.1.2e aan VWS heeft gestuurd.

5.1.2e geeft een korte terugblik op het werkbezoek van minister van Rijn aan Revant revalidatie de dag ervoor. Het was een leuk werkbezoek en ervaart het als een blijk van waardering. De revalidatiesector heeft de afgelopen periode zo goed mogelijk opgelost en dit regionaal waar het kan. Ingezet om de brabantse lessen gedeeld. De revalidatiecentra en artsen hebben hun rol gepakt. 5.1.2e heeft geprobeerd met een model te voorspellen hoeveel patiënten er naar de MSR komen na een IC opname. Zo'n 20% van de post IC patiënten krijgt klinische revalidatie. Dit is wel regionaal bepaalt.

Post IC capaciteit (brief 5.1.2e aan min VWS)

Betreft een voorlopige eindrapportage, is met ervaringscijfers nog beter te krijgen. Er is goed gemonitord wie MSR behandeling klinisch heeft gekregen. De ervaringscijfers zijn volgens 5.1.2e nuttig om zich voor te bereiden op nieuwe uitbraken. Regionale spreiding is erg belangrijk.

5.1.2e had even nodig om plek te vinden, als voor de crisis goed netwerk was dan zat je goed anders was er veel werk te doen. Zo waren bijvoorbeeld niet alle centra goed aangesloten bij de ROAZ (was soms invechten). Gedachte was dat de msr centra meer op VVT leken, dat is nu wel duidelijker op een aantal plekken.

Duur van MSR opname nam toe, patiënten melden zich ook weer na een aantal weken thuis te zijn geweest. Het is niet alleen lichamelijk herstel, ook cognitief en sociaal. Belangrijk voor msr: participatiepotentieel – past bij wat MSR normaliter doet.

Problemen bij opstellen capaciteit berekening:

1. Geen toegang gekregen tot de cijfers van NICE, anders dan de cijfers die openbaar zijn.

5.1.2e wil de cijfers delen van het vervolg op de IC (koppeling kunne maken). Nu niet meer nodig, maar wil wel signaal afgeven van wat erna komt. Veel problemen, deels voor ons gevoel door onvoldoende inzien van het belang hiervan. Het zou enorm helpen om de cijfers van uitstroom IC te kunnen koppelen aan instroom MSR. VWS vraagt naar de rol van de verzekeraar hierin. 5.1.2e geeft aan dat zij dit model gebouwd hebben zonder verzekeraars om er zeker van te zijn dat wanneer de toestroom groter werd, zij dit aan konden. Capaciteit was ons probleem, niet van verzekeraars. In ROAZ wel natuurlijk link met verzekeraar (regionaal). De IC in nu een te smalle benadering (landelijk).

5.1.2e geeft desgevraagd aan de brief ook aan LNAZ gestuurd te hebben. Het duurde even voordat daar een reactie op kwam. Werd nogal formalistisch verwezen naar de opdracht: het staat er niet (periode na IC) dus kunnen we dat niet meenemen. Op werkgroepniveau is er wel contact geweest. Daar heeft 5.1.2e het model gedeeld en wat de berekeningen betekenen voor de MSR. De voorzitter van de werkgroep begrijpt het verhaal wel. Het is voor 5.1.2e hard werken om een klein deel mee te krijgen. 5.1.2e is van mening dat wanneer je een deel van de keten vergroot, je de rest ook moet vergroten. Daarbij heeft de MSR ook een deel van de patiënten van de IC overgenomen, dat kan niemand zo snel als de MSR. Het is een beperkte benadering van de problematiek.

VWS geeft aan volgende week wordt het LNAZ plan gepresenteerd, dit zal niet een sluitstuk zijn, maar een doorgeefpunt voor veel vraagstukken waar ook de tijd voor genomen moet worden.

5.1.2e geeft aan te zoeken dat begrepen wordt dat de gevoeligheid van de IC niet op zichzelf staat. Door de crisis zijn samenwerkingsverbanden die niet voor mogelijk gehouden werden ontstaan. Nu ziet 5.1.2e dat men weer in natuurlijke reflex schiet (net zoals bij traject met de LAN). Focuspunt als stelselverantwoordelijke: het is meer dan alleen longen, verder kijken dan de IC. 5.1.2e heeft behoefte aan een vervolg (een rol erin) met doorzettingskracht.

VWS geeft aan dat er 2 trajecten zijn; het IC traject en stuurgroep post corona herstellzorg. LAN is daarin namens partijen vertegenwoordigd; kwaliteitsstandaard en ook capaciteit in de nazorg.

5.1.2e geeft aan dat er forse opdrachten elders belegd zijn en snel (vanwege crisis), dat maakt het voor 5.1.2e ingewikkeld. Met wie moet 5.1.2e praten? Bij traject LAN er tussen gewurmd, maar governance is een probleem. Mensen luisteren wel, maar geen invloed op wat er vervolgens gebeurt. 5.1.2e wil mee ontwikkelen en mee besluiten. Dat neerleggen bij VWS en het liefst ook willen aansluiten bij bestuurlijke tafel, voor een deel van de patiënten een heel belangrijke rol.

Binnen ROAZ en LAN voelt 5.1.2e zich niet gehoord.

VWS geeft aan dat de stuurgroep juist ingesteld is om snel slagen te kunnen maken. Aangegeven om dit eens bij LAN na te vragen/mee te geven dat daar iets mee gedaan moet worden.

5.1.2e we worden gehoord maar zien dat onvoldoende terug. Dat vinden wij riskant zeker als daar ook gekeken wordt naar capaciteit. 5.1.2e we konden het net aan omdat regulier stop was gezet. Besloten: eens maar nooit weer. LAN en LNAZ : onvoldoende vertrouwen dat zij dat geluid kunnen laten horen bij VWS. Willem: in de regio/roaz: afspraken gemaakt. Regionale afspraken gemaakt, helemaal vol met covid. LAN vertegenwoordigt ons niet daarin.

VWS. Dat kan we spreken nu ook. Voor governance met reden gekozen. Wij vinden het belangrijk dat ze spreken namens en dat er tempo gemaakt wordt. Hier kunnen we LNAZ en LAN hierop aanspreken. Voor ons niet mogelijk om te zeggen deze partijen zijn belangrijk - wij kunnen dat niet zeggen. Alle partijen zijn belangrijk, wij kunnen niet het onderscheid maken. Volgens mij pleit je ervoor dat je vroeg in het proces mag meedenken en niet op een eindproduct. Dit kan VWS het LAN (niet LNAZ want dat is bijna afgerond).

VWS vraagt naar het delen van data met de NZa, die kijkt ook naar capaciteit. 5.1.2e geeft aan dat de revalidatiecentra andere datasystemen gebruiken dan de ziekenhuizen. Via dhd kon inzicht verkregen worden in het onderhanden werk. 1 uniforme kostprijsberekening nu in de MSR, alleen hebben we niet een wekelijkse of maandelijkse datadump. In overleg toen gehad: dat kan wel maar het kost geld, willen we dat? Met NZa gemeenschappelijke besloten: zo belangrijk is dat niet/dat is nu niet nodig. VWS vraagt hoe je dan wel het inzicht in die data krijgt, hoeveel is er en hoeveel is er nodig? 5.1.2e geeft aan dat dat een afweging is die zij gemaakt heeft, de opstart is bij de meeste MSR weer op gang gekomen: waar leg je druk op, moet je tijd en energie steken in dataverzameling of in het opstarten zelf. VWS geeft aan dat juist omdat 5.1.2e aangeeft een x aantal bedden nodig te hebben en een model heeft gemaakt op basis van bepaalde data – dat moet wel getoetst kunnen worden. 5.1.2e geeft aan dat de NZa een wekelijkse data update vroeg. Het % bedbezetting kunnen wij wel leveren. Dit heeft 5.1.2e ook zelf bijgehouden om de capaciteit te volgen. In de brief, geeft 5.1.2e aan, staat niet we hebben zoveel bedden nodig, maar het is een oproep om er gezamenlijk naar te kijken. Vergeet ons niet, de IC kan het niet alleen. Ook gegeven het feit dat bij een volgende crisis de reguliere zorg door moet gaan. Dat staat op gespannen voet met de hoeveelheid aan patiënten die op ons af komt.

maken. Je gaf aan wat er wel aan te leveren is. Is daar nog een gesprek mee? IC -> spreading mogelijk? Is daarnaar gekeken. 5.1.2e heel graag juist, punt dat we willen maken dat we vooraf willen praten en niet achteraf. Waar ik naar zit te zoeken: constatering dat wij ons onvoldoende vertegenwoordigd voelen door LAN en LNAZ. Bv LAN: zien geen agenda etc.

5.1.2e neerleggen bij LAN: toezeggen op aanspreken. 5.1.2e bij LAN zeker, bij LNAZ: zeker in de zaken erna want opdracht is bijna klaar. Aspect keten van zorg heel nadrukkelijk betrokken wordt. MSR is daar een onderdeel van lijkt mij logisch en wie dat gaat doen dat zodra dat gaat lopen de MSRZ als nadrukkelijk punt meegeven. Punt dat jullie relevant zijn is onderdeel van het rapport.

5.1.2e daar moet ik echt wat mee doen over signaal LAN. Liever dat iedereen gehoord wordt etc. Die neem ik zeker ter harte.

5.1.2e zeker bij LAN: geen kwaadwil, het is hoe mensen gebouwd zijn en de opdracht die zij hebben gekregen. Nog even meegeven.

5.1.2e moet wel gebeuren, anders hadden we hen die opdracht niet moeten geven,

5.1.2e zij gaan niet over onze capaciteit - > voorbereiden voor volgende golf. Dat vraag toch nadere gesprekken met VWS, diezelfde situatie hebben wij ook - bepaalde mate van urgentie, willen wij ons voorbereiden moeten wij ons voorbereiden. Zelfde als met IC -> lopen erachteraan.

5.1.2e moet je het hebben over de capaciteit. 5.1.2e capaciteitsrevalidatie zijn jullie natuurlijk de gesprekspartners. Daarvoor moet eerst 2 trajecten afgewachten: plan IC, wat staat erin en daarnaast kijkt het is niet gezegd wat er nu in die kwaliteitsstandaard terecht komt en waar exact een beroep op gedaan wordt. Steeds meer lessen over wie op de IC zien, die zal wel weer gaan toenemen etc. moet goed in beeld komen. Moeten gebeuren voor het gesprek is, maar daarmee neit gezegd dat we dat niet met jullie voeren.

5.1.2e er zit een element in en dat geldt ook voor IC's : heftige discussie over niet alleen inhoudelijkheid en hoe snel kunnen wij acteren en eigenlijk moet je daar morgen al mee aan de slag gaan. Naast personele /financiële consequenties. Ook bedrijfsmatige consequenties, er zit voor ons urgentie.

5.1.2e er ligt ook een politiek besluit onder. IC plan -> en besluit daarover.

5.1.2e voor proceduur: LNAZ komt snel -> bestuurlijke overleg ook snel. 5.1.2e kunnen we een afspraak maken om daarover terug te horen. Wil graag horen van VWS wat de consequenties zijn -> eind volgende week een gesprek inplannen. Terugkoppelen. \

Bij lan checken, misschien dus al in de voorbereiding. Informeren, bijpraten.

5.1.2e niet verantwoordelijkheid willen nemen, gaat om de gevolgen,