

To: 5.1.2e ) [ 5.1.2e @minvws.nl]  
 From: 5.1.2e )  
 Sent: Tue 4/14/2020 11:16:20 AM  
 Subject: FW: Terugkoppeling en actie overleg reguliere zorg 14 april  
 Received: Tue 4/14/2020 11:16:20 AM

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

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 13:06

Aan: 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Terugkoppeling en actie overleg reguliere zorg 14 april

Nog wat meer inkleuring, aantekeningen van 5.1.2e uit het crisisonderleg van vanochtend.

Groet,

5.1.2e

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

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 13:01

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

Onderwerp: FW: Terugkoppeling en actie overleg reguliere zorg 14 april

Hi 5.1.2e

Zoals besproken, hierbij mijn (ruwe) aantekeningen van het crisisonderleg van vanmorgen. Zie ook geelgearceerde zin, waar dus de conclusie naar mijn beeld werd getrokken dat nu het verhaal wordt neergezet, waarna volgende week de getallen / targets zouden moeten volgen.

#### Brief

- Zie verslag afstemmingsoverleg → LCH, testen, opstarten zorg → moet beslag krijgen in de brief.
- Terug naar reguliere zorg; verhaallijn gister bedacht. Vanmorgen → bij opstarten is personeelsvraag aandachtspunt
- 5.1.2e geeft toelichting op de vier elementen die nodig zijn voor het verhaal;
  - o 1. Wat is hoeveel Covid, non-Covid, IC en niet IC
  - o 2. Non-covid; wat is urgent, electief, polyclinisch en niet polyclinisch
  - o 3. Uitspraak over welke ziekenhuizen eerste gaan en welke niet. Bv. Covid afschalen bij streekziekenhuizen. Uiteindelijk terugkomen op 11.
  - o 4. Huisartsen; hoe gaan doorverwijzingen van 25 → 100%?
- 5.1.2e terug naar 600 Covid en 500 non-covid. Vraag is hoe dit verhoudt tot de huidige benodigde IC capaciteit + de wens om (bij huidige IC-capaciteit) reguliere zorg te herstarten
- 5.1.2e centrale coördinatie nodig. Covid is centraal georganiseerd. Bij af- of opbouw moet de rest ook mee.
- Er is een gesprek nodig met 5.1.2e (naast gesprek met 5.1.2e)
- 5.1.2e suggestie om met targets te werken. Dit werkte nml ook bij opschaling IC-capaciteit

→ Nu: verhaal goed neerzetten, daarna laden met getallen. Nu procesmatig neerzetten, donderdag dit verhaal met de betrokken partijen (Roaz'en ect) bespreken.

→ 'what if' te weinig spullen → doordenken voor Q&A's Kamerdebat

- Ideeën rond klinische testen verpleeghuizen → voorzichtig mee omgaan in de communicatie

5.1.2e

- Scenario opschalen 3000. 30 april eindproduct; draaiboek wat een basis IC is, wat heb je wel en wat heb je niet. Communicatie aan VWS. Grootste bottleneck is personeel.
- Beschikbaarheidsbijdrage aan spullen.
- Aandachtspunt; iedereen schaal af, zij schalen op.

5.1.2e – hulpmiddelen

- SZW → passage voor TK brief → niet te groots maken
- Overleg met de bonden einde midden
- Hulpverzoek VK → model van gammastraling delen?
- Productie NL → nota 5.1.2e
- Afhechting initiatieven met brief minister
- LCH → communicatie

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

**Verzonden:** dinsdag 14 april 2020 11:50

**Aan:** 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @igj.nl>;  
 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>;  
 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>  
**CC:** 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl>;  
 5.1.2e ) < 5.1.2e @minfin.nl>

**Onderwerp:** Terugkoppeling en actie overleg reguliere zorg 14 april

Dag allen,

Hieronder een terugkoppeling van het overleg van net over reguliere zorg.

#### Overleg reguliere zorg 5.1.2e 5.1.2e CZ / Z, IGJ

- Doel; nu het verhaal schrijven, met de elementen en bijbehorende randvoorwaarden voor 'terug naar de reguliere zorg' en volgende week targets aan verbinden (stip op de horizon).
- Vraag: hoe lever je goede zorg in 1,5 m maatschappij, wetende dat mensen en middelen schaars blijven?
- Vraag: hoe verhoudt nationale Covid-coördinatie tot regionale non-Covid aanpak?

#### Acties:

- 5.1.2e stuurt verslag gesprek NZa MMZS van vrijdag.
- Vandaag een overleg NZa, MMZS, LHV, IGJ → actie voor 5.1.2e
- Vandaag overleg IGJ, NZa, LCPS, VWS (5.1.2e / 5.1.2e, 5.1.2e over vragen en vraagstukken a.h.v. overleg afgelopen vrijdag minister/Nza en zaterdag Catshuissessie (symbiose van beide verhalen). → 5.1.2e plant in.
- Verhaal opschrijven; 5.1.2e

Bas geeft toelichting op 4 elementen die een rol spelen in:

1. Wat is hoeveel Covid, non-Covid, IC en niet IC
2. Non-Covid; wat is urgent, electief, poliklinisch en niet poliklinisch
3. Uitspraak over welke ziekenhuizen eerste overgaan op reguliere zorg, Bv. Covid als eerste afschalen bij streekziekenhuizen.
4. Huisartsen; hoe gaan we ervoor zorgen dat de doorverwijzingen van huisartsen weer omhoog gaat, voorbeeld target: zo snel als mogelijk van 25% naar 100% opschalen.

Gesprek met 5.1.2e en minister Van Rijn:

- 5.1.2e stuurt aantekeningen door van overleg met 5.1.2e.
- NZa maakt onderscheid tussen urgente zorg vs minder urgente zorg (aantal weken), op zorginhoudelijke criteria beslissen wat snel moet opstarten. Alles wat digitaal en op afstand kan pak je op en vanuit daar kan je gaan uitwerken wat je wel en niet oppakt. Protocollen in de zorg - met welke middelen (digitaal / pbm) pak je zorg weer op, welke randvoorwaarden zijn er om dat te kunnen doen. NZa
- Ziekenhuizen Semi acuut, urgent planbaar (0/2 weken), minder urgent planbaar / uitgesteld electief en revalidatie (covid/non covid). Voor al die groepen geldt steeds dat mensen en middelen voorlopig schaars blijven (menskracht en middelen). De vraag: hoe pak je zorg weer op in 1,5m maatschappij gegeven dat mensen en middelen voorlopig schaars blijven?
- NZa heeft ook met de ROAZ 5.1.2e gesproken. IGJ zal NZa vragen een update te geven van het beeld dat zij heeft en welke rol zij hebben in dit traject. Het moet een verhaal worden van het volledig opzetten van reguliere zorg, toewerken naar het benoemen van targets volgende week.
- Op website oproep om alle initiatieven voor opstarten bij NZa te melden. NZa wil nml. meer regie op hebben, maar we vanuit gedachte regionaal.
- Idee van NZa is dat bottleneck ligt bij huisartsen. Vorige week in het koepeloverleg is dit ook ter sprake gekomen. Huisartsen verwijzen minder door maar de ziekenhuizen pakken ook niet alle zorg op. MMZS heeft ook geïnformeerd in het gesprek met NZa wat er dan gebeurt als wel wordt doorverwezen. Dit moet als een keten uitgedacht worden en kan niet alleen bij
- Oncologie en Thorax specialisme hebben aangegeven dat zorg wel doorgang moet vinden.

- Protocollen ( 5.1.2e ); 1,5 meter samenleving→wat kan wel en wat kan niet binnen zorg? Welke randvoorwaarden spelen een rol om dit georganiseerd te krijgen?
- 5.1.2e niet het beeld vormen dat flessenhals zit bij huisartsen, maar hele zorgproces bekijken. 5.1.2e in koepeloverleg dit ook aan de orde gehad (mn semi-acute zorg). Start van het proces kan wellicht bij huisartsen liggen, maar niet uitgaan dat hier de oplossing ligt – ligt namelijk in de bredere zorgketen. Oncologie komt in media meest naar boven, maar is niet beperkt.
- 5.1.2e hoe krijgen we transformatie door? Oplossingsrichtingen (moeten) worden bedacht, zoals beeldbellen.
- 5.1.2e moeten ook nadenken voor directe veranderingen, ook ihkv 1,5 meter samenleving – mn voor ziekenhuizen (ook irt voorspellingen voor tweede golf in najaar)
- 5.1.2e je kan bij opstarten met beslisboom kijken wat kan wél, welke technieken zijn er, ect.
- 5.1.2e hoe lever je in deze nieuwe constellatie de zorg, met welke middelen en welke omstandigheden. 5.1.2e
- 5.1.2e voorbeelden uit ziekenhuizen te halen, welke randvoorwaarden nodig?
- 5.1.2e geeft 5.1.2e vandaag een update, zodat ontwikkellijn verteld kan worden.
- Data verzameling NZa is goed, want volgende week willen we doelstellingen voor bepalen.

5.1.2e

Wat is nodig:

- 1. Overleg nodig met 5.1.2e
  - 2. NZa heeft met de ROAZen 5.1.2e gesproken. IGJ zal NZa vragen een update te geven van het beeld dat zij heeft en welke rol zij hebben in dit traject. Het moet een verhaal worden van het volledig opzetten van reguliere zorg, toewerken naar het benoemen van targets volgende week.
  - 3. LCPS moet een beeld kunnen geven van COVID / Non COVID patiënten aantallen. Waar schuurt de centrale aanpak met regionale moment met de regio's. Check bij NZa en LCPS of er verschillende beelden zitten tussen NZa en LCPS over vervolg.
- Tussenstap kan zijn om dit eerst toe te passen op behandelingen die al centraal bovenregionale worden opgepakt (thorax / sommige hart en vaat): wat daar voor nodig is, is een landelijk plaatje.

5.1.2e

- Vandaag inplannen: overleg met 5.1.2e VWS. Vervolgens overleg 5.1.2e VWS, 5.1.2e
- Parallel schrijven aan het verhaal. Dit helpt in het richting geven naar zowel 5.1.2e als 5.1.2e Schuurpunten is regionaal vs nationaal, bottom-up en top-down. Dit zit deels in het verhaal van 5.1.2e

5.1.2e

- LHV heeft een boodschap klaar in samenwerking met ziekenhuizen over oppakken van reguliere zorg. Dit betrekken bij ons verhaal.

5.1.2e

- In verhaallijn duidelijk maken dat in ieder geval contact moeten worden opgezocht met huisartsen. Over keten is nog niet gesproken.

Groet,



5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Bestuurlijke – en Politieke Zaken (BPZ) |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

\* 06 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl |