

Expertteam COVID-zorg in Ziekenhuizen

Vergadering 1 februari 18:00 – 20:00

Locatie: Webex

Naam	Achtergrond	
5.1.2e	5.1.2e	
5.1.2e		Afgemeld
5.1.2e		
5.1.2e		
5.1.2e		
5.1.2e		Afgemeld
5.1.2e		
5.1.2e		
5.1.2e		
Toehoorders		
5.1.2e	Ministerie van Financiën NZA IGJ	
5.1.2e		
5.1.2e		
Ondersteuning		
5.1.2e	VWS VWS PGGM	
Genodigden		
5.1.2e	Taskforce VWS (taskforce) KPMG KPMG KPMG	Agendapunt 3
5.1.2e		Agendapunt 3
5.1.2e		
5.1.2e		
5.1.2e		

Agenda

Onderwerp		Door	Tijd
1. Opening 5.1.2e opent de vergadering.		5.1.2e	18:00 – 18:05
2. Actualiteit en mededelingen N.v.t.	Ter informatie	Allen	18:05 – 18:10
3. Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners <ul style="list-style-type: none"> Rapport vergroten beschikbaarheid van zorgprofessionals 		5.1.2e 5.1.2e (vz), 5.1.2e 5.1.2e (VWS)	18:10 – 18:50

5.1.2e licht de werkzaamheden en het tussenrapport van de Taskforce ondersteuning optimale inzet zorgverleners toe. De Taskforce richt zich op het identificeren van concrete maatregelen die op korte termijn (feb/maart 2022) uitvoerbaar zijn en bijdragen aan de ondersteuning van zorgprofessionals en hun inzetbaarheid. Daarnaast richt de Taskforce zich op het identificeren van maatregelen voor de (middel)lange termijn (winter 2022-2023) die de behoefte aan de inzet van zorgprofessionals verkleinen. Zeggenschap voor en vertrouwen in zorgprofessionals is een belangrijk uitgangspunt is voor de Taskforce.

5.1.2e brengt dit onder de aandacht van het expertteam. In het rapport bespreekt de Taskforce acht maatregelen voor de korte termijn. Voor de lange termijn denkt de Taskforce onder andere na over de volgende thema's:

- Opleiding en scholing
- Crisisregeling
- Mogelijkheden voor diverse vraagstukken zoals fiscaliteit, kinderopvang en overbrugging bij long COVID, ter voorkoming van WIA.
- Matching tussen arbeidsregio's en werkgevers om het arbeidsaanbod te vergroten.
- Functieprofielen en taakkaarten
- De inzet van zorgreservisten

Het expertteam bespreekt de volgende onderwerpen:

- De inzet van de Taskforce is gericht op de hele keten.
- De corona-pandemie legt de structurele arbeidsmarkt-vraagstukken in de zorg bloot. Daarbinnen richt de Taskforce zich op de beantwoording van haar opdracht.
- De Taskforce wil in de praktijk onderzoeken hoe techniek en innovatie ondersteunend kan zijn aan de inzet van zorgprofessionals.
- Jaarlijks stroomt een groot aantal zorgprofessionals uit. De Taskforce denkt na over manieren waarop oud-medewerkers die willen terugkeren goed kunnen worden begeleid. Het is vanwege de AVG niet mogelijk om uitstromers aan te schrijven.
- De nationale zorgreserve wordt op dit moment in 'Extra ZorgSamen' vormgegeven. In het advies van de Taskforce is daarnaast aandacht voor combi-banen en regionaal werkgeverschap.
- In de praktijk verschilt de manier waarop instellingen hun (tijdelijke) medewerkers

begeleiden en welke afspraken zij maken over de inzet van tijdelijke krachten. Dit heeft effect op zorgmedewerkers.

- 5.1.2e geeft aan dat op sommige thema's gevoeligheden liggen in de achterbannen van de Taskforce.
- Het expertteam bespreekt dat een deel van de adviezen van de Taskforce onderdeel is van het opschalingsplan dat instellingen al toepassen. Zij zien dat waarschijnlijk niet als best practice, en deze voorbeelden blijven daardoor wellicht buiten beeld van de Taskforce. 5.1.2e geven voorbeelden aan en kunnen deze desgewenst duiden voor de Taskforce. De Taskforce neemt kraag kennis van deze successen.

Het expertteam spreekt af om met de Taskforce te verbinden op de volgende onderwerpen:

- Samen optrekken in het vraagstuk van opleiden.
- De aandacht voor zorgprofessionals in de beoordeling van testcases. Het expertteam benadrukt daarbij de balans met ruimte opzoeken voor innovatie.
- Het in beeld brengen van elementen in testcases waar het expertteam rekening mee wil houden met betrekking tot zorgprofessionals.
- Het uitwisselen van best practices tussen de taskforce en het expertteam.

-
- 4. Onderzoeken KPMG Ter bespreking KPMG 18:50 – 19.35
 - Eerste long list internationale best practices
 - Concept-beoordelingskader pilots

Longlist internationale best practices

5.1.2e icht toe dat het doel van deze bespreking is dat het expertteam vijf tot zeven best practices van de longlist selecteert voor een nadere verdieping. Het expertteam komt tot de volgende best practices in de volgende categorieën:

1. Het opzetten van één of meer aanvullende ziekenhuizen: Engeland (Nightingale), dit bevat een set van interventies en raakt onder andere de inzet van het personeel, de infrastructuur en taakverdeling. Hierbij merkt het expertteam op dat het ging om units van maximaal 100 patiënten die minimale supervisie nodig hadden.
2. Het ombouwen van ziekenhuisafdelingen tot IC's voor COVID-patiënten: Israël, waar men onder andere ervaring opdeed met het scheiden van IC's voor COVID- en reguliere patiënten. Hierbij geeft het expertteam mee dat het belangrijk is om te kijken naar de ICT-infrastructuur om bijvoorbeeld risicogroepen te identificeren.
3. Het efficiënter inzetten van personeel: Canada (HSC) om door taakgerichtheid optimaal gebruik te maken van beschikbaar personeel. Hierin komt de taakdifferentiatie sterk naar voren. 5.1.2a

5.1.2a

5.1.2a

KPMG neemt dit

mee.

4. Optimale regionaal/nationale patiënten: Frankrijk (APHP) en Duitsland (Augsburg): nationaal inzicht in de beschikbare capaciteit van bedden. Het expertteam geeft mee dat deze voorbeelden lijken op de werkwijze van de LCPS. KPMG doet een marginale controle of de Franse situatie aanvullende inzichten oplevert.
5. Zorg thuis: Italië en Engeland (NHS). Het expertteam geeft aan dat Nederland ook goede voorbeelden heeft van telemonitoring. KPMG onderzoekt welke verschillen er zijn met Nederland. Wanneer deze verschillen klein zijn, beperkt KPMG dit onderzoek. In deze categorie ligt de focus met name op de organisatie van de zorg rondom de ziekenhuizen.

Daarnaast doet het expertteam de volgende algemene suggesties voor de internationale best practices:

- Kijk op welk moment in de pandemie de best practices zijn uitgevoerd. Beoordeel daarbij of deze best practices op langere termijn inzetbaar zijn, of koppel deze aan een opschalingsniveau.
- [5.1.2e](#) belt [5.1.2e](#) om hem uit te nodigen om zijn ervaringen met de Britse aanpak te delen met het expertteam. Actie.

Concept-beoordelingskader pilots

Karin licht toe dat KPMG het concept-beoordelingskader heeft aangescherpt op basis van de vorige vergadering.

Het expertteam stemt het volgende af:

- De KPI's zijn een belangrijk kader voor indieners.
- Bij de KPI's wordt de mate van draagvlak aangepast naar 'draagvlak bij de meest relevante partijen'.
- Bij de weging van de beoordelingscriteria wordt meegewogen of er draagvlak is van zorgprofessionals, de ROAZ en/of zorgverzekeraars.
- In eerste instantie worden de individuele initiatieven gewogen. Voor het maken van de definitieve lijst is de mix van initiatieven een afweging.
- De financiën worden meegewogen bij de beoordeling. Daarbij wordt een uitsplitsing gemaakt naar de soorten kosten, zoals kosten verbonden aan de reguliere zorg en aan de uitvoering van de pilot. VWS denkt na over een financiële regeling voor de kosten die niet via de reguliere (subsidie)stromen kunnen worden bekostigd. De mate waarin de belangrijkste financiers gecommitteerd zijn aan de testcase, wordt opgenomen bij de beoordelingscriteria.
- Of maatregelen passen binnen wet- en regelgeving heeft effect op de snelheid en inspanning die nodig is om een pilot uit te voeren. Wanneer een initiatief niet binnen de huidige wet- en regelgeving valt, maar wel een hoge impact heeft, bespreekt het expertteam dit.
- Bij de introductie wordt genoemd dat de pilots gericht zijn op de hele keten.
- De schaalbaarheid van het initiatief naar minimaal vier ROAZ'en wordt genoemd als beoordelingscriterium, niet als knock-out criterium. Daarbij wordt ook de verbinding met de verzekeraars genoemd.
- Bij de knock-out criteria wordt bij medisch verantwoord opgenomen dat de testcase moet voldoen aan de medische opvatting van betrokken zorgverleners. In

het beoordelingskader wordt dit meer gedetailleerd beschreven.

Het beoordelingskader wordt aangevuld met bovenstaande opmerkingen vastgesteld. De definitieve versie wordt gedeeld met de ROAZ'en en de indieners van initiatieven.

5. Terugkoppelingen Ter bespreking 18:35 – 19:50

- 25 jan werkgroep benchmarking

5.1.2e licht toe dat de werkgroep benchmarking en dataverzameling een eerste overleg heeft gehad. Zij hebben afgesproken om de data-analyses van de LCPS, zorgverzekeraars en de NZA over de mate van afschaling van de U3-zorg naast elkaar te leggen. Hieruit kunnen goede voorbeelden van ziekenhuizen en ROAZ'en worden gedestilleerd.

- 27 jan gesprek minister

De minister gaf in een gesprek met 5.1.2e aan dat hij achter de opdracht en de aanpak staat. Hij gaf aan dat het belangrijk is om aan te sluiten bij de ROAZ'en en de LNAZ en daarnaast ook te kijken welke beelden het expertteam heeft over het realiseren van de best practices. 5.1.2e houden de minister op de hoogte, bijvoorbeeld wanneer pilots worden toegekend en afgewezen en dit media-aandacht kan veroorzaken.

- 27 jan klankbordgroep

In de klankbordgroep was draagvlak voor het plan van aanpak. 5.1.2e gaat met 5.1.2e in gesprek over zijn suggestie om een expert op het vlak van publieke gezondheid toe te voegen aan het expertteam. In het gesprek werd een uitnodiging gedaan voor een gesprek over ZBC's en ziekenhuizen, en kwamen daarnaast geluiden uit de achterbannen naar voren.

- 27 jan werkgroep governance en financiering

5.1.2e licht toe dat de werkgroep financiering en governance heeft gesproken over de bestuursmodellen die denkbaar zijn in verschillende fases. De werkgroep denkt na over welke afspraken nodig zijn voor afschaling, waarbij aandacht is voor de belangen in de keten. Naar aanleiding van de vorige vergadering van het expertteam is Carin ook lid geworden van deze werkgroep.

- 1 feb Taskforce

5.1.2e geeft aan dat hij met de Taskforce in gesprek is geweest over het plan van aanpak en de betrokkenheid van zorgprofessionals daarbij.

- Gesprekken ROAZ'en

Er is een gesprek geweest met ROAZ Zuidwest en ROAZ Brabant. Beide kennen een eigen aanpak. De terugkoppeling hiervan komt volgende week in het expertteam. 5.1.2e oppert om medio eind april een landelijke conferentie te organiseren voor ROAZ'en, met als doel om te verbinden, enthousiasmeren en kruisbestuiving.

6. Concept-verslag en actielijst Ter vaststelling 5.1.2e 19:50 – 19:55

- Concept-verslag
- Actielijst

5.1.2e vult op pagina 4 van het verslag aan dat 'duur' een parameter kan zijn in het volhouden van een bepaald scenario.

7. Rondvraag 19:55 – 20:00

Het expertteam spreekt af dat pilots kunnen worden ingediend tot eind maart. Wanneer een pilot op een laat moment wordt ingediend, is het belangrijk dat deze al aan de meeste voorwaarden voldoet om deze tijdig te kunnen beoordelen en desgewenst uit te voeren.

8. Sluiting 20:00

5.1.2e sluit de vergadering.

Bijlagen:

- 1. Plan van Aanpak – definitieve versie