

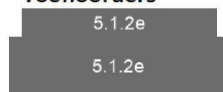
Expertteam COVID-zorg in ziekenhuizen
Vergadering 26 april 18.00-19.00 uur
Locatie: Webex

Aanwezig



Onafhankelijk voorzitter
 Zorgverzekeraars
 Wijkverpleegkundige
 IC Verpleegkundige
 5.1.2e
 Gezondheidseconoom
 Huisarts
 GGD GHOR
 Ziekenhuisbestuurder
 Anesthesioloog
 Zelfstandige klinieken

Toehoorders



NZA
 IGJ

Ondersteuning



Ministerie van VWS
 Ministerie van VWS
 Ministerie van VWS
 PGGM
 KPMG
 KPMG

Afwezig met kennisgeving



Ondernemer
 Intensivist
 LCPS
 Bestuurder bedrijfsleven
 Ministerie van Financiën

1. Opening en mededelingen

5.1.2e opent de vergadering.

Er wordt een volgende fysieke meeting gepland. Doel is modules bespreken en opwerken tot een 80% versie van het advies die vervolgens uitgewerkt per mail kan rondgaan.

17 mei 80%, 24 mei bijna finaal rapport voor laatste discussies. **Actie secretariaat: inventariseren 17 mei en anders een alternatief die week zodat er nog twee weken is voor verwerking in rapport.**

2. Terugkoppeling werkgroepen

Werkgroep Optimaliseren IC 5.1.2e

- Optiflow: veelvuldig toegepast in NL, op wisselende afdelingen. Maar, er is geen wetenschappelijk bewijs dat het daadwerkelijk IC opnames voorkomt. Er is wel zeker meerwaarde vanuit patiëntperspectief: wakker, eten en praten. We kunnen een stap maken met Optiflow, door duidelijke voorwaarden te creëren in minder gebruikelijke setting (niet op IC), kritisch afkappunt, niet te laat naar IC. Definiëring patiëntcategorie. Kijken naar BP Maastricht en de landelijke richtlijn non-invasieve COVID ondersteuning om bij aan te sluiten.
- Teladoc-pilot: uitgebreide documentatie over zorg op afstand. Camera's en verrijdbare statieven. Teladoc nog niet alle info beschikbaar over aanvullende waarde (er ligt een publicatie bij tijdschrift). Willen dat wel graag hebben. Hangende dat stuk, welk knelpunt wordt opgelost (in het proces, niet zozeer de technologie). Noot het is een beursgenoteerd bedrijf. Overlap telemonitoring pilot UMCU. Wachten tijdschriftartikel af. Vraagtekens bij marktimplementatie. Beursgenoteerdheid is geen contra-indicatie, maar let op stevige marketing. Nog geen endorsement vanuit een zkh.
- **Actiepunten werkgroep: module opzetten optiflow, module over transport (andere werkgroep?) (transporteren patiënten aan optiflow).**

Reactie en discussie:

- Er wordt gediscussieerd of inzet Optiflow bij kan dragen aan verdunning, dit is echter obv literatuur nog niet in te schatten (verpleegdagen). Benadrukt wordt nogmaals een duidelijk gedefinieerde patiëntencategorie en strakke afspraken met de verpleegafdeling om dit goed in te zetten. Voordelen zijn de uniformiteit, en daarmee geen regionale noch individuele variatie.

Werkgroep Coördinatie, informatie-uitwisseling en vroegsignalering/Karina

1. Module vroegsignalering naar voorbeeld uit Noord Holland: conclusie veelbelovend om kwetsbare patiënten te targeten en stimuleren tot vaccinatie, voorkomen van intensievere zorg. Maar: financieringsvraag. VWS of Zorgverzekeraars?
2. Landelijke keten monitor zorg: NZA GGDGHOR en LCPS, instrument voor landelijke coördinatie en uitstapjes naar regio's. Wordt doorontwikkeld (overstijgt eind mei). Loopt komende maanden voor het najaar.
3. Regionale coördinatie versterken? Ligt daar nog een belofte? Moeten we daar nog aanvullende modules in oenschouw nemen?
 - a. Aanvulling 5.1.2e we hebben er een paar in het vizier. Werkgroep V&V uitstroom. Komen in volgende werkgroepbespreking terug. Coördinatie vindt plaats tussen deze twee groepen.

Actie: werkgroepen maken ronde en begin mei komen de eerste zaken op papier.

3. Terugkoppelingen

Gesprek Minister Ernst Kuipers 5.1.2e

- 5.1.2e mate van urgentie rondom opleveren rapport. Half juni gaat er een Kamerbrief uit over middellange termijn COVID aanpak. Hierbij allerlei sectorplannen zoals onderwijs. De Minister verzoekt of het expertadvies daarbij kan. Dit betekent 1 juni aanleveren bij VWS. Deadline daarmee iets steviger. Op 1 juni staat een debat gepland, VWS vraagt of het debat naar achter kan (verantwoordelijkheid Kamer).
- Op dit moment liggen er weinig patiënten op IC. Maar vanwege uitval ziekteverzuim schalen we nu toch af. De Minister vraagt of je deze factor niet moet toevoegen. Moeten we U3 zorg ook niet spreiden als je nu afschaalt? Moet alleen de COVID druk bepalend zijn voor LNAZ niveau, of laten we mate waarin wachtlijsten bestaan ook meewegen, en de mate waarin gestuurd moet worden. Ziekenhuizen komen niet op normale productieniveau. Komt volgende golf on top of deze achterstand?

Reacties & discussie:

- o Er bestaat terughoudendheid bij het Expertteam om de scope van deze opdracht te verbreden. Het probleem wordt onderschreven, maar dient aan andere -reguliere- tafels besproken te worden. Wel wordt aangegeven dat we dit kunnen benoemen in het eindadvies en dat de adviezen mogelijk breder en langer toepasbaar kunnen zijn en dat de LNAZ niveaus hierin een rol kunnen spelen.
- o Er wordt gediscussieerd over de volledige benutting van alle capaciteit die er is, zoals in ZBC's om bestaande wachtlijsten weg te werken. Geconcludeerd wordt dat er op U3 geen wachtlijsten zijn, U4 en U5 heeft wel achterstand en inhaalzorg. Zorgverzekeraars kopen niet maximaal zorg in om wachtlijsten weg te werken. Discussie over maatregelen van gericht sturen naar zelfstandige klinieken (herverdelen U4 en U5 zorg) zal worden geadresseerd in de werkgroep (**actie werkgroep**).
- 5.1.2e Minister was expliciet over verwachtingen van de pandemie in het najaar. Hij geeft het advies dat als we willen dat er in het najaar aan de slag wordt gegaan met het advies van het Expertteam, dat er nu begonnen moet worden. Gaan nadenken om implementatie nu al een boost te geven. **Actie: agendapunt 4 en eerstvolgende werkgroep besteden we aandacht aan Implementatie, secretariaat bereidt een stuk voor**

Terugkoppeling 5.1.2e reguliere bestuursvergadering ZN

Hebben aangegeven waar we mee bezig zijn. Kan er ergens in fase 2 de vrijblijvendheid voorbij, kijken naar modulaire aanpak, ook al te realiseren in fase 1 en 2b. Er zijn een aantal zaken waarover ze zorgen hebben geuit: van 2b naar 2c is dat niet te vroeg. Is het niet meer richting 2c naar 2d. Idee is van de crisisgedachte af te stappen, we weten dat het gaat gebeuren en hoe ga je je erop voorbereiden. Fase 2c is het moment dat alle regio's een probleem hebben met druk en zorg continuïteit, dan zijn regio's al out of control. Let op: exponentiele groei van het virus, dus twee weken later impact op zkh, 3 weken later IC. Die tijd heb je nodig om in 2c al landelijk bij te sturen. Maar centrale aansturing mag goede dynamiek niet platslaan. Let op dat je niet het goede uit de regio haalt. Doe maximalisatie al in 2a en 2b zodat je homogeen doorstapt naar 2c. Landelijk afschalen van U4 en 5 en als laatste U3. Verdunning ook landelijk adresseren, je raakt kwaliteit. We zoeken geen crisisfinanciering, maar financiering van modules, bijvoorbeeld onder ZVW, onder 2a en 2b of 1. Reguliere zorg, reguliere financiering. Pas als dat niet lukt, dan crisisfinanciering. ZN wil kijken welke modules in welke fase te financieren zijn, liefst in reguliere contractering. Wij kijken of 2b en 2c niet te vroeg is. ZN kijkt ook naar gedragingen in 2c en 2d (is onderzocht). **Actie: werkgroep governance kan alle input verwerken tot voorstel.**

4. Implementatie COVID zorg thuis

De vraag ligt of we implementatie van COVID zorg thuis nu al kunnen bevorderen, zodat we de lessen al in de zomer mee kunnen nemen. We willen een inzicht in hoe de ziekenhuizen dat nu al doen, wat is de status. We beginnen met uitvraag onder ziekenhuizen, in kaart brengen, in gesprek met ziekenhuizen die dit nog niet doen om ze daarbij verder te ondersteunen.

KPMG: opzet vragenlijst. Ook bespreken met NVZ en NFU. 70% maakt gebruik van telemonitoring. Kunnen we beginnen met stimuleren van implementatie.

Reactie & discussie:

- De vragenlijst kan wat exacter en geslotener van opzet om de resultaten straks beter te kunnen interpreteren. **Actie Expertteam: stuur verbeteringen op vragenlijst naar** 5.1.2e
- Gesproken wordt over implementatie COVID zorg thuis (zuurstof). De suggestie wordt gedaan hier ook huisartsen en thuiszorgorganisaties toe te voegen, omdat ook zij dit toepassen, soms autonoom zonder regie van het ziekenhuis. Doel uitvraag is dat we iets kunnen zeggen over toepasbaarheid en schaalbaarheid (en toepassing pandemische situatie), dit pleit ervoor de gehele keten mee te nemen. **Actie: overleg met Actiz of zij nog een inval hebben hiervoor.**

4. Verslag en actielijst

Verslag vastgesteld

Naar aanleiding van actielijst 19 april

- Terugkoppeling 5.1.2e HAGA ziekenhuis positieve ervaring met leer-werk unit. 6 IC patienten, 2 IC vpk en 4 leerling vpk. Prijs mee gewonnen. Analyse op navraag 1150 IC vpk, tijdens Corona wat zij nodig hebben in meer coördinerende functie. 1 op 3 is maximaal. Zijn niet gewend meer mensen aan te sturen. Scholing nodig als je ze meer coördinerend bezig wil laten zijn. SEH en OK geïmplementeerd. Binnen NL zijn er zeker initiatieven om zo te werken. Uit pilot analyse komt naar voren dat het sterk uitmaakt wie je moet aansturen. Gegevens contactpersoon HAGA zkh. 9 mei werkgroep Concentratie. **Actie: breng deze inbreng in, opwerken tot best practise.**

5. Rondvraag

- 5.1.2e is er een datum voor Werkgroep Governance. Actie: er wordt nu op schrift gesteld en dat wordt rondgestuurd. 5.1.2e maken eerste aanzet. Agenda over 2 weken.
- 5.1.2e verleng meeting tot eerste week juli (doorplannen). En dan hebben we het onderwerp implementatie aanpak ook behandeld. Focus nu op rapport. **Actie secretariaat: reservering maken.**

Nieuwe actielijst 26/4/2022

Actie	Actiehouder	Deadline
Inventariseren 17 mei voor fysieke bijeenkomst en anders een alternatief die week zodat er nog twee weken is voor verwerking uitkomsten in rapport.	Secretariaat	Let op afvaardiging V&VN 5.1.2e Arts.
Uitwerking modules op papier	Werkgroep Optimaliseren IC	
Uitwerking modules op papier	Werkgroep Coördinatie, informatie	Begin mei

	uitwisseling en vroegsignalering	
Adresseer uitgestelde zorg en inhaalzorg in relatie tot governance (in acht nemende de discussie onder agendapunt 3)	Werkgroep Governance	
Boost geven aan implementatie voor najaar	Secretariaat	Volgende vergadering
Verwerken alle input uit gesprek ZN in voorstel	Werkgroep governance	Op agenda Expertteam 17 mei
Verbeteringen van COVID zorg thuis vragenlijst doorgeven	Expertteam aan 5.1.2e	Zsm
Opmerkingen, ideeën ten aanzien van ambassadeurschap ROAZ regio's sturen aan 5.1.2e deelt secretariaat met 5.1.2e dan kan dat worden meegenomen.	Expertteam en vervolgens Secretariaat	
Implementatie COVID zorg thuis en onderzoek stand van zaken buiten zkh setting: overleg met Actiz of zij nog een inval hebben hiervoor.	5.1.2e	
Opwerken werkwijze coördinerende functie IC vpk tot best practise (oa HAGA)	Werkgroep Concentratie	Volgende werkgroep 9 mei
Doorplannen vergaderingen tot eerste week juli	Secretariaat	