To: [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]; [redacted] 5.1.2e)[5.1.2e @minvws.nl]
From: [redacted] 5.1.2e)
Sent: Sun 1/31/2021 5:11:38 PM
Subject: RE: stand van zaken brief voor 2 februari
Received: Sun 1/31/2021 5:11:39 PM
PG-204341 A.docx

Dit is voorbeeld van ik denk de eerste keer (maar kan ook tweede keer zijn) dat we er in het voorjaar over schreven naar Kamer.

[redacted] 5.1.2e)
Verzonden: zondag 31 januari 2021 18:09
Aan: [redacted] 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: stand van zaken brief voor 2 februari

5.1.2e

Aan het naar boven schuiven van de PBM zat ik ook te denken, maar denk dat je dan beter naar onderen kan schuiven en daar heb je dan link naar arbeidsmarkt en dan past het wel (veilig werken).

Mensen in elv vallen meestal onder de verantwoordelijkheid van VVT-partijen, vaak zijn ze ook in de VVT-instellingen (dat was les van het voorjaar: niet zo zeer Ahoy maar meer ruimte op vullen van VVT instellingen aangezien personeel schaars is). Het is voor mensen die te ziek zijn voor thuis en niet ziek genoeg voor ziekenhuis.

Nog logischer vind ik – zoals we het steeds deden – om een apart blokje te maken over beddencapaciteit buiten het ziekenhuis. Dat kan dan mooi tussen de ziekenhuizen en de VV T in je opsomming, dan laat je explicet de verbinding zien en dan moet stukje over defensie onder VVT wel naar boven. Dat schakelpunt is precies ook focus van driehoeksoverleg.

5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 31 januari 2021 17:28
Aan: [redacted] 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; [redacted] 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
CC: [redacted] 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: stand van zaken brief voor 2 februari

Dag 5.1.2e

Ik heb de stand van zaken brief doorgenomen (versie donderdag jl.) Het stuk van LZ zat daar niet bij. Voor mij gaat het om de volgorde der dingen. Iets wat mij al eerder opviel maar juist nu we over de gehele keten spreken, het nog belangrijker wordt dat de verbindingen er zijn.

Nu is de volgorde:
12, zorg voor patienten in de curatieve zorg. Daarin focus op de cijfers uit de ziekenhuizen met verbinding naar de keten
13. PBM
14. bescherming van met mensen met kwetsbare gezondheid (verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, GGZ, maatschappelijke ondersteuning

Gezien we nu een tijdelijk beleidskader maken integraal, zou ik 12 en 14 achter elkaar doen. Daarna PBM.
Voorbereid zijn op ernstige scenario's, geldt voor de integrale keten, zou dat ook als titel gebruiken, gaat over curatief en langdurige zorg

Op die manier kan ook zorgcapaciteit en eerstelijns verblijf (tussenvoorzieningen) er een natuurlijk onderdeel van zijn. Misschien voor mij ter verduidelijking. Mensen die in eerste lijns verblijf komen, hebben wij inzicht waar die vandaan komen? Thuis, ziekenhuis? Welke verhoudingen? Is de huisarts daar in charge? Specialist ouderengeneeskunde?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
M 06- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl
5.1.2e 5.1.2e