

werkgroepen) financiën corona. Ik heb afgesproken dat ik in eerste instantie aanschuif bij de overleggen en vandaaruit zien wat er nodig is. In principe volgen de financiën de inhoud, maar ik denk dat we parallel moeten optrekken om eea op tijd geregeld te krijgen. Raakt in eerste instantie vooral zvw, maar mogelijk ook andere domeinen.

Voor nu:

- Moeten we bedenken wie op medewerkersniveau hierin mee zou kunnen draaien (ik zou zeggen in eerste instantie vanuit werkgroep zvw)?
- Hoor ik graag of jullie vragen/opmerkingen hebben die ik mee moet nemen.

Ik houd jullie op de hoogte zodra ik meer weet! En ten overvloede, dit is interne planvorming, dus graag nog even vertrouwelijk mee omgaan.

Grt 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 29 januari 2021 12:44
Aan: 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>; 5.1.2 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: FW: beleidskader

Ha 5.1.2e

Hierbij de hoofdlijn van het verhaal dat we eind volgende week een heel eind uitgewerkt willen hebben. Fijn dat je mee wil doen!

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Verzonden: vrijdag 29 januari 2021 10:05
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>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2 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>

Onderwerp: FW: beleidskader

Beleidskader kwaliteit en continuïteit van zorg in zwaarste scenario

Inleiding

- Het kan zwaar worden, verschillende scenario's schetsen
- Zorg moet wel altijd toegankelijk blijven
- Dat kan betekenen dat we met minder kwaliteit genoeg moeten nemen
- Integraal over de hele keten kijken is van groot belang.
- Verkeerde bedden problematiek
- Doorstroom keten van belang
- Iedereen moet grote doel voor ogen zien, vraagt om maximale efficiëntie, samenwerking en onorthodoxe keuzes

1. Regie en coördinatie (input vanuit LNAZ)

- LNAZ en ROAZ hoofdregiehouder op de keten
- Hele keten beschrijven
- Rollen en verantwoordelijkheden alle andere betrokkenen (aandacht voor rol DPG)
- Mogelijk crisisstaf bij elke ROAZ neerzetten
- Expertiseteam GGD-GHOR heeft beeld van regio's die vastlopen

2. Kwaliteit (input vanuit FMS, Actiz, Verenso, IGJ)

- Wat gebeurt er op gebied kwaliteit als je ketenbreed 20% moet afschalen
- Hoe schaal je af
- Wat is de minimale kwaliteit
- Wat zijn onorthodoxe oplossingen om kwaliteit zo goed mogelijk op peil te houden
- Bovenregionaal spreiden van patiënten en personeel, concentreren, cohorten, waar dingen niet meer doen, taakdifferentiatie
- Menukaart voor regio's en best practices
- Nationaal plan VVT sector

- Wat moet IGJ doen qua toezicht
 - FMS, NHG, Vererzno, NAVVHG gezamenlijk gedachtengoed. Integraal kader kwaliteit bij fase 3
 - Vaccinatiestrategie meewegen, vanaf maart veel bewoners gevaccineerd, geeft ademruimte
 - Er zijn al veel VVT afschalingsplannen op instellingsniveau
 - Als er een afschalingskader komt met wat mag vanuit IGJ en koepels dan zou dat heel erg helpen
 - Defensie als last resort
3. Aantallen (input vanuit LCPS)
- Hoeveel bedden / plekken moeten er overal zijn gegeven de prognose
 - Elek bed extra in ziekenhuis betekent x opschaling in wijk, VVT, ELV
 - Aan welke mensen heb je wat
 - Doorrekenen voor 2-3 scenario's bij HA, wijkverpleging, ZH, IC, VVT, ELV, GRZ, paramedie
 - >1700 IC bedden, > 2000 bedden buiten ZH
 - Regie op basis van wat iedereen moet bijdragen
4. Monitoring en data (input vanuit NZa)
- Uitbreiden naar hele sector
5. Geld (input vanuit verzekeraars)
- Covid zorg is allemaal zvw zorg
 - Financiële geruistelling geeft ruimte voor creativiteit

6. Communicatie

Groeten 5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

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

*(070) 5.1.2e | 06- 5.1.2e |

5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |