

To: 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>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>;
From: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>
Sent: Fri 1/29/2021 1:09:11 PM
Subject: RE: HADK mensen
Received: Fri 1/29/2021 1:09:11 PM

Dag allen,

Zojuist 5.1.2e van de NVAVG gesproken. Zij is bereid namens de ghz deel te nemen aan dit traject en het overleg over de kwaliteitskant afschaling. Haar kanttekeningen alvast:

- Bij de ghz is niet veel personeel te halen, de sector kent al een personeelstekort pro-corona, er is nu veel ziekteverzuim en een deel van de zorg is moeilijk af te schalen of over te dragen (denk aan mensen met gedragsproblematiek).
- Zij ziet mogelijkheden in de inzet van hun Covid-units die redelijk professioneel bemand zijn.
- Als randvoorwaardelijk knelpunt geeft zij aan dat het nog niet vaccineren van ghz zorgmedewerkers een reden kan zijn dat men moeite zal hebben om hieraan mee te doen.

Ik denk dat er wel iets meer mogelijk moet zijn, bijvoorbeeld afschalen van de dagbesteding zou mogelijk moeten zijn.

@5.1.2e begrijp ik uit jouw mail dat in het overleg van 5.1.2e de NVAVG niet zou aanhaken? Als wel, geef jij dan de contactgegevens van 5.1.2e door? Als niet, waar komt de ghz dan in de picture?

@allen graag 5.1.2e ook in de mails meenemen.

Groeten, 5.1.2e

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

Verzonden: vrijdag 29 januari 2021 13:59

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>; 5.1.2e <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>

Onderwerp: RE: HADK mensen

Allen,

Net gesproken met 5.1.2e Korte terugkoppeling:

- Er ligt afschalingsplan voor de ziekenhuizen op zowel covid als non covid.
- Die plannen zijn ook nodig vanuit de andere sectoren (VVT, eerste lijn etc.).
- Vervolgens moeten die verschillende kaders goed worden uitgelijnd.
- Zijn beeld is dat de verschillende niveaus van kwaliteit voor alle sectoren gekoppeld worden aan de fase van de pandemie.
- Zo wordt de afschalingslijn voor alle opgehangen aan de druk van de pandemie.
- Afschaling in alle sectoren moet dan steeds op het zelfde niveau zitten.
- Op die manier wil hij borgen dat de kwaliteit van zorg in elke fase van de pandemie uniform kan zijn over alle regio's. Dat geldt voor covid en non covidzorg.
- Ook voor covid zorg moet dus een minimale kwaliteit gedefinieerd worden.
- IGJ moet meekijken op dit proces.
- Het landelijk beleidskader dat daarmee ontstaat moet in de regio worden gebruikt om tot concrete en passende plannen te komen.
- Hij is overtuigd dat de pijn echt eerlijk verdeeld moet worden en at alle sectoren daarin even belangrijk zijn. Hij heeft het daarbij over integraal verdunnen.
- Stelselpartijen moeten helpen om obstakels snel uit de weg te ruimen, bijvoorbeeld in financiering
- De tafel van de Joint coalition richt zich op de spreiding van covidzorg. (LNAC, NVIC, NFI, NVZ, V&VN, FMS, vervoerders)
- Zijn voorstel is dat er daarnaast een tweede tafel wordt opgericht met de zelfde partijen, aangevuld met de LHV/NHG, VVT (ik denk Actiz en Verenso en GGD/CHOR)
- Hij vraagt VWS om een duidelijke taakopdracht voor deze tafel en om als 'oliemannetje' op te treden in dit proces.
- Ondersteuning vanuit VWS op dit moment niet nodig.

Verder gesproken met 5.1.2e

- Ik heb hem de outline van het plan ook gestuurd. Hij gaat mensen uit de werkgroepen onder de stuurgroep financiering covid alvast in stelling brengen.

- Hij wordt op MT niveau ons aanspreekpunt.
- Parallel aan onze planvorming kijken zij wat nodig is af het gaat om financiële regelingen.
- Dat kan pas als de plannen meer vorm krijgen, maar zij gaan daar snel mee aan de slag.
- We moeten even afspreken hoe we hem aangehaakt houden.

Tot straks,

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

Verzonden: vrijdag 29 januari 2021 12:22

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 a) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE: HADK mensen

Hi,

Het lijkt mij goed om 5.1.2e (IGJ) te vragen om aan te sluiten; juist vanwege de niet-ziekenhuiskant. @ 5.1.2e
5.1.2e eens?

Groet,

5.1.2e

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

Verzonden: vrijdag 29 januari 2021 10:24

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 a) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: HADK mensen

2 Deelnemers overleg



5.1.2e

5.1.2e
.....

En alle emailadressen van iedereen die de stukken krijgt

```

5.1.2e @lhv.nl; Ark, T. van (Tamara) 5.1.2e @minvws.nl; <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
( 5.1.2e @minvws.nl; ( 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl; ( 5.1.2e @venvn.nl); 5.1.2e @nvz-ziekenhuizen.nl; 5.1.2e @ineen.nl;
( 5.1.2e @ineen.nl); 5.1.2e - LNAZ ( 5.1.2e @lnaz.nl); 5.1.2e @zn.nl; 5.1.2e @nvz-
ziekenhuizen.nl; 5.1.2e @verenso.nl; 5.1.2e @zn.nl; 5.1.2e @zn.nl; 5.1.2e @lhv.nl;
5.1.2e @nfu.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @igj.nl; 5.1.2e @zn.nl; 5.1.2e @patientenfederatie.nl; 5.1.2e
5.1.2e @erasmusmc.nl; 5.1.2e Patiëntenfederatie < 5.1.2e @patientenfederatie.nl>; 5.1.2e @nfu.nl;
5.1.2e @zilveren kruis.nl; 5.1.2e @isala.nl; 5.1.2e @rugpoli.nl; 5.1.2e @zorgthuis.nl;
5.1.2e @verenso.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @zn.nl; 5.1.2e
5.1.2e @zkn.nl; 5.1.2e @demedischspecialist.nl; 5.1.2e @nza.nl; 5.1.2e
5.1.2e @verenso.nl; 5.1.2e @zkn.nl; 5.1.2e @zkn.nl;
5.1.2e @demedischspecialist.nl; 5.1.2e @demedischspecialist.nl; 5.1.2e @nza.nl;
5.1.2e @igj.nl; 5.1.2e @zorgenzekerheid.nl; 5.1.2e @actiz.nl; 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @umcutrecht.nl; 5.1.2e @lumc.nl; 5.1.2e @actiz.nl;
5.1.2e @ggdghor.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @nza.nl;
5.1.2e @nza.nl; 5.1.2e @nza.nl; 5.1.2e @venvn.nl; 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @minvws.nl;
5.1.2e @ggdijsselland.nl; 5.1.2e @minvws.nl

```

Groeten 5.1.2e



Mw. dr. 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

Van: 5.1.2e

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>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e
<5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e a <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, Verenzo, 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 overall 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 geruystelling geeft ruimte voor creativiteit
 6. Communicatie

Groeten 5.1.2e



Mw. dr. 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 |