

To: (10)(2e)) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
 From: (10)(2e)
 Sent: Thur 7/16/2020 7:27:20 AM
 Subject: Lessons learned corona
 Received: Thur 7/16/2020 7:27:24 AM

Beste (10)(2e)

Hierbij stuur ik jullie namens de NVZ de belangrijkste lessons learned van de coronacrisis. We zijn graag bereid ze desgevraagd nader toe te lichten. Graag horen we hoe het vervolgtraject vanuit VWS inzake de lessons learned er uit ziet.

Lessons learned

- Samenwerking boven concurrentie: de afgelopen maanden hebben ziekenhuizen, categorale instellingen, zorgpartijen en organisaties daarbuiten vanuit het collectieve, maatschappelijke belang intensief en solidair samen gewerkt, samen gezorgd en samen georganiseerd. Het is dankzij deze inspanningen dat het zwartste scenario niet is uitgekomen. Dat is de energie van de zorg van de toekomst. Meer samenwerking, minder marktwerking - op die golf willen wij verder.
- Enorme veerkracht in sector: De veerkracht en weerbaarheid in de ziekenhuiszorg zijn enorm. Er is veel improvisatievermogen en doelgerichtheid. Dat is belangrijk om te behouden en te bevorderen. Zorgprofessionals moeten de ruimte hebben om de beste oplossingen te vinden.
- Supply chain is te kwetsbaar: We moeten in de EU maatregelen nemen voor de kwetsbaarheid. Meer Europese productie van beschermingsmiddelen en geneesmiddelen is noodzakelijk. Een grote voorraad van beschermingsmiddelen en medicatie is aan te bevelen.
- Acute zorgketen te lean ingericht: Het snel kunnen opschalen op de IC, maar ook in andere delen van de acute zorgketen, is in tijden van crisis van groot belang gebleken. Pre crisis is te veel aandacht aan het zo kostenefficiënt als mogelijk inrichten van de acute as. De acute as leent zich niet voor (gereguleerde) concurrentie. De fysieke en personele infrastructuur moet immers op orde en voldoende gespreid beschikbaar zijn.
- Juiste balans lokale en centrale regie: Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is in de crisisperiode van waarde gebleken voor het landelijke overzicht en de aansturing die onder druk van bijzondere omstandigheden nodig was. Normaal blijft echter de eerste verantwoordelijkheid *bottom-up* bij de instellingen die wanneer nodig binnen iedere ROAZ nadere coördinatie overeen kunnen komen teneinde met inzet van de bestaande infrastructuur voor acute zorg (Huisarts, SEH, Acute zorg, IC, Traumacentra) de beschikbaarheid optimaal te borgen. Dit heeft zowel met het oog op de effectiviteit als vanuit het gegeven van het huidige financieringssysteem de voorkeur boven een *top-down* aansturing.
- Coronazorg is waardegedreven zorg: de focus en energie waren tijdens de coronacrisis gericht op één specifieke patiëntgroep, de covid-patiënten, in de hele keten van zorg, integraal, van het begin tot het eind. Dat is een interessante les die je ook op andere vormen van zorg kan toepassen. Wat werkt er nou zo goed? Dat zijn korte lijnen, weinig bureaucratie, snelle besluitvorming, goed mandaat, gericht op specifieke patiëntgroep, dokters in multidisciplinair team met een duidelijke focus.
- Flexibele inzet van personeel: In de crisis zijn professionals ingezet op de IC die daar normaal niet werken. Dan ontdekken we dat andere professionals, b.v. anesthesiemedewerkers die zelfs niet in de BIG zitten, zeer goed en snel inzetbaar zijn. We moeten in de zorg dus veel meer kijken, over welke actuele bekwaamheden een professional beschikt niet of hij of zij in een hokje van de BIG zit en misschien al lang geleden een opleiding heeft gedaan. Eind vorig jaar heeft de RVS een rapport uitgebracht onder de titel 'De B van bekwaam - Naar een toekomstbestendige Wet BIG'.
- Gegevensuitwisseling is onmisbaar: Tijdens de coronacrisis is nogmaals gebleken hoe belangrijk het is dat huisartsenposten (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH) huisartsgegevens kunnen raadplegen. Ongeveer de helft van de Nederlanders heeft die expliciete toestemming niet geregistreerd. Met de tijdelijke "corona-opt-in" is geregeld dat HAP en SEH ook een samenvatting van huisartsgegevens kunnen zien van patiënten die geen voorkeur hebben opgegeven. Voor de toekomst moet het kunnen raadplegen van patiëntgegevens ten behoeve van veilige en tijdige

patiëntenzorg eenvoudiger en sneller worden gemaakt. Het is urgent daarvoor eenduidige en praktisch uitvoerbare toestemmingsvereisten overeen te komen.

- Digitale zorg: digitalisering vond in rap tempo plaats. Twijfel en obstakels hebben plaatsgemaakt voor mogelijkheden. De reguliere zorg wordt nu weer opgestart. De tendens om weer "fysiek" te gaan groeit, terwijl de ambitie moet zijn: "digitaal tenzij". Het is nu relevant om samen met veldpartijen te onderzoeken wat de ervaringen zijn met de digitalisering van polikliniekbezoeken. Wat zijn de ervaringen, kwaliteit, uitdagingen, welk deel zou structureel meer digitaal kunnen? En hoe kan zorg op afstand technisch, organisatorisch, juridisch en financieel versneld en geborgd kan worden?

Met vriendelijke groet,

Kor Noorlag
Waarnemend directeur



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

M (10)/(2e)

(10)/(2e) [@nvz-ziekenhuizen.nl](mailto:info@nvz-ziekenhuizen.nl)
www.nvz-ziekenhuizen.nl