

**To:** (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Mon 9/28/2020 4:33:49 PM  
**Subject:** RE: COVID-programma thema 16: Gezondheidzorgsysteem- Impact op zorgsysteem  
**Received:** Mon 9/28/2020 4:33:50 PM

Hi allebei,

Inderdaad goed idee om een stukje van ons huidige onderzoek in dit thema terecht te laten komen, in die zin kunnen we een duidelijk onderscheid blijven maken in voortzetting van ons huidige thema effecten op de gezondheid van patiënten in het thema van (10)(2e) (10)(2e) en voortzetting van ons huidige thema effecten op de zorg in het thema dat door (10)(2e) getrokken wordt. Veel van wat GZB voorstelt is al wel bekend (er zijn talloze uitvragen onder patiënten gedaan in de afgelopen tijd), dus bij dit voorstel zou wel heel goed bekeken moeten worden dat dit niet dubbelt / mosterd na de maaltijd is als ze dit in 2021 nog een keer gaan uitvragen.

Wat vanuit het thema "effecten op gezondheid" zinvol zou zijn om uit te zoeken is hoe effectief al die vervangende behandelingen zijn geweest. Werkt het net zo goed of maar voor 50%? Daar zit een directe link naar gezondheidseffecten. Hoe denken patiënten hier over, maar vooral ook hoe denken zorgverleners hier over? Vertrouwen zij er op dat hun afstandsorg net zo goed was als F2F of denken zij dat de effectiviteit beperkt was, en hoe beperkt dan?

Heel erg eens dat capaciteitsproblemen en (routes naar) opschaling een heel relevant thema is om in het thema van (10)(2e) te behandelen. Qua digitalisering denk ik heel erg aan het maken van een predictiemodel welke patiënten hier nu wel en niet goed bij gevaren zijn. Dat zou goede handvaten bieden ook voor de terugkeer naar reguliere zorg (hopelijk ooit). Want er zijn patiënten met bepaalde indicaties en bepaalde behandelingen en bepaalde persoonlijkheid en bepaalde leefomstandigheden die perfect geschikt blijken voor afstandsorg, terwijl patiënten met andere indicaties/behandelingen/persoonlijkheid/leefomstandigheden hier niets mee kunnen.

Gr (10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** maandag 28 september 2020 12:34  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Subject:** RE: COVID-programma thema 16: Gezondheidzorgsysteem- Impact op zorgsysteem

Hoi (10)(2e)

Ik heb tot nu toe voorstellen binnen van (10)(2e) en (10)(2e) op integrale ouderenzorg en dagbesteding voor mensen met dementie, en een op acute zorg van (10)(2e) (10)(2e). Verder diverse voorstellen van GZB, een aantal gericht op medische hulpmiddelen en geneesmiddelen maar ook een mbt innovatie curatieve zorg, van (10)(2e), daar past jullie idee het 't meest bij denk ik en voeg ik bij.

En hieronder de tekst van (10)(2e)

Acute zorg. Hoe was de doorstroom van patiënten in de acute zorg keten tijdens Corona?

Dit jaar simuleren we de doorstroom door de acute zorg keten zonder Corona (10)(2e); in opdracht van de NZa. We nemen hier data van de ambulance sector, de SEH en de HAP in mee. Het doel is om beleidskeuzen op basis van dit model te kunnen maken. Het doel is om te snappen hoe wachttijden ontstaan en hoe deze te voorkomen zijn. In het huidige model houden we nog geen rekening met Covid-19. We zouden graag

- Data rond de acute zorg keten tijdens Corona in kaart willen brengen (beschrijvend, vergelijking 2019 en 2020)
- Deze data als input gebruiken in een 'patientenstroom model acute zorg-keten tijdens een Pandemie'.

Dat 2<sup>e</sup> doel/product zouden we in samenwerking met NZa moeten/willen doen omdat dit de afspraak is met NZa (geen bezwaar toch?).

En ik verwacht dat (10)(2e) ook vast wel ideeën kan bijdragen; met name over het stukje IC-bedden!

Ter informatie, in het reguliere project acute zorg gaan we begin 2021 uitzoeken of de rijtijden van ambulances verschillen voor en na corona.

Het gaat om het aantal ritten en de snelheid die veranderde door Covid-19. We schrijven er een klein hoofdstuk in het rapport 'Rijtijdenmodel' hierover. Het gaat daarbij niet om kosten. Slechts om snelheden. Ik heb verder geen budget om andere acute zorg en Covid vraagstukken te beantwoorden. Terwijl we wel veel data hebben. We halen jaarlijks ritgegevens op van ambulances. Bovendien zetten we jaarlijks een vraaglijst uit bij de ziekenhuizen om het aanbod van acute zorg in kaart te brengen (SEH en acute verloskunde, 100% response).

Laat je even weten of het voorstel van (10)(2e) + collega's voldoende aanknopingspunten biedt?

Ha (10)(2e)

Hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Afdeling Statistiek, Informatica & Modelling - Centrum Voeding, Preventie & Zorg  
Postbus 1, 3720 BA, Bilthoven  
Tel: (10)(2e)

The diagram illustrates a hierarchical structure of nodes, likely representing a tree or a network. The nodes are labeled with the expression  $(10)(2e)$ . The structure is organized into several rows and columns, with some nodes connected by lines. The top row has two main branches. The left branch has a root node  $(10)(2e)$  which branches into  $(10)(2e)$  and  $(10)(2e)$ . The right branch has a root node  $(10)(2e)$  which branches into  $(10)(2e)$  and  $(10)(2e)$ . The middle section contains a large cluster of nodes, including  $(10)(2e) \mid (10)(2e)$  and  $(10)(2e)$ . The bottom row has a single node  $(10)(2e)$ .

