

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
 From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
 Sent: Tue 8/11/2020 8:47:27 AM
 Subject: RE: CONCEPT Plan van Aanpak (vertrouwelijk) INPUT VOOR VOORBESPREKING VAN MIDDAG
 Received: Tue 8/11/2020 8:47:28 AM
[E-mailen - PvA Coronaplein 2.0.pdf.eml](#)
[PvA Coronaplein 2.0.pdf](#)

Hoi (10)(2e)

In aanvulling op het commentaar van (10)(2e) het volgende. Ik heb het plan nog een keer voorgelegd aan GGZ (10)(2e) en ik heb gevraagd of (10)(2e) (I/Z) ook nog even mee wilde lezen (heb nog geen reactie van hem maar volgt). Daarnaast heb ik nog een longarts gebeld met de vraag wat zij van het plan vond. Verder heel specifiek in de bijlage nog commentaar van mij en (10)(2e) Ik heb proberen samenvatting te maken.

Het platform richt zich op patiënten met blijvende zorgvragen/ chronische klachten. Er zal waarschijnlijk een bredere groep patiënten (bijvoorbeeld mensen die net corona hebben of hebben gehad) op de website terecht komen

Inhoudelijk

- Hoe staat dat in verhouding met elkaar? Dit klinkt juist wel dat er een nieuw zorgsysteem/zorgketen wordt opgetuigd.
- Er wordt afgeweken van de bestaande zorgprocessen (met name via de huisarts). Waarom wordt die keuze gemaakt?
- Koppeling met de richtlijnen
- Bestaat er met zelftriage niet meer kans op een hoger zorggebruik, dan als de huisarts de patiënt beoordeeld (met holistische blik van de huisarts)?
- Daarnaast zullen veel patiënten ook gewoon naar de huisarts gaan en via de huisarts worden doorverwezen. Het risico bestaat dat patiënten dan dubbel van zorg gebruik maken (via coronaplein en via de huisarts).
- Wat is nu doel van het plein, is het onderzoek of het informatievoorziening
- Term JZOPJ wordt vaak gebruikt maar nauwelijks uitgewerkt
- Relatie met kennisinstituten (Nivel, Movisie, etc.)

Website

Er wordt gesproken over 50.000 bezoekers. Dat is heel veel maar nog veel meer zou het zeggen als we ook weten of de mensen die de site hebben bezocht ook terugkeren en hebben gevonden wat ze zoeken. Hoe groot is de tevredenheid? Keren mensen ook terug (mensen op een site krijgen is niet zo moeilijk maar ze terug te laten keren wel). Als ik nu op de site kijk ben ik nog niet zo onder de indruk. Wel goed is het dat mensen ervaringen kunnen delen en dat er verhalen staan. En dat er ook filmpjes bestaan met bijv., zorgverleners. (Ps hoe vaak nieuwe informatie, informatie relevant).

Patiënten/clienten/burgers/gebruikers

Ik zie nauwelijks betrokkenheid van deze groep terug in het voorliggende plan. Hoe wordt deze groep betrokken en wat is hun invloed. Weten we nu echt goed dat hier behoefte aan is? Welke onderzoeken liggen onder het plan? Wat is de rol bijv. van de Patiëntenfederatie?

Digitale vaardigheden

Er zullen ook veel patiënten zijn die niet digitaalvaardig zijn. Kan iedereen dit nu lezen en begrijpen? (meer ouderen, samenleving heel divers, bij minder zelfredzaamheid en minder handen in de zorg) heel belangrijk dat er begrijpelijke informatie is voor iedereen. Bij terugdringen van gezondheidsverschillen zou uitgangspunt moeten zijn dat iedereen gebruik zou moeten kunnen maken van platform). PM een derde van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden dus moeite met informatie over gezondheid te vinden en of te vinden en te gebruiken.

Mentale gedeelte

cluster ggz is betrokken bij de oprichting en verdere invulling van het Informatie en Verwijscentrum Covid-19, dat in opdracht van VWS is belast om als het 'Loket Mentale gezondheid' gedurende twee jaar mensen in de samenleving op mentaal gebied bij te staan en van betrouwbare informatie te voorzien en door te verwijzen naar goede zorg en handvatten. Echt voor waken dat dit stukje niet bij Longfonds komt en dat er goede verwijzing komt. Mag niet ondergesneeuwd raken. Psychosociale hulp is ook niet de expertise van hen. Zie in de bijlage nog commentaar van (10)(2e)

Stakeholders

- Hoe kijken de zorgverzekeraars (of Zorgverzekeraars Nederland) aan tegen het plan van aanpak? Wat is hun reactie, zijn ze al bij hen geweest?

Samenwerking ArQ en Q support en IVC?

In ons laatste gesprek hebben we er echt op gehamerd en de vraag ook neergelegd hoe die samenwerking eruit gaat zien en hoe de afbakening en doorverwijzing zit. Komt echt nog onvoldoende terug.

Samenwerking met LHV

Relatie met huisarts? Hoe is de afstemming geregeld?

Zorgverleners

Hoe kijken zorgverleners (FMS, NHG, KNGF, Verenso, etc.) aan tegen het plan van aanpak? Zijn de wetenschappelijke verenigingen aangehaakt? (Ned.Ver. longartsen?). Longarts gaf aan dat ze de huidige website onoverzichtelijk en ongestructureerd vond en niet de informatie gaf waarvan zij dacht dat patiënten naar op zoek waren. Er is behoefte aan nieuwe informatie, beloop van de ziekte, en misschien wel discussie met andere patiënt maar dat kan ook met een goede website en of overzichtspagina.

ICT**Businessmodel**

Bij zo een grote aanvraag moet een onderbouwing en een redelijk uitgewerkt businessmodel zitten. Zorgverzekeraars krijgen vele verzoeken per dag binnen, eerste vraag is altijd heb je een goed uitgewerkt businessmodel. In de aanvraag van longfonds zit een nauwelijks uitgewerkt businessmodel. (beetje teleurstellend). Er is ook hulp via ZonMw bij zorg voor innoveren, daar kun je advies op maat krijgen en misschien wel hulp bij onderbouwing van businessmodel.

Verdienmodellen

Hoe ziet in de toekomst het verdienmodel eruit? Hoe gaat het er meerjarig uitzien? Structurele financiering vanuit

Financiering

We hebben het al eerder aangegeven we geven via Pzo subsidie voor patiëntenorganisaties (en dus ook aan longfonds voor lotgenotencontact), daar betalen we dus al voor. Dat was ook de reactie van Pzo PG-organisatie krijgen namelijk 40.000 euro per jaar voor lotgenotencontact, informatievoorziening en belangenbehartiging. Een ander bedrag voor dit initiatief zou dan inderdaad een verkeerd signaal afgeven.

PGO

Persoonlijke gezondheidsomgeving: relatie met Pgo (ziektelastmeter). Ook daarvoor is financieringsregeling vanuit Medmij (verdienmodel: leverancier PGO krijgt voor iedere gebruiker een bedrag)

Zonmw (gebeld met (10)(2e) zie grote lijn advies ZonMw)

Plein is relevant. Data verzamelen en gebruiken van data voor onderzoek is relevant. Hoe je onderzoek gaat doen met data, en duurzaamheid is nog weinig beschreven. Kwam niet voor zeer goed in aanmerking. 5 ton aangevraagd (maximum). Weinig onderbouwing. Bij zeer goed hadden ze wel voor financiering in aanmerking gekomen.

Ging echt om onderzoek samen met LUMC. Leek dat onderzoek ook wel ingestoken was vanuit de intentie doorontwikkeling coronaplein.

Wat er nu nog speelt (nazorg is nog onvoldoende tot zijn recht gekomen) is dat ZonMw bijeenkomst organiseert. Wat loopt er op gebied van nazorg en de vraag wat er nog nodig is. Daar wordt het Longfonds ook voor uitgenodigd voor die bijeenkomst. Dan komen ze in beeld. Er is nog wat budget voor nazorg. Stel het blijkt dat in die bijeenkomst wordt besloten dat dit het ei van columbus is en dat er echt iets moet komen dan is daar geld voor beschikbaar.

Governancemodel: stichting (nog weinig uitgewerkt).

Subsidie/opdracht

Bij mogelijke subsidieverstreking regels staatssteun.

Advies:

- Inhoudelijk nog heel veel vragen en open eindjes
- Businessmodel moet echt beter onderbouwd en uitgewerkt worden (ook meerjarig)
- Betrokkenheid van stakeholders moet ook blijken
- Zie verder boven.

Opties

- Of we verwijzen naar bijeenkomst ZonMw en de financieringsmogelijkheden die daar liggen
- We geven een opdracht onder de 25.000 euro voor uitwerking van businessmodel

Vanmiddag maar verder bespreken.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 4 augustus 2020 15:57

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)> <(10)(2e)> @minvws.nl>

Onderwerp: RE: CONCEPT Plan van Aanpak (vertrouwelijk)

Beste (10)(2e)

Ik heb het plan van aanpak bekeken en heb daarbij de volgende vragen/opmerkingen:

- Het platform richt zich op patiënten met blijvende zorgvragen/ chronische klachten. Er zal waarschijnlijk een bredere groep patiënten (bijvoorbeeld mensen die net corona hebben of hebben gehad) op de website terecht komen. Hoe worden deze mensen bediend?
- In de inleiding staat: *Het is niet de bedoeling om een nieuw (zorg)systeem op te tuigen, maar om met een flexibel en digitaal platform en (her)gebruik van bestaande systemen de zorgbehoefte van patiënten op de juiste plek op het juiste moment te realiseren (IZOJP).*
Verder in de tekst wordt gesproken over: Gelet op het abrupte en versturende karakter van een dergelijke virusuitbraak op de reguliere zorgverlening, bestaat er nu een unieke kans om met gebruikmaking van moderne en digitale communicatiemiddelen en multidisciplinaire samenwerking deze specifieke corona-zorgketen zeer efficiënt en effectief in te richten.
 En: Eerst via het zelf vergaren van relevante informatie, dan naar digitaal ondersteunde (zelf-)triage, vervolgens toegang tot medische deskundigen via bijvoorbeeld (live) chat en videobellen en tenslotte alleen een fysiek consult met specialisten, longartsen en/of multidisciplinaire teams binnen het afgebakende netwerk als het nodig is. In plaats van dat iedere patiënt lokaal via de gefragmenteerde eerste resp. tweede lijn zijn weg probeert te vinden, is de kennis én patiënten-afhandeling van deze zorg voor een chronische aandoening gebundeld en deels gestandaardiseerd.
- Hoe staat dat in verhouding met elkaar? Dit klinkt juist wel dat er een nieuw zorgsysteem/zorgketen wordt opgetuigd.
- Er wordt afgeweken van de bestaande zorgprocessen (met name via de huisarts). Waarom wordt die keuze gemaakt?
- Bestaat er met zelftriage niet meer kans op een hoger zorggebruik, dan als de huisarts de patiënt beoordeeld (met holistische blik van de huisarts)?
- Daarnaast zullen veel patiënten ook gewoon naar de huisarts gaan en via de huisarts worden doorverwezen. Het risico bestaat dat patiënten dan dubbel van zorg gebruik maken (via coronaplein en via de huisarts). Hoe kijkt het Longfonds daar tegen aan?
- Er zullen ook veel patiënten zijn die niet digitaalvaardig zijn. Hoe kijkt het Longfonds daar tegen aan?
- Hoe kijken de zorgverzekeraars (of Zorgverzekeraars Nederland) aan tegen het plan van aanpak?
- Hoe ziet in de toekomst het verdienmodel eruit? Waarom is dat nu dan nog geen optie?
- Hoe kijken zorgverleners (FMS, NHG, KNGF, Verenso, etc.) aan tegen het plan van aanpak?

(10)(2e) deze vragen zou je alvast terug kunnen leggen bij het Longfonds. Ik vind het wel belangrijk dat (10)(2e) nog kritisch naar het plan kijkt als ze weer terug is van vakantie (10 augustus). Mijn belangrijkste punt van zorg is het feit dat volgens mij wel een nieuw zorgketen wordt opgetuigd. Dat lijkt mij onwenselijk omdat we dan te maken krijgen met aspecten als: is het verzekerde zorg? Hoe voorkom je dat patiënten dubbel gebruik maken van de zorg? Het oordeel van de huisarts wordt vervangen door zelftriage. Worden patiënten niet juist hierdoor de zorg ingetrokken? Etc. De business case en de begroting vind ik ook niet overtuigend. Dat moet wat mij betreft echt veel gedetailleerder.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: maandag 3 augustus 2020 17:54

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl> <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: CONCEPT Plan van Aanpak (vertrouwelijk)

Ha (10)(2e)

Ik stuur dit ongelezen door, kunnen jullie hier op meekijken?

Thanks, (10)(2e)

Van: (10)(2e) | Longfonds <(10)(2e)@longfonds.nl>

Verzonden: maandag 3 augustus 2020 16:30

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@clemencross.com>

Onderwerp: CONCEPT Plan van Aanpak

Beste (10)(2e)

Zoals afgesproken bijgaand een concept van een plan van aanpak voor het Coronaplein 2.0.
Alleen voor jouw ogen en met de vraag of je denkt dat VWS (i.c. de Minister) zich in deze richting zou kunnen vinden.

Met nadruk wil ik je meegeven dat dit 'work in progress' is. het gaat om de denkrichting.

Er zijn al gesprekken gevoerd met geïnteresseerde partijen zoals zorggroepen en verzekeraars.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

Bestuurder / algemeen directeur

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



Corona beneemt ons de adem.
Geef om onze longen. Doneer [hier](#).
[disclaimer](#)