

To: (10)(2e)] (10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) . (10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Fri 6/5/2020 7:47:05 AM
Subject: FW: Structurele opschaling en inbedding (digitale) zorg op afstand
Received: Fri 6/5/2020 7:47:06 AM

Hoi (10)(2e)

I/z is onder aanvoering van SG flink aan het drukken op de opschaling van digitale zorg op afstand.

We weten vanuit de praktijk dat de weerstand bij artsen (lees angst) voor implementatie en verdere opschaling ook nog wel eens ligt bij de angst rondom verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid. Is dit een onderwerp om eens met de IGJ te bespreken?

Het toezichtskader ehealth van de IGJ is leidend.

We spreken maandag met de IGJ is dit iets om eens ter sprake te brengen?

Gr

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: (10)(2e)) <(10)(2e) @minvws.nl>
Datum: vrijdag 05 jun. 2020 9:39 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @Franciscus.nl>, (10)(2e) | Patiëntenfederatie' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e) @olvg.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @olvg.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
<(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Structurele opschaling en inbedding (digitale) zorg op afstand

Allen,

In vervolg op deze. Graag bespreken bij het volgende overleg, ook met vliegwiél. Die is helaas wat vertraagd door miscommunicatie, maar wordt nu ingepland.

Parallel zijn er ook dialogen met NZa, ZiNI, IGJ en ook bv. zorgverzekeraars die willen meedenken bij het wegnemen van deze gepercipieerde of werkelijke barrières, risico's of onduidelijkheden.

Alvast twee vragen, ook om collega's IGJ wat 'gevoel' te geven aan (10)(2e) en (10)(2e)

Wie zijn de belangrijk(st)e 'borgers' binnen het ziekenhuis die je bij innovatieve zorg zoals telebegeleiding overtuigd of meegenomen moeten worden?

Ik denk zelf aan functionarissen mbt financiën, kwaliteit, veiligheid, ICT, privacy? Is dit een top 5? Naast wellicht collega's in de vakgroep en RvB? En waarbij ik ervan uitga dat innovatiemanagers/projectleiders al 'om' zijn.

Wat zijn de belangrijkste vragen 'hoe' iets te regelen als het om telebegeleiding gaat.

Een voorzet:

Het feit dat:

- de 'patiënt' thuis is, wie is verantwoordelijk (kwaliteit, aansprakelijkheid)
- signalen gemist kunnen worden (kwaliteit, veiligheid)
- apparaten thuis geleverd moeten worden (logistiek)
- apparaten die het moeten doen en geserviced moeten worden (veiligheid)
- anderen in de gegevens moeten kunnen (toegang tot gegevens, privacy)
- welke patiënten wel / niet? (samen beslissen, verantwoordelijkheid)

En natuurlijk:

- Gegevens moeten in Chipsoft/EPIC komen
- Wie doet de voorinvestering
- Etc..

Jullie hebben er al een paar genoemd in gesprekken. Welke vragen kregen jullie nog meer?

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@Franciscus.nl>**Verzonden:** zaterdag 23 mei 2020 16:48**Aan:** (10)(2e) | Patiëntenfederatie' <(10)(2e)@patientenfederatie.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>**Onderwerp:** RE: Structurele opschaling en inbedding (digitale) zorg op afstand

Mooi

Ik zou eerst kaderen van de uitdagingen en daarna pas uitbreiden.

Omdat het anders therapeutische sessies gaat worden van allerhande stakeholders zonder uiteindelijke conclusies (om t maar zonder cadeau papier te zeggen)

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Franciscus Gasthuis & Vlietland
Kleiweg 500
3045 PM Rotterdam
(10)(2e)**Van:** (10)(2e) | Patiëntenfederatie | (10)(2e) @patientenfederatie.nl]**Verzonden:** vrijdag 22 mei 2020 17:44**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@Franciscus.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>**Onderwerp:** Re: Structurele opschaling en inbedding (digitale) zorg op afstand

Dag allemaal,

Interessant, goed en concreet idee! Ik heiken de observatie dat er aan de nieuwe organisatievorm hogere eisen worden gesteld en er sterk naar zekerheden worden gezocht temidden van de veranderende wereld. Heel menselijk, maar wel iets om actie op te ondernemen.

Vooral de poging om tot concrete handvatten te komen waar mensen op korte termijn al mee aan de slag kunnen en/of acties te formuleren die snel in gang gezet kunnen worden, spreken me aan. Als we dat voor de top 5 kunnen regelen, zijn we al goed bezig. Maar als het voor 10 uitdagingen noemt, is dat nog mooier. Niets mis met ambitie :)

Nog een aantal dingen om dan over na te denken: we beperken ons voor deze fase tot longziekten qua casuïstiek? Het is hoe dan ook denkbaar dat uitkomsten breder interessant en toepasbaar zijn. En richten we ons dan specifiek tot de artsen als doelgroep of is op een bredere groep professionals in de instellingen?

Julie zien, ik ben al in de fase van uitdenken. Kortom, wij doen graag mee, hoor!

Fijn weekend,

(10)(2e)

—

(10)(2e)

(10)(2e)



Mobiel: (10)(2e) <https://www.vliegwielencoalitie.nl>

Op 22 mei 2020, om 17:33 heeft (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl> het volgende geschreven:

Allen,

In aanvulling op onderstaande acties hebben (10)(2e) en ik vandaag een mooi gesprek gehad over vraagstukken die voortkomen uit opschaling van (digitale) zorgvernieuwing.

Bv. 50 patiënten via telebegeleiding ondersteunen kan nog, maar als het er 600 worden, moet je de processen structureel gaan aanpassen.

Vaak is er binnen ziekenhuizen (bv. tussen artsen, juristen, kwaliteitsmedewerkers, ICT, financiën) of tussen ziekenhuizen onderling of regionaal met andere zorgaanbieders, verzekeraars of leveranciers onduidelijkheid of discussie over wat wel/niet kan en mag binnen kaders van wet- en regelgeving.

Als het gaat om aansprakelijkheid versus eigen verantwoordelijkheid van patiënten, privacy, bekostiging, veiligheid, kwaliteit, samenwerking/mededinging etc.

Dat is deels logisch omdat de bestaande toepassing van wetgeving voor het 'oude' proces zich niet 1-op-1 laat vertalen naar de 'nieuwe' proces.

En omdat onderdelen van het nieuwe proces buiten de comfortzone van één of meer betrokkenen ligt is leiderschap en doorzettingsvermogen nodig om te vernieuwen.

Want regelmatig leidt de onzekerheid en onduidelijkheid tot risicomijdend gedrag. 'Better safe than sorry'.

Een bijzonder aspect hierbij is dat het nieuwe proces zeker aandachtspunten heeft en dus niet perfect is, maar de aandachtspunten voor de bestaande processen mogelijk minstens zo groot zijn.

M.a.w. er is geen 'level playing field': De lat ligt veel hoger voor het nieuwe proces terwijl er op diverse vlakken van een verbetering sprake is ten opzichte van het bestaande.

Het leek (10)(2e) mij een goed idee om, als het past in context van de vliegwielencoalitie, op basis van de opschalingservaringen en nieuwe processen voor vormen van digitale longzorg in OLVG en Franciscus Gasthuis & Vlietland, een videosessie te hebben.

Waarbij een stuk of 10 vaker voorkomende vraagstukken op genoemde thema's worden vertaald naar handvatten voor de hele Nederlandse praktijk van (digitale) zorg voor mensen met longziekten.

Partijen om deel te laten nemen zijn bv. ook IGJ, NZa, AP – mede ingegeven door de vraagstukken die aan de orde komen.

Als jullie dit ook een goed idee vinden, gaan we kijken of dit, onder de vlag van het vliegwielen en/of zorg voor innoveren (als loket van de overheid) vorm kunnen geven.

Wordt vervolgd. Goed weekend,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)

Verzonden: woensdag 13 mei 2020 17:41

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@Franciscus.nl>; (10)(2e) | Patiëntenfederatie' <(10)(2e)@patiëntenfederatie.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

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

Onderwerp: RE: Structurele opschaling en inbedding (digitale) zorg op afstand

Allen,

Bijgaand de 'definitieve' versie van ons gespreksverslag twee weken geleden. Met enkele aanvullingen op eerdere concept door (10)(2e)

Overigens is het ook niet meer dan dat, een informeel gespreksverslag.

Vooraf goed om te benoemen dat we vanochtend een soortgelijk overleg hebben gevoerd met NVVC, waar ook FMS bij is aangesloten.

Over twee weken plan ik een nieuw overleg en het zou mooi zijn om op een aantal genoemde acties dan concrete eerste opvolging te geven. Ik heb een voorzet gedaan wie het meest logisch lijkt.

Er zijn meer acties in het verslag benoemt, prima om daar ook initiatieven op te nemen.

- Bewustwording 1,5 meter poli en digitale zorg => informeren longartsen dat de 1,5 meter poli langer gaat duren en dat inzet digitale zorg kansen biedt, ook voor ná de COVID-19 crisis => Aanzet NVALT werkgroep ehealth.
 - Bieden van structuur en guidance over wat wel en niet kan mbt wet- en regelgeving => Vragen die daarover leven laten inbrengen. Vanuit het vliegwiel kwam de suggestie om bv 'de 5 grootste misverstanden' op te stellen en mogelijk kan het loket van Zorg voor innoveren daar een rol bij spelen.
- => Eerste aanzet is om vanuit NVALT werkgroep ehealth een paar concrete vragen verzamelen onder longartsen waar men structuur/guidance op wil hebben.
- Adviezen over herinrichting processen, zorgpaden, patiëntenstromen => Hierbij kan de werkgroep procesinnovatie van het vliegwiel behulpzaam zijn. En ook kennis en ervaring tussen longartsen, vakgroepen (en breder ziekenhuizen) delen.
 - Prikkels t.a.v. (voor)financiering en bekostiging – Hier ligt een rol voor de overheid (VWS/NZa) en regionaal zorgverzekeraars, ziekenhuizen, specialisten en bv. ook huisartsen in regionale context: Wat zijn voorbeelden waarbij (bv. via 'shared savings' modellen) de voorfinanciering en bekostiging voor inzet digitale zorg lonend kan worden voor longartsen (en breder; specialisten). Hiervoor komen we met voorbeelden uit de praktijk en met suggesties om deze zoektocht naar oplossingen samen te doen. Dit was ook een gespreksonderwerp in dialoog met NVVC en FMS. Daarbij ligt ook een relatie met de herstart van reguliere zorg. En we komen erop terug. Om die reden stuur ik ook (10)(2e) (VWS) en (10)(2e) (NZa) dit verslag, voor eigen gebruik, ter informatie. Mogelijk haken zij aan bij een vervolgoverleg.

Opmerkingen, aanvullingen altijd welkom. En bij de volgende afspraak zou een update per actie goed zijn.

Vr. groet,
(10)(2e)

Van: (10)(2e)

Verzonden: woensdag 29 april 2020 13:56

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @Franciscus.nl>; (10)(2e) | Patiëntenfederatie' <(10)(2e) @patientenfederatie.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @olvg.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Structurele opschaling en inbedding (digitale) zorg op afstand

Allen,

Dank voor de online verkenning vanochtend.

Geheel in teken van het onderwerp tekenend dat we toch moesten switchen naar een ander kanaal. En de les: Wat werkt dat telt. Leve Zoom en een verbeterpunt voor Webex. Excuus daarvoor.

Daarna m.i. een zinnige brainstorm met een aantal concrete acties, voor korte en lange termijn.

Wellicht goed om voor NVALT ook een overzichtje te maken wat we vanuit VWS en vliegwiel al doen. En wat daar nog meer voor nodig is om de hefboom te benutten.

Het verslag, met dank aan (10)(2e) is informeel. Als er iets niet goed staat, geef graag aan.

Zou het op zich wel graag intern VWS met enkele collega's ter informatie delen. Dus hoop dat dat akkoord is.

Per actie staat geen 'actiehouder' maar ik stel voor dat iedereen oppakt wat genoemd is en elkaar informeren/mee laten kijken.

Binnenkort ook een overleg met NVVC en FMS. Wellicht bij een volgend overleg met NVALT ook FMS vragen om aan te haken?

En over 3-4 weken plan ik een nieuw overleg. Via Zoom.

Groet,

(10)(2e)

Ps. En mooi dat Amsterdam en Rotterdam (Noord) elkaar wisten te vinden mbt verdere opschaling Coronacheck. En het domeindenken tussen wat 'des 2^e, 1^e of 1,5^e lijn' geen belemmering hoeft te zijn voor opschaling ☺

Van: (10)(2e)

Verzonden: dinsdag 28 april 2020 21:11

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl> (10)(2e) <(10)(2e)@Franciscus.nl>; (10)(2e) | Patiëntenfederatie'
<(10)(2e)@patientenfederatie.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@olvg.nl>; (10)(2e)
<(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Structurele opschaling en inbedding (digitale) zorg op afstand

Beste (10)(2e)

We spreken elkaar morgen over genoemd onderwerp.

Doel van de sessie (uit eerdere mail):

Graag bespreken we waar wat jullie betreft de 'hefbomen' zitten om de chronische zorg voor mensen met longziekten structureel (meer) met inzet e-health/digitale zorg te organiseren, gericht op voorkomen, verplaatsen, vervangen van zorg (juiste zorg op de juiste plek). En welke concrete activiteiten daarop al plaatsvinden, of nog meer moeten gaan starten om tot bovenstaand doel te komen.

Tijdens de Covid-19 crisis maar ook erna. Want de vraagstukken mbt organiseerbaarheid van zorg, vooral gekoppeld aan de schaarste op de arbeidsmarkt, is ook na deze crisis actueel (misschien wel actueler dan ooit).

Acties kunnen liggen op thema's als:

ontwikkeling transmurale zorgpaden, (kosten)effectiviteit, meerwaarde voor patiënten en professionals, bekostiging/contractering, vaardigheden (patiënten en professionals), aanpassing richtlijnen/handreikingen/toetsingskaders, governance, aanpak implementatie/transformatie, selectie passende e-health toepassingen etc..

Voorstel voor een korte agenda:

- Korte introductie deelnemers namens NVALT, vliegwielfcoalitie en VWS.

- Impressie inzet e-health toepassingen/digitale zorg in de eerste periode van de COVID-19 crisis.

Wat zijn positieve ontwikkelingen, wat zijn aandachtspunten?

- Hoe het goede/gewenste te behouden tijdens, maar ook na de COVID-19 crisis.

Hoe te borgen dat longartsen, verpleegkundigen, bestuurders deze vormen van zorg onderdeel van het nieuwe normaal maken.

Aan welke knoppen draaien en door wie (zie eerder genoemde opties)?

Om te stimuleren, maar ook evt. barrières weg te nemen.

- Conclusie en belangrijkste vervolgcacties.

Tot morgen,

(10)(2e)

<image001.jpg> (10)(2e) (10)(2e) | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Beleidsmedewerker | Programmadirectie Innovatie & Zorgvernieuwing (dI&Z) |

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Kamer: (10)(2e) | Telefoon: (10)(2e) | E-mail: (10)(2e)@minvws.nl |

<Kort verslag en vervolgcacties NVALT - vliegwielfcoalitie - VWS 290420 def.docx>

De informatie verzonden met deze e-mail is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n) of diens gemachtigde(n). Indien u dit e-mail bericht per abuis heeft ontvangen, dan wordt u verzocht dit bericht aan de afzender te retourneren en vervolgens te vernietigen. Verder willen wij u er op wijzen dat wanneer u niet de geadresseerde bent, het doorsturen, kopiëren of verspreiden van de inhoud van deze e-mail verboden is.

Hoewel aan de inhoud van deze e-mail uiterste zorg is besteed, kan geen aansprakelijkheid worden aanvaard voor mogelijke onjuistheden. De organisatie aanvaardt tevens geen aansprakelijkheid voor schade -van welke aard dan ook-, direct of indirect veroorzaakt door deze e-mail en/of bijlagen.

--