

To: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]
Sent: Fri 4/10/2020 2:59:40 PM
Subject: aantekeningen gesprek NZa
Received: Fri 4/10/2020 2:59:41 PM

Hoi allen,

Hierbij de aantekeningen van het gesprek met Martin. Die van (10)(2e) in rood, die van mij in zwart eronder. Volgende week verder!

Groet,
 (10)(2e)

Persbericht.

Kloppen de cijfers? Even voor de zekerheid de cijfers eruit halen. NZa haalt de cijfers eruit. Martin wil Gupta rapport wel eens zien

(10)(2e) praat Martin bij.

8-9 dagen bezig met deze klus. Projectorganisatie staat. Met hele sector, alles en iedereen contact. Ondersteuning, hulp en bereidwilligheid is enorm. We krijgen alles wat we willen hebben. Iedere dag contact met (10)(2e) C (10)(2e).

Wat zien we als we alle data krijgen? Eerste voorzichtige observatie: vanaf 15 maart dondert alles in elkaar. Iedereen laat in elke provincie alles vallen. Dat zijn de contactmaatregelen.

Volgende week kan NZa een eerste voorzichtige rapportage aanbieden, zodat we kunnen zien waar we het over hebben. Urgent planbaar (tussen 1-2 weken behandelen), tussen 1-10 weken behandelen of na 10 weken behandelen.

Een deel van de zorg verdwijft waarschijnlijk ook wel.

Wat NZa vandaag gaat doen: oproepen dat iedereen zijn initiatieven bij ons meldt.

Iedereen is het nu zelf een beetje aan het doen. Aarzeling dat ieder het voor zich doet. NZa denkt na over prioriteren. Regionaal laten uitvoeren door de regio.

NZa hoopt eind volgende week zicht te hebben op de omvang van de groepen. We inventariseren alle initiatieven.

Maken van richtlijn voor contactberoepen. 1,5 meter bestaat niet. Er zijn veel protocollen in ziekenhuizen, maar niet in paramedische beroepen, ggz en verder. Alle beroepsgroepen zouden richtlijnen moeten maken die NZa coördineert ook de richtlijn.

Opdracht NZa?

Waar Martin mee zit: we hebben erg gefocust op ic-capaciteit. Maar in alle cijfers zitten ook 500 plekken die we voor reguliere zorg hebben gereserveerd.

NZa focust op urgentplanbare en planbare non-corona-zorg.

Wat verhindert dat ziekenhuizen gewoon weer open gaan?

(10)(2e) C (10)(2e) doet Coronazorg en de acute zorg. NZa doet de rest.

We hebben de ziekenhuizen niet gesloten. Huisartsen doen niks. Die hebben alles uit hun handen laten vallen. 75-90% van de verwijzingen is weg. Wel beeldgebeld, maar verder doen ze niks. Wel gevraagd in verhoging abonnementstarief omdat de productie is weggevallen. Dus je mist nu grote aantallen diagnoses kanker.

Er is enorm veel regionale differentiatie.

Anouk: het valt of staat met 1,5 meter protocol, zorgpersoneel en beschermingsmiddelen.

Voor semi-acute zorg is geen toegangsprobleem. Die gaat wel gewoon door. Muv oncologie. Daar zit echt een probleem. Deel wordt afgezegd, deel wordt niet verwezen en deel komt uit bevolkingsonderzoeken die zijn gestopt.

Communicatie is dus ook heel verschillend. Per doelgroep.

Ziekenhuizen: hebben echt beschermende middelen nodig. Daarom urgente vraag van de Shoek: kunnen er snel richtlijnen komen, zodat we snel kunnen beginnen.

Stagnatie is de huisarts. Vervolgens zijn de mensen bang. Als het niet heel serieus is ga ik niet.

Vb-semiaccuut: iets wat je binnen een week wil behandelen (bv een abces, antibioticabehandeling van longontsteking)

Eindproduct NZa: aantallen en aanbevelingen/advies. Waarschijnlijk: er moeten prioriteiten worden vastgesteld. Die landelijk vaststellen en dan de ROAZen hun werk laten doen en dan zo snel mogelijk de achterstanden wegwerken.

Martin aarzelt over de ROAZen. Ziekenhuizen moeten ziekenhuizen vooral doen. Huisartsen hebben geen aansluiting op de huisartsen. Volgende week informatiecampagne richting burgers dat ze te horen krijgen: als u klachten heeft, gaat u gewoon naar de huisarts. En in ziekenhuis geen zorgen voor besmetting, want gescheiden patientenstromen.

NZa: tegen (10)(2e) gezegd, dat huisartsen dit heel snel moeten oppakken. Martin: samen met (10)(2e) even met (10)(2e) praten. Huisartsen moeten echt iets gaan doen. Als huisartsen dit oppakken, zijn ziekenhuizen daar dan klaar voor. Dat moeten we dan heel goed voorbereiden en klaar staan. Dus moeten huisartsen heel goed weten wat wel en wat niet. Daarom ROAZ-plus: aansluiten

Als zicht op het stuwmeer: dan ook in beeld wat ziekenhuizen kunnen aanbieden.

Er is bedden capaciteit, maar is er ook personeels capaciteit. Veel druk op het personeel. Beschikbare capaciteit hangt ook samen met is er voldoende personeel beschikbaar (en wordt er niet te veel van het personeel gevraagd).

Dus huisartsen, doorvertalen naar ziekenhuizen.

Zou je evt. ook een aantal coronavrije ziekenhuizen kunnen organiseren. Zelfstandige klinkieken zeggen afgeschaald te zijn naar 25% van de productie. Is in ons verhaal de uitstelbare zorg. Die zouden dat wel kunnen opschalen. Daar zitten ook huisartsen in hun rol. Als die weer doorverwijzen, dan kunnen ZK's ook weer opschalen. Patiëntenorganisaties benutten? Ja, bijna iedere dag. Maar niet in de klankbord.

Dus: analyse, wat betekent dat voor de huisartsen (belangrijke schakel), wat betekent dat voor de ziekenhuizen en daar dan verschillende opschalingsscenario's bij bedenken.

Paralleel met voldoende beschermingsmiddelen?

Elke week even bijpraten? Ja graag.

GGZ moet ook! Idem paramedici, revalidatie, thuiszorg en langdurige zorg (toestanden in verpleeghuizen dramatisch). Hoe zit het in Wmo en jeugdzorg. Daar zullen we toch ook iets mee moeten.

Martin: ik ben van plan om in beeld te brengen hoe de coronagolf zich door de hele zorg beweegt. We zouden per sector moeten kijken hoe dit door de sector gaat. NZa wil dat bij elkaar brengen. Wij gaan dat zelf ook doen.

Iedere week op vrijdag op deze tijd. Is dat prettig? Proberen een vast tijdstip te prikken.

(10)(2e) intro:

- Iedereen gesproken
- Bereidwilligheid gigantisch
- DHD, GUPTA en Zorgdomein data
- Pilot met vier ziekenhuizen, wat zien wij dan.
 - o Op 15 maart dondert de hele productie in elkaar.
 - o Lijkt overal gelijk te zijn.
 - o Volgende week een eerste voorzichtige rapportage, ook voor vijfhoek.
- Lijst:
 - o Urgent planbaar: binnen twee weken
 - o Planbaar: twee weken tot tien weken
 - o Electief: langer dan tien weken
 - o Deel van de zorg is ook verdampt en kan/ hoeft niet meer gedaan te worden.
 - o ZIN heeft nu de lijst ter validatie.
 - Maar nog niet een volledig inzicht. Eind volgende week meer inzicht.
- Initiatieven:
 - o Nu ook dwingender vragen om het op te roepen.
 - o Amphia en Maxima capaciteitsmodellen
 - o Voorstel:
 - Prioriteren landelijk
 - Uitvoeren regionaal
- Anderhalvemetersamenleving:
 - o Doen maken van protocollen.
 - o Zonder contact gaat niet, maar wat voor beschermingsmaatregelen.

Martin:

- Eerste factor:
 - o We hebben nu gefocust op de IC-capaciteit. Wordt dat verdrongen
 - o In alle cijfers zit de 500 capaciteit
- Tweede factor:
 - o Het wegblijven uit het ziekenhuis.
- Wat verhindert het nu weer opstarten?
 - o Reactie (10)(2e) verschilt per regio
 - o (10)(2e) hangt het van de interventie af wat er mist?
 - o (10)(2e) het probleem zit nu in de verwijzingen.
- Martin:

1. Instroom bij de huisartsen
2. Het is de verwijsstroom vanuit de huisartsen
3. Opvangcapaciteit van de ziekenhuizen.

- Reactie (10)(2e): Semi-acute zorg vindt doorgang, met uitzondering van oncologie.
- Martin - aard van de interventie is verschillend:
 - o Communicatie burgers
 - o Instructie burgers
 - o (verdelingsvraagstuk)
 - o Richtlijnen voor opstart economie

Eindproduct:

- Aantallen
- Aanbevelingen
 - o Op een fatsoenlijke manier prioriteiten stellen landelijk.
 - o Uitvoeren op regionaal en lokaal niveau
 - o Landelijke infocampagne vanuit VWS met NZa, LHV.
- Reactie Martin huisartsenstroom (1):
 - o Huisartsen moeten aan de slag.
 - o Martin, (10)(2e) bellen met (10)(2e) voor opvoeren van druk.
- Reactie (10)(2e):
 - o Wel enorm goed monitoren om te zorgen dat (2) en (3) niet in de knel komen.
- Reactie Martin (3):
 - o Nav ziekenhuizen opvangcapaciteit: landelijk inzicht in capaciteit.
 - o Capaciteit heeft een grote personeelsfactor: ziekenhuizen geven nu aan 13.000 vrije plekken, inschatting is dat dit een onderschatting is aangezien ziekenhuizen anticiperen op personeelskrapte.
- Kun je corona/ niet-coronaziekenhuizen organiseren?
- Relatie met ZKN:
 - o Spreken we
- Relatie met PFN:
 - o Bijna iedere dag contact mee

Samenvattend:

- Eerst een analyse over data;
- Dan wat het voor huisartsen betekent;
- Dan wat het voor ziekenhuizen betekent.

Beschermingsmiddelen:

- Essentieel aandachtspunt. Dus ook niet uit het oog verliezen bij het opschalen.
- Zeker als je bij de huisartsen start.
- Op basis van het verdelingsprotocol.

Aandachtspunten (10)(2e):

- Nu alleen ziekenhuizen, ook paramedie, mondzorg, ggz en dergelijke. Denk er over na wat je wil met jeugd-, wmo- en langdurige zorg.
 - o Verzoek aan NZa: hoe ziet de corona-golf eruit door het hele zorgveld

Elke week bijpraten:

- Vrijdagmiddag!

Napraat (10)(2e):

- Brief: samen met NZa in gesprek om de huisartsen weer snel aan de slag te laten gaan. Waarbij de waarborgen nog verder uitgedacht moeten worden.
- Protocollen zijn randvoorwaardelijk voor het aanbod: (10)(2e) maakt een mailtje voor (10)(2e) om dinsdag in crisisoverleg mee te nemen.
 - o