

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
Sent: Thur 4/9/2020 12:52:08 PM
Subject: berichtje
Received: Thur 4/9/2020 12:52:08 PM

Beste VGP'ers,

Even een berichtje wat ik zoal meemaak.
 Nu ruim 2 weken loop ik weer rond in Den Haag.

Het lijkt langer omdat het wel intensief is, nieuw en jachtig.

Eerst begonnen op de 8^e bij PG om iets te doen aan de behoefte aan bedden buiten de ziekenhuizen voor mensen die niet meer thuis kunnen blijven maar niet naar het ziekenhuis hoeven en omgekeerd mensen die niet meer in het ziekenhuis hoeven te blijven maar nog niet meteen naar huis kunnen.
 De eerste aandacht ging uit naar voldoende capaciteit op de IC. Nu komt er meer aandacht voor de zorg buiten het ziekenhuis. Dat heeft onder andere te maken met het gegeven dat IC opname ivm Corona heel zwaar is.
 De meeste Corona patiënten komen ook niet op de IC terecht.

Bedden dus buiten de ziekenhuizen voor verpleeghuispatiënten, deels mensen met geriatrische aandoeningen, mensen uit de GGZ, gehandicapenzorg, mensen uit ziekenhuis. Kortom allerlei verschillende groepen.
 Ik heb een snelle cursus hoe ingewikkeld is het Nederlandse zorgstelsel gehad. Ons stelsel gaat uit van grote autonomie van de instellingen, allerlei regio-indelingen die per zorgonderdeel verschillen. En in vreedstijd weinig (mogelijkheid) tot centrale sturing. Als er nu ergens behoefte aan is bij deze crisis, is het aan centrale sturing.
 Tegelijkertijd klinkt dat mooi, maar het gaat erom dat alle zorgverleners overal in het land hun werk goed kunnen doen en professionele keuzes maken, dat regel je niet in Den Haag.

Extra bedden buiten het ziekenhuis klinkt als een overzichtelijke opgave: hotels bieden zich aan. Richt die in voor dit doel en klaar.

Het gaat om meer:

- Het is vooral de vraag hoe je behoefte en aanbod aan elkaar koppelt. Stel een echtpaar dat samen nog zelfstandig kan wonen, waarvan een besmet is met Corona en opgenomen moet worden en de partner niet alleen thuis kan blijven wonen. Dan heb je voor beide passende opvang nodig. Het gaat niet alleen om mensen met COVID, maar ook om mensen die het niet hebben.
- Personeel. Bedden en gebouwen is makkelijk. Personeel is veel eerder het knelpunt
- Persoonlijk beschermingsmateriaal voor de verzorgenden. Dat is schaars, wie heeft wat nodig. Kan de zorg zo georganiseerd worden dat deze spullen het best benut worden.

Er is voor gekozen die 25 directeuren Publieke Gezondheid (de directeuren van de GGD's) te vragen / opdracht te geven om per veiligheidsregio (grenzen komen niet altijd overeen) de coördinatie van de zorg buiten de ziekenhuizen te laten coördineren. Minister de Jonge heeft ze dat dinsdag een week geleden per brief verzocht. Afgelopen maandag hebben alle dPG'en (dat staat voor directeuren Publieke Gezondheid) een aanpak opgestuurd.

Het werk wordt gedaan in de regio's en door landelijk bureau van de GGD/GHOR met hulp van allerlei organisaties.

Ik heb met twee PG collega's geprobeerd wat structuur aan te brengen.

Afspraken over monitoringsinformatie en 2 keer per week overleg met enkele dPG'en, VWS directies en enkele andere organisaties. VWS wordt gevraagd soms te helpen om kaders te geven (bijv over financiering, centrale inkoop van beschermingsmiddelen, regelen van hulp bijv van Defensie voor planning en logistiek).

En om te helpen dat er goede prognoses komen van de te verwachten behoefte aan deze zorg. Kunnen de modellen over het verloop van de ziekte en de ervaringsgegevens uit bijv Brabant benut worden om 4 weken vooruit de behoefte in te schatten.

(10)(2e) adviseerde me voor ik hier aan begon om daar op in te zetten. En zoals zo vaak was dat een goed advies.

Tussendoor, vorige week maandagavond halsoverkop naar Tilburg om bij een werkbezoek van (10)(2e) te zijn over hoe Brabant dit aanpakte. Volgens mij heb ik Corona vrij Brabant weer verlaten.

De klus over de bedden buiten de ziekenhuizen heb ik inmiddels overgedragen aan iemand anders. Sinds een week versterk ik (tenminste dat hoop ik) het mt van Curatieve Zorg. Ze hadden tot vorige week geen dubbels georganiseerd. Nu twee mensen extra om de werklast wat te verdelen in het mt en af en toe vrij te kunnen zijn.
 Want een crisisaanpak staat 7 dagen per week aan, of het nu spoed heeft of iets minder spoed.

Bij CZ bezig met inkoop van beademingsapparatuur. Dat wil zeggen een team van CZ is daar een aantal weken mee bezig. Er is heel veel besteld en de vraag is wat er echt wordt geleverd. De hele wereld wil beademingsapparatuur kopen en geld speelt geen rol. Een hele nieuwe wereld. Neem de Dräger (Dräger is een goed Duits bedrijf), of Hamilton (Zwitserland), Philips doet ook goed mee in deze branche (maar produceert in de VS). China is een grote speler met bijv. Aeonmed.

Normaal is het inkopen van apparatuur de taak van ziekenhuizen, er is toen het niet goed ging in de overgekookte wereldmarkt gekozen voor landelijke inkoop.

Er is inmiddels heel veel besteld. Nu is het zorgen dat het binnenkomt.

In crisistijd is inkopen heel eenvoudig. Geen aanbestedingen, een paar goede vuistregels en dat is het.

Mensen zijn wel moe en dat zie je. Spanningen kunnen snel oplopen.

Het is gelukkig dat de negatiefste scenario's geen werkelijkheid lijken te worden.

Het werk in de crisisaanpak bij VWS is hectisch en niet heel strak ingeregeld. Alle drie de bewindspersonen zijn betrokken, alle 3 de DG's. Dat maakt de strakke lijnen ingewikkeld.
Er wordt veel gemaïld naar veel mensen. Dat helpt vaak ook niet.

Van die dingen.

Volgende week meer.

Afgelopen week met jullie niet veel gecommuniceerd. Ik hoop dat het volgende week wat beter gaat lukken. De prachtige VGP nieuws natuurlijk wel gelezen.
Veel succes met het werk.
Hopelijk nog behandeling van de alcoholwet in de TK. In de plenaire zaal is 1,5 m afstand geen probleem.

Groet,

(10)(2e)