

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
Sent: Fri 4/10/2020 3:02:39 PM
Subject: FW: gesprek NZa-VWS over opstarten zorg.
Received: Fri 4/10/2020 3:02:39 PM

Persbericht.

Kloppen de cijfers? Even voor de zekerheid de cijfers eruit halen. NZa haalt de cijfers eruit.
 (10)(2e) wil (10)(2e) rapport wel eens zien

(10)(2e) praat (10)(2e) 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).

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.

Opricht NZa?

Waar (10)(2e) 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) 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 5hoek: 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.

(10)(2e) 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 patiëntenstromen.

NZa: tegen (10)(2e) gezegd, dat huisartsen dit heel snel moeten oppakken. (10)(2e) 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 klinieken 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 opschalings scenario's bij bedenken.

Parallel 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.

(10)(2e): 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.