

To: (10)(2e) 010(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 4/14/2020 7:10:05 AM
Subject: RE: (Urgente) planbare zorg
Received: Tue 4/14/2020 7:10:05 AM

Sorry, eerste mail was naar verkeerde mailadres van (10)(2e).. (kreeg foutmelding).

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 14 april 2020 09:06
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: (Urgente) planbare zorg

Uh, voor de zekerheid twee keer?

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 14 april 2020 09:03
Aan: (10)(2e) @nza.nl
CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @nza.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: (Urgente) planbare zorg

Beste (10)(2e).

Zie hieronder en bijgaand een notitie die we ontvingen van (10)(2e) (10)(2e) die verbonden is aan de strategietak van PWC. Het schetst een perspectief op een betere en doelmatiger inzet van zorg en de kansen die het opstarten van de electieve zorg daarvoor biedt.

Hoewel wij (nog) geen concrete mening hebben over de inhoud van het stuk, sluit het wel aan bij de kansen die wij ook zien en benoemden in het memo dat wij je eerder stuurden (ZE&GG, uitkomstgerichte zorg,). Hoe dan ook lijkt het dus nuttig om dit te betrekken bij jullie aanpak.

Met vriendelijke groet,
 (10)(2e) (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @me.com>
Datum: maandag 13 apr. 2020 6:11 PM
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: (Urgente) planbare zorg

Beste (10)(2e)

Allereerst, hoe gaat het met jou in deze bijzondere tijd?
 Ik kan mij zo voorstellen dat je de laatste weken in een onwerkelijke roes leeft.
 Gezien de recente positieve (Covid-19) ontwikkelingen hoop ik dat je wat ruimte hebt kunnen vinden om Pasen met je dierbaren te kunnen vieren.
 Dank voor jullie geweldige werk.

Sinds mijn vertrek bij Bernhoven, waar ik overigens nog nauw contact mee heb, heb ik mij vooral gericht op, datgene wat ik bij Bernhoven heb gerealiseerd, instellingen helpen hoge kwaliteit van zorg betaalbaar en toegankelijk houden, de zorg 'Trinity' (kwaliteit-toegankelijkheid en betaalbaarheid) die nog nooit zo onder druk heeft gestaan als vandaag. Met name de toegankelijkheid is op korte termijn onze grootste uitdaging.

Een kleine drie weken geleden heeft het Financieel dagblad als een van de eerste grote publieke media aandacht gevraagd voor de sluipende gevolgen van het zich snel vormende stuwmeer van (urgente)planbare zorg. Zij hebben toen geciteerd uit sector analyses gemaakt door Gupta en Strategy&. Aan deze laatste strategie consultant heb ik mij parttime verbonden.

Ik ben heel erg blij dat jullie als VWS snel op deze signalen, die gelukkig uit meerdere hoeken komen, hebben geacteerd en de NZA gevraagd hebben met een plan van aanpak te komen. In de bijlage tref je een kort en bondig document wat mogelijk inspiratie of een hulp kan zijn.

Pagina één geeft een korte en praktische samenvatting van wie Strategy& (PWC) is.
 Pagina twee en drie laten via een waterfall chart zien hoe de capaciteit benutting is inclusief de mogelijkheden deze te optimaliseren en vervolgens te maximaliseren.

Pagina vier geeft een korte omschrijving van de 7 hefboomen die wij zien om de capaciteit van de bestaande infrastructuur positief te beïnvloeden wat uiteindelijk leidt tot een vrij beschikbare capaciteit om de nu extra ontstane wachtlijsten in te kunnen lopen.

Pagina 5 geeft een overzicht van activiteiten die de cruciale stakeholders in de sector kunnen faciliteren en initiëren om zo de capaciteit niet alleen initieel maar structureel op een hoger plan te brengen wat noodzakelijk is om :

1. Een tweede Covid-19 epidemie in het najaar of een nieuwe nu nog onbekende epidemie in de toekomst te kunnen opvangen.
2. De boemerang aan extra zorgkosten die ontstaan als gevolg van alle extra maatregelen getroffen tijdens en na de Covid-19 epidemie, op te vangen zonder het stelsel onbetaalbaar te laten worden.

Ook na Covid-19 kan BV Nederland maar één keer de verdiende euro uitgeven en zal de rijksbegroting voor de komende jaren onder grote druk staan.

Burger als uitgangspunt

Jij weet, uit de ervaring die ik heb opgedaan in de consumenten goederen industrie (zie HIS Radboud voorbeeld, H.J.Heinz Top Down tomaten ketchup) dat ik geleerd heb om altijd vanuit het consument/burger perspectief te denken.

Los van alle technische en analytische beschouwingen die jij in de komende dagen en weken onder ogen gaat krijgen zijn er paar (specifieke burger) perspectieven waar ik graag je bijzondere aandacht voor vraag.

1. Ca. twee derde van alle jaarlijkse ziekenhuis bezoeken in Nederland zijn burgers van 65 jaar en ouder. De groep kwetsbare burgers voor Covid-19
2. Deze leeftijdscategorie burgers is al weken, dag in dag uit door overheid en media gewaarschuwd voor besmettingsgevaar en de potentieel ernstige (dodelijke) gevolgen van Covid-19.
3. In de afgelopen weken zijn patiënten die een zorgvraag hadden en zich hebben gemeld bij hun huisarts, specialist etc. (actief) ontmoedigd om naar de huisarts of het ziekenhuis te komen vanwege potentieel besmettingsgevaar. Tenzij er sprake was van ernstige gezondheidsschade of direct levensgevaar.
4. Vanwege de dagelijkse focus door alle media op de overbelaste IC's plus op een aantal plekken de SEH en long afdelingen, is er bij burger de indruk ontstaan dat deze grote overbelasting voor alle afdelingen in alle ziekenhuizen geldt. Er is geen besef bij onze burger dat in veruit de meeste ziekenhuizen in het land de grote meerderheid van onze professionals 30-40% minder werk hebben dan voor Covid-19.

Onze eerste uitdaging is onze burgers te laten weten dat zij zonder grote zorgen voor besmettingsgevaar naar huisarts en het ziekenhuis kunnen. Dat er meer dan genoeg professionals klaar staan om de zorg die nodig is te geven.

Capaciteit, de uitbreiding of verdeling hiervan is niet ons grootste probleem. De angst, onzekerheid en vertwijfeling wegnemen van veel, in het bijzonder onze oudere burger, is onze grootste opgaven.

Zoals aangegeven een iets ander perspectief op dit probleem (urgente planbare zorg) met potentieel veel toekomstige gezondheidsslachtoffers.

Ik hoop dat jij/jullie hier iets mee kunnen. Uiteraard altijd bereid tot nadere toelichting of onderbouwing van gedachten en ideeën.