



Van: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: zondag 13 september 2020 20:15
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Proces uitwerking aanvullende scenario's vraag / aanbod PBM

Tkn. Even goed bezien wat we naast deze procespunten vanuit onze kolom nog meer willen melden over pbm

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: zondag 13 sep. 2020 10:55 AM
Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>, 5.1.2e 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Proces uitwerking aanvullende scenario's vraag / aanbod PBM

Hoi 5.1.2e

Fijn dat 5.1.2e en jij goed meekijken, het is een onrustige discussie (en bij mij een onrustig gevoel).

Heb twee weken geleden een schemaatje getekend en vorige week zondag ook mail gestuurd, kun je even checken met deze slide.

Heb in BR toen er een A4tje lag met deze zaken vooral gezegd: je kunt percentages (25/50/75 etc) gebruiken, maar naast deze theoretische kant moet je ook de empirische kant betrekken:
 = de voorraden die er zijn of die er moeten zijn en die voor groot deel regulier moeten (gaan we met norm werken van zeg 10 weken?) – dus eigen voorraad
 = hoe intensief is het gebruik per dag als je preventief gebruikt ingeval van hoogprevalentie in regio en ingeval van uitbraak in huis – dus intensiteit
 = hoe je die 25/50 etc moet vergelijken met de huidige situatie van meer dan 100 vph met corona en wat is een logisch getal als het erger wordt kijkend naar eerste golf of erger (500 of 1000 check Rick)
 = hetzelfde geldt voor de genoemde 30% wat is de empirische relevantie hiervan?

Dus wel eens dat je in steek van hoogprevalente regio's niet apart hoeft te doen, maar de scenario's moeten wel bruikbaar zijn/kloppen met wat er kan gebeuren als er meer hoogprevalente regio's zijn, en in de toelichting moet je dat verduidelijken, dus idd: 25% correspondeert met... onder veronderstelling zorgbreed (of niet), je hebt dus steeds twee (of zelfs drie) assen)

5.1.2e stelde overigens voor dat kleine zorgpartijen in care sowieso bij LCH terecht zouden kunnen dus niet alleen voor ijzere voorraad. Denk dat ze dan redeneert vanuit de grote voorraden. Heb gezegd dat we me dat prima lijkt. Ook gezegd dat de voorraden groot lijken maar als je echt veel gaat gebruiken vanwege meer covid en (voora) meer gebruik: de grote voorraad zo weg is.... Schaartse ligt op de loer, 5.1.2e is te optimistisch.

En wat bezoekers betreft: dan kunnen we niet uitgaan van voorjaar, want toen was er geen bezoek. Nu is er veel meer nodig want bezoekregeling is finito, al is het zeker geen 100 (hier dus weer een praktijknorm hanteren en variatie erin)

In BR kwam ook naar voren dat LZ aanbieders moeilijk te strikken waren voor gesprek, verbaasde me wel, want dit loopt al paar weken, kunnen wij/ik wat doen?

Ten slotte: in wetenschap dat we hierover niet meteen alles kunnen hebben: de volgende covid brief heeft wel een procespassage nodig met twee elementen:

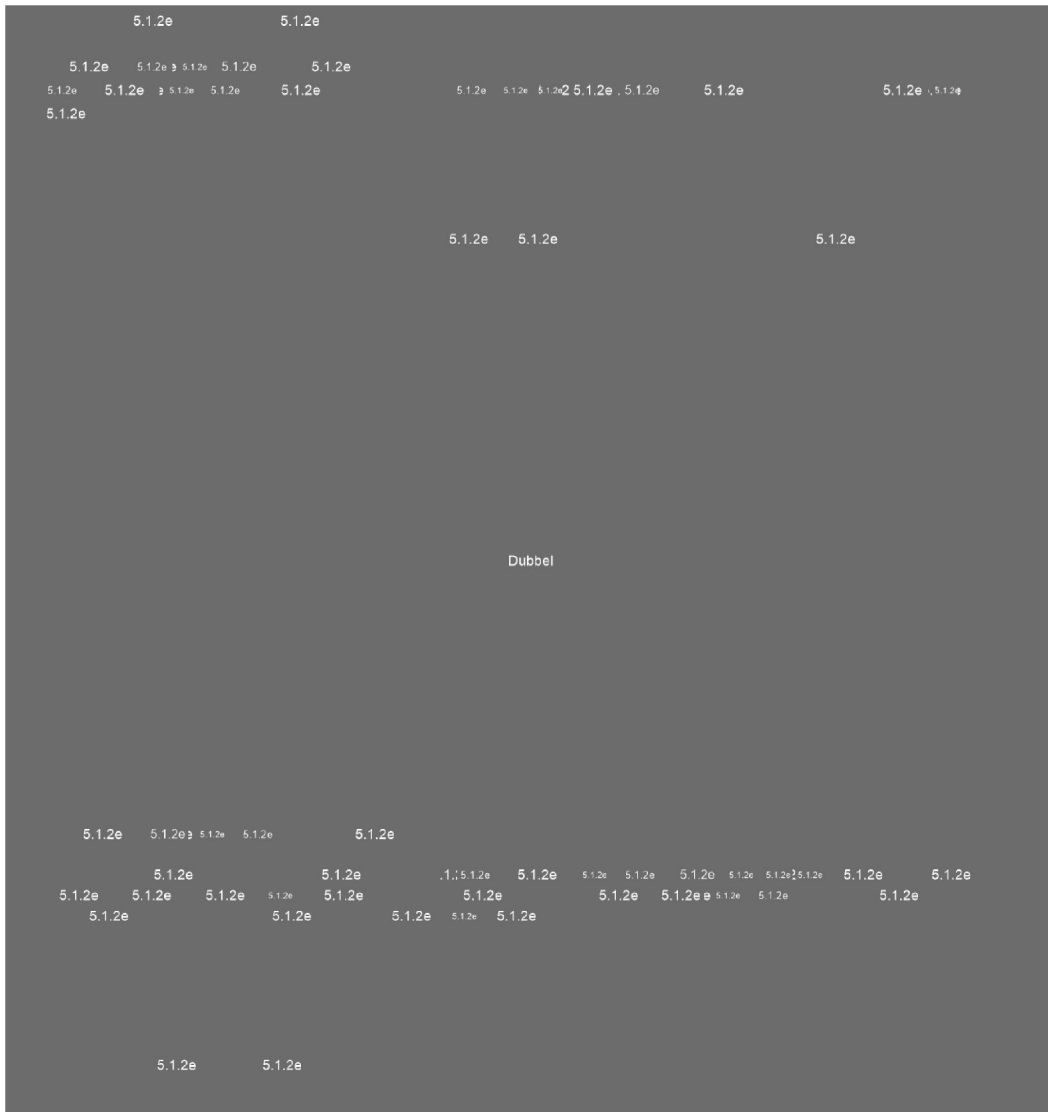
- De actuele voorraden – kunnen we dat mooi in beeld brengen obv lch presentatie (tabel met website, we vertellen dat veel te weinig).
- Wat brengen we nu in beeld – samenhang met traject van preventief pbm breder dan alleen in verpleeghuizen en OMT

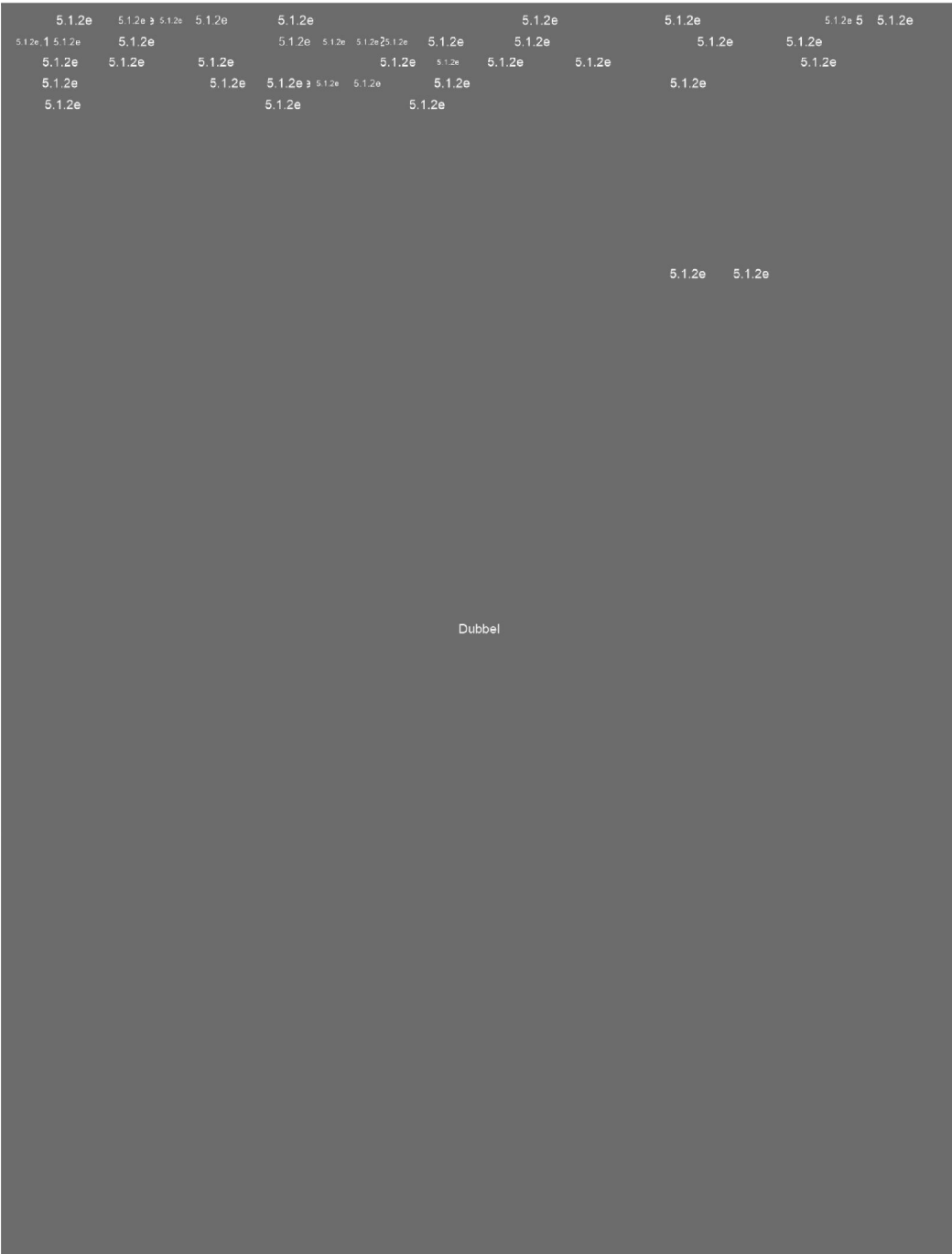
advies over gebruik door kwetsbare personen (komt 21/9)

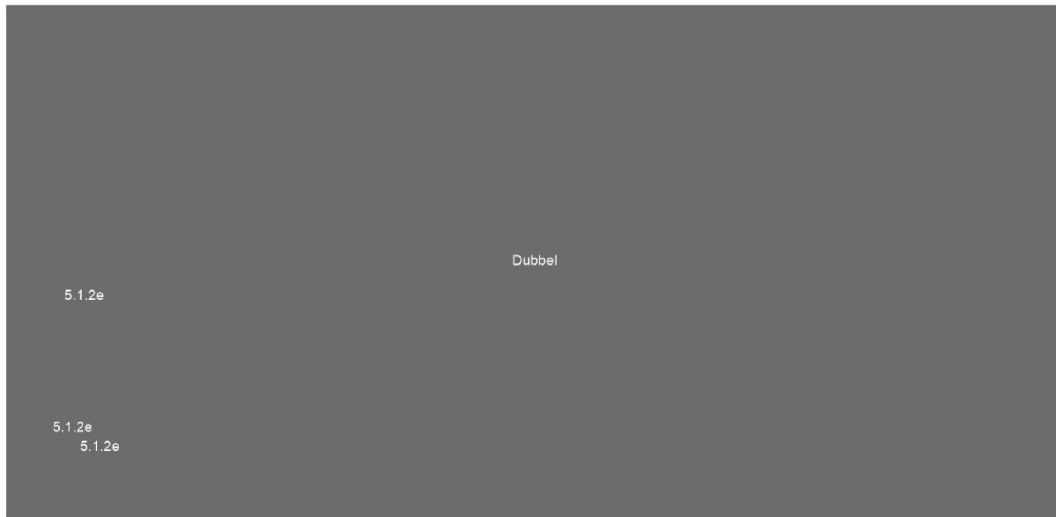
Daarom ook cc naar 5.1.2e

5.1.2e

Ps Zou het fijn vinden om als Accenture een stap verder is, een keer goed meegenomen te worden in welke veronderstellingen te maken en wat er dan in eerste berekening uitkomt.
IK heb Meva ook nog naar cijfers gevraagd, ik zal die zo mailen.







Dubbel

5.1.2e

5.1.2e
5.1.2e