

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (1 (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl); (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: adviseurdgcz (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/13/2020 10:47:54 AM
Subject: RE: Kamerbrief passage curatieve zorg
Received: Tue 10/13/2020 10:47:55 AM
[2020-10-13 opschaling en afschaling concept tas opm \(10\)\(2e\) docx](#)

Antwoord op mijn vraag al gevonden en als volgt aangepast:

- Bovendien werd tijdens de eerste golf bijna alle reguliere zorg afgeschaald, waardoor veel zorgpersoneel kon worden ingezet op de corona-afdelingen. Nu wordt in principe alleen de planbare klinische zorg, zoals niet spoedeisende operaties, uitgesteld. Spoedzorg, IC-zorg, poliklinische zorg, diagnostiek, huisartsenzorg – alles blijft zoveel mogelijk doorlopen. Daardoor missen we natuurlijk wel die extra handen.

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 12:36
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl
CC: adviseurdgcz <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamerbrief passage curatieve zorg

Toch nog een vraag voor de spreeklijn: we noemen het argument dat bij de eerste golf door de afschaling veel handen vrijkwamen voor coronazorg, wat nu niet zo zou zijn. Maar hoe verhoudt zich dat tot het feit dat we nu ook (deels) afschalen? Die extra handen zouden er nu toch ook (deels) moeten zijn?
 Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 11:22
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (1 (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl); (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl
CC: adviseurdgcz <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamerbrief passage curatieve zorg

Hallo (10)(2e)
 Strak verhaal! Ik heb een paar kleine puntjes aangevuld en daarnaast de volgende opmerkingen:

- We moeten een beetje weg bij het aanspreken van de ROAZ-en in hun verantwoordelijkheid bij het spreiden van patiënten. We zijn inmiddels ingehaald door de werkelijkheid en er valt niet meer zoveel te spreiden (alle ziekenhuizen raken vol + afschaling reguliere zorg is een feit). Het gaat er nu ook om dat binnen de ROAZ-regio goed wordt samen gewerkt om de acute zorg-as zo goed mogelijk in stand te houden. Die oproep kan de minister nu vooral doen.
- Op het punt van de ZBC's komt vandaag nieuwe info; dat heb ik even op PM gezet.
- Idem voor de rol van NZa hierbij.
- Kan je nog iets opnemen over het belang van de andere zorgverleners in de keten? Dus de huisartsen die aan de voorkant zo belangrijk zijn om in te schatten welke patiënten welke zorg nodig hebben (naar het ziekenhuis of niet) en de uitstroom voorzieningen (eerstelijnsverblijf, VVT-sector) die patiënten uit ziekenhuizen overnemen als die niet meer afhankelijk zijn van ziekenhuiszorg maar ook nog niet meteen weer naar huis kunnen; en zo de ziekenhuizen ontlasten.

Groeten, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 10:38
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (11)(1) @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
CC: adviseurdgcz <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamerbrief passage curatieve zorg

Hoi (10)(2e) heb spreeklijn aangepast. Kun jij hier naar kijken? Groet! (10)(2e)