

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minfin.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl  
 Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl  
 From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
 Sent: Wed 5/13/2020 2:29:31 PM  
 Subject: RE: concept opdracht opschalen IC's voor overleg vanavond  
 Received: Wed 5/13/2020 2:29:31 PM

Beste collega's,

Vanuit de IGJ een eerste reflectie op de opzet:

1. Goede zaak dat de verschillende trajecten op deze manier met elkaar in verbinding worden gebracht – dat is wat mij betreft een belangrijke stap vooruit.
2. Begrippen als kwaliteit, veiligheid, goede zorg, risico's etc. ontbreken – de les van het CABU verhaal is dat je daar aan de voorkant iets over moet zeggen. Daar wordt aan voorbij gegaan. VWS hoeft dat niet zelf aan te geven natuurlijk, maar het is wel een tussenstap om de Federatie daarover te bevragen.
3. In het verlengde daarvan. Ik vind het aan de ene kant een slimme zet om de RVS te vragen iets over die CABU op te schrijven – aan de andere kant: de RVS kan volgens mij niet anders dan het grootste deel van vragen voorleggen aan de bestuurders en professionals – welke zorg wil je leveren? En daar dan hooguit overkoepelend op reflecteren.
4. Eveneens in het verlengde: ik mis wel de verbinding met de evaluatie van de opschaling tijdens de afgelopen piek. Het wordt terloops genoemd
5. De keuze voor LNAZ als opdrachtnemer: Dit raakt aan alle ziekenhuizen en een groot deel van de zorg daarbinnen. LNAZ heeft geen formele positie, met het LCPS hebben we dat met een kleine omweg wel zo geregeld maar toch. Dit zou echt iets voor de NVZ en NFU zijn – met zeker ook een goede betrokkenheid van FMS en V&VN. Dat staat er onvoldoende in.
6. VWS is al begonnen met het invullen van een deel van de voorwaarden, bijvoorbeeld door te verwijzen naar een buddysysteem en iets over rusttijden op te nemen. Dat zou wat mij betreft veel algemener kunnen en moeten.
7. Het opschalen van de IC-capaciteit heeft ook andere consequenties en afhankelijkheden – bijvoorbeeld de impact op niet-COVID-zorg bij opschaling, de impact op klinische (niet-IC) zorg, ambulante zorg in een fase waarin er kennelijk weer een piek is. Dit vraagt verantwoordelijkheid van NFU-NVZ...en verbinding met eerste lijn
8. De beschikbaarheid van (10)(2e) IC-plekken kent ook onzekerheden en afhankelijk van het verloop van de uitbraak daar – dat zou je hier toch duidelijker moeten maken.
9. Ik vraag me af of we voldoende hebben nagedacht over die (10)(2e) route. Wat willen patiënten zelf, voor welke patiënten is dat een optie, is de (kwaliteit van) zorg vergelijkbaar (zie artikel NRC over indicatiestelling voor ECMO), in welk stadium doe je dat.
10. Er staat nu in dat er ook met ZN moet worden gesproken. Ik kan me voorstellen dat de bestuurders het op prijs zouden stellen als VWS zelf zou zeggen: wij gaan er met de zorgverzekeraars voor zorgen dat dit ook financieel wordt geregeld.

het voornaamste vind ik eigenlijk ten tweede dat er bij alle stappen in beginsel 'gewoon' goede zorg geleverd moet worden en dat dit expliciet moet zijn, inclusief de verplichting om de kwaliteit van zorg systematisch te bewaken, beheersen en verbeteren (risicobeheersing, leren en verbeteren, sturen op uitkomsten etc.) en ten tweede dat in weerwil van dat 'gewoon' goede zorg vooraf iets bedacht moet worden over eigenlijk hoe die norm voor goede zorg in bijzondere tijden uiteen valt in een ondergrens en een streefgrens: aanvaarbare zorg en optimale zorg – waar achteraf verantwoording over afgelegd moet kunnen worden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**  
**Ministerie van VWS**

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @igj.nl | 06 (10)(2e)

M (10)(2e)

(10)(2e) @igj.nl

www.igj.nl

Twitter: (10)(2e)

**Bekijk het verhaal van IGJ: Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 13 mei 2020 12:15

Aan: (10)(2e) (10)(2e) @erasmusmc.nl <(10)(2e)@erasmusmc.nl>; (10)(2e) @umcutrecht.nl

< (10)(2e) @umcutrecht.nl>; (10)(2e) @venvn.nl' < (10)(2e) @venvn.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@demedischspecialist.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl)' < (10)(2e) @nvz-ziekenhuizen.nl>; (10)(2e) @nza.nl' < (10)(2e) @nza.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) < (10)(2e) @igj.nl>  
 CC: (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) ( (10)(2e) (10)(2e) ) < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) )  
 < (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (SG) < (10)(2e) @minfin.nl>

**Onderwerp:** concept opdracht opschalen IC's voor overleg vanavond

Beste allen

Vanavond om 20.45 zien we elkaar via Webex om de concept opdracht opschaling IC capaciteit te bespreken.  
 Bijgevoegd vinden jullie de concept opdrachtbrief aan de LNAZ

Groeter (10)(2e)



Mw. (10)(2e) (10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

\* (070) (10)(2e) 06- (10)(2e)

✉ (10)(2e) @minvws.nl | [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl) |