

**To:** (10)(2e) @minvws.nl  
**Cc:** (10)(2e) @kessels-smit.com; (10)(2e) @kessels-smit.com; (10)(2e) @kessels-smit.com; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) @minvws.nl  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Wed 7/15/2020 9:22:06 AM  
**Subject:** RE: Opzet Kamerbrief voorbereiding tweede golf  
**Received:** Wed 7/15/2020 9:22:06 AM  
[200710 opzet Kamerbrief Lessons Learned opmCZ.docx](#)

Beste (10)(2e)

Bijgaand onze tekstbijdrage voor het concept van de kamerbrief lessons learned (reguliere zorg, IC capaciteit, ggz). Een aantal algemene opmerkingen daarbij:

- Om reguliere zorg niet opnieuw af te hoeven schalen, is het vooral van belang dat er randvoorwaarden op orde zijn: testen, beschikbaarheid PBM, beschikbaarheid personeel, communicatie over artsbezoek. In de volgorde van deze brief moeten die zaken eerder aan de orde komen dan reguliere zorg.
- We missen nog een aantal aspecten in de brief:
  - de beschikbaarheid van geneesmiddelen / LCG.
  - Een ander algemeen punt is helderheid over de besluitvorming; wie beslist wat wanneer? We horen van partijen dat het nu in de regio's heel verschillend kon zijn: GGDGHOR, ROAZ, veiligheidsregio etc etc. Wie zit bij OMT/BAO, verbinding cure, care, sociaal domein.
  - Het punt over de zeggenschap van zorgpersoneel op alle niveaus (MEVA), uitgebreid aan de orde geweest in de recente debatten

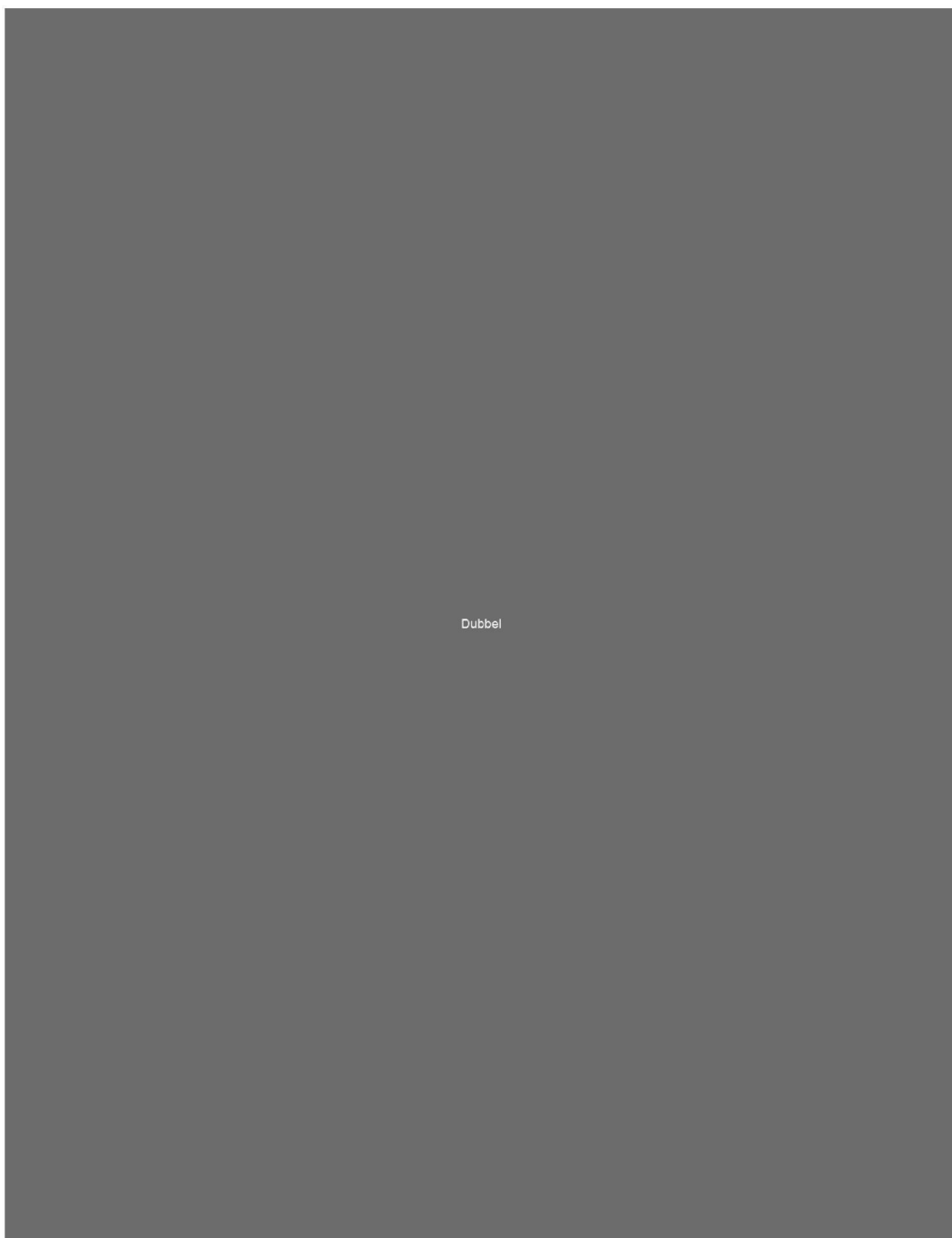
Jullie ontvangen nog van ons een samenvatting van de lessons learned die veldpartijen in de MSZ en huisartsenzorg hebben opgesteld. Verder hebben jullie van ons vijf "stelsel"-lessen ontvangen die we in de spreektekst van Martin van Rijn voor het recente Notaoverleg Cure hadden opgeschreven.

Vriendelijke groet

(10)(2e)



Dubbel



Dubbel