

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl]
Cc: [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 3/24/2020 12:28:02 PM
Subject: RE: Stappenplan besluitvorming ic triage
Received: Tue 3/24/2020 12:28:03 PM

Hoi [redacted]

Nog even een aanvullende vraag. Is al een en ander afgestemd met de IGJ?

Groetjes,

Van: [redacted] [redacted]@minvws.nl
Verzonden: dinsdag 24 maart 2020 13:23
Aan: [redacted] [redacted]@minvws.nl
CC: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: RE: Stappenplan besluitvorming ic triage

Ha [redacted]

In de bijlage volgens ons nu de definitieve versies. In de spreektekst staan nog twee vragen aan jou. We hopen dat het zo goed is en horen het graag als je nog vragen hebt of we nog iets kunnen doen.

Met vriendelijke groet,



| [redacted] [redacted]
 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Curatieve Zorg |
 | (06) [redacted] | Werkdagen: [redacted]
 | [redacted]@minvws.nl |

Van: [redacted] [redacted]@minvws.nl
Verzonden: maandag 23 maart 2020 21:21
Aan: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: RE: Stappenplan besluitvorming ic triage

Ha [redacted], ja dat is volgens mij wel op tijd. Niet teveel tijd meer aan besteden, we nemen WJZ wel mee als het zover is. Als we tegen die tijd OMT niet nodig vinden, dan slaan we dat over en gaan we interdep. afstemmen. Maar voor nu, laat er inderdaad maar in staan.

Groet
 [redacted]

Van: [redacted] [redacted]@minvws.nl
Verzonden: maandag 23 maart 2020 20:45
Aan: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl
Onderwerp: RE: Stappenplan besluitvorming ic triage

Ha [redacted]

Begrijpelijk dat eerder niet lukte. Tussenstap die er nu in staat is vooral een soort onderbouwing: is er echt geen andere mogelijkheid meer dan crisistriage. WJZ vindt vooral OMT onnodige tussenstap; ik ben met jou eens dat dat er juist wel in moet (juist voor dat uitsluiten van alle andere opties als groep onafhankelijke experts).

Spreeklijn was al geschreven voor AO en iets minder in detail dan het schema, dus hoeft wat dat betreft niet aangepast denk ik, afgezien van het LCSP.

Wij kijken er nogmaals naar - mijn bijdrage zal pas morgenmiddag zijn. Is dat op tijd?

Groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Datum: maandag 23 mrt. 2020 8:03 PM

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >, 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Onderwerp: RE: Stappenplan besluitvorming ic triage

Hoi,

Had graag eerder willen reageren, maar kom er nu pas aan toe. Ik denk dat het eerdere stappenplan helderder was. Vooral de tussenstap dat minister opdracht geeft om alternatieven te zoeken is wat vreemd als je kijkt naar de realiteit nu. In die zin dat dat nu al volop gebeurt, iedereen werkt daar keihard aan, daar is geen opdracht van de minister voor nodig.

Het inzicht in bedden gaat georganiseerd worden vanuit het nieuwe Landelijk Coördinatiecentrum Spreiding Patiënten (LCSP). Daar vandaan moeten ook de cijfers komen over beschikbaarheid. Het signaal dat de maximumcapaciteit bereikt gaat worden, zal dan ook van hun moeten komen. Nu gaat dat nog via NVIC.

Voor dit moment denk ik dat de lijn dan nog steeds moet zijn: advies/signaal vanuit LCSP aan OMT, BAO (tenzij dat wordt overgeslagen, gebeurt in de praktijk nu ook), besluit/kennisname door minister VWS, agendering/bespreking ICCB, MCCB, communicatie over gekozen lijn, uitvoering door praktijk. Een en ander afhankelijk van het mandaat van het LCSP, dat is nu nog niet bepaald, hoewel ik verwacht dat hoe dan ook er politiek een lijn moet worden gekozen als we op dit punt uitkomen.

Lijkt beetje op hoe we nu omgaan met advies over reanimatie. Praktijk/wetenschap stelt advies op, maar wil politieke dekking, organiseren we via interdep. Afstemmingsoverleg en dan weer terug naar de praktijk.

Lijn is bedoeld voor AO, niet zozeer voor persmoment.

Zouden jullie met dit in gedachten en het LCPS nog een laatste slag willen maken? Als WJZ dan anders vindt, zien we dat wel als het zover is.

Groet en dank!

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Verzonden: maandag 23 maart 2020 12:07

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Onderwerp: Stappenplan besluitvorming ic triage

Hoi 5.1.2e

WJZ geeft aan dat de stappenplan meer organisatorisch moet worden ingestoken, omdat er geen wettelijke grondslag is als het op triage in crisis aankomt. Een OMT advies vindt WJZ niet zinvol, wanneer de bedden vol zijn en er geen IC capaciteit meer is, wat valt er dan nog te adviseren? Wij denken dat een advies van het OMT in die zin wel zinvol kan zijn, om in ieder geval de mogelijkheden voor maatregelen (uitbreiding capaciteit en/of afnemen van toestroom) te onderzoeken.

Wij hebben het stappenplan iets aangepast, waarbij wij dus nog wel het OMT erin hebben laten staan. Het lijkt ons goed om hier even over te bellen en te bespreken of dit in lijn is met wat je hebt bedacht. Ook is het ons niet duidelijk hoe de registratie van IC capaciteit nu plaatsvindt. Wie registreert wat en aan wie? Hoe ontvangt VWS de informatie? Ons aanname is dat die informatie binnenkomt via het landelijk coördinatiecentrum opgericht in Erasmus MC of via www.zorg-capaciteit.nl? Weet jij hoe dit is geregeld?

In de bijlage tref je:

- De aangepaste stappenplan;
- De woordvoeringslijn -> wij horen nog graag van je of het om een spreeklijn voor persconferentie of voor TK gaat?

Wij horen graag van je.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

T 5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 20 maart 2020 14:49

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE:

Ha 5.1.2e

Ja, dit is mooi stappenplan, was helemaal mijn vraag. Die voetnoot is heel belangrijk, als we dit in woordvoeringslijn zetten is dat meer dan een voetnoot. Mijn inschatting (maar ik ben ook geen jurist), is dat er ook geen andere wettelijke basis is dan wat jullie nu gevonden hebben.

Twee vragen nog:

- Deelt Wjz deze lijn (iig dat er geen andere juridische grondslag is, los van inzet van coordinatiewet, hoewel die volgens mij tot zelfde stappen leidt)?
- Kunnen jullie vast werken aan de woordvoeringslijn in tekst erbij? Dan hebben we die vast liggen.

Ik ga kijken hoe we dit bij minister krijgen.

Veel dank!

Groet

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 19 maart 2020 17:21

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE:

Ha 5.1.2e

Ik heb 5.1.2e en 5.1.2e zojuist een nieuwe versie gestuurd, het is work-in-progress, maar voor jouw info alvast in de bijlage. We zijn een beetje aan het stoeien geweest met de precieze vraag, vooral omdat we eigenlijk weinig juridische onderbouwing hebben...

Misschien kan jij ernaar kijken en even concreet aangeven wat je nog van ons nodig hebt, wat we moeten aanvullen/aanpassen/verduidelijken/etc?

Het staat overigens in de voetnoot, maar nog even ter verduidelijking: de minister geeft dus niet aan welke criteria de zorgverleners moeten hanteren, dat bepalen ze zelf obv hun medisch-inhoudelijke kennis en beroepsethische normen, maar geeft aan dat er qua uitbreiding van IC-capaciteit geen opties meer zijn, dus dat de enige mogelijke maatregel de instroom beperken is dmv selectie op de criteria die de beroepsgroep stelt.

Met vriendelijke groet,



5.1.2e

5.1.2e

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

(06) 5.1.2e | Werkdagen: 5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl |

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 19 maart 2020 17:07

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE:

Ha [redacted], ik heb de IGJ vandaag nog niet kunnen spreken, het is er nog niet van gekomen. Hebben jullie al iets kunnen maken? Idee is om volgende week de lijn die we bedacht hebben ook langs de minister te sturen, zodat iedereen op de hoogte is hoe we denken te handelen als het zover komt dat we selectie op de IC moeten gaan toepassen.

Groet

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 19 maart 2020 09:43

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE:

Hi [redacted]

[redacted] en ik gaan vandaag hiernaar kijken. We zijn nog wel benieuwd wat uit het gesprek met de IGJ naar voren is gekomen.

Groetjes,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 18 maart 2020 17:34

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: RE:

Hoi [redacted], dank hiervoor. Weer een stukje van de puzzel.

Ik had zojuist nog even contact met [redacted]. Hij gaf aan dat de inmiddels ingezette crisisstructuur (zoals hieronder beschreven) flexibel is en niet dezelfde strakke fasen kent zoals in het draaiboek van NVIC is genoemd. Het is wel een nieuwe stap als je noodwetten wil gaan gebruiken, zoals [redacted] ook zegt.

Wij dachten nu de volgende lijn:

- als NVIC en andere deskundigen vinden dat het moment eraan komt dat er geselecteerd moet worden op de IC, dan moeten ze dat in OMT bespreken.
- OMT kan dan advies geven aan minister
- Minister kan advies dan overnemen en bijvoorbeeld in brief bevestigen. Dat kan dan fungeren als het "ministerieel afkondigen van het moment", zoals het in het draaiboek staat. Dan kan ook na overleg in MCCB
- De IGJ zal op een of andere manier toezicht moeten houden of kwalitatief goede zorg wordt geboden.

We zouden dat overigens ook moeten nadenken hoe we die situatie dan weer afsluiten, ik denk via eenzelfde route. Wat we ten allen tijde moeten voorkomen is dat de medische beslissing over selectie op de IC bij de minister ligt, want die is medisch inhoudelijk niet te onderbouwen.

Kunnen jullie een soort stappenplan maken als we die lijn zouden volgen, met wie doet wat wanneer op basis van welke grond? Ik begrijp dat die vraag misschien niet heel concreet is, kunnen morgenochtend wel even bellen als dat nodig is. Laat maar even weten.

Ik zal morgen met de IGJ bellen om eens te kijken hoe zij hierover nadenken.

Groet

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 18 maart 2020 16:38

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE:

Urgentie: Hoog

Hoi 5.1.2e

Hierbij het antwoord, na overleg met JenV. Wij horen graag of dit zo voldoende duidelijk is. Bij vragen en/of onduidelijkheden zijn wij uiteraard bereikbaar.

Vraag:

Is er een wettelijke basis waarop de minister een crisis/noodsituatie afkondigt? (waarmee de beslissing wordt genomen tot overgaan op triage op basis van die in- en exclusiecriteria).

Antwoord:

Nee er is geen wettelijke basis. De minister van VWS en/of de IGJ-inspecteur als rijksheer kunnen wel maatregelen nemen in overleg met de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing, waaronder het overgaan op triage op basis van die in- en exclusiecriteria binnen zorginstellingen. De nadere toelichting volgt hieronder.

Toelichting:

In een situatie waarbij de nationale veiligheid in het geding is of kan zijn, of die anderszins een grote uitwerking op de maatschappij heeft of kan hebben, kan de rijksoverheid op politiek-bestuurlijk niveau zorgdragen voor coördinatie van en besluitvorming over het geheel van maatregelen en voorzieningen die in samenwerking met betrokken publieke en private partners met het oog op een samenhangende aanpak moeten worden getroffen. Ingevolge artikel 25, eerste lid, van het Reglement van orde voor de ministerraad (https://wetten.overheid.nl/BWBR0006501/2011-11-05/#Paragraaf5_Artikel25) bestaat daarvoor de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (hierna: de Commissie) die in de bedoelde situaties bijeengeroepen wordt. Dit is nu het geval.

De organisatie en werkwijze van de Commissie en de ambtelijke advisering en ondersteuning zijn geregeld in dit instellingsbesluit, en nader uitgewerkt en beschreven in het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming (<https://www.nctv.nl/documenten/publicaties/2016/09/13/nationaal-handboek-crisisbesluitvorming>).

Op grond van het Instellingsbesluit Ministeriële Commissie Crisisbeheersing 2016 (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0038503/2016-09-13>) is de Commissie belast met de coördinatie van en de besluitvorming over het geheel van maatregelen en voorzieningen met het oog op een samenhangende aanpak in een situatie waarbij de nationale veiligheid in het geding is of kan zijn, of in een andere situatie die een grote uitwerking op de maatschappij heeft of kan hebben.

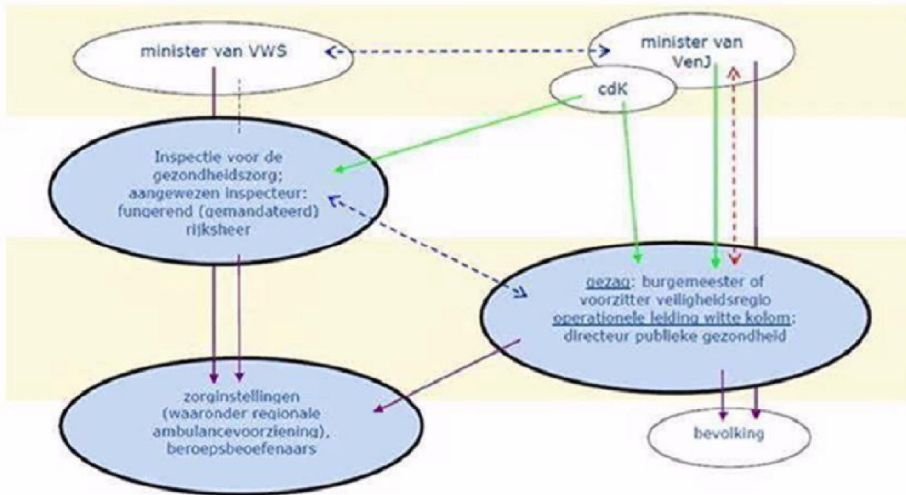
Uitgangspunt bij crisisbeheersing is, dat zo lang mogelijk gebruik wordt gemaakt van de normale bevoegdheden, toegesneden op de specifieke situatie en vastgelegd in de geldende wet- en regelgeving.

Het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming verwijst naar een bestuurlijke Netwerkaart inzake Infectieziekten (<https://www.ifv.nl/kennisplein/Paginas/bestuurlijke-netwerkaart-7-infectieziekte.aspx>). Daarin staat dat de minister van VWS en/of de IGJ-inspecteur als rijksheer in dringende omstandigheden bevelen kunnen geven aan zorgaanbieders. Voor de rol van de IGJ-inspecteur als rijksheer zie de Bestuurlijke Netwerkaart geneeskundige hulpverlening algemeen (<https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20151101%20IFV%20BNK%202%20%20Geneeskundige%20hulpverlening%20algemeen.pdf>). Het overgaan op triage op basis van die in- en exclusiecriteria binnen zorginstellingen staat niet expliciet als maatregel genoemd in de Netwerkaarten, maar ons inziens kan het wel zo geïnterpreteerd worden.

Volledigheidshalve tref je hieronder nog een schematische weergave van opschaling en van de bevoegdheden.

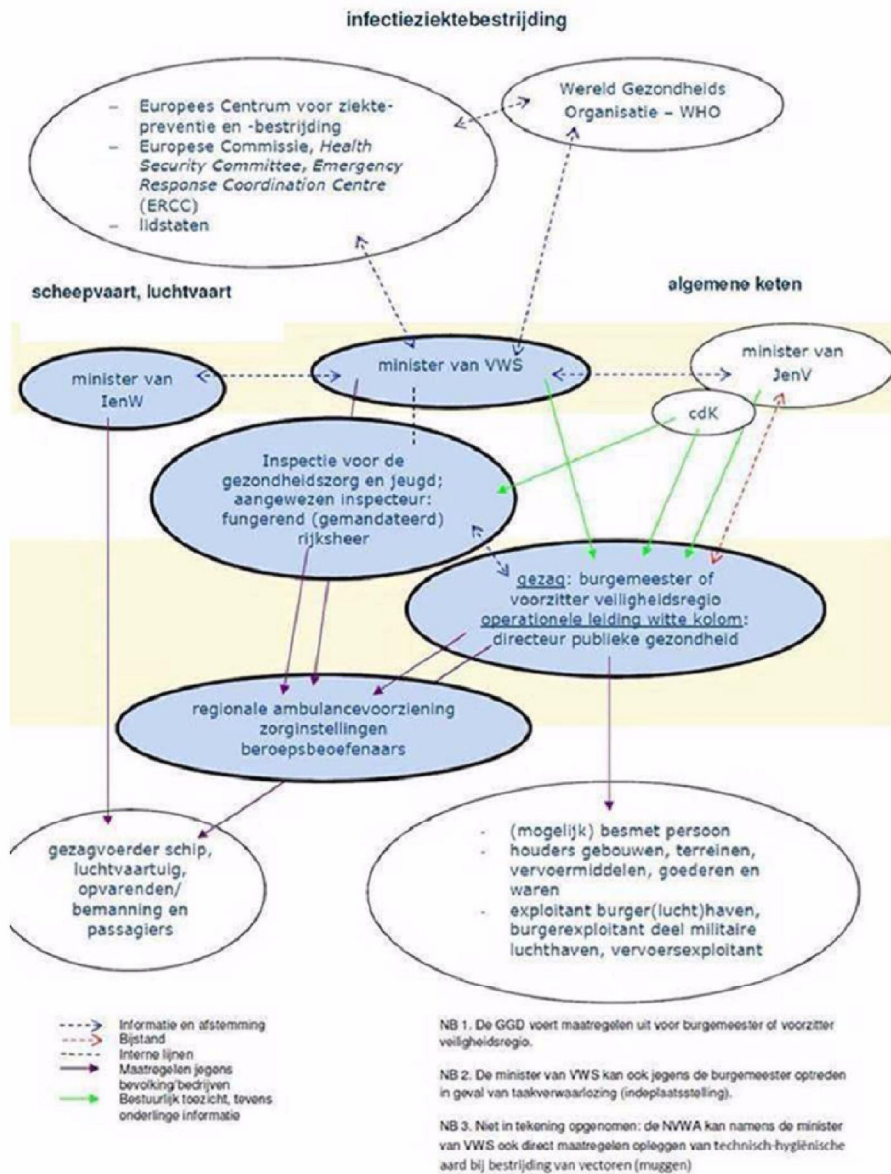
**functionele keten
geneeskundige hulpverlening**

algemene keten



- - -> Informatie en afstemming
- - -> Bijstand
- - -> Interne lijnen
- - -> Maatregelen jegens bevolking/bedrijven
- - -> Bestuurlijk toezicht, tevens onderlinge informatie

NB Voor Europese en internationale bijstand, zie de Bestuurlijke Netwerkaart rampenbestrijding algemeen & handhaving openbare orde.



Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 18 maart 2020 13:38

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp:

IC-zorg mag alleen gerantsoeneerd worden als IC-capaciteit overspoeld is, of binnen afzienbare tijd zal worden - ondanks opschalen en samenwerking in de regio en landelijk – én een noodsituatie is uitgeroepen (fase 3) waarbij is gesteld over te gaan op crisis-zorg. Dit besluit mag niet door een enkele IC-afdeling genomen worden. Dit moment wordt landelijk ministerieel afgekondigd. Individuele ICs en regio's kunnen dit besluit nooit zelfstandig nemen, omdat ze daar de "situational awareness" niet voor hebben.

5.1.2e

Directie Curatieve Zorg

Parnassusplein 5
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

T: [redacted] 5.1.2e
@: [redacted] 5 1 2e [redacted]@minvws.nl



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport