

To: 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 @minvws.nl]; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 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 @minvws.nl]
From: 5.1.2e, 5.1.2e
Sent: Mon 3/1/2021 2:04:07 PM
Subject: RE: Passage in annotatie over zwarte scenario
Received: Mon 3/1/2021 2:04:08 PM

Allen, ik maak hier een stuk tekst over dat ik apart naar Laura zal mailen. Zo mogelijk voeg ik het nog in in de annotatie en kan het uitprinten.

Met vriendelijke groet,
 5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 5.1.2e

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

06 5.1.2e 5.1.2e
 5.1.2e @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 1 maart 2021 14:52
Aan: 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>; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
CC: 5.1.2e, 5.1.2e, <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Passage in annotatie over zwarte scenario

Hallo 5.1.2e en 5.1.2e

We hebben snel het stuk bekeken. In aanvulling op de passage van 5.1.2e

Er zit geen licht tussen wat hierin staat en wat wij bij CZ/LZ in het kader van "fase-3" aan het uitwerken zijn.

Er is wel een verschil qua startpunt en scope:

- Ons kader fase-3 gaat over de continuïteit van de gehele zorg (dus COVID en NON-COVID) en voor alle patiënten;
- Terwijl het stuk (en de bevoegdheid) van de veiligheidsregio's enkel ziet op de aanpak van de A-infectieziektebestrijding rond COVID. De Veiligheidsregio en de DPG hebben geen rol bij de overige ("reguliere") zorg.

In de zorg zullen dus zorginhoudelijk bredere afwegingen gemaakt moeten worden. Bijvoorbeeld "gaan we kankerpatiënten tijdelijk niet meer behandelen om de COVID-stroom op te kunnen vangen?" of "gaan de zorg voor WLZ-cliënten tijdelijk op het laagste niveau zetten om daarmee handen vrij te spelen voor extra tijdelijke COVID-bedden?". Het Beleidskader fase-3 is bedoeld om dit soort vraagstukken en afwegingen zorgbreed te benaderen en te stroomlijnen. Dat is nieuw ten opzichte van de eerste en tweede golf; toen was er intersectoraal nog geen gedeeld plan of kader beschikbaar. Het kader is nodig omdat in de Care en Cure (VVT, wijkverpleging, MSZ, GGZ, gehandicaptenzorg, huisartsen, ambulancezorg etc) tot op heden eigenstandige crisisplannen en uitvoeringsrelaties bestaan en het is voor het eerst dat we dat op landelijk niveau bij elkaar brengen.

In de Veiligheidsregio wordt uiteraard een bredere afweging gemaakt m.b.t. de openbare orde, veiligheid, publieke gezondheid (bijvoorbeeld vaccinaties) etc. in relatie tot de aanpak van de A-infectieziekte COVID.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Verzonden: maandag 1 maart 2021 11:58
Aan: 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>
CC: 5.1.2e, 5.1.2e, <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Passage in annotatie over zwarte scenario

Best 5.1.2e

In een brief van het VB over hun rol in de witte keten, hebben we nog een korte annotatie over het zwarte scenario nodig. Zie bijgevoegd de brief.

Het gaat om de onderstaande tekst. Zou jij daarop een korte annotatie kunnen aanleveren, mede op verzoek DG?

Zorgcontinuïteit en het zwarte scenario²

De besturen van de zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de zorgcontinuïteit. De veiligheidsregio treedt niet in de verantwoordelijkheid van de instellingen zelf. De voorzitter veiligheidsregio kan een acute zorginstelling een schriftelijke aanwijzing geven op instellingsniveau (art. 34 lid 2 Wvr) indien de (voorbereiding op) geneeskundige hulpverlening tekortschiet. Indien deze niet wordt opgevolgd, kan de voorzitter de minister van VWS verzoeken om de nodige maatregelen te treffen (art. 34, lid 3 Wvr). Met betrekking tot het zogeheten zwarte scenario is het ook in dit geval aan de acute medische zorginstellingen zelf hiervoor plannen te ontwikkelen, o.m. in het ROAZ. De voorbereiding op het zwarte scenario vraagt, vanuit de verantwoordelijkheid om toe te zien op de voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening, uiteraard nauwe betrokkenheid van zowel de voorzitter en het algemeen bestuur van de veiligheidsregio alsook van de DPG.

5.1.2e 5.1.2e had hierover al het volgende uitgezocht t.b.v. de annotatie:

Zorgcontinuïteit en het zwarte scenario^[1]

Het bestuur van de veiligheidsregio heeft een verantwoordelijkheid inzake zorgcontinuïteit. De artikelen 33, 34 en 35 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr) spreken over die verantwoordelijkheid van het bestuur en aanzien van reguliere crisisplannen van zorginstellingen. De voorzitter veiligheidsregio kan een zorginstelling een schriftelijke aanwijzing geven op instellingsniveau (art. 34 lid 2 Wvr) indien de (voorbereiding op) geneeskundige hulpverlening tekort schiet. Hiermee is de verantwoordelijkheid van de voorzitter veiligheidsregio ten aanzien van de zorgcontinuïteit geregeld.

Met betrekking tot het zwarte scenario, dat gaat over die continuïteit van zorg (VVT), worden de crisisplannen op grond van de concept beleidsregel ROAZ aangeboden aan de directeur publieke gezondheid (DPG). Hier is dus geen sprake van een aanwijzing aan de voorzitter veiligheidsregio op basis van artikel 7 Wpg of artikel 35 Wvr. Tegelijkertijd is het van belang te constateren dat de voorzitter en het algemeen bestuur van de veiligheidsregio op basis van artikel 33 en 34 van de Wvr een verantwoordelijkheid hebben in het maken van afspraken met zorginstellingen over de inzet bij geneeskundige hulpverlening en de voorbereiding daarop. Deze afspraken houden niet een aansturing in van de zorginstellingen, door de DPG of de voorzitter veiligheidsregio, maar wel de verantwoordelijkheid om toe te zien op het feit dat dergelijke afspraken worden gemaakt en nagekomen. Het is in het kader van de infectieziektebestrijding goed uitlegbaar de opdracht aan het ROAZ over de voorbereiding op het zwarte scenario te behandelen als afspraken vallend onder artikel 33 Wvr. Dit vraagt nauwe betrokkenheid van zowel de voorzitter en het algemeen bestuur van de veiligheidsregio alsook van de DPG.

Opmerking 5.1.2e Het duizelt mij een beetje, maar er staat idd wel dat ze nauwe betrokkenheid daarbij willen, ik kan niet beoordelen of ze dat hebben dus idd goed om de annotatie langs 5.1.2e 5.1.2e te doen

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

(werkdagen) 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

5.1.2e

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

☎ 5.1.2e Verdieping: 5.1.2e

✉ 5.1.2e | w@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl

^[1] Zwarte scenario: moment waarop de acute zorgvraag het aanbod overstijgt