

To: [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted] [redacted]@minvws.nl; [redacted]
 [redacted] [redacted]@minvws.nl
 From: [redacted]
 Sent: Sat 12/26/2020 10:15:33 AM
 Subject: Ractie graag vandaag : Procedure aanvragen capaciteit buiten het ziekenhuis
 Received: Sat 12/26/2020 10:15:33 AM
[Procedure aanvragen capaciteit buiten het ziekenhuis.docx](#)

Beste drie

Ik leer in korte tijd een hoop bij... Heb net [redacted] 5.1.2e gesproken die als rechtshand van [redacted] 5.1.2e

Hij gaat mij een overzicht sturen met recent aanvragen en afwijzingen of pending en ik spreek hem eind van de middag weer.

Interessant is dat hij ook bij LCPS meehelpt bij de prognoses. Heb hem ook even gevraagd naar differentiatie. Die is er nu niet en het lijkt ook niet erg praktisch. Wat we kunnen doen is dat [redacted] 5.1.2e net als ik de bijstandsverzoeken ook krijgt, wat ons in stelt te schakelen met LNAZ of anderen, ook betrokken wordt in besluitvorming. Heb dit nu aangepast, inclusief rol van IGJ. **Als we afspraken dit weekend gaan rondsturen is het wel zaak dit vast te zetten.** Overigens was LCPS ook betrokken bij afspraak UMCU-Defensie.

We kunnen er ook even over bellen gaandeweg de dag. Ik wil sowieso aan [redacted] 5.1.2e vragen of hij meer betrokkenheid bij VWS wil (vermoed van wel).

De afspraak tussen UMCU en Defensie zit best in de weg, en ook in beeld zal VVT sector zeggen: waarom gaan ziekenhuissector voor? Die capaciteit is ook niet afschaalbaar (volgens [redacted] 5.1.2e); er is verdubbeling 26 klinische bedden en 6 IC bedden in vaste verhouding tussen wat ziekenhuis doet en wat Defensie doet (toen ik in vorig leven vaker met Defensie van doen had hoorde ik dat altijd, kan ook iets te maken met hun zeer planmatige/efficiënte aanpak). Het zijn alleen maar typische ziekenhuis bedden en dus niet 'overloop-bedden' VVT (capaciteit buiten ziekenhuis). **Ik heb geen idee van feitelijke bezetting hebben jullie dat wel of hoe komen we daar achter?** Verzoeken aan Defensie van de ziekenhuiskant krijgen dus steevast als antwoord: we hebben afspraak met UMCU.

Defensie is akkoord met afsprakenlijst, ik zal notie 1 van [redacted] 5.1.2e nog verwoorden.

[redacted] 5.1.2e

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

Verzonden: vrijdag 25 december 2020 22:50

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

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

Onderwerp: RE: Procedure aanvragen capaciteit buiten het ziekenhuis

Hallo [redacted] 5.1.2e

Goed dat dit nu zo uitgeschreven wordt voor de verschillende veelvoorkomende verzoeken.

Vanuit mijn kant drie opmerkingen/adviezen mbt de procedure rond defensie:

1. Ik denk dat we nog nadrukkelijker aan verwachtingenmanagement moeten doen mbt steunaanvragen richting Defensie. Nu lijkt het in de tekst net alsof het een soort reguliere optie is voor lokale partijen om ook defensiesteu te vragen. Maar in principe is dat nooit een reguliere optie "tenzij". Die **tenzij** moeten we (samen met dpg-en, lnaaz, defensie?) scherp inkaderen. [redacted] 5.1.2i

Dit is ook anders dan tijdens de eerste golf. Ten eerste omdat we mogen aannemen dat alle partijen zich hebben voorbereid (los van het punt dat het natuurlijk vreselijk voor het personeel is en dat niemand dit wil etc) en er zij ook allerlei plannen gemaakt; ten tweede omdat defensie zich nu ook anders opstelt (defensie was stilgelegd tijdens eerste golf maar nu gewoon in bedrijf).

2. Voor de steunverzoeken aan defensie vanuit/om de ziekenhuizen zou ik graag willen dat VWS in the lead is in de besluitvorming en niet [redacted] 5.1.2e of de dpg-en. De situatie in de ziekenhuizen is landelijk gecoördineerd (lcps) en er is een landelijk afwegingskader; en alle ziekenhuizen kijken ook naar elkaar (ook bovenregionaal). Dus je moet hier

overstijgende besluiten nemen als inzet defensie nodig/mogelijk is. Dat moet VWS op zich nemen in mijn optiek (in afstemming met LNAZ, de koepels).

Dit is anders dan alles rondom de vvt-sector, dus mijn advies is om hier te differentiëren in de werkwijze tav de laatste stappen.

NB bij het vorige besluit over inzet defensie geconcentreerd bij UMCU was VWS niet betrokken (ook niet eens geïnformeerd) en dat gaf later veel gedoe en onduidelijkheid; en VWS wordt er toch op aangekeken of aangesproken. En waarschijnlijk zou VWS nooit het besluit om defensie-inzet te concentreren genomen hebben gezien wat nuttig is voor de ziekenhuizen (regionale inzet is veel praktischer).

3. Ik zou ook ergens iets opnemen over de rol van de IGJ. Dus dat zij altijd zich zullen informeren in geval van bijzondere verzoeken (richting defensie) en hun oordeel daarbij vormen over de kwaliteit en veiligheid van zorg ter plekke. Kan ook in combinatie met eerste punt worden genoemd (verwachtingenmanagement en scherpe inkadering van de "tenzij"). Ik zou het niet gek vinden als IGJ eerst toetst voordat een besluit genomen wordt. Hiermee voorkomen we ook het thans vrijblijvende karakter van het roepen om hulp van defensie vanuit de lokale partijen.

Groeten 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Datum: vrijdag 25 dec. 2020 5:08 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>, 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e < 5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Procedure aanvragen capaciteit buiten het ziekenhuis

5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e

Na contact met Defensie, Rode Kruis en met 5.1.2e kom ik voor nu even hierop uit.

De verhouding met 5.1.2e moeten we nog even goed doorddenken, heb nu aangesloten bij idee dat het in regio via dgp moet gebeuren en dan is coordinatie daarvan via 5.1.2e wel logisch, hij zit ook aangehaakt in LOCC. Alternatief is dat we het meer naar ons toetrekken. Lijkt me ook iets om met de minister(s) te bespreken.

Ergens vandaag commentaar welkom, staat nu ook bij Defensie uit en dan ga ik morgenochtend naar minister (en Grapperhaus).

5.1.2e