

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>  
**From:** (10)(2e) <(10)(2e)>  
**Sent:** Fri 5/29/2020 8:48:25 AM  
**Subject:** Argumentatie zorgveld - communicatie aan het zorgveld - Whitebox  
**Received:** Fri 5/29/2020 8:48:46 AM

Beste allen,

Zoals afgesproken gebeld met zowel (10)(2e) van InEen als (10)(2e) van Whitebox:

#### Argumentatie waarom de Corona Opt-In ook nu nog noodzakelijk is

- Door de genomen maatregelen, waaronder de Corona Opt-In, is het virus meer onder controle gekomen. Het evenwicht is echter wankel. Veel zorgen bij huisartsen voor een opleving van het virus en dan in dezelfde situatie terecht te komen als bij de start van de crisis. In de buurt van slachthuizen (Groenlo etc.) worden weer kleine infectiehaarden gezien. Ook in Duitsland. Mensen melden zich in eerste instantie bij de huisartsenpost en daar wordt bij ophoop van het virus dan ook meteen een toeloop waargenomen.
- Veel zorgen bij zorgverleners over het nog niet helemaal opgestart zijn van de reguliere zorg. Mensen mijden zorg uit angst voor het COVID-19 virus. Bang om ook besmet te raken tussen wachtende mensen (hoewel COVID-19 patiënten zich telefonisch dienen te melden), maar ook burgers die niet willen bijdragen aan oplopende druk op de zorg. De Corona Opt-In zorgt voor snellere triage van COVID-19 patiënten en helpt om mensen perspectief te bieden om zich wel weer voor reguliere zorg bij de huisarts te melden. Zonder Corona Opt-In zal bij een kleine opleving van het virus de triage oplopen en zal ook zorgmijding weer verder toenemen.
- Zorgverleners handelen naar beste kunnen, ook als er geen achterliggende informatie beschikbaar is. Helaas tonen voorbeelden, ook van niet COVID-19 patiënten, aan dat het niet snel beschikbaar hebben van de informatie, omdat dat telefonisch bijvoorbeeld niet lukte, fatale gevolgen kan hebben. De Corona Opt-In zorgt niet alleen voor een snellere triage, maar ook kwalitatief betere zorg. Zeker wanneer bij een grotere toeloop snel gehandeld moet worden, is het hebben van goede achterliggende informatie van levensbelang.

(Ik leg bovenstaande "verslaglegging" van ons gesprek ook nog even terug bij (10)(2e) Wellicht heeft hij aan de hand daarvan nog aanvullingen).

#### Communicatie aan het zorgveld

- Er gaat vandaag een nieuwsbrief uit van de Taskforce naar de achterban van zorgkoepels en zorgverleners. De Taskforce heeft aangekondigd daarin een passage op te nemen over de Corona Opt-In na 1 juni. De achterban vanuit de zorg verwacht hierover dus een uitspraak van de koepels verenigd in de Taskforce. Arthur snapt dat het zinnetje daarover gevoelig ligt. Ik heb met hem afgesproken dat we deze zin afstemmen. Wat hem betreft kunnen we het ook vanuit VWS aanleveren.

@ (10)(2e) als jullie de procesbrief aan AP af hebben / met (10)(2e) (10)(2e) hebben gesproken, zouden jullie (10)(2e) dan van een zinnetje kunnen voorzien dat hij naar de achterban kan communiceren, zonder dat dit ons richting de AP in moeilijkheden brengt?

(10)(2e) van InEen: (10)(2e)@ineen.nl ; (10)(2e)

#### Whitebox, (10)(2e)

- Ik heb (10)(2e) geïnformeerd.
- Het eventueel terugdraaien van de Corona Opt-In in Whitebox lijkt technisch wat makkelijker (sneller) te gaan dan bij VZVZ. Het gaat natuurlijk wel om maar een hele kleine groep.

Groet,  
 (10)(2e)

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

Verzonden: vrijdag 29 mei 2020 09:45

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>, (10)(2e) <(10)(2e)>

Onderwerp: brief Corona opt in AP

Dag allen,

Zoals ik net aangaf, het stappenplan dat ik eerder maakte over de amvb route.

**Afweging of de maatregel nog steeds noodzakelijk is.** We moeten zelf mede op basis van informatie uit het veld een afweging maken. Ik denk dat die vraag ook wellicht aan de taskforce kan worden gesteld. Waarom is er nog steeds sprake van noodzaak, nu de ergste hoos aan patiënten voorbij lijkt te zijn? Wat maakt dat nog niet kan worden teruggekeerd naar de normaaltoestand?

**Als het nog steeds noodzakelijk wordt geacht,** dan moeten we nadenken over een andere constructie. We kunnen de

maatregel niet oneindig van kracht laten, zonder goede toetsing. We kunnen dan m.i. richting een AMVB werken en dan kunnen we ook aangeven dat de gedoogconstructie geldt tot de AMVB er is. Over die AMVB krijgen we dan ook weer advies van de AP en RvS.

- . Die AMVB route is eerder ook besproken bij het creëren van de gedoogconstructie, ook met de AP. Echter, die route is niet gekozen omdat die gelet op de acute situatie te lang zou duren. De gedoogconstructie zet dus ook geen artikelen opzij, maar gedooft alleen.
- . Die gedoogconstructie ging over **de band van het OM** in afstemming met AP en IGJ en betrof het niet vervolgen van 272. Het OM gaat immers alleen over het strafrecht. Dus het OM zet ook geen artikelen opzij, maar heeft een beleidslijn vastgesteld dat ze overtreding van 272 niet zullen vervolgen. De redenering is dan: als je geen toestemming hebt, dan pleeg je delict 272. We hebben dus geen artikelen van Wabvpz of WGBO opzij gezet en dat hoefde ook niet in deze route.
- . Bovendien, er wordt op de HAP en SEH nog steeds **toestemming** gevraagd van betrokkene of de gegevens geraadpleegd mogen worden.
- . Ik denk dat we **die lijn kunnen doortrekken in de AMVB**. De toestemming op de HAP en SEH maakt dat er wel toestemming is om de gegevens te delen op dat moment voor die behandeling(WGBO). We hebben ook geadviseerd om die toestemming in het dossier op te nemen. Als er geen toestemming gegeven wordt, dan wordt er ook niet geraadpleegd. Behalve als iemand niet aanspreekbaar is en er geen toestemming gevraagd kan worden(acute spoed). En dan zetten we de uitdrukkelijke toestemming van de Wabvpz tijdelijk uit.
- . Artikel 2 lid 1 Wabvpz geeft de mogelijkheid daartoe (uiteraard met goede onderbouwing).
- . Het idee is dan artikel 15a over uitdrukkelijke toestemming (tijdelijk) opzij te zetten voor SEH en HAP gedurende de COVID crisis nog voortduurt, bijvoorbeeld voor een jaar.
- . In dat jaar kan dan gewerkt worden aan het vragen van meer toestemming en de overgang naar de normaaltoestand.

Groet

(10)(2e)