

FMS zit in LCPS. Daardoor zitten ze dicht op waar de keuzes gemaakt worden. Binnen nu en een dag wordt daar duidelijkheid over gegeven.

Wie vanuit CZ (MT lid + medewerker) houdt contact met FMS hierover?

Aanvullende acties voor meer capaciteit (SGP)

Wat belangrijk is/ wat we leren uit Brabant: de organisatie (ROAZ) over de regio's heen is nog niet goed op elkaar aangesloten. Nog teveel bezorgde specialisten aan de telefoon. Wordt gezegd dat het vandaag/ morgen in de lucht is (LCPS). Men maakt zich zorgen dat het niet voor het weekend geregeld is.

Wie vanuit CZ (MT lid + medewerker) houdt contact met LNAZ over laatste stand van zaken? Komen verwacht ik veel vragen over morgen bij AO.

Landelijke regie. Wat mist u?

Wat er moeilijk is; specialisten en RvB; ziekenhuizen staan onder water. Zo voelt het. Alles draait om corona. In het noorden heerst het nog niet zo. Als er iemand in Brabant belt met het noorden is er een verschil in urgentie. De centrale militaire aansturing mist en de directieve aansturing voor verplaatsing van patiënten richting ziekenhuisdirecteuren. Er is geen keuze meer. Er is geen tijd voor nadenken meer. Men moet gewoon acteren, ook in ziekenhuizen waar corona nu nog niet heerst.

Wat is de taak van de minister voor landelijke regie?

Gisteren gezeten bij de voordracht van defensie op de missie in LCPS. Normaal doet Defensie er 3-4 weken over het inrichten van zo'n missie. Nu doen ze het in een dag. Ze hebben aangegeven dat het vandaag in de lucht is; morgen gaat het werken. Dat geeft mij rust. Eind van de dag moet het wel werken.

Brabant en Limburg: is er afstemming met ziekenhuizen in Duitsland?

Ik heb geen gedetailleerd overzicht/ actuele informatie. Maar Limburg heeft wel gesprek met Aken en men is bereid patiënten over te nemen.

Mensen die kiezen voor geen behandeling. Die mensen zijn geschrokken van de berichten van de Italiaanse arts dat het een nare dood is.

Er is goede palliatieve zorg in Nederland. Als je binnenkomt op de SEH, het gesprek is geweest met de specialist, er is besloten (gezamenlijk) geen IC opname te doen, als men dan erg benauwd wordt, dan wordt er palliatieve sedatie gestart.

Klopt het dat politiek uiteindelijk besluit neemt om crisis triage in werking te treden.

Wij triëren altijd al. Dat noemen we goed medisch handelen. Het komt nu over alsof we nu al aan het oorlogs-triëren zijn.

Oorlogstriage is pas als er nergens in NL meer een IC bed over is. Dan gaat het protocol van de NVIC pas werken. Dit is stuk

(10)(2e) Goed om voor morgen QA achter de hand te hebben. PVV gaat hier vast naar vragen.

Vandaag zitten de specialisten, IJG en KNMG (HA'en) bij elkaar voor 1 landelijke richtlijn (rapport). Dat komt morgen ter beschikking op de site. Dat is een medisch inhoudelijk rapport en geen politiek rapport hoe we hier landelijk mee omgaan.

Ik gok dat het hierom gaat: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2328280-leidraad-voor-doodzieke-ouderen-met-corona-wel-of-niet-naar-het-ziekenhuis.html> Is dit traject (10)(2e) ? wie kijkt daar vanuit CZ op mee (MT lid + medewerker)?

Is het risico voor niet corona patiënten nu hoger? Dat zou kunnen inhouden dat er achteraf gezegd wordt dat er operaties niet zijn gedaan voor belangrijke aandoeningen en daardoor meer mensen dan nodig zijn overleden.

Electief gaat niet door. Een operatie doe je niet voor niks. Gesprek met FMS is vandaag. Komt snel helderheid over. We willen voldoende IC capaciteit voor corona patiënten en zo snel mogelijk behandeling voor niet corona patiënten door laten gaan. We zitten deze 14 dagen in een crisissituatie. Daarna wordt het mogelijk weer opgepakt.

Wie vanuit CZ (MT lid + medewerker) houdt contact met FMS hierover?

Is het wenselijk als er meer landelijke regie komt op aanwijzen ziekenhuizen die andere acute zorg doen?

Ja, directieve opdracht aan de verschillende ziekenhuizen. Mbt de hele witte kolom.

Is de uitwisseling van personeel van ziekenhuizen Noord Nederland en Brabant op orde?

We hebben graag dat het personeel blijft zitten waar ze zitten, want daar weten ze hoe het werkt. Maar elk ziekenhuis apart moet zijn capaciteit uitbreiden. Dat is de landelijke opdracht. We brengen liever de patiënten over het land heen.

Tekort aan morfine en propofol?

Met opschaling van bedden moet ook opgeschaald worden in medicatie. Hier kwamen we afgelopen weken achter. Is noodzakelijk voor de palliatieve sedatie. Dit is gemeld aan IJG en andere betrokkenen. We doen er alles aan om dit nu te regelen. Er zijn ook wel alternatieven beschikbaar. We zijn aan het kijken of we propofol in voldoende mate beschikbaar is.

Wat maakt dat directieve aansturing nu niet loopt?

We hebben goed systeem ingericht met ROAZ'en en wat die bij rampen moeten doen. Je vraagt nu van ROAZ'en op zo'n grote schaal iets totaal nieuws te doen. Ik werd gerustgesteld met de ervaring van het leger. Daar heb ik vertrouwen in dat het eind van de week geregeld is (LCPS)

Wie heeft uiteindelijk de doorzettingsmacht: minister VWS, Defensie, Artsen? Als je uitgaat van ROAZ regie en structuur. Wie zou er dan aanwijzing moeten geven om patiënten te verplaatsen?

Dat is nu ingericht door het LCPS. Initiatief van LNAZ. Wordt ingericht. Daar schuiven nu de militairen aan en wordt de hele operatie ingericht.

Zitten er mensen preventief thuis, als reserve voor als de mensen die nu werken overbelast raken?

Er is veel coaching en psychologische hulp geboden aan personeel in Brabant. Piek is eind mei; dus ze moeten nog even door. Daar maak ik me ook zorgen over. Maar intrinsieke motivatie is enorm. En daar moeten we het mee doen.

Overige bedden capaciteit; verwachting is een verdubbeling. Moeten we noodhospitaals opzetten?

Belangrijk dat LCPS dit op een gegeven moment opzet. Maar, dat opzetten van noodhospitaals zie ik als opdracht van het leger.

Is dit de opdracht van het leger? Ligt dit bij CZ of PG?

Collega's in Brabant staan met hun rug tegen de muur. Ze zijn niet meer in controle. Is dat straks voor heel Nederland zo?

Worden er scenario's voorbereid op 2200-2500-3000 bedden?

Dan zit het niet meer in het kopen van meer apparaten. Als we die aantallen patiënten bereiken, moeten we concluderen dat het Nederlandse zorgstelsel dit niet aankan.

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg, 14e verdieping
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag



(10)(2e)

@minvws.nl