

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)> @igj.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @igj.nl  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Fri 4/3/2020 6:12:37 AM  
**Subject:** RE: draaiboek code zwart  
**Received:** Fri 4/3/2020 6:12:37 AM

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Deze ochtend naast lezen, wijsheid nodig over de verbinding met de partijen. Graag straks voor 9.30 uur even telefonisch overleg

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) <(10)(2e)>  
 (10)(2e)

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

**Ministerie van VWS**

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

Management assistent: (10)(2e) | (10)(2e) @igj.nl | (10)(2e)

M (10)(2e)  
 (10)(2e) @igj.nl  
[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Twitter: (10)(2e)

**Bekijk het verhaal van IGJ: Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e) @igj.nl>

**Verzonden:** vrijdag 3 april 2020 07:59

**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e) @igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e) @igj.nl>

**Onderwerp:** RE: draaiboek code zwart

Dag (10)(2e)

Voorgestelden voor de leesgroep prima!  
 Wie zijn de verpleegkundigen in die groep?

Groet, (10)(2e)

(10)(2e)

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

Managementondersteuner: (10)(2e) | (10)(2e) @igj.nl | (10)(2e)

M (10)(2e)  
 (10)(2e) @igj.nl  
[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Twitter @IGJnl | LinkedIn IGJ

**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Datum:** donderdag 02 apr. 2020 11:20 PM  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Onderwerp:** RE: draaiboek code zwart

Dag (10)(2e) en (10)(2e)

Nog een nabrander: ik wacht op een 'formeel' akkoord op de instelling en samenstelling van, en opdracht voor de leesgroep en het intern verspreiden van het stuk.

Mvg,  
 (10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Verzonden:** donderdag 2 april 2020 21:59  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Onderwerp:** RE: draaiboek code zwart

Dag (10)(2e) en (10)(2e)

Eens met aantekeningen en vragen van (10)(2e) Vooral de afstemming met VenVN, maar ook NFU en NVZ is toch heel belangrijk. En uiteindelijk dus ook met de huisartsen/SO's e.d. Ik ben benieuwd hoe ons medisch team hierover oordeelt. Wat mij naast de punten van (10)(2e) niet duidelijk nog is, is hoe dit uitwerkt landelijk. Ik stel mij voor dat de 10 patiënten en 1 bed situatie over het land zich voordoet. Wie doet dan het moreel beraad, of de loting? LCPS? En wat gebeurt er met een team in een ziekenhuis als zij elke keer te horen krijgen dat hun patient weer niet in aanmerking komt voor een plek?

Groet, (10)(2e)

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Verzonden:** donderdag 2 april 2020 21:33  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Onderwerp:** draaiboek code zwart

Beste (10)(2e) en (10)(2e)

Ik heb vanavond de concept draaiboek gelezen. M.i. is het echt niet klaar voor verdere verspreiding. Het is zeker niet makkelijk leesbaar voor het brede publiek. Zowel qua inhoud als proces zijn er echt nog aandachtspunten:

1. Ik mis in de inleiding en de rest van het draaiboek de inbreng van patiënt en familie. Heeft die nog een mening en een wens? Later wordt gesproken bij code zwart, wordt het uitgangspunt genomen 'hoeveel overlevenden'.....gaat het niet over kwaliteit van leven? Mag het straks 10 kasplantjes opleveren?
2. Het verhaal zou moeten beginnen bij de patient en zijn familie, de uitleg over het ziektebeeld en de prognose, de wegen die bij de huisarts starten
3. De verpleegkundigen zullen een cruciaal onderdeel vormen van de uitvoering en moreel beraad. Ze zullen er dus nu zeker in gehoord moeten worden
4. Juist als code zwart nadert, gaat het nog meer over de rol van huisarts en het goede gesprek, zowel in code zwart
5. Later lees ik dat het in code zwart gaat over covid en non-covid gaat, dat moet echt in de inleiding al duidelijk zijn
6. Het stuk vraagt openheid, transparantie over criteria en werkwijzes.
7. Aanpassingen gedurende de rit, vragen extra aandacht van de IGJ. Staat nu niet scherp hoe die tot stand komen
8. In het morele kader wordt niet gesproken over het 'niet schade principe'
9. Een ander criterium (6) Het staken van behandeling is wel aanvaardbaar op basis van de inschatting van onvoldoende zicht op herstel *binnen afzienbare tijd*. Dit criterium van tijd wordt niet nader ingevuld. Het zou toch wenselijk zijn om

een bandbreedte aan te brengen en ook aan te geven wanneer deze afweging in het vizier komt.  
10. criterium 7: loting of first come worden in een adem genoemd maar het zijn verschillende beslismomen! In de ethiek stukken wordt gekozen voor eerst first come en daarna pas – als dat geen soelaas biedt – voor loting. In combinatie met betere voorlichting en informatie door huisarts is first come beter aanvaardbaar

in het stuk wordt bestuur genoemd in moreel beraad. Dat ze eind verantwoordelijk zijn voor kwaliteit van zorg en dus gekend moeten zijn, ook in verantwoordelijkheid in code zwart komt niet tot zijn recht in dit stuk.

Dus: het stuk is niet klaar, vraagt ook het gesprek met patienten- bestuur- verpleegkundigen

Als ik er nog eens doorheen zal gaan, zou mijn feedback mogelijk nog wat intensiever zijn. Voor nu voldoende. Morgenochtend met elkaar bellen voor het proces

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
(10)(2e)

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van VWS**

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

Management assistent: (10)(2e) | (10)(2e)@igj.nl | (10)(2e)

M (10)(2e)  
(10)(2e) @igj.nl  
www.igj.nl

Twitter: @ (10)(2e)

.....  
**[Bekijk het verhaal van IGJ: Duidelijk, Onafhankelijk, Eerlijk.](#)**  
.....