

To: (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 4/7/2020 9:02:32 PM
Subject: FW: Opgeschoonde tekst in mail fase 3
Received: Tue 4/7/2020 9:02:32 PM

Hieronder de aangepaste tekst voor fase 3, met akkoord DGCZ en MMZS. Succes nog!

Besluitvormingstraject fase 3

In het vorige debat heb ik met u gesproken over het draaiboek van de NVIC en in het bijzonder over taken en rollen die nog uitwerking behoeven. In de onderstaande stappen wordt nader uitgewerkt hoe die rolverdeling is met name in de overgang van fase 2 naar fase 3. Relevant is daarbij het 'draaiboek pandemie' van de NVIC. Sinds maart 2020 heeft de Taskforce van de NVIC een aantal versies van dit draaiboek opgesteld. Het betreffen steeds nieuwe versies, omdat er ook steeds nieuwe kennis en inzichten beschikbaar komen op basis waarvan de organisatie van de IC-zorg wordt aangepast. Ook worden hierin de medische criteria beschreven waaronder opname en behandeling op de IC medisch zinvol is. Eerdere draaiboeken zijn onder andere opgesteld naar aanleiding van de uitbraak van de Mexicaanse griep in 2009.

De NVIC heeft in het draaiboek Pandemie een fasering voor de druk op de IC-capaciteit gebruikt die voorziet in drie verschillende fasen. Fase 3 is daarbij de fase waarin de zorg een kritische fase in opschalingsmogelijkheden heeft bereikt. Er wordt alles op alles gezet om te voorkomen dat we in deze situatie geraken waarbij de IC-capaciteit tekortschiet ten opzichte van het aantal patiënten. De medische professionals hebben aangegeven dat het niettemin van belang is te weten wat hen te doen staat in het onverhoopte geval dat deze situatie zich toch voor zou doen. Gelukkig is hier in de huidige situatie nog geen sprake. De huidige bezettingscijfers en de prognoses met betrekking tot de noodzakelijke IC-capaciteit laten dat zien.

Stappen die gezet moeten worden om van fase 2 naar fase 3 te gaan:

Voordat fase 3 in werking wordt gesteld, zijn de volgende stappen relevant:

- Het is aan het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCSP) om te constateren wanneer op zeer korte termijn de situatie gaat ontstaan dat alle capaciteit aan IC-bedden is benut en dat uitwijken naar het buitenland ook geen soelaas meer biedt.
- Het LCPS meldt deze situatie tijdig aan de IGJ en de minister.
- De IGJ vergewist zich er vervolgens per ommegaande zelf van of dit inderdaad aan de orde is. Dat doet de IGJ in ieder geval door:
 - zich met alle voorzitters van de ROAZ-regio's te verstaan;
 - de eigen inspecteurs daarover te bevragen;
 - daar waar relevant ook andere gegevens in te winnen.
- Als ook uit de informatie die de IGJ heeft verzameld blijkt dat deze situatie zich voordoet, dan bevestigt de IGJ de constatering van het LCPS en meldt dit aan de minister.
- De minister zal de Tweede Kamer hier van op de hoogte stellen.

Zoals gezegd, gelukkig is hier in de huidige situatie nog geen sprake. De huidige bezettingscijfers en de prognoses met betrekking tot de noodzakelijke IC-capaciteit laten dat zien. Mochten we toch onverhoopt in deze situatie belanden, dan treedt, na communicatie door de minister aan de Kamer dat deze fase inderdaad aan de orde is, ook de richtlijn voor deze fase in werking die de FMS en KNMG aan het opstellen zijn. Van belang is dat deze richtlijn zorgvuldig tot stand komt. Dat wil zeggen met raadpleging van alle relevante partijen waaronder artsen, verpleegkundigen, bestuurders, ouderenorganisaties en patiënten-vertegenwoordigers. Deze richtlijn is daarmee niet alleen bindend voor alle zorgprofessionals, maar geeft de zorgprofessionals ook de zekerheid dat dit de toetssteen voor hun handelen is, ook voor de IGJ en tuchtrechtelijk.

Ontwikkeling en consultatie richtlijn fase 3

Fase 3 kent drie blokken die gekenmerkt worden door een oplopende druk op de IC en de beschikbare capaciteit. In blok 1 en blok 2 van fase 3 vindt triage nog steeds plaats op medische overwegingen. Zoals gezegd wordt er alles aan gedaan om te voorkomen dat de situatie zich voor doet, maar er zou een moment kunnen aanbreken dat de IC-capaciteit in relatie tot het benodigd aantal bedden zodanig tekortschiet, dat triage op medische inhoudelijke overwegingen geen soelaas meer biedt. Dit omdat het medisch inhoudelijk tot gelijke uitkomst zou leiden. Dat is blok 3 van de derde fase. Onder leiding van de KNMG wordt op dit moment dus gewerkt aan een richtlijn voor de derde fase, ook in geval de situatie van blok 3 zich zou voordoen. Deze

richtlijn zal zoals gezegd breed geconsulteerd worden onder betrokken partijen waaronder artsen, verpleegkundigen, bestuurders, ouderenorganisaties en patiëntenvertegenwoordigers ten einde te komen tot een gedragen standpunt. De huidige bezettingscijfers en de prognoses met betrekking tot de noodzakelijke IC-capaciteit, verschaffen enige lucht en daarmee is het ook mogelijk om deze consultatie zorgvuldig en met de noodzakelijke diepgang te laten plaatsvinden.

Het kabinet heeft het standpunt ingenomen dat indien de hiervoor bedoelde situatie zich onverhoopt zou voordoen, het uitsluitend hanteren van een harde leeftijdsgrens maatschappelijk gezien onacceptabel is en door het kabinet ook niet geaccepteerd zal worden. Zo nodig zal dit standpunt met regelgeving worden bekrachtigd.

Consequenties voor het tuchtrecht en toezicht vanuit de IGJ

Tot slot: in de hierboven bedoelde derde fase is het feitelijk niet meer mogelijk dat een ieder de gebruikelijke zorg krijgt die de zorgaanbieder op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is gehouden te leveren. Het gaat dan om patiënten die, hoewel dat anders wel het geval zou zijn, gezien de overmachtssituatie niet meer een gebruikelijke behandeling krijgen op een IC. Ondanks alle daarop gerichte inspanningen is er immers dan te weinig reguliere IC-capaciteit. Dat betekent niet dat zij geheel verstoken raken van zorg. Zij zullen zo goed mogelijke zorg krijgen in de gegeven omstandigheid. Dat zorgaanbieders onder die omstandigheden niet de anders gebruikelijke zorg, maar wel zo goed mogelijke zorg kunnen verlenen, is hun als medische professionals niet toe te rekenen. Daar zal zoals gezegd de IGJ in de handhaving rekening mee houden en is ook relevant in tuchtrechtelijke zin. De medische professionals zijn immers buiten hun schuld in een situatie van overmacht beland. Wat zo goed mogelijke zorg is, kan worden afgeleid uit de hierboven genoemde richtlijn die voor deze situatie is opgesteld door FMS en KNMG. Deze richtlijn geeft dan aan hoe zorgaanbieders bij een tekort aan IC-bedden moeten handelen en hoe en aan wie de zorgverleners de schaarse middelen moeten toedelen.

Met bovenstaande geef ik invulling aan mijn toezegging aan de VVD, D66, SGP en PVV (d.d. 1 april jl.) om de Kamer te informeren over de verschillende aspecten van fase 3. Ook doe ik hiermee mijn toezegging gestand aan het lid Asscher (PvdA) die mij tijdens het plenair debat van 1 april jl. vragen heeft gesteld over de verschillende scenario's ten aanzien van de IC-capaciteit en fasering.