

To: [redacted] [redacted] [redacted]@minvws.nl]
From: [redacted]
Sent: Tue 3/31/2020 9:45:18 AM
Subject: RE: passage Kamerbrief over zorgcapaciteit
Received: Tue 3/31/2020 9:45:19 AM

Hoi [redacted]

Even hardop nadenken. Gevoelsmatig, zeker ook omdat KNMG nog bezig is met het uitwerken van iets over 'code zwart', ben ik geneigd om het toch een beetje eufemistisch op te schrijven en te benadrukken dat in de verschillende 'stadia' (idee om van die vermaledijde fases af te komen?) er weliswaar andere criteria gelden maar nog wel dezelfde kernwaarden (menslievende en menswaardige zorg, zorgvuldigheid, transparantie) aanwezig zijn? En dan aangeven dat het in de drie stadia gaat om A) kwaliteit van zorg B) continuïteit van zorg en C) medisch-ethische besluitvorming. Zoiets proberen? Ik kan niet helemaal overzien in hoeverre dat nou overlapt met wat er al in de brief staat.

Mvg,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: maandag 30 maart 2020 21:12
Aan: [redacted] <[redacted]@igj.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@igj.nl>
Onderwerp: FW: passage Kamerbrief over zorgcapaciteit

Hallo [redacted]

Bijgaand stuur ik je de concept passage voor de Kamerbrief over IC-capaciteit en kwaliteit van zorg. Deze had ik je nog niet eerder gestuurd; wel had ik deze al besproken met [redacted] en ook zijn suggesties erin verwerkt.

In deze opzet heb ik niet expliciet gerefereerd aan de fase 1-2-3-4 benadering waar M de Jonge het zojuist over had in de call (ik heb meegeluisterd met [redacted]). Het gedachtegoed daarachter zit al wel min of meer in deze passage. Je had gezegd dat je dat zou toevoegen aan de brief; wellicht kan dat in dit stuk.

Verder blijf ik die 4-fasebenadering van De Jonge ingewikkeld vinden. In de eerste plaats omdat het onderscheid tussen fase 2 en 3 niet echt goed te maken is (jullie kwamen er bij de call ook niet echt goed uit); en in de tweede plaats omdat het pandemie-draaiboek van de NVIC van maar 3 fases uitgaat en ongeveer de hele wereld dat nu ook voor ogen heeft. Een andere fasering met een extra fase 4 wordt alleen maar verwarrender, vrees ik.

Nu zou het in principe mijn advies zijn om helemaal niets over die fasering in de brief op te nemen. Ook omdat het een soort harde begrenzing in de loop van de tijd impliceert, en zo eenvoudig is dat niet te knippen (ook [redacted] blijft daar steeds diffuus over). En bovendien krijgen we daarmee steeds de vraag of we al een fase zijn opgeschoven en zo nee, waarom niet etc. Het belangrijke punt voor de medici – namelijk dat ze ook bij niet-optimale zorgverlening vanwege de omstandigheden wel gedekt zijn in hun handelen – kunnen we ook zonder die fasering wel duidelijk maken (die de tekst in de brief zoals die nu is).

Maar ik heb goed begrepen de M de Jonge dit expliciet erin wil hebben.

In dat geval zou mijn advies zijn om toch naar een 3-fasen model te gaan. Meedenkend hierover:

Daarin is fase 1 een situatie die "regulier" is: alle zorg wordt conform standaard verleend aan iedereen (indien dat uiteraard passend is voor de patiënt; ook in een normale situatie wordt een broze zieke niet altijd op de IC opgenomen omdat dat geen zinvolle zorg is).

Fase 2 is een hele lange glijdende grijs-schaal waarin de kwaliteit van de zorg steeds zodanig minder wordt, dat de zorg steeds minder toereikend is voor steeds meer mensen. Er is dus nog steeds in principe zorg voor iedereen (het is geen capaciteitsvraagstuk), maar niet voor iedereen is dat meer een passend aanbod. Ik zou hier vooral de toereikendheid van de zorg (dus de mate waarin mensen iets aan die zorg kunnen hebben) benadrukken. Dus bijvoorbeeld: als je over moet gaan op beademingsmachines die minder druk kunnen geven (omdat de betere apparaten op zijn) dan is dat niet voor alle mensen toereikend; of als je 2-op-1 beademing krijgt, dan is dat ook niet voor alle mensen toereikend. En dat is dan waar de triage voor toegang op de IC zich ook op richt. Deze fase start dus al op het moment dat electieve zorg wordt afgeschaald.

In fase 3 is dan het zwarte scenario: dan is de zorg gewoon "op" (dit is dus wel een capaciteitsvraagstuk) en moet je een keuze gaan maken tussen mensen voor wie in fase 2 op zich nog een toereikend zorgaanbod zou zijn.

In deze toelichting zou de 2400 IC-bedden van [redacted] gewoon een "punt" zijn op de glijdende schaal van fase 2, die eerder met de organiseerbaarheid van de zorg in de ziekenhuizen te maken heeft, dan met een hard overgangsmoment in de kwaliteit van zorg.

Groeten,

[redacted]

Van: [redacted] 5.1.2e)

Verzonden: maandag 30 maart 2020 18:44

Aan: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

CC: [redacted] 5.1.2e) <[redacted] 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: passage Kamerbrief over zorgcapaciteit

Hallo [redacted] 5.1.2e

Bijgaand de bijgewerkte versie van de passage voor de Kamerbrief over de zorgcapaciteit van ziekenhuizen (waaronder IC).

Groeten, [redacted] 5.1.2e



[redacted] 5 5.1.2e

[redacted] 5.1.2e

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Curatieve Zorg |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

*(070) [redacted] 5.1.2e | 06 [redacted] 5.1.2e

✉ [redacted] 5.1.2e @minvws.nl |