

IC

| Fase 1 | | Fase 2 | Fase 3 | |
|--------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 1150 | 120% 1150 | 2400 200 % 1273 2100 van 2400 bedden zijn gerealiseerd Kunnen we fase 2 oprekken binnen 2400 met 300 bedden (in DL) | 3 A: Basis IC (in traumacentra) | 3 B: code zwart |

- Op dit moment kan NL 2400 IC-bedden realiseren met de huidige kwaliteit van zorg. Sector geeft aan dat dat het maximale is wat zij aan kunnen.
- We hebben twee routes om IC-capaciteit op te blijven hogen. We willen zolang mogelijk voorkomen dat er wordt getriageerd op niet-medische gronden. Dat doen we door twee routes (let op: getallen staan niet vast):
 - o 300 Duitslandroute – zelfde IC-kwaliteit
 - o 300 IC-centra/traumacentra → Substandard care
-
- IC-specialisten geven aan dat fase 3 uit 3 blokken bestaat: blok 1: obv medische gronden triage – blok 2: nog striktere medische factoren voor triage – blok 3: alleen obv medisch-ethische gronden (code zwart).
- Onderscheid tussen blok 1 en 2 is moeilijk uit te leggen. Daarom moet fase 3 in het verhaal worden opgesplitst in twee onderdelen: Basis IC-zorg (blok 1 en 2) en Code Zwart (blok 3)
- Er moet één verhaal komen, dat door iedereen verteld wordt (kabinet, IC-artsen, overige sector (V&VN)). Dat moet bovenstaand verhaal zijn en worden vastgeklekt vandaag. Komende dagen moet dat worden uitgewerkt, met visuals, filmpjes, etc.

Acties:

- Duitslandroute: Martin schakelt met Noordrijn-Westfalen, Rutte moet met Merkel bellen. 5.1.2e moet ook zijn route lopen.
- Basis-IC-zorg: 5.1.2e belt met 5.1.2e
- Verhaal maken:
 - o IGJ belt met FMS/KNMG/ETC
 - o 5.1.2e werken verhaal uit, dat ligt vanmiddag weer in overleg voor.

Gesprek:

- Hoeveel ophoging is nog mogelijk?
- Is er een besluit van minister nodig om in te gaan op fase 3?

Laten we 2400 accepteren – er wordt

Voordat we in fase 3 komen hebben we twee opschalingsmogelijkheden te onderzoeken (tussenfase):

- Duitslandroute – zelfde kwaliteit
- IC-centra/traumacentra → Substandard care

Oprekken fase 2 moet je de IC-community in meenemen. Fase 2 kan met huidige kwaliteit nog opgerekt worden als je naar Duitsland te gaan. Als wij naar 2600 gaan, dan realiseren we dat door naar Duitsland gaan.

2. Als we dat in NL moeten gaan doen, dan zitten we niet meer in de huidige kwaliteit. Minimalistische invulling van kwaliteit.

Triage moet altijd plaatsvinden op medische grond.

Fase 3: is triage!

Net brief gekregen van IC-dokters: 3 blokken in fase 3 (crisisfase). Blok 1: obv medische gronden triage – blok 2: verder af van medische triage – blok 3: alleen obv medisch-ethische gronden (code zwart)

1 verhaal kiezen – visuals maken etc., duidelijk over communiceren. Verhaal moet vandaag worden vastgeklikt, daarna komende paar dagen uitleggen met visuals, filmpjes etc.

Liefst zeggen tegen sector: 2400 it is. We hebben daarnaast natuurlijk de vraag: prepare for the worst. En daar zijn twee mogelijkheden voor: 1. Buiten de reguliere IC-centrum neerzetten (waarin kwaliteit minder is dan normaal) en 2. Meer overnames in Duitsland.

Traumacentra: extra basis-IC zorg (suboptimaal)

Martin: vandaag gesprek met WestRhijnFalen.

Op moment van basis IC maak je al een selectie (blok 1 van fase 3).

Geweldig dat we nu in NL 2400 hebben bereikt. We hebben twee routes om IC-capaciteit op te blijven hogen. We willen zolang mogelijk voorkomen dat er wordt getriageerd op niet-medische gronden. Dat doen we door twee routes:

- Duitslandroute – zelfde kwaliteit
- IC-centra/traumacentra → Substandard care

Blok 1: Strengere medische beslispunten

Blok 2: nog striktere medische gronden tot beslissing

Blok 3: Triage op niet-medische gronden.

Kunnen we niet maken van fase 3:

1. Basis IC – IC/traumacentra → liefst daarmee ook 300 realiseren
2. Code zwart – triage niet-medische gronden.

IGJ moet verhaal maken.

5.1.2e maken verhaal en tekening

5.1.2e belt met FMS/KNMG

Duitslandroute: 5.1.2e moet bellen, en Martin belt West Rhijn Falen en Mark Rutte belt met Angela Merkel.

5.1.2e moet 5.1.2e in OMT zetten – RIVM.

Basis-ICroute: met 5.1.2e bespreken.

Overleg 3 april om 15:30

- Toelichting 5.1.2e over verhaal
- Martin:
 - o Moeite houden met getallen
 - o Wat gaat VWS van fases zeggen?
- Hugo:
 - o Getal DL niet noemen
 - o Medisch specialisten helpen – stap tussen 2 en 3 – wie bepaalt dat?
 - o Dekking moet dinsdag in de brief
 - o IGJ meldt overstap naar volgende fase aan VWS en stuurt brief aan ziekenhuizen.

Dit is verhaal brief:

- IGJ werkt met sector uit wat acceptabele zorg is in fase 2. Formulering van IGJ richting sector dat uitwerking sector juist is. Geaccepteerde afwijking van de norm.
- Wanneer gaat fase 3 in? Aangeven van FMS aan de IGJ dat gedownsizeerde standaarden van fase 2 niet meer hanteerbaar zijn bij patiënten die op IC komen.

Scenarioschets van fasering

TK-debat afgelopen woensdag: Kamer wil weten wanneer we over gaan naar fase 3, zijn we transparant over wat fase 2 en 3 zijn en wordt Kamer daarover geïnformeerd?

Recapitulerend:

- *Getallen gaan er nu uit*
- *Vertelbaarheid in verhaal.*

Hugo: Met sector in overleg treden over wat geaccepteerd in fase 2. Formulering werkt sector nu uit, IGJ moet daarmee akkoord gaan, en daarmee is sector gedekt door Wkkgz.

5.1.2e fase 2 is al bezig. IGJ heeft al ruimte gegeven richting sector om af te wijken van richtlijnen, zolang het navolgbaar en uitlegbaar. Mag nog binnen professionele ruimte. IGJ stuurt nog op een brief.

Hugo:

- Maar verhaal fasering moet in de brief naar de TK.
- Wie initieert?

5.1.2e :

- Medici hebben brief geschreven met aanscherping van medische gronden richting fasering.
- IGJ moet dat bevestigen.
- IGJ meldt dat aan minister. Minister meldt dat aan de TK.
- Dit moet op basis van Wkkgz (actie IGJ samen met WJZ en PZo) – strakke, korte formulering voor de brief.

Stappenplan:

Startpunt: signaal van LCPS dat er geen ruimte is (eind van capaciteit is aanstaande).

IGJ belt met voorzitters ROAZ'en. Verificatie signaal

IGJ treedt in overleg met vz RvB Traumacentra en doet voorstel om te gaan handelen van de reeds uitgewerkte richtlijnen door FMS.

Uitschrijven:

- Passage voor TK-brief
- Brief aan de sector: zo gaan we het nu doen?

Na 2400 – substandard care (aanscherping medische factoren) – code zwart (gaat naar KNMG toe om uit te werken).

Overgang van fase 3a naar 3b

Ethische gronden:

- Iedereen is gelijk
- Moeten zorgverleners eerder worden behandeld?
- Leeftijdscohorten – KAN NIET

Zijn ethische gronden niet gelijk aan transplantatie?

Zelfde principes gelden voor non-covid en covid.

Patiënten die langere

Kans op overleving...

Leeftijd is op grond van rechtvaardigheid een

5. mensen die in zorg werken krijgen voorgang

6. in triage worden mensen die in IC liggen niet vergeleken met mensen die niet op IC liggen.

Conceptueel goed, maar niet te gebruiken in maatschappelijk domein.

5.1.2e gaat gesprek in de sector. Omschrijf *waarom* je het zegt.

Recapitulerend:

- Zondag Catshuis:
 - o Plaatje IC (cijfers eruit – stukje b is veel smaller)
 - o Verhaal
- Dinsdag:
 - o Procedure van hoe we van 2 naar 3 komen.
 - o Beroepsgroep bezig met richtlijnen voor fase 3b (zwarte fase)

Hugo gaat zeggen:

- Triage is obv medische gronden