

**To:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**From:** (10)(2e), (10)(2e)  
**Sent:** Thur 3/26/2020 12:45:07 PM  
**Subject:** RE: !! Optimale ondersteuning buiten het ziekenhuis, medisch-ethische besluitvorming ten tijde van tekort IC-capaciteit

Ha (10)(2e) dank en heldere lijn, ik stuur het door richting team minister in de Kamer. Op zich weet (10)(2e) deze vraag tot nu toe behendig te omzeilen.

Groeten, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work  
 (www.blackberry.com)

---

**Van:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Datum:** donderdag 26 mrt. 2020 1:42 PM  
**Aan:** (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
**Onderwerp:** !! Optimale ondersteuning buiten het ziekenhuis, medisch-ethische besluitvorming ten tijde van tekort IC-capaciteit

Dag (10)(2e)

Er lopen nu verschillende lijnen rond 'triage', 'goed medisch handelen' en medisch-ethische besluitvorming bij schaarste (IC-capaciteit).

Ronnie heeft daar contact over met KNMG, NVIC, (10)(2e) en anderen. Goed om daar ook voor het debat iets van duidelijkheid over te hebben. Ik probeer het vast een beetje richting spreektekst te formuleren.

1. COVID19 moet als een niet-behandelbare ziekte beschouwd worden; patiënten kunnen worden ondersteund en hun lijden kan worden verlicht maar het lichaam moet de ziekte zelf overwinnen. Dat betekent dat artsen en patiënten in gesprek moeten en beslissingen moeten nemen over ziekenhuisopname en IC-behandeling. Voor een groep patiënten is opname in het ziekenhuis medisch niet zinvol en voor deze groep moet gezocht worden naar een invulling buiten het ziekenhuis om hen menslievende en menswaardige zorg te kunnen geven.
2. Momenteel is er nog voldoende IC-capaciteit om alle patiënten voor wie dat medisch zinvol is (omdat er uitzicht is op genezing met kwaliteit van leven na de behandeling) te kunnen behandelen. Ondanks dat we alles op alles zetten om de IC-capaciteit uit te breiden en zo te zorgen dat er voldoende IC-capaciteit blijft, kan er een situatie ontstaan waarin er echt een tekort ontstaat.  
 Dan moeten artsen besluiten nemen over de hoe de IC-capaciteit verdeeld wordt en welke patiënt als eerste in aanmerking komt voor behandeling op de IC. Artsen beschrijven welke criteria daarvoor gehanteerd moeten worden, maar twee zaken zijn van belang.  
 Ten eerste moet het moment dat we overgaan naar die situatie waarin er een absoluut tekort aan IC-capaciteit bestaat, zorgvuldig markeren – we moeten absoluut zeker weten dat er nergens meer capaciteit is. Dat kan alleen op landelijk niveau besloten worden en onder meer de IGJ heeft een rol bij het vaststellen dat er een absoluut tekort is.  
 Ten tweede moet het voor de samenleving helder zijn dat deze situatie kan ontstaan en dat, hoe verschrikkelijk ook, het bij de taak van artsen hoort om deze besluiten te nemen en dat zij daarvoor moeten kunnen rekenen op de morele steun van politiek en samenleving. Daarom is het goed om met elkaar de criteria te verhelderen.

Hoop dat je hiermee uit de voeten kunt – weet me te vinden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Coördinerend/specialistisch inspecteur & teamcoördinator ziekenhuizen - afdeling medisch specialistische zorg

.....  
**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**  
**Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**  
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht  
 Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen  
 .....

**M** (10)(2e)  
 (10)(2e) <(10)(2e)@igj.nl>  
<http://www.igj.nl>  
 Twitter @IGJnl | LinkedIn IGJ

.....  
**Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.**  
 .....