

Spreeklijn IC-capaciteit en fase 2-3 (8 april 11 uur)Ontwikkeling IC-capaciteit en bezetting

- We zien dat de groei van de IC-opnames afvlakt.
- De ziekenhuizen hebben dit weekend de IC-capaciteit opgeschaald naar 2400 plekken.
- Dit is een fantastische prestatie van de mensen die in de zorg werken en we zijn al die verpleegkundigen, artsen en anderen erg dankbaar voor hun inspanningen.
- Gelukkig is het tot nu toe niet nodig om al die capaciteit te gebruiken.
- In de nieuwste prognose verwacht het OMT de piek op de IC's in de laatste week van april en dan zouden 1800 IC-bedden voor Corona-patiënten nodig zijn. Dat kunnen we dan aan.
- *(NB in Kamerbrief stond foutief dat piek in 2^e week april is)*
- Toch moet het kabinet zich ook voorbereiden op de situatie dat we meer nodig hebben dan die 2400 IC-plekken.
- De eerste route die we nu bewandelen is overplaatsing van patiënten naar Duitse ziekenhuizen. Dat is nu al met enkele tientallen patiënten gebeurd. Wij zijn blij met de burenhulp die we van de Duitse ziekenhuizen ontvangen.
- Er kan uiteindelijk ook een moment komen dat de beschikbare capaciteit zelfs nog groeit boven de 2400 IC-bedden plus de extra capaciteit die we kunnen aanspreken in het buitenland.
- Het kabinet zet alles op alles om dat te voorkomen, maar we denken natuurlijk wel na over een dergelijk verdergaand scenario en over wat er dan nodig is.
- Immers niks doen is dan geen optie.

Oprekken binnen fase 2:

- Het kabinet wil dat we tijdig voorbereid zijn op zo'n scenario.
- Dit hebben we ook met de ROAZ-en besproken. Zij gaan verkennen wat de mogelijkheden zijn om de IC-capaciteit verder uit te breiden tot meer dan 2400 bedden.
- Daarbij richten zij zich in de eerste plaats op de mogelijkheden voor uitbreiding in de gespecialiseerde traumacentra.
- We moeten ons realiseren dat die uitbreiding niet van dezelfde kwaliteit kan zijn als nu geboden wordt op de 2400 gerealiseerde IC-plekken. Het is een basis-niveau qua zorg.
- Ook moeten we goed in beeld krijgen wat in zo'n scenario de gevolgen zijn voor de medisch-noodzakelijke zorg voor niet-COVID19 patiënten. Deze traumacentra zijn daarin namelijk ook gespecialiseerd en er mag geen verdringing optreden.
- En uiteraard moeten hierbij ook de gevolgen voor de personele inzet goed in beeld worden gebracht; het signaal van brancheorganisatie V&VN hierover is voor mij een gegeven.
- Het zal dan dus moeten gaan over ander personeel. Wij willen de nu bij de IC-zorg voor Covid-patienten professionals immers niet verder belasten.
- Dit scenario zal de komende periode verder worden uitgewerkt.

Richtlijn fase 3

- Er kan een moment komen dat ook dat niet genoeg is.
- Een situatie waarin de IC-capaciteit tekortschiet en ook in Duitsland geen plek meer is. Dit noemen de medici ook wel fase 3, zoals ook de NVIC in hun draaiboek pandemie.
- Dat punt willen we natuurlijk liever voorkomen,
- Maar het kabinet denkt wel na over een dergelijk somber scenario en over wat er dan nodig is.
- Daarom werken we nu het proces uit over hoe en wanneer we vaststellen dat we in deze fase zijn aanbeland.
- In deze laatste fase biedt triage op medische inhoudelijke overwegingen geen soelaas meer omdat het medisch inhoudelijk tot een gelijke uitkomst zou leiden.
- Onder leiding van de KNMG wordt op dit moment gewerkt aan de richtlijn voor de afwegingen in deze fase.
- Deze richtlijn zal breed geconsulteerd worden onder betrokken partijen onder artsen, verpleegkundigen, bestuurders en patiëntenorganisaties, om te komen tot een gedragen standpunt.
- De afvlakkende groei op de IC's op dit moment verschaft enige lucht om deze consultatie zorgvuldig en met de noodzakelijke diepgang te laten plaatsvinden.
- Het kabinet heeft het standpunt ingenomen dat het uitsluitend hanteren van een harde leeftijdsgrens maatschappelijk gezien onacceptabel is, als deze laatste fase zich onverhoopt zou voordoen. Dat zal het kabinet niet accepteren.
- Zo nodig wordt dit standpunt met regelgeving bekrachtigd.