

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Min MZS

directie Patiënt en
Zorgordening
Team C

Ontworpen door

5.1.2e 5.1.2e

5.1.2e

T (070) 5.1.2e
M (31) @minvws.nl
5.1.2e

Datum document

Kenmerk
1780830-214136-PZO

Bijlage(n)

nota

(ter informatie) draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Op 9 november hebben de FMS en de KNMG de tweede versie van het draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opnamen ten tijde van de COVID-19 pandemie aan de IGJ toegezonden. Deze partijen hebben de IGJ gevraagd te bevestigen of zij dit draaiboek als veldnorm beschouwt en betreft in haar toezicht. De verwachting is dat de IGJ op zeer korte termijn bevestigend antwoord zal geven.

Op woensdag 18 november heeft u een overleg met FMS/ KNMG waarin met zorgprofessionals aan de hand van voorbeelden het draaiboek wordt besproken. Een overleg met ouderenorganisaties is door gebrek aan ruimte in uw agenda (nog) niet gepland. In deze nota wordt een toelichting gegeven op de tweede versie van het draaiboek en op het verdere proces. Op één punt lijkt het draaiboek in gunstige zin gewijzigd of in ieder geval verduidelijkt.

2 Tweede versie van het draaiboek

Sinds juni hebben de FMS en de KNMG de eerste versie van het draaiboek in hun achterban geconsulteerd met als doel het draagvlak voor en de (praktische) uitvoerbaarheid ervan te toetsen.

De FMS heeft meerdere (digitale) bijeenkomsten georganiseerd met afgevaardigden van:

- medisch specialisten en (IC-) verpleegkundigen die direct betrokken zijn bij het proces van triage voor IC-opname,
- management/bestuur van ziekenhuizen.

De KNMG heeft overlegd met verschillende ouderenbonden:

- KBO Brabant via fysieke bijeenkomsten
- KBO-PCOB en ANBO organiseerden ieder een eigen webinar.

Daarnaast heeft de KNMG het Draaiboek uitgelegd in digitale bijeenkomsten met huisartsen en, in districtsbijeenkomsten, ook met overige artsen. In november hebben de FMS en KNMG de tweede versie van het draaiboek vastgesteld en aangeboden aan de IGJ.

directie Patiënt en
Zorgordening
Team C
Kenmerk
1780830-214136-PZO

Hieronder gaan we alleen in op de wijzigingen en aspecten in de tweede versie van het draaiboek die van belang zijn gelet op eerdere communicatie met de Tweede Kamer. Verder is het draaiboek op onderdelen verduidelijkt en toegelicht.

De selectiecriteria in het draaiboek

Als u weinig leestijd heeft en niet het hele draaiboek kunt lezen, lees dan in ieder geval blz. 11 t/m 16 van het draaiboek.

Het gaat dus over fase drie. In deze fase is de IC-capaciteit tot het uiterste benut (ook uitwijken naar Duitsland biedt geen soelaas meer) en is er landelijk sprake van (bijna) absolute schaarste. Deze fase kent drie stappen:

- Stap A: triage wie een IC-plek krijgt kan nog steeds op basis van medische criteria plaatsvinden.
- Stap B: de triage is weliswaar strikter, maar nog steeds nog steeds medisch inhoudelijk.
- Stap C: op basis van medische overwegingen is er geen onderscheid meet te maken tussen de verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben.

Hoe wordt vastgesteld dat we in fase 3 zijn beland?

In het draaiboek is over het ingaan van fase 3 bepaald dat dit door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren gezamenlijk wordt vastgesteld in de structuur waarin partijen samenwerken. Nadat door het LNAZ/LCPS/NVIC gezamenlijk een signaal voor fase 3 is afgegeven aan IGJ, zal dit na verificatie door de IGJ bij het ministerie van VWS worden aangegeven. De minister van VWS kan dan besluiten tot communicatie over het bereiken van fase 3. Monitoring van de IC-capaciteit vindt plaats via het LCPS. Fase 3 wordt landelijk afgekondigd en geldt voor alle ziekenhuizen in Nederland.

Dat is net een beetje anders dan eerder aan de TK gemeld. In de brief van 7 april aan de Tweede Kamer is het volgende aangegeven:

- “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 (LCPS) 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.*
 - *Als ook uit de informatie die de IGJ heeft verzameld blijkt dat deze situatie zich voordoet, dan meldt de IGJ dit aan de minister.*

- *De minister zal de Tweede Kamer hiervan op de hoogte stellen. 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.*

directie Patiënt en
Zorgordening
Team C
Kenmerk
1780830-214136-PZO

De rol van de minister bij het van kracht worden van fase 3 is in draaiboek niet op deze manier beschreven (er staat de minister *kan* de Kamer informeren). De vraag is dus stelt de minister vast of fase 3 is aangebroken, zoals eerder aan de Kamer is gemeld, of zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren? Naar verwachting zal IGJ bij het informeren van VWS of zij het draaiboek als veldnorm beschouwen op dit punt ingaan.

Hoe vindt triage in fase 3 plaats?

'First come, first serve' (gewijzigd)

In fase 3, stap C, worden de IC-plekken zo lang het nog kan, verdeeld volgens het 'first come, first serve' principe. Dat kan zolang patiënten zich na elkaar aandienen voor IC-zorg (druppelsgewijze toestroom). Dit is veranderd ten opzichte van het eerste draaiboek waar dit in ieder geval niet expliciet zo in stond.

In de kabinetsbrief van 16 juni aan de Tweede Kamer die inging op de eerste versie van het draaiboek is het volgende aangegeven:

"Mocht in het uiterste geval op grond van medisch inhoudelijke overwegingen, waarbij uiteraard ook leeftijd meeweegt in het herstelperspectief van de patiënt, geen onderscheid meer gemaakt kunnen worden, dan zou ik de voorkeur geven aan het zogenoemde 'first come, first serve' criterium. Dit betekent dat patiënten in aanmerking komen voor behandeling op volgorde van binnenkomst. Ik realiseer mij dat ook aan dit criterium nadelen kleven, hetgeen nog sterker geldt voor het alternatief: loting, maar alles afwegend geeft het kabinet op basis van de huidige inzichten de voorkeur aan dit criterium."

Je kunt zeggen dat de aanpassing/verduidelijking van het draaiboek op dit punt tegemoet komt aan de door het kabinet gewenste lijn. Anderzijds is nu scherper gemaakt in het draaiboek dat in fase 3 stap C 'first come, first serve' niet kan werken omdat patiënten zich nagenoeg tegelijk kunnen aandienen. Dat stond er eerst niet zo duidelijk. In geval patiënten zich nagenoeg tegelijkertijd aandienen en medisch geen onderscheid meer kan worden gemaakt, is 'first come, first serve' dus niet meer mogelijk en zal er een vergelijking tussen patiënten moeten worden gemaakt.

Niet medische criteria

De niet medische criteria in het draaiboek zijn niet gewijzigd door de consultatie. Het gaat in fase 3, stap C volgtijdelijk om de volgende criteria:

- a. Voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben.
- b. Voorrang voor mensen die werkzaam zijn in de zorg die door COVID-19 IC-zorg nodig hebben én die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten gehad hebben én die werkzaam waren in een zorgsector waarin een landelijke of regionale schaarste van materiaal voor persoonlijke bescherming is vastgesteld.

- c. Voorrang voor patiënten uit een jongere generatie: 0 tot 20 jaar; 20 tot 40 jaar; 40 tot 60 jaar; 60 tot 80 jaar en 80 jaar en ouder
- d. Indien bovenstaande geen uitsluitel biedt: een procedure gebaseerd op loten.

directie Patiënt en
Zorgordening
Team C

Kenmerk
1780830-214136-PZO

criterium b

In de kabinetsbrief van 16 juni is ten aanzien van criterium b het volgende aangegeven:

"Ook heeft de IGJ vraagtekens geplaatst bij toepasbaarheid en uitvoerbaarheid van het criterium dat medewerkers in de zorg die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten hadden en zich wegens landelijke of regionale schaarste onvoldoende konden beschermen, voorrang hebben in de situatie van fase 3, stap C. De FMS en KNMG hebben naar aanleiding van de opmerkingen hierover van de IGJ een aantal aanpassingen aan het Draaiboek doorgevoerd en zullen in verdere gesprekken met artsen de uitvoerbaarheid bespreken. Overigens is het de vraag of het betreffende criterium rechtvaardig is ten opzichte van anderen die zich beroepsmatig in dergelijke risicovolle situaties hebben moeten begeven."

Als de IGJ bij de beoordeling van het draaiboek vaststelt dat het uitvoerbaar is, dan blijft de vraag naar de rechtvaardiging voor dit criterium overeind. IGJ zal over de rechtvaardigheid van de criteria naar verwachting geen standpunt innemen. Praktisch heeft dit criterium op dit moment geen effect, aangezien de voorwaarden, zoals gebrek aan beschermingsmiddelen, niet opgaan. Dat laat onverlet dat dat in de toekomst wel weer het geval zou kunnen zijn en het criterium dan onverkort geldt. Tegen die tijd kan het leiden tot discussie over andere kwetsbare beroepen (agenten, BOA's, onderwijs etc).

criterium c

Ten aanzien van criterium c is op 16 juni het volgende met de Tweede Kamer gedeeld:

"Tegelijk heb ik al eerder aangegeven dat ik mij niet kan vinden in een triage waarin leeftijd, los van medisch inhoudelijke overwegingen, een rol speelt.Daarna stellen de KNMG en FMS een selectie van patiënten op basis van leeftijdscohorten voor. Dit vanuit het principe van solidariteit tussen generaties dat onderbouwd wordt met het argument van 'fair innings'. Dit zegt dat jongere generaties een sterkere morele aanspraak op levensreddende zorg hebben dan oudere generaties, die al veel meer levensjaren hebben genoten. Een patiënt uit een jongere leeftijdsgroep zou dan voorrang krijgen op een patiënt die op medische en andere relevante gronden (zoals overlevingskans en verwachte ligduur) gelijkwaardig wordt beoordeeld uit een hogere leeftijdsgroep. Hoewel ik geen enkele twijfel heb aan de oprecht goede intenties, ben ik van mening dat hiermee een onderscheid uitsluitend op basis van leeftijd wordt gemaakt en dat kan ik niet ondersteunen. Voor mij, voor dit kabinet, is elk leven gelijkwaardig en als een oudere patiënt op medische gronden even veel herstellkansen heeft als een jongere patiënt, kan hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd. Ik voel mij in dit standpunt gesteund door uw Kamer zoals in eerdere debatten naar voren is gekomen. Ook in een aantal ons omringende landen zoals België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk wordt een dergelijk leeftijdscriterium niet gehanteerd."

Bijgevoegd zijn eveneens recentere brieven aan de Tweede Kamer waarin dezelfde lijn wordt gevolgd. De situatie is met het nieuwe draaiboek in die zin anders dat als alternatief voor de leeftijdscohorten 'first come, first serve' zoals het kabinet eerder dacht, niet meer kan omdat onderscheid op basis hiervan volgens het draaiboek niet meer mogelijk is omdat patiënten zich (nagenoeg) tegelijk aandienen. Dan blijft dus eigenlijk alleen loten over.

directie Patiënt en
Zorgordening
Team C
Kenmerk
1780830-214136-PZO

Het concept wetsvoorstel dat het algemene discriminatieverbod verduidelijkt is bijgevoegd. De tekst is aangepast aan de tweede versie van het Draaiboek. Eerder hebben de minister van VWS en de MZS (Martin van Rijn) het wetsvoorstel geaccordeerd.

Verder proces:

- Zodra de IGJ aan KNMG/FMS meldt dat zij het draaiboek als veldnorm beschouwt en een afschrift daarvan aan VWS stuurt, moeten zorgprofessionals overeenkomstig deze veldnorm handelen. De IGJ houdt hier ook toezicht op en het is tuchtrechtelijk relevant.
- De FMS/KNMG willen, zodra zij de bevestiging van IGJ hebben ontvangen, het draaiboek openbaar maken en hun achterban informeren (via een webinar). Zij willen dat zo spoedig mogelijk doen.
- De verwachting is dat de IGJ de brief, met daarin de bevestiging of zij het draaiboek al dan niet als veldnorm beschouwt, pas na de sessie over het draaiboek op woensdag 18 november zal gaan sturen.
- Zodra het draaiboek openbaar wordt is ook duidelijkheid nodig over de koers van het kabinet. Houdt het kabinet vast aan de aangekondigde koers en komt er een verbod op het gebruiken van leeftijd als enkel criterium bij triage op niet medische gronden (fase 3, stap C)?
- Het draaiboek moet met kabinetsstandpunt ook zo spoedig mogelijk naar de Tweede Kamer worden gezonden (verzoek commissie).
- Afhankelijk van het kabinetsstandpunt moet het wetsvoorstel met het verbod op leeftijdsdiscriminatie verder in proces worden gebracht. Eerder is aan de orde geweest de mogelijkheid het met een min of meer uitgebreide adviesaanvraag aan de RvSt voor te leggen.

3 Belangrijkste punten van informatie

Bijgevoegd zijn:

- Tweede versie draaiboek
- Concept wetsvoorstel
- Overzicht communicatie
- Aantal factsheets