

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 873

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 januari 2021

Bij brief van 24 november heb ik u het draaiboek «Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie» (versie 2.0) toegezonden (Bijlage bij Kamerstuk 25 295, nr. 756). Dit draaiboek ziet op de situatie dat de landelijke IC-capaciteit zodanig tekortschiet dat op niet-medische criteria een selectie moet worden gemaakt tussen patiënten die wel of geen IC-zorg krijgen. De insteek van het kabinet en alle betrokken partijen in de zorg is erop gericht die situatie nu en in de toekomst te voorkomen.

Deze brief en het moment waarop ik uw Kamer hierover informeer, wil ik dan ook los zien van de huidige situatie in de zorg. De druk in het hier en nu is heel hoog en we vragen veel van de zorgmedewerkers, maar het inzetten van dit draaiboek is – ook gezien de actuele prognoses van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) – nu niet en hopelijk nooit aan de orde.

In de brief van 24 november (Kamerstuk 25 295, nr. 756) heb ik aangekondigd dat ik een aantal stappen zou zetten om recht te doen aan dit moeilijke en gevoelige onderwerp. Ik heb gesprekken gevoerd met zorgverleners en ouderenorganisaties. Ook heb ik een toetsing uit laten voeren in hoeverre het draaiboek in overeenstemming is met het kabinetsstandpunt om bij selectie van patiënten geen onderscheid te maken enkel op grond van leeftijd.

Ik vind het van groot belang dat we op alle scenario's voorbereid zijn en dat de zorgverleners, mochten zij onverhoopt voor dergelijke niet-medische keuzes komen te staan, weten hoe zij moeten handelen en zich niet individueel voor deze ontzettend moeilijke keuzes geplaatst zien, maar daarbij de ruggensteun van de maatschappij ervaren. Specifiek de selectie van patiënten op niet-medische criteria verdient een breed draagvlak, ook buiten de direct betrokken partijen in de zorg.

De kern van de discussie is op grond van welke overwegingen triage plaatsvindt als de IC-capaciteit echt tekortschiet: er dienen zich landelijk gezien meer patiënten aan die op de IC moeten worden opgenomen dan er plekken zijn. Dit is het geval bij fase 3 in de COVID-19 pandemie. Voordat fase 3 in werking wordt gesteld, worden een aantal stappen doorlopen. Het is aan het 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. Ik zal uw Kamer dan per ommegaande informeren over het in werking stellen van fase 3.

Fase 3 bestaat uit een drietal stappen. Bij fase 3, stap A en B is sprake van aangescherpte triage op basis van medische criteria conform het Draaiboek Pandemie van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC). Deze aangescherpte triage kan ertoe leiden dat jongeren op basis van medische overwegingen (herstelkansen) voorgaan op ouderen. Over dit gebruik van leeftijd als onderdeel van de medische toetsing gaat het kabinetsstandpunt niet omdat het nog steeds medisch inhoudelijke afwegingen zijn.

Het draaiboek gaat over fase 3, stap C, waarin ook ná die aangescherpte medische triage een tekort aan IC-plekken bestaat. Op basis van medische overwegingen is er dan geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben. Er moet dan worden overgegaan op triage op andersoortige ethische overwegingen.

In de brief van 16 juni (Kamerstuk 25 295, nr. 423) heeft het kabinet reeds aangegeven dat voor dit kabinet elk leven gelijkwaardig is. Als een oudere patiënt op medische gronden even veel herstelkansen heeft als een jongere patiënt, mag volgens het kabinet hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd.

Het draaiboek kent de volgende selectiecriteria die volgtijdelijk worden toegepast:

- a. Voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben. Dit betekent concreet dat bijvoorbeeld patiënten die als gevolg van ongeval, hersenaandoening, bloedvergiftigingen e.d. in aanmerking komen voor relatief kort durende IC-zorg voorgaan op (COVID-19) patiënten die relatief lang op de IC liggen.
- 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 (intergeneratiele solidariteit)
- d. Indien bovenstaande geen uitsluitsel biedt: een procedure gebaseerd op loten.

Ten aanzien van criterium c hebben de Federatie Medisch Specialisten en de artsenfederatie KNMG het gebruik van leeftijdscohorten in het draaiboek uitgebreid toegelicht op basis van het «fair-innings»-argument. Dit «fair-innings»-argument zegt dat iedereen in de loop van zijn of haar leven zoveel mogelijk gelijke kansen («opportunities») moet hebben om

de verschillende levensfasen te doorlopen. Dit argument is de basis van criterium c en legt uit waarom het rechtvaardig is om jongere generaties voorrang te geven boven oudere generaties bij het maken van keuzes bij het verdelen van schaarse middelen in de zorg. Omdat iedereen in de loop van zijn of haar leven evenveel gelijke mogelijkheden («fair innings») zou moeten hebben, hebben jongeren een sterkere morele aanspraak op zorg, omdat ouderen al meer levensjaren hebben genoten.

Uit mijn gesprekken met ouderenbonden heb ik begrepen dat er begrip is voor het hanteren van leeftijdscohorten als zodanig. Wel werden vraagtekens geplaatst bij de grofmazige indeling, waardoor bijvoorbeeld in het cohort 60 tot 80 jaar zowel mensen die nog werken als mensen die reeds lang met pensioen zijn zitten. Ook in de buurt van de cohortgrenzen is lastiger verdedigbaar waarom een 59-jarige meer morele aanspraak maakt op zorg dan een 61-jarige op basis van «fair innings».

Tegen het «fair innings»-argument kan ook worden ingebracht dat het leeftijdsdiscriminatie is omdat het ouderen benadeelt in de waarde en het belang dat ze hechten aan voortzetting van hun leven. Hoewel er een verschil is met andere vormen van discriminatie (bijvoorbeeld van discriminatie van minderheden) omdat leeftijd betrekking heeft op iedereen, is dat nog geen argument om op basis van leeftijd alleen een onderscheid te maken wie voorgaat. Jongeren hebben niet altijd een langere levensverwachting dan ouderen. Op basis van fundamentele gelijkwaardigheid van alle mensen staat het kabinet op het standpunt dat het uitgesloten is dat de belangen van jongere generaties en oudere generaties bij verder leven tegen elkaar worden afgewogen. Ieder mensenleven is evenveel waard. Als er geen andere rechtvaardige selectiecriteria meer over zijn, is loten, hoe tragisch ook, het meest rechtvaardige, ultieme selectiecriterium.

Zonder afbreuk te willen doen aan de weloverwogen ethische afwegingen in het draaiboek, blijft het kabinet zich tegen deze achtergrond op het standpunt stellen dat voor dit kabinet elk leven gelijkwaardig is. Als een oudere patiënt op medische gronden even veel herstelkansen heeft als een jongere patiënt, mag naar de mening van het kabinet niet uitsluitend op grond van leeftijd aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd. De fundamentele gelijkwaardigheid van mensen sluit uit dat hun belangen bij verder leven tegen elkaar worden afgewogen. Ook komt geen bijzonder gezag toe aan de opvattingen van de staat of van artsen over de persoonlijke waarde van levens. Het kabinet voelt zich in dit standpunt, blijkend uit eerdere debatten, gesteund door uw Kamer. Ook in een aantal ons omringende landen zoals België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk wordt een dergelijk leeftijdscriterium niet gehanteerd.

Gelet op het feit dat het draaiboek is vastgesteld en geldt als veldnorm (artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg), zal ik met spoed het wetgevingsproces in gang zetten om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd (daaronder begrepen het toepassen van leeftijdscohorten).

Deze stap wil ik echter wel los zien van de huidige situatie in de zorg. Zoals ik eerder heb aangegeven is de druk in het hier en nu heel hoog en vragen we veel van de zorgmedewerkers, maar het inzetten van dit draaiboek is – ook gezien de actuele prognoses van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) – nu niet en hopelijk nooit aan de orde.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark