

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3589

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg over *de reactie van het kabinet op het «Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie»* (ingezonden 18 juni 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 21 juli 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3427.

#### Vraag 1

Kunt u toelichten waarom de Minister voor Medische Zorg de brief aan de Tweede Kamer van 16 juni 2020 «Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie»<sup>1</sup> heeft ondertekend?

#### Antwoord 1

Het Draaiboek betreft de triage voor IC-zorg ten tijde van COVID-19 pandemie. Aangezien het gaat om medisch specialistische zorg valt het in de portefeuille van de Minister voor Medische Zorg. Daarom heeft mijn voorganger de brief ondertekend.

#### Vraag 2

Kunt u bevestigen dat de brieven van 7 april 2020<sup>2</sup> en 19 mei 2020<sup>3</sup>, waarin het vraagstuk van triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie in beide ter sprake kwam, slechts ondertekend waren door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en niet door de Minister voor Medische Zorg?

#### Antwoord 2

Ja dat klopt. Genoemde brieven schetsen de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19 en zijn derhalve door de Minister van VWS ondertekend. Deze brieven zijn mede namens de Minister voor Medische Zorg verzonden.

<sup>1</sup> Kamerbrief 2020D24 254, 16 juni 2020, «Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie» (Kenmerk 1706262–206948-PZO)

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 219

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 351

### Vraag 3

Kunt u bevestigen dat de vraagstukken die besproken worden in het «Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie» (hierna het draaiboek), alsmede de daarmee samenhangende criteria «niet medisch» zijn en dat het derhalve een (medisch) ethisch vraagstuk is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, is de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met medische ethiek in zijn portefeuille, bereid om in het vervolg de brieven aangaande het draaiboek zelf te ondertekenen?

### Antwoord 3

Het betreft hier onder andere een (medisch) ethisch vraagstuk omdat het de vraag is of deze «niet medische» criteria leiden tot een rechtvaardige selectie tussen patiënten met in medisch opzicht gelijkwaardige kans op overleven. Bij triage op basis van «niet medische» criteria spelen ook andere dan ethische overwegingen een rol. Het betreft hier triage bij het verlenen van medische zorg in geval van absolute schaarste op de IC en daarmee valt het draaiboek in de portefeuille van de Minister voor Medische Zorg. Ethische overwegingen spelen altijd in de (medische) zorg een rol en horen niet exclusief bij de portefeuille «medische ethiek» thuis. Het is daarom ook niet vanzelfsprekend dat de Minister van VWS altijd zelf moet ondertekenen als ethische overwegingen aan de orde zijn. Uiteraard spreekt het kabinet met één mond en heeft de benodigde afstemming plaatsgevonden.

### Vraag 4

Kunt u toelichten op welke wijze het kabinet uitvoering heeft gegeven aan het door het Centrum van Ethiek en Gezondheid uitgegeven rapport «Rechtvaardige selectie bij een pandemie», met name kijkend naar de aanbeveling dat het «van groot belang om een protocol klaar te hebben liggen waarin ethische afwegingen voor rechtvaardige selectie van patiënten expliciet worden genoemd»?<sup>4</sup>

### Antwoord 4

Het signalement «Rechtvaardige selectie bij een pandemie» van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is in 2012 aan de Minister van VWS aangeboden naar aanleiding van de Mexicaanse griep die in 2009 een pandemie dreigde te worden. Het signalement beoogde de «ethische discussie onder beleidsmakers, bestuurders van ziekenhuizen, beroepsgroepen, zorgprofessionals en burgers te verhelderen en te stimuleren door een handvat te bieden voor de ethische onderbouwing van selectie van patiënten van een griepandemie.»<sup>5</sup> Het kabinet heeft destijds geen uitvoering gegeven aan het signalement, omdat de urgentie niet meer aanwezig was. Het kabinet hoefde ook geen reactie hierop te geven omdat het een ongevraagd signalement was. Nu heeft het signalement als een handreiking bij het opstellen van dit draaiboek gediend, waarbij de eerste ervaringen van deze COVID-19 pandemie toegepast konden worden. Het initiatief op landelijk niveau is genomen door de beroepsorganisaties De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

### Vraag 5 en 6

Kunt u schematisch weergeven hoe dit draaiboek precies tot stand is gekomen? Wilt u daarbij ingaan op de vraag wanneer door welke organisaties opdracht is gegeven/initiatief is genomen tot het schrijven hiervan en wanneer precies gesprekken hebben plaatsgevonden tussen de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) enerzijds en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en/of het Ministerie van VWS anderzijds? Deelt u de mening dat uw brief, de begeleidende brief van de FMS en de KNMG en het draaiboek zelf (onder kopje 1.2 Verantwoording) een diffuus beeld schetsen van hoe het draaiboek precies tot stand is gekomen?

<sup>4</sup> <https://www.ceg.nl/ethische-dossiers/rechtvaardige-selectie-bij-een-pandemie>

<sup>5</sup> <https://www.ceg.nl/documenten/signalementen/2012/12/13/rechtvaardige-selectie-bij-een-pandemie>

Wanneer vonden de gesprekken met de zeer brede groep maatschappelijke organisaties in het kader van de consultatie plaats? Zijn er volgens u maatschappelijke organisaties die niet geconsulteerd zijn, maar die wel geconsulteerd hadden moeten worden? Zo ja, welke?

Antwoord 5 en 6

Bijgevoegd is een schematische weergave van de belangrijkste stappen bij de totstandkoming van het draaiboek, waarbij is aangegeven wie opdracht heeft gegeven of initiatief heeft genomen tot het opstellen ervan en wanneer de diverse gesprekken hebben plaatsgevonden. Ook is in dit schema aangegeven wanneer de gesprekken met de maatschappelijke organisaties hebben plaatsgevonden. Het gaat daarbij om een zeer brede groep maatschappelijke organisaties. Uiteraard staat het andere maatschappelijke organisaties vrij om aan het brede debat over het draaiboek deel te nemen.

Datum	Wat?	Wie?
maart 2020	Eerste informele contacten: behoefte van FMS aan handvat bij code zwart FMS en KNMG hebben een gezamenlijke werkgroep gestart	Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg (IG) met vz KNMG en vz FMS
woensdag 1 april 2020	Eerste concept Draaiboek	FMS en KNMG
zaterdag 4 april 2020	Brief met reactie op eerste concept, verzoek om gesprekken te gaan voeren	IGJ aan FMS en KNMG
maandag 6 april 2020	Conference call inzake protocol	Minister MZS, vz KNMG en IG
van 7 tot 14 april 2020	Gesprekken met belanghebbenden	vz KNMG met: de bestuurders van ActiZ, ANBO, KBO-PCOB, LHV, NFU, NHG, NOOM, NVAVG, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Verenso en VGN.
woensdag 8 april 2020	Telefoongesprek draaiboek, leeftijds criterium	Minister MZS, vz KNMG
dinsdag 14 april 2020	Conference call draaiboek, code zwart	Minister MZS, vz KNMG, IG
vrijdag 17 april 2020	Eindverslag gesprekken belanghebbende organisaties	KNMG aan IGJ
vrijdag 1 mei 2020	Formele ontvangstbevestiging IGJ op eindverslag gesprekken KNMG	IGJ aan KNMG
zondag 3 mei 2020	Aanvullende tekstuele opmerkingen eerste concept Draaiboek	IGJ aan FMS
maandag 4 mei 2020	Gesprekken Minister, IG, KNMG met ouderenbonden	Minister MZS, vz KNMG, IG, vz ANBO, vz KBO-PCOB, vz NOOM
maandag 11 mei 2020	Tweede concept-Draaiboek	FMS en KNMG
maandag 11 mei 2020	Conference call	Minister MZS, vz KNMG
maandag 18 mei 2020	Conference call	Minister MZS, vz KNMG
donderdag 28 mei 2020	Reactie IGJ tweede concept	IGJ aan FMS en KNMG
dinsdag 2 juni 2020	Gesprek inzake publicatie Draaiboek	Minister MZS, vz KNMG en vz FMS
maandag 8 juni 2020	Derde concept Draaiboek	FMS en KNMG
woensdag 10 juni 2020	Gesprek inzake publicatie Draaiboek	Minister MZS, vz KNMG en vz FMS
maandag 15 juni 2020	Reactie IGJ derde concept	IGJ aan FMS en KNMG
dinsdag 16 juni 2020	Derde concept openbaar	FMS en KNMG

Vraag 7

Deelt u de mening dat gezien het feit dat ook is gesproken met diverse hoogleraren (medische) ethiek en filosofie, dit draaiboek tot stand is gekomen in een uitermate zorgvuldig proces waarbij verschillende invalshoeken meegenomen zijn?

Antwoord 7

Ja, die mening deel ik waarbij het nu zaak is, zoals de KNMG en FMS ook zelf aangeven, het draaiboek te beoordelen op uitvoerbaarheid en toetsbaarheid en het maatschappelijk draagvlak te onderzoeken.

#### Vraag 8

Hoe kunt u enerzijds zeggen dat u «met belangstelling de uitkomsten van dialogen afwacht» maar anderzijds wel direct bij het verschijnen van het draaiboek stelt dat u zich niet kunt vinden in sommige onderdelen?

#### Antwoord 8

Ik vind het belangrijk dat het draaiboek berust op een breed maatschappelijk draagvlak. Ook vind ik van belang dat het draaiboek en de daarin gehanteerde criteria voor triage en de organisatie van triage in de ziekenhuizen uitvoerbaar is. Daarom wacht ik met belangstelling de uitkomsten van de dialogen af. Dat laat onverlet dat een criterium uitsluitend op basis van leeftijd naar het oordeel van het kabinet in strijd is met het algemene discriminatieverbod, waaronder ook het verbod op discriminatie op basis van leeftijd valt. Ik wil daarom geen twijfel laten bestaan over het standpunt dat het hanteren van een harde leeftijdsgrens, al dan niet via een indeling in leeftijdscohorten, door het kabinet niet geaccepteerd zal worden. Dit geldt overigens ook voor andere non-discriminatiegronden.

#### Vraag 9

Hoe rijmt u deze uitspraak over de komende (maatschappelijke) dialoog over dit draaiboek en de uitkomst hiervan, met de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gedane uitspraken tijdens het plenaire debat over de wijziging van de Embryowet in verband met de aanpassing van het verbod op geslachtskeuze en gebruik van geslachtscellen en embryo's ten behoeve van kwaliteitsbewaking<sup>6</sup> dat: «waarvan ik vind dat ik als vertegenwoordiger van het kabinet, dat zich heeft te verhouden tot de uitkomst, niet op voorhand die maatschappelijke dialoog op slot moet zetten door al te stellig te zeggen dat we ofwel linksaf ofwel rechtsaf moeten?»<sup>7</sup>

#### Antwoord 9

In het regeerakkoord heeft het kabinet de opdracht meegekregen om bij beleidswijzigingen op medisch-ethisch terrein een toetsingskader met drie vragen te hanteren. Wat is de medisch-wetenschappelijke noodzaak, hoe staat het met de medisch-ethische reflectie en is er sprake geweest van voldoende maatschappelijke dialoog en politieke bezinning? Bij beleidsvraagstukken die om een antwoord vragen, past het kabinet het toetsingskader toe. Zoals de Minister van VWS meermaals heeft aangegeven, past het het kabinet om daarbij terughoudend te zijn bij de positiebepaling. Uiteraard heeft het kabinet zich vervolgens wel te verhouden tot de uitkomsten van de maatschappelijke dialoog en dat is het moment voor het opmaken van de balans en het bepalen van de positie.

In dit geval gaat het om triagecriteria in de ziekenhuizen, en meer specifiek op de IC's. Dit is dus geen vraagstuk voor het kabinet, maar voor professionals. Ik juich toe dat men hierover de maatschappelijke dialoog zoekt. Ik meen dat het in dit geval dan ook aanvaardbaar is dat de politiek zich mengt in dit debat. Het gaat hier anders dan in het aangehaalde voorbeeld niet om wetgeving of beleid, maar om een beroepsrichtlijn. Inbreng nu tijdens deze fase van maatschappelijke dialoog is dan ook de geëigende route voor het geluid vanuit de politiek en even zo waardevol als vanuit andere maatschappelijke geledingen.

Ik kan een onderscheid uitsluitend op basis van leeftijd niet ondersteunen. Natuurlijk speelt leeftijd ook een rol als de afweging op medisch inhoudelijke gronden wordt gemaakt. Leeftijd is een relevante factor bij de medisch inhoudelijke afweging wie de beste kansen heeft na opname op een IC. Maar voor mij, voor dit kabinet, is elk leven gelijkwaardig en als een oudere patiënt op medische gronden even veel kansen op overleven heeft als een jongere patiënt, kan hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd, enkel en alleen op basis van leeftijd. Ik voel mij in dit standpunt gesteund door uw Kamer zoals in eerdere debatten naar voren is gekomen.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Kamerstuk 35 173

<sup>7</sup> Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 45–9, pag. 7 <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/h-tk-20192020-45-9.html>

<sup>8</sup> Zie ook Brief aan parlement TK 16 juni 2020, 1706262–206948-PZO

#### Vraag 10

Kunt u, gegeven het feit dat u dus delen van het draaiboek afwijst, aangeven wat uw alternatief is voor de afgewezen delen? Kunt u daarbij aangeven of u deze alternatieven ook aan een eenzelfde grondig procedure, doelend op de brede maatschappelijke consultatie en advisering door hoogleraren, heeft onderworpen als het draaiboek? Kunt u tevens ingaan op de ethische overwegingen van het door u aangedragen alternatief?

#### Antwoord 10

Ik wijs alleen het selecteren enkel op basis van leeftijd op voorhand af. Het alternatief voor het leeftijds criterium is het «first come, first serve» criterium. Dit betekent dat patiënten in aanmerking komen voor behandeling op volgorde van binnenkomst. Ook aan dit criterium kleven nadelen, hetgeen nog sterker geldt voor het alternatief: loting, maar alles afwegend geeft het kabinet op basis van de huidige inzichten de voorkeur aan het «first come, first serve» criterium. Voor de onderbouwing baseert het kabinet zich op dezelfde principes die leidend zijn voor het draaiboek: het principe dat ieder mens gelijkwaardig is; het uitgangspunt dat we zoveel mogelijk levens willen redden; rechtvaardigheid: gelijken gelijk, en ongelijken ongelijk behandelen.

#### Vraag 11

Kunt u toelichten hoe in de door u aangedragen landen, België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk, getrieerd wordt op basis van «niet-medische overwegingen» en hoe dit bepaald is in hun equivalent van het draaiboek?

#### Antwoord 11

In de genoemde landen hebben nationale beroepsgroepen (artsenorganisaties of vereniging van intensivisten), ethiekraden en adviesorganen een handreiking of document opgesteld in verband met de COVID-19 pandemie met ethische uitgangspunten of adviezen gericht op artsen en ziekenhuizen om een richtlijn op te stellen om te kunnen bepalen welke patiënt voorrang krijgt bij absolute schaarste op de IC. Geen van de landen lijkt nog een nationaal, overkoepelend document te hebben dat vergelijkbaar is met het Nederlandse draaiboek. De betreffende landen vinden ook niet dat de overheid dat moet doen, maar dat het aan artsen/artsenorganisaties/ziekenhuizen is om de keuze te maken. Alle drie landen vinden dat leeftijd op zichzelf niet als selectiecriterium gehanteerd mag worden, omdat iedereen een gelijke kans op toegang tot de zorg heeft en er geen onderscheid gemaakt mag worden op basis van leeftijd omdat dit discriminatie is. Evenals in Nederland speelt leeftijd wel indirect mee vanwege een vaak slechtere gezondheidstoestand (frailty, comorbiditeit) van ouderen. Twee landen pleiten voor «first come, first served» als onderscheidend criterium als medische criteria geen uitsluitel geven (Verenigd Koninkrijk en België) en Duitsland pleit voor uniforme criteria, maar heeft die nog niet. Het is ons niet bekend in hoeverre in deze landen er ook daadwerkelijk getrieerd is op «niet-medische» overwegingen.

#### Vraag 12

Kunt u aangeven wat uw rol is in de komende dialogen?

#### Antwoord 12

De komende maanden zullen de FMS en de KNMG een aantal overleggen organiseren waarin de leden van de adviesgroep van hoogleraren medische ethiek en filosofie, de ethici van de KNMG en de werkgroep van medisch specialisten die het Draaiboek heeft opgesteld in gesprek gaan met medisch specialisten, ziekenhuisbestuurders en (IC-) verpleegkundigen. Het streven is dit proces in het najaar 2020 af te ronden. De Minister heeft bij die overleggen geen rol. Daarnaast zal het maatschappelijk debat worden gevoerd.

#### Vraag 13 en 14

Kunt u toelichten wat precies uw rol is bij het uiteindelijk vaststellen van het draaiboek? Dient deze in wet- of regelgeving opgenomen te worden?

Kunt u toelichten wat u precies bedoelt met «zo nodig zal dit standpunt met regelgeving worden bekrachtigd»?<sup>9</sup>

Antwoord vraag 13 en 14

Zorgaanbieders zijn op grond van de Wet kwaliteit, klachten, en geschillen in de zorg verplicht om goede zorg te leveren. Wat onder goede zorg moet worden verstaan, wordt onder meer ingevuld via de professionele standaard. De professionele standaard bepaalt de wijze van werken van zorgverleners en is de facto het geheel van private normen en regels, medisch wetenschappelijke inzichten en ervaringen die invulling geven aan het professioneel handelen van zorgverleners of zorgaanbieders. Onderdelen van de professionele standaard worden in beginsel opgesteld door de professionals zelf. De beroepsgroepen hebben een vergaande autonomie om zelf te bepalen hoe gehandeld moet worden. Onderdelen van de professionele standaard zijn vormvrij en er is geen procedure voorgeschreven. Er vindt dus in beginsel ook geen toetsing van overheidswege plaats.

Het draaiboek «triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie» is onderdeel van de professionele standaard. Onderdelen van de professionele standaard zoals het draaiboek hoeven niet expliciet in wet- of regelgeving opgenomen te worden, omdat zij doorwerken via de verplichting om goede zorg te verlenen. Bij het draaiboek, voor zover het gaat om het onderdeel «triage in het geval van fase 3, stap C», is echter sprake van een dusdanig maatschappelijk gevoelig onderwerp dat buiten de normale grenzen ligt van het professioneel handelen van zorgverleners, dat politieke en maatschappelijke discussie hierover gerechtvaardigd is. Ik acht het dan ook van belang dat over dit onderwerp een breed gesprek plaatsvindt.

Voor mij, voor dit kabinet, is elk leven gelijkwaardig en als een oudere patiënt op medische gronden een gelijkwaardige kans op overleven heeft als een jongere patiënt, kan hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd, enkel en alleen op basis van leeftijd. Daarbij speelt dat de huidige versie van het draaiboek in de ogen van het kabinet niet in overeenstemming is met het algemene discriminatieverbod, waaronder ook het verbod op discriminatie op basis van leeftijd valt.<sup>10</sup> Ik wacht de brede maatschappelijke discussie nu af, maar zo nodig zal in wet- of regelgeving het algemene discriminatieverbod worden verduidelijkt.

Vraag 15 en 16

Deelt u de mening van de makers van het draaiboek dat het niet-selecteren ook tot ongewenste effecten zal leiden? Hoe zou in een hypothetisch scenario waarin op korte termijn overgegaan zou moeten worden tot fase 3, triage plaatsvinden bij het ontbreken van een definitief draaiboek? Wanneer dient het draaiboek volgens u definitief te zijn? Deelt u de mening dat dit voor het einde van het zomerreces gereed dient te zijn?

Antwoord 15 en 16

Ook in fase 3, stap C zal triage moeten plaatsvinden wie wel en niet in aanmerking komt voor de IC-zorg. Geen duidelijkheid over de selectiecriteria leidt tot onzekerheid en de angst voor willekeur. Ieder criterium heeft in die uiterste situatie ongewenste effecten, vandaar dat alle aandacht erop gericht is die situatie te voorkomen. Zoals in antwoord op voorgaande vragen al is aangegeven, is het draaiboek al onderdeel van de professionele standaard. De IGJ heeft partijen laten weten dat het noodzakelijk is dat er een brede discussie over het draaiboek plaatsvindt. Pas na die brede discussie zal de IGJ naar partijen bevestigen of zij het (al dan niet aangepaste) draaiboek betreft bij haar toezicht. De bevestiging van de veldnorm door de IGJ moet zekerheid geven aan zowel zorgverleners als de samenleving hoe er getrieeerd gaat worden en op basis van welke norm de IGJ toezicht zal houden. De brede discussie en consultatie van de achterban vinden nu plaats. De FMS en

<sup>9</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 219

<sup>10</sup> Artikel 1 van de Grondwet, artikel 26 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 2 lid 2 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten en artikel 1 bij het Twaalfde Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden bieden bescherming tegen discriminatie, ook discriminatie op basis van leeftijd.

de KNMG verwachten dit traject in het najaar af te ronden. De IGJ houdt vinger aan de pols bij de ontwikkeling van de beschikbare IC-capaciteit en zal zo nodig bevorderen dat het consultatietraject eerder wordt afgerond om te borgen dat er tijdig zekerheid is.

Vraag 17

Kunt u deze vragen apart beantwoorden?

Antwoord vraag 17

Zie de beantwoording hierboven.