

Vergaderjaar 2020–2021

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 617

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2020

In de procedurevergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 september is verzocht om een kabinetsreactie te ontvangen op het Draaiboek «Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie» van Federatie Medisch Specialisten en de Artsenfederatie KNMG.

Onverhoopt en onverwacht zou een situatie kunnen ontstaan dat de intensive care capaciteit tekortschiet ten opzichte van het aantal patiënten. Het kabinet en alle betrokken partijen in de zorg doen er alles aan om dit te voorkomen, maar het is goed om voorbereid te zijn op het onverwachte. Dit ook om in zo'n situatie de druk van een keuze niet bij de individuele zorgverlener te leggen. Daarom is het zogenoemde Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie door de artsenfederatie KNMG en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) opgesteld. Het draaiboek zoals dat in consultatie wordt gebracht door FMS en KNMG is op 16 juni openbaar gemaakt en ook naar de Tweede Kamer gezonden (Kamerstuk 25 295, nr. 423).

In fase 3 in de COVID-19 pandemie zijn drie stappen te onderscheiden. In fase 3, stap A geschiedt triage nog langs medisch inhoudelijke overwegingen. In fase 3, stap B geldt weliswaar een striktere triage, maar die geschiedt nog steeds in het medisch domein. In fase 3, stap C vindt triage op niet-medische criteria plaats omdat er op basis van medische overwegingen geen onderscheid meer te maken is. Het gaat dan om patiënten, die in die zin identiek zijn, dat opname op de IC tot eenzelfde uitkomst zou leiden. Het is goed te benadrukken dat een dergelijke situatie zeer uitzonderlijk is. Niet alleen moet er dus een absolute schaarste aan IC-bedden zijn, maar ook gaat het om een situatie dat het voor artsen onmogelijk is om op basis van medische en/of patiëntgebonden gronden onderscheid te maken tussen patiënten en uitkomsten, verwachte duur en impact van behandeling op de IC. Relevant daarbij is dat artsen steeds

meer inzicht hebben in het te verwachten ziektebeloop bij patiënten die IC-behoefstig worden. Het gaat in essentie dus om medisch inhoudelijk identieke patiënten met als enig verschil dat de ene jonger is dan de andere. In de aan fase 3, stap C, voorafgaande stappen kan leeftijd overigens uiteraard wel een rol spelen in de zin dat een jonger iemand in het algemeen fitter is dan een ouder iemand en het medisch inhoudelijke perspectief voor die jongere dus beter is. Dat is een medisch inhoudelijke afweging. Daar gaat het in stap C van fase 3 niet om, het gaat daar om patiënten die medisch inhoudelijk «even fit» zijn en alleen in leeftijdscohort verschillen. Het kabinet heeft tegen die achtergrond onder andere in de hiervoor genoemde brief bij de aanbieding van het draaiboek aangegeven aan uw Kamer zo'n leeftijds criterium in fase 3, stap C, mocht dat doorslaggevend blijven, onacceptabel te vinden.

Op dit moment houden de FMS en KNMG een consultatie van het draaiboek. Er worden gesprekken gevoerd met groepen ziekenhuizen en zorgverleners, waaronder medisch specialisten. De KNMG voert gesprekken met organisaties van ouderen. De FMS geeft aan dat in een afsluitende bijeenkomst half oktober de bevindingen aan alle ziekenhuizen zullen worden teruggekoppeld en dan wordt getoetst of wat is opgehaald en verwerkt, inderdaad goed verwerkt is. Daarna wordt het draaiboek door de betreffende werkgroep van de FMS afgerond en wordt het draaiboek ter besluitvorming binnen de KNMG en FMS voorgelegd. Vervolgens wordt het draaiboek aan de IGJ aangeboden. Deze aanbieding voorziet de FMS voor begin november, maar de timing is ook afhankelijk van de input die nog uit de consultatieronde komt. Zodra de IGJ bevestigt dat zij het draaiboek als veldnorm beschouwt, zal het kabinet beoordelen of dat definitieve draaiboek aanleiding geeft het eerder ingenomen standpunt te heroverwegen en uw Kamer daarover informeren.

Als veldnorm is het draaiboek onderdeel van goede zorg als bedoeld in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Professionals moeten dan handelen overeenkomstig deze veldnorm. Ook IGJ houdt hier toezicht op. Voor zover het gaat om de niet- medische overwegingen in het draaiboek (fase 3, stap C), kan zo nodig het algemene discriminatieverbod in wet- en regelgeving worden verduidelijkt zodat er geen sprake kan zijn van triage enkel op basis van leeftijd.

De IGJ houdt de vinger aan de pols bij de ontwikkeling van de beschikbare IC-capaciteit en zal, als de situatie daar aanleiding voor geeft, bevorderen dat het consultatietraject eerder wordt afgerond en het draaiboek definitief wordt gemaakt. Dit om te borgen dat er tijdig zekerheid is over de status van het draaiboek als veldnorm. Daarbij geldt: zo zorgvuldig als mogelijk en zo snel als noodzakelijk. De IGJ staat daar over ook in contact met de FMS en KNMG. Op die manier wordt geborgd dat er een veldnorm is als triage in fase 3, stap C noodzakelijk is. Zo weten zorgverleners tijdig waarnaar ze moeten handelen en is duidelijk waarop IGJ toezicht houdt. Ook zal de IGJ er op toezien dat de ziekenhuizen zich voorbereiden door triageteams in te richten en nazorg voor zorgverleners te organiseren.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark