



Federatie
**Medisch
Specialisten**

knmg

Draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC- opname ten tijde van fase 3 in de COVID- 19 pandemie'

Technische briefing Tweede Kamer

Peter Paul van Benthem

Voorzitter Federatie Medisch Specialisten en kno-arts

Robert Sie

Vicevoorzitter Federatie Medisch Specialisten en anesthesioloog

Wat is er gebeurd?



Jeroen van Eijndhoven | Beeld werkt



Jeroen van Eijndhoven | Beeld werkt

Situatie in maart 2020

- Hoeveelheid patiënten liep in Brabant zeer snel op, “het liep over de schoenen”
- Onzekerheid over het verloop van de curve.
- Wat te doen als de capaciteit te kort schiet?

Ondernomen acties:

- LCPS werd acuut opgericht en startte met actieve spreiding van patiënten
- Ziekenhuizen in de rest van het land bereidden zich voor op ‘golf van patiënten’
- Lokale triage-documenten..

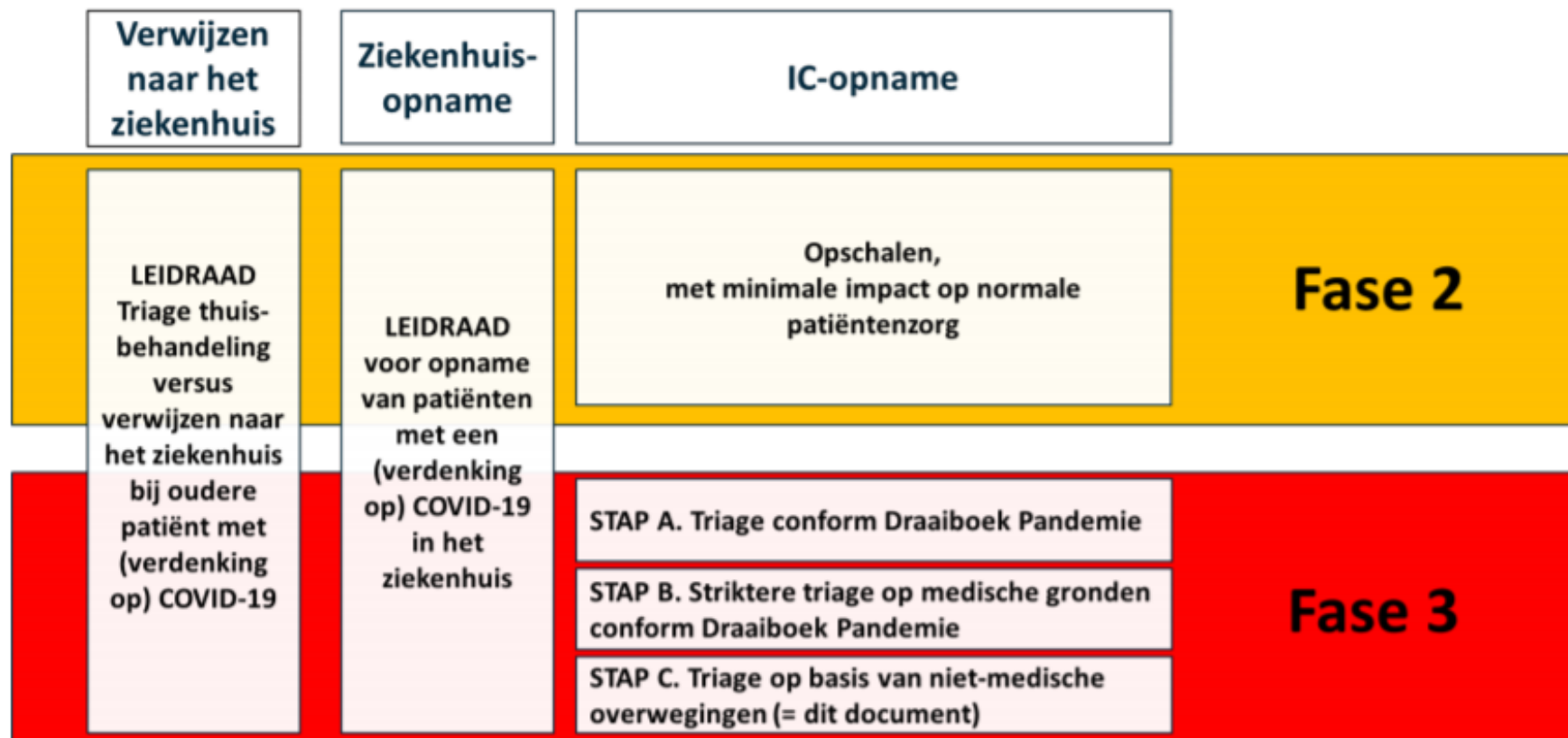
Webinar Federatie Medisch Specialisten

- Leidraad thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis van de oudere patient met (verdenking op) COVID-19
- Leidraad voor opname van patienten met (verdenking op) COVID-19 in het ziekenhuis
- Draaiboek pandemie (NVIC) aangescherpte medische criteria voor toelating tot de IC in geval van schaarste
- Waar is het triage document voor selectie van patiënten bij absolute schaarste (tekort) aan IC-bedden, als medische criteria niet meer onderscheidend zijn?

Draaiboek “Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname”

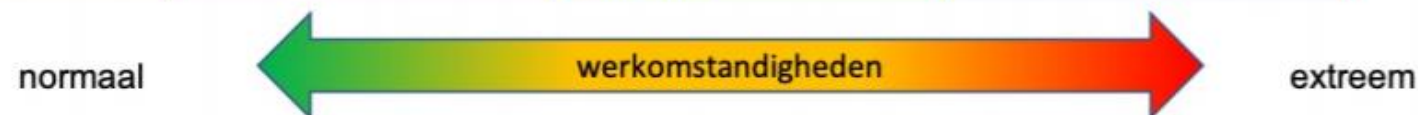
- Verzoek van IGJ aan FMS en KNMG om document op te stellen voor niet-medische triage in situatie dat er niet/nauwelijks nog IC-capaciteit is.
- Werkgroep ingesteld met vertegenwoordiging van NVIC, NIV, NVALT, NVT, NVKG en NVSHA
- Ethische uitgangspunten opgesteld door een adviesgroep van medisch-ethici van de KNMG en hoogleraren (medische) ethiek en filosofie

Samenhang documenten



Afkondigen fase 3

	conventioneel	opschalen	crisis
Ruimte	Normale IC gemaximeerd	Extra IC ruimte in gebruik, buiten de muren van de oorspronkelijke IC, PACU, CCU aangepast	Onconventionele ruimtes gebruikt voor IC zorg
Personeel	Extra personeel beschikbaar indien nodig	Personele uitbreiding boven normaal, grotere "span of control" aanpassingen in documentatie en zorg	Onvoldoende personeel, of onvoldoende geschoold personeel ingezet
Bevoorrading	Normale bevoorrading	Bewust omgaan met materiaal, vervanging en hergebruik waar mogelijk	Kritische benodigdheden missen of zijn zeer schaars
Kwaliteit van zorg	Normaal	Minimale impact	Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg
Opschaal factor	tot 120%	120% tot 200%	>=200%
Middelen	Lokaal	(Supra-) regionaal/ Landelijk	Landelijk/ Internationaal



Afkondigen fase 3

	conventioneel	opschalen	crisis
Ruimte	Normale IC gemaximeerd	Extra IC ruimte in gebruik, buiten de muren van de oorspronkelijke IC, PACU, CCU aangepast	Onconventionele ruimtes gebruikt voor IC zorg
Personeel	Extra personeel beschikbaar indien nodig	Personele uitbreiding boven normaal, grotere "span of control" aanpassingen in documentatie en zorg	Onvoldoende personeel, of onvoldoende geschoold personeel ingezet
Bevoorrading	Normale bevoorrading	Bewust omgaan met materiaal, vervanging en hergebruik waar mogelijk	Kritische benodigdheden missen of zijn zeer schaars
Kwaliteit van zorg	Normaal	Minimale impact	Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg
Opschaal factor	tot 120%	120% tot 200%	>=200%
Middelen	Lokaal	(Supra-) regionaal/ Landelijk	Landelijk/ Internationaal
	normaal	werkomstandigheden	extreem

**Belangrijk bij opschalen:
Optimale landelijke
spreiding van COVID-
patiënten**

Afkondigen fase 3



Pas na optimale landelijke spreiding

	conventioneel	opschalen	crisis
Ruimte	Normale IC gemaximeerd	Extra IC ruimte in gebruik, buiten de muren van de oorspronkelijke IC, PACU, CCU aangepast	Onconventionele ruimtes gebruikt voor IC zorg
Personeel	Extra personeel beschikbaar indien nodig	Personele uitbreiding boven normaal, grotere "span of control" aanpassingen in documentatie en zorg	Onvoldoende personeel, of onvoldoende geschoold personeel ingezet
Bevoorrading	Normale bevoorrading	Bewust omgaan met materiaal, vervanging en hergebruik waar mogelijk	Kritische benodigdheden missen of zijn zeer schaars
Kwaliteit van zorg	Normaal	Minimale impact	Niet overeenkomend met normale kwaliteit van zorg
Opschaal factor	tot 120%	120% tot 200%	>=200%
Middelen	Lokaal	(Supra-) regionaal/ Landelijk	Landelijk/ Internationaal

Afkondigen fase 3

normaal ← werkomstandigheden → extreem

Afkondigen fase 3



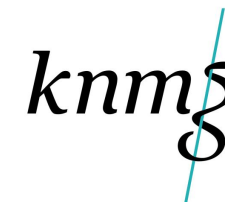
Fase 3 wordt landelijk ingesteld voor alle ziekenhuizen en via LNAZ/ROAZ gecommuniceerd

Ilse van Stijn

Intensivist, vicevoorzitter van de Taskforce Infectieuze
Bedreigingen van de NVIC



Triage voor IC-opname in fase 3



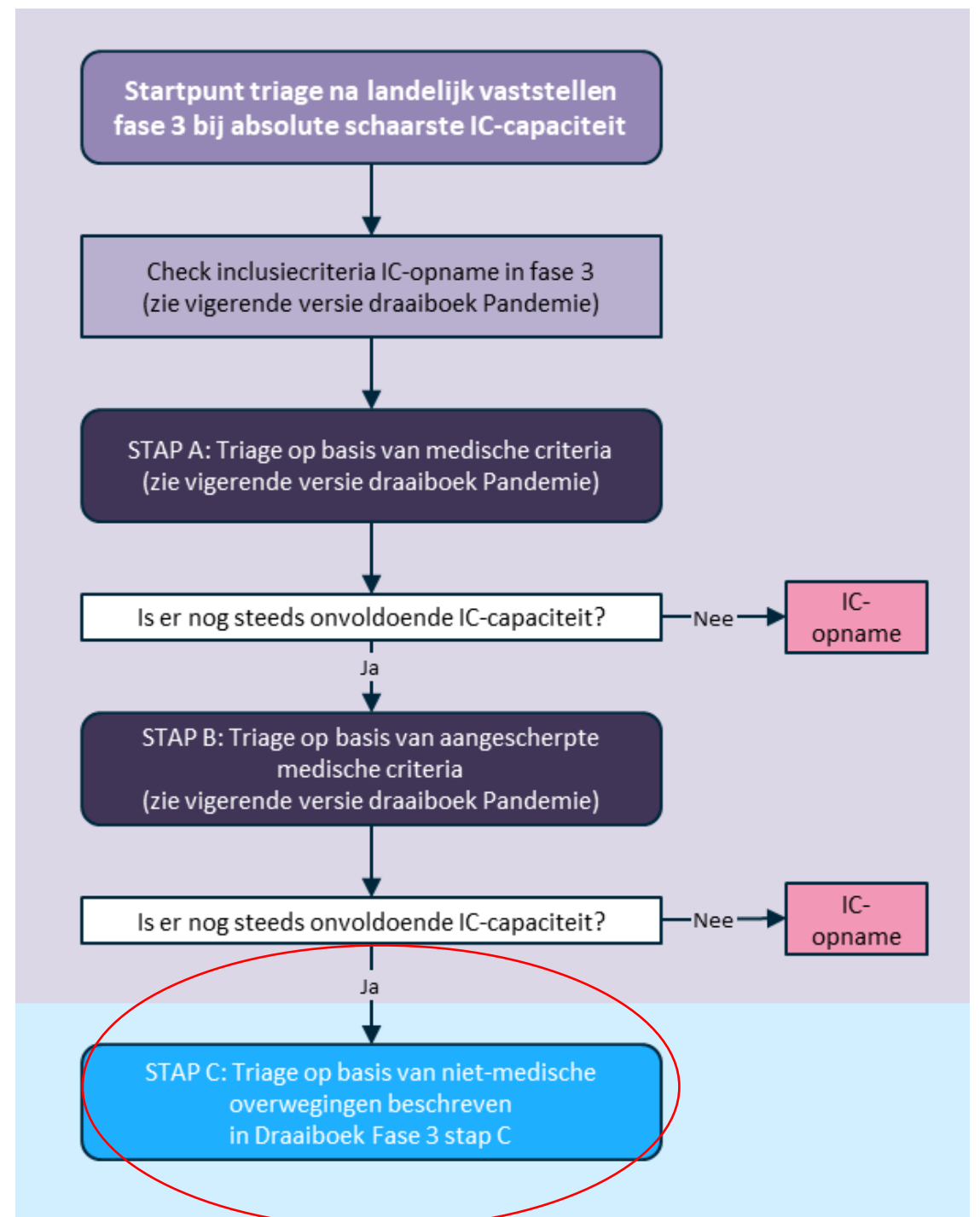
Triage voor IC-opname in fase 3 is verdeeld in stap A, B en C en geldt voor COVID en non-COVID patiënten

Triage op basis van medische criteria uit het Draaiboek Pandemie van NVIC:

- **Stap A:**
 - medische inclusiecriteria voor IC-opname, en
 - medische exclusie criteria voor IC-opname.
- **Stap B:** striktere medische exclusiecriteria voor IC-opname
 - eerste medische vergelijking tussen patiënten op overlevingskans, uitgevoerd door een triageteam

Triage in fase 3 op basis van niet-medische overwegingen - stap C:

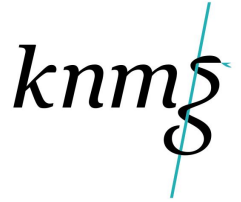
Pas als er na het toepassen van de medische criteria van fase 3 stap A en stap B nog steeds meerdere patiënten zijn die op medische gronden qua overlevingskans niet van elkaar te onderscheiden zijn en gelijk zijn in hun behoefte aan IC-zorg én er is nog steeds onvoldoende IC-capaciteit, worden de niet-medische overwegingen voor IC-opname toegepast zoals beschreven in het *Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname*.



Martine de Vries

Hoogleraar Normatieve aspecten van de geneeskunde
en Kinderarts

Ethische uitgangspunten

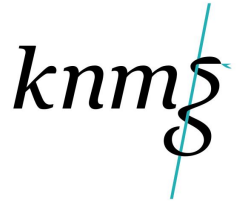


Drie uitgangspunten voor triage op ethische overwegingen:

- Het principe dat ieder mens gelijkwaardig is;
- Het uitgangspunt dat we zoveel mogelijk levens willen redden;
- Rechtvaardigheidsprincipe: gelijken gelijk, en ongelijken ongelijk behandelen.

Maatschappelijke positie, verstandelijke of lichamelijke beperking, iemands persoonlijke relaties, iemands vermogen te betalen of sociale status, etniciteit, nationaliteit, juridische status of sekse, voorafgaande kwaliteit van leven, “eigen schuld”, speelt geen rol.

Triage op basis van niet-medische overwegingen fase 3 stap C voor COVID en non-COVID patiënten



1. Eerst voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben.
2. Dan 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 hebben gehad waarin zij aan COVID-19 werden blootgesteld én werkzaam waren in een zorgsector waarin een landelijke of regionale schaarste van materiaal voor persoonlijke bescherming is vastgesteld.
3. Daarna voorrang voor patiënten in een jongere generatie: 0 tot 20 jaar; 20 tot 40 jaar; 40 tot 60 jaar; 60 tot 80 jaar; 80 jaar en ouder. (intergenerationele solidariteit)
4. Indien 1, 2 en 3 geen uitsluitel bieden: een procedure gebaseerd op loten. Alvorens tot loting wordt overgegaan doet het triage-team vanuit klinische expertise een laatste procedurele check.

René Héman

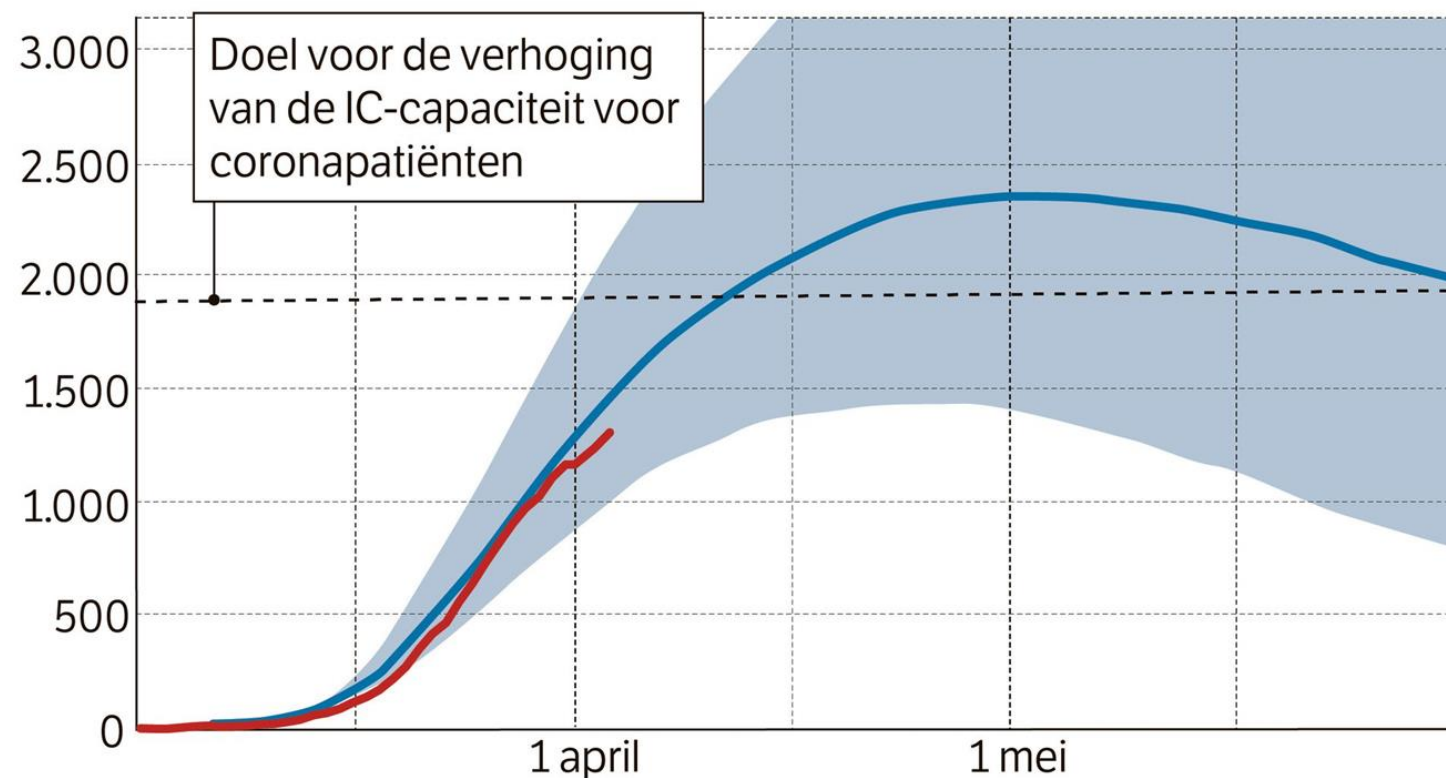
Voorzitter KNMG

Arts Maatschappij & Gezondheid en bedrijfsarts

Waarom een draaiboek?

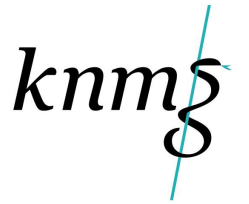
Aantal patiënten met COVID-19 op een IC in Nederland*

— Actuele ontwikkeling — Prognose



* Op 3 april lagen 14 patiënten op een IC in Duitsland

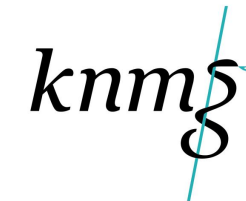
Bevraagde maatschappelijke organisaties



Begin april 2020 overleg met bestuurders van:

- ActiZ, NVZ, NFU, VGN
- ANBO, KBO-PCOB, NOOM
- Patiëntenfederatie
- LHV, NHG, NVAVG, Verenso
- V&VN

Gesprekken met ouderen



Zomer 2020 overleg met leden van:

- Interactieve Webinars:
 - ANBO,
 - KBO-PCOB,
 - KBO Brabant

- Lokale bijeenkomsten met leden
 - KBO Brabant
 - Noom



Federatie
**Medisch
Specialisten**

knmg