



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

**Per e-mail**

Federatie van Medisch Specialisten

t.a.v. de heer prof. dr. (10)(2e)

Artsenfederatie KNMG

t.a.v. (10)(2e), arts M&G, MBA, (10)(2e)

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T (043) 692 10120  
www.igj.nl

**Inlichtingen bij**  
(10)(2e)

**Ons kenmerk**  
2020-2493616/  
V20205020/ME/hrs

**Datum** 28 mei 2020  
**Betreft** Verdere discussie over Draaiboek "Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname in fase 3 ten tijde van de COVID-19 pandemie"

Geachte heer (10)(2e), beste (10)(2e) en (10)(2e),

Op 11 mei 2020 ontving de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de Inspectie) het tweede concept van het Draaiboek "Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname in fase 3 ten tijde van de COVID-19 pandemie" (hierna: het Draaiboek).

Met deze brief informeer ik u over de reactie van de inspectie op het concept-Draaiboek.

**Terugblik**

*Noodzaak om dit Draaiboek op te stellen*

Medio maart 2020 liep het aantal COVID19-patiënten in Nederland in hoog tempo op en ontstond er grote druk op de klinische afdelingen en IC's in de ziekenhuizen in met name Noord-Brabant. Ondanks de door de overheid ingestelde maatregelen om de toename van het aantal besmettingen te remmen en de enorme inspanningen van velen om de IC-capaciteit op te schalen en patiënten te verspreiden over alle regio's dreigden er landelijke tekorten ten aanzien van de mogelijkheden om patiënten te behandelen te ontstaan.

De inspectie signaleerde dat er in diverse ziekenhuizen werd nagedacht over een situatie waarin het niet mogelijk zou zijn om alle patiënten, die daar op basis van individuele en medische gronden voor in aanmerking kwamen, op de IC te behandelen. Ook in de media werd de vraag opgeworpen op basis van welke overwegingen er keuzes zouden moeten worden gemaakt over welke patiënten voor behandeling in aanmerking zouden komen. De inspectie besprak met de Federatie Medisch Specialisten en met de KNMG dat er in die situatie waarin er landelijke tekorten ten aanzien van de mogelijkheden om alle patiënten te behandelen zouden ontstaan, één richtlijn moet zijn die in alle ziekenhuizen wordt gehanteerd. Ook zou die situatie nadrukkelijk in alle Nederlandse ziekenhuizen moeten gelden en niet in een enkel ziekenhuis of in een regio. In die richtlijn zou moeten worden beschreven op basis van welke niet-medische overwegingen in die situatie keuzes zouden moeten worden gemaakt.

Ondanks dat het nadrukkelijk om niet-medische overwegingen gaat, was en is de inspectie van mening dat het noodzakelijk is dat artsen, in afstemming met

(medisch)-ethici, het initiatief zouden nemen voor het opstellen van die overwegingen. Immers, artsen dragen de verantwoordelijkheid voor de individuele patiëntenzorg en keuzes die daarin gemaakt worden. Artsen voelden de dreiging van de situatie waarin er landelijke tekorten ten aanzien van de mogelijkheden om patiënten te behandelen ontstaan en de last die er dan op hun schouders zou komen. Directe betrokkenheid van artsen bij het opstellen van de overwegingen was in de ogen van de inspectie, de Federatie en de KNMG een noodzakelijke voorwaarde om die last te kunnen dragen. Daarbij was en is de inspectie van mening, dat alle zorgverleners die betrokken zijn of worden bij het opstellen van dit Draaiboek en een situatie waarin er sprake is van landelijke tekorten moeten kunnen vertrouwen op steun, troost en zorg vanuit de samenleving.

**Datum**  
28 mei 2020  
**Kenmerk**  
2020-2493616/  
V20205020/ME/hrs

#### *Eerste gesprekken met belanghebbenden*

In een brief van 4 april 2020 heeft de inspectie in reactie op het eerste concept van het Draaiboek aangegeven dat het pas zinvol zou zijn om een versie ervan in de openbaarheid te brengen wanneer een aantal belanghebbenden in de gelegenheid waren geweest kennis te nemen van de inhoud, zich hierover in een gesprek uit te spreken en inzichtelijk te maken op welke manier dit Draaiboek en het toepassen impact heeft op hun werk en leven. Dit betrof artsen en verpleegkundigen, ziekenhuisbestuurders en vertegenwoordigers van ouderen en patiënten. Ik heb de KNMG daarom verzocht om gesprekken met hen te initiëren en te voeren en de inspectie te informeren over deze gesprekken.

Op 17 april 2020 heeft de voorzitter van de KNMG verslag uitgebracht over het verloop van deze gesprekken. In deze gesprekken is door hem een toelichting gegeven op de overwegingen die in het (concept-)Draaiboek zijn opgenomen. In het eindverslag naar aanleiding van deze gesprekken schreef de voorzitter van de KNMG onder meer dat uit de gesprekken bleek dat er een breed draagvlak bestond voor een document waarin een moreel denkkader wordt geschetst met betrekking tot de beslissing om te triageren ten tijde van schaarste op de IC en dat de gesprekspartners beseften dat er ingewikkelde keuzes gemaakt moeten worden en dat er een moment komt dat dit niet meer kan op basis van medisch-inhoudelijke verschillen tussen patiënten. De gesprekspartners onderschreven de in het Draaiboek gehanteerde uitgangspunten:

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

De voorzitter van de KNMG gaf aan dat er bij de gesprekspartners breed draagvlak bestond voor de in het Draaiboek geformuleerde aanbevelingen over de medische en niet-medische gronden om keuzes op te baseren, waaronder het zogenoemde 'fair innings' argument. Dit houdt in dat het rechtvaardig wordt geacht om jongere generaties voorrang te geven boven ouderen, omdat jongere generaties nog een lang leven voor zich hebben terwijl dat voor oudere generaties minder opgaat en iedereen in de loop van zijn of haar leven evenveel gelijke mogelijkheden ('innings') zou moeten hebben.

*Gesprekken van de minister met de ouderenorganisaties*

In de periode waarin het concept-Draaiboek tot stand kwam, is er in de Tweede Kamer gesproken over de inhoud ervan. Zowel leden van het kabinet als leden van de Tweede Kamer hebben aangegeven dat er geen leeftijdsdiscriminatie plaats mag vinden waardoor ouderen zouden worden uitgesloten van behandeling op de IC.

Nadat de minister voor Medische Zorg en Sport kennis had kunnen nemen van de inhoud van het concept-Draaiboek heeft hij aangegeven dat hij begrijpt dat het niet de intentie van de Federatie en de KNMG is om een leeftijdsgrens te hanteren, maar dat hij niettemin van mening is dat dit in de praktijk toch zo kan uitwerken. De minister heeft nogmaals aangegeven dat het voor hem geen optie is dat er een leeftijdsgrens wordt gehanteerd. Om die reden heeft de minister begin mei gesprekken gevoerd met de voorzitter van de KNMG en de voorzitters van ANBO, KBO-PCOB en NOOM. Deze gesprekken hebben de minister niet tot een ander standpunt gebracht.

**Datum**

28 mei 2020

**Kenmerk**2020-2493616/  
V20205020/ME/hrs**Reactie inspectie**

Zoals aangegeven in de brief van de inspectie van 4 april 2020, geldt het Draaiboek als invulling van de open norm voor goede zorg zoals omschreven in artikel 2 van de Wkkgz. Er zijn drie voorwaarden om de definitieve versie van het Draaiboek daadwerkelijk zo te beschouwen en daarmee de gewenste openheid over triage bij schaarste op grond van niet-medische overwegingen als de gewenste zekerheid voor professionals te verschaffen.

Ten eerste moet het Draaiboek voldoende helder zijn en zorgaanbieders voorschrijven hoe zij precies moeten handelen. Met andere woorden: het Draaiboek moet toepasbaar en toetsbaar zijn.

Ten tweede moet er maatschappelijk draagvlak zijn voor de inhoud van het Draaiboek en de daarin gehanteerde criteria.

Ten derde moet er draagvlak zijn bij de professionals en de bereidheid om de in het Draaiboek geformuleerde criteria toe te passen als de situatie daarom vraagt.

Juist nu het aantal besmettingen en daarmee op de druk op de IC's afneemt, is er meer tijd en ruimte om in gesprek te gaan over de mate waarin aan deze voorwaarden wordt voldaan. De verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om hier zorgvuldig mee om te gaan is groter geworden – terwijl het belang van het vaststellen van het Draaiboek voor een situatie, waarin er landelijke tekorten ten aanzien van de mogelijkheden om zorg te verlenen daadwerkelijk ontstaat onverminderd groot is.

Op grond van de gesprekken van de minister met de ouderenbonden en diverse uitlatingen in politiek en media, verwacht de inspectie dat er voor de in het Draaiboek geformuleerde criteria op dit moment geen breed draagvlak bestaat in de samenleving. De inspectie verwacht ook van de Federatie en de KNMG dat zij in eerste instantie de inhoud van het Draaiboek op passende wijze toelichten en de daarin gemaakte keuzes rechtvaardigen, maar in tweede instantie ook de bereidheid hebben om die keuzes aan te passen. Dit is ook nodig om de status van het uiteindelijke Draaiboek als invulling van de norm voor goede zorg op basis van artikel 2 van de Wkkgz te kunnen bevestigen.

Ondanks de aanpassingen in het tweede concept van het Draaiboek, is de inspectie van mening dat het nu voorliggende document nog praktische uitwerking behoeft. De inspectie acht het raadzaam om de toepasbaarheid en uitvoerbaarheid van de in het Draaiboek gehanteerde criteria zoals deze nu beschreven zijn uitgebreid te bespreken met betrokken professionals. Dit geldt onder meer voor

het argument van voorrang voor zorgverleners die aan twee criteria voldoen (indien zij beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten hebben gehad waarin zij aan COVID-19 werden blootgesteld én er tegelijkertijd een landelijke of regionale schaarste was van materiaal voor persoonlijke bescherming). Tijdens de voorbereiding van de implementatie in de ziekenhuizen dient de uitvoerbaarheid (en ook de toetsbaarheid) besproken en bevestigd te worden.

**Datum**  
28 mei 2020  
**Kenmerk**  
2020-2493616/  
V20205020/ME/hrs

De inspectie gaat er van uit dat zowel de gesprekken over het maatschappelijk draagvlak als de praktische uitwerking van het Draaiboek tot andere inzichten kan leiden, en daarmee tot aanpassing van het Draaiboek. Van belang is dat er voor het uiteindelijke Draaiboek en de daarin gehanteerde criteria niet alleen maatschappelijk draagvlak bestaat, maar ook professioneel draagvlak en de bereidheid om die criteria toe te passen.

#### **Tenslotte**

De inspectie stuurt een afschrift van deze brief en het concept-Draaiboek aan de minister voor Medische Zorg en Sport. Ik verzoek u om zowel de minister als de inspectie te informeren over de vervolgstappen rond het Draaiboek.

Ik dank u voor de wijze waarop u gehoor heeft gegeven aan het verzoek van de inspectie om regie te voeren over het opstellen van dit Draaiboek. Ik ben alle betrokkenen erkentelijk voor hun bereidheid en moed om zich aan dit thema te verbinden. De gezondheidszorg en de samenleving als geheel hebben er belang bij dat dit Draaiboek wordt geschreven en transparant wordt voordat we ooit in een situatie komen waarin het nodig zal zijn. Tegelijkertijd zijn en blijven alle inspanningen erop gericht om die situatie te voorkomen. Met elkaar staan we voor immense uitdagingen om alle zorg (COVID en niet-COVID) goed en duurzaam te organiseren, snelle verspreiding van het virus te voorkomen en de effecten van de maatregelen die hierop gericht zijn te beheersen. In dat licht blijft het adagium 'soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten' houvast bieden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)