

Draaiboek code zwart – overzicht + discussie (ivm teamoverleg 11 januari 2021)**2012: CEG signalement Rechtvaardige selectie bij een pandemie.**

Over triage van patiënten bij schaarste op de IC: wat is een rechtvaardige selectie van patiënten in het uiterste geval? Rechtvaardigheid op twee manieren:

- ⇒ Rechtvaardige (ethische) criteria verdeling? Vaststellen is complex. Kom je hier niet uit?
- ⇒ Rechtvaardige procedure? Betreft rechtvaardige protocollen, een rechtvaardig beslissingsproces, ook als consensus ontbreekt over rechtvaardige criteria.

Aanleiding: Mexicaanse griep dreigde pandemie te worden. *Doel* signalement: volgende keer beter voorbereid zijn. *Doelgroep:* intensivisten/bestuurders van ziekenhuizen. *Urgentie* was er toen inmiddels niet meer.

MAART 2020

- ⇒ een **kamerbrede motie aangenomen**, die leeftijdsgrenzen afwijst en oproept iedere patiënt als individu te behandelen.
- ⇒ **contact IGJ - KNMG en FMS** over de vraag wat te doen in situatie van absolute schaarste en selectie van patiënten.

APRIL

- ⇒ **KNMG en FMS aan de slag, o.a. met 6 hoogleraren ethiek + 3 ethici van KNMG.**
- ⇒ **IGJ** (5.1.2e) volgt het op de voet, intermediair KNMG/FMS - VWS (PZo)
- ⇒ **VWS:** CEG signalement naar crisisteam COVID19. Uitzoeken wie binnen VWS of IGJ zich hiermee bezighouden. KNMG + FMS houden alles strikt geheim. Hulp vanuit ethiek aangeboden.
- ⇒ verzoek of wij (5.1.2e) en (5.1.2e) ethische argumenten op een rijtje kunnen zetten + overzicht hoe in buitenland hiermee omgegaan wordt ivm **vooroverleg** met **minister Van Rijn** ihkv gesprek met vz KNMG (5.1.2e), (5.1.2e) + (5.1.2e)

MEI-JUNI

- ⇒ 1^e versie Draaiboek naar de TK, met kabinetsstandpunt: selectie obv niet-medische afwegingen, uitsluitend op basis van leeftijdscriterium (al dan niet in cohorten), steunt het kabinet niet, eventueel een wet die dit verbiedt.

JULI-OKTOBER 2020

- ⇒ KNMG en FMS consulteren achterban, ook ouderenorganisaties en patiëntenorganisaties. Van Ark spreekt ook artsenorganisaties en ouderenorganisaties. Tweede versie wordt voorbereid.

NOVEMBER

- ⇒ **KNMG en FMS stellen het draaiboek vast:** "Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie (versie 2.0)" na consultatie achterban (zorgprofessionals, ziekenhuisbestuurders) en stakeholders (ouderenorganisaties).
- ⇒ De **IGJ heeft op 19 november** partijen en de minister laten weten dat zij het draaiboek 2.0 beschouwt **als invulling van de normen voor goede zorg, zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)**. Daarmee staat vast dat zorgverleners moeten handelen overeenkomstig het draaiboek en de IGJ daar toezicht op houdt = **Veldnorm**

Hoe vindt triage in fase 3, stap C plaats volgens het draaiboek 2.0? Het gaat in fase 3, stap C volgtijdelijk om de volgende niet-medische criteria:

- a. Voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief **korte IC-opname** nodig hebben.
- 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 (intergenerationele solidariteit)

d. Indien bovenstaande **geen uitsluitel biedt: een procedure gebaseerd op loten.** Deze niet medische criteria zijn niet gewijzigd door de consultatie die de FMS en KNMG hebben uitgevoerd. Wel gewijzigd: **'First come, first serve' In fase 3, stap c, worden de IC-plekken zo lang het nog kan, verdeeld volgens het 'first come, first serve' principe.** Dat kan zolang patiënten zich ná elkaar aandienen voor IC-zorg (druppelsgewijze toestroom). Dit is veranderd ten opzichte van het eerste draaiboek waar dit niet expliciet in stond en first come first serve als alternatief voor loten werd vermeld onder fase 3, stap C, punt d.

⇒ **24 november draaiboek 2.0 aan de Tweede Kamer aangeboden.** Zonder kabinetsstandpunt. Hierbij is aangegeven: *"In de eerste plaats wil ik toetsen in hoeverre het draaiboek 2.0 in overeenstemming is met het kabinetsstandpunt om bij selectie van patiënten geen onderscheid te maken enkel op grond van leeftijd.*

Advies landsadvocaat (op verzoek VWS)

⇒ De landsadvocaat heeft advies uitgebracht over hoe triage op basis van leeftijdscohorten als bedoeld in het draaiboek zich verhoudt met de wet- en regelgeving, zoals artikel 1 van de Grondwet. Uitkomst: leeftijds criterium niet per definitie verboden, maar past binnen de rechtsvaardigheidsgronden om onderscheid op basis van leeftijd te kunnen maken. Dit geldt overigens ook voor het alternatief loten (criterium d).

DECEMBER

⇒ **Op 1 december minister overleg met ouderenbonden:** veel begrip, wel grofmazige indeling.

⇒ **TK (PVV) dringt aan op snel kabinetsstandpunt.** Streven VWS: voor het eind van het jaar. Planning 23 december.

⇒ **16 december Overleg met beiden ministers:** TvA twijfelt, HdJ staat er stevig en standvastig in. TvA volgt HdJ, want 'die heeft ethiek in zijn portefeuille'. Op deze dag komt ook de CEG bundel uit met bijdrage Govert den Hartogh, die een tegengeluid laat horen, argumenten bruikbaar voor opstellen kabinetsstandpunt.

JANUARI

O.a. twee argumenten in brief obv essay Govert den Hartogh opgenomen in TK brief 4 jan. (deze met team bespreken):

1. "De fundamentele gelijkwaardigheid van mensen sluit uit dat hun belangen bij verder leven tegen elkaar worden afgewogen.
2. Ook komt geen bijzonder gezag toe aan de opvattingen van de staat of van artsen over de persoonlijke waarde van levens. Is het aan de artsen of de overheid om te bepalen of het leven van mensen nog waarde heeft?

⇒ **Op 5 januari Tweede Kamer 'een goed en evenwichtig debat'** plaatsgevonden over het gebruik van leeftijdscohorten als selectiecriterium. Motie Jetten/Dijkhoff: TK vraagt kabinetsstandpunt op het draaiboek ten aanzien van het gebruik van leeftijdscohorten te heroverwegen.

- Want artsen en ethici hebben een zorgvuldig en weloverwogen proces doorlopen en zijn zo tot het draaiboek zijn gekomen dat op breed draagvlak van veldpartijen, de patiëntenverenigingen, ouderenbonden en de IGJ kan rekenen.
- artsen en andere professionals in ziekenhuizen moeten handelen in het geval zich onverhoopt code zwart voordoet.

⇒ **8 januari 2021 MR en Kamerbrief in de tas** (streven is maandag 11 januari verzenden) met heroverwogen kabinetsstandpunt. En dan zijn we weer bij af. Draaiboek geaccepteerd, nu geheel in lijn met CEG signalement van 2012! Inmiddels is de MR akkoord, maandag stuurt minister brief naar de TK.