



Kort overzicht aandacht voor het triage-draaiboek voor IC's

1. OVERALL CONCLUSIES:

- ✓ De discussie over het triage-draaiboek voor de IC's bij ondercapaciteit zorgt vooral op woensdag en donderdag voor discussie in de media, bij het veld en op social media. De aandacht eb't daarna snel weg, onder meer doordat de focus in de media verschuift naar andere corona-zaken, waaronder de corona-noodwet en de demonstraties op het Malieveld.
- ✓ De dagen dat de discussie speelt, gaat aandacht vooral uit naar het politiek gevoelige leeftijdscriterium. Hoewel er volop aandacht is voor uitleg en nuancering van dat criterium door de opstellers van het draaiboek, bepaalt het frame 'leeftijdscriterium' toch de toon van het debat. Denk aan de headlines van NOS en Volkskrant, respectievelijk: 'Jong gaat uiteindelijk voor oud'; 'Jong gaat voor oud als IC's overlopen'.
- ✓ Dit frame is voor media extra interessant gezien de reactie op het draaiboek van het Kabinet bij monde van minister Van Rijn: "Ik kan mij niet vinden in een triage waarin leeftijd, los van medisch inhoudelijke overwegingen, een rol speelt". Media zetten het standpunt scherp naast de inhoud van het draaiboek.
- ✓ Directeur-bestuurder van ouderenbond ANBO (10)(2e) wordt veelvuldig aangehaald. Zij vindt dat dergelijke 'onmogelijke keuzes' niet bij artsen thuishoort, maar een politieke afweging moet zijn. Ze pleit voor een brede maatschappelijke raadpleging.
- ✓ Media concluderen op donderdag o.b.v. alle reacties dat het 'ethisch draaiboek kritiek krijgt' (NRC) en voor een 'hooglopend emotioneel debat zorgt' (Volkskrant). Media stellen dat politici en artsen 'compleet verschillend' denken over leeftijdsselectie bij acute tekorten aan IC-bedden.
- ✓ Trouw uit in het hoofdredactioneel commentaar kritiek op de 'wijze waarop de politiek het onderwerp meteen na publicatie van het rapport van zich afduwde'. Volgens de krant is het precies de verkeerde reactie om het al taboe te verklaren nog voor er een discussie is gestart.
- ✓ Volgens Volkskrant moet het Kabinet 'zorgen voor voldoende geld, materieel en personeel, zodat de noodcapaciteit op de IC's voortaan veel sneller dan in maart kan worden uitgebreid, en Code Zwart rustig onderin de la kan blijven liggen waar die hoort'.
- ✓ Het dominante frame van 'leeftijdscriterium' krijgt op social media ook een tegengeluid dat probeert het verhitte debat hierover te nuanceren. Mensen leggen uit dat artsen nu eenmaal een afwegingskader nodig hebben. Bekend longarts (10)(2e) (10)(2e) gaat met mensen in discussie en raadt hen aan het hele draaiboek te lezen "en niet alleen de headlines van de media." (10)(2e) vindt het draaiboek een "goed afgewogen algoritme" en begrijpt de keuzes die erin zijn gemaakt.



- ✓ Vanaf de volgende pagina de aandacht voor het draaiboek in omgekeerde chronologie.

2. AANDACHT MAANDAG 22 JUNI:

Draaiboek Code Zwart

- In een opiniestuk in Trouw vreest (10)(2e) (10)(2e) dat politici de richtlijn rondom ic-bedden niet goed hebben gelezen. De artsorganisatie herleiden volgens hem alle vragen die spelen tot drie fundamentele waarden waarmee elke burger zal instemmen: gelijkwaardigheid, solidariteit (hier: zoveel mogelijk levens willen redden) en rechtvaardigheid. Wanneer (10)(2e) (zelf 73 jaar) op de ic komt mag wat hem betreft het bed naar een jongere medepatiënt. 'Dat is géén leeftijdsdiscriminatie, maar ongelijk behandelen van ongelijken, dus rechtvaardig.' Het laatste ic-bed geven aan de persoon wie het eerst komt vindt (10)(2e) pas echt onrechtvaardig.
- Volgens (10)(2e) ethicus, filosoof, en (10)(2e) vindt het niet meewegen van leeftijd pas oneerlijk. Volgens (10)(2e) is een leeftijds criterium bij morele dilemma's ethisch juist goed te verdedigen, juist om iedereen een eerlijke kans te geven op levensreddende zorg. 'Als we vinden dat iedereen een gelijke kans zou moeten hebben op een normale levensduur dan moeten we rekening houden met de levensfase. Dat is het principe van 'fair innings'. Ouderen hebben al een groter 'deel' van die levensduur genoten dan jongeren en dus hebben jongeren een sterke morele aanspraak op levensreddende zorg. 'Anders dan wat minister Van Rijn beweert, zorgt het meewegen van leeftijd bij een ic-deurbeleid voor gelijke kansen op levensreddende zorg. Om dit te begrijpen moeten we een leeftijds criterium niet zien als 'intergenerationele solidariteit' maar als intrapersonlijke verdeling. Het prioriteren van een jongere boven een oudere patiënt lijkt een afweging tussen twee personen, maar is in feite een afweging tussen levensfasen'. Het leeftijds criterium vraagt wel om een genuanceerde toepassing; een jong persoon met geringe overlevingskans voorrang geven zou onjuist zijn.
- (10)(2e) (10)(2e) noemt in zijn vaste column bij de omroep het draaiboek een 'hele gevaarlijke ontwikkeling'. "Een arts is er om mensen te genezen, zonder aanzien des persoons. Als er een selectie op leeftijd gemaakt wordt, begeven we ons op een hellend vlak. Wat is dan de volgende stap? Een tachtigjarige heeft – als hij kans heeft er goed uit te komen – net zo veel recht op een ic-plek als een jonger persoon. De regering moet met de recente ervaringen in het achterhoofd ervoor zorgen dat er voldoende ic-bedden beschikbaar blijven en er alles aan doen om het niet zo ver te laten komen."

3. AANDACHT WEEKEND 20-21 JUNI:

Context –IC-capaciteit



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

- (10)(2e), (10)(2e) van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis denkt dat de Brabantse ziekenhuizen op 1 oktober 75 extra bedden klaar kunnen hebben; 80% van de bijdrage die ze eigenlijk zouden moeten leveren. Voor de financiering van de bedden is het niet mogelijk met deze 'bufferbedden' per behandelde patiënt geld te krijgen omdat niet duidelijk is hoe lang ze gebruikt worden. Het financiële risico is daarmee te groot. (10)(2e) wil dat het Kabinet garantstaat voor de kosten van 1 miljoen per bed.
- (10)(2e) (10)(2e) denkt dat bij een volgende piek het langer zal duren voordat de reguliere zorg wordt geraakt. Dit vanwege de goede voorbereiding. Wel zou het onmogelijk zijn dat het aantal van 650 bedden wordt gehaald zonder gevolgen voor andere patiënten, omdat uiteindelijk artsen en verpleegkundigen van andere afdelingen zullen moeten bijspringen. De personeelstekorten zou je nu niet oplossen door omscholing gezien het opleiden tijd kost. "Daar hebben we over drie maanden niets aan."

4. AANDACHT VRIJDAG 19 JUNI:

Draaiboek Code Zwart

- 'Weerstand tegen generatiecriterium is al te makkelijk', kopt NRC boven het hoofdredactioneel commentaar. Dinsdag publiceerde de Federatie Medisch Specialisten in samenwerking met de beroepsvereniging van artsen KNMG het draaiboek voor triage op basis van 'niet- medische overwegingen'. Het derde criterium van de 'intergenerationele solidariteit' stuitte op politieke weerstand. "Toch is deze politieke reactie overtrokken, en lijkt die vooral de beeldvorming te dienen. De interpretatie dat sommige levens op de tweede plek zouden komen, en dan vooral die van een belangrijk deel van het electoraat, wordt nu eenmaal niet graag vertolkt door politici in een verkiezingsjaar. Terecht wijst het kabinet er op dat code zwart koste wat kost vermeden moet worden, en dat er genoeg IC-bedden voor iedereen zouden moeten zijn. Dat betwist niemand. Maar het 'Draaiboek triage' treedt dan ook pas in werking bij het zwartste scenario, als er ondanks te nemen voorzorgsmaatregelen alsnog te veel patiënten IC-zorg nodig hebben, en als die niet langer op medische gronden geselecteerd kunnen worden. Van Rijn stelt voor om in plaats van het generatiecriterium een 'first come, first serve'-criterium te hanteren. Maar dat is in de praktijk al leidend: als patiënten binnendruppelen zullen die worden behandeld als er een bed beschikbaar is." Als je besluit niet te differentiëren, dan rest het loten om een IC-bed, zoals in Italië tijdens de coronacrisis in enkele ziekenhuizen gebeurde. Daarmee blijft de overlevingskans willekeurig en ligt de verantwoordelijkheid niet bij arts of politiek. Dat is een mogelijke weg, maar het maatschappelijk debat daarover moet gevoerd worden. Roepen om meer bedden, of ieders gelijkwaardigheid benadrukken, voldoet niet."
- RTL Laat (10)(2e) (10)(2e) van het UMC Utrecht vragen beantwoorden die op de redactie zijn binnengekomen. RTL heeft een selectie van 5 vragen gemaakt:



1. *Krijgen jongeren echt voorrang?*

Veel kijkers maken zich zorgen of ze nog wel de juiste zorg krijgen. Het merendeel van de mensen snapt niet dat leeftijd een belangrijk criterium is. "Jongere generaties hebben nog een langer leven voor zich, terwijl ouderen al meer levensjaren hebben genoten. Als je echt moet kiezen, dan kan het ethisch verdedigbaar zijn om iedereen evenveel gelijke mogelijkheden voor een lang leven te geven, in plaats van mensen die al langer hebben geleefd verdere levensverlenging", zegt (10)(2e) "Dus ja, dan gaan jongeren voor. (10)(2e) benadrukt dat dit scenario zich alleen voordoet in het allerzwaarste scenario. "Waarbij er veel meer zieke mensen aanspraak maken op een ic-bed. De eerste

morele verplichting is om te zorgen dat deze situatie zich niet voordoet door goed beleid en tijdig opschalen van ic-bedden."

2. *Er wordt geselecteerd op gewonnen levensjaren. Wat betekent dit?*

Het aantal levensjaren dat gewonnen wordt na een succesvolle behandeling voor een jongere, is veel groter dan voor een oudere. Daarbij speelt ook nog dat de tijd die een oudere op de ic verblijft, vermoedelijk veel langer is. Ook het herstel zal veel langer duren. (10)(2e) "Een 80-jarige patiënt heeft minder kansen op een goed en langdurig herstel dan een jongere patiënt. Kortom, voordat de behandeling wordt gestart, kijkt men waar de grootste winst zit in gewonnen levensjaren. De keuze om de jongere het ic-bed te geven, is goed verdedigbaar. Al zal het altijd blijven knellen."

3. *Moeten ouderen solidair zijn met jongeren?*

Een van onze lezers zegt op Facebook dat ouderen meer betaald hebben voor de gezondheidszorg en óók zorgpremie betalen. Ze dreigt daarmee te stoppen. "Ik begrijp dat dit gevoelig ligt", zegt (10)(2e) "En dat dit echt een zwart scenario is. Het leven van ouderen is niet minder waard dan dat van jongeren. Maar laten we een gedachte-experiment doen. Je zit achter een sluier en je weet niet wie je zelf bent: jong, oud, man, vrouw en ga zo maar door. Zou je dan niet, als je met de rug tegen de muur een beslissing moet nemen, niet voorrang geven aan jonge mensen die nog een leven voor zich hebben? Overigens heb ik veel voorbeelden gezien van ouderen die zeggen 'ik hoef niet naar de ic, geef mijn plek maar aan een jongere'."

4. *Waarom wordt er niet gekeken of mensen zelf schuld hebben aan het feit dat ze ziek worden?*

Veel mensen merken op dat jongeren die coronafeestjes houden geen recht hebben op een plek. Net als mensen die bijvoorbeeld meedoen aan demonstraties en daarbij geen anderhalve meter afstand hebben gehouden. "Dat is het eigenschuld criterium", zegt (10)(2e) "Dit criterium speelt in de Nederlandse gezondheidszorg geen rol. We zetten mensen die minder gezond leven ook niet op de tweede plaats. Je zou patiënten dan voordat ze worden opgenomen vragenlijsten over hun gedrag moeten voorleggen. Dat is niet uitvoerbaar en niet



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

te controleren. zeker niet in de hectiek van een pandemie. We bieden mensen zorg zonder aanzien des persoons."

5. *Wanen doktoren zich soms God?*

Het draaiboek is nog niet definitief, maar al wel openbaar. Een goede zaak, vindt (10)(2e) "Zodat erover gediscussieerd kan worden. Als je geen keuzes maakt, verlies je misschien veel meer levensjaren en loert het gevaar van willekeur. Solidariteit is een rijk begrip en gaat van jong naar oud, maar ook van oud naar jong en van gezond naar ziek, maar ook van ziek naar gezond. Daar moet je een eerlijke balans in vinden."

5. AANDACHT DONDERDAG 18 JUNI:

Samenvatting

- 'Ethisch draaiboek krijgt kritiek' kopt NRC. Media constateren dat politici en artsen 'compleet verschillend' denken over leeftijdsselectie bij acute tekorten aan ic-bedden. Volgens de Volkskrant zorgt het draaiboek Code Zwart voor een 'hoogoplopend emotioneel debat'. In het debat wordt vanuit verschillende hoeken duidelijk gemaakt dat artsen zich vaker baseren op leeftijd, zoals bij het uitdelen van donororganen en het maken van behandelplannen voor ouderen. En anders dan medici, verkiezen columnist Sheila Sitalsing en (10)(2e) loting boven leeftijdsselectie.
- Ook Trouw en de Volkskrant mengen zich in het debat middels een redactioneel commentaar. Volgens Trouw is de wijze waarop de politiek het onderwerp meteen na publicatie van het rapport van zich af duwde 'precies de verkeerde reactie'. De politiek zou het onderwerp met deze reactie al taboe verklaren nog voor de discussie begonnen is. "Een wel zeer bedenkelijke houding als tegelijkertijd wordt gesteld dat er begrip is voor de behoefte van de medici aan houvast. Dat een discussie moet gaan over onmogelijke afwegingen, is geen reden geen discussie te voeren." De Volkskrant schrijft dat, als het kabinet niet wil selecteren bij de deur van de ic's, het zelf moet zorgen dat het zover niet komt. "Als zij [het kabinet en de Kamer] nu gaan zorgen voor voldoende geld, materieel en personeel, opdat de noodcapaciteit op de ic's voortaan veel sneller dan in maart kan worden uitgebreid, kan de Code Zwart rustig onder in de la blijven liggen, waar die hoort."

Draaiboek Code Zwart

- 'Kabinet hoopt dat artsen van mening veranderen' kopt Trouw. Politici en artsen blijken compleet verschillend te denken over leeftijdsselectie bij acute tekorten aan ic-bedden, zo ziet de krant. Over weinig onderwerpen zouden het kabinet en de Kamer het zó eens zijn. Trouw vraagt zich af 'wat te doen?' Het kabinet kan artsen niet voorschrijven hoe zij in extreme medische situaties moeten handelen, zij heeft artsen suggesties gedaan



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

om zich te bedenken. De komende tijd gaan de artsorganisaties KNMG en FMS met hun achterban in discussie. Een hint krijgen zij vast mee vanuit het kabinet: er is een alternatief. Het is eerlijker om desnoods te selecteren op basis van 'first come, first serve', schrijft minister Van Rijn. Wie eerder is, krijgt het bed. Subtiel wijst het kabinet de artsen op de maatschappelijke onrust die hun voorstel kan veroorzaken. "Leeftijd als hard criterium lijkt mij geen goed idee", zegt GroenLinks-Kamerlid Corinne Ellemeet. Veel andere Kamerleden willen nog niet reageren. Hoe gevoelig het onderwerp ligt, bleek volgens Trouw al aan het begin van de corona-epidemie.

- De artsen zijn blij dat ze eindelijk een ethisch houvast hebben, zegt (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). "We gaan er nog over discussiëren. De ethici hebben keuzes voor ons gemaakt die wij zelf niet maken. Wij kijken louter medisch naar een patiënt." Bovendien, zegt hij, beslist de arts tegenwoordig idealiter met de patiënt samen over een medische behandeling. Wegen ze alle voor- en nadelen samen af. (10)(2e) "Dat samen beslissen verdwijnt als je patiënten moet kiezen omdat er te weinig bedden zijn." Als de familie van een patiënt of de inspectie achteraf vraagt

waarom iemand bij de poort werd geweigerd, dan kan de arts wijzen op het protocol.

- (10)(2e) "Het is ook niet de bedoeling dat je ervan afwijkt."
- (10)(2e) (10)(2e) 2e) relateert: "Er komen nooit twee patiënten tegelijk binnen die precies even sterk zijn. Ik zou ook niet loten. Dat lijkt me voor iedereen traumatisch". Volgens (10)(2e) kun je altijd een medische inschatting voor een opname maken. "Dat gebeurt ook voortdurend: vaak worden 80-plussers niet eens naar het ziekenhuis gestuurd." Het verschil tussen dertigers en zestigers met corona is medisch gezien niet zo groot. (10)(2e) "De kleine groep jonge mensen die in het ziekenhuis belandt met ernstige corona is al heel ziek of kwetsbaar." Wat wél kan gebeuren, zegt Kuiper, is "dat je iemand opneemt en er even later een sterkere patiënt komt van wie je denkt: 'Shit, die had ik ook willen opnemen en nu ligt alles vol'. Maar dan creëer je ruimte. Dat hebben we nu ook gedaan. We hebben ze zelfs naar Duitse IC's gestuurd." Als verwachte ligduur een criterium wordt, zullen coronapatiënten in de toekomst aan het kortste eind trekken. Kuiper: "Dan zul je altijd eerder voor trauma (ongelukken, red.) of grote operaties kiezen want die patiënten blijven korter. Dat is nu niet gebeurd. Coronapatiënten gingen voor."
- Over de reactie van minister Van Rijn, zegt NVIC-voorzitter (10)(2e) (10)(2e): "We wisten al dat het kabinet er zo over dacht. Daarom waren we zo secuur. We hebben ethici gevraagd hierover na te denken. Het voorstel dat nu op tafel ligt, is een ongelooflijk mooi voorstel. We hebben er met zoveel professionals over nagedacht. Dat de minister dit nu zegt, vind ik jammer. Maar wij als dokters moeten ook realiseren: we gaan niet iets doen als het land er niet achter staat." (10)(2e) (10)(2e) (Landelijk Netwerk Acute Zorg) vult aan: "We zijn al heel lang gewend om leeftijd te betrekken bij keuzes van behandelingen die we wel of niet doen. In Nederland is sinds jaar en dag een tekort aan transplantatieorganen, en in het bepalen of iemand wel of niet daarvoor in



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

aanmerking komt, speelt leeftijd een hele belangrijke rol. Dat accepteren wij als maatschappij, als patiënt of als familie van een patiënt."

- 'Politiek, raadpleeg de medici' kopt de redactie van Trouw boven haar eigen commentaar. Volgens de krant is de wijze waarop de politiek het onderwerp meteen na publicatie van het rapport van zich af duwde 'precies de verkeerde reactie'. "De medici startten de wedstrijd als het ware met de aftrap en als reactie vluchtte de tegenstander het stadion uit." De politiek zou het onderwerp met deze reactie al taboe verklaren nog voor de discussie begonnen is. "Een wel zeer bedenkelijke houding als tegelijkertijd wordt gesteld dat er begrip is voor de behoefte van de medici aan houvast. Dat een discussie moet gaan over onmogelijke afwegingen, is geen reden geen discussie te voeren."
- In haar commentaar schrijft de redactie van de Volkskrant dat, als het kabinet niet wil selecteren bij de deur van de ic's, het zelf moet zorgen dat het zover niet komt. "Gelukkig hebben kabinet en Kamer de situatie in eigen hand. Als zij nu gaan zorgen voor voldoende geld, materieel en personeel, opdat de noodcapaciteit op de ic's voortaan veel sneller dan in maart kan worden uitgebreid, kan de Code Zwart rustig onder in de la blijven liggen, waar die hoort." "Ten eerste dient dit debat te worden gevoerd vanuit het besef dat het in hoge mate theoretisch is. [...] Ten tweede geldt dat de situatie ook in die benarde weken uiteindelijk beheersbaar bleef... [...] De Code Zwart is pas van toepassing als twee patiënten in dezelfde conditie en met dezelfde

overlevingskans tegelijk arriveren. Als dan alle medische criteria zijn afgestreept [...] is het logisch dat artsen behoefte hebben aan een objectief keuze-instrument dat hen niet dwingt om te oordelen over de waarde van een mensenleven." Volgens de krant valt over de beoordeling op leeftijdsgroep te twisten, "...maar dan wel met de aanvaarding dat het enige alternatief een loting is. En ook dat zal de maatschappelijke verontwaardiging niet wegnemen zodra de eersten worden uitgeloot."

- Sheila Sitalsing schrijft in haar column 'Dobbelen': "Het draaiboek stelt dat loten 'grotere bezwaren' heeft dan leeftijdsdiscriminatie. Dat is geen vaststaand feit. Er is een prima argument voor willekeur: dobbelen is de ultieme erkenning dat de rationele en morele argumenten op zijn. Net zoals ic-bedden weleens op zijn."
- Ethicus Fleur Jongepier (Radboud Universiteit) schrijft in een opiniestuk in de Volkskrant dat het idee dat jongeren op de ic voorrang moeten krijgen op ouderen 'onhoudbaar' is op morele gronden. "Het morele fundament onder het draaiboek rammelt aan alle kanten." Volgens Jongepier deugt het leeftijdscriterium filosofisch niet en het draaiboek zou moreel instabiel zijn. "Wat nodig is, is volmondig erkennen dat wanneer het aankomt op het triage-vraagstuk, wij allemaal - ethici, artsen, en potentiële patiënten - met onze handen in het haar zitten, en dat als er een tweede hoge piek zou komen, er weer volledige paniek uitbreekt. Onze morele besluitvorming moet zich daarop aanpassen. Wat in zo'n geval gepast is, is om de grenzen van de ethiek te erkennen, om te erkennen dat er niet juist valt te handelen, en om te zeggen: 'We hebben de bodem bereikt, onze morele redenen zijn op. Laten we ons gewonnen geven, en loten.' Ja, kiezen voor willekeur is tragisch, maar het is ook tragisch."



6. AANDACHT WOENSDAG 17 JUNI:

Samenvatting

- Groot deel van de aandacht vanochtend gaat uit naar vooruit kijken -maar ditmaal niet naar de aankomende zomervakantie, of eventuele versoepelingen per 1 juli; het gaat vooral om een mogelijke tweede coronagolf.
- Het draaiboek dat gisteren door de KNMG en de Federatie Medisch Specialisten is gepresenteerd, krijgt daarbij de meeste aandacht. De nadruk ligt vooral op het politiek gevoelige leeftijdscriterium. Hoewel er volop aandacht is voor uitleg en nuancering van dat criterium door de opstellers van het draaiboek, bepaalt het frame 'leeftijdscriterium' toch de toon van het debat. Zo kopte NOS woensdag al snel: 'Jong gaat uiteindelijk voor oud'. Volkskrant schrijft vanochtend in de krant: 'Jong gaat voor oud als IC's overlopen'.
- Media stellen tegenover het draaiboek scherp de opvatting van het Kabinet: 'leeftijdscriterium is onacceptabel'. Minister Van Rijn wordt volop geciteerd in die berichten: "Ik kan mij niet vinden in een triage waarin leeftijd, los van medisch inhoudelijke overwegingen, een rol speelt".
- Directeur-bestuurder van Anbo ^{(10)(2e)} vindt dat dergelijke 'onmogelijke keuzes' niet bij artsen thuis hoort, maar een politieke afweging moet zijn. Ze pleit voor een brede maatschappelijke raadpleging.
- Op social media is ook een tegengeluid te horen dat het frame van 'leeftijdscriterium' probeert te nuanceren. Mensen leggen uit dat artsen nu

eenmaal een afwegingskader nodig hebben. Bekend longarts Sander de Hosson gaat met mensen in discussie en raadt hen aan het hele draaiboek te lezen "en niet alleen de headlines van de media." De Hosson vindt het draaiboek een "goed afgewogen algoritme" en begrijpt de keuzes die erin zijn gemaakt.

Draaiboek Code Zwart

- NOS schrijft dat nog nooit in Nederland gekozen hoefde te worden wie meer recht heeft op een bed op de intensive care. Omdat die extreme situatie wel even dichtbij kwam in de corona-epidemie hebben artsen en medisch specialisten een speciaal draaiboek opgesteld: want voor wie kies je als je niet wilt kiezen, maar het niet anders kan? Het draaiboek bevat de keuzes die artsen moeten maken als patiënten niet meer op medische gronden kunnen worden uitgesloten voor een IC-bed.
- *Ron Fresen* (NOS, over dat het leeftijdscriterium gevoelig ligt) "Zeker. Er is eigenlijk niemand in de politiek die vindt dat leeftijd een rol zou moeten spelen. Daar is men eigenlijk tegen. Dat was al zo toen het scenario dreigde werkelijkheid te worden en dat is nog steeds zo. Simpelweg omdat men vindt dat leeftijd eigenlijk niet zoveel op zich zegt over je gezondheid en je kansen om corona te overleven. In heel ander verband zei premier Rutte ooit: je hebt stokoude dertigers en piepjonge zeventigers. Zo kijkt de politiek er een beetje naar. Ook minister Van Rijn zegt: leeftijd zal je eigenlijk altijd



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

buiten deze discussie moeten houden. [...] uiteindelijk is de minister die erover gaat en hij laat wat dat betreft doorschemeren als de artsen vasthouden aan leeftijd als een criterium, dat hij dan mogelijk dat met een wet ook nog kan tegenhouden. Maar hij hoopt dat het niet zo ver hoeft te komen."

- Volgens (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) had het in april "een paar dagen gescheeld" of zo'n situatie had zich voorgedaan in Nederland. Toen was het draaiboek er nog niet. "Dat het er nu wel is, is voor ons artsen ongelofelijk belangrijk", zegt Gommers. "Het is niet ons doel om voor god te spelen als dokter, we hebben gewoon handvatten nodig. Het kan ons helpen als het water je aan de lippen staat." Overall is Gommers tevreden. "Voor ons als artsen is dit dagelijkse kost, maar nu starten we gelukkig ook een bredere discussie." (Gommers schreef in een eerste versie nog dat mensen boven de 70 uiteindelijk minder kans maken op een plek, maar die harde leeftijdsgrens is vervangen door de bredere term 'generaties'.) "Omdat die leeftijdsgrens zo gevoelig lag, duurde dit allemaal ook erg lang. Nu is die harde knip van 70 eruit, dat geeft meer bewegingsruimte."
- *Hoogleraar medische ethiek aan de Universiteit van Amsterdam Dick Willems*: "Dit gaat alleen spelen in een situatie waarin zich tegelijkertijd twee mensen aandienen. Als er één iemand moet afvallen, wie kies je dan? We vinden dan dat iemand die 25 jaar is minder kans heeft gehad op een volledig leven, dan iemand van 65 jaar." Bij Nieuws en Co (NOS) stelt Willems te hopen dat kiezen obv leeftijdsgroepen nooit zal hoeven. "Alles moet worden ingezet om dit scenario te voorkomen."
- *KNO-arts* (10)(2e), (10)(2e): "Voor die situatie - God verhoede het - hebben we dit document gemaakt. We hopen er nooit in terecht te komen. Dit document biedt dokters die dan werken steun voor de ingewikkelde beslissing die we dan moeten nemen." Volgens Van Benthem betekent niet dat ouderen een groter risico lopen. "Om een voorbeeld te geven: als er twee

mensen zijn en er is maar één bed beschikbaar, en de eerste persoon is iemand van 70 jaar die net hartchirurgie heeft gehad en drie dagen op de ic moet liggen, en de andere persoon is iemand van 40 die COVID-19 heeft en 2 tot 3 weken op de ic moet liggen, dan gaat die van 70 jaar voor. Want als iemand korter op de intensive care verblijft, betekent dat dat we meer levens kunnen redden".

- *Ethicus* (10)(2e), (10)(2e): (10)(2e) "Het principe 'eigen schuld' zal zeker niet meewegen. Eigen verantwoordelijkheid speelt normaal ook geen rol bij de vraag wie recht op zorg heeft. En praktisch: moet je dan een tribunaal oprichten dat beoordeelt in die hectische crisisfase wie precies welk aandeel heeft in zijn medische toestand? Je kunt denken dat je gezond bent omdat je goed leeft, maar het kan ook door je goede opleiding komen, je sociaal-economische positie, je genen. Het is vaak niet zwart-wit." De voorrang voor zorgpersoneel dat intensief met coronapatiënten werkt, is rechtvaardig, denkt Verweij: "Zij lopen een risico voor hun eigen gezondheid ten behoeve van ons allemaal, dan is het heel onrechtvaardig als ze achteraan zouden moeten sluiten. [...] Iedereen heeft evenveel recht op leven, maar de vrouw van 24 heeft meer te verliezen als ze geen



behandeling krijgt dan de buurman van 72. Die heeft al een groter deel van zijn leven gehad, de vrouw niet. [...] Het gaat om de minst slechte keuze. En als je er dan niet uitkomt, als er dan één bed over is voor vier generatiegenoten met dezelfde medische achtergrond, dan wordt het loten. Dat is eerlijk, met gelijke kansen voor iedereen, maar toch ook heel onbevredigend."

- Behandelaars kijken bij zorgschaarste al standaard naar levensverwachting, onderliggende aandoeningen en - als de selectie nog strenger moet - straks ook naar de verwachte behandelduur op de IC. Coronapatiënten liggen gemiddeld lang aan de beademing, dus niet-coronapatiënten lijken een streepje voor te hebben, meent AD. "Zo kan het gebeuren dat een zeventiger na een hartinfarct wel een IC-bed krijgt, omdat hij na een paar dagen weer plaatsmaakt, en een dertiger met corona niet", zegt (10)(2a) (10)(2e) (10)(2e) van KNMG. "Deze regels pakken soms nadelig uit voor jongeren, soms voor ouderen."
- *Ouderenorganisatie ANBO* vindt dat leeftijd nooit een afweging mag zijn bij een ic-opname. Directeur-bestuurder (10)(2e) pleit voor een brede maatschappelijke raadpleging over dit onderwerp. "Het maken van dit soort onmogelijke keuzes kan je niet bij artsen neerleggen. Dit moet een politieke afweging zijn. Maar wel een afweging waar de samenleving achter kan staan, hoe moeilijk ook." Ook vindt de ANBO de blijvende samenwerking tussen de verschillende zorgpartijen waaronder de ouderenzorg onontbeerlijk. Voor voldoende IC-capaciteit en de mogelijkheid tot uitbreiding is ook landelijke samenwerking en samenwerking met onze buurlanden zeer belangrijk. Den Haan: "We hopen natuurlijk dat de situatie om dit soort moeilijke keuzes te maken zich niet voordoet. Maar moeten er wel rekening mee houden dat het kan gebeuren. Daarom is het beter dat we het debat hierover nu met elkaar aangaan dan te wachten op de volgende uitbraak; van het coronavirus of een nieuwe variant." Bij EenVandaag zegt Den Haan het goed te vinden dat "minister Van Rijn zijn verantwoordelijkheid heeft genomen tot een draaiboek te komen".
- (10)(2e) *intensivist van het Medisch Centrum Leeuwarden*: "We hebben zulke richtlijnen nog nooit nodig gehad. Maar het is fijn dat dit draaiboek er nu is, zonder dat

je er als arts meteen beelden van een individuele patiënt aan koppelt. Want reken maar dat we vol in de emotie zitten als dit ooit uit de la moet worden getrokken. In Nederland doen we altijd aan triage voor ic-bedden, maar dan op medische gronden. Welke mensen hebben baat bij een behandeling, welke wil je het besparen? Die keuze wordt altijd gemaakt. Maar wat we nog nooit hebben gedaan, is switchen van het belang van de individuele patiënt naar het belang van de bevolking. Als deze richtlijn zou zeggen dat je boven de 75 jaar niet naar de ic mag, kunnen wij daar als dokters best mee werken. Maar het mooie is dat er is gekozen voor leeftijdscohorten en dat andere zaken eerst een rol spelen. Bijvoorbeeld: hoeveel belasting levert iemand de zorg op? Dat een oudere patiënt die na twee dagen op de ic weer beter is, voorrang krijgt boven een jong iemand die er dertig dagen ligt, daar kan ik me helemaal in vinden. Zo kun je meer levens redden."



- (10)(2e) "Wat vinden we eerlijk naar de samenleving toe? Dat debat moet nu worden gevoerd. En omdat het om niet-medische afwegingen gaat, zou ik dat niet alleen door medici en zorgbestuurders laten afhandelen. Ik ben er voor om het SSCP te laten onderzoeken hoeveel draagvlak er bij de bevolking is voor deze criteria. In de reacties op dit rapport gaat het over leeftijd en gelijkheid. Maar ik denk dat de opstellers niet vinden dat mensen ongelijk zijn. Ze geven juist aan dat je geen onderscheid mag maken bij bepaalde eigenschappen (het hebben van een beperking of iemands sociale status mogen bijvoorbeeld geen rol spelen bij de triage, aldus de opstellers). Ik denk dat veel Nederlanders het wel begrijpen als jongeren voorrang krijgen ten opzichte van de ouderen op de intensive care. Dat de jongeren de kans krijgen net zo oud te worden als de ouderen van nu, vind ik ook een vorm van gelijkheid."
- *Kamerlid Henk Krol (Partij voor de Toekomst)*: "Terwijl mijn onderstaande motie Kamerbreed werd aangenomen, zijn er nu toch weer pogingen van artsenfederatie KNMG en de Federatie Medisch Specialisten om niet naar conditie, maar naar leeftijd te kijken. ONAANVAARDBAAR!"
- *Kamerlid Lenny Geluk (CDA)*: "Ik ben het eens met minister van Rijn om geen leeftijdsdiscriminatie toe te passen!"
- *Kamerlid Ockje Tellegen (VVD)*: "Bij schaarste bepalen wie wel en wie niet een ic plek krijgt toegewezen is ongelofelijk moeilijk. Respect dat is geprobeerd een antwoord te formuleren op deze vraag. Maar heb nog vragen over de status van en proces rondom implementatie vh protocol."

==EINDE==

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Tue 6/9/2020 5:21:22 PM
Subject: FW: concept brief over sanitaire voorzieningen
Received: Tue 6/9/2020 5:21:23 PM
[image001.jpg](#)
[Brief aan Parlement TK 2020-06-09 9_17_26 sanitair-KW.docx](#)



(10)(2e) (10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |
(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e) 2 (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@nctv.minjenv.nl>

Verzonden: dinsdag 9 juni 2020 15:53

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

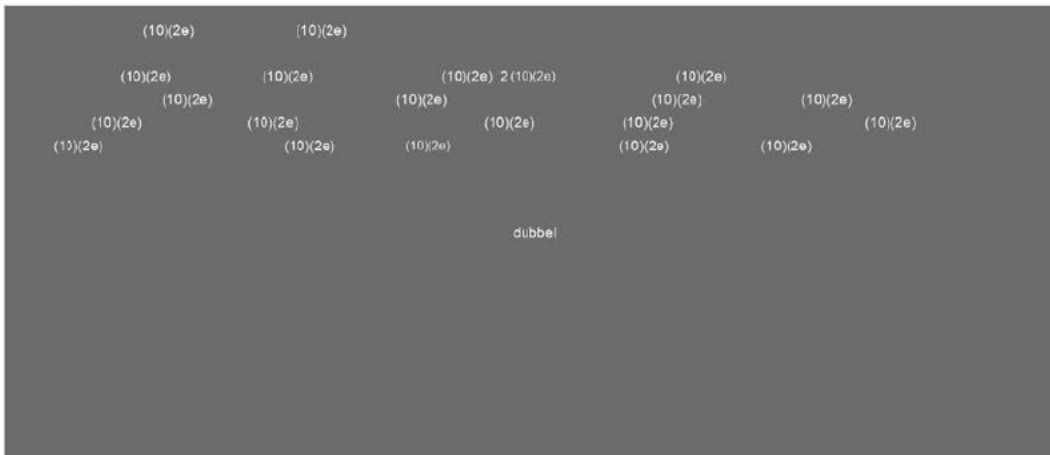
Onderwerp: RE: concept brief over sanitaire voorzieningen

Hoi (10)(2e) hoi collega's,

Onze minister is akkoord - met op voorstel van ons juridisch duster een minuscule invoeging van het woordje 'gemeenschappelijk' (x3) - zie s.v.p. bijlage.

Groet,

(10)(2e)



To: (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Mon 6/22/2020 9:49:07 AM
Subject: FW: om 12u naar DOC-19: Kabinetsreactie planbureaus COVID-19
Received: Mon 6/22/2020 9:49:08 AM
[Nota DOC-19 kabinetsreactie planbureaus Aandachtspunten voorherstelbeleid \(22 juni 2020\).docx](#)
[Concept kabinetsreactie planbureaus Aandachtspunten voor eenherstelbeleid \(22 juni 2020\).docx](#)
[briefadvies-covid-19-overleg-planbureaus-aandachtspunten-voor-een-herstelbeleid.pdf](#)

Ha (10)(2e)

Morgen ligt dit stuk dus voor in het directeurenoverleg COVID-19 waar (10)(2e) of (10)(2e) heen gaat. Stuur jij als je akkoord bent door naar (10)(2e) ?

Voorliggende beslispunten (zie nota).

- Stemt u in met doorgeleiding naar de Ambtelijke Commissie COVID-19 (ACC-19) van 25 juni 2020?
- Verwacht u dat uw bewindspersoon of bewindspersonen 'mede namens' de minister van JenV de brief naar de Kamer wil(len) verzenden?

Annotatie:

- je kunt akkoord gaan met doorgeleiding naar de ACC-19, verwachting is dat de minister van VWS wél mede namens de minister van JenV zal willen ondertekenen omdat, hoewel het advies een breed maatschappelijk karakter heeft, nog wel een substantieel deel van de aanbevelingen de gezondheidszorg raken (10)(2e) **deel jij deze inschatting?**
 - de programmadirectie Samenleving en Covid-19 heeft een uitvraag gedaan bij departementen om input te leveren voor een kabinetsreactie op het briefadvies van de planbureaus. PG heeft dit gecoördineerd. In bijgaande conceptkabinetsreactie zijn de passages die VWS het meest aangaan afgestemd met LZ, Jeugd (en Jeugd weer met DMO) en CZ. Het gaat hierbij met name om de eerste alinea's onder de kop 'Maatschappelijke impact op zorg, arbeid en onderwijs'
 - nu de inhoud niet perse op het terrein van PG ligt, maar breed maatschappelijk, ligt het meer op het terrein van MEVA om te schakelen met de Programmadirectie Samenleving en Covid-19 over dergelijke rapporten en intern VWS af te stemmen. Dit wordt in de BTCB geagendeerd.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> @MinSZW.nl

Verzonden: maandag 22 juni 2020 10:27

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> @minezk.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minezk.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minbzk.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minocw.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minocw.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minfin.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> DGMo <(10)(2e)> @minienw.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minbuza.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @mininv.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minbzk.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minszw.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> - BD/NCC/ECO' <(10)(2e)> @minjenv.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minszw.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> - BD/DGM/DMB/TR&N' <(10)(2e)> @minjenv.nl; CRISCOORDINATOR <(10)(2e)> @minbuza.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl

Onderwerp: om 12u naar DOC-19: Kabinetsreactie planbureaus COVID-19

Urgentie: Hoog

Hallo collega's,

Nogmaals bedankt voor jullie input en akkoorden!

Bijgaande stukken gaan om 12.00 richting secretariaat van het Directeurenoverleg COVID-19 (morgenmiddag 23 juni), waarna het hopelijk doorgaat naar ACC-19 van a.s. donderdag (25 juni) en uiteindelijk MCC-19 van dinsdag 30 juni. In concept is nu 'mede namens' alle betrokken departementen behalve BZ opgenomen. Welke bewindspersonen naar verwachting 'mede namens' willen verzenden, ligt ter bespreking in DOC-19.

Feitelijke onjuistheden kunnen nog voor 12.00 vandaag worden doorgegeven. Ik koppel uiteraard terug uit DOC-19.

Hieronder ter informatie ledenlijst van DOC-19, recent vastgesteld in ACC-19. Graag niet verder verspreiden.

Organisatie	Leden directeurenoverleg	ACC-lid
Min AZ	(10)(2e)	SG AZ (10)(2e)

Min BZK	(10)(2e) (10)(2e)	SG BZK (10)(2e)
VNG	(10)(2e) (10)(2e)	
Min BZ	(10)(2e) (10)(2e)	SG BZ (10)(2e)
Min DEF	(10)(2e) / (10)(2e)	SG DEF (10)(2e)
KMar	(10)(2e) (10)(2e)	
Min EZK	(10)(2e)	SG EZK (10)(2e)
Min FIN	(10)(2e) / (10)(2e)	SG FIN (10)(2e)
Min I&W	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	SG I&W (10)(2e)
Min J&V	(10)(2e) (10)(2e)	SG J&V (10)(2e)
VR	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	
Politie	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	
Min LNV	(10)(2e) (10)(2e)	SG LNV (10)(2e)
Min OCW	(10)(2e) / (10)(2e)	SG OCW (10)(2e)
Min SZW	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	SG SZW (10)(2e)
Min VWS	(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	DGV (10)(2e)
NCTV	(10)(2e) (10)(2e) / (10)(2e)	NCTV (10)(2e)
PSC-19 (vz)	(10)(2e)	programma DG (PM)
PSC-19 (secretaris)	(10)(2e) (10)(2e)	

Hartelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Programmadirectie Samenleving & Covid-19

(10)(2e)

(10)(2e) @minszw.nl

