



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

**Per e-mail**

Artsenfederatie KNMG  
t.a.v. de heer R.A.C.L. Héman, arts M&G, MBA, voorzitter

Federatie van Medisch Specialisten  
t.a.v. de heer prof. dr. P.P.G. van Benthem, voorzitter

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T [0432 092 107](tel:0432-092107)  
[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Inlichtingen bij  
(10)(2e)

Ons kenmerk  
2020-2478284/  
V2020520/RvD/hrs

Datum 4 april 2020  
Betreft Reactie IGJ op Draaiboek 'code zwart'

Geachte heer Héman en heer Van Benthem, beste René en Peter-Paul,

Met deze brief reageer ik namens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) op uw verzoek een zienswijze te geven op het concept Draaiboek triage voor IC-opname ten tijde van code zwart.

De inspectie heeft in haar contacten met KNMG en de Federatie Medisch Specialisten (hierna: de Federatie) gesproken over het belang van een Draaiboek voor de situatie waarin er landelijke tekorten ten aanzien van de mogelijkheden om zorg te verlenen ontstaan. In die situatie moeten op grond van ethische afwegingen keuzes gemaakt worden om de beschikbare behandelcapaciteit te verdelen. Artsen hebben een bijzondere positie bij het opstellen van het kader daarin. De inspectie heeft daarom een beroep gedaan op de KNMG en de Federatie om regie te voeren over het opstellen van een Draaiboek.

Op zondag 29 maart 2020 heeft de Federatie de volgende opdracht geformuleerd aan de Federatie en KNMG:

1. Kom tot een moreel denkraam voor dokters in geval van code zwart (fase 3): de hypothetische situatie van absolute schaarste, waarbij besluitvorming in tegenstelling tot het draaiboek pandemie 1.3 van NIVC niet meer gebaseerd kan worden op klinische parameters of predictors. En onderbouw de morele rechtvaardiging ervan.
2. Om deze vervolgens te operationaliseren naar alle triagepunten.
3. En beantwoord de vraag hoe je dit organiseert op de werkvloer: niet één iemand verantwoordelijk laten zijn voor de keuze, maar gezamenlijke keuze maken, bv door triage-comité. Aan welke randvoorwaarden moet dit triage-comité voldoen.

De uitvoering van deze opdracht is door de Federatie en KNMG ter hand genomen, daarbij heeft de KNMG ervoor zorggedragen dat de werkgroep van medisch ethici aan de slag ging. Deze groep is later onderdeel geworden van de werkgroep van ethici en medici die het Draaiboek gezamenlijk hebben opgesteld.

De inspectie heeft in een reactie op deze opdrachtformulering het belang van ondersteuning en nazorg voor professionals benadrukt.

**Datum**  
4 april 2020

Op grond van deze opdrachtformulering is het bedoelde moreel denkraam ontwikkeld, dat integraal onderdeel is van dit Draaiboek.

**Kenmerk**  
2020-2478284/  
V2020520/RvD/hrs

De Federatie heeft de inspectie verzocht om een zienswijze op het Draaiboek. De inspectie beschouwt het Draaiboek als een veldnorm, waarvan de inspectie de naleving achteraf kan toetsen. Bij 'gewone' richtlijnen en veldnormen heeft de inspectie geen rol om een inhoudelijk toets uit te voeren en te beoordelen of het uitvoeren van de norm voldoende leidt tot goede zorg.

Bij het opstellen van deze zienswijze over deze bijzondere norm heeft de vraag, of het Draaiboek toepasbaar en toetsbaar is centraal gestaan.

Daarnaast reflecteert de inspectie op de vraag in hoeverre het algemeen maatschappelijk belang is gediend met het opstellen, openbaar maken en toepassen van het Draaiboek. De inspectie is niet in de positie om een oordeel uit te spreken of goedkeuring te verlenen aan de inhoudelijke afwegingen, maar begrijpt de noodzaak om met dit kader deze zeer complexe keuzes te kunnen rechtvaardigen.

#### **Achtergrond**

De uitbraak van COVID19 stelt onze samenleving, en onze gezondheidszorg in het bijzonder, voor vraagstukken en dilemma's die slechts enkele weken geleden onvoorstelbaar waren. De snelheid waarmee de ziekte om zich heen grijpt en het verloop van de ziekte waardoor kwetsbare patiënten komen te overlijden en voorheen schijnbaar gezonde mensen plotseling ernstig bedreigd worden vormen een immense uitdaging. Het voelt alsof het adagium 'soms behandelen, vaak verlichten, altijd troosten' nooit eerder zo toepasselijk was.

De grote toestroom van patiënten die intensieve behandeling en verzorging nodig hebben, de omstandigheden waaronder zorgverleners moeten werken en de angst om zelf besmet te raken eisen hun tol. Thuis worden zorgverleners net als iedereen geconfronteerd met de maatregelen om verdere verspreiding tegen te gaan, het sluiten van de scholen en de beperkingen in de contacten met vrienden en familie.

De afgelopen weken zijn er met grote deskundigheid en betrokkenheid inspanningen geleverd om de IC-capaciteit maximaal op te schalen – en ook de komende periode vraagt dit nog volop aandacht, energie en creativiteit. Tegelijkertijd denken we na over mogelijkheden om patiënten buiten het ziekenhuis op een menswaardige en menslievende manier op te vangen en proberen we de groepen die extra kwetsbaar zijn niet uit het oog te verliezen. Dit vraagt ook om gesprekken tussen arts en patiënt en familie over keuzes: is een opname in het ziekenhuis of een behandeling op de IC wel zinvol?

Ondanks dat het tot nu toe gelukt is om voldoende IC-capaciteit vrij te maken, en alle inzet erop gericht is om ook de komende weken voldoende IC bedden te realiseren van aanvaardbare kwaliteit, moeten we ons in deze tijd ook voorbereiden op een scenario waarin er landelijk een tekort is aan mogelijkheden om patiënten die intensieve behandeling aan te bieden. Deze situatie wordt vaak aangeduid als 'code zwart'. Er wordt met man en macht gewerkt om deze situatie in de praktijk te voorkomen.

Dit is een voor Nederland ongekende situatie. De afgelopen decennia hebben zich niet op grote schaal tekorten voorgedaan in de gezondheidszorg. In een situatie waarin zich dergelijke tekorten voordoen, kunnen artsen hun keuzes in de patiëntenzorg niet meer baseren op enkel de zorgbehoefte van de individuele patiënt. Zij moeten ook de gevolgen voor de populatie in ogenschouw nemen. De vraag is dan hoe artsen in een situatie van absolute schaarste tot verantwoorde zorgkeuzes kunnen komen voor patiënten die IC-opname behoeven, als medische parameters hiervoor niet meer gebruikt kunnen worden.

**Datum**  
4 april 2020

**Kenmerk**  
2020-2478284/  
V2020520/RvD/hrs

In plaats daarvan moeten zij een kader van ethische afwegingen hanteren. Dit kader is in de eerste plaats voor artsen, die onder die verschrikkelijke omstandigheden geen andere mogelijkheid hebben om keuzes te maken. Het is dan ook hun verantwoordelijkheid om medisch-ethici te consulteren en dit kader op te stellen.

#### **Reactie van de inspectie**

Allereerst wil ik u en alle betrokkenen danken voor hun moed en de zorgvuldigheid waarmee zij te werk zijn gegaan. Mijn gedachten gaan uit naar deze artsen, die met elkaar in gesprek zijn gegaan over immense dilemma's en keuzes die zo ver staan van wat zij als arts hebben beloofd of gezworen te doen – maar er tegelijkertijd ook onlosmakelijk mee verbonden zijn.

Ik wil benadrukken dat alle zorgverleners die betrokken zijn of worden bij het opstellen van dit Draaiboek en een situatie waarin er sprake is van 'code zwart' moeten kunnen vertrouwen op steun, troost en zorg vanuit de samenleving.

De inspectie heeft kennis genomen van de inhoud van het Draaiboek en een standpunt gevormd over de vraag op welke manier het publiek belang gediend wordt door het opstellen, openbaar maken en eventueel toepassen ervan. Daarnaast heeft de inspectie vanuit haar rol als toezichthouder beoordeeld of het Draaiboek voldoende toetsbaar is.

De inspectie benadrukt dat het Draaiboek geldt als invulling van de norm voor goede zorg op basis van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Dat betekent dat 'code zwart' wordt ingesteld wanneer er landelijk sprake is van absolute tekorten en er dus geen lokale of regionale 'code zwart' mogelijk is. Voorts betekent dit, dat dit Draaiboek in alle ziekenhuizen moeten worden toegepast. In de optiek van de inspectie is er geen ruimte voor afwijken. Daar staat tegenover dat zorgaanbieders die bij het ten tijde van een situatie van 'code zwart' het Draaiboek volgen, voldoen aan de normen voor goede zorg en goed hulpverlenerschap.

#### *Betrekken belanghebbenden*

De inspectie is van mening dat het publiek belang gediend is met het opstellen van dit Draaiboek, maar dat het pas zinvol is om een versie in de openbaarheid te brengen wanneer een aantal belanghebbenden in de gelegenheid zijn geweest kennis te nemen van de inhoud, zich hierover in een gesprek uit te spreken en voor de opstellers inzichtelijk te maken op welke manier dit Draaiboek en het toepassen impact heeft op hun werk en leven. Maar ook andere artsen en verpleegkundigen zijn verbonden aan de patiënten en ook op hen zal dat de situatie 'code zwart' grote en blijvende impact hebben. Ziekenhuisbestuurders dragen bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de zorg maar ook voor hun medewerkers. En ook in deze situatie blijft het betrekken van de patiënt een kernwaarde in de Nederlandse gezondheidszorg.

Dit betreft zeker:

- Verpleegkundigen bij monde van het bestuur van V&VN;
- Huisartsen bij monde van de besturen van LHV en NHG;
- Specialisten ouderengeneeskunde bij monde van het bestuur van Verenso;
- Ziekenhuisbestuurders bij monde van de besturen van NVZ en NFU;
- Patiënten en hun naasten bij monde van het bestuur van de Patiëntenfederatie;
- Ouderen bij monde van de besturen van ANBO, KBO-PCOB en NOOM.

**Datum**

4 april 2020

**Kenmerk**

2020-2478284/  
V2020520/RvD/hrs

De inspectie verwacht dat u ruimte maakt voor een zorgvuldig proces om met deze, en mogelijk meer, belanghebbenden te spreken over de ethische afwegingen en de impact die belanghebbenden verwachten.

De inspectie verzoekt de KNMG om deze gesprekken te initiëren en te voeren. De inspectie wil graag op de hoogte worden gebracht van het verwachte tijdsplan. Daarnaast is het van belang dat de inspectie over de uitkomsten van de gesprekken wordt geïnformeerd alvorens het Draaiboek openbaar gemaakt wordt.

#### *Integrale benadering*

Het Draaiboek is gericht op de triage welke patiënten behandeld worden op de Intensive Care in een situatie waarin er sprake is van 'code zwart'. Echter, er is maatschappelijk grote behoefte aan meer inzicht in de keuzes die patiënten en zorgverleners samen maken ten aanzien van behandeling in de thuissituatie, het ziekenhuis of op een locatie buiten het ziekenhuis.

De Inspectie verzoekt de opstellers van het Draaiboek een begeleidend document te schrijven waarin deze integrale benadering van de zorg wordt gehanteerd en het perspectief van de patiënt wordt beschreven. De inspectie is bereid hierbij, vanuit haar eigen rol en verantwoordelijkheid, te ondersteunen.

#### *Overgang naar de situatie waarin er sprake is van 'code zwart'*

Op pagina 6 en 7 van het Draaiboek wordt het proces rond vaststellen en communiceren van het moment waarop 'code zwart' wordt ingesteld beschreven. De inspectie merkt op dat dit proces nog nader wordt uitgewerkt alvorens het wordt vastgesteld.

De inspectie begrijpt dat de Federatie de medisch specialisten en ziekenhuizen in de gelegenheid wil stellen de voorbereidingen voor het werken volgens het Draaiboek op te starten, door het Draaiboek op passende wijze bij medisch specialisten en de besturen van NVZ en NFU onder de aandacht te brengen. De inspectie adviseert, in het licht van de huidige conclusies van experts over de effecten van het afvlakken van de dagelijkse groei van het aantal covid-19 patiënten die IC behoeftig zijn, dat deze voorbereidingen tijdig kunnen starten, wanneer de KNMG eerst de hierboven genoemde gesprekken met belanghebbenden heeft gevoerd. Het zal het draagvlak vergroten als de belanghebbenden hun beelden hebben kunnen vormen.

**Bijstelling**

Indien er op enig moment wordt besloten tot inhoudelijke bijstelling van het document, treedt de inspectie graag met u in overleg of een aanvullende zienswijze van de inspectie opportuun is.

De inspectie benadrukt dat het in het kader van zorgvuldigheid belangrijk is dat de opstellers en de genoemde belanghebbenden in een voor alle betrokkenen veilig gesprek met elkaar van gedachten kunnen wisselen. De inspectie doet daarom een beroep op een ieder, om de inhoud het Draaiboek niet in de openbaarheid te brengen voor de opstellers in de gelegenheid zijn geweest om dit gesprek te voeren en besluiten tot publicatie. De inspectie beseft dat de inhoud voortijdig bekend kan worden waarbij er vragen worden gesteld over de procesgang. De inspectie wil haar waardering uitspreken voor de zorgvuldigheid waarmee de opstellers te werk gaan.

Ik wens alle betrokkenen veel sterkte en wijsheid.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)  
(10)(2e)

**Datum**

4 april 2020

**Kenmerk**

2020-2478284/  
V2020520/RvD/hrs