

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

Inleiding

De wereldwijde uitbraak van het coronavirus heeft vergaande effecten op de samenleving, de economie en in het bijzonder op de gezondheidszorg in Nederland. Wij willen iedereen de beste zorg geven die hij of zij nodig heeft. Enkele weken na de uitbraak van het coronavirus bleek dat het niet zo zeker was of we die garantie wel altijd konden geven. Daar waar het enkele maanden geleden nog onvoorstelbaar leek dat ons stelsel van gezondheidszorg niet toereikend zou zijn om alle patiënten de zorg te geven die zij nodig hebben, werden we geconfronteerd met een mogelijk nieuwe werkelijkheid. Een deel van de patiënten besmet met het coronavirus bleek zo ernstig ziek te worden dat ze langdurig opgenomen moesten worden op de Intensive Care (IC) om daar vaak zeer intensief beademd te worden. Terwijl het aantal op de IC opgenomen patiënten alsnog toenam dreigde een situatie te ontstaan waarin er voor eventuele nieuwe patiënten te weinig bedden op de IC waren en te weinig hooggekwalificeerde medisch specialisten en verpleegkundigen om voor ze te zorgen. Hierdoor werden we gedwongen om na te denken over hoe te handelen in een situatie van schaarste.

Maatregelen om een dreigend tekort te voorkomen.

Ziekenhuizen, medisch specialisten, verpleegkundigen en de overheid doen er alles aan om deze situatie van schaarste te voorkomen. Vanaf medio-maart is Nederland in een 'intelligente lockdown', er zijn allerlei maatregelen genomen om de verspreiding van het coronavirus af te remmen. Het Landelijk Centrum Patiënten Spreiding is ingericht om patiënten te verplaatsen naar IC's over het land om daardoor zoveel mogelijk gebruik te kunnen maken van alle beschikbaar capaciteit. Sommige patiënten zijn naar het buitenland verplaatst.

In aanvulling hierop denken medisch specialisten, SEH-artsen, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundigen samen met patiëntenorganisaties en de ouderenbonden na over welke zorg in geval van besmetting van het corona virus medisch gezien het best geschikt is voor welke groep patiënten en in welke situatie. Vooral ouderen en mensen met onderliggend lijden worden vaak ernstig ziek door het coronavirus en lopen groter risico te overlijden. Een behandeling op een intensive care is zwaar en vaak niet succesvol. Veel patiënten overlijden of hebben blijvende schade na de opname. Sommige patiënten kiezen er daarom voor om niet meer op de IC opgenomen te worden als ze ziek worden door het coronavirus. Dan is zorg op een andere afdeling of buiten het ziekenhuis soms beter en daar is meestal ook meer contact met familie en naasten mogelijk.

Wat de beste manier en plaats is van verzorging verschilt van mens tot mens. Zeker voor mensen met een zwakkere gezondheid is het daarom belangrijk dat zij tijdig in gesprek gaan met hun (huis)arts of specialist ouderengeneeskunde. Zij kunnen dan praten over hun wensen en behoeften als ze ziek worden door het coronavirus. Zo kunnen ze samen beslissen wat de meest passende zorg is. Zorgverleners hebben daarom nu meer dan ooit handvatten nodig om bij de behandeling van COVID-19 samen met de patiënt te beslissen over de meest passende zorg. Leidraden en richtlijnen zijn opgesteld op basis van de nieuwste inzichten en kennis en worden continu bijgehouden. Er zijn drie leidraden voor zinvolle en juiste zorg op de juiste plek bij patiënten met COVID-19: 1) in de thuissituatie (specifiek gericht op de zorg voor ouderen), 2) op

de spoedeisende hulp en 3) op de intensive care. De documenten zijn te vinden op de website de Federatie (www.demedischspecialist.nl).

Ondanks al deze inspanningen ontkwamen we er de afgelopen periode echter niet aan ons toch ook voor te bereiden op het gevreesde scenario dat deze maatregelen te kort zouden schieten. Het scenario dat er meer patiënten baat hebben bij een opname en behandeling op een IC, dan er IC-bedden en hooggekwalificeerd personeel beschikbaar zijn. In dit scenario kunnen behandelkeuzes niet langer op medische gronden gemaakt worden. Er deed zich een moreel vraagstuk voor: hoe zouden in een dergelijke tot op heden ondenkbare situatie, keuzes moeten worden gemaakt. Wie gaat voor in die situatie? Er was een leidraad nodig voor de situatie waarin de andere drie leidraden niet voorzien.

Draaiboek

De Federatie Medisch Specialisten en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) voelden zich verantwoordelijk om een draaiboek op te stellen, om medisch specialisten, verpleegkundigen en andere zorgverleners te ondersteunen in de hierboven geschetste situatie. Dit Draaiboek sluit naadloos aan bij de bovengenoemde leidraden.

De kern van dit Draaiboek wordt gevormd door een raamwerk van ethische afwegingen, dat door een adviesgroep van medische ethici van de KNMG, hoogleraren medische ethiek en filosofie in samenspraak met medisch specialisten is opgesteld. De ethische criteria die in dit document zijn beschreven kunnen alléén worden toegepast als landelijk door zorgaanbieders is vastgesteld dat er een absoluut tekort aan IC-bedden is. Dit moet door de IGJ geverifieerd worden en gecommuniceerd worden aan de minister van VWS. Het overgaan naar deze crisisfase is een officieel moment dat ook als zodanig wordt bekrachtigd en voor alle ziekenhuizen in Nederland geldt.

In het Draaiboek staat welke keuzes op niet-medische gronden gemaakt kunnen worden wanneer er niet genoeg IC-bedden zijn. De ethische afwegingen hierbij zijn gebaseerd op het principe van rechtvaardigheid, op basis waarvan patiënten die onderling gelijk zijn in hun medische behoefte aan IC-zorg, toch nog van elkaar onderscheiden kunnen worden. Deze afwegingen zijn in het Draaiboek uitvoerig geformuleerd en onderbouwd en worden toegepast

Verantwoording

Het Draaiboek is door de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG voorgelegd aan de IGJ. Vervolgens heeft de KNMG het draaiboek inhoudelijk toegelicht aan bestuurders van ActiZ, ANBO, KBO-PCOB, LHV, NFU, NHG, NOOM, NVAVG, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Verenso en VGN. In deze gesprekken bleek dat er een breed draagvlak bestaat voor het ethische denkkader in dit document met betrekking tot de beslissingen ten tijde van absolute schaarste op de IC. Men beseft 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. Alle partijen steunen het standpunt dat deze keuzes niet bij de individuele arts neergelegd moeten worden, maar dat er een document nodig is waarop triage-teams van artsen en verpleegkundigen hun keuzes kunnen baseren. Dit biedt houvast en bescherming voor zowel artsen als patiënten.

Tot slot

Inmiddels, begin mei 2020, lijkt het tij gekeerd, en zijn we in een situatie beland waarin de bezetting op de IC's terugloopt. Met elkaar werken we hard om te voorkomen dat het aantal besmettingen weer toeneemt en de situatie ontstaat dat we dit Draaiboek nodig hebben. Liefst hopen we dit Draaiboek nooit nodig te hebben. Mocht die situatie zich wel gaan voordoen dan is het belangrijk dat dit Draaiboek er is en dat alle betrokkenen weten op welke manier keuzes worden gemaakt.

Mei 2020, voorzitter Federatie Medisch Specialisten en voorzitter KNMG