

Technische briefing Tweede Kamer 23 februari 2021
Draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname
ten tijde van fase 3 in de COVID-19-pandemie'
Spreektekst Marina Eckenhausen, inspecteur-generaal
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Geachte voorzitter, dank voor de uitnodiging om hier vandaag te spreken. Ik wil graag beginnen met te benoemen in welke uitzonderlijke situatie we verkeren, dat we vandaag moeten spreken over een dergelijk Draaiboek en de niet-medische overwegingen die worden toegepast in een situatie van absolute schaarste op de Intensive Cares. Ondertussen – op dit moment - wordt er in alle ziekenhuizen en door een groot aantal andere betrokkenen met man en macht gewerkt om te zorgen dat we dit Draaiboek nooit nodig zullen hebben.

Ik wil graag een aantal zaken toelichten over de rol van de Inspectie.

- Ten eerste de reden waarom wij als toezichthouder de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG gevraagd hebben om regie te voeren over het opstellen van dit Draaiboek.
 - De inspectie baseert haar toezicht op wet- en regelgeving, die nader ingevuld wordt door zogenaamde veldnormen.
 - We zagen in het voorjaar vorig jaar een oplopend aantal patiënten in de ziekenhuizen en op de IC's en we weten dat de capaciteit op de IC's begrensd is. We zijn in Nederland gewend om zeer goede zorg te leveren. En in zeer uitzonderlijke situaties kunnen we hier, zij het tot op zekere hoogte, iets op inleveren. Maar niet eindeloos zonder de overlevingskansen en de kwaliteit van leven van patiënten onaanvaardbaar te beschadigen.
 - Er is een situatie denkbaar waarin er een absolute schaarste kan zijn op de IC's en zorgverleners voor onvoorstelbaar moeilijke keuzes komen te staan.
 - En Het viel ons op dat er, onder meer in de media, maar ook door artsen, werd verwezen naar een Draaiboek dat hierover zou bestaan, terwijl het er nog niet was.
 - En voor de inspectie was en is het belangrijk dat het zorgveld vooraf afspraken heeft gemaakt hoe er tijdens een code zwart wordt gehandeld. Anders krijg je willekeur. Dat is niet uit te leggen aan patiënten en familieleden.
 - Bovendien hebben zorgverleners een heldere norm nodig, de inspectie vindt het niet reëel als zorgprofessionals zich individueel voor dergelijke afwegingen geplaatst zien. Daarnaast is het voor hen belangrijk om te weten dat ze ook gedekt zijn en ruggensteun krijgen.
 - Het opstellen van een dergelijk Draaiboek is moeilijk en heel gevoelig, en de inspectie heeft de Federatie en de KNMG gevraagd om regie te voeren over het opstellen. Daarmee hebben we ook aan de voorkant willen uitspreken dat wij de opstellers steunen. Dit sluit aan bij de gebruikelijke manier waarop veldnormen tot stand komen.
 - De reden dat wij de Federatie en KNMG hiervoor de meest aangewezen partijen vinden, is dat het in de eerste plaats gaat over het handelen van medisch specialisten. Wij vinden het belangrijk dat diegenen die het moeten uitvoeren, zelf afstemming bereiken over de inhoud. De KNMG is de aangewezen partij vanwege de expertise op medisch-ethisch vlak.
- Ten tweede wil ik u toelichten hoe wij het Draaiboek beoordeeld hebben.
 - Iedereen die nadenkt over triage in de zorg bij absolute schaarste en die kennis neemt van de overwegingen, heeft hier eigen gevoelens en gedachten bij. Toch is het niet aan de inspectie om een inhoudelijk oordeel te hebben over de afwegingen in het Draaiboek. Het zorgveld heeft zelf de meeste inhoudelijke kennis en expertise in huis om tot een gedragen standpunt te komen.

- Wel hebben wij gekeken naar de uitvoerbaarheid en de handhaafbaarheid en toetsbaarheid en het proces van totstandkoming.
- Wat betreft de uitvoerbaarheid en handhaving het volgende: Het Draaiboek moet duidelijk genoeg zijn voor artsen om te weten hoe zij moeten handelen. Daarover hebben we een aantal kritische vragen gesteld en we weten dat er bij de consultatie van de achterban ook punten aan de orde zijn gekomen, die door de Federatie en KNMG verhelderd zijn.
- Het Draaiboek wat er nu ligt, is voldoende helder en daarmee uitvoerbaar. Dat betekent dat het ook handhaafbaar is.
- De inspectie zegt heel scherp: 'In een situatie waarin 'code zwart' is afgekondigd, móet dit Draaiboek worden toegepast'. Een andere set van overwegingen mag niet meer worden toegepast. En wanneer er geen code zwart van toepassing is, dan blijft dit Draaiboek in de kast.
- Wat betreft het proces van totstandkoming ten slotte het volgende. Wij hebben het steeds van belang gevonden dat de Federatie en de KNMG ook met andere belanghebbenden, namelijk vertegenwoordigers van ouderen, verpleegkundigen en ziekenhuisbestuurders zouden spreken. Dat hebben zij gedaan. Na de openbaarmaking van de eerste versie van het Draaiboek in juni, is er een bredere discussie ontstaan en is het Draaiboek ook breder geconsulteerd. Dat is voor de inspectie heel belangrijk: dat er niet alleen professioneel draagvlak is, maar ook een zekere mate van maatschappelijk draagvlak voor de inhoud van het Draaiboek.
- Over het derde en laatste punt dat ik u wil toelichten kan ik kort zijn.
 - Het is van groot belang dat er duidelijkheid is over wanneer code zwart van toepassing is. Om hieraan bij te dragen hebben wij als inspectie afspraken gemaakt met het Landelijk Centrum Patiënten-Spreiding (LCPS), de ziekenhuizen en het ministerie. Het LCPS heeft zicht op hoeveel intensive care bedden er nog beschikbaar zijn en of het nog mogelijk is om patiënten te spreiden.
 - Wanneer het LCPS verwacht dat er binnen maximaal 48 uur geen capaciteit meer is, informeren zij de inspectie.
 - Wij treden dan in contact met ziekenhuizen in alle regio's om te verifiëren of er inderdaad geen vrije bedden meer zijn en er ook geen capaciteit meer vrijgemaakt kan worden. Als dat inderdaad klopt, vragen wij de minister om landelijk 'fase 3' ofwel code zwart af te kondigen. Het is dan voor iedereen duidelijk dat er in geen enkel ziekenhuis plaats meer is en dat er triage moet worden toegepast.
 - Het is goed om te beseffen dat bij fase 3 het gehele systeem, dus de hele zorgketen, overbelast is en dat er op dat moment al concessies aan de kwaliteit van zorg in de breedte zijn gedaan.

Tot slot, voorzitter, wil ik graag nog twee punten benadrukken.

- Ten eerste dat alle betrokkenen zich tot het uiterste inspannen om te zorgen dat er voldoende capaciteit beschikbaar is en blijft. Daarvoor vragen wij nu al veel van ziekenhuizen en zorgverleners, en we vragen ook veel van de samenleving. Want het is van groot belang dat het aantal besmettingen niet te ver op loopt.
- Ten tweede, het moeten toepassen van triage in een situatie van absolute schaarste is vreselijk. Ik ben zelf arts, en ik kan u zeggen dat dit erg tegenstrijdig voelt met de eed die ik ooit heb afgelegd. Dat er een landelijk Draaiboek is met wat wij gegeven de omstandigheden als het meest rechtvaardig beschouwen, is daarom zeer belangrijk. Zorgverleners die hiermee te maken krijgen, hebben recht op ruggensteun, en ook op troost en nazorg. Ik constateer dat er recent in uw Kamer voor dit draaiboek breed steun bleek en dat het kabinet zich er achter heeft geschaard. Dat zal de zorgverleners, mochten zij deze moeilijke keuzes moeten maken, sterken. Ook de inspectie staat achter hen en ik heb er vertrouwen in dat dit ook voor het overgrote deel van de samenleving zal gelden.