

Consultatie ouderenbonden over 'draaiboek Triage'

Het in juni gepubliceerde Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname bij beddentekort vanwege de COVID-19 pandemie, leverde veel discussie op. De meeste aandacht ging naar de afweging om in het uiterste geval, bij twee medisch gelijke patiënten, jongere generaties voorrang te geven. In de afgelopen maanden voerde de KNMG in samenwerking met ouderenorganisaties diverse gesprekken met ouderen, deels fysiek voor zover mogelijk binnen de Coronamaatregelen en deels via webinars. Het beeld uit die consultatierondes is dat ouderen behoefte hebben aan uitgebreide uitleg over de verschillende stappen. De indruk van de KNMG is dat de aanwezige ouderen na deze toelichting begrip hebben voor de gemaakte keuzes.

In juni 2020 publiceerden KNMG en FMS versie 1 van het '[Draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie](#)' (hierna: draaiboek). Dit draaiboek sluit aan op het NVIC Draaiboek Pandemie en treedt in werking wanneer er in heel Nederland sprake is van schaarste aan plekken op de Intensive Care (IC). Die fase wordt fase 3 genoemd, in de volksmond code zwart. Het NVIC Draaiboek Pandemie beschrijft hoe de medische criteria om op de IC terecht te komen steeds strikter worden gehanteerd (fase 3, stappen A en B). Wanneer de medische criteria zijn uitgeput, moeten artsen keuzes maken op basis van andere, niet-medische criteria. Die staan in dit draaiboek.

Maatschappelijk debat

Het ethisch raamwerk, de kern van het draaiboek, is ontwikkeld door een groep van ethici en vervolgens veelvuldig bediscussieerd met een breed scala aan partijen, waaronder artsen, bestuurders van branche-, beroeps- en patiëntenorganisaties, de IGJ, de minister van VWS en politieke partijen. Daarnaast organiseerde de KNMG op verzoek van de minister in samenwerking met diverse ouderenbonden en de NVKG consultatiegesprekken met ouderen. KBO-Brabant deed dit in de vorm van vier fysieke bijeenkomsten, KBO-PCOB en ANBO organiseerden ieder een eigen webinar voor de achterban. Zowel on- als offline werd het draaiboek toegelicht door ethici van de KNMG, die betrokken waren bij het opstellen van het draaiboek, en klinisch geriaters, waarna er gediscussieerd werd over de inhoud.

Krijg ik geen plek meer op de IC, omdat ik ouder ben dan 70?

Uit de gesprekken bleek dat onder de aanwezige ouderen veel onrust heerst over de rol die leeftijd speelt bij de triage. Zij zijn bang dat ze geen plek op de IC krijgen omdat ze ouder zijn dan 70 jaar. Tijdens alle bijeenkomsten worden hier vragen over gesteld. De ethici van de KNMG leggen uit dat dit een misvatting is. In het draaiboek wordt niemand bij voorbaat uitgesloten van opname op de IC. Alleen als een jongere en oudere patiënt met medisch gezien dezelfde overlevingskans, opgenomen moeten worden op de IC en er is nog maar één plek beschikbaar, dan krijgt de patiënt van een jongere generatie voorrang. In de stappen ervoor, als er nog wel medisch onderscheid gemaakt kan worden, kan dit andersom zijn.

"Ik wil graag benadrukken dat het generatiecriterium echt pas aan de orde komt na heel veel andere stappen", zegt Krista Tromp, ethicus bij de KNMG en betrokken bij het opstellen van het draaiboek. "Het criterium is een laatste stap in het draaiboek. En het draaiboek gaat echt over een heel uitzonderlijke situatie. Er gaat een heel traject van beslistmomenten vooraf aan een IC-opname. Evenzo wordt er alles aan gedaan om te voorkomen dat er echt schaarste aan IC-plekken ontstaat en het draaiboek nodig is. Denk aan opschalen van IC-capaciteit, overplaatsen van patiënten naar IC-plekken in binnen- en buitenland. Het draaiboek komt pas in beeld als landelijk is geconstateerd dat er absolute schaarste is aan IC-plekken. Een ziekenhuis, afdeling of dokter kan dus niet zelf besluiten om te gaan werken met het draaiboek. Er is een landelijk start- en stopmoment," aldus Tromp.

'Fair innings'

Voorrang voor iemand van een jongere generatie op iemand van een oudere generatie berust op het zogenoemde *fair inning*-argument. In het draaiboek is dit vertaald naar levensfasen: ieder mens zou zoveel mogelijk gelijke kansen moeten hebben om verschillende levensfasen te kunnen doorlopen, gelijke kansen moeten hebben om het leven te leven. Die kansen heeft een oudere meer gehad dan een jongere. Daarom heeft iemand uit een jongere generatie een sterkere morele aanspraak op levensreddende zorg. Ondanks het feit dat de term 'fair innings' ingewikkeld blijft, blijkt er na de toelichting onder de aanwezigen begrip voor dit argument. Een enkeling heeft nog moeite met dit criterium. Ook deze mensen geven wel aan dat, wanneer gevraagd wordt naar wat hun keuze zou zijn bij hun eigen (klein-)kind, men toch het eigen (klein-)kind voorrang zou geven.

Afhankelijkheid en zeggenschap

Een veelgehoorde vraag tijdens de dialoogbijeenkomsten luidt: Ben ik geheel afhankelijk van wat door dokters 'op afstand' over mij beslist wordt? Wat als ik helemaal niet opgenomen wil worden op de IC? Het antwoord is dat het maken van keuzes expliciet ook een verantwoordelijkheid is van de patiënt en niet alleen een verantwoordelijkheid van de arts. De aanwezige klinisch geriaters en internist ouderengeneeskunde benadrukken dat het erg belangrijk is dat patiënten gesprekken voeren met hun huisarts en familieleden over hun wensen. Wanneer een patiënt besluit geen IC-opname te willen, betekent dit uiteraard niet dat de patiënt helemaal niet behandeld wordt. Er wordt dan samen met de patiënt besproken wat de beste optie is.

Arend Arends, voorzitter NVKG:

"Op het moment dat er besloten moet worden over opname op de IC is een uitgebreid gesprek vaak niet mogelijk. Dan is er geen tijd om rustig alle opties af te wegen. Daarom is het heel belangrijk dat de patiënt voor die tijd al heeft nagedacht over eigen leven, gezondheid, ziekte, levenseinde. Leg vast wat je zelf wilt, bijvoorbeeld of je wel of niet gereanimeerd wilt worden of opgenomen op de IC. Bespreek dit met je familie en huisarts. Je huisarts moet van je overwegingen op de hoogte zijn, en via haar/hem ook alle eventueel betrokken specialisten. Blijf met je naasten en je huisarts regelmatig in gesprek over dit onderwerp."

'Geblijnddoekte' commissie

Een andere belangrijke vraag voor veel ouderen is: wie beslist uiteindelijk of ik wel/niet op de IC opgenomen en behandeld word? Wie neemt de eindbeslissing? Uitgelegd wordt dat wanneer de situatie is ontstaan dat er meer patiënten zijn waarbij IC-opname gewenst is, dan er plekken beschikbaar zijn, een zogenoemd 'triageteam' beslist. De Raad van Bestuur van een ziekenhuis stelt een triagecommissie in. Die bestaat uit diverse leden, waaronder artsen en ethici. Zij hebben bij toerbeurt zitting in het triageteam, bijvoorbeeld een halve of hele dag per week, zodat ze regelmatig afgewisseld worden door anderen. De behandelend arts heeft daar geen zitting in. Het triageteam is als het ware 'geblijnddoekt' waar het gaat om de personalia van de patiënten waartussen gekozen moet worden. Zo kunnen zij zuiver beoordelen op basis van de criteria uit het draaiboek.

Begrijpelijke uitleg voor alle ouderen nodig

Aan het einde van de bijeenkomsten van KBO-Brabant wordt de aanwezigen gevraagd wat ze vinden van het draaiboek en of zij nog adviezen hebben voor de betrokken partijen. Veel ouderen geven aan waardering te hebben voor de zorgvuldigheid waarmee dit draaiboek is opgesteld. De deelnemers zijn blij met de begrijpelijke uitleg. Tegelijk vragen zij zich af hoe er voor gezorgd gaat worden dat deze uitleg alle ouderen in Nederland bereikt. Want zij merken dat de onrust onder ouderen erg groot is. De betrokken organisaties gaan hier de komende tijd samen mee aan de slag.