

25 295 Infectieziektenbestrijding

Nr. 901 Brief van de minister voor Medische Zorg

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 januari 2021

Bij brief van 4 januari 2021 (Kamerstuk 25 295, nr. 873) heb ik u het kabinetsstandpunt op het draaiboek “Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie” (versie 2.0) toegezonden. Dit draaiboek ziet op de situatie dat de landelijke IC-capaciteit zodanig tekortschiet dat op basis van niet-medische criteria een selectie moet worden gemaakt tussen patiënten die wel of geen IC-zorg krijgen. Het gaat dan over fase 3, stap C, waarin ook ná de aangescherpte medische triage een tekort aan IC-plekken bestaat. Op basis van medische overwegingen is er dan geen onderscheid meer te maken tussen verschillende mensen die een IC-plek nodig hebben. Er moet dan worden overgegaan op triage op andersoortige ethische overwegingen. Dat is gelukkig op dit moment een theoretische situatie en alle betrokken partijen in de zorg en het kabinet doen er alles aan om te voorkomen dat we in deze situatie belanden.

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de artsenfederatie KNMG hebben omdat er vanuit de zorgverleners behoefte is om ook op dit onwaarschijnlijke scenario voorbereid te zijn, voor die situatie een draaiboek opgesteld. In dit draaiboek wordt in de uiterste situatie van fase 3, stap C, gekozen voor het gebruik van leeftijdscohorten als selectie criterium, voorafgaand aan loting. Dit hebben zij gebaseerd op het ‘fair-innings’-argument dat zegt dat iedereen in de loop van zijn of haar leven zoveel mogelijk gelijke kansen (‘opportunities’) moet hebben om de verschillende levens-fases te doorlopen.

Het kabinet heeft zich in de brief van 4 januari 2021 op het standpunt gesteld dat voor dit kabinet elk leven gelijkwaardig is. Als er geen andere rechtvaardige selectiecriteria meer over zijn, is loten, hoe tragisch ook, het meest rechtvaardige, ultieme selectie criterium. Bij dat standpunt heeft het kabinet de eerdere opvattingen in de Tweede Kamer en de discussies daarover zwaar laten meewegen. In het voorjaar van 2020 is in uw Kamer gedebatteerd over het gebruik van leeftijdsgrenzen bij de selectie van patiënten voor toegang tot de IC.

Dat was aan het begin van de pandemie, toen er veel onrust was in hoeverre leeftijd een rol zou mogen spelen bij het verkrijgen van zorg. In maart 2020 is een kamerbrede motie¹ aangenomen, die leeftijdsgrenzen afwijst en oproept iedere patiënt als individu te behandelen. Ook het kabinet heeft zich toen, mede indachtig

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 142, motie van de leden Krol en Hijink.

het debat in uw Kamer, op het standpunt gesteld dat selectie uitsluitend op basis van leeftijd niet mag.²

Maar hoe je hier naar kijkt, is wel een enorm dilemma. Ik heb in de gesprekken met de artsenorganisaties gezien dat het proces rond het draaiboek zorgvuldig is geweest en op draagvlak onder betrokkenen kan rekenen. Ik heb ook zelf met zorgverleners gesproken. En met organisaties van ouderen. Daarbij heb ik ervaren hoe zwaar zij het onderwerp vinden en dat deel ik. Eigenlijk voelt geen enkele keuze goed. Ook het alternatief van loten is zeer wrang.

Op 5 januari heeft vervolgens in de Tweede Kamer een goed en evenwichtig debat plaatsgevonden over het gebruik van leeftijdscohorten als selectiecriterium. Zoals ik ook bij dat debat heb toegelicht, staat voor mij voorop dat zorgverleners zich gesteund voelen door de maatschappij als zij onverhoopt patiënten op basis van niet-medische overwegingen moeten selecteren voor toegang tot de IC. Ik wil hierbij opnieuw uitspreken dat ik de FMS en de KNMG zeer erkentelijk ben dat zij deze moeilijke, gevoelige en ethische discussie niet uit de weg zijn gegaan. Juist de selectie van patiënten op basis van niet-medische criteria verdient een breed draagvlak, ook buiten de direct betrokken partijen in de zorg. Selectie dient altijd op objectieve rechtvaardigingsgronden te berusten ten einde discriminatie te voorkomen.

In dat debat op 5 januari (Handelingen II 2020/21, nr. 40, Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) is de motie Jetten ingediend, mede ondertekend door VVD, Christenunie, GroenLinks, PvdA, Partij voor de Dieren, Denk, Van Kooten-Arissen en Forum voor Democratie³, die vraagt het kabinetsstandpunt op het draaiboek ten aanzien van het gebruik van leeftijdscohorten te heroverwegen. Dit ook tegen de achtergrond dat artsen en ethici in de afgelopen maanden een zorgvuldig en weloverwogen proces hebben doorlopen en zo tot het draaiboek zijn gekomen dat op breed draagvlak van veldpartijen, de patiëntenverenigingen, ouderenbonden en de IGJ kan rekenen. Ook zijn het de artsen en andere professionals in ziekenhuizen die moeten handelen in het geval zich onverhoopt code zwart voordoet. Deze motie is op mijn verzoek aangehouden.

Naar aanleiding van het debat in uw Kamer en de aangehouden motie heeft het kabinet zijn standpunt heroverwogen. Er is naar het oordeel van het kabinet sprake van een (ethische) afweging waarover in redelijkheid verschillend kan worden gedacht binnen de juridische grenzen van het verbod op leeftijdsdiscriminatie. Het is zoals gezegd een dilemma waarbij in een crisissituatie keuzes ten aanzien van de toegang tot schaarse IC-zorg onvermijdelijk zijn. Daarbij biedt de onderverdeling in leeftijdscohorten een passend instrument dat goed hanteerbaar is in een dergelijke crisissituatie. Deze werkwijze heeft ook draagvlak binnen de beroepsgroep, bij

² Kamerstuk 25 295, nr. 423.

³ Kamerstuk 25 295, nr. 860.

ouderenorganisaties, patiëntenorganisaties en de IGJ. Ook ligt er een in redelijkheid te maken ethische keuze aan ten

grondslag en met dat alles blijft de keuze die gemaakt is in het draaiboek binnen de ruimte die de rechtvaardigingsgronden voor het maken van onderscheid naar leeftijd bieden.

Op basis van de aangehouden motie en het debat op 5 januari in uw Kamer constateert het kabinet dat er inmiddels naast het draagvlak onder de zorgverleners zelf en een aantal ouderenorganisaties, ook een brede politieke steun bestaat voor het gebruik van leeftijdscohorten als selectiecriterium zoals beschreven in het door de KNMG en FMS opgestelde draaiboek. Juist die brede maatschappelijke en politieke steun voor zorgverleners bij het maken van dergelijke ontzettend moeilijke keuzes is voor de standpuntbepaling van het kabinet van essentieel belang. Om die redenen komt het kabinet tot een heroverweging van zijn standpunt zoals verwoord in de eerdere brieven. Het kabinet steunt alsnog het in het draaiboek beschreven gebruik van leeftijdscohorten en ziet af van het in gang zetten van het wetgevingsproces om te verbieden dat zorgaanbieders en zorgverleners voor opname op de IC enkel selecteren op basis van leeftijd (daaronder begrepen het toepassen van leeftijdscohorten).

De minister voor Medische Zorg,
T. van Ark