

LEEFTIJDGROEPEN ALS SELECTIECRITERIUM VAN IC-PATIËNTEN BIJ SCHAARSE IC-CAPACITEIT

In de media wordt op dit moment veel aandacht besteed aan het draaiboek “code zwart” en het daarin genoemde leeftijdscriterium, dat wordt toegepast bij de selectie van IC-patiënten in geval van schaarse IC-capaciteit. In dit artikel gaan we in op de maatschappelijke en politieke discussie hierover en geven we u inzicht in het standpunt dat de KG heeft ingenomen over dit belangrijke maar ook gevoelige onderwerp.

U kunt zich vast nog wel herinneren dat in de eerste golf van de coronapandemie sprake was van een toestand waarin de landelijke IC-capaciteit tekort dreigde te schieten. In dat geval moest door zorgverleners een selectie worden gemaakt tussen patiënten die wel of geen IC-zorg konden krijgen.

Om in dergelijke omstandigheden die selectie op een zorgvuldige en verantwoorde manier te kunnen uitvoeren, is door de artsenfederatie KNMG en de Federatie Medisch Specialisten een draaiboek “code zwart” opgesteld. Dit draaiboek voorziet in de behoefte van zorgverleners, zodat ze goed zijn voorbereid wanneer selectie van IC-patiënten onverhoopt aan de orde is. Voor zorgverleners is het van groot belang, dat zij bij de selectie van IC-patiënten met name op basis van niet-medische criteria, weten hoe ze moeten handelen en zich daarbij gesteund weten door de samenleving. Hoewel ook in de huidige fase van de pandemie de druk op de IC-capaciteit hoog is, is de inzet van dit draaiboek nu niet en hopelijk nooit aan de orde.

De kern van het zorgvuldig en weloverwogen opgestelde draaiboek bestaat hieruit dat in geval van schaarse IC-capaciteit de IC-patiënten in eerste instantie worden geselecteerd op uiteenlopende medische criteria. Indien op basis van die medische criteria geen onderscheid meer kan worden gemaakt, moet worden overgegaan tot selectie op basis van ethische overwegingen. De algemene ethische principes die hier gelden zijn: gelijkwaardigheid, rechtvaardigheid en het redden van zoveel mogelijk levens. Daarbij hebben de opstellers van het draaiboek gekozen voor selectie op basis van de volgende criteria die achtereenvolgens worden toegepast.

- In eerste instantie wordt voorrang verleend aan patiënten die naar verwachting een relatief korte periode IC-zorg nodig hebben.
- Vervolgens wordt voorrang verleend aan patiënten die werkzaam zijn in de zorg, die door COVID-19 IC-zorg nodig hebben én die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten hebben gehad én die werkzaam waren in een zorgsector waarin een schaarste van materiaal voor persoonlijke bescherming is vastgesteld.
- Vervolgens wordt voorrang verleend aan patiënten uit een jongere leeftijdsgroep; elke leeftijdsgroep beslaat een periode van 20 jaren.
- Indien het bovenstaande geen uitsluitel biedt wordt geselecteerd op basis van loting.



Het toepassen van leeftijdsgroepen is gebaseerd op het ethische principe van “fair innings”. Dit principe houdt in dat iedereen in de loop van zijn of haar leven zo veel mogelijk gelijke kansen moet hebben om de verschillende levensfasen te doorlopen.

De minister stond in eerste instantie op het standpunt dat het toepassen van leeftijdsgroepen als selectie criterium niet mag. Zij was van oordeel dat loting dan het ultieme en meest rechtvaardige selectie criterium zou zijn. Volgens de minister kan selectie op basis van leeftijdsgroepen worden gezien als leeftijdsdiscriminatie omdat het ouderen benadeelt in de waarde en het belang dat ze hechten aan de voortzetting van hun leven. Maar na een discussie in de Kamer en een uitgebreide raadpleging van zorgverleners en van bijna alle ouderenorganisaties - waaronder de KG - heeft de minister haar standpunt heroverwogen en nu alsnog ingestemd met het toepassen van leeftijdsgroepen als niet-medisch selectie criterium. [Zie ook bijgaande kamerbrief van het ministerie van VWS.](#)

Toepassing van leeftijdsgroepen kan worden gezien als een morele keuze waarover in redelijkheid verschillend kan worden gedacht binnen de juridische grenzen van het verbod op leeftijdsdiscriminatie. En voor dit standpunt bestaat inmiddels een breed draagvlak onder zorgverleners, ouderenorganisaties en de politiek, aldus de minister. Ook als Koepel Gepensioneerden hebben we er bij de minister op aangedrongen om leeftijdsgroepen als uiterste selectie criterium te handhaven. We voelen ons hierbij gesteund door de resultaten van achterbanraadplegingen en dialoogbijeenkomsten die enkele van onze ledenorganisaties hebben gehouden.

U vraagt zich nu misschien af waarom de Koepel Gepensioneerden als belangenbehartiger van ouderen kan instemmen met leeftijdsgroepen als uiterste selectie criterium. Het zal u niet verbazen dat wij deze keuze liever niet hadden willen maken. Maar als Koepel willen wij ook de maatschappelijke verantwoordelijkheid, die wij voelen bij dit morele dilemma, niet uit de weg gaan. Wij zijn oprecht van oordeel dat het gerechtvaardigd is om jongere generaties voorrang te geven boven oudere generaties bij het verdelen van schaarse middelen in de zorg. Dit uiterste selectie criterium gaat - op grond van morele overwegingen en in alle redelijkheid en billijkheid - uit van gelijke kansen voor iedereen om alle levensfasen te doorlopen. Bovendien is het naar onze overtuiging een verdedigbaar alternatief voor loting.

We hopen met deze uitleg een heldere verantwoording te hebben gegeven van ons standpunt in deze ethische kwestie.

Koepel Gepensioneerden

Commissie Zorg-Welzijn-Wonen,

Jan Menderink