



Ben jij IC-waardig ?





Ben jij IC-waardig ?

Impliciete keuzes in COVID-19-tijd

Elisa Garcia en Frans van Ittersum

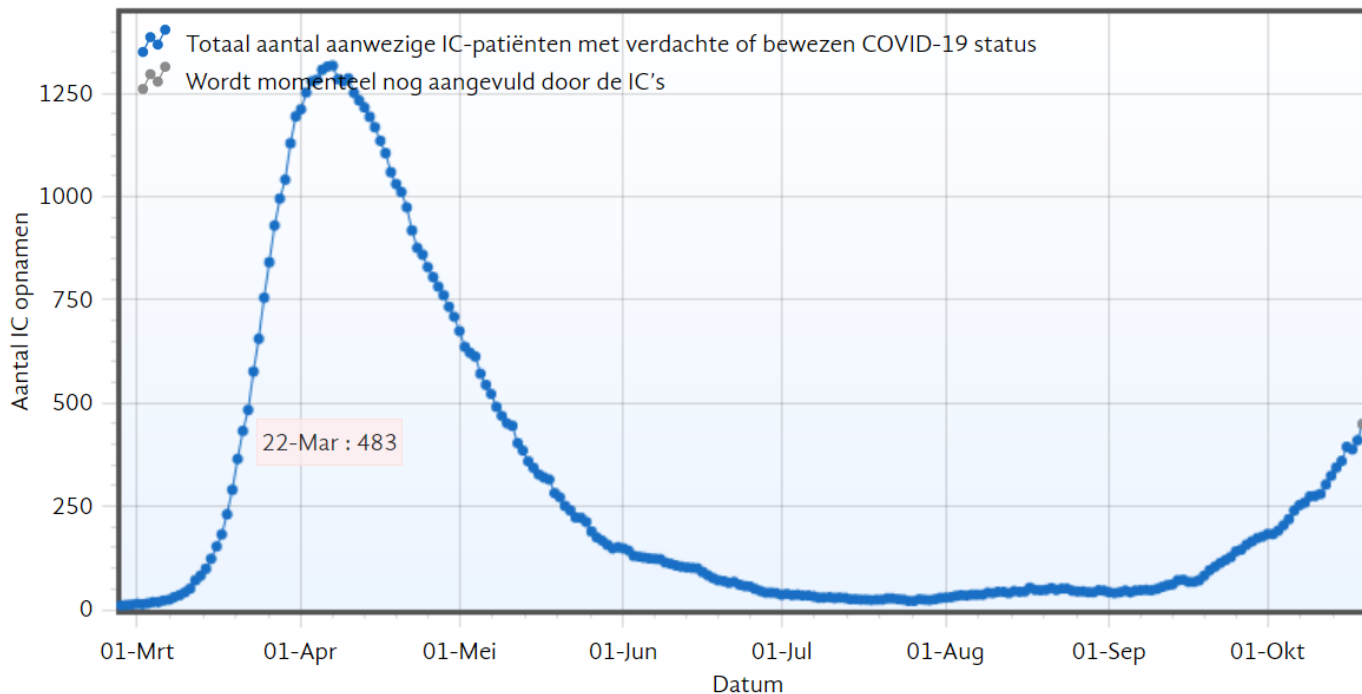
Schaarste



Schaarste

- De vraag overstijgt het aanbod
 - Het belang van de individuele patiënt botst met het publieke belang
 - Selectie en prioriteiten wordt noodzakelijk.
 - De capaciteit van het ziekenhuis dreigt te worden overschreden
-

COVID-19: op IC



Normaal aantal
IC-bedden: 1150

Kenmerken van (COVID-19) pandemie (1)



- De schaarste is onvermijdelijk, langdurig en absoluut:
 - Onvermijdelijk: besmettelijk virus= > snelle verspreiding van de ziekte; sterke toename van het aantal patiënten die intensieve zorg nodig hebben
 - Absoluut: in grote delen van de wereld; uitwijken naar andere ziekenhuizen niet mogelijk
 - Langdurig: De tijd brengt geen oplossing
-

Kenmerken van (COVID-19) pandemie (2)



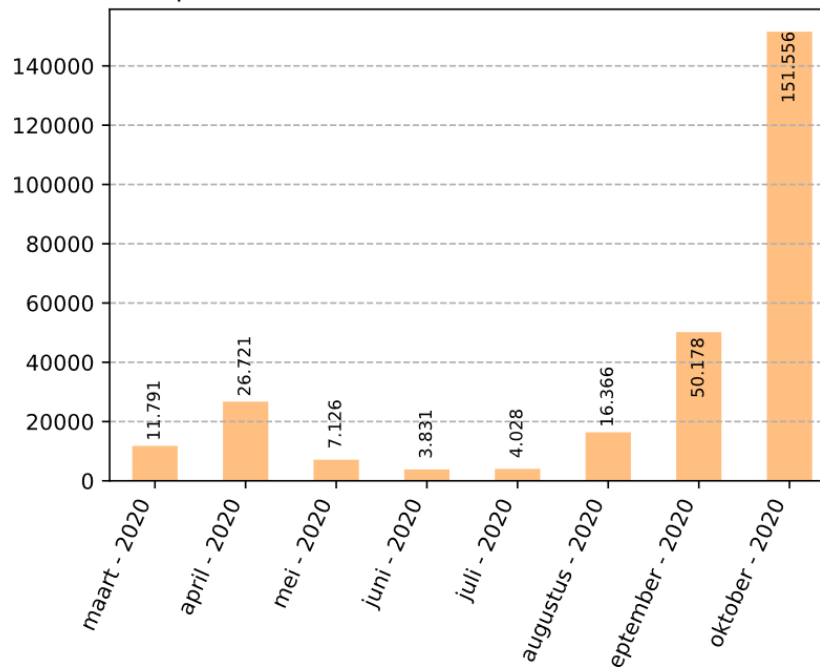
- Risicogroepen die een grotere kans lopen om ernstig of fataal ziek te worden
 - Behandeling is niet alleen goed voor de patiënt, maar voor de algemene gezondheid (public health)
 - Relevante rol van maatregelen om de zorgcapaciteit te vergroten (Lock down” verplichte vaccinatie etc)
-

Kenmerken van (COVID-19) pandemie



- Negatieve impact op de gehele gezondheidszorg

Aantal bevestigde besmettingen per maand in Nederland t/m 23 oktober 2020



Schaarste bij Covid-19 pandemie

- Schaarste aan personeel in het ziekenhuis
- Schaarste aan normale zorg
- Schaarste op de intensive care units
- Schaarste aan antivirale middelen



Gevolg schaarste



Noodzaak van buitengewone maatregelen die in andere perioden niet nodig zijn om rationeel gebruik te maken van de beschikbare middelen



Noodzakelijke selectie van de patiënten: triage



- De manier waarop de prioriteit van medische zorg wordt toegekend, is aangepast door het toepassen van een triageprotocol
- Door middel van triage wordt de ernst van de toestand van de patiënt en de urgentie van medische zorg bepaald.



Omgaan met schaarste



- 1967: Eurotransplant: postmortale donornieren
 - 2012: Centrum Ethiek en Gezondheid (CEG): Selectie bij een pandemie
 - 2020:
 - NVIC: Draaiboek pandemie
 - FMS / KNMG: Draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'
-

Eurotransplant: nieren (1)



- High urgency (geen andere optie): altijd voorrang
 - Beste match: bloedgroep – HLA: max 400 punten
 - Wachtijd: 33.3 pt / jaar dialysebehandeling
 - Voorafgaande nierdonor: 500 punten
-

Eurotransplant: nieren (2)



- High urgency
 - Wie het het hardste nodig heeft eerst: Egalitarisme
 - Match
 - Beste resultaat – meeste mensen met werkend transplantaat: Utilisme
 - Wachtijd
 - Rechtvaardigheid
 - Voorafgaande nierdonatie
 - Wederkerigheid = omgekeerd utilisme
-

CEG (1)



Review – conclusies trekken lukt niet

- Rechtvaardigheid
 - Egalitarisme: kwetsbare groepen eerst, opdat zij ook een kans hebben
 - Utilisme: mensen met minder ernstige symptomen leidt tot meer geluk
 - Medische criteria
 - Lijken objectief, zijn het niet
 - Succes: wat is een aanvaardbaar succes ?
 - Comorbiditeit: sociaal zwakkeren / gehandicapten
 - Maatschappelijk nut
 - Utilisme
-

CEG (2)



- Jarencriterium – fair innings
 - Iedereen even veel mogelijkheden: jongeren boven ouderen
 - Zit in QALY
- Ziektebeeldcriterium
 - Ziekte ondergeschikt aan selectie
- Behandelrelatiecriterium
 - Beëindigen behandeling, omdat er patiënten zijn met “hogere prioriteit”



CEG: selectiestrategie



- Egalitaristisch
 - First in, first served / First come, first served
 - Loting
- Onmogelijk
 - Procedurele rechtvaardigheid
 - Maximale inspraak
 - Transparantie



NVIC (2020)



- Lage kans op overleven
- Korte levensverwachting (< 1 jaar)

- Utilistisch
- Proportionalistisch





**Draaiboek Triage op basis van niet-medische
overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in
de COVID-19 pandemie**

*Criteria voor fase 3 stap C
aansluitend op het NVIC Draaiboek Pandemie*



KNMG – FMS (1)



Uitgangspunten

- Gelijkwaardigheid iedere mens
- Redden van zoveel mogelijk levens
- Rechtvaardigheid



KNMG – FMS (2)



- Geen onderscheid COVID-19 en niet COVID-19 patiënten
 - Gelijkwaardigheid / ziektebeeldcriterium
 - Kans op overleving (objectief vastgesteld m.b.v. frailty score)
 - Proportionalisme / Utilisme
 - Prioriteit korte IC-opname
 - Utilisme
 - Voorrang voor mensen die in de zorg werken
 - Utilisme
 - Intergenerationele solidariteit
 - Fair innings
 - Al opgenomen, behandeling niet gestaakt
 - Eventueel loting
-



Gebruikte principes

1. Rechtvaardigheid
 2. Redden van zo veel mogelijk levens (weldoen)
 3. Gelijkwaardigheid
 4. Algemeen goed
-

Rechtvaardigheid



- Iedereen heeft recht op toegang tot gezondheidszorg, vooral de meest kwetsbare groepen
- Ondersteund door solidariteitsprincipe: verantwoordelijkheid zorg te dragen voor het welzijn van anderen



Rechtvaardigheid: KNMG-FMS



- Onderscheid op basis van leeftijd => Recht op een normale levensloop te voltooien.
- Onderscheid op basis van beroep => Beloning voor inzet



Weldoen



Redden van zoveel mogelijk levens

- Onvoorwaardelijke waarde van elke mens = > selectie op basis van proportionaliteitsbeginsel



Weldoen: KNMG-FMS



Redden van zoveel mogelijk levens

- Hoe meer hoe beter
- Utilitaristisch: succes op basis van geluk en nut voor de zorg



Gelijkwaardigheid



- Ieder mens is gelijkwaardig: het ene leven is niet meer waard dan het andere.
 - Geen selectie op basis van persoonlijke criteria (leeftijd afkomst, etc)
-

Gelijkwaardigheid: KNMG-FMS



- Gelijkwaardigheid op basis van aantal levensjaren
- Utilistisch: sociale betekenis; noodzaak voor het algemene goed



Algemeen goed



De samenleving dient zo ingericht te zijn, dat de sociale voorwaarden aanwezig dienen te zijn “waardoor zowel groepen als enkelingen hun eigen volmaaktheid vollediger en vlugger kunnen bereiken” (Compendium Sociale Leer art. 164).

Algemeen goed



Leidend principe voor alle maatregelen en beslissingen medische
=> onschendbaarheid van de menselijk persoon



Algemeen goed: KNMG-FMS



- Het grootste voordeel (levensjaren; betekenis voor samenleving) voor het grootste aantal mensen
- Leidend criterium = > Gezondheid en betekenis voor samenleving





Conclusies (1)

- In extreme situaties met een tekort aan middelen horen de beslissingen over welke patiënt toegang krijgt tot de IC genomen te worden op basis van prudentiële criteria, waarbij geval per geval wordt beoordeeld.
 - Leiden principe -> waardigheid van de menselijke persoon
-



Conclusies (2.1)

Geen geldende evaluatiecriteria om iemand meer of minder voorrang te geven:

- Aantal open jaren (leeftijd)
- Maatschappelijke positie en /of functionele status





Conclusies (2.2)

Geen geldende evaluatiecriteria om iemand meer of minder voorrang te geven:

- Aantal open jaren (leeftijd) => alleen als medische criterium
- Maatschappelijke positie en /of functionele status



Conclusies (3)



Algemeen goed = > alternatieven te vinden waarmee alle patiënten kunnen worden behandeld (overplaatsing naar andere ziekenhuizen of palliatieve zorg), zodat ze op de best mogelijke manier overlijden en zich nooit geselecteerd of verlaten voelen



