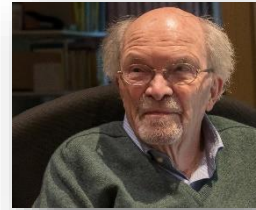


# Peter Lagendijk

Onderzoekadvies en Beleidsontwikkeling



Leggeloos 38\*7991 PZ Dwingeloo\*tel.06-5141 8528\*KvK 0803 1294 \*Lagendijk/Leebeek Hld bv  
\*peter@peterlagendijk.eu \*www.peterlagendijk.eu

Dwingeloo, 16 september 2020

## **LEEFTIJD SPEELT ONNODIGE ROL BIJ DE BEPALING WEL/NIET TOEGANG TOT EEN VOLGENDE MEDISCHE STAP Triage Draaiboek bij Tekort aan IC Bedden**

Er dreigde in Nederland een tekort aan IC bedden in het midden van de Corona crisis. Een deel van de COVID-19 patiënten kan niet buiten de ondersteuning van de Intensive Care afdeling. Het kon niet worden uitgesloten dat er bij onvoldoende IC aanbod een keus tussen patiënten moest worden gemaakt.

In de praktijk bleek toentertijd dat er vooral gedacht werd om leeftijd als richtsnoer te hanteren mocht de nood aan de man komen. Dat criterium is toen al door de Tweede Kamer in een motie dd. 12-03-20 afgewezen. De Kamer stemde breed in met de motie die werd ingediend door 50PLUS bij monde van kamerlid Henk Krol.

Geleidelijk verminderde het aantal Corona besmettingen, Corona opnamen en IC verpleegden. De anti-corona maatregelen, zoals sluiting horecagelegenheden enz., konden worden versoepeld. De huidige nieuwe besmettingen staan verdere versoepelingen in de weg. Een complete lockdown zal minder snel zal plaats vinden omdat de “brandhaarden” zich geografisch en naar leeftijd aftekenen.

Een tweetal medische organisaties bogen zich over de vraag wat te doen als er zich wederom tekorten aan IC bedden aftekenen. Het gaat om de KNMG en de Federatie Medisch Specialisten. In juni 2020 verschijnt versie 1.0 van het Draaiboek Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname enzovoorts. Er blijken nog geen vervolgen op dit draaiboek. Er vindt overleg plaats met ziekenhuizen die met tekorten te maken kunnen krijgen. Aldus verneem ik bij de Federatie Medisch Specialisten.

Het draaiboek zoals het er thans ligt kent voorrangsgroepen en –omstandigheden. In de zorg werkzaam en patiënten die een korte IC opname behoeven, komen eerst in aanmerking. Met in de zorg werkzaam worden bedoeld degenen die betrokken zijn bij behandeling van COVID-19 patiënten. Dat zijn artsen, verpleegkundigen, verzorgenden maar ook schoonmakers en thuiszorgmedewerkers.

Er zal geen onderscheid worden gemaakt naar etnische herkomst, godsdienstige overtuiging, geslacht, maatschappelijke positie. Lichamelijke en geestelijke beperkingen mogen geen rol spelen. Wel verschijnt uiteindelijk toch leeftijd als maatstaf. Niet zo rechtstreeks maar verpakt in cohorten; men noemt het generaties.

Dat is in strijd met de uitspraak van de Tweede Kamer van de Staten Generaal.

### Leeftijd als Criterium is Minder Nodig/ Voorstel tot Andere Benadering

Het is niet nodig om terug te vallen op leeftijd als beslissende factor. Er is inmiddels zoveel ervaring met de ziekte opgedaan dat er voldoende bekend is over de overlijdenskansen. Ik ga dus uit van achterliggend lijden. Hiernaast kunnen er hoedanigheden te onderscheiden zijn die juist de overlevingskans verruimen. Er vallen dus in deze benadering plus- en minpunten te onderscheiden

De aandoeningen die waarschijnlijk je kansen tot overleven aanzienlijk beperken zijn: diabetes type 2 en obesitas. In de literatuur worden ook nog genoemd, luchtweg- en hartaandoeningen, kanker, nier- en leverziekten,.

Als er van de COVID-19 overledenen, behalve de rechtstreekse doodsoorzaak ,meer bekend is valt te berekenen wat de invloed is van ieder van de onderliggende ziekten. Er is voldoende kennis in dit land om de KNMP en de Federatie Medisch Specialisten bij te staan om tot een formule te geraken.

Het betekent dat er op grond van andere hoedanigheden per IC kandidaat te berekenen valt van welke overlevingskans sprake is. Op grond daarvan kunnen er beslissingen genomen worden. Het is een systematiek gegrond op medische feiten.

Critici zullen aanvoeren dat oudere patiënten blijvend grotere kans op overlijden hebben. Bij de voorgestelde vorm van benadering is het woord leeftijd (of generatie) niet gevallen. De wens van de Volksvertegenwoordiging wordt gerespecteerd.

Tot slot twee toevoegingen. Er zou per patiënt nagegaan kunnen worden in hoeverre en in welke mate hij of zij tot de rokers behoort. Er wordt in niet-Nederlandse publicaties gewag gemaakt van roken als mogelijke minpunt.

Tot slot de suggestie tot een belangrijk niet-medisch meetpunt. Het gaat erom In hoeverre de patiënt aan het leven hecht. Bijvoorbeeld: Is er een vurig levensverlangen; een zekere onverschilligheid; leeft de gedachte van voltooid leven; of misschien wel een wens tot euthanasie.

Zodoende bied ik u ook nog een niet-medisch criterium. Er is menselijkheid toegevoegd. Dat klinkt beter dan de onverbiddelijkheid van je leeftijd of generatie.

© Peter Lagendijk, 2020