

To: (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
 From: (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e)
 Sent: Tue 4/14/2020 7:48:52 AM
 Subject: RE: Artikel Medisch Contact
 Received: Tue 4/14/2020 7:48:52 AM

Dank,

Goed dat ethici betrokken worden, alhoewel me nog niet helemaal duidelijk is hoe het nu geregeld wordt. Ethici verwijzen naar KNMG, die hebben het over triage experts en gevolgen voor artsen. Er wordt iig over nagedacht.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 09:41

Aan: (10)(2e) 1 (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: FW: Artikel Medisch Contact

Van: (10)(2e) 0(10)(2e) (10)(2e)

Verzonden: dinsdag 14 april 2020 09:41

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Artikel Medisch Contact

Zie artikel in Medisch Contact:

ethiek

Ethiek in tijden van het zwartste scenario

'Het is een vergissing om te denken dat kiezen tussen patiënten uniek is'

Met het afbuigen van de sterftecijfers voor covid-19 komt de mogelijkheid in zicht dat Nederland ontsnapt aan het 'zwartste scenario', waarin artsen de loodzware opgave krijgen om te kiezen welke patiënt een ic-bed krijgt. In allerijl wordt nu een protocol opgesteld, voor het geval er toch géén ontkomen aan is.

Na SARS in 2003 en de Mexicaanse griep in 2012 zat de schrik er goed in. Ethici, gezondheidseconomen en wiskundigen publiceerden over het perspectief dat ic-zorg beperkt is en de moeilijke keuzes die dat mee zou brengen. Ook het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) publiceerde in de nasleep van 2012 het signalement 'Rechtvaardige selectie bij een pandemie'. Het bood een overzicht van ethische overwegingen bij de selectie van patiënten en richtlijnen voor een eerlijke procedure. Het document kende echter geen praktische uitwerking en had de heldere boodschap dat 'een eerder opgesteld weloverwogen protocol moet klaarliggen voor het geval er een crisissituatie aanbreekt'.

De coronacrisis heeft zo'n protocol naast belangrijk nu ook urgent gemaakt. Mogelijk vanaf deze week ligt het er, opgesteld door KNMG en FMS in samenwerking met de inspectie. Suzanne van de Vathorst, medisch ethicus aan het Erasmus MC en bijzonder hoogleraar aan het Amsterdam UMC, deed met vier collega's op verzoek van de artsenorganisaties aanbevelingen voor medici. Die zijn gebaseerd op hun opvattingen over rechtvaardigheid tijdens schaarste. 'Bij ieder ethisch probleem probeer je de relevante waarden te identificeren en te kijken hoe die te verdedigen zijn. Duidelijk is dat het belang van de individuele patiënt bots met het publieke belang. En je wil ook niets verliezen op het vlak van algemene waarden zoals vrijheid en gelijkheid. Aan een behandeling moeten meer voordelen dan nadelen zitten, wij noemen dat proportionaliteit. Dan heb je ook nog de subsidiariteit, waarbij je probeert te kiezen voor de minst ingrijpende optie', legt Van de Vathorst uit.

'Vuilnismannen maken zich ook erg nuttig'

Ethische commissie

Do the most, for the most is een belangrijk uitgangspunt in de militaire triageleer. Maar al klinkt er martiale taal over de strijd tegen het virus, de omstandigheden zijn anders dan in oorlogstijd. Artsen hebben nu enige tijd om over beslissingen na te denken. En ze kunnen de hulp van bijvoorbeeld ethici inroepen. 'Er wordt natuurlijk al langer gepubliceerd over de vraag wat we moeten doen als er een pandemie komt. Maar nu zien we dat bepaalde eigenschappen van covid-19 maken dat sommige argumenten ineens niet meer opgaan. Een van die argumenten was dat zorgverleners voorrang moeten krijgen in de behandeling, zodat ze zo snel mogelijk weer op de been zijn. In militaire situaties is dat misschien een goede keuze. Maar bij covid-19 is dat geen argument, want als je eenmaal zo ziek bent dat je ic-behoefte bent, dan ben je er gewoon heel lang uit. Er zijn ook nog andere mogelijke overwegingen ten aanzien van voorrang voor hulpverleners, zoals het idee dat dit hen misschien motiveert om te blijven werken. Een derde denkbaar argument is dat ze voorrang verdienen omdat ze zich zo voor anderen hebben ingespannen. Daar kun je weer tegen inbrengen dat vuilnismannen, schoonmakers en mantelzorgers zich ook erg nuttig maken.'

De vijf ethici spraken met collega's van alle medische faculteiten, vertelt Van de Vathorst, vanwege 'de behoefte om even met vakgenoten te sparren'. Voor de ethische aanbevelingen bij triage moest ad hoc een ethische commissie worden samengesteld. 'Toen het ons werd gevraagd, hebben we gekeken of er niet al een gremium bestond dat dit kon doen. Maar we kwamen erachter dat we hier niet een gezaghebbend ethiekinstituut hebben dat zulke kwesties kan bespreken. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid is meer signalerend. Andere landen hebben een centrale ethiekraad, Engeland bijvoorbeeld heeft de Nuffield Council. In Nederland worden zulke kwesties vaak belegd bij de KNMG, die ook ethici in dienst heeft', aldus Van de Vathorst.

In de Verenigde Staten was het de ethische commissie van de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) die in 2011 de uitgangspunten beschreef voor een eerlijke verdeling van beademingsapparatuur tijdens een pandemie. Die commissie wees erop dat 'het principe van het behoud van de werking van de samenleving' prioriteit heeft tijdens een pandemie. De opstellers presenteren ethische principes voor de toewijzing van de apparaten – respect voor personen en hun autonomie, weldoen (niet schaden) en rechtvaardigheid – en bekijken strategieën voor het stellen van prioriteiten. Ze wijzen erop dat het 'essentieel' is dat de procedure helder is en maatschappelijk draagvlak heeft. Ze adviseren dat een triage-expert de lastige beslissingen neemt, omdat behandelaren geneigd zijn de regels zo te interpreteren dat ze gunstig uitpakken voor hun patiënt. Door de rollen van klinische zorg en triage te scheiden, kunnen artsen die voor patiënten zorgen 'loyaal blijven aan hun patiënten en in hun belang handelen'.

Sterk moreel gevoel

Als artsen niet kunnen handelen zoals volgens henzelf goed is, dan kan moral distress optreden. In dit begrip komen ethiek en psychologie samen, zegt de Rotterdamse hoogleraar medische psychologie Jan van Busschbach van het Erasmus MC. 'Het is psychisch ongemak op basis van ethische principes. Artsen hebben een sterk moreel gevoel dat deel uitmaakt van hun motivatie. Morele stress heeft voor mij de positieve connotatie dat artsen op de juiste plek zitten en hard werken om het voor de patiënt voor elkaar te boksen.' Er wordt veel gesproken over het bijstaan van medici als ze keuzes moeten maken, zegt Van Busschbach. 'Mijn ervaring is dat artsen op het moment van grote druk geen bijstand zoeken. Er zal zelfselectie plaatsvinden: de mensen die geen triagearts willen zijn, trekken zich terug. Onafhankelijke triage, waarbij rationele keuzes worden gemaakt, is moeilijk en emotioneel, maar daar zullen de meeste artsen uiteindelijk vrede mee hebben. Mocht de triagearts achteraf toch last krijgen, dan zijn er effectieve therapieën. Dat wordt anders wanneer de capaciteit wordt overschreden, zonder triage, en zorgverleners de controle verliezen. Dit is voor het personeel traumatiserend en dat is moeilijker te behandelen. De grens van 2400 ic-bedden die de beroepsvereniging V&VN noemt, moeten we serieus nemen, zowel in het belang van de patiënten als van zorgverleners.'

Als medisch psycholoog buigt Van Busschbach zich over economische beslissingen in het gezondheidszorgbeleid. 'Ik houd me bezig met argumentaties om keuzes op dat gebied te maken. De economie leert ons dat het budget beperkt is. Er moeten dus altijd keuzes worden gemaakt. Neem de discussie over dure geneesmiddelen en de maatschappelijke verontwaardiging als die niet worden vergoed. De overheid koopt dan toch maar dure medicijnen voor een enkeling en moet bezuinigen op de jeugdgezondheidszorg. Het is een vergissing om te denken dat het maken van keuzes tussen patiënten uniek is.'