

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Tue 4/7/2020 3:58:04 PM
Subject: RE: persoonlijk bericht
Received: Tue 4/7/2020 3:58:04 PM

Beste (10)(2e)

Bedankt voor je uitgebreide en persoonlijke mail. Ik kan mij je gevoel heel goed voorstellen, het zijn sowieso hele onzekere tijden en dan met dit soort discussies komt het heel dicht bij. (10)(1d)
 (10)(1d) Geen enkel criterium deugt als we zouden moeten kiezen en ik ben het ook met je eens dat de beslissing in blok drie van de derde fase geen medisch inhoudelijke beslissing meer is. Een richtlijn daarover kan alleen een maatschappelijk breed gedragen richtlijn zijn waarin alle relevante aspecten zo veel mogelijk worden meegewogen.
 Tegelijk vind ik het eerlijk gezegd een theoretische discussie in de zin dat ik mij niet kan voorstellen dat er ook in die fase geen keuze op medisch inhoudelijke gronden meer mogelijk is. Ik kan mij moeilijk voorstellen dat bij weging er toch niet een besluit kan worden genomen op grond van (het verschil in) het perspectief op te winnen levensjaren met meewegen van de kwaliteit van leven.

De bewindslieden benadrukken dat zij er alles aan doen om te voorkomen dat we toch in zo'n scenario terecht zouden komen, de laatste cijfers zijn ook bemoedigend in dat opzicht en laten we daar naar kijken. Ik heb alle respect voor je afweging, en nogmaals dank voor je persoonlijke mail. Niet vaak komt het werk zo dicht bij.

Hartelijke groet,

(10)(2e)

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

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 16:14

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

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

Onderwerp: persoonlijk bericht

Dag (10)(2e)

Ik heb contact opgenomen met (10)(2e) omdat de werkzaamheden aan fase 3, code zwart (te weinig IC bedden en keuzes op niet-medische gronden) mij zeer zwaar vallen. Dit dossier en de beslissingen die daarin worden genomen, (10)(1d)
 (10)(1d) Ik vind het moeilijk om te zien dat de lijn die nu lijkt te gaan lopen is dat we leeftijd (70 plus) geen acceptabel criterium vinden als er geen onderscheidende triage op medische gronden meer plaats kan vinden. Terwijl tegelijkertijd wel ruimte open lijkt te blijven voor andere groepsoordelen, waarbij mogelijk het recht op leven van sommige groepen – zonder medische criterium – onder druk kan komen te staan. Een 20 jarige patiënt met een aandoening kan evenveel kans hebben op overleving als een te dikke 60er die rookt bijv, en die 20er heeft bovendien veel meer levensjaren te winnen. Wat is ethisch in deze moeilijke dilemma's? En waarom wordt dit primair bij artsen gelegd als het om niet medische oordelen gaat?

(10)(2e)
 (10)(2e) wat hierbij wel erg schrijnend voor mijn neus staat, (10)(1d) – als we onverhoopt in de situatie komen dat er te weinig IC bedden zouden zijn – (10)(1d) niet omdat je het medisch niet zou kunnen redden en mogelijk evenveel kans daarop hebt als degene die wel dat IC bed krijgt, maar omdat je tot een groep behoort. Ik krijg het niet voor elkaar daaraan mee te werken, word er letterlijk onpasselijk van. Ik worstel met mijn geweten en ambtelijke integriteit in deze, en heb daarom met (10)(2e) besproken dit onderdeel van mijn dossier neer te leggen. Overige corona en wkgz vragen prima, maar dit krijg ik niet voor elkaar. Het voelt niet als een opluchting om dit neer te leggen, maar als een nederlaag. Alsof ik me uitlever en dan maar moet zien wat ervan komt.

(10)(2e) pakt fase 3 code zwart van me over. Zij is evenals ik van mening dat dit niet om medische oordelen gaat, dus dat dit niet (alleen) aan artsen overgelaten kan worden en dat uitzondering naar groep moreel en constitutioneel niet acceptabel is.

(10)(2e) heeft je hierover gebeld. Ik wilde je het ook in mijn persoonlijke bewoordingen vertellen. Vandaar deze mail.

Ik wens je veel wijsheid toe.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)