

## Verantwoorde zorg ten tijde van Corona - Ethische handreiking voor ziekenhuizen en zorginstellingen

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

M

5.1.2e

### Samenvatting

In de huidige Covid-19 crisis zijn ingrijpende maatregelen met grote gevolgen voor de betrokken individuen en hun dierbaren onvermijdelijk. Het is niet onwaarschijnlijk dat de impact van de bestrijding van deze Covid-19 pandemie nog lange tijd voelbaar zal zijn in onze maatschappij. Dit maakt het belangrijk dat gevoelige ethische besluitvorming beargumenteerd, weloverwogen en toetsbaar tot stand komt. Gezondheidszorginstellingen die, in het licht van Covid-19 dreiging, geconfronteerd worden met de noodzaak tot het nemen van ingrijpende maatregelen, worden daarom aangeraden om gestructureerd te werk te gaan. In dit artikel verhelderen wij de op de voorgrond staande ethische vraagstukken en bieden we een handreiking in de vorm van een afwegingskader voor ethisch verantwoorde zorg ten tijde van corona.

### Inleiding

Een belangrijk universeel uitgangspunt van de medische zorg in Nederland is dat het menselijk leven waarde heeft in zichzelf en niet gereduceerd kan worden tot een middel om een hoger doel te bereiken. Het redden van zoveel mogelijk mensenlevens is dan ook een vanzelfsprekend uitgangspunt voor het bestrijden van de gevolgen van de Covid-19 pandemie. Tegelijkertijd spelen er belangen als continuïteit van de reguliere zorg en bescherming van het personeel. De maatregelen gericht op gezondheid hebben bovendien een grote impact buiten het medische domein en zetten bijvoorbeeld de economie sterk onder druk. Bij het vormgeven van maatregelen en het maken van keuzen ten tijde van schaarste leggen al deze argumenten gewicht in de schaal.

Het lijkt ook voor Nederland onvermijdbaar dat professionals in de zorg met bijna onmenselijke ethische vraagstukken te maken gaan krijgen. Specifieke vraagstukken met betrekking tot verdeling van schaarse middelen, triage aan de poort en concessies op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Als onder grote tijdsdruk, in een klimaat van angst en onzekerheid, moeilijke ethische beslissingen moeten worden gemaakt, dan kan het verleidelijk zijn om te vervallen in 'worst-case' denken, waardoor zelfs de meest extreme maatregelen te rechtvaardigen zijn (1,2). Maar ook (juist) ten tijde van crisis, waarbij er veel op het spel staat en de gevolgen groot zijn, is het belangrijk om een goed beeld te vormen van wat er precies op het spel staat en wordt opgegeven, en waarom dit rechtvaardig is, alvorens een beslissing te maken.

#### **Welke ethische kwesties spelen in deze Covid-19 crisis?**

Vanuit het perspectief van uitbraak management in ziekenhuizen en zorginstellingen lijken een aantal ethische kwesties op de voorgrond te staan. Allereerst spelen er kwesties gerelateerd aan de vraag hoe te beoordelen of een maatregel redelijk is. Is het bijvoorbeeld redelijk om bepaalde groepen patiënten, denk aan jongeren, voorrang te geven op de IC? Of is het redelijk om de zorg voor niet Covid-19 patiënten te minimaliseren?

Daarnaast spelen er kwesties gerelateerd aan de vraag hoe verantwoord om te gaan met de dreiging van het virus in de gewone patiëntenzorg in ziekenhuizen en zorginstellingen. Hoe verhouden maatregelen, zoals de cohortering van (potentiële) patiënten of een lock-down van een ziekenhuis, zich tot de uitgangspunten van goede, inclusieve, mensgerichte zorg?

Ten derde spelen er kwesties gerelateerd aan procedurele rechtvaardigheid, of anders gezegd, hoe ervoor te zorgen dat ingrijpende besluitvorming eerlijk verloopt? Bij maatregelen als triage en zorgprioritering staat er veel op het spel en worden sommige mensen onherroepelijk te kort gedaan. Naarmate de middelen schaarser worden, worden de keuzes moeilijker en de gevolgen groter. Bij de algemene aanvaarding van dergelijke ingrijpende beslissingen speelt niet alleen de vraag of een beslissing in zichzelf rechtvaardig is, maar ook of de beslissing rechtvaardig tot stand is gekomen.

Tot slot speelt in deze Covid-19 crisis de zorgwerknemer een centrale rol. Het COVID-19 virus en de maatregelen die in dat kader worden genomen, hebben grote impact op de belasting van zorgwerkers. Wat betekent bijvoorbeeld een streng triagebeleid op een intensive care voor de werknemers die deze taak moeten uitvoeren? Wat betekent het voor de zorgwerkers als beschermende middelen, omwille van schaarste, langer worden gedragen dan normaal?

In het vervolg van dit artikel richten wij ons specifiek op bovengenoemde vier kwesties en bieden we een handreiking voor het benaderen van deze ethische kwesties in de praktijk.

#### **Hoe te beoordelen of een maatregel redelijk is – zet algemene eisen van redelijkheid centraal**

In het normale dagelijkse leven staan bij de infectieziektebestrijding in Nederland, en specifiek in de wet Publieke gezondheid, de algemene eisen van redelijkheid centraal. In de praktijk betekent dit dat maatregelen die genomen worden om een infectieziekte te bestrijden, effectief, proportioneel en niet meer belastend moeten zijn dan strikt noodzakelijk (3,4). Deze Covid-19 epidemie oefent grote druk uit op deze algemene eisen van redelijkheid. Het is bijvoorbeeld moeilijk een goed oordeel te vormen over de effectiviteit van voorgestelde maatregelen, omdat feitelijke kennis en wetenschappelijke onderzoek beperkt is. Juist daarom is het belangrijk om te benoemen op basis van welke feiten en vooral ook welke aannames de voorgestelde maatregel effectief wordt geacht. Dit maakt de maatregel toetsbaar en creëert de mogelijkheid om snel te heroverwegen bij voortschrijdend inzicht.

De proportionaliteitsbeoordeling wordt vooral bemoeilijkt door spanning tussen de verschillende doelen die we na streven: het doel van maximale bescherming van gezondheid (nut) staat soms lijn recht tegen over een eerlijke verdeling van (toegang tot) gezondheid (billijkheid) (1,2). Benoem dan ook duidelijk welk doel de maatregel nastreeft. Gaat het bijvoorbeeld om het zo effectief mogelijk gebruik van de beschikbare capaciteit; om een eerlijke verdeling van kans op een goede uitkomst onder de verschillende risicogroepen; om het beschermen van de nog niet besmette patiënten en bewoners; het indammen van angst en onrust... etc.

Daarbovenop komt dat het tempo waarmee deze epidemie zich voltrekt in combinatie met de druk die nu al op het zorgpersoneel staat, maakt dat de meest extreme optie vaak het meest aanspreekt. Toch ontslaat dit ons niet van de plicht om te blijven nadenken over manieren die een voorgestelde maatregel minder ingrijpend zouden kunnen maken.

- Aanbeveling: zet de algemene eisen van redelijkheid centraal (zie ook box 1).

Box 1: Algemene eisen van redelijkheid

In het normale dagelijkse leven staan bij de infectieziektebestrijding in Nederland, en specifiek in de wet Publieke gezondheid, de algemene eisen van redelijkheid centraal.

Een maatregel voldoet aan de algemene eisen van redelijkheid als deze:

1. Effectief is.
2. Proportioneel is.
3. Niet meer belastend is dan strikt noodzakelijk.

**Hoe verantwoord om te gaan met Covid-19 dreiging in gezondheidszorginstellingen –zet goede zorg centraal**

Juist op het moment dat er veel op het spel staat en grote concessies noodzakelijk zijn voor de gezondheid en het welzijn van patiënten, is het moeilijk om oog te houden voor de menselijke maat.

Veel ziekenhuizen en zorginstellingen beperken het aantal bezoekers op dit moment al tot een minimum, en het ligt in de lijn der verwachting dat ziekenhuizen op een bepaald punt over zullen gaan op een lock-down en zelf bij de verdeling van de ziekenhuisbedden moeten gaan prioriteren. Vanuit Italië, waar de druk op de capaciteit zijn hoogtepunt heeft bereikt, komen signalen dat niet alle Covid-19 patiënten een IC bed kunnen bemachtigen en dat patiënten in eenzaamheid sterven. Het is niet moeilijk voor te stellen wat de impact van dergelijke maatregelen voor de patiënt en zijn

dierbaren zal zijn. Drastische tijden vragen om drastische maatregelen, toch zou het leveren van goede zorg voor patiënten en bewoners ook tijdens het implementeren van vrijheidsbeperkende maatregelen zo lang mogelijk het uitgangspunt moeten (5,6). Het kan daarbij behulpzaam zijn om een checklist te gebruiken om zo goed in beeld te brengen wat goede zorg is en hoe dit precies onder druk komt te staan door de voorgestelde maatregel. Ervaring met de strenge isolatiemaatregelen rondom dragerschap van resistente micro-organismen heeft bijvoorbeeld geleerd dat patiënten niet alleen gezondheid belangrijk vinden; ‘zachtere’ zaken zoals contact hebben met de mensen die je lief zijn en respectvol worden behandeld blijken minstens zo belangrijk voor patiënten en bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen (7,8). Zorg die de menselijk maat kiest en die gericht is op de diversiteit van dimensies van wat een mensenleven waardevol maakt dus.

In box 1 hebben we de ervaringen uit eerder onderzoek over verantwoorde zorg ten tijde van antibioticaresistentie vertaald naar een set aanbevelingen om de impact van de voorgestelde vrijheidsbeperkende maatregel te verzachten. Deze aanbevelingen kunnen ook gebruikt worden om de maatregel op de minst ingrijpende manier vorm te geven (7-9).

- Aanbeveling: Breng de impact van de maatregel op goede zorg in beeld en verzacht waar mogelijk (zie ook box 1).

Box 2: 10 uitgangspunten van goede zorg

Overzicht van aanbevelingen om de impact van de voorgestelde maatregel te verzachten. Deze aanbevelingen kunnen ook gebruikt worden om richting te geven aan het vormgeven van een maatregel op de minst ingrijpende manier.\*

1. Zorg ervoor dat de wensen omtrent levensverlengend handelen in beeld zijn.
2. Zorg ervoor dat patiënten/bewoners goed blijven eten, drinken en zichzelf blijven verzorgen.

3. Zorg ervoor dat patiënten/bewoners en hun naasten goed geïnformeerd zijn en de situatie begrijpen. Creëer ook ruimte voor reflectie en voor een andere mening.
4. In geval van (dreigend) overlijden: zorg ervoor dat onzekerheden van nabestaanden worden weggenomen. Draag zorg voor een waardevol afscheid en creëer mogelijkheden voor rouw.
5. Zorg voor alternatieve manieren voor waardevol contact met familie en dierbaren. Wees duidelijk over hoe familie leden informatie over hun dierbaren kunnen krijgen en waar zij terecht kunnen met vragen.
6. Zorg ervoor dat er ruimte blijft bestaan voor menselijke emoties - voor het verwerken van de situatie, voor boosheid, verdriet en een lach.
7. Zorg ervoor dat de waardigheid van patiënten bewaakt wordt. Zorg voor een respectvolle behandeling. Zorg ervoor dat het dragen van persoonlijke beschermende middelen geen onoverbrugbare afstand creëert tussen patiënten/bewoners en het zorgpersoneel.
8. Zorg voor mogelijkheden tot ontspanning. Welke sociale activiteiten zijn wel mogelijk?
9. Zorg voor mogelijkheid tot geloofsuitoefening en zingeving.
10. Zorg ervoor dat mensen niet in financiële of maatschappelijk problemen raken door de voorgestelde maatregel.

*\* Deze uitgangspunten zijn gebaseerd op een manier van denken over welzijn in termen van vrijheid het leven vorm kunnen geven zoals iemand zelf waardevol vindt, ook wel 'Capability Approach', genoemd (Sen / Nussbaum )*

**Hoe zorg te dragen dat ingrijpende besluitvorming eerlijk verloopt – expliciteer belangrijke morele keuzes en maak ze weloverwogen, inzichtelijk en toetsbaar**

Naarmate de onzekerheden groter worden en de middelen schaarser, wordt de beoordeling of een maatregelen redelijk is steeds moeilijker. En hoe groter de druk op het zorgpersoneel, hoe moeilijker het wordt om de menselijke maat te waarborgen. Menselijk leed, schrijnende individuele situaties en onmenselijke keuzes zullen onvermijdelijk zijn. Covid-19 zal onuitwisbare gevolgen hebben, in de eerste plaats voor alle getroffen patiënten en hun dierbaren die niet de zorg kunnen krijgen die ze verdienen, maar ook voor de betrokken zorgwerknemers, beleidsmakers, politici en wellicht zelfs voor ons als maatschappij in zijn geheel.

Juist daarom is het belangrijk dat de keuzes die we maken niet alleen in zichzelf rechtvaardig zijn, maar ook dat deze op een rechtvaardige manier tot stand komen. Procedurele rechtvaardigheid is nauw verbonden aan macht en het beperken van de invloed van persoonlijke belangen op de uitkomst van een beslissing. Het gaat in essentie over de vraag wie de beslissing mag nemen; of de behoeften en wensen van de mensen op wie de beslissing invloed heeft, meegenomen zijn en of zij de besluitvorming begrijpen en hierbij betrokken zijn.

Vrijwel alle literatuur die zich richt op ethiek ten tijde van crisis, benadrukt het belang van het borgen van een eerlijke besluitvorming en doet gerichte aanbevelingen over procedurele rechtvaardigheid (1,2,9). Allereerst, wees open over besluitvorming, maak de ethische keuzes die zijn gemaakt inzichtelijk en deel deze met betrokkenen: welk doel wordt nagestreefd, welke afwegingen speelden hierbij een rol en voor welke prioriteitssetting is gekozen? Onderbouw besluitvorming vervolgens met principes waarvan aannemelijk is dat deze door alle betrokken partijen worden onderschreven. Wees alert op vooronderstellingen en vooringenomenheid. Daarnaast geldt dat situaties en feiten snel kunnen veranderen, dit maakt het belangrijk om een manier in te bouwen waardoor ethische besluitvorming snel en inzichtelijk kan worden heroverwogen bij voortschrijdend inzicht. En tot slot, borg de procedurele rechtvaardigheid: wijs een toezichthouder aan die specifiek toeziet op een rechtvaardig proces.

- Aanbeveling: maak belangrijke morele keuzes beargumenteerd, weloverwogen en toetsbaar (zie box 3)

**Box 3: procedurele rechtvaardigheid**

1. Leg morele besluitvorming vast: welk doel wordt nagestreefd, welke afwegingen spelen hierbij een rol en voor welke prioriteitssetting is gekozen. Wees transparant en open; communiceer laagdrempelig naar het publiek.
2. Onderbouw besluitvorming met universele waarden en uitgangspunten, waak voor discriminatie en neem bij de afweging het gezichtspunt van alle betrokken partijen in acht.
3. Benoem de duur van een maatregel en hoe en wanneer deze wordt heroverwogen; creëer in ieder geval snelle en adequate herzieningsmogelijkheid bij voortschrijdend inzicht.
4. Wijs een toezichthouder aan die specifiek toeziet op het beloop van de ethische procedure.

**Hoe om te gaan met de belasting van zorgwerknemer – veiligheid voorop, ontzorg en houdt oog voor welzijn medewerkers en zijn naasten.**

Bijzonder aan de Covid-19 situatie, tot slot, is de centrale rol van de zorgwerknemer in de bestrijding. Voor zorgprofessionals geldt in het algemeen dat een zekere mate van risico op het zelf oplopen van een infectie inherent is aan de uitvoering van het vak (1,2). Ook is het een universeel uitgangspunt in de zorg, dat zorgwerknemers een bepaalde plicht hebben om goed voor hun patiënten te zorgen (1,2). Dit betekent echter niet dat alle risico's en verantwoordelijkheid voor het bestrijden van deze Covid-19 pandemie op het plichtsbesef van zorgwerknemers kan worden weggeschreven. Specifiek diegene die zorg leveren aan bed, in diagnostische laboratoria of in de infectieziektebestrijding lopen een grote kans om het virus zelf op te lopen, met bijbehorende gezondheidsrisico's van dien. Uitgangspunt zou dan moeten zijn dat de veiligheid van het zorgpersoneel voorop staat, dit betekent ook prioriteit geven bij schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het ligt verder voor de hand om zorgwerknemers die ZELF tot de risico groep behoren voor een ernstig beloop van een



Covid-19 infectie, niet in de vuurlinie te plaatsen. Maar er staat hier meer op het spel dan hun gezondheid alleen.

Apparatuur en faciliteiten kunnen wellicht nog worden opgeschaald en intensiever worden gebruikt als de situatie daarom vraagt, maar er is een grens aan wat redelijkerwijs aan zorgwerknemers kan worden gevraagd, zij raken op den duur overbelast. Daarbovenop komt dat een streng triage beleid, hoe redelijk het ook mag klinken vanuit een collectief perspectief, het bijna onmenselijke zal vragen van de mensen die het moeten toepassen. Daarnaast moet heeft een zorgwerknemer meer rollen en verantwoordelijkheden, zoals de verzorging van kinderen en zorg voor en om naasten.

Dit zijn goede argumenten om de lasten waar mogelijk gezamenlijk te delen. Met rigoureuze maatschappelijke maatregelen, zoals deze in verband met de coronapandemie sinds donderdag 12 maart in Nederland van kracht zijn, kan de druk op de beschikbare zorgcapaciteit -en daarmee op de zorgwerkers- inderdaad verminderd worden. Maar het blijft een feit dat zorgwerknemers een vitale rol zullen moeten spelen in deze Covid-19 crisis. Vanuit het solidariteits- en gedeelde verantwoordelijkheidsprincipe is het daarom verder belangrijk om nadrukkelijk oog te houden voor hun psychosociaal welzijn. Met name hun zorgen voor (en over) hun geliefden en naasten zullen goed moeten worden opgevangen. Daarnaast is het belangrijk om een ruimhartige compensatie in het vooruitzicht te stellen om eventuele lange termijn gevolgen van de uitbrakbestrijding voor hen en hun naasten te compenseren.

- Aanbeveling: zet de veiligheid van zorgwerknemers voorop, ontzorg waar mogelijk, houdt oog voor hun psychosociaal welzijn medewerkers en zijn naasten.

## Conclusie

Gezondheidszorginstellingen die, in het licht van Covid-19 dreiging, geconfronteerd worden met de noodzaak tot het nemen van ingrijpende maatregelen, wordt aangeraden om bij de besluitvorming, zowel als bij de uitvoering en communicatie beargumenteerd, weloverwogen en toetsbaar te werk te gaan. Het redden van zoveel mogelijk mensenlevens is een vanzelfsprekend uitgangspunt voor het bestrijden van de gevolgen van de Covid-19 pandemie. De algemene eisen van redelijkheid, de uitgangspunten van goede zorg en de uitgangspunten van procedurele rechtvaardigheid zouden hierbij centraal moeten staan, zie hiervoor ook box 1, 2 en 3. In figuur 4 worden alle aanbevelingen samengevoegd tot een ethisch afwegingskader dat gebruikt kan worden bij moeilijke beslissingen (figuur 4).

Tot slot is het belangrijk om oog te houden voor de veiligheid en het welzijn van de zorgwerknemer (en zijn naasten) niet alleen gedurende deze crisis maar ook op langere termijn.

Figuur 4: afwegingskader voor verantwoorde zorg ten tijde van corona

Afwegingskader verantwoorde zorg ten tijde van Corona	
Centrale vraag	Welke maatregel wordt overwogen?
Ethisch uitgangspunt	Draagt de maatregel bij aan het redden van mensenlevens?
Algemene eisen van redelijkheid	Is de voorgestelde maatregel: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Effectief?</li> <li>2. Proportioneel?</li> <li>3. Niet meer belastend dan strikt noodzakelijk?</li> </ol>
Uitgangspunten van goede zorg	Wat is de negatieve impact van de maatregel en hoe kan dit worden verzacht? Wat betekent de maatregel voor: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levensverlengend handelen</li> <li>2. Eerste levensbehoeften</li> </ol>

	3. Informatievoorziening 4. Overlijden, afscheid en rouw 5. Contact met familie en dierbaren 6. Emoties 7. Menselijke waardigheid en respect 8. Ontspanning 9. Geloofsuitoefening en zingeving 10. Financiële of maatschappelijk impact  (zie ook box 2)
<b>Procedure borging</b>	Is de afweging beargumenteerd, weloverwogen en toetsbaar tot stand gekomen? (zie ook box 3)

## Bron:

1. Jennings B, Arras JD, Barret DH and Ellis BA. Emergency Ethics. Oxford University Press 2016; pag. 105-134
2. World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2016. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250580/9789241549837-eng.pdf;sequence=1> ISBN 978 92 4 154983 7
3. Krom A. Not to be sneezed at – On the possibility of justifying disease control by appealing to a mid-level harm principle [PhD Thesis]: Utrecht University, Utrecht; 2014
4. WPG 2008 (2008, 9 oktober). Geraadpleegd op 22 maart 2020, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2020-03-19>
5. Rump B, **5.1.2e**, Hulscher M, Verweij M. Infection control measures in times of antimicrobial resistance – a matter of solidarity. (Forthcoming)
6. Verweij M, Rump B, **5.1.2e** en Hulscher M. Ethisch verantwoorde zorg voor BRMO-dragers. Ned Tijdschr Geneeskd. 2020;164:D4286

7. Rump B, [5.1.2e](#), Hulscher M, Verweij M. Ethics of infection control measures for carriers of Multidrug-Resistant Organisms. *Emerging Infectious Diseases* 2018; 24(9): 1609-16
8. Rump B, [5.1.2e](#), Verweij M, Hulscher M. Experiences of carriers of Multidrug-Resistant Organisms: a systematic review. *Clinical Microbiology and Infection* 2019; 25(3): 274-9
9. Rump B. Responsible care in times of antimicrobial resistance Caring for the carrier [PhD Thesis], Forthcoming