



'Coronascenario's doordacht' –
WRR september 2022 – vervolg:
medisch-ethische dilemma's

SGO overleg - datum

Dingen die geen dilemma zijn

- (Hoe) vraag je op een constructieve manier aandacht voor mogelijke, ernstigere ontwikkelingen van het virus op het moment dat er al een stapeltje andere crises de aandacht van covid over hebben genomen? (p. 10) Dit is een dilemma omdat er al genoeg druk op de samenleving is vanuit andere crises, dus het vragen van aandacht voor corona kan in competitie zijn met andere belangen (denk: ventileren versus energiebesparing)
- Wat als er opeens blijkt dat de vaccins toch wel goed aantoonbare gezondheidsnadelen hebben? Hoe zorg je dan voor vertrouwen in de samenleving?
- Lockdowns:
 - Persvrijheid versus vertrouwen rondom vaccinatie
- Wat als het virus zo muteert dat totaal andersoortige maatregelen nodig zijn?
- De gevolgen van economische kwetsbaarheid gaan de gezondheid steeds meer raken, naar het scenario erger wordt. De samenleving openhouden kan slecht zijn voor de volksgezondheid, maar de samenleving dichtgooien kan slecht zijn voor de economie, terwijl een slechte economie weer slecht is voor de gezondheid en economisch kwetsbaren ook ongezonder maakt.
- Wisselwerking gezondheidszorg, kennis rondom het virus en menselijk gedrag
 - Per thema: 2-3 zinnen over waar het over gaat
- Vaccinatieplicht: ja/nee/waar?
- Blijven we zorg betalen voor vaccin weigeraars?
- Waardig sterven: wat is een goede dood? Wie voert waarin de discussie daarover? Wie heeft waarin een rol om dat te faciliteren? Hoe houd je daarin rekening met gebruiken
- Wat als er opeens blijkt dat de vaccins toch wel goed aantoonbare, gezondheidsnadelen hebben?
- Hoe vraag je op een constructieve manier aandacht voor mogelijke, ernstigere ontwikkelingen van het virus op het moment dat er al een stapeltje andere crises de aandacht van covid over hebben genomen? (p. 10) Dit is een dilemma omdat er al genoeg druk op de samenleving is vanuit andere crises, dus het vragen van aandacht voor corona kan in competitie zijn met andere belangen (denk: ventileren versus energiebesparing)
- Keuzes rondom wisselwerking tussen kennis en angst

Vragen voor elk dilemma

- Wie is in welke fase waar verantwoordelijk voor welke afweging én voor het uiteindelijke besluit?

Zorgspecifieke dilemma's - breed

- Investering in (belangen van) reguliere, palliatieve, terminale en curatieve zorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg
- Wisselwerking economische kwetsbaarheid en kwetsbare gezondheid
- Kwaliteit versus kwantiteit van leven

Reflectie

“de tegenstelling tussen zorg en samenleving is een te simpele voorstelling van zaken en daarmee een schijntegenstelling” p. 117

WRR raadt aan om te reflecteren over de volgende dilemma's: (p116 tot 120)

- **Dilemma 1: levens in nood versus levens(kwaliteit) op de langere termijn**
 - Rule of rescue: in de praktijk, kiezen we vanuit empathie vaak voor acuut leed, maar ethici zijn verdeeld over of dit goed is
 - *Zorgspecifiek*: acute versus langdurige zorginstellingen.
- **Dilemma 2: timing ingrijpen en afschalen**
 - Vanuit mensenrechtelijk perspectief is tijdig afschalen belangrijk, terwijl duurzaamheid van de maatregelen belangrijk is om jobbeleid en afbreuk van draagvlak in de samenleving tegen te gaan
- **Dilemma 3: prioriteren tussen en binnen sectoren**
 - Cruciale beroepen en processen gecategoriseerd, maar dit leidt tot (het voelen van) gebrek aan waardering voor alles wat daarbuiten valt
 - Wanneer mag je een lockdown afkondigen?
 - Wanneer herzie je de definitie van cruciale / vitale zaken en hoe weeg je dat af tegen lange termijn belangen?
- **Dilemma 4: persoonlijke vrijheid versus het beschermen van anderen**
 - Persoonlijke beschikking over het lichaam versus schade door noodzaak tot verlenging van maatregelen of besmetting
 - Wanneer mag je overgaan tot een vaccinatieplicht?

Verkoudheid

Juist het gevoel dat 'covid een verkoudheidje is' leidt tot verminderd draagvlak voor interventies die noodzakelijk zijn om het lange termijn herstel te waarborgen (zowel mentaal als fysiek)

- Kwetsbare personen hebben een andere aanpak nodig, maar dit staat haaks op een uniforme aanpak
- Post-covid: nieuwe besmettingen leiden nog steeds tot postcovid gevallen, waar de vaagheid van de diagnose leidt tot allerlei terreinen waar nieuwe beleidsontwikkelingen nodig zijn rondom revalidatie (zowel vanuit werk als medisch perspectief)
- Arbeidsmarkt leidt tot competitie voor personeel tussen zorg en andere sectoren

Griep+

Periodieke oplevingen leiden tot personeelstekorten en druk op de zorg

- Kan leiden tot noodzaak prioritering van behandelingen
- Zorgprofessionals moeten meer aanspraak krijgen én zorg moet centraler georganiseerd worden.

Externe dreiging

Het virus is buiten Nederland en Europa wel onder controle, maar daarbuiten niet

- Internationale kennisuitwisseling centraal om te monitoren welke varianten waar opkomen
 - Dilemma's rondom internationale samenwerking: hoe werk je samen met autoritaire staten? Wie vertrouw je? Hoe betaal je / wie betaalt de prijs van deglobalisering die hierin noodzakelijk is?
 - Hoe ga je om met angst rondom gezondheid en eventueel raciale tinten daarvan?

Continue strijd

Virusvarianten ontsnappen steeds aan de bestaande immuniteit

- Potentieel zorginfarct betekent dat keuzes moeten worden gemaakt over welke zorg uitvalt en hoe om te gaan met de overbelasting van het zorgpersoneel (zowel fysiek als mentaal)
- Maatschappelijke spanningen voor en tegen maatregelen leiden tot onrust waarbij iedere keuze een dilemma is

Worst case

Het virus wordt steeds dodelijker. Er is geen capaciteit meer om patienten te verspreiden. Mensen overlijden thuis, soms in isolatie.

- Keuzes over wie acute zorg krijgt en wie niet
- Voorrang voor bepaalde personen uit religieus oogpunt om bij lijkschouwing te zijn
- Keuzes over cruciale diensten: alles op de bon (p. 82)
- Leven in bubbels

Proces??