

Hoe leg je uit wat niet uit te leggen is (door een arts)?

Het draaiboek 'code zwart' beschrijft hoe artsen bepalen welke COVID-19 patiënten een IC-plek krijgen als de capaciteit tekortschiet. Medeauteur Dick Willems, hoogleraar Medische Ethiek legde in de media uit wat amper uit te leggen is.

TEKST HEINO VAN BENTHUM

Het draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 stap C in de COVID-19 pandemie' ondersteunt artsen bij een volgende golf van COVID-19. Het kwam op initiatief van de Federatie tot stand en werd uitgewerkt met de KNMG, wetenschappelijke verenigingen en hoogleraren medische ethiek en filosofie. Met de openbaarmaking op 16 juni werd de noodzakelijke openheid geboden het gesprek hierover aan te gaan. Het draaiboek voorziet in stapsgewijze criteria. Zo kunnen patiënten met minder voorziene opnametijd voorrang krijgen, komen daarna zorgmedewerkers die door hun werk en het daarbij ontbreken van beschermingsmiddelen besmet zijn geraakt en wordt als laatste gekeken naar generaties. Medisch ethicus Dick Willems (Amsterdam UMC/UvA) lichtte



dit samen met collega ethicus hoogleraar Martine de Vries (LUMC) toe in onder meer Nieuwsuur.

Niet-medische selectiecriteria worden uitgesloten, zoals een 'eigen-schuld'-criterium.

'Mensen moeten niet worden afgerekend op fouten in het leven door ze een levensreddende behandeling te ontzeggen. En dit zou van dokters een soort detective maken, wat onmogelijk is in deze hectiek.'

Wat is de meerwaarde van jou als ethicus om hierover het woord te voeren?

'De ethicus formuleert algemene ethische principes – zoals de uitgangspunten van de leidraad – als gelijkwaardigheid, rechtvaardigheid en zoveel mogelijk levens redden. Als medisch ethicus, met een achtergrond als huisarts, bestudeer ik de gevoeligheden en dilemma's van de medische praktijk. Dat brede overzicht heeft de praktiserend arts doorgaans niet en heb je nodig in woordvoering, zeker bij ontregelende vragen.'

Iemand niet kunnen helpen vanwege schaarste. Hoe kun je dat uitleggen?

'Ik maak het vooral praktisch. Als voormalig huisarts weet ik welk spoedgeval je het eerst behandelt, wie je wel en niet naar het ziekenhuis stuurt, omdat je verwacht dat die wel of niet beter of juist slechter wordt van opname. Je maakt dus al vaak een keuze op medische gronden. De leidraad heb je nodig omdat de keuze hier onontkoombaar is en er tegelijk geen medische gronden meer voor zijn. Het dilemma is dat altijd één van de patiënten echt de dupe is. Het stappenplan objectivert de keuze, en dat helpt, ook al blijft het feit dát je moet kiezen tussen twee 'kansrijke' patiënten enorm tragisch. Dit is dan het best haalbare, al hoop ik dat dit advies altijd in de la zal blijven.'

Hoe kijk je terug op de mediaoptredens?

'De vele en soms verrassende onderbrekingen van Jeroen Wollaars van Nieuwsuur brachten me niet echt van de wijs. Ik wist wat ik wilde: het stappenplan schetsen en benadrukken dat het alternatief altijd loten is. Al met al had ik de journalistiek vijandiger verwacht, maar iedereen was zoekende en journalisten hielpen vooral het gesprek in gang te zetten. Dit was ook onze intentie.'

Is het nu klaar?

'Met politiek, ethici, medici en ziekenhuizen praten we nu verder, wat mogelijk weer tot aanpassingen leidt. Zo willen we iedereen aangesloten houden.'