

## Ethische onderbouwing crisisscenario fase zwart Covid-19

Ethische commissie Catharina Ziekenhuis

20-3-2020

### Inleiding

Onze regio staat waarschijnlijk aan de vooravond van een grote uitbraak van covid-19. Ongeveer 6% -10% van de besmette mensen is waarschijnlijk ernstig ziek, van wie de meesten ventilatie-ondersteuning nodig hebben in een intensive care-omgeving. Het aantal gevallen van ademhalingsproblemen (met behoefte aan opname op de intensive care: IC) stijgt zodanig dat dit kan leiden tot een disbalans tussen de werkelijke klinische behoeften van de bevolking en de daadwerkelijke beschikbaarheid van IC-middelen. Dan moet er een keuze plaatsvinden tussen patiënten op basis van bepaalde criteria, ook wel 'selectie' of 'triage' genoemd. Een dergelijk scenario is in grote lijnen vergelijkbaar met "rampengeneeskunde". Ter voorbereiding op zo'n scenario verheldert het Catharina Ziekenhuis in deze paragraaf de ethische uitgangspunten waarop behandelkeuzes voor intensieve zorg dan gemaakt gaan worden. Het Catharina Ziekenhuis volgt hierin 'Het draaiboek pandemie' van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC, 2020). Dit draaiboek verwoordt de consensus onder intensivisten over hoe te handelen in dergelijke uitzonderlijke omstandigheden.

### Ethische uitgangspunten

De toekenning van zorg in een situatie waarin de vraag het aanbod overstijgt is ethisch bezien een vraag over de rechtvaardige verdeling van middelen (CEG, 2012). In een situatie waarbij levens op het spel kunnen staan, betreft dit moeilijke, soms tragische keuzes. Zodoende gaat het hier om crisismanagement en dus allereerst om het minimaliseren van schade.

Onder normale omstandigheden wordt zorg verdeeld op basis van het gelijkheidsbeginsel (egalitarisme), waarbij gelijke kansen op gezondheid het belangrijkste doel is (CEG, 2012). Dit betekent dat kwetsbare patiënten meer zorg krijgen dan minder kwetsbaren omdat dit voor hun herstel noodzakelijk is. De nood van het individu is bepalend. Dit geldt in deze omstandigheden als rechtvaardige verdeling. In een crisissituatie wordt dit beginsel echter problematisch omdat het gevolg dan, in het ergste geval, kan zijn dat meer mensen overlijden dan nodig. In deze situatie laat de NVIC derhalve het zogenaamde **utilitariteitsbeginsel** prevaleren. Dit heeft als hoogste prioriteit: *zo veel mogelijk mensenlevens redden*. Concreet betekent dit dat kansen op overleving en urgentie de belangrijkste criteria voor behandeling worden. Het 'algemeen welzijn' prevaleert nu boven de nood van het individu. Patiënten met betere kansen op overleving kunnen voorrang krijgen op kwetsbaardere patiënten met een groter risico op overlijden ondanks behandeling.

Deze beslissingen stoelen op medische criteria. Als medische criteria alleen geen uitsluitsel geven, gaat leeftijd als criterium een rol spelen. Dit valt te verantwoorden vanuit het **'fair innings' principe**, dat stelt dat *elk mens in gelijke mate de mogelijkheid zou moeten hebben om alle levensfasen te kunnen leven*. Een jongere patiënt heeft, zo bezien, meer te verliezen dan een oudere, en krijgt derhalve voorrang bij gelijke overlevingskansen en een tekort aan IC-middelen. Dit zijn zeer tragische keuzes die we niet hopen te hoeven maken. Maar we

moeten ook op het ergste scenario voorbereid zijn. Daarom is het van belang deze moeilijke afwegingen van te voren zorgvuldig doordacht te hebben en als oriënterend kader benoemd te hebben, en het niet te laten aankomen op de hectiek van een dergelijke situatie.

Het zorgdragen voor rechtvaardigheid heeft, naast de verdeling van de schaarse zorg, ook een procedurele kant (CEG, 2012). Deze betreft de morele kwaliteit van de besluitprocedures en de rechtvaardiging van de criteria. Inzicht geven in de ratio van de selectiecriteria en de complexiteit van de keuzes beoogt begrip van patiënten die onder deze crisismoments op de zorg zijn aangewezen. Concreet is dit de uitleg waarom het utiliteitsbeginsel van 'het grootste goed voor het grootste aantal' nu leidend moet zijn boven andere beginselen. Alleen dit beginsel beoogt uitdrukkelijk en primair de omvang van (onnodige) schade en lijden zo beperkt mogelijk te houden. Maar aangezien ook dit beginsel tragische keuzes niet kan voorkomen, is communicatie gericht op inzicht en gedeeld begrip een zwaarwegende morele bekommernis en blijk van meelevende zorg.

In het draaiboek van de NVIC zijn deze principiële keuzes nader geconcretiseerd. De meest ingrijpende keuzes, waarbij het al dan niet toelaten tot IC zorg of het stoppen van IC zorg aan de orde is, zijn de volgende:

*Patiënten worden getrieerd op basis van een mogelijk voordeel van de behandeling ("incremental probability of survival"). Patiënten die geen baat kunnen/zullen hebben van de behandeling, dienen die behandeling niet te krijgen. (medisch zinloos handelen)*

*Triage criteria voor opname op de IC staan los van een pandemie. Als er sprake is van triage tijdens een pandemie dienen de criteria in het triage-protocol op gelijke wijze toegepast te worden voor alle patiënten. Hiermee bedoelen we dat iedere patiënt die voldoet aan de voorwaarden om te worden opgenomen op de IC getrieerd wordt onder dezelfde voorwaarden, onafhankelijk of de opname door de pandemie komt of door een andere oorzaak (zoals een hoog-energetisch trauma).*

*Triage op basis van "te veel IC-consumptie" kan voorkomen. Het doel van een triage-protocol tijdens een pandemie is "om goed te doen voor zo veel mogelijk patiënten". Het kan voorkomen dat sommige patiënten te veel IC zorg nodig hebben. Het kan dan gebeuren dat verdere behandeling op de IC gestopt zou moeten worden om de behandeling van veel meer andere patiënten mogelijk te maken. Dit is een heel moeilijke keuze, maar is gebaseerd op het principe om "goed te doen voor zo veel mogelijk patiënten". Dit geldt expliciet dus voor de situatie waarin zowel sprake is van crisis-zorg als een beslissing om tot triage over te gaan. (bijvoorbeeld geen ECLS/ECMO om middelen te sparen).*

Referenties:

- *Draaiboek pandemie deel 1*, Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) Versie 1.2, maart 2020
- Rechtvaardige selectie bij een pandemie; Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; *Signalering Ethiek en Gezondheid 2012/3*; Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), 2012.
- Task Force for Mass Critical Care, Ethical considerations. Care of the Critically Ill and Injured during Pandemics and Disasters: CHEST Consensus Statement, *Chest 2014; 164 (4 Suppl)*, 145-155.