

## **Advies van de Commissie Ethiek aan Raad van Bestuur en het Crisis Management Team van Axioncontinuu**

In haar overleg van woensdag 1 april heeft de Ethische commissie zich gebogen over de volgende vraag: **is het moreel wenselijk om over te gaan tot (interne) cohortering van groep pg bewoners op een unit wanneer er op die unit sprake is van gesignaleerde besmetting onder een aantal bewoners?**

De Commissie is zich ervan bewust dat met de beantwoording van die vraag geen sluitende antwoorden zijn gegeven voor andere vormen van cohortering bijvoorbeeld op afdelingen somatiek of revalidatie. Wel gaat ze ervanuit dat met de beantwoording van de vraag een duidelijke beleidsrichting kan worden aangegeven die ook voor die andere situaties geldt. Overigens hecht de commissie eraan te stellen dat zij zich vooral heeft beperkt tot de ethische aspecten van cohortering van pg bewoners. Uiteraard spelen allerlei andere zaken in voorwaardelijke zin ook een rol. Zoals de praktische mogelijkheden van scheiding van sanitair. De commissie stelt vast dat die voorwaarden op verschillende locaties heel verschillend kunnen zijn en dat daar uitdrukkelijk rekening mee moet worden gehouden. Maar het zijn niet de aspecten die bij de morele weging de doorslag geven. Op een voorwaarde na: die betreft de mogelijkheid van het testen van bewoners. Op diverse momenten in het overleg is naar voren gekomen dat begrenzings in de mogelijkheden om te testen een ernstige barrière vormen voor de morele aanvaardbaarheid van cohortering.

Bij haar afwegingen (zie bijlage) heeft de commissie zich achtereenvolgens gebogen over 1. De alternatieven voor cohortering 2. De perspectieven en belangen van moreel betrokkenen en 3. De argumenten die inzake cohortering mede op grond van de verschillende belangenperspectieven naar voren kunnen worden gebracht. De commissie heeft bij het doorlopen van deze stappen en het wegen van de argumenten geconstateerd dat de belangen van de bewoners die besmet zijn heel anders zijn dan de belangen van de bewoners die mogelijk niet besmet zijn. Voor de bewoners die besmet zijn, en ook voor medewerkers zien we de volgende positieve effecten:

- zolang mensen niet bedlegerig worden, levert cohortering geen breuk op met het gebruikelijke levensritme,
- cohortering voorkomt dat mensen beperkt worden in hun bewegingsvrijheid
- cohortering voorkomt de inzet van sedativa en andere vormen van gedragsregulerende medicatie die waarschijnlijk bij isolatie noodzakelijk is
- het instellen van cohortering blijft enige vormen van sociale contacten met andere bewoners mogelijk maken
- cohortering draagt bij tot duidelijke, vaste routines voor de medewerkers en geeft zo rust en stabiliteit.

Voor bewoners die mogelijk niet besmet zijn, betekent cohortering nog heel iets anders namelijk een gereede kans om ziek te worden en te overlijden. Uiteraard zijn er voor hen ook de voordelen van het zoveel mogelijk doorgaan van de vaste patronen, de bewegingsvrijheid et cetera, maar dat gaat dan wel ten koste van hun gezondheid en van levensjaren. 'Leven' als waarde op zich en 'kwaliteit van leven' komen zo tegenover elkaar te staan.

Kijkend naar deze verschillende perspectieven constateert de commissie dat er bij cohortering, zolang er niet kan worden getest, sprake is van een ernstig waardenconflict. Cohortering kan er enerzijds toe leiden dat bewoners die feitelijk geen corona hebben, toch besmet worden en daardoor komen te overlijden. Dat is een ernstig nadeel van cohortering dat naar het oordeel van de Ethische commissie zwaar moet wegen. Anderzijds draagt cohortering ertoe bij dat bewoners die

besmet zijn, zoveel mogelijk verzorgd worden conform hun gewone leefpatronen, routines en bewegingsvrijheid. Dat is een belangrijk voordeel van cohortering omdat daarmee zoveel mogelijk recht wordt gedaan aan behoeften van bewoners en hun/ kwaliteit van leven.

Ten aanzien van dit waardenconflict is de Ec van mening dat de omstandigheid dat bewoners die feitelijk geen corona hebben, door cohortering komen te overlijden, zwaarder dient te wegen dan de voordelen van cohortering.

Bijgevolg luidt het antwoord van de CE op de vraag van het CMT: **het is moreel niet wenselijk over te gaan op interne cohortering van pg bewoners op een unit, als de mogelijkheid om hen individueel te testen ontbreekt**. Het belangrijkste argument schuilt in de mogelijkheid dat bewoners juist door de cohortering ziek worden en overlijden. Andere argumenten die in deze nog een rol speelden betroffen:

- De epidemiologische redenering dat men ervan uit kan gaan dat als er twee bewoners besmet zijn er nagenoeg zekerheid is over de besmettingsgraad van de hele groep. De Ec merkt in deze op dat statistische redeneringen altijd van een andere orde zijn dan omkijken naar de reële zorgbehoeften van groepen en individuele bewoners in het verpleeghuis.
- Het punt dat interne cohortering duidelijk in tegenspraak is met een belangrijk principe van het landelijk beleid dat er immers op gericht is om kwetsbare ouderen maximaal te beschermen. Met interne cohortering zonder testen lijken we dat beleid in het verpleeghuis los te laten.
- Het risico dat er in de besluitvorming wordt voorbij gegaan aan de gevoelens van familie en de positie van wettelijk vertegenwoordigers. Familie en vertegenwoordigers van bewoners die geen ziekteverschijnselen hebben maar door de cohortering maximaal kans lopen om ziek te worden zullen in de meeste gevallen niet in kunnen stemmen met deze maatregel.
- De omstandigheid dat betrokken zorgverleners een gewetensconflict kunnen ervaren en zich schuldig gaan voelen vanuit het idee dat zij een aantal van de hun toevertrouwde zorgvragers niet voldoende bescherming en veiligheid bieden.
- De onrust en angst die een aantal bewoners kan ervaren wanneer zij vermoeden dat zij besmet kunnen worden door andere bewoners.
- Efficiency: met betrekking tot het argument dat interne cohortering in de sfeer van persoonlijke beschermingsmiddelen schaarste zou tegengaan, oordeelde de commissie dat dit efficiency argument in vergelijking met geïsoleerd verplegen niet goed kan worden gestaafd en bijgevolg niet heel zwaar kan wegen.

Betekent dit nu dat interne cohortering geheel van de baan is? Nee. **Onder strenge condities is interne cohortering volgens de commissie wel mogelijk:**

- Als er op goede gronden onderscheid gemaakt kan worden tussen bewoners die besmet zijn en bewoners die niet besmet zijn. In de praktijk vraagt dat om testcapaciteit.
- Wanneer er niet getest kan worden, maar duidelijk is dat er meerdere bewoners op een unit besmet zijn, voor bewoners die niet ziek zijn en ook geen klachten hebben de mogelijkheid bestaat voor omgekeerde isolatie mits zij dat willen, er toe in staat zijn, en hun vertegenwoordiger instemt als er sprake is van wilsonbekwaamheid.
- Wanneer er wel getest kan worden en dus onderscheid gemaakt kan worden tussen de bewoners die besmet zijn en de bewoners die niet besmet zijn en geen klachten hebben, moet het in principe mogelijk zijn voor bewoners die negatief zijn getest om uitgeplaatst te worden naar een unit waar geen corona is.

- Wanneer er duidelijke aanwijzingen zijn voor besmetting van een relatief groot aantal bewoners, maar van enkele individuele bewoners is het onzeker of er sprake is van besmetting kan in overleg met de familie en de vertegenwoordiger van deze bewoners worden nagegaan hoe zij in deze situatie oordelen over de meest wenselijke zorg. Als er ernstige vragen zijn over de huidige kwaliteit van leven en ernstige nadelen worden voorzien van het inzetten van omgekeerde isolatie of van uitplaatsing, kan meegaan in de cohortering als beste vorm van zorg worden gezien. (Een en ander analoog aan de oude gedachte over de longontsteking als 'the old man's friend'). Bij het in beeld brengen van deze situatie gaat het uitdrukkelijk om afwegingen over individuele situaties en dient groepsdruk te worden vermeden. Tijdige consultatie van familie en vormen van moreel beraad kunnen hier helpen.

**Afrondend:** de commissie oordeelt terughoudend over interne cohortering. Zeker gelet op de overlijdensrisico's. Dat maakt cohortering inzake corona van een fundamenteel andere orde dan bijvoorbeeld cohortering inzake het norovirus. Om op een aanvaardbare manier te cohorteren is de mogelijkheid om te gaan testen eigenlijk onmisbaar. Interne cohortering is, ook als er geen testen zijn, nog wel mogelijk maar alleen onder strenge condities waarbij goed overlegd dient te worden met familie, vertegenwoordigers en medewerkers. Hoewel we in dit advies voornamelijk gekeken hebben naar interne cohortering van pg bewoners op een unit, zijn vergelijkbare morele argumentaties ook aan de orde als het om interne cohortering van andere groepen cliënten gaat. Uiteraard zal in elke situatie gekeken dienen te worden naar specifieke omstandigheden. Interne cohortering, tenslotte, dient wat betreft de morele aanvaardbaarheid goed onderscheiden te worden van vormen van externe cohortering. Daarbij gaat het om een heel andere zaak.

Utrecht 2 april 2020 Commissie Ethiek