

CORONACRISIS



Duidelijkheid

Het kabinet krijgt nogal wat kritiek omdat de communicatie over de coronamaatregelen krakkelekkig is. Adviezen van de premier en zijn ministers waren soms in tegenspraak met elkaar of niet uitvoerbaar.

Dat is pijnlijk omdat de 17 miljoen inwoners van Nederland van goede wil zijn. Goed uitgelegde richtlijnen worden keurig opgevolgd. Na een paar weken communicatie over corona mag toch worden verwacht dat het kabinet heeft geleerd van die kritiek. Dat valt tegen. Opnieuw is bij de verlenging van de maatregelen tot eind april onduidelijkheid.

Het is helder dat tot en met 28 april vrijwel alles gesloten blijft. Maar in de periode daarna is het onduidelijk. Campings en vakantieparken melden inmiddels dat gasten vanaf 29 april weer welkom zijn. Tegelijk zegt premier Rutte dat gezinnen geen vakantieplannen moeten maken voor de meivakantie.

Voor Pasen is de situatie zo mogelijk nog verwarrender. Er zijn vakantieparken die – ondanks de voortgezette coronamaatregelen – buitenlandse toeristen willen ontvangen. Dat is een bizarre situatie. Het kabinet moet een duidelijke richtlijn afgeven: geen toerisme tot en met de meivakantie. Dat treft de toeristensector zwaar, maar duidelijkheid en het tegengaan van verspreiding van het coronavirus zijn belangrijker.

EVENTUEEL TEKORT AAN IC-BEDDEN ZAL ZORGEN VOOR DONKERE DILEMMA'S

DE TRAGIEK VAN DE TRIAGE

Ziekenhuizen doen er alles aan om het zwaarste scenario van de corona-epidemie te vermijden: de situatie waarin niet elke patiënt meer levensreddend beademd kan worden. Maar wat als de nieuwe opschaling naar 2400 ic-bedden niet voldoet? „Dan staan artsen voor afgrijselijke keuzes”, zegt Marcel Verweij, medisch ethicus en hoogle- raar filosofie aan de Wageningen Universiteit.

door Edwin Timmer



Een triage-tent voor de ingang van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. FOTO HOLLANDE HOOGTE

INHOUD

NIEUWE HUISSTIJL BRANDWEER

PAGINA T8



Opinie John van den Heuvel

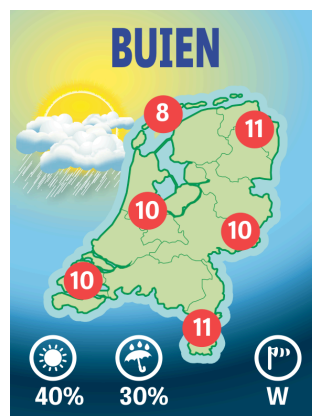
TERUGKEER VAN DE INFILTRANT

PAGINA T11



WEGDROMEN BIJ MUZIEK VAN VROEGER

PAGINA T7



NIEUWSKRANT
OPINIE
BUITENLAND
WAT U ZEGT
DE KWESTIE
DFT
JOURNAAL
TWEEDE KATERN
TELESPORT
PRIVÉ
THUIS
WEER
GEZONDHEID
SERVICE
CULTUUR & FILM
TELEVISIE

T11
T14
T16
T19
T20
T23

D2
D4
D6
D8
D9
D10
D12
D14

Wie nog wel en wie niet meer? Dat is de simpele vraag. Er ligt wel een draaiboek klaar van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), maar daarin staan vooral medische redenen om iemand toe te laten op de ic. Verweij: „Maar als de crisis te groot wordt, moet je ook andere criteria vaststellen. Als er geen twee, maar tien mensen tegelijk intensive care nodig hebben, hoe kies je dan?”

Wanneer zou zo'n zwart scenario officieel ingaan?

„Als er echt geen capaciteit meer is op alle afdelingen van intensive care in Nederland. De overgang naar die meest extreme fase moet worden uitgeroepen door de minister van Volksgezondheid.”

In hoeverre is die situatie anders? In gewone tijden wordt toch ook de vraag gesteld of behandeling op de intensive care zinvol is?

„Normaal gesproken worden mensen met een zeer lage overlevingskans ook niet meer opgenomen op de ic. Maar in het zwarte scenario moet je kiezen tussen personen die normaal gesproken nog kans zouden hebben om met beademing dit virus te overleven. Voor die zogenaamde triage – het scheiden van patiënten – moeten ziekenhuizen een aparte arts aanwijzen. Die mag gedurende zijn dienst niet ook de behandelend arts zijn op de ic-afdeling.”

Het draaiboek van de NVIC neemt een voorschot: je zou moeten kiezen voor patiënten die ic-bedden niet te lang bezet houden.

„Efficiëntie en rechtvaardigheid zijn de belangrijkste principes. En met efficiëntie bedoel ik: we moeten proberen met de schaarse middelen zoveel mogelijk levens te redden. Dan laat je eerder iemand toe op de ic die vanwege zijn conditie en leeftijd waarschijnlijk minder lang behandeld hoeft te worden.”

Rechtvaardigheid klinkt goed. Volgens de wet is elke Nederlander gelijk. Maar in het ziekenhuis geldt dat straks niet meer?

„Je moet iedereen gelijk behandelen, maar helaas zijn we niet allemaal gelijk. De vraag voor artsen is: hoe mag je dan ongelijke personen goed behandelen? Voor mensen die de ic nodig hebben, is er qua medische nood geen verschil: ieder persoon is in doodsnood. Maar al is ieder mens gelijkwaardig, helemaal gelijk zijn we niet. Iemand die boven de zeventig is, heeft al een groot deel van zijn leven geleefd. Iemand die pas twintig is, staat nog maar aan het begin.”

Ik volg u, maar voor iemand die wat ouder is, voelt het misschien niet lekker.

„Je kunt het ook anders beredeneren. Een gedachtenexperiment. Stel dat je niet zou weten welke leeftijd je zelf hebt als de pandemie uitbreekt: 4, 40 of 80 jaar? Dan zou waarschijnlijk iedereen er voor kiezen om jonge mensen voorrang te geven. Leeftijd is een redelijk objectief criterium.”

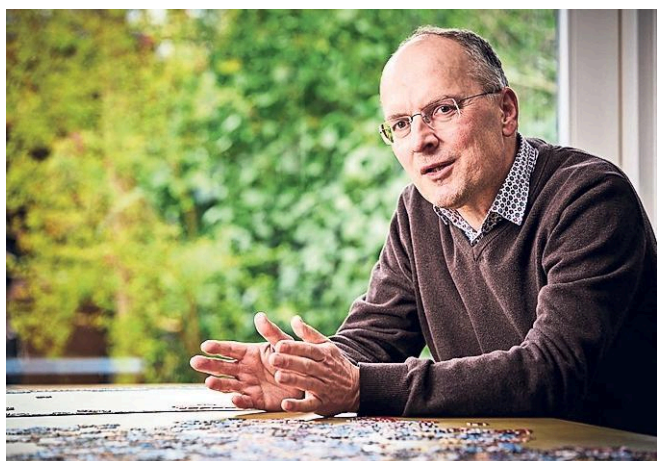
Sommige ouderen zijn proactief door hun huisarts benaderd met de vraag: wilt u straks wel een ic-behandeling? Is dat ethisch verantwoord?

„Dat een arts het gesprek aangaat met zijn patiënten is op zich goed. Maar de vraag is: hoe doe je dat? Dat is makkelijker wanneer de

arts de patiënt goed kent. En vooral als de patiënt toevallig in de spreekkamer zit. Maar mensen ongevraagd telefonisch benaderen, voelt bij velen als een slag in het gezicht. Dan krijgen ze het idee dat ze bij voorbaat op het tweede plan staan.”

Leeftijd noemt u een logisch criterium. Maar wat doe je met een 57-jarige persoon op de ic als zich een 43-jarige patiënt aandient?

„Ik denk dat het voor zorgverleners heel ondermijnd werkt als ze, terwijl ze zich voor iemand de benen uit het lijf hebben gelopen, die persoon toch weer moeten afkoppelen, alleen omdat een jonger persoon zorg



Medisch ethicus Marcel Verweij: „Zou Mark Rutte, omdat hij premier is, voorrang moeten krijgen? Ik ben daarvan geen voorstander, omdat dan het einde zoek is.” FOTO RENÉ BOUWMAN

nodig heeft. Bij toelating tot de ic kan leeftijd wel een rol spelen, maar dan in bredere leeftijds categorieën, bijvoorbeeld: tussen de 20-40 jaar kom je eerder in aanmerking dan boven de 60.”

U noemt zorgverleners. Moeten zij voorrang krijgen? Zij vechten immers dagelijks voor onze gezondheid.

„Als je er vanuit gaat dat we zoveel mogelijk levens moeten redden, dan zou je kunnen stellen dat zorgverleners zo snel mogelijk op de been geholpen moeten worden. Echter, wie een ic-behandeling heeft gehad, komt daar zeer zwak uit. Er is een lange revalidatie nodig. Tegen de tijd dat zo iemand weer aan het werk kan, is de epidemie wellicht voorbij. Dus dat argument is lastig.”

Maar ze hebben zich, voor onze gezondheid, wel blootgesteld aan het virus. Geldt dan niet het principe van rechtvaardigheid?

„Dat is in principe een legitiem argument. Ze verdienen het meer, omdat ze een groter risico zouden hebben gelopen. Maar dan moeten we eerst vaststellen: hebben ze echt een groter risico gelopen? Bestaat er een groter risico om ziek te worden door bijvoorbeeld herbe-

smetting? Of lopen mensen in de maatschappij een even groot risico? Ik ben nog niet helemaal overtuigd. Omdat we nog weinig zeker weten over het virus.”

Je kunt ook nog stellen: belangrijke mensen eerst. Koning, kiezer, admiraal.

„Ik vind dat heel problematisch. Zou Mark Rutte, omdat hij premier is, voorrang moeten krijgen? Of de bestuursvoorzitter van een groot bedrijf zoals Shell? Ik ben daar geen voorstander van, omdat dan het einde

'Zou Rutte, omdat hij premier is, voorrang moeten krijgen?'

zoek is. Uiteindelijk weeg je dan een moeder af tegen een alleenstaande. Nee, veel minder subjectief is het criterium leeftijd.”

'Belangrijk' is ethisch even fout als het voortrekken van familie en vrienden?

„Iedereen snapt dat dat niet hoort. Maar je zult de arts zijn die de triage moet verrichten, en er komt een familielid binnen. Het is heel moeilijk, maar een arts zal moeten proberen onpartijdig te blijven.”

Was de keuze niet fout om in Nederland, vergeleken met Duitsland en Italië, zo weinig

ic-bedden beschikbaar te hebben? We bungelen bijna onderaan in Europese vergelijkingslijsten.

„Nederland heeft heel goede zorg van intensive care-afdelingen. En wij hebben nu eenmaal de gewoonte, ook in normale tijden, dat artsen eerder het gesprek aangaan met ernstig zieke patiënten. Wil je wel een uiterste behandeling, of is het waardevoller om met je geliefden thuis je levens-einde tegemoet te gaan? Daarom hebben we minder ic-bedden. Als we wel vele

Ic-standaard 'aanvaardbaar'

Van onze parlementaire redactie

DEN HAAG • Nederlandse ziekenhuizen bereiden zich voor op 'Italiaanse toestanden'. Het is namelijk niet uitgesloten dat ons land in een crisissituatie belandt. Daarvoor waarschuwt ic-arts Diederik Gommers. „Het wordt dan zo spannend, daar wil je niet aan denken. Artsen worden dan onzeker en geïrriteerd.”

Nu al is de kwaliteit van zorg op de intensive care-afdelingen van ziekenhuizen vanwege de sterke toestroom aan coronapatiënten verslechterd, weet Gommers die voorzitter is van de vereniging voor ic-artsen en werkzaam in het Rotterdamse Erasmusziekenhuis.

Verpleegkundigen behandelen momenteel meer patiënten dan voorheen: drie of soms wel vier patiënten in plaats van twee. Hierdoor ligt vermoeidheid op de loer, net als het maken van mogelijk fatale fouten. Ook heeft het personeel niet altijd meer de benodigde trainingen gedaan. „De standaard op de



Diederik Gommers

ic is iets lager”, erkent CDA-bewindsman Hugo de Jonge. „Maar het ligt nog wel op een niveau waarvan specialisten zeggen: dat is aanvaardbaar.”

Het zit de Tweede Kamer niet lekker dat de kans bestaat dat de situatie op de ic's nog verder verslechtert en zelfs in een kritieke fase belandt. Dat moment breekt volgens ic-expert Gommers aan zodra er in ons land ongeveer 2400 ic-bedden vol liggen. Momenteel zijn 1191

bedden bezet. Maar dat aantal groeit rap, zij het iets minder snel dan voorheen. Gommers sluit niet uit dat de maximumcapaciteit 'binnen enkele weken' wordt bereikt.

Minister De Jonge gaat er nu nog van uit dat het niet meteen zo'n vaart zal lopen. Hij voelt zich daarin gesteund door RIVM-expert Jaap van Dissel, die het aantal ziekenhuispatiënten met corona voorzichtig ziet afvlakken, net als de besmettingsgraad. Wat ook helpt, is dat Nederland met Duitsland werkt aan een overeenkomst om ic-patiënten van elkaar over te nemen in noodsituaties. Een andere mogelijkheid is om de ic-capaciteit nog verder uit te breiden. „We stoppen niet bij 2400 stuks”, zegt de minister.

Toch dreunt in de Tweede Kamer het verontrustende beeld van het 'zwarte crisisscenario' nog na. PvdA'er Asscher wil weten of we niet naar 3000 ic-bedden kunnen opschalen en Duitse ic-bedden veilig kunnen stellen. Minister De Jonge kan dat niet garanderen.