

Het is een horrorscenario. Het moment dat alle bedden op de IC's bezet zijn, terwijl het aantal patiënten blijft toestromen. Dan treedt Code Zwart in werking. Triage op basis van niet-medische gronden. Per definitie een duivels dilemma voor wie de eed van Hippocrates heeft afgelegd. Over de afwegingen die ten grondslag liggen aan code zwart. Met daarbij enkele kritische kanttekeningen.

DOOR: WILLEMEN VELDMAN-MARSMAN

Code Zwart: een duivels dilemma

Code Zwart is een draaiboek. Een technische en afstandelijke beschrijving met regels en afspraken die ervoor moeten zorgen dat zoveel mogelijk levens worden gered als de IC-capaciteit ontoereikend is. Dit voorjaar in allerijl uit de grond gestampt toen de ziekenhuizen volstroonden met ernstig zieke COVID-19 patiënten en zichtbaar werd hoe weinig IC-bedden Nederland heeft en wat de effecten hiervan zijn als zich een pandemie aandient. Als Duitsland geen IC-bedden beschikbaar had gesteld voor Nederlandse coronapatiënten dan was Code Zwart afgelopen voorjaar al een feit.

Het draaiboek Code Zwart sluit aan op het draaiboek pandemie. Artsen en verpleegkundigen ontlenen hieraan houvast, omdat ze uniforme richtlijnen bieden bij triage. Dat is het beoordelen van patiënten naar de ernst van het ziektebeeld, zoals nu bij de corona pandemie. Want, hoe bepaal je anders op basis van objectieve, ethisch verantwoorde maatstaven wie als eerste in

aanmerking komt voor een IC-bed en wie moet wachten of geen IC-bed krijgt.

IC-bedden

Inmiddels is het aantal IC-bedden structureel verhoogd tot 1.150. Dit aantal kan verder worden uitgebreid. Daar is dan wel voldoende gekwalificeerd personeel voor nodig. Op dit moment is dat een probleem, er zijn simpelweg te weinig mensen die dit werk kunnen en willen verrichten en er is een hoog ziekteverzuim. Dit betekent dat zich de extreme situatie kan voordoen dat alleen medische criteria niet meer genoeg zijn om te bepalen wie er op de intensive care wordt opgenomen en wie op een andere manier zo goed mogelijk wordt verzorgd. Voor dat moment is Code Zwart geschreven. Als uiterste noodmaatregel die alleen in werking treedt als nagenoeg alle IC-bedden in geheel Nederland bezet zijn, opschalen niet meer mogelijk is en mensen ook niet meer naar buitenlandse ziekenhuizen kunnen.

Dan zijn volgens het draaiboek drie algemene ethische uitgangspunten leidend:

gelijkwaardigheid, rechtvaardigheid en het redden van zoveel mogelijk levens. Dit houdt in dat patiënten in gelijke omstandigheden in het gehele land op dezelfde manier worden behandeld. Maatschappelijke positie, lichamelijke of geestelijke beperkingen, etniciteit of nationaliteit mogen geen reden zijn om een mens meer of minder voorrang op de IC te geven. De criteria (zie kader) gelden voor ieder mens die een IC-bed nodig heeft, ook voor mensen die geen COVID-19 hebben.

Intussen wordt er alles aan gedaan om Code Zwart te vermijden. Landelijk worden de IC-bedden al geruime tijd zo goed mogelijk verdeeld en er zijn intussen op verschillende locaties verpleegafdelingen gerealiseerd om mensen ook buiten het ziekenhuis goede zorg te kunnen geven. Dit houdt in dat artsen niet wachten met triage tot het laatste IC-bed in zicht is, maar er voor kiezen om met hoogbejaarde mensen met slechte vooruitzichten op tijd een fatsoenlijk gesprek te voeren over de kwaliteit van

leven en wat daarvan overblijft als je een tijd op de IC hebt gelegen en vervolgens een zwaar revalidatietraject in moet. En ja, dat zijn ook voor artsen moeilijke gesprekken.

Precair

Saillant detail: beide draaiboeken beginnen met een disclaimer. De opstellers – de Federatie van Medisch Specialististen en de artsenfederatie KNMG – hebben er de grootst mogelijke zorg aan besteed, desondanks accepteren zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in het draaiboek of schade die voortvloeit uit het gebruik ervan. Aldus de disclaimer.

Dat geeft haarscherp aan hoe precair Code Zwart is en voor welke schokkende keuzes en dilemma's artsen en verpleegkundigen staan als het zover is. Beslissen op niet-medische gronden wie er in aanmerking komt voor een IC-bed is namelijk een moreel-ethische daad die regelrecht indruist tegen de intrinsieke motivatie van iedere arts en verpleegkundige. En trouwens ook tegen het recht op leven dat

ieder mens heeft. Ongeacht leeftijd, leefstijl, afkomst, opleiding, geloof of anderszins. Dat maakt het draaiboek Code Zwart ook omstreden.

Vooral het leeftijdscriterium – in het jargon van de schrijvers *intergenerationele solidariteit en fair innings* – is controversieel. Jongeren zouden volgens hen meer recht hebben op IC-zorg dan ouderen, omdat ouderen al veel meer levensjaren hebben gehad: fair innings. En daar zitten de pijn, het onbehagen, de angst en ook de kritiek. En die is fors. Volgens de ethicus Fleur Jongepier rammelt het draaiboek moreel aan alle kanten en ondermijnt het de vrije keuze van mensen om zelf te besluiten hoe zij hun levenseinde zien (Volkskrant 19 juni 2020). “Het is niet alsof we allemaal een vooropgestelde levensduur hebben die wel of niet bijna ‘op’ is, of die we zouden ‘verdienen’ of waar we ‘recht’ op zouden hebben.” De rechtsfilosoof Roland Pierik stelt daarentegen dat haar kritiek juist leidt tot

Vooral het leeftijds-criterium roept weerstand op

Criteria Code Zwart

Het draaiboek Code Zwart treedt pas in werking in uiterste nood en het maakt geen onderscheid tussen mensen met COVID-19 en mensen die aan een andere ziekte lijden. Als de IC-capaciteit nagenoeg is uitgeput en een bepaalde ordening en prioritering noodzakelijk is om het aantal IC-bedden zo goed mogelijk te verdelen op een ethisch verantwoorde manier. In het draaiboek verwoord als stap A, stap B en stap C. Eerst krijgen mensen voorrang die vermoedelijk slechts kort op de IC hoeven te liggen (stap A). Vervolgens worden mensen opgenomen die in de zorg werkzaam zijn (stap B). Daarbij gaat het om mensen die beroepsmatig intensief en risicovol contact hadden met patiënten in een situatie dat er sprake is van een landelijk tekort aan persoonlijk beschermingsmateriaal. Bij stap C wordt ook gekeken naar de leeftijd van iemand. Patiënten die jonger zijn krijgen voorrang. Daarbij worden de leeftijdscategorieën 0-20, 20-40, 40-60, 60-80, 80+ gehanteerd. Voorwaarde is wel dat patiënten in alle andere relevante opzichten zoals overlevingskansen en opname duur gelijkwaardig zijn. Artsen hebben dus wel degelijk ruimte om afgewogen keuzes te maken op basis van leeftijd.



Artsen en verpleegkundigen ontfenen hieraan houvast

“de onheuse verwerping van een zinvol en goed te verdedigen draaiboek.” (NRC 22 juni 2020). Margreet Fogteloo schrijft in De Groene Amsterdammer op 24 juni: “Door dit draaiboek sneuvelt de facto de kern van het zorgstelsel: solidariteit vanuit het rechtvaardige idee dat iedereen gelijke toegang heeft tot gezondheidszorg. Jong, oud, rijk, armlastig en ongeacht maatschappelijke status of slechte leefstijl. Voor de geneeskunde impliceert het een aantasting van de eed van Hippocrates.” Ook het kabinet en de Tweede Kamer zijn tegen het leeftijds criterium. Het is dan ook de vraag of dit overeind blijft.

Deze zomer en herfst is het draaiboek Code Zwart voorgelegd aan verschillende partijen waaronder de besturen van verpleeghuizen, ziekenhuizen, huisartsen, verpleegkundigen en patiëntenfederaties. Daarna beoordeelt het kabinet of het definitieve draaiboek aanleiding geeft het eerder ingenomen standpunt (tegen het leeftijds criterium) te heroverwegen en wordt de Tweede Kamer geïnformeerd. Intussen hoopt ieder weldenkend mens, dat Code Zwart nooit werkelijkheid wordt. Want je zult maar op leeftijd zijn en onverhoopt dat laatste IC bed nodig hebben. Of de arts zijn die moet beslissen wie dat laatste bed krijgt. ←

Dit artikel is tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek en geverifieerd bij een medisch specialist.

Coronadossier Sociaal Domein

Movisie, het landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken, heeft de afgelopen maanden uiteenlopende informatie verzameld over de gevolgen van het coronavirus in het sociale verkeer. Het doel hiervan is iedereen die in het sociaal domein actief is - of je nou een professional bent, een betrokken burger of



bij de gemeente werkt - praktische handvatten aan te reiken om de eenzaamheid tegen te gaan, de dag door te komen en mantelzorgers te ondersteunen. Je vindt er onder meer informatie over buurtwerk in tijden van corona, handreikingen voor vrijwilligersorganisaties en tips en ideeën voor dagbesteding, al dan niet op afstand. ←



www.movisie.nl/coronadossier



Vragen over corona? Landelijk informatiepunt helpt

Vilans, de landelijke kennisorganisatie voor langdurige zorg, heeft een online informatiepunt opgezet om vragen over corona te beantwoorden. Mensen uit de risicogroepen, zoals chronisch zieken, ouderen en mensen met een beperking kunnen hier terecht met hun vragen. De link naar dit online informatiepunt is: www.vilans.nl/levenincoronatijd.

