

# Besluitvorming in Corona-crisistijd

## Handvatten voor het maken van afwegingen in de zorgverlening

Deze crisis stelt iedere hulpverlener voor moeilijke afwegingen.

Richtlijnen, protocollen (bv. de NVIC-Handreiking Covid-19) en eventuele andere instructies bieden kaders voor lastige besluitvorming. Eigen afwegingen blijven echter nodig. Maak zulke afwegingen samen.

**Belangrijke uitgangspunten daarbij zijn:**

- **Medisch zinloos handelen** dient vermeden te worden.
- **Niet-schaden:** in een situatie van schaarste is schade minimaliseren het hoogst haalbare.  
Dit kan betekenen:
  - Patiënten met betere overlevingskansen kunnen voorrang krijgen op kwetsbaardere patiënten met een groter risico op overlijden ondanks behandeling.
  - Behandelingen eerder staken dan normaal
- **Weldoen:** in tijden van crisis heeft het redden van zoveel mogelijk levens de hoogste prioriteit. Kans op overleven en urgentie vormen de belangrijkste criteria voor behandeling.
- **Rechtvaardigheid:** zorg en middelen dienen zodanig te worden verdeeld dat de uitkomsten zo eerlijk mogelijk zijn. Triagecriteria gelden op gelijke wijze voor Covid-patiënten en niet-Covid-patiënten.
- **Respect voor autonomie:** informeer patiënten adequaat.

Open en transparante communicatie over de uitgangspunten in deze crisissituatie is nu extra belangrijk.\*

Bespreek deze uitgangspunten met uw collega's. Combineer bij de besluitvorming deze uitgangspunten met uw eigen, professionele oordeel en gevoel over goede zorg en rechtvaardigheid. Maak de impact hiervan bespreekbaar.

*\* Zie de toelichting op Intranet voor tips betreffende communicatie.*



# Stappenplan bij het maken van afwegingen in crisistijd

## 1. Signaleer twijfel

Vaak als eerste te merken doordat 'het niet goed voelt'.

## 2. Concentreren

Focus op de situatie en de keuze die je moet gaan maken.

Waar zit de twijfel als het gaat om 'zo goed mogelijke zorg' in deze situatie?

## 3. Uitstellen

Heb oog voor wat de situatie met je doet. Erken de emoties, gedachten en (fysieke) reacties die de situatie bij je losmaakt, maar parkeer ze even.

## 4. Reflectie

Wat is in deze situatie belangrijk voor de betrokkenen (patiënt, naasten, andere patiënten, collega's, jezelf)? Wat is het gewicht van de verschillende uitgangspunten en hoe kunnen deze worden meegenomen in de besluitvorming? Wat zeggen de richtlijnen en protocollen?

## 5. Actie

Wat vinden jij en jouw collega's het belangrijkste in deze situatie, wat is leidend? Bestaan hierover in het team verschillen van mening? Heb het daarover en neem een breed gedragen beslissing, rekening houdend met de richtlijnen.

Bij twijfel kunt u om advies vragen buiten uw team.

De CMEA kan als klankbord fungeren.

**Contactpersonen Commissie Medisch-Ethische Aangelegenheden (weekdagen 8-18u):**

**Secretariaat Kwaliteit en Veiligheid:**

T. 043-3875431

E. [secretariaat.kwaliteitenveiligheid@mumc.nl](mailto:secretariaat.kwaliteitenveiligheid@mumc.nl)



## **Toelichting zakkaartje *Besluitvorming in Corona-crisistijd. Handvatten voor het maken van afwegingen in de zorg***

In het zakkaartje van de CMEA (Commissie Medisch-Ethische Aangelegenheden) worden handvatten geboden voor besluitvorming in crisistijd.\* Hoewel besluitvorming veelal volgens deze processen verloopt, is dit kaartje toegespitst op de situatie waarin er sprake is van een disbalans tussen de vraag naar zorg en de daadwerkelijke beschikbaarheid van personeel en middelen. Hieronder lichten we de uitgangspunten toe.

De Covid-19-crisis stelt iedere hulpverlener voor dilemma's waarin moeilijke afwegingen moeten worden gemaakt. Dat komt vooral doordat in een crisissituatie de traditionele ethiek niet meer volstaat. De 4 basisprincipes uit de gezondheidsethiek – niet-schaden, weldoen, autonomie en rechtvaardigheid – zijn nog steeds leidend, maar krijgen een ander gewicht, óók ten opzichte van elkaar. Het gaat nu immers niet meer om het (zoveel mogelijk te dienen) belang van iedere individuele patiënt afzonderlijk, maar om het grootste voordeel voor de meeste patiënten. Dus concreet: om het redden van zoveel mogelijk levens.

Richtlijnen, protocollen (bv. de NVIC-Handreiking Covid-19) en eventuele andere instructies bieden kaders voor deze complexe besluitvorming. Combineer bij de besluitvorming deze kaders met onderstaande uitgangspunten en uw eigen professionele oordeel, gevoel over goede zorg en rechtvaardigheid. Maak zulke afwegingen niet als individu, maar samen in je team.

Belangrijke uitgangspunten zijn:

- Medisch zinloos handelen: dit dient vermeden te worden, zoals altijd in de zorg. In crisistijd kunnen hulpverleners eerder tot het oordeel komen dat er sprake is van medisch zinloos handelen dan in een niet-crisissituatie.
- Niet-schaden: in een crisissituatie waarin de vraag naar zorg het aanbod overstijgt, gaat het allereerst om het minimaliseren van de schade. Niet de nood van het individu, maar het algemeen welzijn is bepalend. Het kan gerechtvaardigd zijn om een behandeling eerder te staken dan ten tijde van reguliere zorg. Bovendien kunnen patiënten met betere overlevingskansen voorrang krijgen op kwetsbaardere patiënten met een groter risico op overlijden ondanks behandeling.
- Weldoen: in tijden van crisis heeft het redden van zoveel mogelijk levens de hoogste prioriteit. Kans op overleven en urgentie vormen de belangrijkste criteria voor behandeling.
- Rechtvaardigheid: de zorg dient zodanig te worden verdeeld dat de uitkomsten zo eerlijk mogelijk zijn. Schaarse middelen moeten zo efficiënt mogelijk worden gebruikt. De criteria in het triage-protocol dienen op gelijke wijze te worden toegepast voor *alle* patiënten, dat wil zeggen: voor Covid-patiënten en patiënten met een andere aandoening.
- Respect voor autonomie: patiënten en hun naasten dienen adequaat geïnformeerd te worden over de wijze waarop besluitvorming in crisistijd tot stand komt. Concreet betekent dit dat wordt toegelicht waarom 'het grootste voordeel voor de meeste patiënten' het leidende principe is. Patiënten zullen bijvoorbeeld minder ruimte hebben om bezwaar te maken tegen een niet-behandelbeslissing.
- Transparantie: het is belangrijk, niet alleen ethisch maar ook juridisch, dat hulpverleners patiënten in staat te stellen een realistische inschatting te maken van wat de ziekenhuishuisopname kan betekenen. Denk hierbij o.a. aan kansen op herstel en risico op complicaties. Ook dienen patiënten en hun naasten op de hoogte zijn van de impact van verpleging in isolatie en van de beperking van de bezoekmogelijkheden in het ziekenhuis.

### Tips betreffende communicatie

We realiseren ons wat een grote uitdaging het maken van dit soort lastige afwegingen voor hulpverleners is. Dit maakt een open communicatie tussen hulpverleners onderling over uitgangspunten en te nemen beslissingen des te belangrijker. Het is van groot belang om elkaar te steunen bij het maken van, vaak tragische, keuzes. Probeer je gevoel te benoemen en te delen. De wederzijdse erkenning hiervan helpt bij het dragen en uithouden. Ook goede communicatie met patiënten en hun naasten is meer dan ooit van belang. Het kan behulpzaam zijn om, met de vereiste empathie, te communiceren dat in een crisissituatie soms keuzes moeten worden gemaakt die voor alle betrokkenen (ook de hulpverleners zelf) pijnlijk zijn, geleid door de missie van de medische beroepsgroep om zoveel mogelijk mensen (zo gezond mogelijk) te laten overleven.

Mocht u uitgebreider willen lezen over zorgverlening in crisistijd, dan zijn de volgende referenties zinvol:

- Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Draaiboek pandemie deel 1,) Versie 1.2, maart 2020
- KNMG-website:  
<https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/verwijspagina-corona.htm>
- FMS-website:  
<https://www.demedischspecialist.nl/overzichtspagina>
- Netwerk Ethiek Ondersteuning Nederland:  
<https://hetneon.nl/over/ethiek-support-corona/>
- CEG Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Rechtvaardige selectie bij een pandemie, Signalering Ethiek en Gezondheid 2012/3, Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) 2012.
- Ezekiel J. Emanuel, M.D., Ph.D., Govind Persad, J.D., Ph.D., Ross Upshur, M.D., Beatriz Thome, M.D., M.P.H., Ph.D., Michael Parker, Ph.D., Aaron Glickman, B.A., Cathy Zhang, B.A., Connor Boyle, B.A., Maxwell Smith, Ph.D., and James P. Phillips, M.D., 'Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19', The New England Journal of Medicine, Epub ahead of print, [https://www.nejm.org/coronavirus?query=main\\_nav\\_lg](https://www.nejm.org/coronavirus?query=main_nav_lg)

Namens de Commissie Medisch-Ethische Aangelegenheden:

Dr. R. ten Hoopen, jurist

Dr. S. van der Hout, ethicus

Dr. M. Klaassens, kinderarts

Dhr. H. Kling, geestelijk verzorger

Dr. M. Tijssen, psychiater

Prof. Dr. G. de Wert, ethicus

Maastricht, 1 april 2020

Mocht u advies van de CMEA wensen, dan kunt u een verzoek hiervoor neerleggen bij het secretariaat Kwaliteit & Veiligheid via telefoonnummer 75431 of [secretariaat.kwaliteiteveiligheid@mumc.nl](mailto:secretariaat.kwaliteiteveiligheid@mumc.nl)

\* Het op het zakkaartje vermelde stappenplan is geïnspireerd door het CURA model van het VUMC.