

Goede en veilige zorg bij schaarste aan beschermingsmateriaal

Een leidraad voor ethische afwegingen

Ethiek support groepen Amsterdam UMC en Radboudumc

Inleiding

Bestuurders, leidinggevenden, zorgverleners en vrijwilligers in diverse zorgcontexten worden in de Corona crisis herhaaldelijk geconfronteerd met ethische vragen over hoe goede en veilige zorg te bieden bij schaarste aan (kwalitatief goed) beschermingsmateriaal. Zij geven blijk van een groot gevoel van verantwoordelijkheid en inzet op alle fronten. Deze leidraad is bedoeld om betrokken, vanuit hun verschillende rollen en verantwoordelijkheden, te helpen in het omgaan met de verschillende ethische vragen. Ethische vragen zoals:

1. Hoe wegen we als ziekenhuis onze plicht voor goede en veilige zorg voor patiënten af tegen onze zorg voor de zorgverleners en een veilige werkomgeving?
2. In hoeverre moet ik mijn medewerkers beschermen tegen te risicovol gedrag wanneer zij de wens en het commitment hebben om in risicovolle situaties door te blijven werken?
3. In hoeverre moet ik als leidinggevende of collega begrip tonen voor de medewerker/collega die vanwege zorgen om veiligheid niet meer wil werken of alleen nog bepaalde werkzaamheden wil doen?
4. Moeten we in ons team kwetsbare collega's minder risicovol werk laten doen dan minderkwetsbare collega's?
5. Doe ik er goed aan in een risicovolle situatie te blijven werken terwijl ik thuis kwetsbare kinderen en/of ouders heb?

Uitgaande van deze vragen hebben de Ethiek Support groepen van Amsterdam UMC & Radboud UMC een leidraad opgesteld, die hieronder wordt beschreven. Daarnaast hebben zij gezamenlijk een globale afweging gemaakt die ter informatie is bijgevoegd. Gebruikers van deze leidraad worden echter aangespoord zelf hun afwegingen te maken bij het beantwoorden van deze complexe ethische vragen passend bij hun eigen context.

Voor vragen, opmerkingen en verbeteringsuggesties m.b.t. deze leidraad:

ethieksupport@amsterdamumc.nl of <https://www.iqhealthcare.nl/nl/diensten/moreel-beraad/>.

Denk bij het gebruik van deze leidraad aan het volgende:

- Betrek de mensen/groepen waar het om gaat in je besluitvorming;
- De leidraad kan helpen om het gewicht van de verschillende ethische uitgangspunten voor jezelf of voor je groep vast te stellen;
- Realiseer je dat er in crisis situaties geen ideale oplossing bestaat; erken de negatieve consequenties van een besluit en kijk wat je eventueel kan doen om die negatieve consequenties te minimaliseren of te compenseren;
- Heb oog voor wetgeving, rechtspraak over dit thema;
- Maak indien wenselijk en mogelijk gebruik van een getrainde gespreksleider en moreel beraad gespreksmethoden of vraag een ethiek consult aan.

Normatieve uitgangspunten

Denk bij het gezamenlijk nadenken over keuzen bij schaarste aan (goed) beschermingsmateriaal aan de volgende normatieve uitgangspunten (in willekeurige volgorde):

- Veiligheid en goede zorg voor patiënten, inclusief in stand houden zorgsysteem
- Veiligheid en goede zorg voor zorgverleners (inclusief hun naasten)
- Vrijheid van de zorgverlener om zelf te kunnen beslissen of ze willen werken onder minder veilige werkomstandigheden (intrinsieke motivatie & professionele verantwoordelijkheid)
- Evidence-based informatie omtrent kansen op besmetting en ernst van de gevolgen (onderscheid objectieve en ervaren veiligheid van diverse betrokkenen)
- Vertrouwen in elkaars goede wil en verantwoordelijkheidsbesef
- Transparantie over besluitvorming

Afwegingen

De hierboven genoemde normatieve uitgangspunten zullen soms met elkaar contrasteren. Idealiter wordt steeds goede zorg, veilig werken, en vrijheid ten opzichte van het nemen van risico's steeds met elkaar in balans gebracht. Het is steeds een gezamenlijk zoeken naar het juiste midden waarbij de volgende afwegingen een rol kunnen spelen.

- 1. Goede, veilige en continue zorg voor patiënten afwegen tegen goede en veilige zorg voor zorgverleners.**
 - Wat is de minimaal vereiste zorg voor welk type patiënt? Wat is de minimale bescherming voor zorgverleners (met inachtneming van beschermende factoren als leeftijd en immuniteit)? Hoe verhouden deze zich tot elkaar?
- 2. Medewerkers vragen om risicovol werk te doen (vrije keuze) of daartoe aandringen dan wel verplichten**
 - Mag iedere individuele zorgverlener voor zichzelf bepalen of hij minder beschermd wil werken?
 - Moet je risicovolgedrag afraden (vrije keuze) of moet je het verbieden?
- 3. Gelijke behandeling van alle zorgverleners afwegen tegen extra kwetsbare zorgverleners minder\minder risicovolle taken laten doen**
 - Moet je deze keuze bij de individuele zorgverleners of de teams laten of belast je daarmee het team en de individuen in het team te veel?
- 4. Eerlijke verdelingen van schaarse beschermmiddelen afwegen tussen IC-afdelingen, reguliere afdelingen en ziekenhuizen, verpleeghuizen, GGZ, VG sector, huisartsen en thuiszorg (voor zowel zorgverleners als bezoekende familieleden en naasten)**
- 5. Met betrekking tot de besluitvorming zelf: Leiderschap vanuit daadkracht, uniformiteit en besluitvaardigheid afwegen tegen leiderschap met het oog op participatie en vertrouwen in eigen besluitvaardigheid van zorgverleners en teams (met als consequentie variatie tussen teams/afdelingen)**
- 6. Werknemers die meer risico nemen wel of niet compenseren voor deze risico's?**
 - Kies je voor een vergoeding voor genomen risico's (financieel; extra zorg; voorrang in het gezondheidssysteem) of ondergraaft compensatie het getoonde vertrouwen in de intrinsieke motivatie van de werknemer? Nodigt compensatie uit tot het nemen van meer risico's? Is compensatie fair t.o.v. meer kwetsbare collega's die geen aanspraak kunnen maken op compensatie?

Afweging van de ethiek supportteams n.a.v. deze leidraad

In het algemeen geldt dat in een situatie van schaarste van (kwalitatief goede) beschermingsmiddelen het van belang is te vertrouwen op de betrokkenheid, het verantwoordelijkheidsgevoel van en collegialiteit tussen zorgverleners. En dat het mede daarom van belang is om zorgverleners in vrijheid een eigen afweging te laten maken (d.w.z. niet verplichten).

Voor een goede zorg voor huidige en toekomstige Covid-19 patiënten is het hebben van voldoende en gezonde zorgverleners cruciaal; in alle zorgcontexten. Ook om verdere besmettingen in de privésfeer van de zorgverleners te voorkomen. Daarom is een veilige werkomgeving van cruciaal belang voor goede zorg. Bij schaarste kan gezamenlijk afgestemd worden in hoeverre enerzijds langer en (her)gebruik van (alternatief) beschermingsmateriaal en anderzijds suboptimale zorg verantwoord is. In nog verdergaande noodsituaties kan gekozen worden voor wisselende en kleine groepen van minder kwetsbare zorgverleners die de noodzakelijke zorg verlenen onder minder beschermde omstandigheden. Om vervolgens het risico op verdere verspreiding van het virus in de netwerken van deze groep zorgverleners in te dammen zijn specifieke zorgvuldigheidsmaatregelen nodig. In dergelijke noodsituaties is het van belang zorgverleners in vrijheid een eigen afweging te laten maken of ze hieraan mee willen werken (d.w.z. niet verplichten).

Voor een goede besluitvorming, onafhankelijk van de inhoud van het besluit, zijn de volgende waarden van belang: transparantie, participatie, wederzijds vertrouwen, en zorgzaamheid (voor betrokkenen en m.b.t. nadelen van genomen besluiten).

Bronnen

- a. Meeting the challenge of pandemic influenza. Ethical guidance, 2010 (the National Center for Ethics in Health Care of the Department of Veterans Affairs (VA)). https://www.ethics.va.gov/docs/policy/meeting_the_challenge_of_pan_flu_ethical_guidance_vha_2010_web_posting_2013.pdf. Zie met name blz 17 en verder
- b. Maryland Framework for the Allocation of Scarce Life-sustain in medical resources in a Catastrophic Public Health Emergency (2017), mn H 6 Framework and guiding ethical principles
- c. Hastings Center Covid ethics framework 2020. <https://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/HastingsCenterCovidFramework2020.pdf>
- d. Messelken, Daniel (2018). On the duty to care during epidemics. In: Messelken, Daniel; Winkler, David T. Ethical Challenges for Military Health Care Personnel: Dealing with Epidemics. London: Routledge, 144-163.
- e. Emails from the Clinical Ethics Consultation Affinity Group (ASBH).
- f. Additional considerations in a resource-depleted environment. Oregon Crisis Care Guidance Development Ethics Workgroup convened on 17 March 2020
- g. Document 'Aanzet tot een beleidsadvies – veilig werken onder crisisomstandigheden', Radboud UMC, 23 maart 2020.
- h. 'Zorgplicht voor Covid patiënten en veiligheid medewerkers bij te weinig beschermingsmateriaal'. Ethiek support Amsterdam UMC dd 21 maart 2020, versie 4.