

TE WEINIG IC-PLEKKEN, OMGAAN MET HET BEROEPSGEHEIM EN VALKUILEN BIJ ONDERZOEK

# ETHIEK IN TIJDEN VAN

Roodgloeiende telefoons, een volle mailbox en veel overleg via allerlei videoplatforms: de drie ethici van de KNMG krijgen tijdens de coronacrisis allerlei medisch-ethische kwesties voorgelegd. 'Ik heb 's nachts wel wakker gelegen.

**T**wee mannen van 27 en 29 jaar komen binnen op de ic met covid-19. Maar de maximale capaciteit is landelijk al bereikt. Wat nu? Moet een patiënt die slechte kansen heeft plaatsmaken voor een van deze jonge mannen die misschien een grotere overlevingskans heeft? En wie van hen dan? De een is net vader geworden, de ander heeft een groot bedrijf dat voor veel arbeidsplaatsen zorgt. 'Onder andere over dit soort dilemma's zijn we nu aan het praten', vertelt Krista Tromp, een van de drie ethici van de KNMG. 'Maar we krijgen ook individuele vragen van artsen, bijvoorbeeld over het beroepsgeheim of beeldbellen in coronatijd.'

Normaal gesproken zijn de ethici van de KNMG betrokken bij uiteenlopende projecten waarin medische ethiek een rol speelt. 'Zo denken we mee over de gedragsregels voor artsen', vertelt Tromp. 'Die vormen een leidraad voor hoe artsen kunnen handelen in allerlei situaties. Denk aan het aannemen van cadeaus, het aangaan van een relatie met een patiënt of hoe je je toetsbaar opstelt tegenover collega's. Ook werken we mee aan beleid over euthanasie bij dementie, of de relatie tussen artsen en leveranciers van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Verder geef ik, naast mijn werk voor de KNMG, onderwijs over medische ethiek aan studenten geneeskunde en zit ik in de medisch-ethische toetsingscommissie van het Erasmus MC.'

## Zware belasting

Door het coronavirus zag het werk van de KNMG-ethici er de afgelopen tijd opeens



compleet anders uit. 'Covid-19 brengt veel medisch-ethische vraagstukken met zich mee, zoals de situatie van te weinig ic-plekken. De beslissing over wie dan een bed krijgt, kun je niet aan een individuele arts overlaten. Dat is een te zware belasting. Ook wil je de maatschappij beschermen tegen willekeur. Daarom spreken we vanuit de KNMG met veel betrokken partijen: van beroepsverenigingen van artsen en verpleegkundigen tot ouderenbonden en de Patiëntenfederatie, en van juristen tot een adviesgroep van ethici. Samen bespreken we welke criteria bruikbaar zijn.'

Zo geven medische maatstaven niet altijd helderheid. Tromp: 'Help je bijvoorbeeld de mensen die de meeste kans hebben op overleving, of juist degenen die er medisch



# CORONA



het slechtst voor staan? En welke criteria gebruik je als de medische parameters hetzelfde zijn? Mag leeftijd een overweging zijn, of sociaal-economische status of misschien wel of iemand 'eigen schuld' heeft? En hoe zit het met zorgverleners, moeten zij voorrang krijgen op de ic? Wat zijn daar de positieve en negatieve gevolgen van? En geldt het selectiebeleid alleen voor nieuwe patiënten die naar het ziekenhuis komen, of ook voor mensen die al op de ic liggen? Moeten die laatsten misschien hun bed afstaan als er iemand komt die betere kansen heeft? Ethici geven niet de "juiste" antwoorden, maar stellen de juiste vragen.'

Al die kritische vragen vinden mensen niet altijd leuk, merkt Tromp. 'Zeker aan het begin van een discussie is het soms lastig. Maar door ze te analyseren maken we theoretische vraagstukken helder en worden keuzes en consequenties inzichtelijk.' Al heeft ze 's nachts wel wakker gelegen van dit 'ultieme ethische dilemma'. 'Wie ben ik nou om hier iets van te vinden? dacht ik dan. Maar ik vind het ook belangrijk om hierin verantwoordelijkheid te nemen en mee te denken zodat de zorg tot constructieve antwoorden kan komen.'

## Wetenschappelijk onderzoek

Een extra beperking vindt Tromp dat de overleggen nu digitaal plaatsvinden. 'Bij beeldbellen mis je soms non-verbale signalen. Toch is het belangrijkste bij dit soort moeilijke beslissingen dat je elkaar in de ogen kunt kijken, en dat lukt gelukkig nog steeds.' Er zijn ook voordelen aan de andere manier van werken. 'Zo gaat afspreken veel makkelijker. Waar het normaliter soms vier weken duurt voordat er ruimte is in alle agenda's, lukt dat nu soms in 24 uur. Ook veel initiatieven, bijvoorbeeld voor digitaal overleg of gegevens delen, komen in een stroomversnelling van de grond.' Snelheid speelt ook een rol bij de onderzoeksprotocollen over covid-19 die Krista Tromp beoordeelt in de medisch-ethische toetsingscommissie. 'Er is haast om nieuwe behandelingen te ontwikkelen, maar wetenschappelijk onderzoek moet natuurlijk

nog steeds zorgvuldig en veilig gebeuren. Met de commissie, waarin ook een arts, apotheker, statisticus en jurist zitten, kijken we daarom in een speciale 'fast track'-procedure hoe we de balans kunnen vinden tussen goed en snel starten tegen acceptabele risico's en consequenties.'

Een veelvoorkomend probleem is dat een patiënt toestemming moet geven om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. 'Maar als iemand aan de beademing op de ic ligt, gaat dat niet. Bij andere patiënten die zelf geen toestemming kunnen geven, bijvoorbeeld bij dementie of een verstandelijke beperking, is er vaak al eerder een vertegenwoordiger uit de familie aangesteld die de beslissing kan nemen. Bij covid-19 is die er

'HET DOEL IS DAT ARTSEN  
MET MEER ZELFVERTROUWEN  
DOORDACHTE KEUZES MAKEN'

niet altijd, omdat de patiënt vaak zo snel heel ziek wordt, en de familie is bovendien ongerust omdat de situatie levensbedreigend is. Het is dus nog niet zo eenvoudig om valide toestemming te krijgen, maar samen zoek je naar een praktische oplossing, bijvoorbeeld dat de onderzoeker uitleg geeft in een videogesprek.'

## Doordachte keuzes

Uiteindelijk is het doel van haar werk dat artsen met meer zelfvertrouwen doordachte keuzes maken. Krista Tromp: 'Veel artsen vragen of de gewone regels rond het medisch beroepsgeheim nog wel gelden in deze bijzondere tijd. Wat als de politie vraagt om de namen van coronapatiënten door te geven zodat agenten veilig kunnen werken? De regels veranderen niet, maar de keuzes soms wel. Zo kun je bijvoorbeeld best videobellen om toch een patiënt te zien, maar is de veiligheid van de agenten ook op andere manieren te garanderen en hoeft het beroepsgeheim helemaal niet doorbroken te worden. Door de juiste vragen te stellen, kunnen artsen zelf een afweging maken.' *kmm*