

# TRIAGE- GEDACHTEN

Er zijn genoeg IC-bedden voor Covid-19-patiënten voor een nieuwe uitbraak, zegt Diederik Gommers, voorzitter van de intensivistenvereniging. Voorlopig. Want Ab Osterhaus maakt zich zorgen over een tweede golf die groter kan zijn dan de eerste. Het zijn bekende Nederlanders geworden, naar wie we vooral moeten luisteren.

Wanneer er wel een tekort aan IC-bedden - en vooral IC-personeel - is, dan komt de vraag weer op welke patiënten voorrang hebben bij opname. Stel, er komen tegelijk een patiënt van 69 jaar en een patiënt van 16 jaar in het ziekenhuis, die allebei op de IC moeten worden opgenomen. En stel dat er op dat moment niet genoeg IC-personeel beschikbaar is of er zijn gewoon IC-bedden tekort. Er moet een keuze worden gemaakt welke patiënt naar de IC kan. Ik zat erover te denken hoe daar vanuit de politiek, de medici en mijn beroep, de advocaat, professioneel met die vraag omgegaan zal worden.

Dit zijn mijn gedachten.

De politicus zal zeggen dat deze situatie onaanvaardbaar is en dat er meteen meer IC-bedden en IC-personeel moeten komen. Politici zullen de regering in de Tweede Kamer vragen waarom dat niet beter geregeld is. De regering zal besluiten om meer IC-capaciteit, want de verkiezingen komen eraan. Waar het IC-personeel vandaan gehaald moet worden, wordt even in het midden gelaten. Maar Nederland weet dan wel weer dat de politicus het beste met de mensen voor heeft.

De dokter zit in de praktijk van alledag en zal, zoals Gommers zei, kiezen voor de 16-jarige. Gewoon omdat deze een langer leven voor de boeg heeft en ook betere kansen heeft op schadevrij herstel.

Wat vindt de advocaat van dit dilemma?  
Stel dat de familie van de 69-jarige naar een

advocaat stapt om te eisen dat de dokter wordt gedwongen deze patiënt te helpen. De arts zal naar beste weten een patiënt helpen, zo staat ook in de Nederlandse artseneed, die gebaseerd is op de eed van Hypocrates van 400 v.C. De wet geeft aan dat de arts de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen.

De advocaat zal tegen de dokter zeggen dat deze zowel de 16-jarige als de 69-jarige moet helpen naar zijn beste weten en kunnen en als goed zorgverlener. De hulpverlener moet zich inspinnen met inachtneming van alle omstandigheden van het geval. Als dit betekent dat de arts eerst de 16-jarige naar de IC brengt en daarna wacht op een bed voor de 69-jarige, is dat acceptabel als het niet anders kan. Ondertussen mag (en zal) de arts ook overleggen met de (familie van) 69-jarige over verdere behandeling en wat de verwachtingen voor hem of haar zijn. Mogelijk dat deze dan afziet van de IC-behandeling en liever thuis blijft; wederom afhankelijk van alle omstandigheden. Tijdens het wachten op een bed voor de 69-jarige kan er ondertussen een 40-jarige patiënt binnenkomen die naar de IC moet. Ook dan zal de arts zijn best moeten doen om alle patiënten te blijven helpen. De advocaat zal steeds de belangen van de gepasseerde patiënt beoordelen, tegenover de belangen die het ziekenhuis en de daar werkende artsen zwaarder vinden wegen. En steeds weer geldt: als iedereen maar zijn en haar best blijft doen. Uiteindelijk is dat de richtlijn voor de medisch hulpverlener. Niet de genezing uiteraard, want uiteindelijk verliest iedereen het van de dood.

Zou de triage anders kunnen uitpakken als gekeken wordt naar de maatschappelijke positie van de patiënt? Stel dat de oude patiënt een zeer hoge positie in het landsbestuur bekleedt en de jonge patiënt een van school weggestuurde lastpak is? Gelukkig weet een dokter dat meestal allemaal niet als de patiënt binnenkomt.



**MARCUS DRAAISMA,**

advocaat bij Palthe Oberman  
Advocaten. Reageren?  
draaisma@paltheoberman.nl