

## Handreiking ethische vraagstukken rondom corona in de langdurige zorg

De uitbraak van het COVID-19 virus stelt ons voor lastige situaties en moeilijke vragen, vaak zijn dit ook ethische dilemma's.<sup>1</sup> In de betreffende zorginstellingen wonen voornamelijk ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid voor wie het Covid-19 virus zeer gevaarlijk is. Met deze leidraad willen we organisaties in de langdurige zorg een handreiking bieden in het omgaan met morele dilemma's waar deze crisis ons voor plaatst.

### Voorbeelden van corona gerelateerde dilemma's die nu spelen in de langdurige zorg

- Mensen met cognitieve en psychiatrische problemen die corona hebben niet kunnen isoleren. Hierdoor worden andere mensen op de afdeling of woningen aan corona blootgesteld.
- Over te weinig beschermingsmiddelen beschikken voor zorgprofessionals. Velen doen onbeschermd of onvoldoende beschermd hun werk. Maar deze zorgprofessionals hebben ook thuissituaties met bijbehorende verantwoordelijkheden.
  - o Moeten we toestaan dat zorgprofessionals onvoldoende beschermd hun werk doen?
  - o Mogen zorgprofessionals op basis van hun (kwetsbare) thuissituatie werk weigeren?
  - o Mogen wij zorgprofessionals in hun privéleven restricties opleggen om de continuïteit van zorg te borgen, en zo ja, welke?
- Het feit dat zorginstellingen afgesloten zijn, legt meer druk op zorgprofessionals. Zij zijn nog meer dan anders verantwoordelijk voor de contacten van hun bewoners, het opstellen van skyperoosters, extra overleg met familie en activiteiten. Dit vergt veel tijd en gaat ten koste van andere aspecten van zorg.
- Welke zorg kunnen we niet meer geven wanneer er schaarste ontstaat? Gaan we inleveren op welzijn en activiteiten of juist op ADL zorg?
- Is het verantwoord om, buiten de palliatieve fase, uitzonderingen te maken op bezoek-regels wanneer dit in ernstige mate ten koste gaat van het welzijn van de bewoner? Hoe ga je om met de schrijnende situaties?
- Moeten / Willen / Kunnen we bewoners (met corona) nog insturen naar het ziekenhuis?

---

<sup>1</sup> Voor de langdurige zorg spelen in de coronacrisis andere morele vraagstukken dan voor de ziekenhuizen.

## Ethische overwegingen kunnen helpen bij de besluitvorming

Hieronder volgen enkele ethische overwegingen die behulpzaam kunnen zijn bij de omgang met morele dilemma's in de langdurige zorg. Vooraf willen we opmerken dat het aan te raden is om de zorgprofessionals die het betreft zoveel mogelijk (digitaal) te betrekken bij afwegingen en besluitvorming.

- Ieder mens is **waardevol en oneindig kostbaar**. Bij alle afwegingen die gemaakt moeten worden is dat het uitgangspunt. De waarde van een mensenleven hangt niet af van zijn of haar leeftijd, gezondheidssituatie, levensstijl, maatschappelijke positie of eventuele onmisbaarheid voor vitale maatschappelijke processen. Ieder mens telt, helemaal!
- Het principe van de **rechtvaardige verdeling** van zorg. Elk mens, ongeacht sekse, leefstijl, levensovertuiging, leeftijd enz. is gelijk en heeft recht op zorg. Wanneer er schaarste ontstaat moeten beslissingen in de eerste plaats op inhoudelijk medische gronden gemaakt worden.
- Onderzoek eerst uitgebreid en nauwgezet of er **mogelijkheden** zijn om mensen te isoleren, een corona afdeling in te richten of af te schermen van anderen. Neem in je overwegingen mee:
  - o *Gezondheid* - wat is het effect op de mentale gesteldheid van de bewoner (denk aan verwardheid en emotionele veiligheid)
  - o *Waardigheid* - vormt een verhuizing of isolatie een onaanvaardbare inbreuk op de omstandigheden die de menselijkheid van de bewoner ondersteunen?
  - o *Veiligheid* - is de andere woonplek geschikt voor de bewoner?
  - o *Haalbaarheid* - zijn er voldoende plaatsen voor isolatie, zijn die daarvoor geschikt, is er voldoende personeel voor de verzorging, is er ruimte om regelmatig contact te maken, zijn de risico's bij verplaatsing aanvaardbaar? Besluiten moeten proportioneel en haalbaar zijn.
- Wonen en **welzijn** staan in de langdurige zorg voorop. Een instelling voor langdurige zorg verschilt wezenlijk van een ziekenhuis. Daarom ligt het accent op welbevinden, aandacht, het onderhouden van contacten en het verzorgen van betekenisvolle activiteiten. En dus minder op medische zorg en ADL ondersteuning. In tijden van krapte wordt er volop nagedacht over wat kan vervallen en wat absoluut niet. Doe dat vanuit het centrale perspectief van de langdurige zorg: wonen en welzijn. Welzijnswerkers in de langdurige zorg zijn in dat opzicht minstens zo vitaal als verzorgenden, verpleegkundigen en groepsbegeleiders.
- Voer tijdig het **gesprek over sterven in het licht van kwaliteit van leven**. In de langdurige zorg zijn de artsen gewend gesprekken te voeren over levenseinde en kwaliteit van leven, dit zou geïntensiveerd kunnen worden. Er zijn al [gesprekshulpen voor artsen](#) voor gemaakt. Met name met somatische cliënten zou het gesprek gevoerd moeten worden over corona en levenseinde. De eerste triage wordt in de langdurige zorg (en bij de thuiszorg) gedaan. Op die manier verminderen we ook de druk in de ziekenhuizen en op de IC-s.

- Geef zorgprofessionals op verzoek de ruimte en gelegenheid om **veilig te werken**, bijvoorbeeld bij een kwetsbare thuissituatie, op afdelingen of in taken waarbij ze minder of geen blootstelling hebben aan corona. Het is gerechtvaardigd om onderscheid te maken tussen medewerkers op grond van de thuissituatie. Het is eerder onrechtvaardig om ongelijken gelijk te behandelen. Over het werken bij schaarste van beschermingsmiddelen werd door het AMC en het Radboudumc een [leidraad](#) geschreven. V&VN ontwikkelde een [besliswijzer](#) als hulpmiddel voor zorgverleners om deze afweging te maken.
- In essentie leven mensen in relatie tot elkaar. Vaak heeft het leven vooral betekenis in het licht van **waardevolle relaties**. Daarbij weten we uit wetenschappelijk onderzoek hoe belangrijk aanraking en fysiek contact is voor de gezondheid van mensen. Met het ontnemen van alle oorspronkelijke (extern buiten de organisatie) contacten van bewoners, ontnemen we ook een deel van hun zingeving en welbevinden. Op dit moment wegen de veiligheid en de gezondheid van de bewoner, diens huisgenoten en de druk op medische zorg zwaarder dan de betekenis van de fysieke contacten voor bewoners. Het ligt in de verwachting dat dit in de komende weken gaat verschuiven. Het is goed om hier duidelijke formuleringen over op te stellen en betrokkenen helder en eenduidig over te informeren.

### Wat nu nog kan

- Zodra er een bewoner met corona in huis is zal er snel gehandeld moeten worden. Zolang er nog geen corona in huis is, is er nog tijd voor diepgaander morele reflectie. Een moreel beraad of ethisch gesprek onder leiding van een getrainde gespreksleider is vaak nog mogelijk. Dit is aan te bevelen voor langdurige zorg.
- Probeer helder te krijgen welke principes leidend zijn voor jouw organisatie om vanuit te denken. Het makkelijkste en meest congruente is om aansluiting te zoeken bij de kernwaarden van de organisatie.
- Communiceer helder en open de uitgangspunten die je als zorgorganisatie hanteert, zowel naar de eigen medewerkers als naar bewoners en naasten. Dit vergroot het draagvlak en creëert rust.

### Tot slot

In de ethiek gebruiken we soms het woord 'tragiek'. Dat is een toestand van existentieel lijden en kan niet verholpen kan worden. In de kern is het een menselijke conditie; een ervaring van kwetsbaarheid waaraan elk mens blootgesteld wordt. We ontkomen niet aan situaties van tragiek, niet tijdens het gewone werken in de zorg en al helemaal niet in tijdens van schaarste en crisis. Zorg voor de zorgenden is hierin essentieel. Zij staan onder grote druk. De overheid zet in op het ontlasten van zorgmedewerkers zodat zij het lang kunnen volhouden. Het is steeds zoeken naar een weging in zorg voor de medewerker om uiteindelijk ook goede zorg te kunnen blijven leveren aan de bewoners en cliënten. Het is van essentieel belang om hierin oog te hebben voor de dilemma's van zorgprofessionals en hen met aandacht en betrokkenheid te begeleiden. Hier ligt een belangrijke taak voor de leidinggevenden. Daarnaast kan geestelijke verzorging, psychologie en maatschappelijk werk een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van medewerkers.