



Dwingeloo, 27 januari 2021

SELECTEREN OP LEEFTIJD VOOR IC OPNAME IS JURIDISCH TWIJFELACHTIG EN OOK NIET NODIG

Er wordt gesproken over een zwart scenario als Intensive Care afdelingen van Nederlandse ziekenhuizen onvoldoende ruimte bieden om alle in aanmerking komende COVID-19 patiënten te herbergen. Bij de eerste corona-golf heeft dat zich voorgedaan. Er is toen geselecteerd op basis van leeftijd.

De Tweede Kamer schaarde zich op 12-03-20 achter een motie waarin werd uitgesproken dat leeftijd niet mag bepalen of je wel of niet voor een medische behandeling in aanmerking komt.

Enige artsenorganisaties, het was in de tijd dat het virus duidelijk op terugtocht was, beredeneerden dat in voorkomend geval in de plaats van leeftijd een generatierichtlijn zou gelden. Daarnaast werd er door VWS vormgegeven aan een wetsontwerp dat in geval van een te groot beroep op de IC, loting gaat bepalen aan wie het laatste bed toevalt.

De Tweede Kamer wees de kruis of munt methode af en verkoos toch het triage model van de artsenorganisaties.

De Nederlandse Grondwet en een Europese Richtlijn.

Artikel 1 van de Nederlandse Grondwet geeft aan op welke gronden er niet gediscrimineerd mag worden. Expliciet genoemd worden godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras en geslacht. Verder staat er dat discriminatie, op welke grond dan ook, is verboden.

Je zou kunnen verwachten dat leeftijd onder artikel 1 valt. Dat blijkt te vaak niet het geval. Oudere personen kunnen bij sollicitatie op grond van leeftijd worden afgewezen, verzekeringen kunnen worden geweigerd, op basis van leeftijd zou er op pensioenuitkeringen kunnen worden gekort. Er worden leeftijdsgrenzen gesteld voor bepaalde medische behandelingen.

Men kan zich sterk maken dat als leeftijd expliciet in de Grondwet vermeld staat er een andere situatie zou gelden voor toelating tot een Intensive Care afdeling. Familieleden van COVID overledenen zouden een rechtsgang kunnen starten als zij kunnen aantonen dat hun bejaarde moeder of vader ten onrechte geen toegang kreeg tot de Intensive Care faciliteiten. .

In deze zij ook gewezen op de EU Charter of Fundamental Rights. In artikel 21 (Non-Discrimination) staan een groot aantal gronden waarop niet mag worden achtergesteld. Age staat tussen disability en sexual orientation. Helaas staat vermeld dat deze charter niet de status van wet heeft en bedoeld is als een waardevol instrument bij de gedachtegang.

Onderliggende Oorzaken van Overlijden aan COVID-19

Het is overigens niet nodig om terug te vallen op leeftijd als beslissende factor. Er is inmiddels zoveel ervaring met de ziekte opgedaan dat er voldoende bekend is over de overlijdenskansen bij reeds aanwezige aandoeningen - het onderliggend lijden.

In de literatuur kom je als onderliggend lijden tegen: hart/bloedvaten (44%); diabetes type 2 (26%); longaandoeningen (24%); neurologische kwalen en nierziekten (beide 15%); kanker (15%); nieraandoeningen (9%) en zo daalt het verder. Er zijn meer mannen dan vrouwen die aan COVID-19 overlijden en leeftijd speelt een belangrijke rol. Hoe ouder hoe meer kans je loopt het niet te overleven. Als onderliggend lijden ontbreekt in mijn speurtocht obesitas compleet met een percentage. Wat je er ook over leest – het is een factor van betekenis.

Bovenstaand is op basis van 688 corona doden onder de zeventig. Verontrustend is dat in 20% van de gevallen niets geregistreerd is. De gezondheidszorg in dit land blijkt dol op administratie. Tegelijk loop je de kans dat vitale zaken niet zijn vastgelegd.

Onderstaand een voorbeeld van een berekening van levenskansen op basis van onderliggend lijden

De redenering is om de vier oorzaken die je dichtst bij de dood brengen per patiënt in ogenschouw te nemen. Uiteraard alleen in geval er onvoldoende plek is op de IC . Daarbij gaat niet gelet worden op leeftijd en geslacht teneinde discriminatie te vermijden. We beperken ons tot patiënten met hart- en vaatlijden, diabetes, longproblemen en obesitas. Degenen met de meeste van de vier problemen hebben de grootste kans te overlijden bij een opname op de IC. Er moet wel sprake zijn van een beduidend lijden aan de aandoening.

Ongetwijfeld zijn er meer en betere berekeningen mogelijk om tot een te verdedigen oordeel te komen. Mijn kennis over onderliggend lijden is veel te beperkt. Ik geef slechts een eenvoudige rekenwijze tot voorbeeld.

Een deugdelijke rekenwijze kan van dienst komen als er zich wederom een schaarste aan Intensive Care plekken aandient.

De Winst in Jaren bij overleven van COVID-19

Ook voor oude(re) mensen is het de moeite waard om in leven te blijven. Neem de levenskansen voor 75-jarigen. Die hebben gemiddeld nog 12 jaar in het vooruitzicht. Ben je 85 dan kun je je voorbereiden op 6,5 jaar. Heb je de 90 bereikt dan staat je gemiddeld 3 jaar te wachten. Mijn indruk is dat artsen demografisch onvoldoende onderlegd zijn.

Samenvattend

Leeftijd staat niet expliciet in artikel 1 van de grondwet. Dat is te betreuren. Het zou maken dat leeftijd meer dan nu een factor is om mee rekening te houden. Dit stuk zou niet geschreven hoeven te worden.

Naast het leeftijd- en kruis of munt criterium presenteer ik, met voorbeeld, een methode om minder willekeurig te werk te gaan. Dat in het geval er zich wederom een "zwart scenario" aftekent van tekort schietend IC aanbod.

© Peter Lagendijk 2021