

LEEFTIJDSDISCRIMINATIE?

Over het triage-protocol voor covid (corona)

Auteur: Jan Zweens

Inleiding

Op woensdag 17 juni jl. werd het covid-triageprotocol gepubliceerd: een handleiding voor intensive-care artsen bij de triage van patiënten. Wie wordt er opgenomen op de ic-afdeling wanneer zich meer patiënten aandienen dan er bedden beschikbaar zijn. Volgens dat protocol zou in sommige gevallen leeftijd een rol gaan spelen. Er wordt in voorgesteld om jongere patiënten de voorkeur te geven boven oudere bij voldoende verschil in leeftijd¹).

Op die datum begonnen de aantallen besmettingen en ic-opnames al weer te dalen. Wat inmiddels “de eerste golf” heet was over zijn hoogtepunt heen. Als er een tweede golf komt zal die naar verwachting niet zo massaal uitpakken en zullen wij er beter op zijn voorbereid. Kunnen we dan het triage-protocol als achterhaald vergeten? Toch niet, want het gaat hier om een principiële kwestie. In dit protocol wordt leeftijdsdiscriminatie genoemd als richtlijn voor beleid. Bij mijn weten is dat niet eerder gebeurd.

Aan de vraag of de leeftijdsdiscriminatie in dit geval te rechtvaardigen is gaat een andere vraag vooraf: of er wel een protocol moet komen voor het geval er een tekort aan ic-capaciteit ontstaat? Of dient er voor gezorgd te worden dat er geen protocol nodig is doordat er voldoende capaciteit beschikbaar is, wat er ook gebeurt? Een belangrijke vraag maar bespreking ervan zou ons hier te ver voeren.

Leeftijdsdiscriminatie is bij de wet verboden, net als andere vormen van discriminatie. Onder **discriminatie** wordt verstaan het zonder rechtvaardiging anders behandelen, achterstellen of uitsluiten van mensen of (minderheids)groepen. De vraag is dus of er omstandigheden zijn die uitsluiting op grond van leeftijdsverschil in dit geval rechtvaardigen. Welke argumenten zijn er voor aan te voeren en hoe overtuigend zijn die?

Over de argumenten voor het leeftijds criterium

In het protocol wordt het *fair innings*²) argument genoemd, de gedachte dat jongeren meer zullen missen van het leven als zij geen behandeling krijgen en sterven. Ouderen hebben immers al meer leven achter zich. Deze redenering beroept zich op het aloude principe van “eerlijk delen”. De vraag is in hoeverre dit principe hier van toepassing is. Wat gaat hier eigenlijk “eerlijk verdeeld” worden?

In de afgelopen jaren zijn we ons beter gaan realiseren dat de kwaliteit van leven belangrijk is en misschien wel belangrijker dan de levensduur. Mensen zijn het gaan beseffen, zoals blijkt uit de ontwikkeling van het denken over euthanasie. De overheid is dit meer en meer gaan inzien en ook de medische stand erkent het en heeft het begrip *Qaly* gemunt: de *quality-adjusted life year*; een maat voor de jaren doorgebracht in goede gezondheid. Bij kwaliteit van

leven wordt vooral gedacht aan gezondheid, omdat gezondheid tot op zekere hoogte in een waarderingscijfer is uit te drukken, te meten is. Maar onderzoekers zijn hard op weg om ook het geluksaspect van levenskwaliteit in cijfers uit te drukken. Geluk in het leven en geluk met het leven.

Wat geluk betreft herinneren we ons de tijd dat de jeugd beschouwd werd als de gelukkigste tijd van je leven waartegen de ouderdom droevig afstak. Dat is zeker nog geen verleden tijd maar we komen tot het besef dat er meer muziek zit in “de derde levensfase” dan voor mogelijk werd gehouden. Het beeld van oudjes die versuffen achter de geraniums beantwoordt niet meer aan de werkelijkheid van veel ouderen. De positieve gezondheidszorg en de positieve psychologie hebben geholpen ons de ogen daarvoor te openen. Tot aan 80-plussers toe komen er steeds meer ouderen die nog steeds nieuwe ervaringen en inzichten opdoen.

Met dit aspect van het begrip ‘leven’ houdt het voorgestelde leeftijds criterium geen rekening.

Wat ook als argument wordt aangevoerd is de *kortere levensverwachting* van ouderen. Ook daartegen geldt het bezwaar dat levensduur niet de doorslag zou moeten geven en dat er naast mensen met een gelukkige jeugd ook mensen zijn die pas als ouderen tot hun recht komen. Dood beneemt altijd kansen op geluk, op elke leeftijd.

Bovendien geeft een hogere leeftijd geen garantie op een eerdere dood. Het is wel waarschijnlijk dat de oudere eerder sterft en die kans wordt groter naar mate het verschil in leeftijd toeneemt maar het blijft waarschijnlijk en niet zeker. Het is goed te bedenken dat kansoverwegingen ook de grondslag vormen voor etnisch profileren door politie en belastingdienst; daar worden ook grote vraagtekens bij gezet.

Kansvoorspellingen worden wel vaker op de koop toe genomen in de medische praktijk. In elk van die gevallen zou echter overwogen moeten worden of er geen beter alternatief is. En er is een alternatief: loting, die eventueel toch al zal worden toegepast.

Tot dusver is er nog niet over gesproken dat mensen deel uitmaken van een gezin, van een gemeenschap van familie en vrienden, school of werk. Mensen leven in sociale verbanden. Dat betekent dat we niet alleen rekening dienen te houden met de individuele kwaliteit van leven maar ook met *de sociale betekenis die individuen hebben*. Is de patiënt die niet in aanmerking komt voor behandeling op de ic misschien een alleenstaande ouder van kinderen, een kostwinner voor een gezin, een mantelzorger voor een hulpbehoevende partner?

Dat zulke omstandigheden mee moeten wegen bij beslissingen over mensen is ook een principe dat van oudsher erkend wordt. In de tijd dat jonge mannen op moesten komen voor militaire dienst was de ‘onmisbaarheid’ een reden voor vrijstelling van dienst. Een andere vrijstellingsgrond was de zogenaamde broederdienst: het feit dat oudere broers al onder dienst waren geweest. Dat verwijst naar het principe dat van een familie die haar bijdrage al heeft geleverd niet nòg eens een offer wordt gevraagd. Als het gaat om de beschikbaarheid van een ic-bed zou dan gekeken moeten of de familie door eerdere sterfgevallen is getroffen.

Dit overzicht van argumenten leidt tot de conclusie dat leeftijdsverschil slechts één is van meerdere criteria en waarschijnlijk niet de belangrijkste. Wat is dan nog de reden om juist

leeftijdsverschil de doorslag te laten geven? Misschien alleen dat het zo eenvoudig te bepalen is? Welnu, loting is vrijwel even eenvoudig. Te meer omdat in sommige gevallen toch het lot zou moeten bepalen wie de ic-behandeling krijgt en wie niet. Toch geeft het protocol de voorkeur aan het leeftijds criterium.

Leeftijd of loting?

Er zullen zich gevallen voordoen waarin het verschil in leeftijd onvoldoende is om tot een keuze te komen. In dat uiterste geval wordt er geloot tussen de twee patiënten waarvoor slechts één ic-bed ter beschikking staat. Dit stuit ook al op veel weerstand in de media. En het lijkt alsof de opstellers van het protocol het leeftijds criterium er bij hebben gehaald om maar in zo min mogelijk gevallen te hoeven loten.

Loting is een controversiële manier om belangrijke beslissingen te nemen. We zien dat nu het als beslisregel wordt voorgesteld bij de covid-triage. Dat hebben we gezien in de jaren zeventig bij de numerus-fixus discussie, toen er te weinig studieplaatsen waren voor met name studenten geneeskunde. Er zijn geen duidelijke argumenten tegen loting: je kunt niet staande houden dat het onrechtvaardig is, maar het “voelt niet goed”.

Waarom is loting voor sommige mensen zo moeilijk te accepteren? Misschien omdat het strijdig is met het meritocratische principe dat je kunt omschrijven als: het is een goede zaak dat je in de samenleving beloond wordt naar verdienste. Sommigen hebben het gevoel dat zij al hun successen aan zichzelf te danken hebben.

Maar er zijn ook veel mensen die weinig verdienen of van een uitkering leven of rekening moeten houden met de mogelijkheid van ontslag. Mensen die niet kunnen terugkijken op successen waarvoor zij dankbaar zijn. Die zijn minder overtuigd van een eerlijk loon-naar-werken; zij geloven eerder dat het leven een loterij is met weinig prijzen. Maar hun stem wordt in de discussies nauwelijks gehoord want zij behoren niet tot de spraakmakende gemeente van opinieleiders en Bekende Nederlanders.

Het ziet er dus naar uit dat de weerstand tegen loting geen opvatting is die de mening van de meerderheid van de Nederlandse bevolking representeert. Die weerstand zou dus niet beschouwd moeten worden als een aanwijzing dat er in de samenleving een breed gedragen verzet tegen loting bestaat dat een praktisch argument tegen loting zou opleveren.

“Wat zegt mijn intuïtie?”

Bij gesprekken met ouderen over het Corona-protocol hoor je meerdere malen opmerkingen als: “Indien er gekozen zou moeten worden tussen een jongere en mij zou ik het ic-bed aan de jongere gunnen.” En ik kan me voorstellen dat ouderen die tot hier hebben gelezen het ook zo voelen. Intuïtief klinkt het geloofwaardig dat kinderen, jonge mensen en mensen in de kracht van hun leven voorrang krijgen als er een tekort is aan ic-bedden. De gedachte hierachter zou kunnen zijn: “De ervaring heeft geleerd dat wij minder rouwen om ouderen dan om jongeren

en dat zal ook wel het geval zijn bij sterfgevallen waar schaarste aan middelen aan de bejaarde de doodsoorzaak is.”

Iedereen kan een voorbeeld nemen aan degene die dan aan een jongere de voorrang gunt, als dat eigener beweging gebeurt. Maar dat is iets heel anders dan het verplicht te stellen. Wet en regel kunnen mensen verbieden om het kwade te doen: dingen te doen die anderen schaden. Maar wij leven niet in een samenleving die haar burgers verplicht om het goede te doen. Als je niet meer op de schoolbanken zit hoef je niet meer te streven naar een zo hoog mogelijk cijfer voor gedrag.

Tenslotte

Zoals gezegd, dit betoog bedoelt vragen te stellen bij een kwestie van principe: Is in het voorgestelde triage-protocol sprake van leeftijdsdiscriminatie? De kans dat het triage protocol in werking zal moeten treden is naar verwachting niet groot. En de overheid moet er voor zorgen dat die kans nihil wordt.

Noten

¹) Bij een tekort aan bedden wordt eerst gekeken naar de verwachte opnameduur. De patiënt waarvan wordt vermoed dat hij het bed langer bezet zal houden valt af. Als op dat punt geen verschil bestaat wordt voorrang gegeven aan zorgpersoneel dat onbeschermd aan het bed van coronapatiënten gewerkt heeft. Als dat voor beiden – of geen van beiden geldt wordt een leeftijds criterium toegepast. Hiervoor wordt een leeftijdsindeling in blokken van twintig jaar gehanteerd. De grenzen tussen de leeftijdsblokken liggen bij 20, 40 en 60 jaar: 60-minners gaan voor 60-plussers, 40-minners voor 40-plussers en 20-plussers voor 20-minners. Als het leeftijdsverschil niet aan die eis voldoet/Als de beide patiënten in het zelfde leeftijdsblok vallen vindt er loting plaats.

²) Innings is een cricket term voor speelbeurt.