



Zorgethicus Marian Verkerk: „De oude Grieken zeiden al: 'Probeer dat te doen waar je wel wat aan kan doen, en laat het voor het overige gebeuren.'"

De stress onder zorgverleners zal snel toenemen. Ze zijn gewend het individuele belang van de patiënt te dienen, maar dat gaat niet meer. Voor de hele samenleving gaat de knop door het nieuwe coronavirus definitief om, zegt zorgethicus Marian Verkerk. „We moeten onszelf maatschappelijke hygiëne aanleren.”

**'U** belt op een goed moment", zegt Marian Verkerk, als hoogleraar zorgethiek verbonden aan de Rijksuniversiteit (RUG) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het is woensdag, eind van de ochtend, wanneer er een telefonisch interview gepland staat over ethische keuzes in de zorg. Verkerk zit al veertig jaar in het vak, en het vak lijkt nog niet eerder zoveel relevantie te hebben gehad als nu met de wereldwijde coronacrisis.

„Ik ben gisteren net benaderd door een ziekenhuis om mee te kijken bij het opstellen van triageprotocollen", zegt de professor, die in Friesland actief is als toezichthouder bij de ziekenhuizen Medisch Centrum Leeuwarden en Tjongerschans in Heerenveen, en ouderenzorgkoepel Noorderbreedte. „Zodat hulpverleners niet ter plekke hoeven te verzinnen wat ze moeten doen in verschillende scenario's. Ik denk dat de ziekenhuizen hier goed aan doen, in samenwerking met dokters de eigenlijke triage, oftewel de beslissing wie wel een behandeling krijgt en wie niet, door een apart iemand te laten doen. In de Verenigde Staten hebben ze daarvoor een *triage officer*, in Nederland kennen we die eigenlijk niet.”

**O? Hebben zorginstellingen geen triageprotocollen?**

„Niet voor zover ik weet, ik heb daar nooit over gehoord. Niet in deze betekenis. Er is acute schaarste in de acute zorg, dat kennen we helemaal niet. Omdat je onvoldoende capaciteit hebt moet je beslissen wie nog wel een behandeling krijgt en wie niet. Dat kennen we uit oorlogssituaties aan het front en van dokters die werken in ontwikkelingslanden, maar niet in de westerse wereld. We zijn er gelukkig nog niet aan toe in Noord-Nederland, maar dat moment komt langzaam maar zeker. In Italië gebeurt het al, daar moeten ze kiezen: behandelen we die ene patiënt, of drie anderen.”

„Dokters, wijkverpleegkundigen en andere hulpverleners krijgen te maken met 'volksgezondheidsethiek', vervolgt Verkerk. „Dat gaat geheel tegen hun beroepswaarden in. Iemand komt voor een nieuwe knie bij de dokter. De dokter wil deze individuele patiënt het liefst direct helpen, maar zegt nu: ik geef je wat opiaten tegen de pijn, een

nieuwe knie kan even niet. In het algemeen belang gaan we dit soort zorg steeds verder afschalen.”

Dit fenomeen gaat de komende tijd meer en meer stress teweegbrengen bij hulpverleners, waarschuwt Verkerk. „Niet alleen psychologische stress, maar ook morele stress. Zorgverleners zijn opgeleid en opgegroeid met de ethiek echt alles in te zetten voor het welzijn van de individuele cliënt, nu moeten ze minder geven. Dit is ook een ethische crisis.”

**Dergelijke beslissingen, het algemeen belang laten prevaleren boven het eigen belang, is eigenlijk een taak voor politici.**

„Exact. Die moeten impopulaire maatregelen nemen. Met de schaarste aan zorgpersoneel hebben we altijd gezegd: die beslissing moeten we overlaten aan de politiek. Wat je nu ziet, is dat ze in al die zorgsectoren ineens zelf dit soort beslissingen moeten nemen. In de gehandicaptenzorg, in de psychiatrische zorg, in de jeugdzorg, in de ouderenzorg. De hulpverlener wil het beste doen voor de individuele cliënt, maar kan dat niet meer. Dat gaat in tegen zijn eigen beroepsmoraal. Met triageprotocollen kun je hulpverleners beschermen tegen beslissingen die ze ter plekke moeten nemen, het is beter dat je dat vooraf goed hebt doordacht.”

**Het gaat hard. In verband met dreigende tekorten aan medische hulpmiddelen meldde de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd al op 11 maart dat naar eigen inzicht van de richtlijnen kan worden afgeweken, om te voldoen aan de verplichting om zorg te verlenen.**

„Dokters en verpleegkundigen werken heel erg vanuit klinische ethiek. Ze hebben het gevoel dat ze iedere patiënt naar behoefte moeten verplegen en behandelen. Met een pandemie, waarbij acute zorg ethisch voorop staat, spelen er andere overwegingen. Wat je dan doet is utilistisch redeneren: je moet doen wat het beste resultaat oplevert voor zoveel mogelijk betrokkenen. Dat gaat schuren, want dat betekent dat je mogelijk individuen minder goed gaat helpen. Daaraan zullen verpleegkundigen en artsen verschrikkelijk moeten wennen. Dat het algemeen belang voor het individuele belang gaat, vinden we in het Westen lastig, anders dan in Aziatische landen, waar ze wel gewend zijn vanuit het lot van de groep te handelen.”

Om te laten zien hoe snel de normen voor kwalitatief goede zorg afgeschaald kunnen worden, komt Verkerk met een voorbeeld uit de gehandicaptenzorg. Zorg die haar aan het hart gaat en waarvan ze vindt dat er nog veel te weinig aandacht is voor de consequenties van alle strenge maatregelen voor deze groep.

„In de gehandicaptenzorg is het nu zo, anders dan in de andere zorg, dat de begeleider alleen bij de bewoner die positief is getest op corona een beschermend pak draagt bij de verzorging. Verstandelijk gehandicapten gaan wat anders met hygiëne om. Eigenlijk kun je de hele locatie, inclusief de begeleiding als besmet beschouwen. Ook al weten we dat officieel niet, want de anderen worden niet getest. Hulpverleners worden wel geacht met deze bewoners te blijven werken, maar dan zonder beschermende kleding, daar is 1,5 meter afstand houden genoeg. Dat wringt. Dat veroorzaakt een heel vreemde situatie. De stress die dat oplevert, ook tussen cliënten onderling ... Verstandelijk ge-

>>

**DIT HOUDEN  
WE NIET  
LANG VOL**

“ER IS ACUTE  
SCHAARSTE IN DE ACUTE  
ZORG, DAT KENNEN WE  
HELEMAAL NIET

&gt;&gt;

handicapten zijn heel knuffelig, die begrijpen niet dat de begeleider ineens op afstand blijft."

„De verzorgenden snappen het ook niet meer. Die komen thuis en zeggen tegen hun partner: ik werk met een positief geteste patiënt, ik moet mezelf als coronapatiënt beschouwen, maar ik moet wel naar mijn werk. Dat is de situatie in de gehandicapten-zorg."

**Dat klinkt tegenstrijdig. We nemen al deze maatregelen om kwetsbare mensen te beschermen, we moeten het virus niet over laten gaan en als gezonde mensen een muur om hen heen trekken door geleidelijk groepsimmunitet op te bouwen.**

„We doen dit inderdaad om de kwetsbare groep te beschermen. Wat we nu moeten constateren is dat dit wringt. We zetten alles in om in de acute zorg levensbedreigende situaties te voorkomen, maar op het psychosociale vlak betaal je de tol daarvoor. Je kunt dit even doen, maar dit houdt je niet twee maanden vol. De hulpverlening in ieder geval niet."

**Dit gaat net zo goed op voor de woonzorgcentra, de thuiszorg en de verpleeghuizen. Het beschermen van het leven van de kwetsbare medemens gaat ten koste van andere vormen van zorg en welzijn, zoals contact, aandacht en lichamelijke verzorging.**

„Daar geldt het ook voor. Die andere zorg proberen we op zo'n hoog mogelijk niveau te houden, maar dat gaat steeds minder. In de palliatieve zorg zie je dit ook. Mensen die in de laatste fase van hun leven zitten, ook die mensen moeten we niet besmetten. Ik kreeg een bericht van iemand wier vader terminaal léék te zijn, dat is-ie niet. Nu mag ze hem niet bezoeken. Wat is erger? Het individuele belang moet wijken voor het algemeen belang. Ik blijf het herhalen, dat gaat schuren. Het vak van een zorgverlener is al het goede doen voor de patiënt, dat komt meer en meer in de verdrukking. Zorg gaat over meer dan levens redden."

Verkerk haast zich te zeggen dat ze volledig achter de maatregelen staat die de Nederlandse overheid tot nu toe heeft genomen. „Alle respect", zegt ze. De ethicus wil minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) niet voor de voeten lopen. Toch wil ze waarschuwen voor de gevolgen van deze „andere kwetsbaarheid" op langere termijn.

„We moeten ons voorbereiden op de consequenties voor de psychosociale zorg van al deze groepen mensen, als we straks groepsimmunitet hebben. Over de dementerenden heb ik het nog niet eens gehad, die begrijpen niet waar hun familielid blijft, waarom niemand meer komt. Die vorm van zorg die straks wordt gevraagd is vele, vele malen groter dan we denken, daarover moeten we in gesprek blijven."

De coronacrisis is in Noord-Nederland pas een paar weken onderweg, intussen zien we nu al een soort tweedeling ontstaan. Heel zwart-wit: aan de ene kant een groep mensen die noodgedwongen niet of nauwelijks aan het werk kan, de supermarkt en de bouwmarkt plundert, alle tijd heeft de eigen kinderen te onderwijzen en creatieve oplossingen zoekt tegen de verveling. En aan de andere zijde een groep met een vitaal beroep, zoals de zorgverleners, die het smoorndruk heeft, het huis ziet instorten, de kinderen verwaarloost en wordt geconfronteerd met lege schappen in de winkel.

„Dat valt mij ook op. Yuval Noah Harari heeft daarover onlangs wat geschreven in *The Financial Times*, iets wat eerder ook door



andere filosofen en sociologen is gesignaleerd. Als burgers worden we meer en meer verantwoordelijk gehouden voor wat er gebeurt in onze samenleving, het heeft geen zin te wijzen naar een ander. We zijn niet een optelsom van losse individuen, we leven met zijn allen wereldwijd in een heel complexe samenleving."

„Ik kan me herinneren dat de wereldgezondheidsorganisatie WHO zei: 'Dit probleem speelt alleen in China'. Dat is iets meer dan een maand geleden of zo. Dit gaat niet meer weg, Bill Gates heeft hier vier jaar geleden al voor gewaarschuwd, over twee jaar hebben we weer een ander virus. Dat heeft te maken met overbevolking en de enorme reislust van de moderne mens: we vliegen met zijn allen de hele wereld over. We zullen zelf gehouden worden – en nu lanceer ik een nieuw begrip – aan het werken aan een vorm van maatschappelijke hygiëne."

„Ik kan me herinneren dat de wereldgezondheidsorganisatie WHO zei: 'Dit probleem speelt alleen in China'. Dat is iets meer dan een maand geleden of zo. Dit gaat niet meer weg, Bill Gates heeft hier vier jaar geleden al voor gewaarschuwd, over twee jaar hebben we weer een ander virus. Dat heeft te maken met overbevolking en de enorme reislust van de moderne mens: we vliegen met zijn allen de hele wereld over. We zullen zelf gehouden worden – en nu lanceer ik een nieuw begrip – aan het werken aan een vorm van maatschappelijke hygiëne."

**Harari is een Israëlische historicus en futuroloog, bovenal bekend van zijn visionaire bestseller *Sapiens* – Een kleine geschiedenis van de mensheid. Wat betekent zijn boodschap voor de zorgverlener die geen haverhout, wc-papier en paracetamol meer kan krijgen?**

„Heel simpel gezegd: door te hamsteren

besef je niet dat anderen kwetsbaar worden door jouw gedrag. Wij burgers zouden onze verantwoordelijkheid moeten nemen. Wees je bewust van wat je doet en wat dat voor anderen betekent. Dat is maatschappelijke hygiëne. Dat geldt ook voor jongere, die zelf geen gevaar loopt. Die moet nadenken: wat betekent mijn handelen voor een ander. Deze pandemie wordt weleens vergeleken met de pest van vroeger, het verschil is: die samenleving overkwam dat. Wij hebben veel meer kennis over wat wel en niet hoort. Als je wéét dat met 1,5 meter afstand houden mogelijk een epidemie kan afnemen, dan moet je dat ook in acht nemen."

**Harari zegt dat we eigen verantwoordelijkheid moeten nemen.**

„Filosofen zeggen nooit wat je moet doen. Harari stelt ons voor twee keuzes: of de overheid kent je en doet de deur op slot als die met behulp van digitale technieken als gezichtsherkenning ziet dat je koorts hebt, daarover wordt al gedacht in landen zoals China en Zuid-Korea. Of je zult als burger je verantwoordelijkheid moeten nemen voor de gevolgen van je handelen, als je je privacy niet volledig uit handen wilt geven."

**Als we niet de Chinese samenleving achterna willen en onze privacy willen behouden,**

“DOOR TE HAMSTEREN BESEF JE NIET DAT ANDEREN KWETSBAAR WORDEN DOOR JOUW GEDRAG

**Terug naar de zorgverlener. Als die na vier dubbele diensten eindelijk even naar de supermarkt kan en de winkelwagen vol laadt, krijgt die de boze blikken. Dan wordt die aangekeken als asociale hamsteraar.**

„Dat moet je kunnen zeggen: ik ben zorgverlener, ik wil wel wat hamsteren. Maatschappelijke hygiëne moeten we allemaal nog leren. Samen met elkaar moeten we het doen: in wijken, in buurten, hou het klein. Hoe kunnen we elkaar helpen op een maatschappelijk hygiënische manier, je ziet nu al allemaal creatieve en inventieve initiatieven. Zelf zit ik in zo'n app: *We helpen*. Je stelt een vraag of doet een verzoek en een ander uit de Whatsappgroep geeft antwoord. Ik heb een nicht van 90, die zit nu alleen thuis. Met haar scrabble ik online nu elke dag even, precies: Wordfeud. Een klein dingetje, maar zo heeft zij even contact, en ik weet dat ze er nog is, dat het goed met haar gaat."

**Mensen melden zich massaal aan als vrijwilliger of herintreder voor de zorg. Verzekeraar Achmea stelt BIG-geregistreerde werknemers in staat tijdelijk aan de slag te gaan in de zorg. Maatschappelijke hygiëne om de zorgverleners te helpen?**

„Nou, dat kan ook anders. Die tweedeling hoeft er niet te zijn. Aan mij heb je niets als ik me meld als vrijwilliger in de zorg. Maar

dan is volgens Harari daarvoor volledige transparantie van de overheid nodig. Althans, zo heb ik het begrepen. De burger moet de overheid kunnen vertrouwen. „Als de burger verantwoordelijk moet handelen, dan moet ook de volledige kennis bij de burger liggen. Anders weet die niet wat die moet doen."

‘Ik voel me redelijk veilig’

Het dagelijkse leven van Marian Verkerk (62) is veranderd, net als dat van ieder ander. De hoogleraar zorgethiek werkt thuis in de binnenstad van Groningen, nabij de Ossenmarkt, en gaat er af en toe uit. Voor een wandelingetje, met of zonder hondje, en de boodschappen. „Ik ben wat voorzichtiger. Ik behoor tot een risicogroep, heb al twintig jaar reumatische artritis, een chronische aandoening die veel mensen hebben. Daarvoor gebruik ik medicijnen die de afweer verminderen. Het is geen halszaak, zo zijn er veel meer kwetsbare mensen die in hun leven van alledag worden belemmerd."

**Voor iemand als u, een kwetsbare medemens, is boodschappen doen de gevaarlijkste handeling van de dag.**

„Feitelijk wel, ja. Ik wil daarmee niet te krampachtig omgaan, anderhalve meter afstand houden en geregeld je handen wassen, dan voel ik me redelijk veilig. Je moet loslaten wat je niet onder de controle hebt, dat zeiden de oude Grieken al: 'Probeer dat te doen waar je wel wat aan kan doen, en laat het voor het overige gebeuren'."

„Ik probeer op een kalme tijd te winkelen. In de binnenstad is het nu rustig. Het valt me op dat het in Groningen heel anders is dan de beelden van de stranden die we afgelopen weekende hebben gezien. Ik weet niet waar alle studenten zijn. Naar hun ouderlijk huis? Dat zou kunnen, hier zie ik ze niet."

Verkerk en haar partner hebben geen kinderen. „Dat scheelt, denk ik. Met de meeste dilemma's die komen, worden we vooral ook geconfronteerd in de huiselijke omgeving. Met elkaar, met de kinderen. De gebruikelijke, onderlinge omgang is behoorlijk belastend. Als je ook nog de zorg hebt over kinderen met een (licht) verstandelijke beperking of een gedragsstoornis, dan begrijp je dat dit voor stress zorgt, zeker op langere termijn."

als filosoof kan ik met mijn specialisme de kwetsbaarheid in de zorg ontlasten. Niet dat ik zeg dat ik alles bij het juiste eind heb, maar in mijn vakgebied kan ik iets betekenen. En zo kan iedereen een steentje bijdragen."

**Los van alle drukte en persoonlijke drama's kleven er voor de zorg niet alleen nadelen aan de coronacrisis. Op sociale media berichten artsen en verpleegkundigen massaal dat hun werk plotseling véél efficiënter kan. De digitalisering wordt in recordtempo doorgevoerd.**

„Daar heb ik me al langer aan geërgerd. In Groningen wil ik graag skypen of zoomen voor een vergadering in Utrecht. Dan kon dan niet, dan moest je elkaar toch écht even zien. Nou, met al die digitale middelen zie je elkaar ook, en kijk eens wat dit scheelt aan tijd en stikstofuitstoot. Ik hoop echt dat dit iets is dat blijvend zal zijn."

**Zorginstellingen kunnen sinds 24 maart 50.000 euro subsidie krijgen voor digitale zorg op afstand aan thuiswonende, kwetsbare ouderen.**

„Ja, ik weet dat veel patiënten beeldbellen krijgen, in menige zorginstelling is dat al. Ik zou zeggen: geef iedereen een iPad, dan is dat probleem opgelost."

„We zetten alles in om in de acute zorg levensbedreigende situaties te voorkomen, maar op het psychosociale vlak betaal je de tol daarvoor."

FOTO MARCEL JURIAN DE JONG