

Fair innings: geen fair play bij triage ... maar loting evenmin

Een pleidooi voor selectie op basis van kalenderleeftijd bij triage van coronapatiënten voor IC-opname

Het draaiboek dat de artsenfederaties in juni vorig jaar hebben opgesteld voor de triage van coronapatiënten voor IC-opname beschrijft hoe artsen moeten beslissen over wie er wel en wie niet een IC-plek krijgt, als door de coronapandemie de druk op de IC landelijk zo hoog oploopt dat er tekorten ontstaan en triage niet meer kan plaatsvinden op grond van uitsluitend medische overwegingen.

Het draaiboek moet dan ook in samenhang worden gelezen met het Draaiboek Pandemie van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (versie 2.0, mei 2020), dat de medische triagecriteria bevat. Uitgangspunt van het draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen is een selectie op basis van solidariteit tussen de generaties (in het draaiboek 'fair innings' genoemd). De motivering is als volgt:

"(...) het is rechtvaardig om jongere generaties voorrang te geven boven oudere generaties, omdat jongere generaties nog een lang leven voor zich hebben terwijl dat voor oudere generaties minder opgaat en iedereen in de loop van zijn of haar leven evenveel gelijke mogelijkheden ('fair innings') zou moeten hebben."

Het draaiboek deelt de generaties vervolgens met grote precisie in: 0-20 jaar, 20-40 jaar, 40-60 jaar, 60-80 jaar en 80+. Deze leeftijdsklassen hebben in aflopende volgorde recht op IC-opname. Levert dit geen uitsluitel op dan geldt het principe 'first come, first served', respectievelijk loting.

Tegen de toepassing van het criterium 'fair innings' bij triage kunnen echter grote bezwaren worden ingebracht:

- Solidariteit tussen de generaties is een beslismodel dat ontworpen is voor de inrichting van het stelsel van de gezondheidszorg op macroniveau. Het is veel te grofmazig om als richtsnoer te kunnen dienen voor individuele beslissingen over leven en dood en



MR. ONNO BRINKMAN
Zelfstandig beleidsadviseur
E-mailadres: o.brinkman@beleidsadvies.com

leidt daarom tot pseudo-bilijkheid. Ik werk dit uit in paragraaf 2a.

- Bovendien ontbreekt een probleemanalyse. Omdat de grootste groep die een beroep op de IC-voorzieningen zal doen, ouder dan 60 is, heeft de toepassing van het fair-inningsbeginsel onvoldoende onderscheidend vermogen. Triage bij corona is in eerste instantie een ouderenvraagstuk, waarvoor andere selectiecriteria nodig zijn (paragraaf 2b).

Dit betekent niet dat ik het hanteren van leeftijdscriteria als zodanig verwerp. Integendeel, ik eindig mijn betoog met een pleidooi voor selectie op basis van kalenderleeftijd. Niet op basis van solidariteit, maar op utilistische gronden. Deze benadering vermijdt normatieve uitspraken over leeftijdsgrenzen, maar kijkt alleen maar naar het totale welzijn (aantal gewonnen kalenderjaren) in relatie tot de beschikbare middelen (paragraaf 4).

Selectie op basis van kalenderleeftijd heeft ook mijn voorkeur boven loten. Op het eerste gezicht is loten eerlijk en transparant. Toch is er één onoverkomelijk bezwaar. Loten betekent namelijk dat jongeren die hun leven nog voor zich hebben, dezelfde uitgangspositie hebben als ouderen die het grootste deel van hun leven al achter de rug hebben. Leeftijdsverschillen kunnen zo groot zijn dat het door het kabinet genoemde beginsel van fundamentele gelijkwaardigheid juist vereist dat wel een onderscheid tussen mensen wordt gemaakt. Ik licht dit toe in paragraaf 3.

Om mijn bezwaren, zowel tegen loting als tegen intergenerationale solidariteit, in een context te kunnen plaatsten begin ik met een uiteenzetting over het begrip fair-innings (paragraaf 1).

1. Fair innings

Het utilisme is van oudsher de dominante stroming binnen de gezondheidszorg om verdelingsvraagstukken te benaderen: hoe kunnen we met de schaarse middelen zoveel mogelijk levens(jaren) redden? Ook het Draaiboek Pandemie (over de medische criteria) neemt dit – impliciet – als uitgangspunt door de overlevingskansen tijdens en levensverwachtingen na de IC-opname als criteria voor prioritering te nemen. Het fair-inningsconcept daarentegen wordt wel gehanteerd als een verzamelbegrip voor alle theorieën die op zoek zijn naar een verdeelsleutel die gebaseerd is op billijkheid ('fairness'), en niet op het instrumenteel-rationele utilisme (Bognar, 2015).

Fair-inningstheorieën richten zich meestal op het – uiteindelijke politieke – vraagstuk van de verdeling van de schaarse financiële middelen op macroniveau. Fair-inningstheorieën zijn dan ook opgekomen in de jaren zeventig van de vorige eeuw, toen dit vraagstuk urgenter werd, enerzijds door een vergrijzende samenleving waardoor de zorgkosten stijgen, anderzijds door de steeds toenemende, maar ook duurder wordende, medische mogelijkheden om het leven te verlengen. Zoals ik in paragraaf 2 zal toelichten, zijn fair-inningstheorieën minder geschikt voor de beantwoording van problemen op microniveau, zoals bij triage. Bij triage speelt de vraag naar de allocatie van reeds aanwezige schaarse medische voorzieningen, zowel de technische infrastructuur als menskracht, bij acute, onvoorziene incidenten, zoals rampen en pandemieën.

Ruwweg zijn er twee typen fair-inningsargumenten te onderscheiden. Argumenten die accepteren dat het leven na een bepaalde leeftijd 'voltooid' is (wat ik zal noemen: 'fair innings' in strikte zin) en argumenten die betogen dat elke generatie zijn eerlijk deel moet krijgen (solidariteit tussen generaties). Het lijktje dat beide typen argumenten scheidt is dun, beide hebben leeftijd en solidariteit gemeen als parameters. Omdat theorieën beter zijn te begrijpen door hun verschillen te benadrukken dan door de overeenkomsten te benoemen, is dit onderscheid toch nuttig.

a. Fair innings in strikte zin

Mooier kan het fair-inningsargument in strikte zin niet worden samengevat, dan in deze woorden van Thomas Nagel (2012, p. 9):

"The death of Keats at 24 is generally regarded as tragic; that of Tolstoy at 82 is not. Although they will both be dead forever, Keats's death deprived him of many years of life which were allowed to Tolstoy; so in a clear sense Keats's loss was greater (...)"

De term 'fair innings' is gemunt door John Harris (1985, pp. 91-94). Volgens hem bestaat er een redelijke levensduur – door hem gesteld op 70 jaar – waarin iedereen voldoende tijd heeft om zijn levensplannen te realiseren, zoals het maken van een carrière en het krijgen van kinderen en kleinkinderen. Op je zeventigste heb je voldoende 'speeltijd' gehad – innings is een honkbalterm –, de jaren daarna kunnen worden beschouwd als een bonus. Na je zeventigste kun je daarom geen aanspraak meer maken op levensverlengende medische behandelingen als dit ten koste gaat van jongeren die nog midden in het leven staan.

Eenzelfde uitkomst is terug te vinden bij Daniel Callahan (1987). Alleen zijn rationale verschilt. Vertegenwoordigt Harris de liberale stroming, die uit gaat van het autonome individu dat zelf zijn leven inricht, Callahan is een representant van het communitarisme, de politieke filosofie die als uitgangspunt heeft dat de mens alleen maar tot ontplooiing kan komen als onderdeel van de gemeenschap waarin hij leeft. Volgens Callahan behoort het voornaamste streven van de ouderen niet te zijn om hun eigen welzijn te bevorderen, maar om dat van de jongeren te dienen. De opmerking van Diederik Gommers, voorzitter van de NVIC, in een uitzending van Nieuwsuur dat je het als oudere iemand 'gunt om van het leven te mogen genieten' (aangehaald door Jongepier, 2020) had zo uit de mond van Callahan kunnen komen.

De toepassing van het draaiboek leidt tot willekeur en biedt geen oplossing voor het grootste probleem: triage binnen de groep van 60-plussers

Fair-inningstheorieën in strikte zin geven wel een rechtvaardiging voor het stellen van een leeftijdsgrens van waaraf iemand medische zorg mag worden onthouden, maar bieden – ook volgens Harris – geen antwoord op de voorrangsvraag van personen die nog niet voldoende speeltijd hebben gehad. Een keuze tussen een 25-jarige en iemand van 45 is op grond van deze opvatting niet mogelijk. Harris erkent wel dat redelijke personen het er over eens zullen zijn dat een 25-jarige voorrang dient te hebben boven iemand van 70, maar een onderscheid op basis van krappere leeftijdsverschillen leidt in zijn ogen al gauw tot een ongerechtvaardigd onderscheid ('ageisme'). Evenmin biedt dit instrument houvast voor de selectie van 70-plussers onderling.

Voor triage is dit model dus minder geschikt. Wel biedt het fair-inningsargument in strikte zin een sterk argument tegen loting: jongeren die nog een heel leven voor zich hebben en dus nog niet voldoende speeltijd hebben gehad, moeten bij loting concurreren voor een plaats op de IC met ouderen die op een lang leven kunnen terugkijken. Ik kom hier in paragraaf 3 nog op terug.

Loten doet geen recht aan het principe van fundamentele gelijkwaardigheid, omdat het geen onderscheid maakt tussen ouderen en jongeren

b. 'Prudential Lifespan Account'

Het fair inningsmodel dat in het draaiboek wordt gebruikt stamt af van Norman Daniels. Voor Daniels is het uitgangspunt dat het stelsel van de sociale zorg zo moet zijn ingericht dat iedereen gedurende alle fases in zijn leven een gelijke kans heeft om zich te ontplooiën, de 'Prudential Lifespan Account' (Daniels, 1987). Gezondheid is voor hem één van de voorwaarden om de kansen van het leven te kunnen benutten. Recent is dit beginsel omarmd door Pierik, die daaraan toevoegt dat hier een verantwoordelijkheid voor de overheid ligt (Pierik, 2020).

De 'Prudential Lifespan Account' is een aanvulling op de liberaal-egalitaire filosofie van Rawls in diens 'Theory of Justice' (1971). Rawls grijpt bij zijn ontwerp van een rechtvaardige samenleving terug op de traditie van het maatschappelijk contract. Hij plaatst de fictieve deelnemers aan het maatschappelijk contract, zoals bekend, in een 'original position' waarin zij achter een sluier van onwetendheid ('veil of ignorance') moeten beslissen over de inrichting van de maatschappij. Deze deelnemers zijn geen mensen van vlees en bloed, maar geïdealiseerde personen die redelijke en rationele afwegingen maken en die achter de sluier onwetend zijn van hun talenten en andere moreel irrelevante factoren, maar ook van hun opvatting over het moreel juiste. Rawls komt zo onder andere tot zijn bekende 'difference principle': welvaartsverschillen zijn toegestaan, mits de minst bedeelde daar ook van profiteren.

Daniels past de theorie van Rawls toe op de inrichting van het zorgstelsel. Ook hij plaatst de hypothetische beslissers over de inrichting van de zorg achter de sluier van onwetendheid. Daardoor zijn zij in het ongewisse over hun gezondheid en leeftijd, zodat zij zich bij de inrichting van de sociale en zorginstituties niet laten leiden

door hun individuele belangen. De deelnemers wordt vervolgens gevraagd zich een voorstelling te maken van de zorg voor elk van hun levensfasen. De contractdeelnemers kunnen zo bijvoorbeeld de wens van de uitbreiding van kinderopvang ten behoeve van jonge ouders afwegen tegen de capaciteit in de verzorgingstehuizen.

Daniels claim is nu dat de deelnemers aan het maatschappelijk contract de sociale instituties op zo'n manier zullen inrichten dat een evenwichtige verdeling ontstaat over de generaties, zowel wat betreft de financiering als de distributie, van medische en sociale zorg. Om te voorkomen dat een onevenredig deel van het budget wordt aangewend voor de steeds duurder wordende ouderenzorg, zullen de deelnemers op basis van intergenerationele solidariteit kiezen voor de prioritering van de sociale zorg voor de jongere generaties ten koste van de steeds hogere uitgaven die het gevolg zijn van de vergrijzing.

2. Draaiboek: onbillijke uitkomsten en gebrek aan onderscheidend vermogen

De 'Prudential Lifespan Account' is, zoals gezegd, in eerste instantie gericht op beleidsvormers die zich bezighouden met gezondheidsvraagstukken op macroniveau. Ook degenen die sympathie hebben voor de toepassing van het beginsel van intergenerationele solidariteit in de gezondheidszorg moeten erkennen dat dit uitgangspunt methodologisch tekortschiet bij triage. Want als dit soort modellen wordt toegepast in concrete situaties, zoals het draaiboek voorstelt, leidt het tot pseudo-billijkheid en mist het voldoende onderscheidend vermogen.

a. Onbillijke uitkomsten

Macro-economische statistieken, zoals generatiecohorten, zijn niet de werkelijkheid van het individu. Het macro-economische gezin met 2,3 kinderen bestaat niet, net zomin als koopkrachtplaatjes iets zeggen over het huishoudboekje van een individueel gezin. Bij beleidsvorming over welvaartsverdeling zijn fricties op individueel niveau als gevolg van statistische verdelingen tot op zekere hoogte nog te accepteren, hoewel er natuurlijk ook schrijnende voorbeelden te zien zijn waar individuen het slachtoffer zijn van onbedoelde effecten van dat beleid. Maar als het gaat om beslissingen over leven en dood, zoals triage, mogen overwegingen op macroniveau natuurlijk nooit leiden tot ongewenste beslissingen op microniveau, dat wil zeggen tot beslissingen die in strijd zijn met de intentie van het selectie-instrument.

Levensfasen kunnen niet exact worden vertaald naar leeftijd. Waar de een op zijn achttiende de school verlaat, zal de ander pas halverwege de twintig zijn opleiding afronden. Wordt de een ouder op zijn twin-

tigste, de ander zal eerst aan haar carrière denken en pas halverwege de dertig kinderen overwegen. Zoals ook het kabinet en Jongepier (2020) laten zien, leidt de toepassing van intergenerationele solidariteit op gevals-niveau tot bizarre resultaten. Ik geef twee voorbeelden om te laten zien hoe onbillijk de toepassing van het fair innings-argument kan uitpakken.

Voorbeeld 1

Man en vrouw, 62 respectievelijk 58 jaar oud, hebben kinderen en kleinkinderen. Beiden werken nog, maar kijken nu al uit naar hun pensionering, waarna ze veel willen reizen. De vrouw krijgt voorrang, omdat ze in verschillende levensfasen zijn ingedeeld.

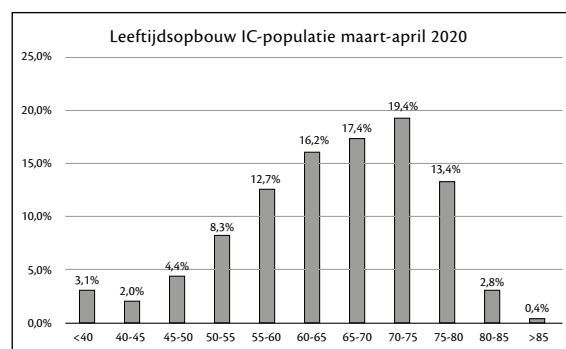
Voorbeeld 2

Een 42-jarige alleenstaande vrouw heeft twee kinderen, die nog op de lagere school zitten. Zij moet loten met de 58-jarige grootmoeder uit het eerste voorbeeld (als het 'first come, first serve' principe geen uitkomst biedt), omdat zij beiden in dezelfde levensfase zijn ingedeeld.

b. Onvoldoende onderscheidend vermogen

Mijn tweede punt betreft het ontbreken van statistieken en voorspellingen in het draaiboek over de effecten van de toepassing van de 'Prudential Lifespan Account'. Daardoor is het draaiboek een schot in het duister. Natuurlijk waren nog veel data onbekend en is het draaiboek onder grote tijdsdruk geschreven, maar het ligt dan voor de hand om gefundeerde aannames te gebruiken die je tijdens een crisis kunt toetsen en bijstellen. Nu lijkt het er op dat voor de 'Prudential Lifespan Account' is gekozen zonder analyse van het probleem en zonder inzicht in de effecten.

Als we kijken naar de leeftijdsopbouw van de coronapatiënten die op de IC zijn opgenomen op het hoogtepunt van de eerste golf in maart-april van 2020, dan zien we het volgende beeld.



Bron: Stichting NICE (2020), bewerkt door de auteur

Dit betekent dat circa 2/3 van de populatie die dan op de IC moet worden opgenomen tussen 60 en 80 jaar oud is. Ruim 1/3 zou ouder zijn dan 70. Bij capaciteitsgebrek is triage voor opname op de IC op basis van het beginsel van intergenerationele solidariteit pas aan de orde voor de groep die resteert nadat triage op medische gronden heeft plaats gehad aan de hand van het Draaiboek Pandemie. Deze medische triage zal naar verwachting jongeren voorrang geven, omdat zij gemiddeld betere overlevingskansen op en levensverwachtingen na opname op de IC-hebben dan de oudere generaties. Het percentage patiënten van 60 jaar en ouder zal daarom na toetsing aan de medische triage-criteria een nog groter deel van de populatie uitmaken. (Ik ga er nu aan voorbij dat de patiëntengroep zich niet als één geheel aanbiedt, maar dat deze druppelsgewijs toestroomt. Voor de statistiek maakt dit niet uit.)

Bij loten zal het probleem dat het haaks staat op de medische beroepsreflex onder ogen moeten worden gezien

Dit betekent dat het argument van intergenerationele solidariteit geen relevantie heeft. Dit criterium heeft immers geen onderscheidend vermogen wat betreft de grootste groep van 60 tot 80 jaar. Je kunt wel patiënten uit jongere generaties prioriteren, maar dan resteert nog altijd een verdelingsvraagstuk onder de 60-plussers gezien de relatieve ondervertegenwoordiging van jongeren. De romantische heroïek die de term 'solidariteit tussen generaties' (althans bij mij) oproept, klopt in elk geval niet. Het is niet zo dat van de krasse grijsaard gevraagd wordt zich op te offeren voor de bloem der natie, de praktijk zal veeleer zijn dat een 50-jarige voorrang krijgt op een zestiger, en dat de 60-plussers onderling moeten loten om een plaats op de IC, voor zover het beginsel 'first come, first served' geen uitkomst biedt. De cijfers laten zien dat triage bij corona in eerste instantie een ouderenvraagstuk is, waarvoor andere selectiecriteria nodig zijn, dan die gebaseerd op een onderscheid tussen generaties.

3. Loting en de fundamentele gelijkheid tussen alle mensen

De minister van Medische Zorg vond in haar, inmiddels ingetrokken, brief aan de Tweede Kamer van 4 januari jongstleden dat loten, hoe tragisch ook, het meest rechtvaardige, ultieme selectiecriteria is, als er geen andere rechtvaardige selectiecriteria meer over zijn.

Op het eerste gezicht klinkt dit redelijk. Loten is transparant en eerlijk. Loten lijkt bovendien recht te doen aan het door haar genoemde principe van fundamentele gelijkwaardigheid van alle mensen. Ik ben het daarom met Jongepier (2020) eens dat het jammer is dat loting in het draaiboek zo'n negatieve klank heeft gekregen.

Bij selectie op kalenderleeftijd worden meer levensjaren, en daarmee meer welzijn, gewonnen naarmate een patiënt jonger is

Toch is er één, mijns inziens onoverkomelijk, bezwaar tegen loten, namelijk dat jongeren die hun leven nog voor zich hebben, dezelfde uitgangspositie hebben als ouderen die hun deel al hebben gehad. Dit wringt met de hiervoor aangehaald notie van Thomas Nagel, dat wij de dood van Keats op 24-jarige leeftijd als tragisch beschouwen, maar het overlijden van Tolstoj op 82-jarige leeftijd niet. Leeftijdverschillen kunnen zo groot zijn dat het beginsel van fundamentele gelijkwaardigheid gebiedt dat juist wel een onderscheid tussen mensen wordt gemaakt. Jongeren die op de drempel van het leven staan behoren voorrang op de IC te krijgen op ouderen die al achterom kunnen kijken. Het beginsel van gelijke behandeling betekent niet dat ongelijke gevallen ook gelijk moeten worden behandeld. Of, zoals rechtsfilosoof Ronald Dworkin over loten opmerkt: "Random decisions between (...) someone who has already lived for 80 years and someone who has lived only 20 years, are inappropriate. Treating people equally often fails to treat them as equals" (aangehaald door Persad, Wertheimer & Emanuel, 2009, p. 423).

Internationaal gezien is loting controversieel. Waar het wordt verdedigd door België en Canada, wordt het uitdrukkelijk verworpen door Zwitserland en de Verenigde Staten (Jöbges, Vinay, Luyckx, & Biller-Ardorno, 2020: de onderliggende brondocumenten van dit artikel hebben meestal de vorm van aanbevelingen of protocollen en geven daarom beperkte motivering; ze bieden dan ook nauwelijks inspiratie voor de Nederlandse praktijk).

Maar er is nog een bezwaar. Loten druist in tegen de natuurlijke beroepshouding van de arts. Een IC-arts moet nu al regelmatig kiezen aan wie hij of zij het laatste beschikbare bed geeft. Dat probleem staat los van de huidige pandemie. Een arts zal altijd wel een medisch

argument vinden om iemand het laatste bed te geven en iemand anders niet. Hoewel triage naar verwachting plaatsvindt door een gemengde commissie die enige afstand heeft tot de dagelijkse IC-praktijk, zal het probleem dat loten haaks staat op de medische beroepsreflex, toch onder ogen moeten worden gezien.

4. Alternatief: selectie op basis van kalenderleeftijd

Gezien de bezwaren tegen zowel intergenerationele solidariteit als tegen loten, zou ik een lans willen breken voor selectie op basis van kalenderleeftijd, met als rechtvaardiging de maximalisering van het totale welzijn. Deze benadering vermijdt normatieve uitspraken over leeftijdsgrenzen, maar kijkt alleen maar naar het totale welzijn in relatie tot de beschikbare middelen. De redenering luidt dan dat de verdeling van het schaarse aantal bedden op de IC moet leiden tot zoveel mogelijk welzijn. Kalenderleeftijd is dan een voor de hand liggend criterium, omdat meer levensjaren, en daarmee meer welzijn, worden gewonnen naarmate een patiënt jonger is.

De rechtvaardigingsgrond van selectie op basis van kalenderleeftijd is bovendien consistent met het medisch-utilisme dat ten grondslag ligt aan het Draaiboek Pandemie over medische criteria.

Daarbij kan worden opgemerkt dat de twee klassieke bezwaren tegen het utilisme hier geen doel treffen. Van oudsher ligt het utilisme onder vuur, omdat het het ondraaglijk leed van de één accepteert, als dat voldoende wordt gecompenseerd door het welzijn van anderen. Het gaat immers om het totale welzijn binnen de populatie. Een duur medicijn mag aan één persoon worden onthouden, ook als dat tot diens overlijden leidt, als dit betekent dat door een ander, goedkoper medicijn het leven van anderen iets draaglijker wordt. Een ander bezwaar tegen het utilisme is dat het het verschil in menselijke voorkeuren te weinig serieus neemt. Als iedereen van appels houdt is het hoogste geaggregeerde geluksniveau als maatstaf voor de verdeling van de schaarse fruitvoorraad niet moeilijk vast te stellen. Maar de hoeveelheid fruit is al moeilijker te verdelen als er naast appel- ook perenliefhebbers zijn. Bij de afweging die bij de toewijzing van IC-bedden gemaakt moet worden, spelen beide bezwaren niet. Zowel vraag en aanbod zijn homogeen van samenstelling. Alle patiënten hebben diezelfde wens, namelijk opname op de IC, terwijl aan de aanbodkant de behandelingskosten voor alle patiënten dezelfde zijn. Utilistische welzijns-calculationen zijn dan niet moeilijk te maken, hoe zwaar ook deze natuurlijk in de praktijk voor sommigen zullen uitpakken.

Hoewel de rechtvaardiging van deze utilistische benadering een andere is, kan de uitkomst van selectie

op basis van kalenderleeftijd ook de voorstanders van de toepassing van het beginsel van intergenerationele solidariteit overtuigen. Het heeft immers wel de voordelen, maar niet de nadelen van dit beginsel. Het heeft, in tegenstelling tot loten, als voordeel dat jongeren die nog een heel leven voor zich hebben voorrang krijgen, en de zestigers voorrang hebben op de 80-jarigen. Kijken we naar de twee voorbeelden uit de vorige paragraaf, dan zien we dat de 58-jarige grootmoeder voorrang houdt op haar 62-jarige echtgenoot, maar de 42-jarige moeder van twee jonge kinderen voor moet laten gaan.

Als laatste voordeel, en dit heeft het met loten gemeen, kan nog worden genoemd dat selectie op kalenderleeftijd altijd uitkomst biedt en dat geen toevlucht hoeft te worden genomen tot het principe van 'first come, first served'. Bij de keuze tussen twee patiënten van dezelfde leeftijd, kan de geboortedatum de doorslag geven.

Literatuur

- Bognar G. Fair Innings. *Bioethics* 2015; 251-261.
- Callahan D. *Setting limits*. New York: Simon & Schuster, 1987.
- Daniels N. *Am I my Parents' Keeper? An Essay on Justice between the Young and the Old*. Oxford: Oxford University Press, 1987.
- Federatie Medisch Specialisten & KNMG. *Draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie'*. Utrecht, 2020.
- Gommers D. *Waarom ic-specialist Diederik Gommers (56) zich minder zorgen maakt over dochter Sophie (23) dan andersom*. *Volkskrant*, 10 juli 2020, M. Eftting & W. Feenstra, Interviewers.
- Harris J. *The Value of Life, an Introduction to Medical Ethics*. London: Routledge & Keegan Paul, 1985.
- Jöbges S, Vinay R, Luyckx VA & Biller-Ardorno N. *Recommendations on COVID-19 triage: international comparison and ethical analysis*. *Bioethics* 2020; 948-959.
- Jongepier F. *Jongeren voorrang geven op ic? Het draaiboek van 'code zwart' rammelt aan alle kanten*. *Volkskrant*, 17 juni 2020.
- Nagel T. *Mortal Questions*. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.
- Nederlandse Vereniging voor Intensive Care. *Draaiboek Pandemie (Deel 1 versie 2.0)*, 2020.
- Persad G, Wertheimer A & Emanuel EJ. *Principles for allocation of scarce medical interventions*. *Lancet* 2009; 423-433.
- Pierik R. *Selectie voor de IC is beter dan loten*. *NRC/Handelsblad*, 22 juni 2020.
- Rawls J. *A Theory of Justice*. Cambridge, USA: Harvard University Press, 1971.
- Stichting NICE. *COVID-19 op de Nederlandse Intensive Cares; Patiëntkarakteristieken en uitkomsten vergeleken met pneumonie patiënten op de IC in 2017-2019, Versie 12-10-2020*.

Noot

Ik dank Sabine Netters, internist-oncoloog, Isala, Zwolle, voor onze nuttige gedachtewisseling over dit onderwerp. De opmerkingen van twee anonieme reviewers en mijn dochter Fleur zijn de structuur van dit artikel zeer ten goede gekomen.

SAMENVATTING

Het draaiboek dat de artsenfederaties in juni vorig jaar hebben opgesteld voor de triage op basis van niet-medische overwegingen van coronapatiënten voor IC-opname gaat uit van de solidariteit tussen de generaties. Dit is echter een beslismodel dat geschikt is voor de inrichting van het stelsel van de gezondheidszorg als geheel, maar niet voor individuele beslissingen over leven en dood. De toepassing van het draaiboek leidt tot willekeur en biedt geen oplossing voor het grootste probleem: triage binnen de groep van 60-plussers. Loting overtuigt evenmin. Loten doet geen recht aan het door het kabinet genoemde principe van fundamentele gelijkwaardigheid van alle mensen, omdat het geen onderscheid maakt tussen ouderen en jongeren. Het is beter om – op utilistische gronden – te kiezen voor kalenderleeftijd als aanvullend, niet-medisch, selectiecriteria. Dat heeft wel de voordelen van het solidariteitsbeginsel, maar niet de nadelen. Het ondervangt bovendien het grote bezwaar tegen loting, namelijk dat het geen onderscheid maakt tussen jongeren in de bloei van hun leven, en ouderen wier leven al grotendeel achter hen ligt.

Trefwoorden: *triage, fair-innings, utilisme*.

SUMMARY

The roadmap that the physicians' federations drew up in June last year for triage based on non-medical considerations of corona patients for IC admission is based on solidarity between generations. However, this is a decision model that is suitable for the organization of the health care system as a whole, but not for individual decisions concerning life and death. The application of the roadmap leads to arbitrariness and does not offer a solution to the biggest problem: triage within the group of over-60s. Drawing lots does not convince either. Drawing lots does not do justice to the principle of fundamental equality of all people intended by the cabinet, because it makes no distinction between the elderly and the young. It is better – on utilitarian grounds – to opt for calendar age as an additional, non-medical, selection criterion. This has the advantages of the solidarity principle, but not the disadvantages. Moreover, it overcomes the major objection to drawing lots, namely that it does not distinguish between young people in the prime of their lives and older people whose lives are largely behind them.