

Gelijke toegang tot zorg, ook bij corona

De Eerstelijns: Platform voor strategie en innovatie – 26 maart 2020

Jonge coronapatiënten moeten voorgaan, stelden Marcel Verweij en Roland Pierik in een opinieartikel in de Volkskrant. Die boodschap verdient nuancering, stellen Erwin Dijkstra en Jiska Stad-Ogier (Faculteit Rechtsgeleerdheid Universiteit Leiden).

Zitten we tijdens de Coronacrisis allemaal in hetzelfde schuitje, of zetten we de één toch eerder overboord dan de ander? In een recent opiniestuk van Marcel Verweij en Roland Pierik wordt deze tweede route verkend voor het geval onze zorgcapaciteit tekortschiet in tijden van Corona. Dit is geen ver van ons bed show. Het dodental in Italië illustreert welke dramatische gevolgen de overbelasting van de zorg zal hebben. Verweij en Pierik laten daarom zien dat het efficiënter is om voorrang te geven aan gezondere mensen die besmet zijn met het virus. Omdat zij meer kans hebben om te overleven en over het algemeen korter op de intensive care zullen liggen, zal de zorg met haar beperkte capaciteit dan zoveel mogelijk mensen kunnen behandelen. Daarnaast wordt betoogd dat jongeren prioriteit moeten krijgen boven ouderen. Jongeren hebben immers minder mogelijkheden gehad in hun leven en daarmee het meeste te verliezen. Beide punten zijn volgens ons vatbaar voor kritiek en dientengevolge willen wij een ander criterium voorstellen. Namelijk: Wat vereist het recht op leven van ons bij een gezondheids crisis?

Het VN-verdrag Handicap

Hoewel de volksgezondheid in tijden van crisis inderdaad centraal staat, mogen we ook de mensenrechten niet vergeten. Juist bij het maken van moeilijke keuzes vormen zij onze vangrail. In het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, dat handicap in de brede zin betreft en dus ook ouderen, wordt het recht op leven bijzonder serieus genomen. Artikel 10 van dit verdrag verplicht staten dan ook om te waarborgen dat personen met een handicap dit recht op voet van gelijkheid met anderen kunnen genieten. Hoewel een crisis vraagt om noodmaatregelen, kan er binnen een verdragsstaat dus niet zomaar op systematische wijze worden afgeweken van de plichten omtrent de gelijke toegankelijkheid van de zorg die eveneens in dit verdrag staan – het gaat dan immers om leven en dood.

Wat statistieken ons vertellen

Als we dit mensenrechtelijke kader als uitgangspunt nemen, kunnen we de beperkte zorgcapaciteit niet louter inzetten volgens de veronderstelde efficiëntie van het voorrang geven aan gezonde personen. Uiteraard kan beleid niet zonder generalisatie, maar men kan het individu ook niet volledig afrekenen op de cijfers. Er overlijden immers ook (voorheen) gezonde twintigers en dertigers aan het virus. Daarnaast geven cijfers van zichzelf geen richting, de keuze is nog altijd aan ons. Aan het statistische gegeven dát ouderen en zwakkeren van gezondheid langer zorg nodig hebben en een groter risico lopen om te overlijden, kunnen we ook de conclusie verbinden dat juist deze groepen een plek op de intensive care behoeven teneinde hun recht op leven op voet van gelijkheid te genieten. Sterker nog, met artikel 25 sub b van het VN-verdrag handicap in de hand, zou men zelfs kunnen stellen dat ouderen en zwakkeren van gezondheid extra aandacht behoeven. Zij hebben immers een zwaardere strijd voor de boeg als zij geconfronteerd worden met het virus.

Prioriteren bij leven en dood

Vanuit ditzelfde mensenrechtelijke perspectief kunnen we ook vragen stellen bij het voorstel om jongeren te prioriteren. Wederom, een tekort aan zorgcapaciteit vereist een gedegen afweging. Maar kan men op grond van het voorgestelde criterium zo'n ingrijpende keuze voor anderen maken? Uit de artikelen 5 en 12 van het VN-verdrag Handicap kunnen we afleiden dat keuzes hieromtrent zoveel mogelijk door het individu zélf gemaakt moeten worden, vrij van discriminatie. Dit wordt bevestigd in het General Comment uit 2004, waarin het toezichthoudend comité verheldering geeft over de uitleg van het verdrag. Men kán dus bij het maken van keuzes over leven of dood niet louter beslissen op basis van een veronderstelde gebrekkige gezondheid – of dit nu een handicap betreft of ouderdom. Ook ouderen en zwakkeren van gezondheid moeten immers gelijke toegang tot de zorg hebben tijdens de Coronacrisis en moeten daarin hun eigen keuzes kunnen maken. Bij dergelijke mensenrechtelijke overwegingen behoort de vraag wie geacht kan worden meer mogelijkheden in het leven te hebben gehad, daarom, niet relevant te zijn.

Concluderend: de uiteindelijke keuzes

Ook het gelijkelijk behandelen van, of zelfs voorrang geven aan, ouderen en zwakkeren van gezondheid is een tragische en confronterende keuze, om de sobere afsluiting van Verweij en Pierik aan te halen. De jongere of gezondere mensen aan wie prioriteit ontzegd wordt, zouden kunnen overlijden of permanente gevolgen aan het virus kunnen overhouden. Uiteindelijk – hoe belangrijk algemene richtlijnen ook zijn – zal de daadwerkelijke keuze in individuele gevallen moeten liggen bij de mensen die het overzicht, de kennis en de training hebben om met dit soort situaties om te gaan: de professionals aan het bed.

Het artikel van Verweij en Pierik vindt u [hier](#).

Erwin Dijkstra is docent/onderzoeker aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Universiteit Leiden

Jiska Stad-Ogier is student aan de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Universiteit Leiden en coördinator VN-verdrag Handicap bij Stichting Wij Staan Op!