

Fase rood en code zwart: een handreiking voor pastoraat in de gemeenten

Inleiding

'Over 10 dagen code zwart op ic's zegt ic-voorman Gommers tegen Tweede Kamer'. Met deze uitspraak zette ic-arts en OMT lid Diederik Gommers het debat op scherp in de Tweede Kamer. Als er nu geen ingrijpende maatregelen volgen, kunnen de ziekenhuizen de patiëntenzorg op IC, maar ook op de verpleegafdelingen niet meer aan. De toegang tot noodzakelijke zorg is dan voor alle patiëntencategorieën verstopt. Aan code zwart gaat fase rood vooraf. In deze fase bevindt zich de ziekenhuis zorg. Geplande operaties worden afgezegd, een nieuwe operatie datum kan niet ingepland worden, patiënten en hun naasten verkeren in grote onzekerheid.

De kleurcodes betekenen dat de IC's van de ziekenhuizen zo overvol zijn, dat gewone zorg (geplande operaties en behandelingen) niet meer altijd mogelijk zijn en dat mogelijk ook bij crisisopnamen (corona, hartaanval, beroerte) niet meer iedere patiënt opgenomen en behandeld zal kunnen worden.

In deze handreiking wordt verteld wat ziekenhuizen doen bij fase rode en code zwart en hoe we als gemeenten van de Protestantse Kerk hierop in kunnen spelen.

Deze handreiking is geschreven door leden van de Werkgroep Pastoraat en Gezondheidszorg van de Protestantse Kerk.

Wat betekenen fase rood en code zwart voor een ziekenhuis?

Intensive Care

Een ziekenhuis heeft een intensive care (IC) unit voor het bieden van intensieve zorg. Die zorg is er voor patiënten bij wie vitale functies bedreigd zijn. Denk hierbij aan hart, longen of nieren. Soms kan een patiënt bij bewustzijn blijven en wordt hij/zij intensief gemonitord door apparaten. Vaak is het nodig om een patiënt kunstmatig in coma te brengen. Er zijn dan apparaten om de longfunctie, hartfunctie of nierfunctie over te nemen. Vaak heeft een ziekenhuis gespecialiseerde IC-units voor hartbewaking (CCU: Coronary Care Unit) en voor pasgeborenen (neonatale IC). Een IC-bed is nodig voor patiënten na een zwaar ongeval, bij ernstige infectie of bloedvergiftiging en hartaanval. IC-bedden worden ook achter de hand gehouden bij operaties, voor het geval complicaties zich voordoen.

Een IC-opname is heel ingrijpend voor een patiënt, vooral wanneer een kunstmatig coma wordt toegepast. Zeventig procent van de patiënten die van de IC afkomt houdt langdurige klachten. Een IC-patiënt vraagt intensieve zorg. Voor een IC-bed is een speciaal opgeleide verpleegkundige nodig. Daarnaast zijn er medische IC-specialisten, de intensivisten.

Kleurcodes

Aan code zwart, een situatie die door het ministerie van Volksgezondheid wordt afgeroepen, gaan vier fasen vooraf. Deze fasen worden met de kleuren groen, geel, oranje en rood

weergegeven. Die kleuren staan voor verschillende niveaus van medische zorg die het ziekenhuis kan bieden.



Fase groen: conventioneel.

De normale IC-capaciteit wordt maximaal gebruikt. Alle redelijke medische zorg kan geboden worden, zowel aan corona patiënten als aan niet-corona patiënten. Er is wel een toenemende patiëntenstroom die intensieve zorg nodig heeft. Tussen ziekenhuizen is contact om de situatie te monitoren en er wordt geprobeerd preventief de toestroom naar ziekenhuizen te voorkomen.

Fase geel: piekbelasting.

De te leveren zorg staat onder druk. Ziekenhuizen nemen tactische maatregelen voor hun eigen locatie (bijv. uitstel van niet-urgente opnamen, geplande operaties, inzet van personeel van andere afdelingen, doorverwijzing naar andere ziekenhuizen in een regio). De instellingen in een zorgregio delen intensief informatie met elkaar.

Fase oranje: opschalen.

Creëren van extra IC-bedden en IC-zorg in ruimten van normale verpleging (die daarvoor moet wijken). Inzet van meer personeel.

Fase rood: crisis.

Ook niet-gebruikelijke ruimten worden ingezet voor verpleging. Niet (voldoende) geschoold personeel wordt ingezet. Er is niet genoeg personeel. Patiënten moeten verplaatst worden naar andere regio's of zelfs het buitenland, omdat de ziekenhuizen in een regio niet meer alle patiënten kunnen opvangen op hun IC's. Er komt een opnamestop in een regio, alle niet-urgente ingrepen worden uitgesteld. Er vindt triage plaats: iedere binnenkomende patiënt wordt op medische redenen beoordeeld of hij/zij opgenomen kan worden of naar huis gestuurd wordt voor behandeling door een huisarts. Een ziekenhuis kan een palliatieve covidafdeling inrichten, waar covidpatiënten in een laatste levensfase niet meer op de IC liggen maar nog wel verzorgd kunnen worden.

Code zwart: ernstige crisis.

Er kan onvoldoende zorg geboden worden, ondanks landelijke coördinatie en landelijke maatregelen: er zijn niet genoeg bedden, personeel en/of materiaal. De triage wordt verscherpt naar niet-medische redenen. Voor achtergrondinformatie zie het [KNMG protocol](#).

Eerste vragen die bij gemeentelieden/uzelf kunnen opkomen

'Wanneer alle IC-bedden bezet zijn, kun je toch gewoon extra ziekenhuisbedden neerzetten?'

Dat lijkt een eenvoudige oplossing! Maar voor 'bed' moet je lezen: een unit met apparatuur, verpleegkundigen en specialisten. En vooral van de verpleegkundigen en specialisten zijn er simpelweg niet voldoende en niet snel genoeg op te leiden.

'Bij code zwart kunnen patiënten toch wel naar een ander ziekenhuis gebracht worden waar wel plek is?'

'Code zwart' is niet zomaar een situatie die wordt uitgeroepen. Er gaan stadia aan vooraf, waarin regionaal, nationaal en internationaal al geprobeerd is patiënten te plaatsen.

'Op Twitter zie ik foto's van lege ziekenhuisbedden. Dan kan het toch zo erg niet zijn?'

Je weet niet wanneer en waar de foto genomen is. Een ziekenhuis laat echt geen bed leeg staan. Dat gebeurt alleen bij onvoldoende beschikbaar personeel. Dat kan zijn omdat er geen personeel is (ziek geworden door corona, door overbelasting of door quarantaine vanwege gezinsgenoten) en er geen continue zorg gegeven kan worden.

'Ik heb mijn leven lang premie betaald. Dan heb ik toch recht op behandeling?'

Met geld koop je geen recht op medische behandeling. Als de zorg niet voldoende geboden kan worden, is er triage op medische gronden: er wordt ingeschat welke patiënten IC-opname nodig hebben, welke mogelijk op een gewone verpleegafdeling opgevangen kunnen worden en wie naar huis kan of doorgestuurd naar bijv. een covid-cohort van een verpleeghuis. Als het niet anders kan, komt er triage op niet-medische gronden.

'Ik mag toch zelf bepalen of ik behandeld wil worden?!'

Zelfbeschikking van de patiënt is een hoog goed voor artsen. Maar ook in normale tijden bespreekt een arts met de patiënt of een ingreep of behandeling medisch zinvol is.

'Wat zijn de criteria als er in code zwart niet meer medisch beoordeeld wordt bij de triage?'

In het 'Draaiboek triage op grond van niet-medische overwegingen fase 3 Covidpandemie' (2020) wordt genoemd:

Voorrang voor patiënten die naar verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben.

Voorrang voor mensen die werkzaam zijn in de zorg die door COVID-19 IC-zorg nodig hebben én die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten gehad hebben én die werkzaam waren in een zorgsector waarin een landelijke of regionale schaarste van materiaal voor persoonlijke bescherming is vastgesteld.

Voorrang voor patiënten uit een jongere generatie: 0 tot 20 jaar; 20 tot 40 jaar; 40 tot 60 jaar; 60 tot 80 jaar en 80 jaar en ouder.

Indien bovenstaande geen uitsluitel biedt: een procedure gebaseerd op loten.

'En dan worden patiënten op straat gezet?'

Nee. Een ziekenhuis zal kijken of er andere opvang mogelijk is, bijv. op een cohortafdeling van een verpleeghuis of thuis, begeleid door een huisarts. En

wanneer code zwart wordt teruggebracht naar een andere kleur, wordt er opnieuw bekeken of een patiënt kan worden opgenomen.

Fase rood en code zwart: gevolgen voor de kerk

Het is duidelijk: als er sprake is van code zwart, dan is dat niet iets waar een ziekenhuis zo maar toe kan besluiten. Het is een besluit genomen door het ministerie van Volksgezondheid, waaraan een ingrijpende code rood aan vooraf gegaan is, met grote maatschappelijke gevolgen.

Al in fase groen en geel merken we de gevolgen van overbelaste ziekenhuizen.

Behandelingen worden uitgesteld, zeker als het gaat om niet-urgente behandelingen. Er zijn mensen die al een jaar zitten te wachten op een nieuwe heup of niet aan hun hernia geholpen kunnen worden.

Dat levert gevoelens op van boosheid: op de regering, op mensen die zich niet bekommeren om besmettingsgevaar, van wanhoop of jaloezie (op wie door vaccinatie beter beschermd is).

In het geval van code rood en zwart zullen mensen thuis verpleegd worden en begeleid door een huisarts, die in andere gevallen in het ziekenhuis zouden liggen.

Ook dat levert een heel scala aan gevoelens en vragen die uitlopen op de diepste vraag: hoe kunnen we als gelovige mensen omgaan met de onzekerheid van het bestaan?

We kunnen als kerk covid niet de wereld uit helpen. Wat kunnen we wel doen? We noemen een aantal thema's van het gemeentelven.

Pastoraat door een pastor

De gezondheids crisis stelt de pastor en de pastorant voor existentiële vragen. De pastorant krijgt in het ziekenhuis opeens vragen van de dokter met betrekking tot behandelbeperkingen waar hij of zij nog niet eerder over nagedacht heeft. Het gaat dan om vragen als: wilt u nog gereanimeerd worden, opgenomen op een IC of beademd? Opname op de IC is niet meer een vanzelfsprekendheid, vanwege de schaarste aan bedden. Dat zorg niet meer vanzelfsprekend is, raakt het zelfbeeld van patiënten, en brengt grote vragen naar boven over wat de wil van God hierin is. Hoe kan ik accepteren dat ik zo kwetsbaar ben? Ben ik er al aan toe om afscheid te nemen, het leven is toch nog mooi en ik ben nog jong? Ik heb toch altijd zo gezond geleefd? Of: deze vragen brengen me van slag; we kunnen toch niet zomaar beschikken over het leven? Of ook: vanuit mijn geloofsovertuiging wil ik optimaal behandeld worden; hoe ga ik dan om met de onmogelijkheid van een medische verlening van mijn leven?

Het is helpend voor de pastorant om deze vragen kwijt te kunnen bij de eigen predikant/kerkelijk werker. Daarbij is het belangrijk als pastor met de hierboven gestelde vragen bezig te zijn en ook te weten wat bijvoorbeeld onder palliatieve sedatie verstaan wordt.

Als pastor (professioneel predikant of kerkelijk werker of als ouderling of bezoekmedewerker) bezoek je pastoranten. Bijzondere aandacht gaat uit naar de zieken, en dan niet alleen covidpatiënten, maar ook anderen die door de druk op de ziekenhuis niet of niet afdoende behandeld kunnen worden.

De kern van pastoraat is: iemand het besef geven dat hij/zij gekend is in wat hij/zij meemaakt en erkend in wie hij/zij is. Ten diepste is iemand gekend bij God. Van dat besef

mogen we in het pastoraat iets uitdrukken en samen met een pastor zoeken wat dit besef betekent voor iemands leven.

Iemand kennen in het pastoraat impliceert: het hele verhaal luisteren van wat de pastorant allemaal heeft meegemaakt rond zijn/haar ziek-zijn en de gevoelens benoemen die hierin een rol spelen, zonder vroegtijdig daar een label of een oordeel op te plakken. En als het gaat om erkennen: benoemen wie iemand is, als persoon en als geliefd door God. Hoe iemand in zijn/haar waarden en diepste verlangens wordt aangetast door het ziek-zijn en covid of dat op andere manieren vorm moet geven.

Soms spelen bij een pastorant ook ethische afwegingen, bijvoorbeeld de vraag: wil ik wel op een IC belanden, wanneer ik grote kans heb door mijn leeftijd of gesteldheid daar slechter uit te komen dan ik erin ga? Het is een geschenk voor de pastorant wanneer je ook bij deze vraag iemand echt wilt kennen en erkennen en samen een weg bewandelt om te verkennen wat bij deze vraag een rol speelt.

Wanneer bezoek in het ziekenhuis niet mogelijk is, is videobellen een optie. Daarnaast kan de geestelijk verzorger van het ziekenhuis ingeschakeld worden.

Pastorale contacten zijn er vaak met gemeenteleden. Maar mogelijk heb je ook in je buurt of dorp contacten waar pastoraat op zijn plaats is.

Heb je als pastor goed contact met een huisarts, dan is het misschien ook mogelijk om van de huisarts te horen of er mensen die gebaat zijn bij een zingevingsgesprek. Werk daarin mogelijk ook samen met eerstelijns geestelijk verzorgers (die vaak werken vanuit een Centrum voor levensvragen). Nu loont het wanneer je als pastor de sociale kaart van je omgeving kent en hierin een netwerk hebt. Noem in je netwerk je aanbod, want wat voor jezelf vanzelfsprekend is, is dat voor een buitenstaander/hulpverlener niet altijd.

Bij alle pastorale contact geldt: zorg goed voor jezelf. Niemand heeft er wat aan wanneer ook de pastor ziek wordt, zeker je naasten niet.

Kijk liefdevol en met zorg naar jezelf. Met tomeloze inzet houd je het niet vol, hoe verleidelijk het ook is om je maar helemaal te geven als compensatie voor het feit dat er zoveel ongrijpbaar is.

Zorg ook in praktische zin goed voor je zelf. Denk om regels van afstand houden, gebruik van mondkapjes en ontsmetting en zeg duidelijk dat je hieraan behoefte hebt. Vraag bij een huisbezoek expliciet ernaar of een pastorant of zijn omgeving klachten hebben, getest worden of in quarantaine (zouden moeten) zitten.

Zorg ook geestelijk goed voor jezelf. (Zie wat geschreven is over [Zelfzorg voor pastores](#).) Het is ook fijn wanneer je als pastores bij elkaar stoom kunt afblazen, bijvoorbeeld bij een collega-predikant of kerkelijk werker, of in een bezoektteam. Vraag erom bij elkaar. De classispredikant van je regio zal zulke contacten en momenten ook zeker willen faciliteren.

Onderling pastoraat

Het onderling meeleven of [onderling pastoraat](#) is de hartenklop van het gemeenteleven en is niet beperkt tot de hierboven genoemde pastores. Onderling meeleven kan zich uiten tot zieken, die de gevolgen van code rode of zwart aan den lijve ondervinden.

Kijk ook eens rond wie er in of buiten de gemeente arts is, verpleegkundige, verzorgende of medewerker in een ziekenhuis of zorginstelling. Zij zijn gebaat bij een meelevende vraag van gemeenteleden naar hoe het met ze gaat. Of misschien simpelweg het praktische

aanbod van gemeenteleden of ze een keer de kinderen van school kunnen halen of op een andere manier iets kunnen betekenen.

Geestelijk verzorgers en predikanten met bijzondere opdracht

Mogelijk zijn er predikanten met bijzondere opdracht die een ambtelijke zending hebben vanuit uw gemeente. Vanuit de kerkenraad is er dan een 'commissie predikanten met bijzondere opdracht' die hen begeleidt en contact onderhoudt. Wellicht werken ze als geestelijk verzorger in een ziekenhuis of zorginstelling. Of misschien hebben ze een werkveld waarin ze zorg hebben om coronabesmetting. Het is fijn wanneer ook deze werkers zich ondersteund weten door meeleven uit de gemeente.

U kunt overigens ook een beroep op hen doen met betrekking tot bezoeken van gemeenteleden in het ziekenhuis/instelling. In overleg is meer mogelijk dan vooraf door een instelling wordt bepaald.

Gemeenteleven en liturgie

Het is fijn wanneer in kerkblad, nieuwsbrief of zondagsbrief met de zieken wordt meegeleefd. Denk hierbij wel aan de privacy (AVG) en noem iemand alleen wanneer daarvoor toestemming is gegeven. Een zieke moet al zoveel regie uit handen geven, en wanneer er sprake is van code zwart geldt dat in het kwadraat. Het is pijnlijk wanneer naam, adres of ziekte zonder toestemming worden gebruikt. Dat geldt ook voor vermelding in de kerkdienst bij een voorbede, zeker nu vrijwel alle diensten via het internet worden uitgezonden.

In de doorsnee kerkelijke gemeente heersen allerlei meningen over corona en gedragen mensen zich heel verschillend. De een houdt zich nauwgezet aan alle regels, de ander vindt het allemaal complete onzin. De een is gevaccineerd en vindt dat alle regels niet meer hoeven te gelden. Een ander merkt hoe je geleidelijk toch de regels vergeet bij een ontmoeting. En weer een ander heeft eenvoudigweg 'huidhonger' en behoefte aan contact. Het is fijn wanneer leidinggevenden en bepalende mensen in de gemeente het voorbeeld geven van respectvol omgaan met een ander. 'Een extra mijl gaan,' noemt Jezus dat (Matteüs 5,41). En Paulus heeft het over dat de vrijheid die je jezelf aanmeet voor een ander geen struikelblok moet worden (1 Korintiërs 8,9). Op zo'n houding van respect mag je elkaar aanspreken.

Daarin verschilt het leven met en meeleven met elkaar in de gemeente in coronatijd eigenlijk niets van normale tijden!