

OPINIE

Opinie: Laten we het hebben over de keuzekwesties die sudderen ónder de coronacrisis

Nu de acute fase van de coronapandemie voorbij is, moet er een coronabestendige zorg worden ingericht. Politici lijken te kiezen voor doorgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen om de zorg te ontlasten. Maar wat willen wij, burgers?

Jona Walk 19 oktober 2021, 17:00



Coronapatiënt revalideert na ic-opname, Rotterdam. Bee ■ ■ ■

Terwijl ik me op maximale snelheid door de halfdonkere gangen van het ziekenhuis haast, trekt een lijkbleke verpleegkundige mij een patiëntenkamer binnen. ‘Dokter, ik heb je nodig!’, zegt ze met wijdopenstaande ogen. Die nachtdienst van 30 maart 2020 zal ik zolang ik leef nooit meer vergeten. Het was rennen van de ene kritisch zieke covid-19-patiënt naar de andere, na twee weken van spanning en opschalen.

Eerste hulp-mantra

Ik geef les aan geneeskundestudenten over de opvang van ernstig zieke patiënten. Vier uur lang herhaal ik het in de medische wereld bekende mantra: *‘treat first what kills first!’*. Oftewel, in een levensbedreigende situatie eerst het probleem behandelen waar de patiënt aan dreigt te overlijden en pas daarna op zoek gaan naar de onderliggende ziekte.

Een eenvoudig voorbeeld: als een man in ademnood op de spoedeisende hulp komt, geeft de arts hem eerst zuurstof en gaat daarna pas kijken of er mogelijk sprake is van onderliggende longkanker.

De coronacrisis voelde als een ziekte die onze samenleving in maart 2020 in een levensbedreigende situatie stortte. In die eerste dagen hebben we direct gehandeld, zonder uitgebreid na te denken over de mogelijke onderliggende problemen. In het kader van ‘treat first what kills first’ was een lockdown en grote investeringen in vaccinonderzoek een juiste respons.

Onderliggende problemen

Maar ook bij die crisisaanpak moet je vervolgens gaan zoeken naar onderliggende problemen. Als de arts in het genoemde voorbeeld de longkanker niet vindt en behandelt, zal alle zuurstof in de wereld de patiënt op termijn niet redden.

Het logische moment voor de overgang van acuut ingrijpen naar behandelen van de onderliggende problemen was juni 2020.

Met verdriet heb ik het afgelopen jaar gezien hoe de bevolking toenemende restricties en soms zelfs gedwongen vaccinatie werd opgelegd, zonder dat we ten minste een poging deden om te praten over de structurele gebreken in onze zorg die ook een belangrijke rol spelen.

Hoe nu verder?

Maar nu het steeds duidelijker wordt dat vaccins slechts tijdelijke bescherming bieden en we beginnen aan een gesprek over het aankomende griepseizoen, is dan nu het moment dat we wel een oprechte discussie kunnen voeren over hoe we verder gaan met de zorg?

Twintig jaar bezuinigingen en marktwerking hebben ons zorgsysteem ernstig uitgehold. Vandaag de dag gaan er ongekende bedragen naar de farmaceutische industrie, maar de duurste geneesmiddelen op aarde hebben weinig nut als er onvoldoende verpleegkundig personeel is om ze veilig toe te dienen.

We accepteren vergaande vrijheidsbeperkingen om ziekenhuisbedden te sparen, maar een patiënt met een psychiatrische aandoening moet soms zes maanden wachten op de hulp die kan voorkomen dat hij of zij in het ziekenhuis belandt.

Om corona te bestrijden, geven we miljarden uit aan private bedrijven en buitenlandse testcentra, zonder te investeren in de capaciteit van onze GGD en lokale ziekenhuislaboratoria.

Elk jaar tijdens het griepseizoen zijn de ziekenhuizen overbelast en de medewerkers oververmoeid. Is het heel verrassend dat we de toegevoegde druk van dit nieuwe coronavirus niet aankunnen?

Drie opties

Maar het probleem gaat dieper dan alleen een te hoge werkdruk en te lage salarissen voor verpleegkundigen. Er is steeds meer mogelijk in de zorg. We willen langer leven en accepteren minder overlijdens. Dat is een groot goed, maar we komen daardoor wel voor een lastige keuze te staan: optie één, we investeren meer geld in de zorg of, optie twee, we kiezen ervoor niet iedereen voor alles maximaal te behandelen. Hoewel er door zorgverzekeraars en politici af en toe een grens wordt gesteld aan wat een nieuwe behandeling mag kosten, hebben we het beantwoorden van deze moeilijke vraag als maatschappij al tientallen jaren uitgesteld. Maar we zijn door de coronapandemie in feite ingehaald door de tijd, en nu moeten we snel beslissingen gaan nemen.

Keuze politici

Want als we dit gesprek nu niet voeren, vrees ik dat onze politici zullen kiezen voor optie drie, een optie die ik twee jaar geleden niet eens zou hebben durven bedenken: de bevolking keer op keer vrijheidsbeperkingen opleggen om de zorg te ontlasten.

Maar wanneer vinden we dat we te veel van onze vrijheid en lichamelijke integriteit opgeven?

En wie durft er nog om nee te zeggen tegen een nieuwe maatregel, we willen toch alles doen om ziekenhuisopnamen en overlijdens te voorkomen?

Maatschappelijke crisis

Covid-19 kan een heftige ziekte zijn en ik wens het niemand toe, maar op dit moment is de echte existentiële crisis niet virologisch, maar maatschappelijk.

Nu we de acute fase voorbij zijn is het tijd om de onderliggende problemen aan te pakken. En de oplossing moet zijn dat we de zorg inrichten op basis van de wensen van de samenleving, niet dat we de maatschappij herschikken om de zorg te ontlasten. Toch dreigt dat laatste nu te gebeuren.

De problemen in de zorg zijn niet makkelijk op te lossen, maar we hebben tot nu toe nog niet eens een poging gedaan.

We voeren al bijna twee jaar lang alleen kortetermijnbeleid gericht op één virus en het is tijd voor een breder gesprek met meer dan alleen virologen aan tafel. Misschien is het zelfs tijd om veel breder te gaan.

Ik denk dat nu burgers, en niet artsen, politici of experts, aan zet zijn. Terug naar een echt, open en eerlijk nationaal gesprek: hoe willen we nu verder? Want er zal heel wat nodig zijn voor een pandemiebestendige zorg.

Jona Walk is arts in opleiding tot internist en lid van De Vierde Golf, een links politieke groep die zich inzet voor een verdiepend gesprek over de lessen van de coronacrisis.