

Wie bekommert zich nog om de 'gewone' patiënt?



Door [Theo Jongedijk](#) - 28 maart 2020

Geplaatst in [Coronavirus](#) - [Zorg](#)

De reguliere zorg komt in steeds meer ziekenhuizen als gevolg van de inzet ter bestrijding van het coronavirus zo goed als stil te vallen.

Dat is een sterk onderbelichte keerzijde van de geweldige inzet die talloze werkers in de zorg plegen – met het gevaar voor de eigen gezondheid – om hoofdzakelijk het leven van mannen op leeftijd te redden.

Dat wijzen de tot op heden beschikbare statistieken over de getroffen patiënten uit. Het overgrote deel is van het sterke geslacht, boven de tachtig en had al geruime tijd last van onderliggende kwalen als hartfalen, suikerziekte, hoge bloeddruk en longproblemen.

Kankeroperatie moet wachten

Het actualiteitenprogramma Nieuwsuur belichtte als eerste het gevolg van het zo goed als stilleggen van de reguliere ziekenhuiszorg om getroffen coronapatiënten de helpende hand te kunnen bieden.

Melding werd gemaakt van een jeugdige mevrouw die een melanoomoperatie had ondergaan. Zoals bekend is dat de meest agressieve en dus mogelijk dodelijke vorm van huidkanker. De patiënte in kwestie werd ervan op de hoogte gesteld dat haar nabehandeling helaas tijdelijk in verband met het coronavirus moest worden uitgesteld.

Wie bekommert zich nog om de 'gewone' patiënt?

Wetend dat je leven van het succes van deze ingreep en nabehandeling afhangt, doet zo'n koelbloedige mededeling je de schrik om het hart slaan. Wanneer zij wél kan worden geholpen, is onbekend. Dat is dus voor deze patiënte nu even leven in onzekerheid met het zwaard van Damocles boven het hoofd.

Na de uitzending van Nieuwsuur waren er - voor zover bekend - geen verontruste Tweede Kamerleden die erop aandrongen om ondanks deze ongekende crisistijd vooral toch ook de reguliere ziekenhuiszorg in echt spoedeisende gevallen overeind te houden.

Wanneer spoed?

Dat zou ook direct de vraag opwerpen: wie en wat bepaalt de spoedeisendheid?

Geef een patiënt maar eens ongelijk die in een behandeling zit of wordt geteisterd door helse pijnen, het ziekenhuis niet in komt en zichzelf niet een spoedeisend geval vindt.

Na de uitzending van Nieuwsuur kwam schrijver dezes - eind zestig en daarmee qua leeftijd bijna behorend tot de risicogroep - meer van dit soort verhalen ter ore.

Een tweede geval betreft een mevrouw, ook nog niet oud, die ongelukkig valt en als gevolg daarvan haar pols breekt. Opereren is noodzakelijk wil ze van de opgelopen fysieke schade niet de rest van haar leven bij alles wat ze doet hinder ondervinden.

Maar ook in dit geval zijn alle medische loketten gesloten en moet er gewacht worden tot de coronacrisis zodanig is bezworen dat er voldoende behandelcapaciteit beschikbaar is om operatief in te grijpen en er wederzijds geen besmettingsgevaar meer dreigt.

In dezelfde 'wachtkamer' zit een man die wat leeftijd betreft al tot de risicogroep behoort. Hij wacht naarstig op een hersenscan om na maanden van toenemende, niet te definiëren lichamelijke klachten van de neuroloog een diagnose te krijgen wat er aan de hand is, zodat er eindelijk een begin kan worden gemaakt met een behandeling.

Het ene leed of het andere?

Wie het ongeluk treft de buitengewoon pijnlijke diagnose corona te krijgen - laat daar geen misverstand over bestaan, want het lijden van velen nu is ondraaglijk - weet zich vrijwel direct verzekerd door alle mogelijke medische aandacht.

Wie al jaren onder behandeling is of bij wie zich deze afgelopen weken een nog niet gediagnostiseerde kwaal openbaart, is in veel gevallen kansloos. De enige optie is dan het lijden lijdzaam uitzitten tot er in de medische zorg en het maatschappelijke leven weer een enigszins genormaliseerde situatie is opgetreden.

Wie bekommert zich nog om de 'gewone' patiënt?

Hoe lang dat nog gaat duren? Niemand die het weet. Ga er maar vanuit tot zeker juni, nu de schoolexamens zijn afgelast, evenals talloze publieksevenementen in deze komende periode.

Het vergelijken van het ene leed met het andere is een riskante bezigheid, die sterk wordt ingekleurd door persoonlijke omstandigheden. Bij een ontoereikende behandelcapaciteit is het maken van keuzes onafwendbaar. De medicus wordt een soort scheidsrechter die beslist over het wel of niet laten nemen van een allesbepalende strafs chop.

Lessen trekken

Het is niet onbegrijpelijk dat de discussie over wie er wel en wie er niet direct kan worden geholpen, wordt uitgesteld totdat de virusorkaan is uitgewoed en begonnen kan worden met de verwerking van de pijnlijke gevolgen.

Patiënten uit de reguliere zorg die nu nergens terecht kunnen en hun leed in stilte moeten lijden in afwachting van betere tijden, kopen daar op dit moment van hun nood helemaal niets voor.

Om die situatie bij een volgend virus te voorkomen, is het goed hier nu al vast over te gaan nadenken.

Een poging daartoe is op internet gedaan door Nemo Kennislink, een site van vijftien onafhankelijke wetenschapsjournalisten. De vraag die zij centraal stellen, is of het niet beter is te fixeren op de nog redelijkerwijs te verwachten levensjaren van een patiënt dan op het dodental als gevolg van een aandoening.

'Gegeven het feit dat het Covid-19-virus (corona dus) vooral ouderen treft en mensen die toch al ziekelijk waren, is het verlies aan levensjaren door deze epidemie relatief beperkt. Uit gegevens over het aantal coronadoden per leeftijdsgroep, gecombineerd met de levensverwachting per leeftijdsgroep in Nederland rolt een ruwe schatting van het aantal levensjaren dat een Nederlandse coronadode gemiddeld verliest.'

'Gebaseerd op de Chinese cijfers is dit 17 jaar. Vergelijk dit met ziektes als Ebola of Sars die alle leeftijdsgroepen treft, waardoor een patiënt die overlijdt gemiddeld wel dertig of veertig levensjaren verliest. Aids is nog erger. Dat treft vooral seksueel actieve volwassenen en baby's die het van hun moeder krijgen, waardoor het verlies aan levensjaren wel tot vijftig kan oplopen.'

Soms maken zelfs de ergste getallen weinig geen indruk.

3400 Verkeersdoden per dag

Jaarlijks sterven er wereldwijd meer dan 1,2 miljoen mensen in het verkeer. Jong, oud, man, vrouw, mobiliteit discrimineert niet. Iedereen die onderweg gaat, loopt een risico, zonder dat de meesten daar ook maar een seconde bij stilstaan.

Wie bekommert zich nog om de 'gewone' patiënt?

Het dagelijkse verkeerssterftecijfers op onze aardkloot ligt gemiddeld op 3400 medeburgers, in normale tijden wel te verstaan.

Nu corona de mobiliteit in talloze wereldsteden zo goed als stil heeft gelegd, zal dit aantal - voor zolang het duurt - aanzienlijk lager liggen. 'Elk nadeel, heb zijn voordeel,' zei de 'onsterfelijke' voetballer/filosoof Johan Crujff.

Het is dus verstandig om áltijd afstand te houden en voorzichtig te zijn. Niet alleen nu het onzichtbare coronavirus op onze levens loert.