

De coronamaatregelen eisen een te grote tol, betoogden de intensivisten Hans van der Hoeven, Hugo Touw, Alec van Veenendaal en Nynke Postma maandag in NRC. Op deze pagina's een selectie uit de vele reacties die hun opiniestuk opriep.

STEREOTYPERING

Dedain voor 'oudjes' dat onttaardt in keiharde discriminatie

De zware coronamaatregelen zouden niet meer opwegen tegen de gezondheidswinst die kan worden gehaald, betoogen vier intensivisten in NRC. Ongeveer een week geleden zei voormalig VVD-senator Heleen Dupuis, medisch-ethicus, in radioprogramma WNL op Zaterdag precies hetzelfde. Een overmaat aan medische consumptie zou op een gegeven moment niet meer opwegen tegen de winst die het oplevert qua kwaliteit van leven. In lekentaal: je moet een keer ophouden met behandelen en accepteren dat het leven eindigt. Tot zover kan ik het volgen.

Het probleem dat ik ermee heb is dat er vervolgens door Dupuis een sprong wordt gemaakt naar een categoriale toepassing van dit principe, in dit geval een leeftijds categorie. Alle ouderen worden dus over één kam geschoren. De opvatting van Dupuis komt dus gewoon neer op de 'dor hout-theorie' van Marianne Zwagerman.

Volgens Dupuis is het staande praktijk in medisch Nederland om ouderen die woonachtig zijn in verpleeghuizen geen toegang meer te verlenen tot een ziekenhuis. Ik heb dat zelf meegemaakt met een tante van rond de 90 die woonachtig was in een verzorgingshuis dat langzamerhand evalueerde naar een verpleeghuis. Maar mijn tante was op een zwak hart na redelijk fit en mentaal zo scherp als een mes. De in ouderengeneeskunde gespecialiseerde huisarts wilde haar vanwege hartproblemen naar het ziekenhuis laten vervoeren voor nader onderzoek. De dienstdoende arts in het ziekenhuis wilde haar niet ontvangen. Dat was niet na kennisname van de individuele casus of na een gesprek met mijn tante. Het argument was kort samengevat dat mensen van die leeftijd meestal toch dement waren en dus had de dokter er geen zin in.

Deze vorm van stereotypering en ongelijke behandeling van een bevolkingsgroep, op grond van globale kenmerken die aan leeftijd worden gekoppeld, zijn onaanvaardbaar. Het is blijkbaar de praktijk. Persoonlijk vind ik het merkwaardig dat daar geen ophof over ontstaat. Misschien moet Johan Derksen er een keer een controversiële opmerking over maken. De vier intensivisten maken moeiteloos een bruggetje van de ongewenste medische overconsumptie naar de wens tot het opheffen van vervelende of schade veroorzakende coronamaatregelen. Eveneens zonder de helderheid van een Zwagerman betogen ook zij niets anders dan dat we ons als samenleving maar niet meer al die inspanningen moeten getroosten om het 'dor hout' in leven te houden. Dat is dus geen individuele afweging of het voor een bepaalde individuele patiënt zinvol is om IC-zorg te krijgen. Dat is het collectief afschrijven van een bevolkingsgroep. Naarmate de pandemie voortduurt vertaalt het bestaande dedain in onze samenleving voor 'oudjes' zich steeds meer in keiharde discriminatie.

Jaap Haasnoot kandidaat-Tweede Kamerlid 50PLUS

NIEUWE UITBRAGEN

Geen kennis van epidemieën

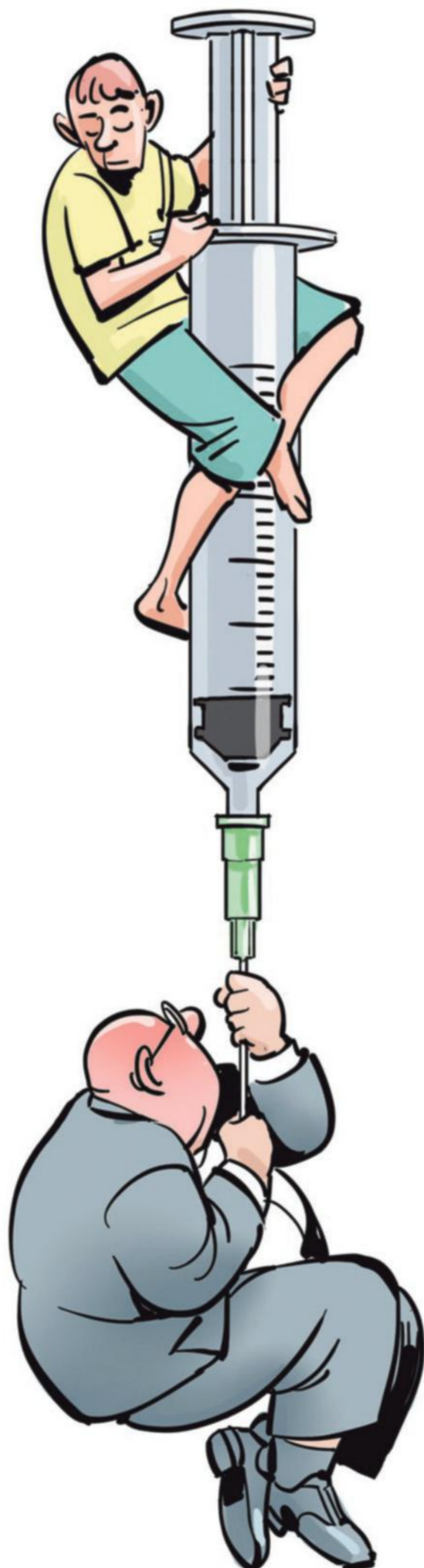
Vier intensivisten pleiten voor versoepeling van coronamaatregelen, op basis van argumenten uit vakgebieden die zij niet kennen. Zij benoemen economische rampspoed voor volgende generaties. Verschillende macro-economen, wier vak dit is, zien dat optimistischer: er is een stukje spaargeld opgebouwd dat zorgt voor een snel economisch herstel zodra de maatschappij weer redelijk normaal werkt. Er zijn overbruggingsubsidies van de overheid nodig om bedrijven tot dan in stand te houden. Dat geeft meer staatsschuld, maar dat is niet onoverkomelijk want de rente op deze schulden is nul of negatief.

Vervolgens wekken de intensivisten de indruk dat je een epidemie als deze best laag-

gradig kan laten voortsudderen, want ze treft toch vooral zwakkeren - en die houden zij dan wel door selectie buiten hun IC. Dit is een frequente misvatting van personen die epidemieën niet als vakgebied hebben. Voortijdig loslaten van maatregelen leidt tot cycli van nieuwe uitbraken die hun tol eisen op alle leeftijden: 'long-Covid' bij jongeren en ernstige ziekte bij volkomen gezonde 60-plussers - die dan weer de IC's overspoelen. Zij geven aan welke maatregelen ze willen loslaten; wederom valt dat buiten het vakgebied dat zij werkelijk kennen: geneeskunde bij mensen in een IC, waarin hun expertise alle vertrouwen waard is.

Jan P. Vandembroucke emeritus hoogleraar klinische epidemiologie (Leiden)

De coronapatiënt sterft vooral aan binnenvet



In onze maatschappij van overvloed en passiviteit moeten artsen de gezonde leefstijl niet overlaten aan de vrije markt maar burgers rationeel begeleiden, constateert Emma Bruns.

Primum non nocere': ten eerste, doe geen schade. Zo begint de Eed van Hippocrates die elke student geneeskunde uitsprekt bij de beëdiging tot arts. Het was ook de

basis van het betoog van de vier intensivisten die oppriepen tot dialoog (NRC, 1/2).

„De maatregelen eisen een te grote tol”, schreven ze. Voor de patiënten die we opnemen op de intensive care, en ook voor de samenleving als geheel. Niemand gaat in de zorg werken om toe te kijken hoe een patiënt overlijdt. We willen de handen uit de mouwen, de schouders eronder en de poten in de klei. En juist dat, dat moet misschien wel helemaal anders.

Via een matige internetverbinding verzamel ik me met mijn collega's voor de overdracht. „Vannacht opgenomen meneer S., 64 jaar, bekend met diabetes type II, hypercholesterolemie en hypertensie, met buikpijn.” Op het gedeelde scherm verschijnt de CT-scan van zijn buik. De organen zijn omringd door een flinke laag spek. Links onder heeft zijn dikke darm het moeilijk. Jarenlang patat, biefstuk en bier hebben zich vertaald in een ontsteking: diverticulitis.

Als we een half uur later met een computer op wieltes over de afdeling lopen voor de visite, is het niet anders. Bijna elke kamer, elk verhaal, elke operatie is het resultaat van een optelsom van aandoeningen die een relatie hebben met onze maatschappij van overvloed en passiviteit. De gevulde koek bij de koffie, de roltrap in het winkelcentrum en de slagroomtaart als je jarig bent. Welvaart en gezelligheid gaan nou eenmaal gepaard met overvloed en lekker lui zijn; en dat doen we het liefst met elkaar. En als chirurgen in dit systeem verhelpen wij graag uw probleem, want daar zijn we voor opgeleid.

Nu blijkt dat de pandemie een duidelijke relatie heeft met leefstijl, lijken we allemaal langzaam wakker te worden. De ene hoogleraar, ondernemer en zorgverzekeraar na de andere neemt het voortouw om te laten zien dat zijn onderzoekslinje, start-up of polis kosten noch moeite zullen sparen om jou, burger, klant of patiënt, in 2021 weer even helemaal fysiek en mentaal op de rit te krijgen.

Panisch staan we dagelijks op de weegschaal om te kijken of er nog coronakilogrammen zijn bijgekomen. We wandelen ons suf en staan driftig mee te squatten met fitnessbabes die hun eigen YouTube-imperia opbouwen. Leefstijl is een verdienmodel geworden. Maar om met de deur in huis te vallen: dat gewicht zal u werkelijk worst wezen als u echt gezond wilt blijven. En al helemaal als Hugo de Jonge, Jaap van Dissel en de rest van ons nieuwe gezondheidsleider daadwerkelijk in willen zetten op winst op de lange termijn voor zowel het individu als voor de samenleving.

Heren, hang alstublieft die weegschaal aan de wilgen en stop met het vaccineren van de alleroudsten in ons land. Zij zijn

Het is niet meer zo dat wij als dokters kunnen beslissen over leven en dood

namelijk helemaal niet de kwetsbaarste groep. Rimpels, rollators en geraniums zijn niet de voornaamste alarmsymptomen. Ook de buikometre of de zo gekoesterde Body Mass Index niet. Het is van essentieel belang dat we nationaal gaan testen op de 'binnenvetters'.

De werkelijke verschillen in de mortaliteit van de coronapandemie worden bepaald door het binnenvet. Het verschil tussen Amerika, Engeland en landen als Zweden en Japan wordt wellicht niet door hun coronamaatregelen bepaald, maar wel door wat ze dagelijks 's avonds op hun bord scheppen. Dat binnenvet, officieel visceraal vet, is vet dat zich ophoopt rondom onze organen in de buik en daar een chronische ontstekingsreactie veroorzaakt. Op de lange termijn leidt dit tot allerlei aandoeningen zoals diabetes type II, hypertensie, hypercholesterolemie. Ook bevordert het een risico op diverse soorten kanker en, u raadt het al, het leidt tot een ernstig verloop wanneer besmetting met corona plaatsvindt.

De risicogroep bestaat vooral uit mannen vanaf een jaar of zestig met een leven vol passieve overvloed. Dat is de groep die het meeste kans heeft om visceraal oebes te zijn. Maar ook mensen die op het oog dun lijken maar er een niet al te gezonde leefstijl op na houden, kunnen van binnen heel wat gevaarlijk vet herbergen. Het type patiënten dat met het coronavirus op de intensive care opgenomen ligt, zijn vooral mensen met visceraal oebesitas. De intensive care is het eindstation van onze gezondheidszorg. Als je als rolstoelafhankelijke diabeet daar aan de bedademing ligt, zijn je kansen even groot als overleven op de Titanic. Het roer moet om.

Het is niet meer zo dat wij als dokters kunnen beslissen over leven en dood. Maar het is nog steeds wel zo dat wij en al onze collega's in de zorg, ervoor hebben geleerd. We kunnen op basis van wetenschappelijk onderzoek en ervaring een rationele duiding geven in een emotionele situatie, dat is de basis van ons vak. We moeten leefstijl niet overlaten aan de vrije markt, maar burgers inzicht geven in hun gezondheid en deze doelgericht aanpakken.

Het goede nieuws is dat we in Nederland tientallen scanners hebben staan die met minder straling dan een normale CT-scan, kunnen bepalen of u, visceraal oebes bent, of uw echtgenoot of uw broer. Op dit moment is er echter maar één bedrijf dat een vergunning heeft om zo'n scan te maken. Op basis van de huidige cijfers zouden we kunnen beslissen dat we ons vaccinatiebeleid werkelijk gaan richten op de meest kwetsbare, meest kostbare groep die niet alleen nu de intensive care bevolkt maar ook al vóór deze pandemie. Laat ons de binnenvetters vaccineren. Maar laten we het daar vooral niet bij houden. De coronapandemie heeft een veel groter probleem uitvergroot. Dit is het topje van de ijsberg. 'Primum non nocere'. Als we dat werkelijk willen doen, moeten we niet pas op de intensive care beginnen.



Emma Bruns is arts-onderzoeker en chirurg in opleiding.

GROTE GROEPEN ZIEKEN IN GEVAAR

Mag ik ook weer eens naar buiten?

Vier intensivisten die overigens al vaccins mochten, kunnen niet veel meer over maatregelen zeggen dan doorsnee burgers. 'Gewone' ziekenhuispatiënten komen niets tekort als er bijvoorbeeld een avondklok is. In het ziekenhuis is er juist meer ruimte bij minder corona. Als de vier intensivisten hun zin krijgen, komen grote groepen zieke mensen in gevaar die een prima prognose zouden hebben zonder corona. Ikzelf krijg met mijn nierziekte geen voorrang voor een vaccin. Ik zit namelijk nog niet in het eindstadium. Mensen net onder de 60 met bijvoorbeeld hoge bloeddruk zijn ook nog lang

niet aan de beurt. Zij lopen wel behoorlijk risico. Is er niet iets te veel suggestie in het opiniestuk dat het aan mensen zelf zou liggen als ze risico lopen? Ik eet nooit snoep of snacks, drink alcoholvrij, beweeg veel en eet zoutarm. Zo ken ik ook mensen met hoge bloeddruk van net 60. Moeten zij hun leven riskeren voor de vrijheid van anderen? Als je de maatregelen ietsje langer laat duren, dat kunnen wij onze neuzen met mondkapje - ook weer wat veiliger buiten de voordeur steken. Mensen met extra risico, zoals ik, zitten al bijna een jaar thuis en hebben nog vele maanden te gaan. Ellen Schoof Rotterdam

ZORG ONDER DRUK

Beleid losser? Dan juist meer patiënten

Het pleidooi van vier intensivisten om Covid-19-patiënten niet te behandelen op de IC als ze weinig kans op genezing hebben klinkt logisch, maar lijkt weinig te kunnen veranderen aan de druk op de reguliere zorg en op de gevolgen van de lockdown. De reguliere zorg staat vooral onder druk door de toevloed aan Covid-patiënten die acuut hulp nodig hebben. Als de besmettingen toenemen

door een losser beleid, zal die toestroom ook groeien. Daardoor zal de planbare zorg onder druk blijven staan, tenzij ook deze patiënten worden geweigerd of minder hulp krijgen. De verouderingscrisis die ontstaat als mensen weten dat ze mogelijk niet meer naar het ziekenhuis kunnen met Covid-19-klachten, lijkt niet de manier om de economie weer op gang te helpen. Bart Meijer Amsterdam

DE GEVOLGEN

Wie gaat coronazieken dan verzorgen?

En weer keert een aantal deskundigen zich tegen de coronamaatregelen. Deze keer stellen vier intensivisten dat de maatregelen meer kwaad dan goed doen. Als je niet, zoals nu, maatregelen neemt om de verspreiding van het virus te voorkomen, moet je alsnog maatregelen nemen om de gevolgen het hoofd te bieden, namelijk

veel meer zieken en doden in korte tijd. Een zo'n maatregel noemen de intensivisten: een strenger opnamebeleid voor de IC. Geldt dat strengere beleid dan ook voor andere afdelingen van het ziekenhuis? En, als de coronazieken niet meer naar het ziekenhuis gaan, wie gaat ze dan verzorgen? Lille Vreeman Zeist

LEREN LEVEN MET STERFTE

'Ik doe niet meer mee', nu onderbouwde

Niet de verfoede sociologen of andere tot nu toe gegerende experts, maar een viertal dappere intensivisten wijzen de weg die het kabinet op moet. Uit allerlei reacties uit de maatschappij bleek al dat de solidariteit met de groep door het virus geraakt op is. De tol die wij allemaal betalen voor het redden van een relatief klein aantal mensen, die waarschijnlijk

toch al niet meer te redden waren zonder het virus, is te hoog geworden. Wij moeten leren leven met een iets hogere sterfte, maar dat doen we al met het accepteren van de sterfte als gevolg van alcohol, roken en andere wijzen van leven. 'Ik doe niet meer mee' heeft nu een gedegen onderbouwing gekregen. A.J. van Osnabrugge Heemstede

VERFRISSEND GELUID

We zijn bevangen door angst

Dank jullie wel, intensivisten, dat jullie dit geluid laten horen. Verfrissend en nodig. We lijken nu wel bevangen in een box van angst. Probleem: corona. Oplossing: vaccinatie (tijdelijke oplossing: lockdown). Allemaal maakbaar-

heid van de mens. Vanuit een verveend recht op een lang leven. Jullie open een ander veld. Waar we (opnieuw) leren leven met dodelijke ziektes. In een wereld waarin de mens zijn plek weer kent. Bert van Dam Apeldoorn