

Medische zorg op zoek naar het nieuwe normaal:

Accepteren, normaliseren en innoveren

Nu de eerste hectische weken van de corona-epidemie achter ons liggen, dringt het besef door dat we onze gezondheidszorg moeten herinrichten. De realiteit van blijvende aanwezigheid van het SARS COV--2 virus en toekomstige epidemieën met andere ziekteverwekkers noodzaken ons tot een herbezinning op het functioneren van ons zorgstelsel. In de zoektocht naar het 'nieuwe normaal' -citaat van de minister-president-bieden wij (dokters werkzaam in allerlei specialismen) een handreiking om ons zorgsysteem duurzaam aan te passen. Opdat in de toekomst en bij een volgende uitzonderlijke situatie de zorg in Nederland de hoge kwaliteit in de breedte kan blijven bieden.

Accepteren en normaliseren

We moeten ons afvragen hoe lang het verstandig blijft om de IC-capaciteit en sterftcijfers dominant leidend te laten zijn bij de maatregelen die op medisch en maatschappelijk vlak worden genomen. Het is noodzakelijk om het probleem en de te nemen maatregelen vanaf nu vanuit een breder maatschappelijk en medisch perspectief te benaderen.

Het incorporeren van het risico op een onregelende ziekte in onze samenleving betekent risico's tot op zekere hoogte accepteren. Tot op wélke hoogte is een ethische discussie, die tot dusverre heeft ontbroken. De discussie over uitgangspunten achter gemaakte keuzes, de balans tussen de verschillende maatregelen en hoe de effecten van de maatregelen zich verhouden tot het beloop van de epidemie, heeft onvoldoende plaats kunnen vinden.

Normalisatie van de zorg kan pas tot stand komen als we de realiteit accepteren dat het Corona virus nog vele maanden actief blijft en het daarbij de vraag is of en wanneer er een effectief vaccin beschikbaar komt. Daarbij hoort een gepaste reactie van ons zorgsysteem om verdere gezondheidsschade en onacceptabele wachttijden te voorkomen. Met als insteek dat medische zorg voor COVID-19 patiënten vanaf nu geregeld wordt binnen de totale zorg van een ziekenhuis, verpleeghuis, huisartsenpraktijk en wijkverpleging, zonder dat de noodzakelijke reguliere zorg in de verdrukking komt. Met gepaste voorzorgsmaatregelen voor alle zorgverleners om besmettingsrisico's te beperken moet dit op korte termijn lukken.

Optimale zorg

De economisering van de zorg en het focussen op kosten heeft de afgelopen jaren bijgedragen aan het minimaliseren van IC-bedden, schaarste aan personeel, genees- en hulpmiddelen. Zorgprofessionals en hun instellingen hebben in deze crisis kordaat hun verantwoording genomen, ook in de onderlinge samenwerking. De welhaast militaire aanpak van opschaling van zorg voor COVID-19 patiënten, met verdubbeling van de IC-capaciteit en het inrichten van cohort-verpleegafdelingen, dwingt respect af. Tegelijkertijd heeft deze majeure operatie negatieve effecten op het functioneren van andere afdelingen in het ziekenhuis, een situatie die niet te lang meer moet duren. In deze fase van de epidemie wordt ook heel zichtbaar dat de behandeling van kwetsbare personen in de verpleeghuizen, thuiszorg, GGZ en huisartsenpraktijk nog lastiger te regelen is. Waar in het ziekenhuis de behandeling van COVID-19 zich vooral richt op intensieve zorg, laat de medische zorg zich daarbuiten niet langs strakke beslislijnen organiseren. Daar waar het in

de IC-zorg gaat het om het bieden van *maximale* zorg aan patiënten met een redelijke kans op overleving, gaat het in de zorg *daarvoor en daarna* om keuzes volgens het principe van *optimale* zorg: de gunstigste zorg voor die ene patiënt waarbij de persoon en zijn context belangrijker zijn dan de ziekte alleen. Met dokters die in alle rust met patiënten het gesprek hierover aangaan en met hen de effectiviteit en zinvolheid van medisch handelen bespreken. Zo kan voorkomen worden dat patiënt en naasten in een spoedeisende situatie opeens voor een moeilijke keuze worden gesteld. In de nabije toekomst zullen dokters met hun patiënten veel vaker gesprekken moeten voeren over behandelkeuzes en over de beperkingen van de geneeskunde.

Het nieuwe normaal

Bij de opmaat naar het nieuwe normaal moeten de volgende vragen gesteld worden:

- Wat verstaan we onder optimale medische hulp en zorg in de huidige tijd? Welke waarden, betekenis en ijkpunten horen hierbij vanuit elk discipline?
- Hoe gaan we om met het gegeven dat veel kwetsbare burgers zelf het risico op het krijgen van deze (of een ander komende) infectie willen afzetten tegen de prijs van isolement van je dierbaren?
- Het leidt geen twijfel dat de verlamming van de maatschappij vergaande en langdurige gevolgen heeft voor de volksgezondheid van de bevolking. Restrictieve maatschappelijke maatregelen moeten proportioneel zijn, dat wil zeggen dat het doel om de omvang van de epidemie in te perken in verhouding staat tot nadelige gevolgen voor de volksgezondheid in de komende jaren.

En innoveren

Er worden de afgelopen weken veel lessen geleerd, niet alleen binnen de zorg. De publieke functie van de overheid is de afgelopen decennia verwaarloosd. Het wordt pijnlijk duidelijk dat de overheid niet gemanaged kan worden als een bedrijf waar kosten en baten centraal staan. Samenwerking en solidariteit vragen in het publiek domein om meer centrale sturing. Belangrijke uitgangspunten voor een goed functionerende zorg worden in deze crisistijd bevestigd. Zo blijkt een adequate informatie-uitwisseling cruciaal te zijn voor veilige patiëntenzorg en is privacywetgeving daar nu ondergeschikt aan gemaakt. Een optimale uitwisseling tussen de verschillende elektronische patiëntendossiers zou nu minstens dezelfde aandacht moeten krijgen als het ontwikkelen van de covid-apps. Zorgverzekeraars en toezichthouders kunnen samen met zorgprofessionals optrekken en snel organiseren wat nodig is, zonder de vele waarborgen die voorheen werden gevraagd.

Beperkte toegang tot diagnostische faciliteiten en medisch-specialisten leidt momenteel tot gezondheidsschade door uitstel van diagnose en behandeling. Dit maakt het opschalen van de non-covid zorg urgent. Er zit ook een positieve keerzijde aan, ook consumentisme, overdiagnostiek en overbehandeling worden teruggedrongen. De forse hoeveelheid routinematige controles blijkt te kunnen worden verminderd of efficiënter en virtueel uitgevoerd te kunnen worden. Samenwerking en samenhang zijn cruciaal. Saamhorigheid helpt de last te dragen en maakt het werk leuker. Digitale innovatie wordt voortvarend opgepakt. En tegelijkertijd blijkt hoe ontzettend belangrijk “handen aan het bed” zijn.

Met vertrouwen vooruit

Het vraagt om moed van en vertrouwen in de zorgprofessionals om het systeem niet terug te laten veren naar oude wetmatigheden. Een virus met een lengte van zo'n 100 nanometer

veroorzaakt veel leed, maar blijkt óók in staat te zijn om onwerkzame schotten en mantra's in de zorg te doorbreken. Met een dappere houding van ons allen -de zorgprofessionals voorop- moet het lukken om het huidig zorgsysteem te transformeren naar een betere versie.

Bart Meijman, Peter de Groof en Toosje Valkenburg, huisartsen
Marc Bonten, hoogleraar medische microbiologie UMC Utrecht
Armand Girbes, hoogleraar intensive care geneeskunde Amsterdam UMC locatie VUmc
Marije Holtrop, huisarts Amsterdam
Henriette van der Horst, hoogleraar huisartsgeneeskunde Amsterdam UMC locatie VUmc
Karin Kaasjager, hoogleraar acute interne geneeskunde UMC Utrecht
Marian Mourits, hoogleraar gynaecologische oncologie UMCG
Hans van Santen, huisarts, oud-hoofdredacteur Medisch Contact
Floortje Scheepers, hoogleraar psychiatrie, innovatie in de GGZ UMC Utrecht
Emile Voest, hoogleraar medische oncologie en RvB NKI/ Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis Amsterdam
Carla Weenink, longarts Spaarne Gasthuis Haarlem / Hoofddorp
Niek de Wit, hoogleraar huisartsgeneeskunde UMC Utrecht

Allen op persoonlijke titel