



1

KOSTEN VAN HET CORONA-
BELEID IN TERMEN VAN
INDIRECTE MEDISCHE SCHADE
DOOR UITGESTELDE
BEHANDELINGEN VOOR
NIET ACUTE MEDISCHE ZORG.

Eline van den Broek

Gezondheidseconome

zonder dat er nieuwe inzichten of perspectieven werden toegevoegd. Dit leidde tot een stagnatie & onvoldoende dynamiek in de besluitvorming, en een beperkte bereidheid om eerder gemaakte keuzes te herzien. Zowel vooraf als achteraf is bijvoorbeeld de keuze voor de tweede, strenge lockdown in december 2021 als weinig rationeel te duiden, waarbij relevante informatie van klinici uit Zuid-Afrika en Israël onvoldoende werd gewogen, ondanks duiding van experts van buiten het OMT.

Triage en ethiek: complexe beslissingen in een onzekere tijd

De pandemie bracht de vraag naar triage en ethische besluitvorming op een ongekende manier naar voren. De noodzaak om te bepalen welke patiënten wel of niet op de IC opgenomen konden worden, creëerde medisch-ethische dilemma's die zelden eerder op deze schaal waren voorgekomen. De schaal was wel anders, maar dergelijke medisch-ethische dilemma's zijn in feite medische expertise, die samenhangt met het inschatten van kansen. En dat is precies het dagelijks werk van intensivisten. Het triagebeleid dat tijdens de crisis werd ontwikkeld, riep vragen op over de haalbaarheid, rechtvaardigheid en consistentie ervan.

Een belangrijk punt van kritiek is dat de richtlijnen voor triage werden opgesteld zonder voldoende input van klinisch werkzame intensive care specialisten.

Een belangrijk punt van kritiek is dat de richtlijnen voor triage werden opgesteld zonder voldoende input van klinisch werkzame intensive care specialisten, degenen die dagelijks beslissingen moesten nemen, vaak onder druk en met beperkte informatie. Deze situatie leidde tot een spanningsveld tussen de ethische idealen, opgesteld door filosofen, ethici en beleidsmakers, en de klinische realiteit, waarin snelheid, pragmatisme en medische expertise leidend zijn. De theoretische kaders die door ethici werden voorgesteld, waren niet altijd praktisch toepasbaar in een omgeving waar zorgverleners in de praktijk mee te maken hebben.

Een voorbeeld hiervan is het protocol voor het zogenoemde zwarte scenario, waarin triage op niet-medische gronden aan de orde kwam. Dit protocol, waaraan onder andere de FMS (Federatie Medisch Specialisten) en de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst)

hebben bijgedragen, was filosofisch gezien een waardevol document. Echter, het miste op veel punten de aansluiting met de klinische realiteit. De uitvoerbaarheid van dergelijke richtlijnen bleek problematisch. Desondanks organiseerden ziekenhuisbestuurders tijdovende trainingen en werden voorbereidingen getroffen op basis van dit document, wat overigens nooit in praktijk is gebracht.

Oplossingsrichting:

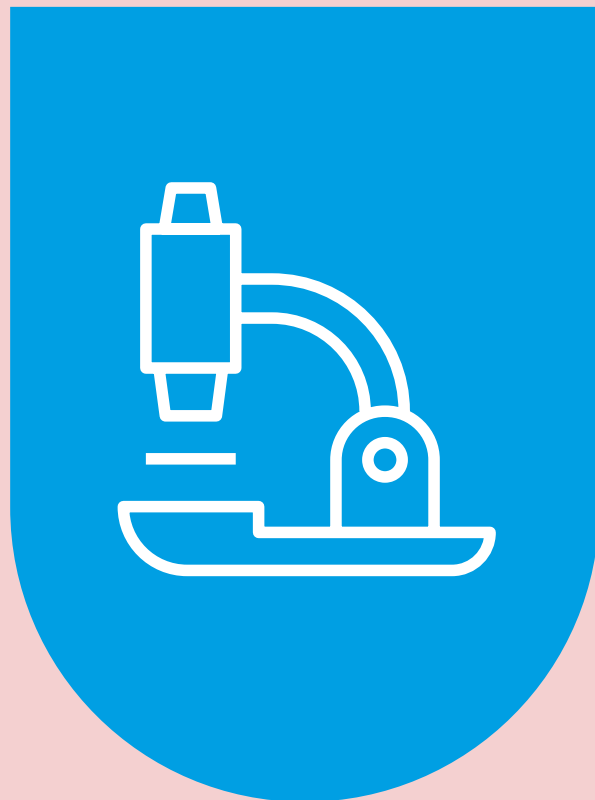
Bij het opstellen van triageprotocollen moeten artsen die dagelijks met IC-patiënten werken een centrale rol spelen. Hun praktijkervaring is van onschatbare waarde bij het nemen van beslissingen over wie wel en wie geen zorg moet ontvangen. Beleidsmakers en ethici moeten rekening houden met de beperkingen van de zorgpraktijk en ervoor zorgen dat triageprotocollen niet alleen ethisch verantwoord, maar ook praktisch uitvoerbaar zijn.

Communicatie en transparantie: een gemiste kans voor publiek vertrouwen

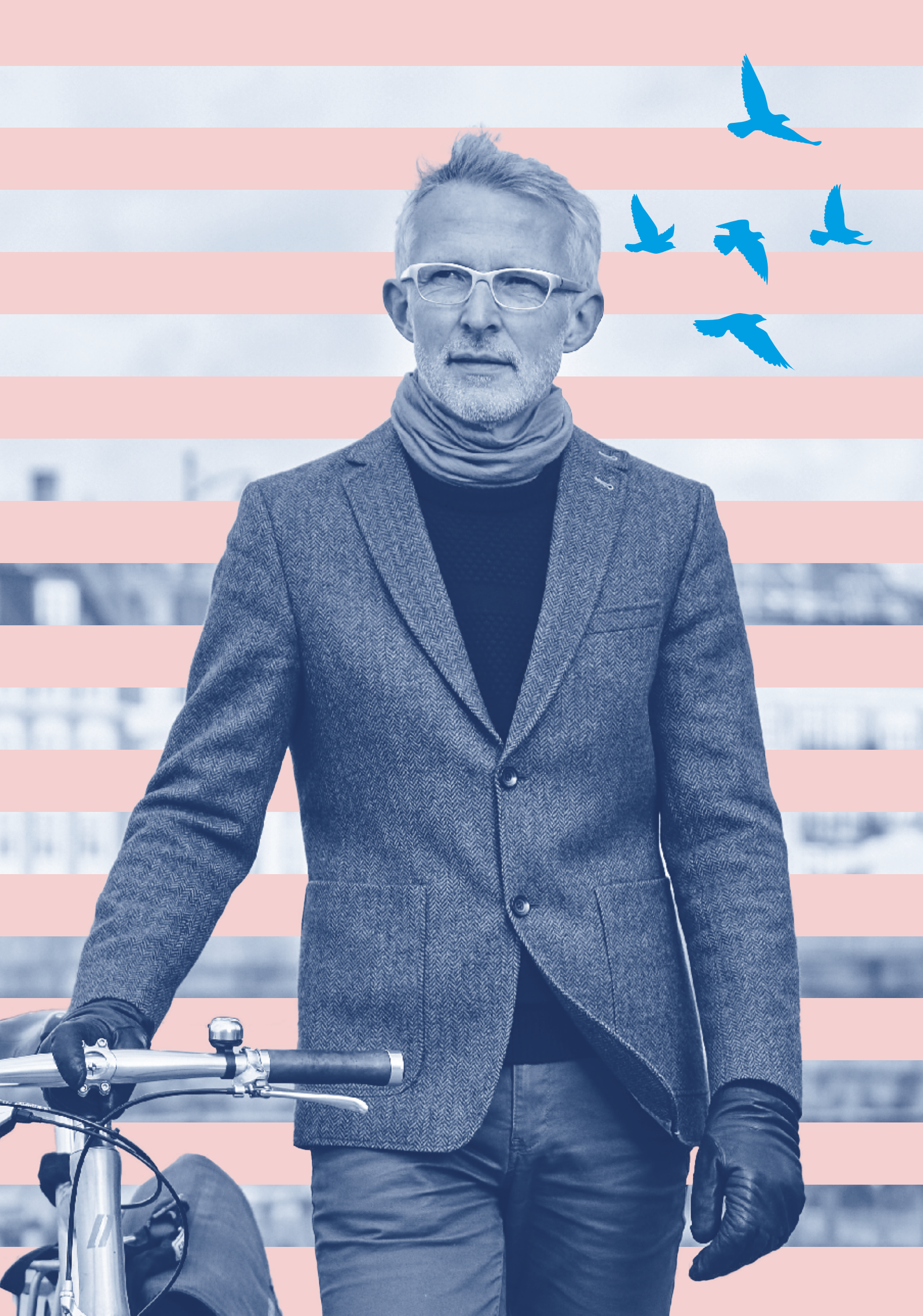
De communicatie vanuit de overheid tijdens de pandemie was inconsistent en leidde tot verwarring en wantrouwen bij het publiek. Er werden tegenstrijdige boodschappen gegeven over het testbeleid, de vaccinatiecampagne en de invoering van de QR-code. Veel van deze maatregelen werden niet altijd duidelijk uitgelegd, waardoor het publiek het gevoel kreeg dat de overheid geen duidelijk plan had.

Het gebrek aan transparantie over de wetenschappelijke onderbouwing van beleidskeuzes heeft het vertrouwen van het publiek verder ondermijnd. Het veranderende inzicht in de werking van vaccins werd bijvoorbeeld niet altijd adequaat gecommuniceerd, wat leidde tot teleurstelling en verwarring. Bovendien ontbrak vaak de erkenning dat wetenschappelijke kennis voortdurend evolueert en dat maatregelen daarop kunnen worden aangepast.

Een laatste item wat opgepakt moet worden is de onbekendheid bij het grote publiek van "wetenschap" alsmede de invloed van zogenaamde influencers en Bekende Nederlanders (BNers). Het is opmerkelijk dat veel mensen meer gehoor geven aan een oproep van een BN-er of influencer dan van een wetenschapper op dat specifieke gebied. Ook de media spelen daarbij een rol waarbij de wetenschapper a priori weinig autoriteit wordt toegekend en wanneer een BN-er of influencer een andere mening verkondigt dan de wetenschappelijke autoriteit, de journalist eindigt met de zin: "we hoorden twee verschillende meningen".



De voorlopige conclusie is dat in ons land 750.000 levensjaren verloren zijn of zullen gaan onder kankerpatiënten. Dit is een veelvoud van het aantal levensjaren dat door Covid-19 beleid naar verwachting is gered.



5

HEBBEN WE GENOEG NAAR ELKAAR GELUISTERD?

Rudi Westendorp

Specialist ouderengeneeskunde

klimaat nog bereid en in staat 'open' op zoek te gaan naar de te leren lessen? En als de commissie dat al is, zijn Tweede Kamer en kabinet dan op hun beurt bereid en in staat de bevindingen van de commissie open te bezien, af te wegen en in het handelen te integreren? Of wordt het vooral afrekenen met politieke tegenstanders en/of het onderbouwen van tevoren ingenomen stellingen? Ik laat me graag verrassen – en hoop dat mijn scepsis onterecht is – maar gelet op het in de afgelopen maanden zichtbare politieke klimaat kreeg ik daar een hard hoofd in. Ik vroeg me zelfs af of ik me niet beter het schrijven van deze bijdrage kon besparen.

Aangezien de (nabije) toekomst forse nieuwe dreigingen in zich lijken te dragen – en daarmee groeiende risico's voor de stabiliteit van de samenleving- zullen we weerbaar moeten zijn.

■ **Wie weerbaar wil zijn zal wel moeten**

Er is één reden waarom ik dat toch gedaan heb. En dat is dat de (nabije) toekomst forse nieuwe dreigingen – en daarmee groeiende risico's voor de stabiliteit van de samenleving- in zich lijkt te dragen. We zullen daarom weerbaar moeten zijn, zoals het kabinet onlangs benadrukte; daartoe bijgevalen door oud-premier – en nu secretaris-generaal van de NAVO – Mark Rutte.

Voor die weerbaarheid is het ongetwijfeld verstandig proviand en cash in huis te hebben, zoals het kabinet ons nu aanraadt. Maar dat is maar klein bier. Omdat ook in tijden van crises een goede buur beter is dan een verre vriend lijkt het me minstens zo belangrijk zuinig te zijn op onze sociale cohesie; diezelfde cohesie die na de recente gebeurtenissen in Amsterdam door het politiek-publicitaire debat zo'n opdoffer heeft gekregen. Maar vooral hebben uiteenlopende studies

inmiddels laten zien hoe het publiek vertrouwen in de overheid een centrale rol speelt in de weerbaarheid van onze samenleving. Het vertrouwen in kabinet en politiek is inmiddels echter – na een korte verbetering rond het aantreden van het nieuwe kabinet – historisch laag. Alle redenen dus om daarop in te zetten.

Dat maakt het extra zinvol om het inzicht te vergroten in de functies van dat vertrouwen bij een crisis. En naar de manieren waarop we dat vertrouwen kunnen versterken. Ik begin eerst bij de functies van dat vertrouwen, de 'baten' dus. En bij wat we daarover hebben geleerd bij de coronacrisis.

De functie van vertrouwen

Toen de coronapandemie Nederland bereikte werd deze door het kabinet allereerst gedefinieerd als een geneeskundige crisis. Er werd gestuurd op IC-bezetting en R-getal. Volgens de beste traditie probeerden we zo – heel rationeel – de objectieve veiligheid zo goed mogelijk te houden. Later pas begon de aandacht te groeien voor de maatschappelijke impact van crisis én aanpak, vooral dan nog in de vorm van duidelijk herkenbare effecten op specifieke sectoren.

Uit de studie van risico- en veiligheidspercepties weten we echter dat de maatschappelijke impact van de pandemie zich al meteen voordeed. De opkomst van een nieuwe, nog onbekende dreiging, terwijl nog onbekend was wat we daar als individu, groep of samenleving aan konden doen zorgden voor percepties van onveiligheid. De geneeskundige crisis voerde daarmee als vanzelf een psychologische crisis in zijn kielzog mee. Niet alleen de objectieve veiligheid was in het geding, ook de subjectieve.

■ **Vertrouwen geeft stabiliteit bij onzekerheid**

Als een soort Pavlov-reactie werd het zogenaamde rally-around-the-flag-effect zichtbaar: een plotseling oploeiend vertrouwen in het publiek leiderschap (in dit geval in minister-president en kabinet): zij fungeren zo voor een belangrijk deel van het publiek als psychologisch anker in bange tijden. Het is plausibel dat het aanvangsniveau van vertrouwen doorwerkt in hoogte en duur van de piek. Het vertrouwen neemt vervolgens langzaam weer af zonder dat dat tot zorgen hoeft te leiden: reden tot zorg is er pas als het vervolgens daalt tot onder het niveau van vóór het aanbreken van de crisis (wat zich in Nederland uiteindelijk inderdaad voordeed).

Het vertrouwen in de overheid heeft een dempend effect op de beleving van onveiligheid. Het biedt – hoe symbolisch wellicht ook – een gevoel van grip,