

Wat de eerste golf ons leert

Hoeveel van de ruim 8.800 Belgische coronadoden hebben een waardig levenseinde gehad? Hoeveel hebben afdoende palliatieve zorg gehad? Bij hoeveel was er sprake van therapeutische hardnekkigheid? Hoeveel patiënten vroegen en verkregen dat er een einde gemaakt werd aan hun uitzichtloos lijden? Hoeveel zijn eenzaam gestorven?

Die kritische vragen zijn tot nu toe meestal terzijde geschoven. We konden niet anders, krijg je dan als antwoord. Ik schuif deze vragen niet naar voren om iemand iets te verwijten. De zorgverleners waren in hoge mate begaan met het lot van patiënten, bewoners en ons allen. Maar we moeten bekennen dat er vaak maar ruimte was voor twee overwegingen: de veiligheid, en wat het personeel en de organisatie aankonden. Al het andere, zoals de geestelijke gezondheid en het welbevinden, was daaraan ondergeschikt.

Dat is begrijpelijk. De eerste opdracht was het virus te stoppen. Maar er groeit ruimte voor een betere afweging van de waarden en een genuanceerder optreden, nu, en ook in de tweede en derde virusgolf straks. De Vlaamse taskforce covid-19 heeft drie ethici een lezenswaardige nota – ‘een kompas’ noemen ze het – over die afweging laten maken. Ze handelt over bezoekenregelingen, maar ze is op veel meer toepasbaar.

Er moet een beter evenwicht komen tussen veiligheid en de noden en rechten van de patiënt

Nog een kritische vraag: hoe verging het de niet-corona-patiënten? Dringende behandelingen in de ziekenhuizen werden voortgezet of opgestart, zonder veel problemen. Professor Wim Distelmans zegt dat er nog steeds palliatieve opvang was in de ziekenhuizen en dat de levensbeëindiging bij uitzichtloos lijden ook doorgang vond.

Maar zorg die niet dringend was, werd stopgezet. Die patiënten werden naar huis gestuurd. Ook de meeste ambulante behandelingen van patiënten werden afgebroken. Zelfs de palliatieve dagcentra moesten dicht. Het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) heeft de effecten daarvan in kaart gebracht. Veel zorg die niet moest of mocht worden stopgezet, werd toch afgebroken. Vaak met zware gevolgen. Voor sommigen betekent twee maanden geen kinesithérapie dat ze nooit meer volledig zullen revalideren. En als een psychose of een burn-out twee maanden niet behandeld is, kan die veel erger worden.

Veel zorgaanbieders hebben hun dienstverlening in beperkte mate voortgezet. Anderen konden dat niet. Tot de federale overheid een lichtpunt bracht: ze regelde in twee weken tijd wat jarenlang op de tafel was blijven liggen: online- en teleconsultaties worden nu terugbetaald.

Ook daarover maak ik geen verwijten. Om het virus te kunnen stoppen moest alles wijken. Maar dat mag niet meer gebeuren, ook niet bij een nieuwe pandemie. Er moet een beter evenwicht komen tussen veiligheid en de noden en rechten van de patiënt.

Hier zit evenwel nog een hele dikke knoop. De hervatting van de zorg kan niet volledig zijn: een deel van de ziekenhuizen zal een corona-afdeling blijven, en regels over afstand houden beletten ziekenhuizen en zorgaanbieders om alles te doen wat ze vroeger deden. De monitoring op afstand zou nu massaal moeten doorbreken. Diabetes-, hart- en andere patiënten kunnen met eenvoudige appjes permanent verbonden worden met het ziekenhuis, waar ze kunnen optreden bij alarm. De rest van de chronische zorg kan thuis gebeuren, via de eerstelijnszorg. Die doorbraak komt er niet, omdat het verdienmodel van de ziekenhuizen vergt dat chronische patiënten vaak op raadpleging komen. Dat moet anders.

Hoe is het intussen met de rechten van patiënten, met hun zeggenschap over hun behandeling of over het beleid? De patiënten kregen heel wat minder inspraak over hun behandeling of niet-behandeling. Woonzorgcentra raadpleegden hun ouderen niet over fundamentele ingrepen in hun instelling. En het beleid consulteerde alleen wetenschappelijke experts of lookalikes. Vanaf vandaag moet dat anders, en we mogen niet hervallen als er een tweede of derde golf uitbreekt.

De belangrijkste fouten zijn niet gemaakt tijdens, maar vóór de coronacrisis. We wisten dat een pandemie kon uitbreken, maar hebben ons niet voorbereid. De Vlaamse en de federale overheid hadden geen pandemieplan, de ziekenhuizen en de woonzorgcentra evenmin. Daarom waren er geen mondmaskers, geen testmateriaal, geen contactonderzoekers. Andere landen hadden die wel. Het is een klassiek gebrek aan vooruitziendheid. Het idee dat 'we wel onze plan zullen trekken als het zover is'. Daardoor moesten we hier na de uitbraak alles nog uitvinden. Dat heeft ons veel zieken, doden en veel onnodig leed gekost.