

Peter Lagendijk

Onderzoekadvies en Beleidsontwikkeling



Leggeloo 38*7991 PZ Dwingeloo*tel.06-5141 8528*KvK 0803 1294 *Lagendijk/Leebeek Hld bv
*peter@peterlagendijk.eu *www.peterlagendijk.eu

Dwingeloo, 24 mei 2020

NEDERLANDSE GEZONDHEIDSZORG FAALT IN VOORUIT DENKEN

Overvallen door COVID-19, een onbekende ziekte, gedraagt de Nederlandse gezondheidszorg zich zoals verwacht. Gaat over op grootschalig nood lenigen. De patiënten overvallen door de aandoening verblijven bij milde vorm thuis in quarantaine. Gaat het om ernstig lijden dan volgt ziekenhuisopname.

Voor een niet onbelangrijk deel van de opnamen wacht een verblijf op intensive care voorzieningen. Het patiëntental loopt zo op dat er een tekort aan ic bedden dreigt. Er worden noodmaatregelen getroffen waardoor er meer ic bedden ter beschikking komen Er hoeven geen keuzen te worden gemaakt – deze patiënt wel; en die patiënt niet. Het blijkt ook dat de toeloop op de ic beperkt is gebleven doordat artsen sommige patiënten adviseerden om niet in grote eenzaamheid op de ic wellicht te moeten te sterven.

Er blijken twee factoren van invloed op de overlevingskans. Namelijk leeftijd en onderliggend lijden. De Nederlandse taal werd met deze woorden verrijkt met een alliteratie. De Tweede Kamer heeft op 12 maart unaniem een motie aangenomen dat leeftijd geen rol mag spelen bij opname op een ic afdeling. Mijn bijdrage aan de meningsvorming is verschenen onder de titel [“Er zijn veel ouderen in dit land maar hanteer andere dan leeftijdsnormen voor medische beslissingen”](#) en is op mijn website www.peterlagendijk.eu te vinden.

De aanval van het Coronavirus heeft de regering met een aantal noodmaatregelen goed weten op te vangen. Er zijn thans minder ziekenhuisopnamen dan even terug. Het aantal ic bedden voor niet-corona patiënten neemt weer toe. Ook het aantal dodelijke slachtoffers neemt af.

En dan blijkt dat de reguliere zorg sterk verwaarloosd is. Lopende behandelingen zijn afgezegd en voor nieuwe gezondheidsklachten is enige maanden weinig tot geen aandacht geweest. Huisartsenpraktijken bemoeilijkten toegang tot gewenste zorg. Niet corona gerelateerde poliklinieken in ziekenhuizen bleken bijna of helemaal gesloten. Afspraken werden afgezegd.

Er wacht ons een secundaire crisis in de zorg meldt Gupta Strategists reeds eind maart. Mijn artikel onder de titel "[Gemis Toekomstvisie Huisartsenbond](#)" volgt enige dagen later. In het geschrift richt mij tot de huisarts. Het tweede veelzeggende hoofdje van het artikel luidt: "[Wel Aandacht voor Omzetverlies; Weinig Aandacht voor Ophoping Reguliere Zorgvraag](#)". Het blijkt dat de gemiddelde fulltime huisarts een tegemoetkoming van € 20.000 blijkt te ontvangen ter compensatie van het omzetverlies. Met zo'n bedrag zouden veel andere zelfstandigen blijer dan nu zijn geweest.

In een eveneens van mijn hand opvolgend artikel getiteld "[Als alle Huisartsen hun Patiëntenbestand Integraal Benaderen worden veel Zorgmijders opgespoord](#)". Er staat beschreven hoe het benaderen van alle patiënten op hun e-mail adres het mogelijk maakt in ieder geval de ernstigste gevallen op het spoor te komen. Het is een uitwerking van de grondgedachte de noodgevallen in de praktijk in kaart te brengen. Er zijn andere benaderingen denkbaar tot en met artikelen in plaatselijke bladen aan toe.

Beide artikelen zijn in de eerste plaats gezonden aan Bestuur en Directie van de Landelijke Huisartsen Vereniging. Er volgde geen enkele reactie. Ik verkeer nog steeds in onzekerheid wat de reden van niet reageren geweest is. Het doet hooghartig aan. Is het dat je van een arts niet kunt verwachten dat hij/zij zich tot patiënten wendt. De patiënt dient zich immers als ondergeschikte tot de arts te wenden. Of is het de vrees dat de gemiddelde huisarts niet over een hanteerbaar adressenbestand van zijn of haar patiënten beschikt.

Er ligt nu, half mei, een opgave van Gupta Strategists over de huidige staat van zaken. De zienswijze is nu dat er meer gezonde levensjaren verloren gaan en dodelijke slachtoffers vallen dan er gewonnen zijn tijdens de corona maanden. Zelfs is het niet zo dat er nu weer normaal behandeld kan worden. De achterstand wordt dus nog groter.

Men kan zich afvragen hoe het komt dat de Nederlandse gezondheidszorg zo slecht kan vooruit zien. Er zijn veel historische data ter beschikking waarmee je kunt zien wat er te verwachten is. Het lijkt verstandig o.a. ook in weekenden en avonden aan de slag te gaan om de achterstand zo snel mogelijk te verkleinen.

Nederland mag trots zijn op de prestaties op de opname- en intensive care afdelingen van ziekenhuizen. Daar is hard gewerkt om de strijd tegen het coronavirus te winnen. Terecht is er op een avond bij de voordeuren van balkons geapplaudisseerd voor deze zorgmedewerkers. Voor veel huisartsenpraktijken en niet-corona ziekenhuisafdelingen is een boegeroep eerder op zijn plaats.

© Peter Lagendijk 2020