

Geef de collaterale slachtoffers van COVID19 ook een stem

Zonder twijfel is de huidige COVID19 pandemie het grootste acute gezondheidsprobleem waarmee onze gezondheidszorg in moderne tijden ooit mee te maken heeft gehad. Het nieuwe corona virus is erg besmettelijk en alhoewel 80-85% van de patiënten een mild ziekteverloop kent, worden 15-20% van de patiënten zo ziek dat ziekenhuisopname en vaak langdurig intensieve zorgen nodig zijn, en overlijden 0.5-7%. Bij gebrek aan immuniteit bij een belangrijk deel van de bevolking, het feit dat er voorlopig geen vaccin of duidelijk effectieve breed beschikbare medicatie voorhanden is, tracht men door vergaande maatregelen van "social distancing", isolatie en supportieve medische zorg in de ziekenhuizen COVID19 onder controle te krijgen. Ondersteund door broodnodige maatregelen van de overheid hebben de diverse spelers in alle geledingen van de medische wereld in België op dit front gigantische en goed gecoördineerde inspanningen geleverd om klaar te zijn om de "piek van de epidemie" te kunnen opvangen, in de hoop dat Italiaanse toestanden ons bespaard zullen blijven. Het is hartverwarmend om deelgenoot te mogen zijn van de enorme inzet van alle ziekenhuisdirecties, zorgverleners en vrijwilligers die er in geslaagd zijn om in enkele weken tijd universitaire en algemene ziekenhuizen om te vormen tot entiteiten die grote hoeveelheden COVID19 patiënten kunnen opvangen, daarbij pogend de (semi)urgente niet-COVID19 gerelateerde zorgverlening (die via een separaat circuit is georganiseerd) zoveel mogelijk door te laten gaan. Alle niet-urgente activiteiten zijn tijdelijk stopgezet om de krachten te bundelen in de strijd tegen COVID19. Door onze acute preoccupatie in de behandeling van de toevloed van zwaar zieke COVID19 patiënten en de belasting die deze veroorzaakt bij het gehele gezondheidssysteem komen we helaas in een onverkwikkelijke spreidstand terecht: we moeten onze activiteiten verdelen en zijn genoodzaakt om minder aandacht besteden aan patiënten met nieuwe niet-COVID19 medische problemen en gekende chronische pathologie (kanker, diabetes, coronair lijden, .). Wrang genoeg is deze laatste patiënten groep ook de meest kwetsbare voor potentieel fatale COVID19 complicaties. Telefonische consulten, artificial intelligence om problemen bij patiënten vanop afstand te monitoren en andere niet klassieke vormen van patiënten contact kunnen dit deels maar niet helemaal opvangen. Hierdoor dreigt de kwaliteit van de zorg voor deze patiënten ongewild wat "minder dan normaal" te worden. De huidige toestand is enkele weken houdbaar, maar op langere termijn kunnen later gestelde diagnoses, onbeschikbaarheid van sommige medicijnen, zieke en dus afwezige gezondheidswerkers, uitgestelde ingrepen, aanpassingen van medicamenteuze therapie schema's, gecompromitteerde zelfredzaamheid van zelfstandig wonende hoogbejaarden door wegvallen van thuiszorg, en psychosociale schade een zware tol te eisen. De spoedartsen slaakten gisteren nog een noodkreet: "waar zijn de patiënten met een myocard infarct of een beroerte, waarschijnlijk zijn ze er wel maar zien we ze niet of veel later op een moment dat hun genezingskansen slechter zijn". Als bij de behandeling van borstkanker, met circa 9000 nieuwe curatief behandelbare patiënten per jaar in België, de effectiviteit van de therapie met 1% vermindert tengevolge van latere diagnostiek en aan COVID19 aangepaste behandelingsschemas, hebben we er in één klap jaarlijks 90 extra overlijdens op termijn bij. Vijf percent reductie betekent 450 extra sterfgevallen. Dit verhaal kun je doortrekken naar alle kankerbehandelingen maar ook naar niet oncologische gezondheidsproblemen. Het virus richt dus grotere schade aan dan de dagelijkse cijfers van het aantal Corona virus 19 geïnfecteerde personen, ziekenhuisopnames en rechtstreekse overlijdens ten gevolge van COVID19 aangeven. Als COVID19 een chronisch probleem wordt voor onze bevolking zullen er keuzes gemaakt moeten worden teneinde te vermijden dat heel ons medisch maar ook sociaal en economisch netwerk op een langdurige en misschien disproportionele wijze ontwricht wordt. Daarom zou het goed zijn om de aanpak van COVID19 te kaderen in een breder helikopter perspectief dat rekening houdt met wat COVID19 aanricht bij alle aspecten van de volksgezondheid. We zullen de komende tijd ongetwijfeld minder verkeersdoden en een schonere lucht hebben (waardoor misschien minder acute coronaire incidenten) als ongewild neveneffect van de strijd tegen COVID19. Maar aan de andere kant zal er met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid meer sterfte tengevolge van kanker, laattijdiger behandelde beroerte en hartaanvallen, meer depressies, misschien wel meer zelfdodingen secundair

aan isolatie, slechter gemonitorde chronische zieken en andere gezondheidsproblemen zijn. Alle huidige maatregelen hebben niet alleen een economische maar ook hun morbiditeits- en mortaliteits prijs die in strategieën tegen COVID19 moet worden ingecalculeerd. Zeker op het ogenblik dat we het ergste (maar nog niet alles) achter de rug hebben en een exit-scenario van de huidige maatregelen gaat uitstippelen. Experts menen dat COVID19 nog wel een hele poos in onze bevolking zal circuleren. Dus het is essentieel om in een zo vroeg mogelijk stadium de volledige impact van COVID19 op onze gezondheidszorgsysteem en de gezondheid van onze bevolking versneld in kaart te brengen. Hierdoor kunnen we beleidsmatig proberen de collaterale schade veroorzaakt door het bestrijden van COVID19 zo rationeel mogelijk te minimaliseren. Dit is niet altijd makkelijk want het aantal onzekere factoren is groot. Wij op het terrein doen onze uiterste best om voor al onze patiënten, COVID19 en niet COVID19 gerelateerd, maximale zorgen te blijven verlenen. Het is belangrijk dat de beleidsmakers bij het doordenken van een zo veilig mogelijke afbouw van huidige strategie ook de collaterale slachtoffers van COVID19 een stem geven en in de balans van afwegingen betrekken. De overheid heeft een cruciaal sturende rol, bijgestaan door een groep van experts, om de spelers in de strijd te helpen bij het bepalen van prioriteiten en mag niet schromen dit tijdig met de bevolking te communiceren.

Prof Dr Peter van Dam
Medisch Coordinator Gynecologische Oncologie

Prof Dr Marc Peeters
Diensthoofd Medische Oncologie

Prof Dr Annelies Janssens
Medisch Coordinator Thorax Oncologie

Multidisciplinair Oncologisch Centrum Antwerpen
Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Wilrijkstraat 10, B2650 Edegem