

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Zorgmedewerkers zagen geen perspectief meer’

In Nederland is heel wat gediscussieerd over ‘code zwart’. In Suriname is deze fase in de coronacrisis op dit moment realiteit. Hoe is dat en welke lessen nemen Nederlandse artsen die bijsprongen mee terug?



Suriname kreeg te maken met een ongekend grote coronagolf. Vanaf eind mei, begin juni was er sprake van code zwart – in Suriname code paars genoemd. Het aantal coronapatiënten was overweldigend. De omstandigheden waren onbeheersbaar; de algemene veiligheid en de volksgezondheid waren niet meer gegarandeerd.

Medici in Suriname hanteren voor deze situatie draaiboeken die zijn gebaseerd op de Nederlandse, zoals het ‘Draaiboek Pandemie’ van de NVIC. ‘Hoewel we maximaal hebben opgeschaald kwamen we in een situatie waarin er geen capaciteit meer was om patiënten op te nemen op de verpleegafdeling of te laten doorstromen naar de intensive care’, vertelt internist-intensivist Bernardo Panka. Hij is werkzaam in drie ziekenhuizen in Paramaribo. ‘We hebben echter net níét de fase bereikt waarin je genoodzaakt bent te triëren op niet-medische gronden. Het bleef beperkt tot triëren op basis van leeftijd of onderliggende ziekten. Ouderen van 70, 80 jaar of jongere mensen met ernstige ziekten werden bij verslechtering niet overgeplaatst van de verpleegafdeling naar de ic. Ook moesten mensen thuis blijven die onder andere omstandigheden wel in het ziekenhuis zouden zijn opgenomen.’

Personeel

Het systeem liep niet vast op materiaal, maar vooral op personeelsgebrek. Panka: ‘Alle artsen en verpleegkundigen werkten dagelijks in shifts van 12 uur of ze waren zelfs 24/7 oproepbaar. Al zag ik bij velen een grote veerkracht, het was ook zwaar. Bijna iedereen liep op z’n tandvlees. Het is goed dat verpleegkundigen en artsen uit Nederland kwamen bijspringen.’

Internist-intensivist Jeroen Schouten (Radboudumc) is mede-initiatiefnemer van de luchtbrug tussen Nederland en Suriname (zie *kader*) en vloog eind mei opnieuw naar Suriname. ‘Ik schrok erg van de vermoeidheid van de zorgmedewerkers in Paramaribo. Het was alsof ze murw geslagen waren, geen perspectief meer zagen dat het ook weer een keer beter zou gaan’, vertelt hij. ‘Laat ik vooropstellen dat de precarie situatie niet te maken heeft met de

‘In Nederland wordt op voorhand veel heisa over code zwart gemaakt’

kwiteit van de artsen en de verpleegkundigen. Het zorgsysteem in Suriname functioneerde, maar was al heel kwetsbaar. Het is niet opgewassen tegen zo’n grote epidemie, zoals de Nederlandse zorg dat ook niet is. In Nederland had dit ook kunnen gebeuren, we zaten er tegenaan.’

Overbelast

Dat wordt beaamd door internist-intensivist Arend-Jan Meinders (St. Antonius Ziekenhuis), die gelijktijdig met Schouten naar Suriname ging. ‘Artsen en vooral de verpleegkundigen werkten keihard, tot het eigenlijk niet meer ging. Iedereen probeerde zoveel mogelijk mensen te helpen, maar ging daarbij over z’n eigen grenzen heen. Niet alleen over mentale en fysieke grenzen, maar ook over de grenzen van vaardigheden en kennis. Ik ben lid van de Taskforce infectieuze bedreigingen van de NVIC en heb veel nagedacht over code

zwart. Toch was het lastig voor te stellen hoe dat zou zijn en dat fase 3 uit het draaiboek werkelijkheid zou kunnen worden. Ik dacht dat we in Nederland ondanks het draaiboek toch steeds extra professionals en middelen zouden inzetten. Maar in Suriname heb ik ervaren dat het systeem en de zorgverleners zó overbelast kunnen raken, dat ook de kwaliteit van zorg voor de mensen die wél in het ziekenhuis of op de ic terecht komen achteruitgaat. Ik denk dan ook dat we in Nederland minder zouden moeten kijken naar de aantallen patiënten op de ic om te bepalen of er sprake is van code zwart. We moeten kijken naar een afkappunt waarbij het zorgsysteem dusdanig onder druk komt te staan dat het moeilijk wordt om goede zorg te verlenen. Dat hangt niet op een x-aantal ic-bedden. Het probleem is dat je dat pas doorhebt als je al over die grens heen bent.’

Verpleegkundige zorg

Dat afkappunt, of beter gezegd de kwaliteit van de zorg, is veel meer afhankelijk van de kennis en vaardigheden van de verpleegkundigen op de (ic-)afdeling dan Schouten en Meinders zich hadden gerealiseerd. Schouten: ‘De verpleegkundige zorg is het allerallerbelangrijkst; het is alles. Wij, dokters, denken weleens dat wij onmisbaar zijn, maar dat is een overschat-

ting. Als er geen goede verpleegkundige zorg meer is, loopt de patiënt alleen maar extra schade op gedurende de opname. Denk maar eens aan decubitus als de patiënt niet meer wordt gedraaid. Het heeft geen zin om het aantal bedden uit te breiden als er niet genoeg verpleegkundigen zijn. Als je ongebreideld opschaaft doe je schade aan alle patiënten die er liggen. Je kunt beter goede zorg verlenen aan twee patiënten die het dan overleven, dan vier patiënten opnemen die alle vier doodgaan.’

Meinders en Schouten hebben allebei de indruk dat er in Suriname maatschappelijk meer begrip is dat bij code zwart een fase ontstaat waarin niet iedereen in het ziekenhuis geholpen kan worden en dat dit kan leiden tot extra sterfte. Meinders: ‘In Nederland wordt daar op voorhand veel heisa over gemaakt, zowel in het veld als in politiek en media. Als er echt sprake is van code zwart moet je waarschijnlijk bewaking voor het ziekenhuis neerzetten. In Nederland zoeken mensen vaak een “schuldige”, in Suriname accepteert men het meer, is mijn indruk.’

De stem van de dokter

Volgens Panka is er over de Surinaamse draaiboeken geen formele politieke discussie geweest noch een debat in de media. Panka: ‘Als medici hebben we ervoor gewaakt dat de beslissingen bij ons blijven liggen. De politiek mag een mening hebben, maar de stem van de dokter blijft doorslaggevend. Om als arts een opnamestop te moeten invoeren is lastig en voelt zwaar. We hebben patiënten moeten weigeren die al uren in een ambulance lagen te wachten. Dat doet pijn en dat raakt je als arts. Als arts, en zeker als intensivist, weet je natuurlijk dat het ook in normale tijden niet lukt om iedereen te genezen. Maar dan heb je tenminste de kans gehad om het te proberen. Anderzijds zijn er óók veel patiënten die het wél halen; daar haal ik kracht en energie uit.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

LUCHTBRUG NAAR SURINAME

In Suriname wonen nog geen 600 duizend mensen. Het land kende al twee lichtere coronagolven, waarbij de gezondheidszorg door gebrek aan zorgverleners in de knel dreigde te raken.

Op initiatief van onder meer intensivist Jeroen Schouten werd met de Nederlandse en Surinaamse overheid een luchtbrug opgezet met artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners die vrijwillig wilden bijspringen in Suriname. Eind januari 2021 werd de luchtbrug weer opgeheven.

Vanaf april steeg het aantal nieuwe besmettingen heel scherp tot soms meer dan driehonderd positieve tests per dag. Reden om de luchtbrug snel opnieuw op te zetten. Inmiddels lijkt de coronagolf over het hoogtepunt heen, al ligt het aantal nieuwe positieve tests nog steeds op gemiddeld iets meer dan tweehonderd per dag.

In totaal gingen zo’n 150 zorgmedewerkers vanuit Nederland naar Suriname, onder wie circa vijftig artsen en zestig verpleegkundigen.