

Plus Interview

Ic-hoofd Armand Girbes: overheid vraagt veel van de niet kwetsbare groep

Te vroeg, te hard, te weinig fijnzinnig en op onzekere modellen gestoeld. Ic-hoofd Armand Girbes van Amsterdam UMC vindt dat de overheid met de harde lockdown wel een hele hoge prijs vraagt aan de niet kwetsbare groep.

Malika Sevil 19 december 2021, 16:52**Armand Girbes op zijn kantoor in het Amsterdam UMC.** BEELD MARC DRIESSEN

We weten dat omikron veel besmettelijker is, maar er zijn veel vragen over hoe ziekmakend deze variant is. U belt met uw collega intensivisten in het buitenland en u leest de medische literatuur. Wat is uw indruk?

“Er zijn op dit moment geen aanwijzingen dat omikron zieker maakt, sterker: er zijn eerder aanwijzingen dat omikron minder ziek maakt. Maar de gegevens uit bijvoorbeeld Zuid-Afrika zijn nog moeilijk te interpreteren, omdat daar vooral veel besmettingen zijn onder jongeren. Vergelijkingen met andere landen zijn ook moeilijk omdat we onder meer met verschillende vaccinatiegraden van de bevolking zitten. Uiteindelijk zullen we toch moeten zien hoe het hier uitpakt.”

RIVM-baas Jaap van Dissel zei tijdens de laatste persconferentie dat hij daar niet op wil wachten, omdat het dan te laat is om het bij te sturen. Hij zei ook: stel dat omikron veel milder blijkt, dan hebben we met een harde lockdown in elk geval het aantal besmettingen teruggebracht. Valt daar wat voor te zeggen?

“Ik sta daar ambivalent tegenover. Het OMT schermt met een model waarbij er meer dan honderd mensen per dag naar de ic moeten. Dat ziet er desastreus uit, maar in die modellen zit ontzettend veel onzekerheid. Wat we wel weten is dit: het is buitengewoon nuttig om zo veel mogelijk mensen zo snel mogelijk te vaccineren met een derde prik. Ik begrijp niet waarom de overheid zo weinig fantasie en improvisatievermogen benut om vol op de boostercampagne in te zetten. Er staan nu schoolgebouwen leeg, er zijn genoeg vrijwilligers die willen prikken – daar moet de overheid op inzetten.

Iets anders wat de overheid zou kunnen doen, is het aanspreken van de risicobevolking. Daar moet meer *awareness* komen. Als je extra kwetsbaar bent voor ziekenhuisopname door de bekende risicofactoren zoals hogere leeftijd of onderliggende ziekten en bovendien geen of onvoldoende antilichamen hebt, let dan extra op. Ik heb tegen mijn ouders ook gezegd: ‘Zolang je de derde prik niet hebt gehad, blijf dan zoveel mogelijk thuis’. Op de ic zien wij bijna uitsluitend ongevaccineerde mensen tussen de circa 50 en 75 jaar. Ook ouderen die nog maar twee prikjes hebben gehad lopen een risico op een ernstiger verloop van covid. Heel zeldzaam zien we een twintiger of een dertiger, maar die hebben gewoon echt pech, zoals je ook pech kan hebben door een auto-ongeluk.

Dat we nu alle mensen die weinig risico lopen, hetzij omdat ze gevaccineerd zijn, hetzij dat ze jong zijn, hetzij dat ze covid hebben doorgemaakt, nu deze harde lockdown opleggen, dat vind ik nogal wat.”

U pleit ook al sinds mei voor een breed debat met onder meer politici, journalisten, ondernemers, ethici en filosofen over hoe we om moeten gaan met de schaarse ic-capaciteit. U vindt het niet eerlijk dat covid altijd voorrang krijgt.

“Dat vind ik al vanaf het begin van de pandemie, maar ik begin er steeds meer moeite mee te krijgen. Iemand zei tegen mij: ‘Het lijkt wel alsof je aan alles dood mag gaan, behalve aan covid’. Er is een tekort aan capaciteit, maar alles wat er beschikbaar is gaat met voorrang naar covidpatiënten, waarmee we andere patiënten tot tweederangs patiënten verklaren. Vorige week tijdens mijn dienst op de non-covid-ic heb ik hemel en aarde bewogen om een patiënt toch een hele zware oncologische ingreep te kunnen laten ondergaan. Dat is niet gelukt. Ondertussen krijg ik wel het bericht: ‘Armand, je moet meer covidplekken maken’.

Binnen die ic-schaarste moet je toch proberen om zo effectief en eerlijk mogelijk te verdelen. Dat betekent dat we voor ic-covidpatiënten de opnamecriteria zullen moeten bijstellen. Dat klinkt hard, maar de opnamecriteria voor de andere patiënten zijn sinds 2020 feitelijk al heel erg veranderd. In één-op-één gesprekken met collega’s proef ik dat ze het met me eens zijn, maar niemand wil hierin met me meelopen. In de hele maatschappij gaat iedereen deze discussie het liefst uit de weg.”

In Nederland ligt de lat om op de ic te komen al wat hoger dan in veel andere landen. Als je die lat nog hoger legt, dan kan dat levens van covidpatiënten kosten.

“Ja, dat risico is er. Net zo goed als dat er mensen met andere ziektes nu een hoger risico lopen om te sterven. Dat leed en dat nadeel is bij die categorie patiënten inmiddels al veel groter dan bij de covidpatiënten, schat ik in, zeker op de langere termijn.

Dan komen we bij het onderdeel van wat ik braafpraterij noem. Het is heel braafpraterig om te zeggen: ‘Iedereen die een kans heeft om te overleven, moeten we een kans geven’. We weten inmiddels: dertig tot veertig procent van de covid-patiënten die naar de ic gaat, gaat dood. Ondertussen weigeren we nu allemaal mensen bij wie de overlevingscore véél beter is. Als je beperkte capaciteit hebt, dan moet je dus moeilijke keuzes maken. Nu worden er geen keuzes gemaakt. Ja, er wordt een keuze gemaakt door niet te kiezen. We kijken uitsluitend naar de covidpatiënten en wat er links, rechts en achter ons gebeurt, daar willen we vooral niet naar kijken.

Ik wil 360 graden om me heen blijven kijken, maar ik kan dat niet in mijn eentje, terwijl de anderen aan braafpraterij blijven doen. Het wordt tijd dat we het over die olifant in de kamer gaan hebben.”

Lees ook