



Wachtlijst voor rokers en obesen?

Wanda de Kanter is longarts in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Ze is voorzitter van de Stichting Rookpreventie Jeugd en auteur van het boek: Nederland stopt. In 2014 én in 2015 won ze de Vrouw in de Media Award.

Er zijn grote financiële tekorten in de gezondheidszorg in Engeland. Dus nu wordt voorgesteld om mensen die een electieve operatie moeten ondergaan en nog roken en/ of te dik zijn, op de lange termijn te schuiven en op een wachtlijst te plaatsen. Om op deze manier geld uit te sparen op de korte termijn. Het voorstel heeft het nog niet gehaald. Maar er wordt wel over nagedacht.

Wat vind je daar nu van? De achtergrond waarom dit uitstel van operatie wordt voorgesteld is natuurlijk essentieel. Rokers die een grote operatie moeten ondergaan, hebben veel meer complicaties zoals wondinfecties, neurologische en cardiale complicaties en longontsteking. Daarnaast moeten ze vaker worden overgeplaatst naar de Intensive Care. Dus om een roker, die een grote operatie moet ondergaan, eerst een zeer goede rookstopinterventie te geven is zeer zinvol en tegelijk kostenbesparend. Patiënten met overgewicht, die een gewrichtsoperatie moeten ondergaan van de onderste extremiteiten zijn zeer gebaat bij een gezond gewicht. Puur omdat dan de letterlijke belasting op dat gewricht minder zal zijn, als zij na de ingreep weer gaan mobiliseren. En wie weet nemen hun klachten al zonder operatie af als zij afvallen... en zijn hun suiker en bloeddruk beter te reguleren. Dus ja: elke arts, chirurg of anesthesist zou dit nu al kunnen adviseren bij deze categorie patiënten: omdat het veel beter voor de patiënt én kostenbesparend is, een win-win situatie.

‘Een goede rookstopinterventie voor patiënten, is zeer zinvol en tegelijk kostenbesparend’

Dit kan natuurlijk alleen als er geen enkel risico bestaat als er gewacht wordt met de ingreep, zoals dat wel het geval is bij bijvoorbeeld oncologische ingrepen. Hoewel ook daar op de lange termijn grote winst is te behalen als iemand stopt met roken: betere prognose, minder kans op bijwerkingen van de behandeling en een kleinere kans dat de tumor terugkeert of een tweede tumor optreedt.

Het voorstel is zeker kansrijk: maar doe het dan om het belang van de patiënt te steunen en niet slechts als kostenbesparing of uit moralistisch perspectief. Wees helder over de boodschap. Roken is een ernstige verslaving, de meerderheid kan niet zomaar stoppen. Het is niet zomaar een gewoonte. Ook overgewicht is, net als de nicotineverslaving, door multifactoriële oorzaken ontstaan (opvoeding,

omgeving, verkrijgbaarheid en prijs, kindermarketing) en de kans op succesvol blijvend afvallen is gering. Er moet dus wel een grens gesteld zijn wanneer welk effect verwacht wordt. En als iemand faalt om te stoppen of het overgewicht terug te

dringen, krijgt hij of zij dan toch de noodzakelijke operatie? Ben benieuwd waar de bariatrische chirurgie in dit verhaal blijft; de talrijke operaties die vergoed worden om overgewicht te bestrijden.

Ik stel voor dat alle artsen en verzekeraars die dit soort maatregelen overwegen zelf ook iets aan de oorzaak van deze ziekten gaan doen, om te begrijpen hoe complex het is: zowel de primaire als de secundaire preventie. En hoeveel tegenwerking je op politiek niveau tegenkomt. Politici kijken alleen naar de korte termijn en zij zijn als de dood om effectieve maatregelen te nemen die er echt toe doen. Er zou wel eens een kiezer af kunnen haken. En dat is het enige dat echt telt in tijden van verkiezingen... ■

www.theguardian.com/society/2016/sep/03/vale-of-york-nhs-obesity-smokers-deny-elective-surgery