



Better safe than sorry

Wat was ik blij toen ik eind november 2015 binnen 48 uur twee keer de ambulance hoorde aankomen. Niet als afwachter huisarts bij een acute patiënt, maar nu eens zelf als patiënt. Niks beklemmende pijn op de borst, niks uitstraling, niks roken, overgewicht of hoge bloeddruk, maar alleen – in de auto op weg naar kantoor – een raar pijnlijk, onbestemd gevoel op de borst met wat misselijkheid en zweten. Wel met een toenemend gevoel van naderend onheil. Als ex-huisarts liep ik al rijdend de hele differentiële diagnose door, maar een cardiale oorzaak kwam bij mij, de eerste keer althans, niet op. Waarom ook? De dag ervoor had ik nog flink gefietst om arbeidsgerelateerde stress er eens lekker uit te trappen.

Een levensgevaarlijke aandoening met een gluiperig klachtenpatroon

Een paar kilometerpaaltjes verder belde ik vanuit de auto toch maar mijn huisarts voor een afspraak. Er klopte iets niet. Bij het horen van de klachten verbond de assistente mij door met de huisarts. Deze sommeerde mij de eerste de beste afslag te nemen; zij zou 112 wel bellen. Ik stribbelde nog wat tegen, maar haar argument dat ik anderen in gevaar zou kunnen brengen gaf de doorslag. Als je dan snel daarna zo'n gele auto ziet verschijnen met vakkundig personeel valt toch een last van je af. Zeker als de klachten zakken na hun nitroglycerinespray en -infuus. Heb ik mij toch niet aangesteld. Dezelfde avond nog kreeg ik twee stents door significante stenosen in RCA en D1. De volgende ochtend mocht ik al naar huis, maar binnen 24 uur kreeg ik weer



Dezelfde avond nog kreeg ik twee stents door significante stenosen.

dezelfde klachten. Twijfel en bang, ja-zeker. Dan toch maar weer de ambulance bellen. Hun sirene klonk mij als muziek in de oren. Weer veilig. En ja hoor, weer een stenose, die nu gedotterd kon worden.

Inmiddels ben ik anderhalf jaar verder. Er is geen hartschade en ik kan weer alles doen. Tijdens de hartrevalidatie heb ik uiteraard veel lotgenoten gesproken. Vaak gewoon actieve mensen, jonger dan ik. Mij viel – niet wetenschappelijk onderbouwd uiteraard – op dat de ingangsklachten bij iedereen anders waren geweest. Het onverwachte sprong eruit. Degenen bij wie niet geaarzeld was met ambulancevervoer en snel ingrijpen waren doorgaans het beste af. Weinig tot geen hartschade, fysiek goed belastbaar, weer vertrouwen in hun hart en op weg naar weer een actief arbeidzaam leven. Hoe anders is dat bij degenen die pas na ettelijke telefoontjes gediagnosticeerd waren.

Beter uitvragen is prima, maar houd U1-ritten laagdrempelig

Wetende dat er prima behandelingsmogelijkheden zijn bij een in principe levensgevaarlijke aandoening met een gluiperig klachtenpatroon, stuit het mij tegen de borst om vanwege kosten of overmatige belasting van huisartsenpost en ambulance de lat voor U1-ritten bij pijn op de borst hoger te leggen. Beter uitvragen prima, maar houd laagdrempelig inzetten in stand. De vervolggkosten – wat als ik bijvoorbeeld levenslang een ICD nodig had gehad? – zullen bij niet tijdig onderkennen en ingrijpen hoger zijn en het leed groter.

Van de U1-ambulanceritten met pijn op de borst blijkt volgens Ronald Zeilstra achteraf 53,6% onterecht. Maar 46,4% is dus terecht. Daar zat ik gelukkig bij. ■