

Oosterhout, 7 mei 2020.

**Pleidooi voor een specifiek protocol voor de behandeling van Corona-patiënten in ziekenhuizen, andere zorginstellingen en in de thuissituatie**

Geachte heer (10)(2e) en mevrouw (10)(2e)

Hierbij bieden wij u een analyse aan inzake: **'Aanpak Corona-crisis en aanbevelingen voor het vervolgtraject'**, d.d. 14 april 2020 (zie Bijlage 1).

Vanaf 22 maart probeer ik, dr. (10)(2e), aan de Federatie Medische Specialisten duidelijk te maken, dat de IC niet toegepast mag worden op Corona-patiënten, gezien de resultaten uit Italië: een extreem lange verpleegduur op de IC-afdeling (patiënten met beademing in coma) met meer of mindere ernstige gevolgen.

Uit mijn kennis m.b.t. de evaluatie van medische technologie (35 jaar geleden, dus niet up-to-date), ga ik - (10)(2e) - ervan uit dat nog altijd dezelfde waarden en normen worden gehanteerd, mogelijk met verscherpte eisen m.b.t. de inschakeling van een ethische commissie en eisen m.b.t. een begeleidingscommissie en evaluatiecommissie. Ik maak hierbij de vergelijking met de introductie van nieuwe geneesmiddelen. **Het is natuurlijk niet uitgesloten, dat de inzet van medisch-technisch handelen qua wetgeving is achtergebleven.** Maar dan moet dat tekort snel worden ingevuld.

Het gaat bij patiënten op de IC om een bestaande technologie. Maar het is duidelijk dat het bij Corona-patiënten **een volstrekt nieuwe categorie patiënten betreft!** Daarom vraagt behandeling van deze patiënten een nauwkeurige introductie, met als primaire vragen: Is dit de juiste aanpak? Is er een adequate begeleidingscommissie? Wordt er gedegen geëvalueerd? Wat zijn de resultaten? Etc.

Dit zijn ook de vereisten bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen. Zolang niet is bewezen dat IC-behandeling bij deze nieuwe categorie zeer ernstige Corona-patiënten effectief is, mag deze niet grootschalig worden ingevoerd! Zeker niet als de behandeling een ongekende impact heeft op de bestaande middelen. En toch is deze IC-behandeling helaas grootschalig ingevoerd.

Mevrouw (10)(2e) deelt mijn analyse en heeft mijn studie op buitengewoon plezierige wijze met haar eigen kennis ondersteund.

Uit de recente rekenmodellen van het RIVM zien wij, dat de IC-capaciteit nog steeds als maat voor de zorgcapaciteit wordt genomen. Zodra er door vermindering van de lockdown een stijging van het aantal Corona-patiënten ontstaat, zal direct weer aanscherping van de lockdown volgen ("knipperlicht scenario").

Dat betekent dat alle beleidsmakers ervan uitgaan dat **de IC-capaciteit de maat blijft voor de zorgcapaciteit van de gezondheidszorg.** Met dramatische gevolgen niet alleen voor Corona-patiënten in ziekenhuizen, maar ook in verpleeghuizen, psychiatrische instellingen, gehandicaptenzorg en in de thuissituatie. En bovendien voor de allocatie van schaarse middelen en personeel.

### Informatie over de IC-behandeling zelf

In onze analyse van 14 april waren de enige gegevens: Teletekst 12-04-2020: 387 patiënten overleden op de IC, 178 hersteld.

Zaterdagavond (25 april) zei een IC-verpleegkundige in Frontberichten op de tv, dat het toch wel bijzonder is, dat uit een studie in New York blijkt dat de kans op overlijden van Corona-patiënten op de IC 90% bedraagt. Dat is huiveringwekkend. De zoektocht op internet leverde het volgende resultaat (zie: <https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/covid19/86101-Mortality-among-hospitalized-COVID-19-patients-in-New-York-City-reached-a-whopping-88-for-those-requiring-ventilators-researchers-found>).

*Among all patients who received mechanical ventilation, the mortality rate was 76.4% for adults aged 18 to 65, and nearly all patients over age 65 died (97.2%), reported Karina Davidson, Ph.D., of Feinstein Institutes for Medical Research at Northwell Health in Manhasset, N.Y. and colleagues, writing in JAMA.*

Over de 'survivors' van de IC-behandeling verscheen op 25 april een artikel in Trouw (zie **Johan van Heerde** 25 april 2020), dat uitermate droevig stemt.

Voor geneesmiddelen die nu worden uitgetest bij Corona-patiënten, terwijl ze voor andere categorieën patiënten zijn getest, wordt direct informatie gevraagd over mogelijke bijwerkingen. Een dergelijke automatische evaluatie ontbreekt echter bij de inzet van de ingrijpende medische technologie zoals die bij Corona-patiënten is ingezet. Wat er aan gegevens beschikbaar komt, duidt erop dat de IC-techniek (beademing en in coma brengen) bij deze categorie patiënten, voor Nederlandse begrippen, tot onaanvaardbaar lange verpleegduren leidt. De gegevens uit de New York-studie en de informatie over het lot van de 'survivors' wijzen erop, dat het gebruik van deze medische technologie bij Corona-patiënten nauwkeuriger moet worden geanalyseerd: Voor welke patiënten is deze interventie zinvol en voor welke absoluut niet?

**Dit is voor ons reden U op te roepen een Evaluatiecommissie in te stellen die de behandeling en de medische en humanitaire resultaten van Corona-patiënten in IC-behandeling beoordeelt in vergelijking met die van 'thans gebruikelijke' patiënten in IC-behandeling, maar ook in vergelijking met ernstige Corona-patiënten die in andere instellingen of de thuissituatie worden behandeld. Tevens is het van belang deze patiënten naar leeftijd in te delen en de kosten van behandeling te vergelijken.**

Wat de IC in ziekenhuizen betreft zou dit op dezelfde wijze kunnen geschieden als in het onlangs verschenen rapport: 'Leidraad triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënten met (verdenking op) COVID-19' (definitieve versie 2.0 d.d. 14-4-2020).

Een wetenschappelijk literatuuronderzoek zou dit kunnen onderbouwen.

Hoogachtend,

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en mr. (10)(2e)