

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
 From: (10)(2e)
 Sent: Sat 5/16/2020 1:08:52 PM
 Subject: Beste (10)(2e)
 Received: Sat 5/16/2020 1:09:01 PM

Beste (10)(2e)

Bunnik, 16/5/2020

Wij hebben elkaar lang niet gesproken nadat wij in het kader van een aantal Twinning projecten voor de verbetering van infectieziekten surveillance in de nieuwe EU lidstaten hebben samengewerkt. Bij het afscheid van (10)(2e) bij VWS was het de laatste keer dat we elkaar spraken waarbij ik inmiddels al een paar jaar bij het European Forum for Primary Care (EFPC) (10)(2e) deed. Dat doe ik nog steeds naast een aantal andere taken.

De huidige coronacrisis volg ik vanuit mijn functie als (10)(2e) achtergrond zeer nauwgezet, waarbij ik uiteraard vooral de internationale ontwikkelingen volg. Maar als burger en familielid volg ik ook de Nederlandse context en hoe het beleid bij ons wordt vormgegeven.

Sinds de start van de crisis heb ik een kritische blik en vanuit het EFPC zijn we gaan kijken naar de "collateral damage" van het beleid in de samenleving en specifiek in de medische zorg. Vanuit het EFPC zal daar binnenkort een statement over komen en een artikel in de BMJ.

Vanuit mijn privé situatie had ik te maken met (10)(2e) En als burger volg ik de beelden op TV, sociale media en in de krant.

Ik geef je de casussen van mijn schoonouders en vader als voorbeelden van wat er in Nederland plaatsvindt:

- Na een reeks van omzwervingen voorafgaand aan de corona crisis door een combinatie van (10)(2e) bij mijn schoonvader en (10)(2e) bij mijn schoonmoeder belanden zij begin maart weer samen op een etage van een verpleeghuis, hij op een kamer van een psychogeriatrische afdeling en zij op een herstel afdeling om te leren omgaan met haar (10)(2e) en verder aan te sterken. Iedereen heel gelukkig, ze zijn weer samen! Dan is er corona en sluiten de verpleeghuizen. We hebben balkon gesprekken met hen en zij hebben elkaar. Dan ontstaat er rumoer, er zouden corona besmettingen in de aanleunwoningen zijn. Het verpleeghuis past zijn beleid niet aan en personeel blijft onbeschermd zorg verlenen. Het verpleeghuis is summier en laat in zijn berichtgeving. En dan begint hij te hoesten en krijgt koorts. Test is positief en de volgende dag verhuist hij naar een cohort afdeling elders in het dorp en zij twee weken in quarantaine. Hij overlijdt binnen een week na een ongelijke strijd en zij kan nog een paar keer bij hem komen, tegen de regels in maar er was hiervoor ruimte omdat hij de laatste patiënt was op die cohortafdeling die opgeheven zou worden. Buiten voor het raam zagen wij hem lijden maar goed verzorgd worden door speciaal zorg personeel die veel tijd voor hem hadden. Voor dat raam vormden wij met 11 familieleden verdeeld over drie gezinnen een vast beeld voor het langskomende zorgpersoneel van de andere, niet corona afdelingen, van het verpleeghuis. Wij hielden angstvallig de 1,5 meter tussen de gezinnen in acht, waar het zorgpersoneel, binnen nog altijd zonder Persoonlijke Bescherming Middelen (PBM) werkend, in groepen hun pauzes namen. Dicht langs ons lopend, samenzittend zonder de 1,5 meter afstand, samen de auto naar huis naar hun jonge gezinnen en binnen in het verpleeghuis in direct contact met demente of anders hulpbehoevende ouderen.

Na de uitvaart van mijn schoonvader met de max 30 aanwezigen had mijn schoonmoeder nog enkele dagen quarantaine in het verpleeghuis te doorstaan waar ze niet meer de enige in was want niemand mocht meer van zijn kamer komen. In de twee weken quarantaine was het beleid, op advies van de GGD, inconsequent en onduidelijk. Waar het zorgpersoneel in eerste instantie een mondkapje op moest als ze de stoma van mijn schoonmoeder moesten verzorgen, hoefde dat een paar dagen later niet meer. Na de quarantaine heeft de familie in overleg met schoonmoeder en de Praktijk Ondersteuner van de huisarts versneld besloten haar zo snel mogelijk uit het verpleeghuis naar huis te laten gaan. Zij kon inmiddels goed zelf haar stoma verzorgen en zou dus geen thuiszorg nodig hebben en thuis was ze veiliger en prettiger af dan in het verpleeghuis!

- Mijn vader van (10)(2e) is zeer goed van geest en een sociaal zeer actieve man. Hij heeft de maatregelen, met enige aversie bij aanvang, goed tot zich genomen en houdt netjes afstand van iedereen en zorgt dat hij geen bron is voor verdere besmetting. Ik doe de boodschappen en we komen regelmatig bij hem buurten in de tuin: veilig en binnen de beperkingen toch voldoende contacten om niet te vereenzamen.

Maar hij heeft wel een aantal fysieke aandoeningen en klachten zoals (10)(2e) een (10)(2e) etc. Daarvoor komen er zo nu en dan ambulante zorgverleners bij hem thuis die hem injecties geven of bloedafnames doen. Deze zorgverleners gaan van deur tot deur en komen bij mijn vader binnen de 1,5 meter zonder mondkapje: advies van de GGD, beleid van het RIVM.

Als burger weet ik inmiddels dat deze verhalen niet op zichzelf staan en ook voor het raam bij mijn schoonvader hebben wij verschillende dramatische verhalen van voorbijgangers op kunnen tekenen. Dus resumerend: je kan beter niet in een verpleeghuis of andere zorginstelling verblijven en je kan beter geen ambulante zorg thuis ontvangen om gezond te blijven. De wereld op zijn kop!

Eind april besluit het Outbreak Management Team (OMT) om nu, pas na 2 maanden, te starten met een onderzoek naar de mogelijke transmissie van het virus in verpleeghuizen.

Vooral het feit dat men onderkent dat het dragen van mondkapjes de verspreiding mogelijk tegen zou kunnen gaan maar nu eerst het onderzoek gaat afwachten vooraleer deze in te zetten, is tekenend voor de onethische manier waarop we in Nederland de zorg voor kwetsbare groepen organiseren.

Op verpleegafdelingen in het ziekenhuis is het inmiddels helder dat verpleging en ander zorgpersoneel mondkapjes moeten dragen bij de verzorging van patiënten. Waarom dan niet de ambulante zorgverleners terwijl die misschien wel meer verschillende patiënten zien dan intramuraal werkende verpleegkundigen?

Concluderend heb ik vier verwijten aan het RIVM/OMT:

1. Geen aandacht voor het ontstane leed bij de kwetsbare groepen in onze samenleving door de isolatie maatregelen
2. Vanaf de start van de maatregelen voornamelijk inzetten op IC en ziekenhuiszorg en daarbij de ouderenzorg (zowel intramural als extramural), gehandicaptenzorg en zorg voor andere kwetsbare groepen veronachtzamen (cure boven care plaatsen)
3. Onvoldoende bescherming voor infectie van kwetsbaren, zowel diegene die in afgesloten zorginstellingen wonen als die thuis wonen
4. Onvoldoende aandacht voor kwaliteit van sterven voor zowel corona patiënten als niet corona patiënten

Ik refereer graag aan het artikel van Johan Giesecke van twee weken geleden in de Lancet, "The invisible pandemic" en haal hier zijn laatste alinea aan:

"In summary, COVID-19 is a disease that is highly infectious and spreads rapidly through society. It is often quite symptomless and might pass unnoticed, but it also causes severe disease, and even death, in a proportion of the population, and our most important task is not to stop spread, which is all but futile, but to concentrate on giving the unfortunate victims optimal care."

Ik hoop je een andere kijk op de situatie te hebben gegeven op basis van deze twee casussen uit eigen kring en dat het RIVM/OMT een rigoureuze wending zal maken in de aanpak van deze crisis. Wat daarbij in de eerste plaats nodig is, is om het aantal virologen en epidemiologen in het OMT ras in te perken en uit te breiden met andere zeer relevante deskundigen (huisartsen, verpleegkundigen, psychologen etc uit de eerste lijn, daklozen/verslaafden/migrantenzorg experts, ouderenzorg & gehandicaptenzorg, ethica, etc) zodat er een andere verhouding komt in hoe er wetenschappelijk naar de aanpak van deze crisis gekeken wordt.

Ik wens je heel veel sterkte in de verdere aanpak van deze crisis en hoop dat je onderdeel kan zijn van een humaan beleid voor de meeste kwetsbaren in onze samenleving die oog houdt voor kwaliteit van leven en vooral ook kwaliteit van sterven.

Met vriendelijke groet, (10)(2e)

Ref: The invisible pandemic, Johan Giesecke; The Lancet, online first, May 05, 2020

(10)(2e)

(10)(2e)

European Forum for Primary Care (EFPC)

Address: Otterstraat 118 - 124, 3513 CR Utrecht, The Netherlands

e-mail: (10)(2e) @euprimarycare.org

Web-site: <http://www.euprimarycare.org/>

Mob: +31 (10)(2e)

Skype: (10)(2e)

Twitter: [www.twitter.com/PrimaryCare4um](https://twitter.com/PrimaryCare4um)



This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of Nivel. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. Nivel rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message. –