

Aan: alle geïnteresseerden

Van: [REDACTED] (10)(2e)

Nationaal Ziekenhuisinstituut

Oosterhout, 14 april 2020

Analyse ‘Aanpak Corona crisis’ en Aanbevelingen voor het vervolg traject

Eerste fase

Persconferentie van de minister-president met de volgende boodschap:

- a) Strenge lockdown – ter bescherming van kwetsbare mensen.
- b) Vermindering van het aantal besmettingen, anders raakt het gezondheidszorgsysteem overbelast.

Bij de uitvoering wordt:

- De benodigde capaciteit voor opvang van Corona-patiënten direct gelieerd aan de capaciteit van de intensive care.
- Dit houdt in dat alle aandacht is gericht op vergroting van de capaciteit van de intensive care, terwijl slechts een deel van de Corona-patiënten uiteindelijk beademing behoeven in intensive care.
- Geen bezoek meer toegestaan aan verpleeg- en verzorgingstehuizen.

Resultaat

- Aantal besmettingen neemt af.
- Een moezame, maar geweldige uitbreiding van de capaciteit van de Intensive care.

Wat is niet gelukt ?

De bescherming van de kwetsbaren.

Er zijn geen (of in onvoldoende mate) beschermingsmiddelen beschikbaar gesteld voor de verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeghuizen. Er worden bovendien geen (of in onvoldoende mate) testen op Corona-infectie uitgevoerd op het personeel. Zij worden in de steek gelaten..

Ditzelfde geldt voor de thuiszorg. Door het nieuwe beleid zijn er veel ouderen in zwakke toestand thuis (beleid: ouderen blijven zo lang mogelijk thuis). Ook hier zijn huisartsen, verzorgenden en verpleegkundigen verstoken gebleven van voldoende beschermingsmiddelen. Ook zij zijn niet (of onvoldoende) getest. D.w.z. dat het grootste besmettingsgevaar voor thuiswonende ouderen nu ontstaat door besmette verzorgenden en verpleegkundigen. *Maar ook door het contact met mantelzorgers.* Omdat deze ouderen individueel wonen, zal de zichtbaarheid van de besmettingen minder groepsgewijs en gelijktijdig zijn.

Een belangrijke oorzaak van de tekortkomingen in de eerste fase: er is te veel gefocust op infectiebestrijding en intensive care behandeling voor patiënten die zich in de ziekenhuizen aandienden. Hierbij is de risicogroep van Corona-patiënten onvoldoende breed geïnventariseerd, ten koste van een heel snelgroeiende groep van een 'nieuw type patiënten'. Daarbij is de opnameduur op de intensive care van Corona-patiënten buitengewoon lang gebleken - vergeleken met de tijd die 'normale' patiënten doormaakt op de intensive care vertoeven. Bovendien zijn de studies over de langdurige en ernstige nasleep bij ongeveer de helft van de gebruikelijke IC-patiënten dermate indrukwekkend, dat de vraag terecht lijkt of hieraan bij de triage van Corona-patiënten wel voldoende aandacht is geschonken. Te suggereren dat de problemen bij de opvang van Corona-patiënten ontstaan door een tekort aan IC-capaciteit is een misvatting met dramatische gevolgen (Teletext 12-04-2020: 387 patiënten overleden op de IC, 178 hersteld), zowel voor de betrokken patiënten als voor de verschrikkelijk onevenwichtige verdeling van schaarse middelen. **Er was in Nederland geen tekort aan IC-capaciteit.** Er is een behandeling voor deze nieuwe categorie patiënten aangeboden op ontoelaatbaar grote schaal. Zodra men bemerkte dat er een lange verpleegdure noodzakelijk was, had men moeten accepteren dat deze intensive care behandeling geen adequate behandeling *kan zijn*.

De wetenschappelijke studies over de noodzaak en het resultaat van intensive care-behandeling zijn alarmerend. Over noodzaak en resultaten bij Corona-patiënten is nog nauwelijks iets bekend, reden om hier uiterst voorzichtig mee om te gaan. Het is de vraag of de nogal paniekerige uitbreiding van de zogenaamd tekortschietende IC-capaciteit in Nederland terecht was !

Tweede fase (12-04-2020)

De eerste paniek-fase lijkt voorbij.

Zie bv. Nieuwe verdeelsleutel voor beschermingsmiddelen in de zorg (zie NOS mededeling, 11-04-2020).

Dat is een heel positief bericht. Het betekent, dat men in de gaten heeft dat de gezondheidszorg meer is dan IC en de ziekenhuizen. Dat er ook oog is voor de andere sectoren, die een belangrijke rol vervullen bij de opvang van Corona patiënten.

De volgende fase betekent waarschijnlijk een voorzichtige vermindering van de lockdown. Volgens deskundigen ontstaat er dan een **tweede besmettingsgolf**.

Van groot belang is dat nieuwe groep patiënten goed wordt opgevangen (zie hieronder punt 2) en dat bij de inschatting of de gezondheidszorg die opvang (in tweede fase) aan kan, niet opnieuw de **capaciteit van de intensive care als uitgangspunt wordt genomen**.

Het vervolg

Hierbij staan volgende opdrachten centraal:

1. Het probleem uit fase 1 moet eerst worden opgelost. Kwetsbare ouderen moeten worden beschermd. Door aandacht voor de verzorgenden/verpleegkundigen die deze kwetsbaren verzorgen (beschermende kleding, testen, etc.), **maar ook aanvullende opleiding inzake Corona-besmetting en behandeling**. In diezelfde zin hoort ook veel aandacht uit te gaan naar de eerstelijnsgezondheidszorg!

2. Het samenstellen van een management team voor het scheppen van de infrastructuur om de 'tweede golf patiënten' op te vangen. Dat kan tegen een fractie van de kosten van de uitbreiding van de IC. In dit managementteam moeten ook zorgverleners zitten, die daadwerkelijk bij de uitvoering van de zorg zijn betrokken. En die weten welke hulpmiddelen nodig zijn om het werk goed uit te kunnen voeren. Als punt 1 goed is opgelost, zal de opvang van deze nieuwe patiëntenstroom heel goed hanteerbaar blijken te zijn.
3. Huidig OMT, maar nu geadviseerd door het managementteam onder punt 2.