

Van: [redacted]@igj.nl
Aan: [Dienststroombus IGJ Registratie](#)
Onderwerp: 2312 [redacted] Re: melding medische nalatigheid, covid
Datum: woensdag 27 december 2023 09:44:34
Bijlagen: [een brief naar \[redacted\], ongekuisste versie.docx](#)
[Re_melding_medische_nalatigheid_covid.eml](#)

Bijgaand bericht inboeken svp.

Nieuwe melding Afdeling Meldpunt - team MSZ

hoort bij 2312 [redacted]

Met vriendelijke groet,

Dhr. [redacted] [redacted]@igj.nl>

18-12-2023 10:10 Mailimport,: Sender: [redacted]@hotmail.com
 Date sent: Dec 18, 2023 10:09 AM
 To: "[redacted]@igj.nl" <[redacted]@igj.nl>
 Subject: Re: melding medische nalatigheid, covid

'De dommen bewonderen en waarderen alles,
 Wat ze onder duistere woorden verborgen zien.' (Lucretius)

Beste Deelnemers,

Ofschoon u het niet wist, en ook niet van elkaar wist, heeft u meegedaan aan een experiment. Nu het experiment ten einde is en de resultaten binnen zijn, leek het mij gepast om u op de hoogte van de conclusies van dit experiment te stellen. In de bijlage treft u mijn volledige onderzoekbestand (dossier) aan waarmee ik u de kans geef om mijn conclusies naast de resultaten te leggen. Alles FACT en FAIR.

Vooraf bent u zorgvuldig door mij geselecteerd. U allen werkt bij een publieke organisatie of heeft invloed binnen een publieke organisatie waarbij vrijheid van meningsuiting, waarheid, recht, geloof, en het bestrijden van ziekten tot uw kerntaken hoort. Sommigen van u hebben hier dure eden voor moeten afleggen en onder hen vindt u mij, een [redacted] die kwam, zag, en vond dat het anders moest. Mijn onderzoeksvraag was: zijn mensen die voor een publieke organisatie werken oprecht genoeg om een medische misstand die aan hun wordt blootgelegd te openbaren?

De experimentele setting was als volgt:

- Er is een luchtwegziekte, veroorzaakt door bloedstolsels in de longslagaders, waarvan de symptomen en onderliggende bloedwaarden algeheel bekend zijn, als ook de behandeling (antistolling) om te voorkomen dat die ziekte tot de dood leidt. Deze ziekte heet longembolie.
- Nu is er een nieuwe 'test' (PCR) die bij patiënten die alle verschijnselen van longembolie vertonen ingezet wordt, om te kijken of er sprake is van een nieuwe luchtwegziekte. Bij een positieve uitslag van die PCR worden patiënten aan de (mechanische) beademing gelegd, zonder verder te kijken of er misschien niet (ook) sprake is van de oude ziekte (longembolie).
- Uit wetenschappelijk onderzoek, gepubliceerd door artsen uit het Amphia ziekenhuis, Erasmus MC en LUMC [1] blijkt dat bij patiënten die opgenomen zijn met de nieuwe ziekte drie weken na opname 20% dood is en dat van hen die het tot drie weken na opname overleefd hebben er meer dan 50% een symptomatische longembolie hebben. Deze bevindingen staan niet op zichzelf en worden oa bevestigd door artsen in het AUMC [2].

Vraag: Is hier misschien, door blind te gaan testen met die nieuwe test, een oude (potentieel dodelijke) ziekte gemist als longembolie?

[1] Klok FA, Kruij MJHA, van der Meer NJM, Arbous MS, Gommers D, Kant KM, Kaptein FHJ, van Paassen J, Stals MAM, Huisman MV, Endeman H. Confirmation of the high cumulative incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19: An updated analysis. *Thromb Res.* 2020

Jul;191:148-150. doi: 10.1016/j.thromres.2020.04.041. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32381264; PMCID: PMC7192101.

[2] Middeldorp S, Coppens M, van Haaps TF, Foppen M, Vlaar AP, Müller MCA, Bouman CCS, Beenen LFM, Kootte RS, Heijmans J, Smits LP, Bonta PI, van Es N. Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *J Thromb Haemost*. 2020 Aug;18(8):1995-2002. doi: 10.1111/jth.14888. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32369666; PMCID: PMC7497052.

U allen, minus één [5.1.2e], heeft besloten om het antwoord op die vraag voor u te houden, waarmee u zichzelf voor uw eigen beroep ongeschikt heeft gemaakt. Er is er één uitvaller binnen dit experiment te betreuren, en dat is [5.1.2e] [5.1.2e] die in april 2020 als eerste deelnemer aan dit experiment werd toegevoegd, meldde in mei van dit jaar (2023) aan mij dat hij niet langer over covid wil spreken en met rust gelaten wil worden. Waarom hij niet langer over covid wil spreken, dat weet ik niet, maar ik heb zijn wens gerespecteerd en daarom vindt u hem niet meer onder de deelnemers terug. Ziet u voor verdere toelichting mijn dossier, document brieven: 'brief [5.1.2e] ongekuste versie.'

Voor de inspecteurs die zich onder de deelnemers bevinden wil ik zeggen dat u tot de eerst geïnccludeerde deelnemers hoorde. In december 2021 (toen u aan het experiment toegevoegd werd) hield ik het voor onmogelijk dat een melding over medische nalatigheid aan IGJ (het orgaan van de politie dat toeziet of er al dan niet medische misstanden in Nederland plaatsvinden) kon uitlopen tot een dossier van >300 000 woorden. Toch heeft u dat met uw aanhoudend zwijgen bewerkstelligd. Zonder u had ik dit nooit kunnen doen. En u niet alleen! Alle deelnemers aan dit experiment hebben in belangrijke mate bijgedragen aan de invulling van dit dossier en kunnen zich daar dan ook in terugvinden. Nogmaals: ik had nooit gedacht dat een essay van een paar honderd woorden (de experimentele setting) tot zo'n uitgebreid dossier kon leiden. Zelfs in de zomer van dit jaar dacht ik niet dat dit dossier ooit tot een afgerond geheel kon leiden (zie idee 111-113). Toch is dat met uw hulp gelukt. U heeft daar geen geld voor gevraagd. U heeft er niets voor hoeven doen. U heeft er ook niks voor gedaan. En nu is het af. Gefeliciteerd.

Wat aan het dossier ontbrak was een waardig slot, een einde waar een lezer, die naar ik aanneem wat minder zwijgzaam zal zijn dan u, lering en troost aan kan ondervinden. De karakters waren gegeven, het drama liet zich controleren, maar het slot waarbij de lezer het drama in volle ogeschouw en in één blik kon overzien, dat miste. Dat slot heeft u aan het dossier gegeven.

Valt er nog meer te zeggen?

-Ja hoor!

Dit bijvoorbeeld. Ik vind het niet mijn taak om dit experiment te openbaren. Ik ben immers geen inspecteur IGJ. De verantwoordelijkheid van openbaring van deze medische misstand is de mijne niet, maar de uwe! Wanneer gaat u een keer iets doen, waarde amice collega van de Inspectie?

Hieronder een concept brief die ik niet naar u verstuurd heb:

Geachte Inspecteur,

Mijn mail van 12 december naar u met correspondentie is schaamtevol. Het doet me leed om zo'n schaamtevolle mail naar u te hebben moeten versturen. Echter de schaamte treft mij niet, het treft degenen over wie ik schrijf: de inspecteurs van IGJ. Zij hebben niet gehandeld op een serieuze melding. Uw reactie op mijn mail, waarin alles staat behalve dat u mijn melding over nalatigheid gaat onderzoeken, geeft wederom aan dat u niet ter goede trouw bent.

Genoeg daarover. Ik begrijp dat ik u met een probleem heb opgezadeld, een probleem waarover je, met goed fatsoen, niet kan zwijgen. U heeft dat wel gedaan, maar u heeft zich vergist om wat voor reden dan ook. Welke reden dat is, interesseert me niet. U zult open kaart moeten spelen en de covid-longembolie melding op de een of andere manier moeten onderzoeken en daarna de uitkomst (die niets anders dan nalatigheid kan aantonen) openbaar moeten maken. Uit transparantie-oogpunt vind ik dat het bij die publicatie duidelijk moet zijn dat ik al vanaf december 2021 aan u heb gemeld. U zult niet al te lang over het onderzoek mogen doen: in alle eerlijkheid is de nalatigheid die ik heb gemeld in een middagje aangetoond en als inspecteurs hulp nodig hebben bij het vinden van deze nalatigheid, dan wil ik ze wel helpen door op de plaats delict (het LUMC) aanwijzingen

te geven. Een webpublicatie op de IGJ pagina alleen is qua publiciteit onvoldoende, zie CC. Hoe een samenwerking tussen IGJ met een krant in zijn werk moet gaan weet ik niet, maar ik vertrouw erop dat u genoeg communicatiedeskundigen in dienst heeft die weten hoe je dat moet doen.

Ik voel absoluut niet de behoefte om zelf in de media besproken te worden. Interviews geef ik niet, iemand anders mag mijn 'spokesperson' zijn. Zelf dacht ik aan [redacted] Hij was destijds mijn leidinggevende die mij opdracht heeft gegeven om covid opnames in het LUMC te tellen door (onrechtmatig!) gebruik te maken van het EPD. Hij was ook degene die wegkeek toen ik hem in april 2020 meldde dat artsen in het LUMC massaal een longembolie hadden gemist bij covid opname. Toen ik deze melding aan hem deed voelde deze [redacted] zich ineens 'geen expert' meer. Wel deed hij zich in het publieke domein drie jaar lang voor als expert van infectieziekten, waar hij aantoonbaar geen expert in is. Ook is hij voorzitter van allerlei integriteit-commissies, waardoor hij over de hoed en rand van wetenschappelijke integriteit weet. Bovendien vindt hij media-aandacht erg fijn en weet hij wat journalisten graag willen horen, dus bij hem moet u zijn.

Het kan zijn dat u wederom niet reageert. Punt is: u heeft alle kaarten in handen en ik heb niets, omdat, strikt gezien, alleen een behandelende arts, dan wel een IGJ inspecteur nalatigheid kan aantonen door het medisch dossier na te pluizen. Een letselschade advocaat kan dit overigens ook, in opdracht van een gedupeerde patiënt, maar ik hoop niet dat het zo ver zal komen. Ik heb in ieder geval heb geen poot om op te staan, en dat verklaart natuurlijk uw reactie. Het interesseert u geen bal en u reageert daarom (wederom) niet. Heb ik ongelijk?

Ik heb de brief niet naar u verstuurd, want waarom moet ik alles voor u bedenken? ? Wilt u soms zien hoe ik struikel bij het intrappen van open deuren? Verklaart dat uw gedrag? Het verklaart wel uw brief waarin u stelt dat u zo enorm van mij houdt omdat ik een melding doe over mogelijke nalatigheid doe en als meer mensen een soortgelijke melding doen u wellicht tot actie overgaat. Gedragsverklaring:

Major premisse: Wat de minister zegt is waar

Minor premisse: De minister zegt $2+2=5$

Conclusie: $2+2=5$

In relatie tot uw brief

Major premisse: Wat de minister zegt is waar

Minor premisse1: De minister zegt $2+2=5$

Minor premisse2: [redacted] meldt dat $2+2=4$

Minor premisse 3: als er genoeg mensen als [redacted] zijn die melden dat $2+2=4$, dan kan dat wel eens leiden tot een nieuwe minister die ook zegt dat $2+2=4$. Maar zover is het nog niet, we hebben te weinig meldingen ontvangen waarin staat dat $2+2$ niet 5 is.

Conclusie: $2+2=5$

Nog meer open deuren misschien?

Maar ik heb er geen zin meer in. U heeft uw zin. Met uw aanhoudend zwijgen heeft u bewerkstelligd dat deze nalatigheid in de doofpot zal verdwijnen. Hoe u zichzelf nog in de spiegel kunt aankijken of kan geloven dat er nog iets van menswaardigheid in uw ransel zit: ik heb geen idee. Zelf vind ik het afschuwelijk om te weten dat mensen nodeloos, redeloos en achteloos hebben mogen lijden onder het toezien van een inspecteur, die, als Georg Lichtenberg, naar een vlammeende kaars kijkt, er een mug in ziet verbranden en zegt: 'wees niet getreurd, vlieg, er is een inspecteur die naar je kijkt.' U kijkt naar leed en doet er verder niks aan, alsof het u niet aangaat, alsof u er niks aan kunt doen! Ik kan dat niet. Dat is het verschil tussen u en mij.

Mvg,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@hotmail.com>

Verzonden: dinsdag 12 december 2023 10:31

Aan: [redacted]@igj.nl <[redacted]@igj.nl>

CC: [redacted]@nrc.nl <[redacted]@nrc.nl>

Onderwerp: melding medische nalatigheid, covid

Geachte Inspecteur,

Het is niet voor het eerst dat ik een melding op uw meldpunt doe over een geval van 'mogelijke' medische nalatigheid. Mogelijk staat tussen aanhalingstekens omdat u uit bijgevoegde correspondentie (allemaal eerder naar uw meldpunt verstuurd) kunt lezen dat de mogelijke nalatigheid al door mijzelf is onderzocht ^{5.1.2e} die destijds, in opdracht van zijn voormalig werkgever: het LUMC, het EPD van patiënten die in deze publicatie worden besproken, tot in detail kon uitpluizen om nalatigheid aan te tonen). Door in het medisch dossier van een aantal patiënten die in die gemelde publicatie staan na te lezen kon ik aantonen dat

- Zij bij opname alle tekenen van longembolie hadden (een potentiële dodelijke ziekte voor hen die niet acuut met de juiste antistollingsmiddelen worden behandeld)
- De diagnose longembolie door artsen is gemist door NIET de geldende procedure voor verdenking longembolie te volgen (dit is medische nalatigheid; een potentieel strafbaar feit zoals u hoort te weten aangezien de patiënt door nalatig handelen van de arts in een levensgevaarlijke situatie terechtkomt)
- Zij in plaats daarvan aan de beademing werden gelegd omdat de artsen in die tijd nog maar één diagnose kenden: COVID-19 en alles bij een positieve test daarop schaalden.

Uw zwijgen of hooguit een berichtje sturen dat u van mij houdt, maar ik wel moet uitkijken dat ik niet desinformatie verspreid vond ik ronduit schokkend. Dat had ik nog niet eerder tegen u gezegd, maar ik vind wel dat u dat mag weten. Dus bij deze: Wat een schoftenstreek!

Echter, uw meldpunt heet een meldpunt en niet een klagepunt. Ik zal mij daarom beperken in het uitleggen van uw nalatigheid en wat u er mogelijk aan kunt doen.

Ten eerste bestaat een inspectie gezondheidszorg als organisatie om gevallen van mogelijk patiënt gevaarlijk handelen (op individueel dan wel organisatorisch niveau) te onderzoeken, aan de kaak te stellen, en bij vaststelling van patiënt gevaarlijk handelen een actie te ondernemen die a) het patiënt gevaarlijk handelen stopt en b) dienstdoet als compensatie naar slachtoffers van dat patiënt gevaarlijk handelen. Dat wij in Nederland een dergelijke organisatie hebben is mooi en daar is niets mis mee. Het probleem zit hem niet in de organisatie zelf, maar in de werknemers die de organisatie vormen (waaronder u). Dit brengt mij op het tweede punt.

Ten tweede hoort een inspecteur alle meldingen serieus te nemen en uit te zoeken of de melding a) relevant is, b) medisch inhoudelijk hout snijdt en c) een actie van uw kant moet doen opleveren. Dit staat allemaal (naar ik aanneem) in uw procedures en statuten van wat een medisch inspecteur hoort te doen. U doet het alleen niet, mijn eerdere meldingen aan u zijn mijn bewijs.

Ten derde hoort een medisch inspecteur onafhankelijk te zijn en niet naar de pijpen te dansen van subsidiegevers als bv de overheid of bevriende amice collegae van raden van bestuur uit medische ziekenhuizen. In hoeverre u onafhankelijk bent, is voor mij giswerk, toch wil ik graag de anekdote opdiepen hoe ik in 2014 in persoon voor de ^{5.1.2e} (destijds ^{5.1.2e} op uw kantoor in Utrecht een nogal heftige casus van medische nalatigheid op de kinderafdeling van het LUMC blootlegde, en zij met één telefoontje naar de toenmalig ^{5.1.2e} LUMC (^{5.1.2e}); zijn privé-nummer stond in haar mobiele telefoon) de zaak medisch wist te schikken. Dat die kinderafdeling anno 2023 zwaar onder vuur ligt (wegens te weinig expertise, want te klein om medische hartzorg aan pasgeboren kinderen te leveren), en ik uit de krant kan lezen dat het voor het LUMC menens is om die kinderafdeling te laten bestaan, omdat anders de academische status van het LUMC afvalt, en dat dit probleem al 30 jaar speelt, spreekt niet tot het voordeel van de mensen in uw organisatie. U heeft bloed aan uw handen door af en toe een oogje dicht te knijpen en onwelgevallige informatie, als bijvoorbeeld dat COVID-19 NIET de nieuwe ziekte was die patiënten op de IC nodeloos (door medische nalatigheid) deed sterven, af te doen met briefjes dat u van melders houdt, maar dat zij moeten oppassen met het verstrekken van desinformatie.

Tot zoverre uw nalatigheid. Nu wat u eraan kunt doen.

- U zoekt de nalatigheid uit, die u tot in detail in bijgevoegde correspondentie naar u kunt teruglezen, en waarvan ik een deel eerder heb gepubliceerd in het publieke domein. Dit doet u door:

- Terug te gaan naar de organisatie waarvoor ik destijds werkte en voor wie ik, namens mijn leidinggevende, ^{5.1.2e} beroemd (berucht?) COVID-deskundige die nooit meer over COVID-19 wil praten (zie bijgaande correspondentie ter info die privé is en verder niet gedeeld mag worden met de buitenwereld zonder mijn uitdrukkelijke toestemming), alle informatie uit het EPD van destijds patiënten met (kans op) COVID-19

moest verzamelen (zonder dat hiervoor aan de patiënt toestemming was gevraagd!, wat ook juridisch niet door de bocht kan en waar u ook een taakje heeft om uit te zoeken hoe dat heeft kunnen gebeuren, maar dat terzijde), en hem vragen of de juridisch onterechte EPD informatie die (naar ik aanneem) nog steeds op zijn afdeling ligt ingezien mag worden door een inspecteur.

3. Daarnaast vraagt u alle patiëntengegevens (individueel en op EPD niveau) op van de patiënten die in deze publicatie staan genoemd om te kijken of u (als inspecteur) tot dezelfde conclusie komt als ik: er is sprake van medische nalatigheid bij deze patiënten, er is ten tijde van opname mogelijk een longembolie gemist. Daarvoor moet u allereerst zijn bij de destijds publicerende artsen (oa 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e en als die geen sjoege geven: bij de raden van bestuur van het Amphia ziekenhuis, LUMC en Erasmus MC

Nou weet ik wel dat u, tot uw eeuwige schande, ook deze melding langs u voorbij laat gaan. Het is niet uw verantwoordelijkheid. Deze melding valt niet binnen uw procedure. U weet het wel zo te draaien dat u niks hoeft te doen (eerder kon u dat ook door deze melding af te doen als dat u van me houdt, etc, maar ik val in herhaling). Echter de kans is niet 100% uitgesloten dat u niks doet, wat de reden is dat ik u toch deze melding stuur als proefneming. Wellicht neemt u eindelijk wel uw verantwoordelijkheid en doet u iets wat tot een kerneigenschap van uw baan hoort: het uitzoeken van mogelijke medische nalatigheid. Het is de proefneming waard. De prior is niet nul, en mocht u iets doen, dan is het net zoals met Pascal's weger: dat is dat het eindelijk tot iets goeds kan leiden.

Om de druk een beetje op de ketel te zetten en u te laten weten dat het me menens is heb ik 5.1.2e van NRC in CC gezet.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e