

Aanpak Corona-crisis op de langere duur

Eerste fase

De minister-president komt in persconferenties met de volgende boodschap:

- a) Handhaving van het eerder geïnitieerde anderhalve meter beleid en handen wassen ter bestrijding van snelle verspreiding, met secundair effect groepsimmunititeit;
- b) Aangescherpt door strenge lock down om overbelasting van het gezondheidszorgsysteem te temporiseren;
- c) Het nevensdoel is groepsimmunititeit.

Deze maatregelen zijn door hun duidelijkheid relatief eenvoudig, duren in deze vorm waarschijnlijk een aantal maanden, maar zijn wel uiterst belastend voor iedereen. Bij de uitvoering wordt de benodigde capaciteit voor opvang van Corona-patiënten direct gelieerd aan de capaciteit van de intensive care. Alle aandacht is gericht op vergroting van die capaciteit, terwijl slechts een deel van de Corona-patiënten uiteindelijk beademing in intensive care blijkt te behoeven. Corona-patiënten worden echter niet meteen in daartoe apart aangewezen ziekenhuizen of delen daarvan behandeld. Bezoek in verpleeg- en verzorgingshuizen wordt verhinderd.

Met als resultaat dat het aantal besmettingen geleidelijk afvlakt. De ongekende opschaling van de IC-Capaciteit gaat echter ten koste van de zorg aan andere patiënten, sommige specialisten hebben nauwelijks iets te doen.

Wat is niet gelukt?

De bescherming van de kwetsbaren.

Er is sprake van eenzijdige focus op behandeling van Corona-patiënten in de ziekenhuizen. Een brede inventarisatie van de risicogroepen ontbreekt, wat bij crisismanagement een absolute voorwaarde is. Het zijn vooral medisch specialisten die toegang hebben tot het overheidsbeleid. Medisch specialisten overzien niet het hele zorgveld. Daardoor worden bewoners in verpleeghuizen, psychiatrische instellingen, de gehandicaptenzorg en de thuiszorg niet of onvoldoende in het Corona-beleid meegenomen. Maar ook bewoners in instellingen als gevangenissen. Beschermingsmiddelen worden in deze sectoren onvoldoende beschikbaar gesteld. Er worden bovendien geen (of in onvoldoende mate) testen op Corona-infectie uitgevoerd op het personeel, dat daarmee wordt achtergesteld bij het medisch en verpleegkundig personeel in de ziekenhuizen. Dit is des te opmerkelijker omdat de risicogroep voor Corona-besmetting zich bij uitstek in verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg bevindt. Daar gaan Corona-patiënten niet, als overal elders, separaat in quarantaine.

Gevolg: het coronavirus slaat toe in de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg en resulteert in een ongekend hoog sterftecijfer. Niet de bezoekers zijn daarvan de oorzaak, maar vooral de, intussen met het coronavirus besmette, verpleegkundigen, verzorgenden en ander personeel.

Ditzelfde geldt voor de thuiszorg. Ook hier blijven huisartsen, verzorgenden, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, maar ook mantelzorgers verstoken van voldoende

beschermingsmiddelen en worden niet of onvoldoende getest. Het grootste besmettingsgevaar voor thuiswonende ouderen zijn de verzorgers thuis. Omdat deze ouderen individueel wonen, zijn de besmettingen thuis minder groepsgewijs en gelijktijdig zichtbaar.

Oorzaak van de tekortkomingen in de eerste fase

Er is te sterk gefocust op infectiebestrijding en intensive care behandeling voor patiënten in de ziekenhuizen. De risicogroep van Corona-patiënten is onvoldoende breed geïnventariseerd, ten koste van adequate hulp aan de snelgroeiende groep van patiënten thuis en in andere zorginstellingen.

De opnameduur op de intensive care van Corona-patiënten is buitengewoon lang gebleken vergeleken met de tijd die 'normale' patiënten doorgaans op de intensive care vertoeven. Wetenschappelijke studies over de noodzaak en het resultaat van intensive care-behandeling zouden tot nadenken moet stemmen. Studies over de langdurige en ernstige nasleep bij ongeveer de helft van zelfs normale IC-patiënten rechtvaardigen de vraag of hieraan bij de triage van Corona-patiënten wel voldoende aandacht is geschonken.

Was de nogal paniekerige uitbreiding van de zogenaamd tekortschietende IC-capaciteit in Nederland wel terecht? De suggestie dat de problemen bij de opvang van Corona-patiënten ontstaan door een tekort aan IC-capaciteit is een misvatting gebleken met dramatische gevolgen (teletekst 12-04-2020; 387 patiënten overleden op de IC, 178 hersteld), zowel voor de betrokken patiënten als voor de onthutsend onevenwichtige verdeling van schaarse middelen. **Er was in Nederland geen tekort aan IC-capaciteit.** Er is een behandeling voor Corona-patiënten aangeboden op ontoelaatbaar grote schaal. Dat heet heel simpel: ontoelaatbaar medisch handelen. Een behandeling voor een nieuwe categorie patiënten mag slechts worden aangeboden indien uitgetest en onder begeleiding van een evaluatiecommissie.

Een en ander is wellicht te wijten aan een onevenwichtige samenstelling van het OMT: RIVM-deskundigen: prima, iemand die de capaciteit van de intensive care bewaakt en naar behoefte opschaaft, uitstekend. Maar wat vooral nodig is, is crisismanagement in brede zin.

Tweede fase

De eerste paniek fase lijkt voorbij, getuige enige afvlakking van het aantal Corona-besmettingen. NOS- mededeling van 11-04-2020 over een nieuwe verdeelsleutel voor beschermingsmiddelen is een positief bericht. Het betekent, dat men in de gaten heeft dat de gezondheidszorg meer behelst dan IC en ziekenhuizen. Dat er ook oog is voor de andere sectoren, die een belangrijke rol vervullen bij de opvang van Corona-patiënten.

In de volgende fase wordt waarschijnlijk een geleidelijke verlichting van de lock down toegelaten. Volgens deskundigen ontstaat er dan een tweede besmettingsgolf. Deze fase vergt kortom maatregelen die nog complexer te hanteren zullen zijn dan die in de eerste fase.

Van groot belang is dat nieuwe groepen patiënten goed worden opgevangen en dat bij de inschatting of de gezondheidszorg dit in tweede fase aan kan, niet opnieuw de capaciteit van de intensive care als uitgangspunt wordt genomen. Wij hebben helaas nog geen vaccin of

medicijn tegen dit virus en ook geen medische behandeling. Dat is voor ons allen heel verdrietig en voor medici in het bijzonder heel moeilijk toe te geven.

De volgende opdrachten staan nu centraal:

Het probleem uit de eerste fase moet eerst worden opgelost. Kwetsbare ouderen moeten worden beschermd door meer aandacht voor verzorgenden in de verpleeghuizen in de vorm van beschermende kleding, testen, maar vooral ook aanvullende opleiding inzake Corona-besmetting en behandeling. In diezelfde zin dient ook de eerstelijnsgezondheidszorg beter te worden geëquipeerd. Goede voorbeelden uit het buitenland kunnen tot lering strekken.

Tevens dient met grote spoed een breed opgetuigde infrastructuur worden aangelegd om de grote aantallen zieken te kunnen verzorgen. Een effectieve infrastructuur is gediend bij overkoepelend crisismanagement en deskundigheid vanuit alle betrokken sectoren in de gezondheidszorg en wel in een nieuw samengesteld OMT. Indien de bescherming van de kwetsbare patiënten goed is opgelost, zal de opvang van nieuwe patiëntenstromen goed hanteerbaar blijken te zijn. Dat kan tegen een fractie van de kosten van de gepresteerde uitbreiding van de IC.