

EÉN VIRUS, TWEE GEZICHTEN

Naam: [Rudi Westendorp](#)

Functie: Hoogleraar Ouderengeneeskunde

Organisatie: Afdeling Publieke Gezondheid, Universiteit van Kopenhagen, Denemarken

Datum: 3 augustus 2020

Onderwerp expert-tafel: **Langdurige zorg**

Een (inter-)nationaal perspectief in maat en getal

COVID-19 is een ziekte die bovenal kwetsbare (biologisch-) oude personen treft. Dat zijn patiënten met meerdere chronische ziekten, of mensen ouder dan 70 jaar zonder ziekte. Alle anderen personen kunnen het virus verspreiden maar worden zelf slechts bij uitzondering (dodelijk-) ziek. Die twee verschillende gezichten verklaren waarom de publieke discussie zo oplaait, algemene maatregelen zoveel maatschappelijke kosten met zich meedragen, en de ernst van de epidemie zo verschilt tussen landen, regio's en instituties.

De ernst van de epidemie wordt vaak afgemeten aan het aantal overledenen door COVID-19. De diagnose daarvan is sterk afhankelijk van de indicatie voor, en de beschikbaarheid van een betrouwbare test. Bij (biologisch-) oude mensen kan de ziekte atypisch verlopen en wordt zij vaker niet herkend. Al deze redenen leiden tot onderrapportage, juist op hoge leeftijd. De beste schatting van de ernst over tijd en tussen landen en regio's moet aan de hand van 'oversterfte' in de [landelijke registraties](#) worden afgelezen.

Deze getalsmatige vergelijkingen geven aan dat de kwetsbaarheid van (biologisch-) oude mensen voor COVID-19 sterk wordt bepaald door de omgeving waarin zij leven. De ernst van de uitbraak tussen landen en regio's signaleert ook zwakke schakels in de organisatie en aansturing van de gezondheidszorg.

Aandachtspunten voor nieuw kabinetsbeleid

- Op weg naar een CORONA akkoord

COVID-19 is veel meer dan een geneeskundige crisis; het is bovenal een economische en sociale crisis. De kwetsbaarheid voor COVID-19, en de lasten en lusten van de genomen maatregelen zijn ongelijk verdeeld over mensen met een verschillende (biologische-) leeftijd. Na een periode van nationale eenheid staan belangengroepen niet meer naast elkaar maar tegenover elkaar. Een analogie met de pensioendiscussie dringt zich op. Daarom moeten de belangen van alle stakeholders in de COVID-19 crisis worden gehoord en gewogen, en maatregelen zoveel als mogelijk in gezamenlijk akkoorden worden vastgelegd.

- Nieuw beleid moet proportioneel zijn

De gevolgen van de huidige maatregelen voor de routinematige zorg, de (inter-) nationale economie en de psychosociale gezondheid zijn disproportioneel groot. Enkel de late medische gevolgen van de terugval in screening en medische behandeling, de financiën, en mate van welbevinden zijn vele malen groter dan het verlies in gezondheid dat door de huidige aanpak is vermeden. Nieuw beleid om (biologisch-) oude personen, het gezondheidszorg systeem en de economie te beschermen moeten proportioneel zijn.

- De rangorde van 'cure' boven 'care' moet actief worden onderdrukt

De verschillende gezichten van (biologische-) leeftijd en (on-) kwetsbaarheid loopt voor een deel parallel met de tweedeling van de zorg in 'cure' en 'care'. De politiek-emotionele rangorde tussen deze twee terreinen van zorg is tijdens de COVID epidemie een grote valkuil gebleken. De preoccupatie met de ziekenhuizen en intensive care is schadelijk. Het heeft er toe geleid dat er in de verpleging- en verzorgingssector té laat en té weinig is ingegrepen met vermijdbare sterfte van (biologisch-) oude mensen en zorgmedewerkers als gevolg. Enkele van de verklaringen zijn: onachtzaamheid, het grote aandeel van intramurale zorg, de lage opleidingsgraad van het personeel, en het tekort aan beschermende middelen. Niet alle problematiek zal op korte termijn kunnen worden opgelost, evenmin als de IC-capaciteit snel kan worden uitgebreid.

- Granulaire in plaats van algemene maatregelen

Onderzoek in Nederland en Denemarken toont dat (biologisch-) oude mensen sterk in opvatting van elkaar verschillen of, en hoe zij tegen COVID-19 zouden moeten worden beschermd. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat (biologisch-) oude mensen optimaal van informatie en beschermingsmiddelen worden voorzien waarmee zij hun eigen regie kunnen uitvoeren. Granulaire in plaats van algemene maatregelen. Mensen, patiënten en professionals hebben ook een verantwoordelijkheid naar elkaar. Daardoor is het recht op eigen regie begrensd. Uitgangspunt moet zijn dat de verantwoordelijkheid zo laag mogelijk binnen de samenleving, organisatie, of zorginstelling wordt neergelegd.

- De quarantaine thuis moet worden aangescherpt

Meer dan 80% van de patiënten met COVID wordt thuis besmet. Het advies om bij klachten thuis uit te zieken heeft daarom een schadelijke uitwerking die sterk afhankelijk is van de samenstelling en leeftijdsopbouw van het gezin. Circa de helft van het aantal gezinnen met kinderen in Nederland is afhankelijk van de hulp van (groot-) ouders. In bepaalde regio's (van Europa) zijn vaker driegeneratie gezinnen. In de Scandinavische landen leven de generaties onafhankelijk van elkaar. Om huiselijke besmetting te voorkomen moeten patiënten met COVID thuis in quarantaine gaan of de mogelijkheid worden geboden elders uit te zieken wanneer zo iets niet mogelijk is.

- Er moet een landelijke dekkende registratie van verpleeghuizen worden opgezet

Het ontbreken van een landelijk dekkende registratie (van overlijden aan COVID-19 infecties) in de verpleeghuizen heeft er belangrijk aan bijgedragen dat de epidemie van oversterfte pas laat werd opgemerkt. Ook nu nog baseert het [dashboard coronavirus](#) van de rijksoverheid haar cijfers op basis van de onvolledige test gegevens van het RIVM. De beroepsgroep van verpleeghuisartsen VERENSO kent een [vrijwillige registratie](#) in circa de helft van het aantal verpleeghuizen. Een landelijke dekkende elektronische registratie van mensen in de langdurige zorg is een noodzakelijke voorwaarde om (komende) epidemieën van infectie vroeg te kunnen signaleren en bestrijden.

- Behandeling en triage moet op (biologische-)leeftijd worden gebaseerd

Het is een misvatting dat gezondheidsmaatregelen op basis van (biologische-) leeftijd discriminerend is. Het grondwettelijke recht dat medische behandeling beschikbaar moet zijn onafhankelijk van leeftijd en geslacht betekent niet dat een gelijke uitkomst van medische behandeling juridisch kan worden vastgelegd. De wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst ([WGBO](#)) regelt de instemming van arts én patiënt over het in te zetten behandeltraject. De aandacht voor palliatie en een passend levenseinde in Nederland heeft belangrijk bijgedragen dat (biologisch-) oude mensen zélf van een kansarme behandeling hebben afgezien. Mede daardoor is een falen van het ziekenhuissysteem in Nederland voorkomen. Een (biologisch-) oude patiënt, of de (politieke-) woordvoerder daarvan, kan een zinloze behandeling niet afdwingen. De informatievoorziening over de uitkomst van ziekte en behandeling aan burgers en professionals, en de gemeenschappelijke besluitvorming daarover moet worden versterkt.