

19/6/2020

Beste collega's,

Via deze weg wil ik graag mijn ernstige bezorgdheid uiten en jullie aandacht vestigen op het wetsvoorstel dat 1 juli ingediend zou worden (bijlage 1- wetsvoorstel), hierin worden de huidige noodverordeningen bij wet vastgelegd, uit naam van / zogenaamd ter bescherming van de volksgezondheid.

Naast dat deze wet extreme strafmaatregelen in zich draagt, iedere boete met een strafblad gepaard gaat en zowel de handhaving als de invulling aan veel willekeur wordt overgelaten (bijlage 2- reactie Orde van Advocaten), leidt dit bovendien niet tot het doel wat het feitelijk zou moeten dienen, namelijk een verbetering van de volksgezondheid.

Gezondheid is een diffuus begrip waarbij de afgelopen jaren is overgestapt op een meer integrale invulling van de definitie (*M. Huber 2011*), "*Het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven*". Deze definitie gaat niet uit van ziekte, maar van functioneren, kwaliteit van leven en een holistisch mensbeeld. Fysieke, mentale en sociale staat vormen hierin één geheel. Deze definitie is aangenomen door de WHO. De huidige wereldwijde maatregelen, genomen ter bestrijding van SARS-CoV-2 schenden in grote mate deze definitie.

Ten tijde van de piek en onzekerheid van de pandemie was dit wellicht nog verdedigbaar maar voor het voortzetten van de noodmaatregelen is geen wetenschappelijke basis, sterker nog er is wellicht meer bewijs tégen de huidige maatregelen dan er voor.

De maatregelen betreffen onder meer verplichte sociale distantie, (semi-)verplichte isolatie, hygienemaatregelen en verplichte persoonlijke beschermingsmaatregelen.

Schade op het gebied van het psychosociale domein, economische schade en schade aan de non-covid gezondheidszorg is ongeëvenaard en vele malen groter dan de winst van de gewonnen levensjaren van corona patiënten.¹

De maatregelen zouden ergens tussen de 13.000 en 21.000 gezonde levensjaren bij coronapatiënten hebben opgeleverd, naast 10.000 tot 15.000 levensjaren die het heeft gekost. Door de blijvende maatregelen is de komende tijd de ziekenhuiscapaciteit dermate beperkt dat van inhalen van niet geleverde zorg geen sprake zal zijn. Gupta Strategists schat dat de niet-geleverde reguliere zorg 100.000 tot 400.000 gezonde levensjaren heeft gekost. Naast het verlies aan gezonde levensjaren is dit ook financieel een grote strop.² 1,2 miljoen verwijzingen via zorgdomein zijn uitgesteld, hiervan wacht nog altijd 40% op een afspraak.³ Dat dit niet sneller ingevuld kan worden, wordt voor een groot deel veroorzaakt door de huidige 1.5 meter afstandseis, wat tot grote logistiek uitdagingen in ziekenhuizen leidt en daarnaast goede poliklinische zorg in het gedrang brengt.

Er is nog weinig tot geen bewijs voor het nut van sociale distantie op 1 tot 2 meter afstand. Er is groeiende bewijs voor aerosolen en superspreader verspreiding met mogelijk een hoofdrol voor luchtvochtigheid en ventilatie. In de openlucht lijkt afstand weinig uit te maken en raken mensen weinig besmet, terwijl in onvoldoende geventileerde ruimtes men ook buiten 1.5m makkelijke besmet lijkt te worden.⁴ Daartegenover heeft social distancing wel een duidelijk negatief effect op de volksgezondheid. Infectiologen geven aan dat de maatregelen te goed gewerkt hebben, aangezien er nog zeer weinig antistofvorming in de maatschappij is op het moment. Virussen en andere overdraagbare aandoeningen behoren tot het natuurlijk menselijk bestaan. Ook Covid-19 trof voornamelijk ouderen en van de aangedane personen maakte meer dan 85% het mild door. Deze, sinds

kort bekend wordende gegevens nopen tot heroverweging van de genomen maatregelen. Bijvoorbeeld omgekeerde isolatie van zieken en kwetsbare groepen, waarbij bij maatregelen de neven-schade aan de gehele maatschappij te allen tijde meegewogen dient te worden.

Al met al nog teveel onzekerheid om de huidige maatregelen in een wet vast te leggen.

Dit alles mee wegende ben ik zeer verbaasd door het huidige wetsvoorstel om de maatregelen een officieel karakter te geven met mogelijkheid tot verlenging voor onbepaalde tijd. De overheid beroept zich hierbij op 'het belang van de volksgezondheid'. De verantwoording vanuit de overheid dat dit gebeurd in het licht van volksgezondheid vind ik schokkend en ik vind dat we als beroepsgroep helderheid in het debat kunnen creëren en ons meer moeten uitspreken over de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen.

Hieronder zal ik mijn mening verder onderbouwen en aangeven waarom ik vind dat deze maatregelen te ver gaan en hun doel voorbij streven.

Ik wil hierbij een openbaar appel doen op mijn beroepsverenigingen en mede-zorgverleners om zich uit te spreken over de huidige maatregelen en de voorgestelde wetgeving.

Ik wil aandacht vragen voor en oproepen tot een open discussie waarbij zorgverleners zich mogen en durven uitspreken zonder angst voor repercussies.

Urgentie

Op 2 juni 2020 is een kortgeding tegen de Nederlandse Staat ingediend (bijlage 3- kortgeding⁵) die de maatregelen ter discussie stelt die op dit moment ter beoordeling als wet voorliggen. Dit kortgeding dient aangezien *'..de wet voorziet in de op de overheid rustende en afdwingbare positieve verplichtingen om de Nederlandse bevolking te beschermen tegen de effecten van de epidemie. Deze positieve verplichtingen kennen echter ook een nadrukkelijke spiegelzijde. De overheid kan onder deze positieve verplichtingen ook gehouden worden om bepaalde inbreuken op grondrechten te voorkomen of de uitoefening van grondrechten mogelijk te maken. De wet wijdt hier slechts summier aandacht aan en voorziet niet in maatregelen om – ook gedurende een epidemie - invulling te geven aan deze positieve verplichting. Volstaan wordt immers met verbodsbepalingen. Dit vraagt om een nadere weging van de wet en de daarin neergelegde maatregelen. Voorzien moet worden in een 'fair balance' in lijn met de rechtspraak.'* *'..Op 22 en 23 januari 2020 heeft er naar aanleiding van de uitbraak van COVID-19 in China een bijeenkomst plaatsgevonden van het Emergency Committee onder leiding van de directeur-generaal. Tijdens deze bijeenkomst was er onvoldoende steun om de uitbraak als een PHEIC te kwalificeren. Volgens de gegevens uit China zou het virus in 25% van de besmettingen tot ernstige complicaties leiden met een fataliteitsratio van 4%. De overdraagbaarheid van het virus van mens tot mens en een geschatte overdrachtsratio R0 van 1,4 tot 2,5 wordt wel als zorgwekkend beschouwd. De landen van de Europese Unie vonden het echter te vroeg om de casus tot een PHEIC op te schalen. Tijdens een vervolgbijeenkomst op 30 januari van het Emergency Committee stemmen deze landen alsnog in met het voorstel om COVID-19 op te schalen naar een PHEIC.'* *'In een persconferentie op 11 maart 2020 heeft de directeur-generaal van de WHO COVID-19 gekwalificeerd als een pandemie. Volgens de directeur-generaal waren er op dat moment wereldwijd 4.291 mensen met COVID-19 gestorven. In ongekend ferme bewoordingen roept directeur-generaal de lidstaten op tot 'urgent and aggressive action'. Overeenkomstig artikel 49 IHR zijn aan de lidstaten aanbevelingen gedaan met betrekking tot de te nemen maatregelen. Volgens de in 2009 om onduidelijke redenen gewijzigde definitie is een pandemie "the worldwide spread of a new disease". De schadelijkheid van een virus is daarmee geen criterium meer voor het uitroepen van een pandemie.'* (bijlage 3)

Tot en met 14 juni 10:00 uur zijn er in Nederland in totaal 48783 COVID-19 patiënten gemeld aan het

RIVM. Tot nu toe zijn 11828 van de gemelde patiënten opgenomen in het ziekenhuis en 6059 overleden. De helft van de opgenomen patiënten is 69 jaar of ouder, bij de overleden patiënten was de helft 83 jaar of ouder. (RIVM, *epidemiologische situatie COVID-19 Nederland 14-06-2020*)

Perspectief

Als er dagelijks melding wordt gemaakt van overlijdens- en besmettingsgetallen is het niet vreemd dat er angst en paniek onder de bevolking gevoeld wordt. Mensen zijn dat niet gewend en hebben geen perspectief bij de cijfers. Er is echter wel een perspectief achter deze cijfers en ik vind het de medeverantwoordelijkheid van artsen om dit perspectief kenbaar te maken.

Ter illustratie een (verkort) citaat van het RIVM; *“In de winter van (2017/2018) was de sterfte 15 weken lang verhoogd, tijdens de griepiepidemie van week 50 2017 tot en met week 15 2018. De oversterfte tijdens de 18 weken griepiepidemie werd geschat op 9.444. Hiermee was de oversterfte het hoogst ooit gemeten sinds het begin van de monitoring in 2009. De oversterfte betrof voornamelijk mensen van 75 jaar en ouder, maar er waren ook enkele weken waarin de sterfte verhoogd was in mensen tussen de 55-64 jaar en 65-74 jaar.*

In de winter van (2016/2017) was de sterfte 12 weken lang verhoogd en viel samen met de griepiepidemie van 15 weken. De oversterfte betrof voornamelijk de mensen van 75 jaar en ouder. De oversterfte werd geschat op 7.503 (8.890 voor de gehele winter periode, week 40 t/m 20). In de voorafgaande 5 jaar was de oversterfte alleen hoger in 2014/2015, toen de langste griepiepidemie heerste ooit gemeten in Nederland (oversterfte van 8.600 in 21 weken).

In de winter 2014/2015 was de piek hoger dan de pieken in de afgelopen 5 jaar. Er stierven ruim 65.000 mensen, dat is ruim 8.600 meer dan in deze 21 weken was verwacht (voornamelijk onder de 75-plussers). De oversterfte was hoger dan in de 4 eerdere influenza seizoenen.”⁶

De hier genoemde aantallen hadden in eenzelfde manier gecommuniceerd kunnen worden als de huidige getallen (behalve dat er in de afgelopen jaren meer doden vielen door seizoensvirussen). Natuurlijk hebben de maatregelen bijgedragen aan een afvlakking van het aantal zieken en overleden personen aan het nieuwe corona virus, de vraag is echter of de ondersterfte de komende 2 jaar niet tot een vergelijkbare totaal sterftegetal zal leiden als de afgelopen jaren.

En natuurlijk was het zeer van belang om ziekenhuiscapaciteit zeker te stellen en was daarvoor afschaling van zorg nodig, de vraag is echter in hoeverre dit een ‘nieuw-normaal / sociale distantie’ en de voorliggende wet noodzakelijk maakt.

De huidige maatregelen worden zogenaamd genomen vanuit ‘zorgen om de volksgezondheid’. Als de overheid zich werkelijk zorgen zou maken om de volksgezondheid, dan had dat de afgelopen jaren moeten blijken uit maatregelen die werkelijk er toe doen voor de volksgezondheid. Op dit moment wordt een wet ingediend welke de ‘huisvredebreuk’ opheft, sociaal contact beboet met een strafblad en inbreuk doet op het zelfbeschikkingsrecht door de mogelijkheid om iemand te verbieden zich te verplaatsen of dierbaren te bezoeken. Daarentegen is er de afgelopen 50 jaar, ondanks overweldigend bewijs, geen verbod ingesteld tegen rookwaren of alcohol. Er is geen suiker- en geen zouttax ingesteld. Gezonde leefstijl bevorderende maatregelen worden slechts mondjesmaat ingevoerd en financieel ondersteund, nadruk op het eigen herstelvermogen ten opzichte van medicatie gebruik is afwezig en sociale voorzieningen worden in rap tempo uitgekleed.

Dit veroorzaakt jaarlijks meer dan 73.730 doden, jaar in jaar uit. Per dag in Nederland vallen er bijvoorbeeld 104 doden aan hart- en vaatziekten (myocard-/herseninfarct), 28 doden aan longkanker, 8 per dag aan diabetes mellitus, 1 aan alcoholische leverziekten en 61 doden per dag aan psychische ziekten. En zo nog tallozen.⁷

Stuk voor stuk chronische, dagelijkse doodsoorzaken waar we nog nooit op de huidige wijze cijfers van

gepresenteerd hebben gekregen in de mainstream-media. En stuk voor stuk oorzaken waarvan het aantal door sterkere overheidsacties omlaag zou gaan. Om maar te zwijgen van de schade aan mens en milieu door onvoldoende wetgeving rondom bijvoorbeeld overmedicatie, gif- en landbouwstoffen.

Proportionaliteit

Het lijkt op dit moment in de media ook alsof we het natuurlijk overlijden even niet meer aanvaarden. Gelukkig is de afgelopen 30 jaar het aandeel 70 plussers dat overlijdt t.o.v. jongere mensen, toegenomen van 30 tot bijna 50%.⁸ Waarbij de dood bij het leven, maar toch vooral bij het oudere, leven hoort.

Meer dan 85% van alle mensen die Covid-19 positief getest zijn heeft het mild tot zeer-mild (lees ongemerkt) doorgemaakt. De helft van de overleden covid-19 patiënten was 82 jaar of ouder en 80% was 70 jaar of ouder. 70% van alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten was 70 jaar of ouder. Van de 30% van 70 jaar en jonger die overleed had 43% cardiovasculaire aandoeningen, 26,9% diabetes mellitus, 24% een chronische longaandoening en nog vele andere onderliggende aandoeningen. (zie de overeenkomst met de groepen in de vorige alinea). En zonder de zieken en doden te bagatelliseren, maakt het voor proportionaliteit van maatregelen wel uit wat de levensverwachting en -wens was van degene die ziek werden en/of overleden zijn.⁹

In het licht van de schade die andere veel voorkomende (infectie) ziekten jaarlijks, wereldwijd veroorzaken, aandoeningen waar wél levensreddende medicatie voor bestaat dan wel bewezen zinvolle maatschappelijke maatregelen voor genomen zouden kunnen worden, zijn de huidige mondiale maatregelen in reactie op de SARS-CoV-2 uitbraak des te onverdedigbaar. Op dit moment zijn er meer dan 8 miljoen bewezen cases, daarvan zijn er op het moment 3,8 miljoen actieve gevallen en in totaal 453000 mensen die overleden zijn aan het virus, waarvan het merendeel 70 jaar of ouder is. Jaarlijks sterven er wereldwijd ongeveer 1 miljoen mensen (vooral jong-volwassenen en kinderen) aan AIDS, terwijl het al jaren financieel haalbaar is om HAART medicatie, voorlichting en condooms gratis aan grote kwetsbare groepen (vrouwen) te verstrekken.¹⁰ Jaarlijks overlijden meer dan 500.000 mensen (vooral kinderen, hoofd reden van kindermortaliteit) aan malaria, waarbij goedkope klamboe's, voorlichting en beschermende kleding dit grotendeels terug zouden kunnen dringen. Chronische ziekten zijn de oorzaak van 71% van alle overlijdens per jaar (41 miljoen doden per jaar, waarvan 80% bestaat uit hart- en vaatziekten, COPD, Diabetes mellitus en kanker)¹¹ waarbij leefstijl (beweging, voeding, mentale gezondheid) deze getallen drastisch zou kunnen doen verlagen. Dat dit soort maatregelen nog nooit met de huidige kracht en standvastigheid zijn doorgevoerd maakt voor mij de huidige situatie onbegrijpelijk.

Om dit perspectief duidelijk te maken, tussen het geweld van alle paniek- en afleidende berichtgevingen van het moment in, zijn volgens mij zorgverleners nodig.

Alternatieven

Er zijn meer dan 10 verschillende behandelvormen welke op dit moment in de wereld ingezet en getest worden tegen SARS-Co V-2. Waaronder veel belovende waar in snel tempo onderzoek naar gedaan wordt.¹²

Als hier een effectieve behandeling door gevonden wordt valt het belang van 'de gehele bevolking vaccineren' met een overhaast gefabriceerd en onvoldoende getest vaccin, weg.

Het is dan ook voor mij onbegrijpelijk dat de overheid zo stellig aangeeft dat de huidige maatregelen pas opgeheven zouden kunnen worden als de bevolking gevaccineerd kan worden. Daarnaast is een groot deel van de bovengenoemde seizoensgriep-doden, gevaccineerd geweest met het griepvaccin

van datzelfde jaar. Een vaccin zal bij single-strandRNA virussen vooralsnog nooit 100% beschermend kunnen zijn. Een behandeling, die de 5% mensen die ernstige klachten ondervinden van een Covid-19 besmetting, zou kunnen genezen, lijkt mij dan ook effectiever op mortaliteit en morbiditeit en vele malen veiliger voor de volksgezondheid.

Conclusie

Dit alles mee wegende ben ik zeer verbaasd door het huidige wetsvoorstel om de maatregelen een officieel karakter te geven met mogelijkheid tot verlenging voor onbepaalde tijd. De overheid beroept zich hierbij op 'het belang van de volksgezondheid'. De verantwoording vanuit de overheid dat dit gebeurd in het licht van volksgezondheid vind ik schokkend en ik vind dat we als beroepsgroep helderheid in het debat kunnen creëren en ons meer moeten uitspreken over de proportionaliteit en subsidiariteit van de maatregelen.

Wellicht denkt een deel van de beroepsgroep al zo, dit is voor een groot deel van de bevolking nu niet duidelijk zichtbaar. Zolang het niet duidelijk is dat er binnen onze beroepsgroep ook twijfel bestaat over de noodzaak van de huidige maatregelen, kan dit een vertekend beeld aan de maatschappij geven waarbij kritische discussie gemeden dan wel afgezwakt wordt. Dit kan de volksgezondheid verder schaden.

Als arts legden wij allemaal onze eed dan wel gelofte af welke in 2003 werd aangepast naar de huidige tijd en onder meer stelt '...Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen. Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk. ...'¹³ In dit licht vind ik het huidige 'shamen en blamen' van artsen die een tegengeluid op overheidsbeleid en RIVM laten horen, die andere dan een vaccine-route belichten of kritische vragen stellen over de gang van zaken, uitermate zorgelijk. Ik snap dit niet maar zou het graag begrijpen. Daarnaast benadrukt het voor mij de dubbele kant van de huidige situatie, want als we wérkelijk als doel zouden hebben om zoveel mogelijk mensen te 'redden' van dit nieuwe corona virus dan zouden we lijkt mij álle mogelijkheden en ideeën aangrijpen om dit te bewerkstelligen. In plaats daarvan sluiten we de eerste lijn en intergratieve zienswijzen uit, sterker nog, deze worden haast gedemoniseerd terwijl gedegen wetenschappelijk onderzoek binnen deze terreinen even haalbaar is als in een ziekenhuis setting. Zeker als daar ook maar een fractie van de onderzoeksgelden naar toe zou gaan die nu de academische centra binnenstromen.¹⁴

Nogmaals, Ik wil hierbij een openbaar appel doen op mijn beroepsverenigingen en mede-zorgverleners om zich uit te spreken over de huidige maatregelen en de voorgestelde wetgeving.

Ik wil aandacht vragen voor en oproepen tot een open discussie waarbij zorgverleners zich mogen en durven uitspreken zonder angst voor repercussies.

Hierbij wil ik de beroepsverenigingen vragen om aandacht te geven aan de huidige ontwikkelingen en ruimte voor discussie te bieden en te ondersteunen.

Met bezorgdheid, hoop en op persoonlijke titel,

Evelien Peeters
Internist

Bronnen

1. *BMJ* 2020;369:m2466, <https://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048> / <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/06/15/covid-19-will-be-followed-by-a-deconditioning-pandemic/>
2. <https://gupta-strategists.nl/studies/het-koekoeksjong-dat-covid-heet>
3. <https://www.skipr.nl/nieuws/aantal-uitgestelde-verwijzingen-huisarts-stijgt-naar-12-miljoen/>
4. zie artikelen van dr. Streeck. Prof. S. Miller, koor repetities zoals in LA, dr. Drosten en <https://smartexit.nu/logische-vragen-bij-de-15-meter-maatregel/>
5. viruswaanin.nl
6. <https://www.rivm.nl/monitoring-sterftcijfers-nederland>
7. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82899NED/table?fromstatweb>
8. <https://ourworldindata.org/causes-of-death#breakdown-of-deaths-by-age>
9. RIVM, *epidemiologische situatie COVID-19 Nederland 08-05-2020 en juni 2020*
10. <https://ourworldindata.org/hiv-aids>
11. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
12. PMID: PMC7162768, o.a. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.987958v1>
13. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/artseneed.htm>
14. <https://www.skipr.nl/nieuws/miljoenensubsidie-voor-armband-die-covid-19-detecteert/>, <https://www.umcutrecht.nl/nl/over-ons/nieuws/centrum-voor-immuunziekten/4-mei-zes-miljoen-euro-voor-internationaal-bcg-onderzoek-tegen-covid-19-bij-10-000-zorgmedewerkers>, etcetera