

6

De verpleeghuizen

Menno van Duin

6.1 Inleiding

Gaandeweg het jaar 2020 werd duidelijk dat leeftijd een cruciale voorspeller is in de bevattelijkheid voor het coronavirus: hoe ouder, hoe (gemiddeld) kwetsbaarder en hoe groter de kans op overlijden. Dit hoofdstuk richt zich op de meest kwetsbare groep ouderen: diegenen die in verpleeghuizen verblijven. Al bij aanvang van de uitbraak in Nederland bleek dat het coronavirus ook verpleeghuizen was binnengedrongen. In verschillende verpleeghuizen zouden tientallen bewoners overlijden en ook raakte veel zorgpersoneel besmet. In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe het kon dat de verpleeghuizen zo getroffen werden en tegelijkertijd de problemen die zich hier afspeelden relatief weinig aandacht kregen. Waarom was er weinig oog voor de grote groep personen die veruit het meest door het coronavirus getroffen werd?

De basis voor dit hoofdstuk vormde een groot aantal stukken uit de media, waaronder mooie en tegelijk schrijnende beschrijvingen van situaties in verpleeghuizen (in onder andere Heerde, Rotterdam, Goeree-Overflakkee, Breda, Krimpenerwaard en Leerdam), achtergrondartikelen in *De Groene Amsterdammer* en een aantal publicaties en presentaties vanuit de gezondheidswetenschap.

6.2 Feitenrelaas

Voor zolang het mogelijk is, blijven ouderen thuis wonen, vaak ondersteund door thuiszorg. Wanneer dat niet meer verantwoord is, gaan zij naar een verpleeg- of verzorgingshuis. Per 1 januari 2020 woonden zo'n 120.000 mensen in een verpleeg- of verzorgingshuis, waarbij in

verpleeghuizen verdergaande vormen van zorg plaatsvindt dan in verzorgingshuizen.¹

Begin maart 2020 is er een eerste coronabesmetting in een Brabants verpleeghuis. Vrij kort erna, op 8 maart, overlijdt een eerste bewoner.² De dagen en weken erna zullen nog vele overlijdens in verpleeghuizen volgen. Veel is nog onduidelijk in die eerste weken. Vaak worden de symptomen van zieke bewoners niet opgemerkt en ook blijkt het lastig traceerbaar hoe het coronavirus een verpleeghuis is binnengekomen. Het ministerie van Volksgezondheid verzoekt universitaire onderzoekers als vertegenwoordigers van academische werkplaatsen om meer inzicht te krijgen in de ontwikkelingen en te adviseren bij een landelijke aanpak in de verpleegzorg. Daarbij wordt gebruikgemaakt van crisisdagboeken van 41 grote verpleeghuisorganisaties om patronen in besmettingen en aanpak te traceren.³

Op 20 maart besluit het kabinet op advies van de vereniging van specialisten ouderenzorg (Verenso) dat in verpleeghuizen geen bezoek meer is toegestaan. Een aantal Brabantse en Limburgse verpleeghuizen is al enkele dagen eerder tot deze maatregel overgegaan. Het kabinetsbesluit krijgt veel aandacht en roept aanvankelijk veel begrip, maar later ook verontwaardiging op. Het geestelijk welzijn (de kwaliteit van het leven) wordt, aldus opposanten, ondergeschikt gemaakt aan het medische. Duidelijk is dat de maatregel verder reikt dan alleen het beperken van het besmettingsrisico. Voor sommigen in de verpleeghuizen brengt het bezoekverbod rust, voor veel anderen is het welhaast onverteerbaar. Feitelijk is sprake van een duivels dilemma. Enerzijds is contact van de ouderen in de verpleeghuizen met hun familie en bekenden van wezenlijk belang. Maar met de landelijke toename van het aantal besmettingen neemt de kans toe dat het virus instellingen binnenkomt. Allerlei nieuwe en creatieve manieren worden bedacht

- 1 Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 4 juni 2020; TK 2019-2020, 25295, nr. 386.
- 2 Nieuwsbrief Verpleeghuiszorg, 15 juni 2020. 'Theo van Uum (VWS): "Er ging een andere wereld voor ons open"'. Op 9 april 2021 ontleend aan www.waardigheidentrots.nl/praktijk/uum-vws-andere-wereld-corona/.
- 3 Nieuwsbrief Verpleeghuiszorg, 6 juli 2020. 'Wilco Achterberg: "Dit is waarvoor we het doen"'. Op 9 april 2021 ontleend aan www.waardigheidentrots.nl/praktijk/achterberg-academisch-netwerk-corona/.

om toch een vorm van contact tussen de ouderen en hun familie te organiseren. Instellingen krijgen een ‘iPad-zuster’ die beeldbellen faciliteert, er komen hoogwerkers om bezoekers in contact met familie te brengen, enzovoort. De andere kant is er ook: familieleden die bedreigingen uiten en goedbedoelde optredens op het plein voor een verpleeghuis worden zeker niet altijd gewaardeerd.⁴

In maart en april heeft in verpleeghuizen een snelle toename plaats van het aantal besmette personen. Met die toename komt ook de gezondheid en veiligheid van de werkenden in deze sector in beeld. Daarbij spelen verschillende aspecten een rol. Ten eerste is in de eerste maanden van de corona-uitbraak in Nederland – als de problemen ook in de zorginstellingen het grootst zijn – sprake van een chronisch tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals handschoenen, schorten en met name mondkapjes. De VVT-sector komt in verschillende regio’s aanvankelijk in aanmerking voor maar 10 procent van de beschikbare capaciteit aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Later wordt dat verhoogd naar 20 procent, maar in verhouding tot de aantallen medewerkers in deze sector en het aantal besmette personen is dat (bijvoorbeeld in vergelijking met de ziekenhuizen) nog steeds heel erg weinig. Instellingen proberen zelf op vele manieren mondkapjes in te kopen.

Ten tweede is er in deze periode nog nauwelijks testcapaciteit en staan de verpleeghuizen ook hier vaak achteraan in de rij. Mogelijk zieke personeelsleden kunnen zich niet laten testen, maar willen vaak ook niet hun collega’s zomaar in de steek laten. Er is immers al een forse personeelskrapte in de zorg. Ook moet zorgpersoneel met lichte klachten in het begin gewoon blijven doorwerken. Op 8 april zegt minister De Jonge hierover in een debat met de Tweede Kamer dat anders de verpleeghuizen stil zouden komen te liggen.⁵

Veel personeelsleden voelen zich onvoldoende gesteund. Men moet werken zonder mondkapje of dagenlang hetzelfde mondkapje dragen. Zich laten testen is niet mogelijk. Sommige personeelsleden

4 Idem.

5 *De Groene Amsterdammer*, 2 september 2020. ‘De eerste golf: Verpleeghuizen onder druk’. Op 9 april 2021 ontleend aan www.groene.nl/artikel/eenzaamheid-is-desastreus-voor-mensen.

leven wekenlang in een soort van zelfopgelegde quarantaine en slapen bijvoorbeeld uit voorzorg niet in hetzelfde bed als hun partner. Instellingen huren soms voor hun personeelsleden hotelkamers af. Als na instelling van het bezoekverbod (per 20 maart) zich alsnog in een verpleeghuis een uitbraak voordoet, voelen medewerkers dat op hun schouders drukken. Hoogleraar Acute Ouderenzorg Buurman spreekt hierover op 11 mei met de vaste Tweede Kamercommissie voor VWS. Veel mensen hebben onder zware druk moeten werken: personeel heeft heel veel extra werkuren gemaakt, is angstig besmet te raken en anderen in de instelling te besmetten. Daarnaast is de impact van het bezoekverbod op de cliënten en daarmee ook weer op het personeel, erg groot.⁶

Als begin juni de balans van de eerste golf wordt opgemaakt, blijkt dat er naar schatting zo'n 11.000 bewoners van verpleeghuizen besmet zijn geweest (van wie een groot deel nooit is getest) en zo'n 3000 zijn overleden.⁷ Omdat de verpleeghuizen onevenredig hard zijn getroffen, vraagt de Tweede Kamer de verantwoordelijk minister De Jonge om lessen te formuleren met het oog op een eventuele tweede golf.⁸ Medio juli komt minister De Jonge met een uitvoerige brief.⁹ Met een combinatie van een uitgebreid dashboard (vroegsignalering), ruime testmogelijkheden, bron- en contactonderzoek en een adequaat optreden in de verpleeghuizen zelf (goed surveillerend op klachten) hoopt de minister dat zich geen tweede golf zal voordoen. Een landelijk opgelegde sluiting, waartoe in maart was overgegaan, wordt onwenselijk geacht. Het is nu aan de instellingen zelf deze beslissing te nemen.

Vanaf september neemt ook in de verpleeghuizen het aantal besmette personen weer vrij snel toe. Hoewel in de verpleeghuizen iedereen op scherp staat, komt in een vergelijkbaar aantal verpleeghuizen als tijdens de eerste besmettingsgolf het coronavirus weer binnen. In totaal

6 TK 2019-2020, 31765, nr. 495.

7 RTL Nieuws, 5 juni 2020. Nieuws: 'Aantal coronadoden boven de 6000, bijna de helft overleed in verpleeghuis'. Op 9 april 2021 ontleend aan www.rtlnieuws.nl/nieuws/artikel/5144186/corona-doden-sterfgevallen-overleden-verpleeghuis-ouderen.

8 Motie van de leden Marijnissen en Bergkamp d.d. 4 juni 2020; TK 2019-2020, 25295 nr. 396.

9 Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 16 juli 2020; TK 2019-2020, 25295, nr. 461.

is het aantal bevestigde besmette personen zelfs hoger dan tijdens de eerste golf.

Een vergelijking tussen de eerste en de tweede besmettingsgolf laat echter opvallende verschillen zien. Overleed tijdens de eerste golf zo'n 42 procent van de besmette bewoners binnen dertig dagen, tijdens de tweede golf ligt dit percentage op 22 procent (UNO, 2021). Een belangrijke verklaring voor dat enorme verschil is gelegen in het aantal symptomen waaraan de verpleeghuisbewoners lijden (als koorts, kortademigheid, hoesten, verlaagde saturatie, verwardheid, keelpijn). Tijdens de tweede golf worden bij verpleeghuisbewoners met een bevestigde coronabesmetting veel vaker geen symptomen geconstateerd, terwijl over het algemeen geldt: hoe meer symptomen, hoe groter de kans op overlijden. Van de bewoners die tijdens de tweede golf besmet raken en wel drie of meer typische symptomen hebben, overlijdt wel een vergelijkbaar aantal.

De onderzoekers geven een aantal mogelijke verklaringen voor deze opvallende verschillen. Ten eerste is er tijdens de eerste besmettingsgolf veel minder getest, waardoor het aantal besmette bewoners is onderschat. Het ruimere testbeleid en de testen die tijdens de tweede golf worden uitgevoerd in het kader van bron- en contactonderzoek, brengen besmette personen zonder symptomen in beeld. Daarnaast is tijdens de tweede golf ook sprake van een deels andere populatie. De bewoners die tijdens de tweede golf besmet blijken, verblijven vaker op een revalidatieafdeling of eerstelijns verblijf en hebben minder vaak dementie en onderliggend lijden als hart- en vaatziekten en diabetes (UNO, 2020).¹⁰ Ook beschikt men tijdens de tweede golf over veel meer persoonlijke beschermingsmiddelen, hetgeen gemiddeld leidt tot een lagere 'viral load' en mogelijk minder symptomen. Bovendien is het aantal behandelopties tijdens de tweede golf groter en is men er vaak wat sneller bij, waardoor de overlevingskans toeneemt.

Hoeveel bewoners van verpleeghuizen in totaal met het coronavirus besmet zijn geraakt, zullen we nooit weten. Begin april 2021 meldde het CBS dat van alle 20.030 personen die in 2020 aan COVID-19 zijn

10 Tijdens de eerste golf bleken mannen, bewoners met dementie en met de ziekte van Parkinson het meest kwetsbaar.

overleden,¹¹ 58 procent langdurige zorg kreeg zoals in een verpleeghuis of een instelling voor gehandicaptenzorg.¹²

6.3 **Waarom zo weinig oog voor de meest kwetsbaren?**

Het feitenrelaas schetst een beeld van de problemen waar de verpleeghuizen mee geconfronteerd werden en geeft een mogelijk antwoord op de vraag waarom de situatie in de verpleeghuizen relatief lang weinig aandacht kreeg. De verschillende verhalen en reportages over verpleeghuizen die in hevige mate door het coronavirus werden getroffen, wekten vaak verbazing.

Het is een bekend gegeven dat de meest kwetsbaren – waartoe ook de groep ouderen (en dan met name de 75-plussers) behoort – het meest gevoelig zijn voor besmettelijke ziekten. Dat is ook de reden waarom deze bevolkingsgroep in aanmerking komt voor een jaarlijkse griep-prik. Het effect dat het coronavirus op hen heeft, is veel groter. In het eerste jaar (maart 2020-maart 2021) zijn er ongeveer 15.500 mensen aan het virus overleden. Velen waren ouder dan 80 jaar: zo'n 30 procent van de besmette tachtigplussers overleed, ruim 4000 personen.¹³

Tegen deze achtergrond zou het niet vreemd zijn als tijdens deze pandemie naar deze groep kwetsbaren en hun verzorgenden relatief veel aandacht zou uitgaan. Alvorens mogelijke verklaringen te geven voor deze relatief beperkte aandacht voor de verpleeghuizen, wordt eerst kort aangegeven waarom juist verpleeghuizen zo hard getroffen werden.

6.3.1 *Waarom juist verpleeghuizen zo getroffen?*

Hoe kan het dat de verpleeghuizen juist zo hevig getroffen werden door het coronavirus, terwijl deze instellingen al op 20 maart feitelijk op slot

11 Bij 17.357 personen was COVID-19 vastgesteld; bij 2673 personen werd COVID-19 vermoed.

12 CBS, 7 april 2021. Nieuws: '3,9 duizend mensen overleden aan COVID-19 in december 2020'. Op 9 april 2021 ontleend aan www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/14/3-9-duizend-mensen-overleden-aan-covid-19-in-december-2020.

13 NRC *Handelsblad*, 26 februari 2021, 'De gevolgen van het virus'.

gingen; in het zwaarst getroffen gebied (Brabant en Limburg) zelfs al een week eerder. Bewoners kwamen niet (meer) buiten en bezoekers kwamen er niet meer in. Toch zouden de gevolgen van de pandemie nergens zo groot zijn als juist in de verpleeghuizen.

Ook onderzoekers en instellingen die zich specifiek richten op de verpleegzorg stelden zich deze vraag en in de loop van de tijd kwam daar een steeds nauwkeuriger antwoord op. Onderstaande praatplaat van het Universitair Netwerk Ouderenzorg geeft in belangrijke mate de kern van het antwoord weer en is vooral een advies aan de medewerkers in deze sector.

Hoe kan verspreiding binnen een verpleeghuis zo snel gaan?

WEET en DEEL wat we nu weten:

Verminderde eetlust? Veranderd gedrag?

Bewoners weten lichamelijke klachten niet anders of kunnen deze niet aangeven
Asymptotisch of Presymptomatische klachten (Vijf voorbeeld door schuif op problemen)

OBSERVEER EN NOTEER
 ook minder bekende Corona klachten:

- Malaise en soms kun je besmetting niet zien
- Vermoeidheid
- Maag- en darmklachten
- Verwardheid/delier
- Veranderd gedrag
- Verlies van reuk en smaak

DOE DE CONTROLES
 Want ook veranderingen in SATURATIE en TEMPERATUUR kunnen wijzen op Corona

Beschermingsmiddelen: verminderen besmettingen

Meer hoe en wanneer je ze moet dragen

Denk ook aan jezelf

Vaak de handen wassen en 1,5 meter afstand

Veel bewoners begrijpen dat niet

Neem je klachten serieus

Keelpijn of hoofdpijn? Laat je testen!

Amsterdam UMC
 UNO-VUmc

Het onderzoek waar deze plaat op gebaseerd is, is uitgevoerd door Universitair Netwerk Ouderenzorg van Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde, in samenwerking met Erasmus MC, afdeling virologie en GGD Amsterdam. Nijk op www.unoamsterdam.nl/cover-19

Bron: UNO Amsterdam

Bewoners van verpleeghuizen uitten hun klachten vaak wat anders en konden vaak niet goed aangeven dat ze zich niet lekker voelden. Ook toonde een flinke groep geen bekende klachten als verhoging of veel hoesten. Hun klachten waren vrij vaak asymptomatisch: verminderde eetlust, grotere passiviteit, veranderd gedrag. Aan de meeste bewoners was het ook moeilijk uit te leggen wat het virus betekende en waarom

het bijvoorbeeld belangrijk was om geregeld de handen te wassen en onderling afstand te houden. Op een gegeven moment werden daarom in veel verpleeghuizen de dementerende ouderen (vaak de meerderheid van de populatie) feitelijk opgesloten op hun kamer, zodat ze niet meer de hele dag over de afdeling zouden zwerven. In de meeste verpleeghuizen bleek de anderhalvemeterregel ook fysiek lastig te realiseren: smalle gangen en relatief veel mensen dicht op elkaar. De gebouwen en voorzieningen zijn niet zo ingericht als ziekenhuizen.

Deze factoren maakten het tijdens de eerste golf, toen alles nog nieuw en onbekend was, lastig om vast te stellen of mensen besmet waren, terwijl de bewoners ondertussen wel anderen besmet konden hebben. Dat verklaarde ook dat sommige verpleeghuizen verrast werden door een plotselinge uitbraak. Faciliteiten om personen te scheiden waren aanvankelijk maar in beperkte mate aanwezig. Pas na een aantal weken kwamen in verpleeghuizen separate corona-units (cohortverpleging).

Voor het personeel was het aanvankelijk dus lastig besmettingen te constateren, ook omdat er in de eerste weken nog geen systematische werkwijze was (bijvoorbeeld diverse metingen verrichten). Er was sprake van een chronisch tekort aan beschermingsmiddelen en van medewerkers werd verwacht dat ze zo lang mogelijk zouden doorwerken, terwijl er voor hen nauwelijks mogelijkheden waren om zich te laten testen. Dit bijvoorbeeld in tegenstelling tot ziekenhuizen die vaak over eigen test- en analysefaciliteiten beschikten.

Zowel voor- als nadat het bezoekverbod was ingesteld, kwam het virus de verpleeghuizen in. Een fors deel van de besmettingen kwam binnen door personeelsleden die niet wisten dat ze besmet waren. Ook inwoners van de verpleeghuizen die kort in het ziekenhuis hadden gelegen en nadien weer terugkeerden naar hun verpleeghuis, namen het virus mee naar binnen. Onderzoek toonde gaandeweg aan, dat wanneer in de directe omgeving van een verpleeghuis veel coronabesmettingen waren, de kans groot was dat het virus ook het verpleeghuis binnen zou komen.

En ten slotte is er natuurlijk nog een andere belangrijke reden. In de verpleeghuizen verblijven de kwetsbaarste personen, die gemiddeld een duidelijk lagere weerstand hebben en dus ook gemakkelijker besmet

raken. Vervolgens zijn de gevolgen van de besmetting, gezien de leeftijd en de gemiddelde gezondheidssituatie, beduidend groter. Ondanks deze grotere risico's is – zeker in de eerste periode – de aandacht voor deze groep relatief beperkt. Daarbij lijken verschillende factoren een rol te hebben gespeeld.

6.3.2 *Alle ballen op de ic-capaciteit*

De ernst van de corona-uitbraak werd in ons land vrij snel gerelateerd aan de ic-capaciteit. Na de beelden te hebben gezien van uitpuilende ziekenhuizen in Italië en de vreselijke taferelen die zich daar afspeelden, werd dit voor ons het dominante doemscenario: meer personen die beademing en een ic-bed behoefden dan waarover wij in ons land zouden beschikken. Al vrij kort na de uitbraak in Brabant bleek daar de ziekenhuiscapaciteit onvoldoende en moest een beroep worden gedaan op de capaciteit van andere ziekenhuizen in de rest van het land. Die eerste weken was alle aandacht hierop gericht. Dagelijks kregen we in de media de exacte getallen voorgeschoteld van het aantal besmette personen dat was opgenomen in het ziekenhuis en de aantallen coronapatiënten op de ic-bedden. Een stijgende curve bracht op veel plaatsen grote spanning teweeg, waaronder in de Tweede Kamer. Iedere keer moest de minister toezeggingen doen om een nog groter aantal ic-bedden te garanderen. Dit betekende dat vanaf vrijwel de eerste week de ernst van de coronacrisis vooral werd geduid aan de hand van met name de ic-capaciteit (bezette bedden). Die grafiek werd dagelijks bijgehouden en in de media (zowel in kranten als journaals) weergegeven. Veel minder aandacht ging uit naar het aantal besmette personen in verpleeghuizen, het aantal uitgestelde behandelingen in ziekenhuizen of het aantal dagen dat kinderen geen regulier onderwijs hadden genoten. De crisis werd eenzijdig 'geframed' aan de hand van het aantal coronapatiënten dat in het ziekenhuis en in het bijzonder op de ic-afdeling was opgenomen.

6.3.3 De 'talking heads'

In enkele weken tijd werden Ernst Kuipers, Diederik Gommers en verschillende andere deskundigen (Kluytmans, Koopmans, Friedrich, Berden, Vossen) bekende tv-persoonlijkheden. Een aantal van hen was lid van het Outbreak Management Team (OMT), waar Jaap van Dissel als voorzitter de scepter zwaaide. Kuipers, een internist en voorzitter van de raad van bestuur van het Erasmus Medisch Centrum, stond als voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg aan de wieg van het Landelijk coördinatiecentrum patiënten spreiding (LCPS). Het LCPS kreeg de regie voor de spreiding van coronapatiënten over Nederlandse ziekenhuizen. Maandenlang stonden journalisten voor het Erasmus Medisch Centrum om dagelijks verslag te doen van de situatie. Vele maandagmiddagen hield Kuipers een persconferentie. Aanvankelijk betrof dat vooral de beddenscapaciteit en de gewenste spreiding, maar gaandeweg kwamen tijdens deze bijeenkomsten steeds meer onderwerpen ter sprake.

Diederik Gommers, een intensivist en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, kwam in beeld toen in de tweede helft van maart de schaarste van de ic-capaciteit centraal kwam te staan. Aanvankelijk was Gommers alleen de man die aangaf hoeveel bedden er waren en helder uitlegde waar de grenzen lagen (meer bij het verplegend personeel dan bij de artsen, bedden of apparatuur!). Daarmee gaf hij gepast tegengas aan de Tweede Kamer die op een gegeven moment al 1700 of zelfs 2000 beschikbare ic-bedden wilde. Gommers werd vooral door zijn vriendelijke uitstraling en heldere taal en zijn optreden met 'virus-ontkenner' Famke Louise een graag geziene gast in talkshows en daarmee met collega Kuipers bijna niet meer van de beeldbuis 'weg te slaan'. Zijn intree op Instagram leverde in enkele weken meer dan 400.000 volgers op.

Hun veelvuldige optredens op televisie en ook bij sessies in de Tweede Kamer maakten ze bij uitstek de ideale pleitbezorgers van de dreigende problematische situatie in de ziekenhuizen. Het zal niet vaak voorkomen dat adviseurs een zo groot stempel op de crisisaanpak drukken. De verantwoordelijk minister De Jonge had het zelf niet beter kunnen doen. Een deskundige 'witte jas' komt in zo'n crisis altijd beter over dan een minister (die het vooral van zijn schoenen moest hebben).

Tegenover dit ‘ziekenhuisgeweld’ was de verpleeghuiszorg kansloos. Aanvankelijk werd in het OMT de ouderengezondheidszorg niet vertegenwoordigd. Op televisie waren bijdragen van hoogleraren ouderenzorg of van personeelsleden uit deze sector schaars. De bestuursvoorzitter van Humanitas verwoordde het later kernachtig: ‘Waarom stond er naast Ernst Kuiper die de woordvoering voor de acute zorg deed, niet ook op alle journaals een landelijk woordvoerder van de langdurige zorg? Ik heb dat gemist.’¹⁴

De sector ontbeerde één of enkele spraakmakende ‘*talking heads*’ die overtuigend de belangen van deze sector behartigden en inzicht konden geven in de problematiek in de verpleeghuizen. Tegelijkertijd waren diegenen die permanent in de media verschenen zo gefocust op hun deel van het verhaal dat zij feitelijk primair belangenbehartigers waren voor de acute zorg. Op zich begrijpelijk, want de situatie in de ziekenhuizen was de eerste maanden ook nijpend. Het was dan ook niet zo heel vreemd dat eind december Kuipers en Gommers publiekelijk pleitten om ziekenhuispersoneel met voorrang te vaccineren, terwijl het voornemen was te beginnen met de alleroudsten en het personeel van verpleeghuizen en andere zorginstellingen. Daarmee legden ze ‘een bom onder het kabinetsbeleid’.¹⁵

6.3.4 Ouderenzorg als non-issue

Tegenover alle belangstelling die uitging naar de ziekenhuizen was de eerste maanden het thema van de ouderenzorg en de verpleeghuizen feitelijk onbeduidend. Alle ogen waren op de ziekenhuizen gericht en op het grote belang om de coronapatiënten die daar lagen, te redden. Dat er ondertussen vele honderden ouderen kwamen te overlijden in verpleeghuizen, kreeg veel minder aandacht. Pas medio april werd een vertegenwoordiger uit deze sector permanent lid van het OMT en op

14 *De Groene Amsterdammer*, 2 september 2020. ‘De eerste golf: Verpleeghuizen onder druk’. Op 9 april 2021 ontleend aan www.groene.nl/artikel/eenzaamheid-is-desastreus-voor-mensen.

15 *Algemeen Dagblad*, 30 december 2020. Nieuws binnenland: ‘Gommers en Kuipers leggen bom onder kabinetsbeleid: “Maandag personeel ziekenhuizen vaccineren”’. Op 9 april 2021 ontleend aan www.ad.nl/binnenland/gommers-en-kuipers-leggen-bom-onder-kabinets-beleid-maandag-personeel-ziekenhuizen-vaccineren~aa1572aec/.

11 mei kwam voor het eerst een vertegenwoordiger van de ouderenzorg een toelichting geven in de Tweede Kamer.

Uiteindelijk valt natuurlijk niet zozeer Kuipers en Gommers iets te verwijten, maar gaat het veel meer om de prioriteit die uitgaat naar de acute zorg ('cure') boven de VVT-zorg ('care'). Wij zijn veel meer geïnteresseerd in ziekenhuizen, waar mensen hopelijk beter gemaakt kunnen worden, dan in verpleeginstellingen, waar mensen begeleid worden naar hun einde. Wij zien graag op tegen helden. Vrijwel geen student die aan zijn studie begint, zal zeggen dat hij verpleeghuisarts wil worden. Er zijn vele series over ziekenhuizen, maar nauwelijks een serie over een verpleeghuis. Ook nu waren er vele beelden en verhalen uit de ziekenhuizen; de verpleeghuizen zaten op slot en hooguit zagen we hoe familieleden probeerden door de ruiten heen nog wat contact te onderhouden.

6.4 Afronding

Niet voor niets worden verpleeghuizen wel de ic-bedden van de ouderenzorg genoemd. Van de ouderen verblijven de meest kwetsbaren – waarvan een groot deel dementerend is – in verpleeghuizen. Toch kregen de ic-bedden in de ziekenhuizen veel meer aandacht en werden experts als Kuipers en Gommers onze nieuwe helden. Inmiddels weten wij dat met name ook de aanpak van de ouderenzorg, en daarbinnen weer die van de verpleeghuizen, een cruciale factor was die verklaarde dat de ic-capaciteit in ons land niet over 'de top' ging. Dat ziekenhuizen een effectieve behandelplek waren, is mede te danken aan de flexibiliteit in de capaciteitsplanning van de verpleeghuizen. Verpleeghuizen creëerden ruimte voor de opvang van zieke mensen die uit de ziekenhuizen werden ontslagen.¹⁶ Het feit dat in Nederland in vergelijking met bijna alle andere Europese landen relatief weinig mensen gebruik hebben gemaakt van de ic-capaciteit is een rechtstreeks gevolg van de aanpak van de ouderenzorg in ons land.

¹⁶ Nieuwsbrief Verpleeghuiszorg, 6 juli 2020. 'Wilco Achterberg: "Dit is waarvoor we het doen"'. Op 9 april 2021 ontleend aan www.waardigheidentrots.nl/praktijk/achterberg-academisch-netwerk-corona/.

Achteraf moeten wij constateren dat wij als samenleving niet steeds de aandacht hebben geschonken aan de groep meest kwetsbaren. Feitelijk blijken ouderen veruit het meest getroffen door het coronavirus, terwijl al onze aandacht op de ziekenhuizen en de ic-capaciteit was gericht. Ook hebben wij veel te luid de loftrompet geschald voor het ziekenhuispersoneel of – beter geformuleerd – hebben wij veel te weinig oog gehad voor de onschatbare waarde van het zorgpersoneel in de ouderenzorg. Zij zijn – zeker tijdens de eerste golf, toen zij achteraan stonden bij de verdeling van de persoonlijke beschermingsmiddelen – knap in de steek gelaten door velen. Sommigen klapten voor ziekenhuispersoneel en maakten tegelijkertijd het zorgpersoneel in het verpleeghuis harde verwijten, omdat zij hun vader of moeder niet mochten zien. ‘Waar ziekenhuispersoneel als helden op het schild gehesen werd, zat je als verpleeghuismedewerker zo ongeveer in de criminele hoek.’¹⁷

17 *De Groene Amsterdammer*, 2 september 2020. ‘De eerste golf: Verpleeghuizen onder druk’. Op 9 april 2021 ontleend aan www.groene.nl/artikel/eenzaamheid-is-desastreus-voor-mensen.