



JWS

Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten

Coronacrisis en mensenrechten in de gezondheidszorg

De pandemie met het coronavirus SARS CoV-2, dat de ziekte Covid-19 veroorzaakt (kortweg: de coronacrisis), heeft de gezondheidszorg in Nederland zwaar belast. Onze in het algemeen goed georganiseerde gezondheidszorg (zo dacht men) werd plotseling geconfronteerd met acute tekorten aan middelen, bedden en personeel.

De Johannes Wier Stichting, die de mensenrechten binnen de gezondheidszorg bewaakt, constateert dat de zorg en mensenrechten door deze crisis voor bepaalde groepen extra in het gedrang kwamen.

1. Kwetsbare groepen in de samenleving: bepaalde groepen worden moeilijker bereikt .
 - a. Ouderen in verpleeg- en verzorgingstehuizen mochten om moverende redenen geen bezoek meer ontvangen. Dit heeft in een aantal gevallen voor ernstige verslechtering van hun psychische toestand geleid. Personeel moest daar werken zonder extra bescherming waardoor het virus daar geïmporteerd kon worden. Cijfers over het grote aantal doden in deze zorg werden pas laat bekendgemaakt.
 - b. Ook mensen met een verstandelijke of fysieke beperking in zorginstellingen, een groep waar in de media weinig aandacht voor is, heeft zeker ook te lijden gehad onder deze omstandigheden.
 - c. Mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn (of het Engels), hebben meer moeite gehad zich op de hoogte te stellen van alle maatregelen. Aanvankelijk was de informatie over de coronacrisis met de te nemen maatregelen ter voorkoming van besmetting alleen in het Nederlands en Engels beschikbaar. Wel heeft de Stichting Pharos snel een aantal richtlijnen in de meest voorkomende talen aangeboden, maar niet in alle talen die in Nederland gesproken worden. Het feit dat er wel dovertolken beschikbaar waren in de algemene voorlichting, maar geen tolken naar andere talen, iets waar de Johannes Wierstichting reeds enige tijd voor pleit, is een behoorlijke tekortkoming. Inmiddels is er wel veel informatie over corona voor verschillende taalgroepen o.a. op de website van Pharos en GGD GHOR Kennisnet.
 - d. Asielzoekers werden plotseling geweigerd in Nederland, ongeacht of ze gezond waren of niet. Gelukkig heeft dit maar kort geduurd: uiteindelijk zijn er wel tijdelijke oplossingen voor hen gevonden.
 - e. Gevangenen mochten geen bezoek meer ontvangen en werden vaker in hun cel geplaatst, hetgeen voor hen een extreme vorm van sociale onthouding betekende.
2. De snelheid van de verspreiding van dit zeer besmettelijke nieuwe virus en de ernstige gevolgen ervan leidden ertoe dat veel aandacht is gegaan naar de behandeling van de Covid-19 patiënten. Daardoor is de zorg voor andere patiënten duidelijk achterop geraakt.
 - a. Patiënten met hart- en vaatziekten meldden zich massaal minder bij hun huisarts en cardioloog. Hoewel dit om acties ging vanuit de patiënt zelf, is er onvoldoende voor gewaarschuwd door de overheid en artsenverenigingen.
 - b. Kankerpatiënten kwamen ook in veel geringere mate bij hun arts(en). Zij werden via speciale ingangen naar de ziekenhuizen uitgenodigd. Doordat de nadruk in het nieuws op corona lag, voelden zij zich minder op hun gemak in het ziekenhuis, en waren ze angstig

voor besmetting. Dat ze hun behandeling niet konden onderbreken werd pas later bekend gemaakt.

- c. Psychiatrische patiënten die behandeld werden voor angsten, kregen er nog een angst bovenop. Door de toenemende stress raakten veel van hen in een crisis, waar ze vervolgens niet goed voor behandeld werden: immers, de gehele ambulante GGZ werkte met beeldbellen, ongeacht of dat nu geaccepteerd en wenselijk was, of niet.
- d. Het opstarten van de gezondheidszorg na de crisis zal veel problemen gaan geven. Door het feit dat ziekenhuizen contracten met verzekeraars hebben gemaakt, zal het vaak voorkomen dat het budget voor 2020 al in de zomer van 2020 zal zijn opgemaakt. De vraag is hoe de partijen hierop zullen reageren, en met name hoe de overheid gaat reageren. Worden de totale extra kosten genereus vergoed, of zullen de ziekenhuizen opnieuw in een moedeloze strijd met de verzekeraars terecht komen? Gebeurtenissen uit het recente verleden: faillissement en sluiting van ziekenhuizen, strijd op het scherp van de snede op het gebied van budgetten, uitgestelde contracten, geven niet veel hoop op verbetering in de nabije toekomst.
- e. Het recht op gezondheid en op een goede zorg heeft in Nederland klappen opgelopen. De overheid was onvoldoende voorbereid op een pandemie en had de middelen, de (IC) bedden en het personeel niet op orde. De kwestie van het gebrek aan mondkapjes, die in maart nog verscheept waren naar het buitenland, heeft in april voor veel gezondheidsrisico's gezorgd, met name in de thuiszorg, de zorg in verpleeghuizen, en in de psychiatrie.
- f. In de verschillende bezuinigingsronden moest preventie het vaak ontgelden. Zo is technische milieuhygiëne bij veel GGD 'en verdwenen. Die expertise wordt nu niet gemist. Ook op het toezicht op de arbeidsomstandigheden is, onder het credo van zelfregulering, flink bezuinigd. Deze zelfregulering lijkt nu in elk geval niet te werken in de distributiecentra van de supermarkten (onderzoek Investico) en enkele andere bedrijfstakken waar veel arbeidsmigranten werken. Wat daar gebeurt is in deze tijd onverantwoord en zal ongetwijfeld leiden tot nieuwe toevoer naar de IC's.
- g. Geboortezorg: door zorg op afstand voor zwangeren en jonge moeders bestaat het risico dat alarmsignalen worden gemist. Dit geldt met name voor hen die nog onvoldoende Nederlands spreken. De zwangere vrouw mag in lijn met de corona maatregelen niemand meer meenemen naar de verloskundige en geen bezoek hebben bij controles thuis. Ook zijn veel contacten per telefoon. Het College Perinatale Zorg sprak hierover al haar zorgen uit. De Johannes Wier Stichting riep de overheid en zorgverzekeraars in april 2020 op om snel een oplossing te regelen opdat verloskundigen drempelvrij een tolk kunnen inschakelen.

Deze crisis heeft blootgelegd waar het onze Nederlandse gezondheidszorg aan mankeert. De zorg was reeds maximaal uitgeknepen: te weinig ziekenhuizen, te weinig IC-plaatsen voor de piekmomenten, een slechte voorbereiding op rampen. Dat moeten zowel de gezondheidszorg, de overheid als de verzekeraars als financiers zich ter harte nemen. Het blijkt dat het beeld van de Nederlandse gezondheidszorg als prima en luxe zorg wel bijgesteld moet worden. In de toekomst moeten we hiervan leren: een zelfgenoegzame houding is niet meer op zijn plaats.

Namens het bestuur van de Johannes Wier Stichting

Hans Rohlof, secretaris

Mei 2020