

## VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

**Naam:** Corina Hilde Noordhoek

**Geboortedatum:** 19 oktober 1965

**Geboorteplaats:** Schalkhaar

**Beroep:** voormalig tactisch/strategisch manager & lid MT van een VVT organisatie

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Ik ben hier omdat ik mij wil uitspreken en zocht daarvoor een partij die ik kan vertrouwen en die mijn zorg deelt.

Wat ik in deze verklaring wil aangeven is dat ik vind dat we als zorgsector op aangeven van de overheid in 2020 collectief hebben gefaald ten opzichte van onze 'doelgroepen' en zeker vorig najaar. Dat we niet zelfkritisch waren en onze primaire verantwoordelijkheid uit het oog zijn verloren. Daarbij spreek ik vooral over de zorg in verpleeghuizen en de thuiszorg vanwege mijn functie, maar het beleid voor de hele (care)sector was eensluidend en werd nagenoeg overal ook op vergelijkbare wijze gevolgd. Dit beleid heeft er uiteindelijk toe geleid dat ik mijn baan als tactisch en strategisch manager van een aantal zorglocaties en tevens MT lid heb opgezegd.

Ik wil aangeven wat mijn zorg is. Een zorg over het systeem en niet zozeer de mensen. Ik wil mijn beeld daarvan eerst kort voor deze onderzoekscommissie samenvatten en een en ander verduidelijken aan de hand van mijn ervaringen:

1. over toename van maatregelen dit najaar
2. over de Wet Zorg en Dwang en minder vrijheid
3. over geleerde lessen of toch niet
4. over veiligheid versus welbevinden
5. over mondkapjes
6. over werkdruk
7. over inspraak
8. over vaccinaties
9. en over de worsteling die dat voor mij persoonlijk betekende

Mijn zorg gaat niet over grote of heel specifieke incidenten. Die heb ik niet meegemaakt. Ik ben dankbaar dat ik heb gewerkt bij een werkgever die ook de menselijke kant altijd heeft willen zien en waar binnen de kaders iedereen integer en met mogelijkheid voor enige nuance heeft willen handelen. En waarbij individuele zorgverleners altijd liefdevol en met aandacht hun zorg verleenden. Mijn zorg gaat er wel om dat ik het systeem in zichzelf niet goed vond functioneren. Mede hierdoor kon het gebeuren dat we de mensen die we wilden beschermen uiteindelijk beperkten in hun sociale leven en vrijheid en min of meer gevangen hielden. En dat dit zodanig geleidelijk ging dat men eraan gewend raakte en het niet meer benoemde als in zichzelf onjuist.

Ik denk dat dit gezondheidszorgsysteem - net als het grote systeem van onze maatschappij - niet meer doet wat het primair hoort te doen : de mensen dienen over wie zij zijn aangesteld, die aan hen zijn toevertrouwd.

Het systeem maakt uiteindelijk, dat 'professionals/anderen' bepalen wat goed is voor het individu. Dan is het heel moeilijk om nog te blijven zien in wiens belang je de dingen doet.

Leidinggevendenden zouden echt dienend moeten zijn aan medewerkers die rechtstreeks zorg en

diensten verlenen.

De top van de organisatie op haar beurt weer dienend aan de lijn.

En werkgeverscollectief, inspectie, verzekeraars en overheid weer dienend aan de organisaties. Daarvoor moet vertrouwen worden gegeven en 'de mens' achter alles gezien. En daar gaat het - zoals veel mensen aangeven - natuurlijk al lange tijd in veel gevallen niet goed. Er wordt, zeker vanuit de overheid, binnen het gezondheidszorg systeem, teveel op basis van wantrouwen gestuurd. Met eisen die achter bureaus zijn bedacht en waaraan men moet voldoen met controle en beheersing als middel. Dat zit verweven in allerlei structuren. Uiteraard zijn er veel organisaties waar men dit anders probeert te doen /of anders doet en er zijn meerdere mensen die een hele andere visie hebben op gezondheid en preventie en zelfzorg maar dit wordt niet gestimuleerd door de overheid. Als we dat combineren met de maatschappelijke trend van maakbaarheid, ook in gezondheid, dan ligt daar denk ik een voedingsbodemp voor wat kon gebeuren vorig jaar.

In deze verklaring wil ik me verder richten op de periode van het najaar 2020. We gingen na de angst voor het dodelijke virus in het voorjaar, in het najaar vanuit de angst voor besmettingen ook in de care sector en zeker in de ouderenzorg, steeds extremer handelen. In alle andere situaties zouden we uitgaan van een relatief gezonde populatie van ouderen als niemand op dat moment ernstig ziek is en er geen bijzondere risico's zijn. Tot het moment dat je inderdaad constateert dat meerdere mensen ziek zijn met een extreem besmettelijk virus en dan sluit je tijdelijk een afdeling of desnoods meer. Met als doel te voorkomen dat dit zich verspreidt. Dit is dan ook de standaardprocedure voor een het eveneens zeer besmettelijke norovirus. Daarna kan je ook deze oudere mensen weer gewoon hun vrijheid teruggeven.

Nu waren er vorig najaar verpleeghuizen die inderdaad afdelingen hadden met meerdere mensen met een positieve PCR test maar ook héél velen niet. Toch werden *alle* verpleeghuizen onderworpen aan een gelijk regime. Dus in plaats van te handelen naar wat echt nodig was gingen we steeds meer controles en beheersmaatregelen uitvoeren die steeds meer rigide werden. 'Dat ene mogelijke contact momentvermijden'.

Passend bij de landelijke beeldvorming vergaten we héél snel dat we in het voorjaar mét voorzichtigheid maar ook nabijheid tot bewoners en zónder mondkapjes het niet slechter deden dan nu. Dat we intussen ook veel meer wisten over behandelmogelijkheden. We vergaten dat deze groep weliswaar oud was maar dat dit tevens een bewijs was dat ze al heel veel hadden overleefd, dus vaak best wat aan zouden kunnen. We vergaten dat er óók verpleeghuizen waren in het voorjaar waar enkele mensen overleden maar waar het merendeel van de ouderen gewoon herstelde.

We hebben gelukkig zowel in het voorjaar als in het najaar op 'mijn locaties' geen bewoners gehad die positief zijn getest. En toch hielden we ons aan de maatregelen alsof er de gehele periode sprake was van een uitbraak. We hebben in 2020 minder dan het normale aantal mensen zien overlijden, dus zelfs ondersterfte.

Bij de mensen die overleden (allen dus zonder Corona), zo viel mij op dat, werd nooit van gevraagd naar aantallen of naar de oorzaak en of we wel goede zorg hadden geleverd. Daar gingen we immers vanuit. En we zagen deze dood als 'natuurlijk'. Kennelijk was deze bezorgdheid alleen aan de orde als het een 'besmetting met corona' betrof. Alsof dit het enige kwaliteitscriterium voor goede zorg was en de enige niet aanvaardbare doodsoorzaak.

In het verpleeghuis beschikten we over huiskamers waar de bewoners (merendeels met dementie) ook afgelopen najaar nog wel met elkaar konden zijn. In groepen van maximaal 10 personen. Maar behalve deze plek waren er zoveel voordelen van ons nieuwe pand die we niet konden benutten. We hadden heel lang toe geleefd naar deze nieuwe plek waar we zoveel meer levens- en bewegingsruimte aan bewoners konden bieden. We waren zo blij dat we eindelijk ook de bewoners uit die ene gesloten afdeling nu letterlijk de ruimte konden geven; dat iedereen zich vrij overal kon bewegen, zowel binnen als buiten. Dit wilden we niet alleen, maar was ook precies passend in het kader van een nieuwe wet.

De oude wet BOPZ werd namelijk vervangen door de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Hierin werd de focus gelegd op vrijheid van de persoon aan wie je zorg en diensten verleent, in de zin van afwezigheid van enige dwang; alle handelingen bij mensen die van jou afhankelijk zijn moeten in principe vrijwillig zijn. Dus tot in alle details moest er gekeken worden of je mogelijk iemand toch stiekem dwong tot iets wat hij of zij niet wilde. En dat kon op elk gebied en op de kleinste dingen slaan: eten en drinken, aankleden, opstaan, deuren open of dicht, bewegingsvrijheid, etc. Bij invoering van deze wet lag opnieuw weer focus op de administratie en bewijslast, en minder op het feit of je nu echt voor de mens erachter beter zorg had gedragen. Maar de intentie achter de wet en denken over het eigen handelen is wel degelijk waardevol.

Het was voor mij en velen met mij dan ook onbegrijpelijk en uiterst zorgelijk dat met een schijnbaar gemak en tevens acceptatie vanuit het werkveld in 2020 deze eigen wet met voeten werd getreden op last van de overheid.

We waren er collectief na het voorjaar van overtuigd dat we nooit meer 'de deur op slot zouden doen' omdat we hadden gezien hoeveel leed dit bracht en omdat we er in het voorjaar eigenlijk alleen daartoe hadden besloten omdat we toen door de situatie 'overvallen' werden. Toch deden we in het najaar bijna hetzelfde. We deden het meer geleidelijk, maar het bleef even schrijnend. We volgden allemaal steeds de landelijke richtlijnen. Daarin zijn bij mijn weten hooguit kleine verschillen geweest per organisatie. De organisatie waarvoor ik werkte was denk ik zeer gemiddeld te noemen.

De GGD bepaalde op basis van een *absoluut aantal besmettingen* in de regio wat de status ('zorgelijk' of 'ernstig' of 'zeer ernstig') was van het actuele 'dreigingsniveau' en koppelde daar dan bepaalde richtlijnen aan, die we overnamen. Maar uiteraard volgden we ook de landelijke maatregelen.

We hadden een speciale organisatiebrede commissie die zich met Corona bezighield en die zowel beleid als uitvoering bepaalde. In de zomer overlegden we denk ik één keer per week, maar in het najaar liep dit op tot twee of drie keer per week.

Zo waren er in september gewoon nog vrije bezoekmogelijkheden, uiteraard wel met mondkapjesadvies, maar al snel mochten er dagelijks nog maar twee bezoekers komen en enkele weken later slechts één. Voor onze ouderen die nog zelfstandig woonden was dit een *dringend advies* en voor het verpleeghuis een *strakke beleidslijn* waar wij op moesten toezien. Gelukkig konden een tijdlang nog wel verschillende mensen langskomen in het verpleeghuis zodat de ouderen nog diverse familieleden of bekenden konden zien, maar in de praktijk was het toch vooral erg verdrietig als je bij bezoek van twee mensen (bijvoorbeeld kinderen) er één niet binnen mocht laten. Rondom overlijden van een bewoner in het verpleeghuis probeerde ik er mede op te letten dat we wel zo snel mogelijk meer familieleden in staat stelden te komen om afscheid te kunnen nemen. Zodra we een vermoeden hadden dat bewoners in de laatste levensfase terecht

waren gekomen, konden we weer doen wat we (en ook juist zorgmedewerkers) zo graag wilden, namelijk zo ruimhartig mogelijk te zijn.

Maar het principe om mensen niet of slechts zeer beperkt fysiek bij hun geliefden toe te laten, stond niet meer echt ter discussie, terwijl dit voor sommige cliënten het enige en meest waardevolle was wat ze nog hadden.

Voor onze ouderen die zelfstandig woonden en die juist bij ons een plek wilden om met elkaar toch een soort gemeenschap te ervaren, was het op een andere manier triest. De dringende adviezen om steeds minder mensen in de eigen woning te ontvangen werden opgevolgd. Maar ook al onze centrale en algemene voorzieningen gingen dicht. In ons prachtige *Grand Café* wat de spil van ontmoeting zou moeten zijn, mochten mensen niet meer eten en hooguit in een groepje van maximaal 4 en later slechts 2 personen eens per dag koffiedrinken. Voor veel mensen leidde dit tot een eenzame kerst.

Wekelijks moesten we aan de veiligheidsregio (GGD) rapporteren wat 'de stand van zaken' was. Opvallend was daarin dat je bij één positief geteste bewoner als hele zorglocatie direct als 'besmet' werd aangemerkt, ook in de statistieken. Ik geloofde zelf niet meer in de manier waarop werd omgegaan met de PCR-tests en vond het heel verdrietig dat we daar al onze maatregelen op baseerden. Ik zag dat er artsen waren die er anders over dachten en dit probeerde ik onder de aandacht te brengen. Maar er was geen ruimte om dit soort zaken echt te bespreken, om buiten de kaders te mogen denken. Onze organisatie wilde heel zorgvuldig zijn in alle afwegingen, maar veiligheid bleef uiteindelijk het enige wat telde, het beschermen van de doelgroep en het daarin steeds minder toelaten van welke risico's dan ook. Waarin de mening van de arts leidend was en alle andere onderwerpen naar de achtergrond verdwenen.

We werkten op de diverse verpleeglocaties in zogenaamde cohorten (vreemd vond ik, deze militaire term die overal opdook in de zorg) wat betekende dat bewoners de toegang tot bepaalde ruimtes werd ontzegd en dat medewerkers met name op een beperkter deel van een locatie werkten.

In het verpleeghuis waarvoor ik verantwoordelijk was hoorden bewoners op hun eigen etage te blijven en niet in centrale ruimten te komen als die niet op hun etage lagen. Bewoners konden wel naar buiten. Omdat niet alle bewoners hier last van hadden of in elk geval geen zichtbare last ondervonden (er waren immers veel mensen met dementie) werd ook deze manier van vrijheidsbeperking ook snel 'acceptabel' gevonden. Een tijdlang konden we nog wel muziek en gymnastiek en dergelijke dingen mogelijk maken, maar dan alleen in gescheiden groepen, per etage. Daarnaast hadden we een kapsalon die niet alleen een plek was om te knippen maar echt een belevingsplek was voor veel bewoners. De bewoners van de etage waar deze kapsalon zich niet bevond konden daar geen gebruik van maken en werden geknipt op hun eigen kamer. Toen landelijk de kapsalons dicht gingen kon dat ook niet meer en gingen zorgmedewerkers die dit konden het tijdelijk weer oppakken. Zo probeerden we elke keer wel weer er een oplossing voor te vinden en creatief te zijn. Mijn verzoeken om zaken uit te stellen of anders in te vullen mochten niet baten. Sterker nog, ik voelde dat we steeds makkelijker over gingen tot de orde van de dag, dat we wendden aan het feit dat er steeds minder mocht en kon.

Medewerkers hoefden dit voorjaar geen mondkapje op. Dit najaar deed dit zijn intrede, zoals overal. Eerst moesten de uitvoerende medewerkers een mondkapje op als ze dichtbij een bewoner kwamen dan 1,5 meter, waardoor ze hierin nog enigszins flexibel en creatief konden

zijn. Maar zodra de besmettingsstatus van de regio als 'zeer ernstig' werd gedefinieerd, moesten mondkapjes ook gedurende de hele werkdag gedragen worden. Medewerkers wilden dit over het algemeen zelf ook graag uit het gevoel van veiligheid, maar ik vond dit al vervelend. Vervelend omdat mij duidelijk was uit diverse internationale onderzoeken dat mondkapjes niet of nauwelijks werkten en omdat er mogelijk ook schade zou kunnen ontstaan aan de eigen gezondheid van medewerkers.

Ik moest deze beleidsbeslissingen natuurlijk ook doorvoeren en implementeren. Ik was en voelde me medeverantwoordelijk voor de medewerkers en hun gezondheid. Ik koos ervoor om het met medewerkers in pauzes of soms individueel hierover te hebben en erop aan te dringen tussentijds, zoals in pauzes, even het mondkapje af te doen. Maar ik voelde me desondanks een slechte werkgever. Medewerkers wilden vooral bewoners niet ziek maken en raakten ook steeds meer overtuigd door alle dagelijkse landelijke berichtgeving dat ze dit met allerlei maatregelen moesten voorkomen.

Ik sprak sommige medewerkers hierover en probeerde ze dan zoveel mogelijk gerust te stellen zonder heel stellig een andere mening te verkondigen. Men wist dit overigens wel van mij, dat ik me zorgen maakte over de ontwikkelingen in de maatschappij als geheel en in de zorg en dat ik geen voorstander was van de maatregelen. Ook op mijn LinkedIn account uitte ik deze zorgen.

Het in toenemende mate beperken van de vrijheid van bewoners ging mij steeds meer tegenstaan. Ik probeerde een tijdlang te focussen op wat ik wél kon doen voor de bewoners en de medewerkers. Ik was altijd blij met de liefdevolle aandacht die bewoners kregen van medewerkers. Maar door het dragen van mondkapjes werd ook dat een stuk moeilijker. Bewoners begrepen het niet, communicatie was lastiger. De werkdruk was hoger, wat natuurlijk voelbaar werd in contact tussen zorgverlener en bewoner. Daarnaast moesten medewerkers bij een positieve test thuisblijven. Hierbij werd eerst uitgegaan van klachten, maar vervolgens moesten ook mensen zonder enige symptomen zich laten testen. En nóg later zelfs zonder test sowieso thuisblijven als een huisgenoot positief getest was of in aanraking was geweest met iemand die positief getest was. Ik vond dit echt verschrikkelijk. Naast het normale ziekteverzuim, dat in onze sector al enorm was gestegen in de afgelopen jaren, lieten we zelfs gezonde medewerkers thuis op de bank zitten. We hebben daarmee de werkdruk zelf enorm laten toenemen en een enorme prijs betaald vanuit de angstredenatie: 'stel dat....' Ook daarin volgden we landelijk beleid en konden met name voor onze doelgroep geen uitzondering zijn. Werkdruk werd ook verhoogd door de periodes dat er met volledige bescherming moest worden gewerkt. Zodra er het vermoeden was van een besmetting, werd dit uit voorzorg direct gestart. Het gebeurde vaker dat de uitslag, met name in het weekend, enkele dagen op zich liet wachten, wat natuurlijk bijzonder is. Al die tijd moesten medewerkers onder fysiek zware omstandigheden werken en was dit ook emotioneel zwaarder, omdat bewoners dit vaak helemaal niet begrepen en er angstig van konden worden. En wederom was dit geen initiatief van mijn werkgever, maar een standaard maatregel die wij ook toepasten omdat dit nodig was.

Binnen de organisatie probeerde ik aan te geven dat ons belangrijkste doel in het verpleeghuis was om te zorgen voor een *waardige en zinvolle laatste levensfase* en dat dit in mijn beleving sterk onder druk kwam te staan. Dit probeerde ik ook in te brengen in de commissie waar we alle zaken rond corona bespraken, en hoewel men het ermee eens was dat we *er oog voor moesten hebben*, bleek dat daar dan in de praktijk door het volgen van de landelijke richtlijnen helaas steeds minder mogelijkheid voor was en dat we dit moesten accepteren.

Bewoners zouden in theorie zelf ook inspraak hebben, was het advies vanuit het LOC. Maar in de praktijk leek dit uiteindelijk bijna niet mogelijk. De risico's die wij afwogen en de besmettingen die wij ten koste van alles dachten te moeten voorkomen, bepaalden alle beslissingen. En we vonden (landelijk) dat bewoners altijd *rekening moesten houden met elkaar* omdat ze nu eenmaal samen in een gebouw woonden. We besloten dit als professionals over de hoofden heen van de mensen zelf. Zelfs al moest wettelijk een centrale cliëntenraad meebeslissen, ook daar was niet echt de mogelijkheid geheel iets anders te doen dan gangbaar. Ik sprak met de cliëntenraad over mijn wens om misschien lokaal wat minder te focussen op regels en beperkingen en meer te kiezen voor welzijn. Hoewel ze dit een mooi idee vonden, was het hen ook te spannend en was er geen ruimte om lokaal iets te doen wat afweek. Zoals bekend is de fase dat mensen in het verpleeghuis wonen gemiddeld vaak niet meer dan een jaar. En dus voelde ik dat we mensen géén perspectief meer gaven.

Toen eind november duidelijk werd dat alle medewerkers, als eerste die in verpleeghuizen, gevaccineerd zouden worden, was het voor mij duidelijk dat hier de grens lag en dat ik daar niet in mee wilde gaan.

Uiteraard was het aan medewerkers zelf om uiteindelijk te bepalen of zij wel of niet gevaccineerd wilden worden. Toch was de hele lijn die al langere tijd was ingezet dat het *belangrijk was om te doen voor de bewoners*. Ik werd geacht om mij achter deze overheidslijn te scharen en dit uit te dragen naar mijn eigen medewerkers. Hoewel toen nog onbekend was of vaccins besmettelijkheid konden verminderen, was wel duidelijk dat er mogelijke gezondheidsrisico's waren. Voor medewerkers die in principe gezond zijn en zelf vrijwel niet zelf ernstig ziek van het virus kunnen worden, vond ik het niet acceptabel dat ze mogelijk vroeger of later de schadelijke gevolgen van deze vaccins zouden ervaren, mede door mijn toedoen. Dat kon ik niet voor mezelf verantwoorden.

Ik heb daarop besloten om met mijn functie te stoppen en daarmee ook de organisatie te verlaten. Een heftig en ingrijpend besluit. Ik wil overigens wel aangeven dat, toen ik begin december dit besluit eenmaal had genomen, hiervoor alle respect was vanuit de top van de organisatie en dat ik mijn besluit kon delen met collega's. Tevens heb ik ook de medewerking gekregen om de organisatie te verlaten op het moment dat de vaccinaties zouden gaan spelen.

Een tijdlang was ik van mening dat vaccinatie van bewoners beter te verantwoorden was omdat zij tot de risicogroep behoorden en waarschijnlijk geen last zouden hebben van de lange-termijn effecten. Maar na de recentelijke zorgelijke geluiden vanuit Israël, Noorwegen en Denemarken omtrent vaccineren was zelfs deze inschatting wellicht nog te positief.

Ik heb vanuit mijn functie niet meer meegemaakt dat de bewoners echt gevaccineerd werden, maar heb nog wel mee moeten doen aan het oproepen van de familie om hiervoor toestemming te geven. Dit vond ik heel zwaar omdat ik mijn zorgen hierin niet kon meedelen maar vertrouwen moest uitstralen dat ik zelf niet had. Ik hoopte dat iedereen zich zelf zou verdiepen in de mogelijke risico's maar ik wist dat ook velen simpelweg zouden vertrouwen op de overheid en op ons. Hoewel ook daar uiteindelijk familie en enkele bewoners zelf een besluit hebben genomen, heb ik wel momenten wakker gelegen na de eerste vaccinatieronde, omdat ik me medeverantwoordelijk voelde als er iets met een bewoner zou gebeuren.

Door mijn besluit was het mogelijk om met sommige collega's het gesprek te voeren over intrinsieke motivatie, over normen en waarden, over twijfels en overtuigingen. En ook als die van

mij met die van anderen verschilde, was er wederzijds respect. Dit waren zowel mensen van de cliëntenraad als sommige familieleden, collega's en externen. Soms maakte dit andere mensen ook bewuster.

Zoals ik het heb ervaren, is er veel gebeurd vanuit angst en onvrijheid: angst voor het virus en de overtuiging dat de overheidsbeleid gewoon gevolgd moet worden. Vanuit de angst om niet genoeg gedaan te hebben en daarop afgerekend te worden of om afgerekend te worden op enig afwijkend beleid. Dit speelde bij alle partijen binnen mijn en andere organisaties, van hoog tot laag, staf en lijn. Maar ook bij overkoepelende werkgeversorganen (Actiz), beleidsondersteunende organen (Vilans) of beroepsverenigingen (V&VN).

Maar ook de mensen die om de bewoners heen stonden waren bang: mantelzorgers en familie, cliëntenraden, omgeving van de bewoners. Ouderen zelf waren dit misschien wel het minst. Maar zij zagen dan weer hun partners en kinderen die bang waren. Die afstand namen. Die niet durfden komen. Ouderen in het verpleeghuis die meestal aangaven dat ze niet meer behandeld wilden worden in het ziekenhuis, en die dus zeker niet bijdroegen aan de drukte op welke IC dan ook. Die vooral nog waardig wilden leven in de nabijheid van anderen.

Ik weet dat angst een slechte raadgever is en ik ken die angst afgelopen jaar zelf ook goed, dus ik wil nooit mensen beoordelen. Ik was zelf immers maandenlang angstig voor de volgende maatregelen, de noodwet en vooral de toenemend beperking van de vrijheid. Soms bekruipt die angst me opnieuw, maar ik geloof intussen dat ik bang mag zijn en me toch er niet geheel door hoeft te laten leiden.

Ik wil met deze verklaring vooral aangeven dat we in mijn beleving met alle goede bedoelingen en in naam van 'gezondheid' in wezen hebben bijgedragen aan mensen hun vrijheid en autonomie ontnemen.

Juist wij die zeggen dat we er voor onze bewoners of cliënten zijn, deden in mijn ogen exact het tegenovergestelde. We hebben door volgzaam te zijn onze eigen doelgroep, onze kwetsbaren, juist in de steek gelaten. We hebben verzuimd zelf onderzoek te doen en verzuimd naar de bewoners zelf te luisteren en daar gevolg aan te geven. We hebben in mijn opinie door hierin mee te gaan steeds meer druk op de zorg toegelaten of zelfs mede gecreëerd en we hebben mede onze eigen medewerkers bloot gesteld aan mogelijke gezondheidsschade en aan groepsdruk en hen daardoor extra onvrij gemaakt. Ik denk dat we daarmee grootschaliger dan ooit een grens zijn overgegaan die we naar onszelf en anderen straks bijna niet kunnen verantwoorden. Het was ethisch niet juist.

2020 was voor mij een worsteling. Een worsteling tussen mijn eigen visie op corona en de maatregelen enerzijds en mijn vertrouwen in de overheid en het uitgangspunt dat zij ook mijn belang vooral in het oog heeft anderzijds. Ik zag steeds meer dat andere meningen en zienswijzen, andere onderzoeksresultaten dan de gangbare, er niet mochten zijn. Ook niet de positieve feiten: dat er behandelmogelijkheden waren, dat het virus lang niet zo dodelijk bleek als eerst gedacht, dat vitamine D je extra beschermt etc. Vragen mochten niet gesteld worden, nieuwe inzichten werden niet gebruikt. Ik kon steeds minder geloven dat wij hiermee werkelijk het belang van onze kwetsbaren dienden, als ik zag wat dit dagelijks echt met ze deed.

Ik heb zelf ook mede een rol gespeeld in het geheel, me ook mede schuldig gemaakt. Mijn gevoel dat ik het heel naar vond voor bewoners of medewerkers deelde ik wel en ik probeerde wel steeds hun mogelijkheden nog op te rekken. Maar ik was ook te voorzichtig. Daarmee maakte ik

misschien een beetje verschil maar niet echt. Had ik me duidelijker moeten uitspreken? Ja, dat denk ik wel.

Had ik moeten blijven, was het laf dat ik ben weggelopen? Nee, dat denk ik niet, ik heb vooral aan één persoon uiteindelijk verantwoording af te leggen en dat is aan mezelf.

En zo sta ik nu hier. Zonder baan. Ik weet ook niet of het voor mij mogelijk is om nog terug te keren in de gezondheidszorg. Als we doorgaan met dit huidige beleid is er een reële kans dat ook na vaccinaties komend najaar we een herhaling gaan zien.

Ik mis mijn functie en het werk wat ik deed. Volgens mij was ik juist in dit soort posities op mijn plek. Maar ik ben meer nog blij dat ik me uiteindelijk heb durven uitspreken en met vallen en opstaan trouw ben gebleven aan mijn innerlijke waarden van vrijheid en autonomie. Dat ik nu nog meer kan staan voor mijn geloof in het belang van een maatschappij waarin we zorg dragen en omzien naar elkaar als mensen, hoe verschillend we ook zijn.

*Hoe lang heeft u gewerkt in de zorg als locatiemanager?*

Wel zo'n vijftien tot twintig jaar.

*Ben ik correct geïnformeerd als ik zeg dat zorginstellingen hun eigen beleid mogen maken?*

Er zit een kern van waarheid in. De richtlijnen zijn niet in beton gegoten. In de praktijk worden ze wel opgevolgd, omdat verondersteld wordt dat de richtlijnen er niet voor niets zijn. De overheid noemt het richtlijnen, maar in de praktijk kan hier niet werkelijk van worden afgeweken.

*Zegt u dat volgens de nieuwe Wet Zorg en Dwang elke handeling vrijwillig moet zijn?*

Volgens de WZD moet van elke handeling gegarandeerd worden dat het vrijwillig was. Dat kan expliciete toestemming zijn, maar vooral in het geval van dementerende mensen moest er gelet worden op nonverbale signalen van verzet. De handeling mag dan niet worden uitgevoerd.

*U heeft uw werkgever verlaten omdat u niet mee wilde werken aan de vaccinatierondes. Is dat correct?*

Ik hoopte tot de eerste vaccinatieronde nog dat ik nog enige invloed kon uitoefenen op het beleid. Echter was dit iets waaraan ik echt niet mee wilde werken. Het is een cumulatie van zaken. Alle onvrijwillige beperkingen van de vrijheid van bewoners vond ik al erg vervelend, maar dit was een grens waar ik niet over wilde.

*U geeft aan gewetensbezwaard te zijn met betrekking tot de vaccinaties. Waarom is dat precies?*

Mijn probleem is met het feit dat eerdere vaccinaties niet verplicht waren en er geen morele druk werd uitgeoefend op mensen die niet gevaccineerd wilden worden.

Mijn grootste morele bezwaar draait om zorgmedewerkers. Zij willen erg graag het juiste doen voor de bewoners. Zij denken dat het vaccin daaraan bijdraagt, terwijl we niet voldoende geïnformeerd zijn over de risico's voor de eigen gezondheid. Dat wordt onvoldoende uitgestraald. Er wordt te veel gezegd dat de vaccins veilig zijn. Ik ben daar tegen, omdat mensen zo lang zij gezond zijn van nature beter beschermd zijn tegen dit virus dan met een vaccinatie. Dit is mijn persoonlijke opvatting. Ik zie geen meerwaarde in gezondheidsrisico's lopen door te vaccineren. Ook bij vaccinaties tegen influenza werden medewerkers opgeroepen. Echter werd daarbij geen morele druk uitgeoefend.

Aanvankelijk had ik minder zorgen over de effecten op de bewoners, omdat zij op de lange termijn geen last zouden hebben van bijwerkingen. Echter hoorde ik steeds vaker dat mensen er



acut klachten van kregen en mogelijk zelfs overleden. Daardoor maak ik me toch zorgen. Daar komt bij dat vaccinatie altijd een vrije keuze moet zijn.

Ik vind dat mensen ten alle tijden bij zichzelf moeten kunnen blijven met betrekking tot de keuzes die zij maken. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor mondkapjes. Ik merkte al snel dat mensen niet meer echt vrij konden handelen en wat dit deed met bewoners. Dat ging mij aan mijn hart.

Ik zie het als mijn missie om voor goede zorg en begeleiding te zorgen voor de medewerkers, en zo indirect voor de bewoners. Ik wil uiteindelijk kunnen zeggen dat ik goed heb gehandeld volgens mijn eigen integriteit. Het kan dat niet zo zijn dat ik iets heb “verkocht” waar ik niet achter sta. Bij de vaccinaties hield het daarom echt op.

*Bent u van mening dat de Wet Zorg en Dwang overtreden is?*

Jazeker, en wel op grote schaal.

*Zou u, hypothetisch gezien, meewerken aan een rechtszaak met betrekking tot de overtreding van de Wet Zorg en Dwang?*

Daar zou ik wel graag aan meewerken, ja. Zo zwaar ligt dit onderwerp wel bij mij.

*Hoe kijkt u naar de overheid en hoe zij beleid voert in de gezondheidszorg?*

Ik denk dat mijn eerste twijfels begonnen met het afschaffen van verzorgingshuizen, huishoudelijke hulp voor ouderen etc. Ik weet niet goed waar de overheid op focust. Ik zie een trend waarin betaalbare zorg wordt verschaald. Er wordt te makkelijk gezegd dat zaken wel kunnen worden overgelaten aan mantelzorgers.

Ik wil niet pessimistisch zijn, maar ik heb er geen goed gevoel bij. Ik heb het gevoel dat met goede mensen die met heldere ideeën komen, weinig gebeurt. Het wordt nooit beter.

Leiderdorp  
3 april 2021

Voorgelezen en ondertekend,

.....

Corina Hilde Noordhoek

.....

Drs. Pieter Kuit