



Foto: unsplash.com

Crisisbestrijding – hoe het anders kan

Geert Hulshof, 25 november 2021

Een veel gehoorde opmerking bij het betaalde voetbal is dat er in Nederland ruim 17 miljoen bondscoaches zijn. Een daarvan staat daadwerkelijk in het stadion naast de lijn, de anderen zitten op de bank voor de TV. Maar allemaal vinden we er wat van.

Een soortgelijke situatie hebben we nu ook met betrekking tot de bestrijding van het coronavirus. We vinden er allemaal wat van. Dat is prima, maar niet iedereen is expert op het gebied van crisisbeheersing en veiligheidsmanagement. Als er verkeerde prioriteiten gesteld worden en verkeerde beslissingen genomen worden, komen we niet uit deze crisis.

Nu we tot de conclusie gekomen zijn dat het coronavirus voorlopig niet meer weggaat en het vaccineren niet de gehoopte groepsimmunität oplevert, is het hoog tijd om ons open te stellen voor alternatieve strategieën.

In dit document laat ik een alternatieve aanpak zien. Een alternatief dat gebaseerd is op beschikbare normen en aanbevolen werkwijzen **uit het vakgebied van veiligheids- en crisismanagement**. Het is een andere visie en een van de mogelijke oplossingen. Oordeel zelf.

Ik heb geprobeerd de inhoud zo begrijpelijk mogelijk weer te geven. In § 1 benoem ik de **voorwaarden voor crisisbestrijding** en in § 2 geef ik een **samenvatting van alle voorgestelde korte- en langetermijnmaatregelen**. In de rest van het document leg ik deze maatregelen verder uit. Daarbij heb ik diverse links naar andere websites, artikelen en YouTube clips toegevoegd om mijn motivatie te ondersteunen.

Uiteraard gaan we niet terug in de tijd naar februari 2020. We moeten de huidige situatie accepteren zoals die is. We hebben ondertussen voldoende kennis en ervaring opgedaan over het virus en het effect van genomen maatregelen. Laten we die kennis en ervaring vanaf nu gebruiken bij de beslissingen die we nemen en de acties die we doen.

1. Voorwaarden

Er zijn een aantal logische voorwaarden waaraan crisisbestrijding moet voldoen. Het is belangrijk om daar allereerst bij stil te staan en deze te accepteren, want in het 'heetst van de strijd' is het gemakkelijk om daarvan af te wijken. Dan is het belangrijk dat we elkaar daar meteen op aanspreken en corrigeren. De volgende voorwaarden (of principes) zorgen ervoor dat we **op het juiste pad blijven**.

- (1) Deze crisis gaat de gehele bevolking aan en de crisisbestrijding moet erop gericht zijn de **samenleving bij elkaar te houden**. We gaan gezamenlijk door deze crisis waarbij iedereen een eigen rol en verantwoordelijkheid heeft. Daarbij respecteren we de normen en waarden die horen bij onze vrije democratie.
- (2) Daadkrachtig en zichtbaar leiderschap zorgt ervoor dat de samenleving vertrouwen krijgt en behoudt in de crisisbestrijding. De crisisleider deelt zijn visie, biedt perspectief met een logische strategie en **gidst de samenleving door deze crisis**.
- (3) We bestrijden deze crisis door ons volledig te richten op de oorzaak. Als het lukt om de **oorzaak weg te nemen**, is de crisis ter plekke afgelopen.
- (4) Om de oorzaak te vinden en deze weg te nemen zijn maatregelen nodig. Deze moeten snel en daadkrachtig genomen worden. **Daarbij laten we ons niet tegenhouden door vertragende bureaucratische processen, maar ook niet door ego's, verborgen agenda's of conflicterende belangen**. Crisisbestrijding krijgt de hoogste prioriteit, want we moeten zo snel mogelijk door deze crisis.
- (5) Totdat we de oorzaak weggenomen hebben, proberen we de schade en ongemak die ontstaat zo veel mogelijk te beperken en **onnodige risico's te vermijden**.
- (6) We **communiceren duidelijk, juist, volledig en op tijd**. Op die manier is elke Nederlander op de hoogte van de situatie waarin we ons op dat moment bevinden en wat er van hem of haar wordt verwacht.
- (7) Onze samenleving is zeer complex en laat zich niet door wetenschappelijke en statistische modellen vastleggen. Het zijn hooguit pogingen om onze complexe wereld beter te begrijpen. In elke crisis is de daadwerkelijke situatie waarin we verkeren leidend voor de maatregelen die we moeten nemen. **De resultaten van wetenschappelijke studies en statistische modellen hebben hierbij slechts een ondersteunende en adviserende rol**.
- (8) Elke maatregel die we nemen moet logisch en voor iedereen te begrijpen zijn. Dat zorgt voor voldoende draagvlak in de samenleving. Maatregelen waarvan nut en noodzaak niet begrepen worden, zijn gedoemd te mislukken. "Veiligheid creëren we op de werkvloer, niet in de bestuurskamer." **Mensen moeten bereid zijn maatregelen vrijwillig op te volgen** en daar niet toe gedwongen worden.

- (9) Het deel van de samenleving dat niet te maken heeft met de crisis moet **normaal doorgang kunnen vinden**. Onnodige verstoringen door maatregelen moeten zoveel mogelijk voorkomen worden.

Bovenstaande voorwaarden zijn essentieel bij crisisbestrijding en zijn voor mij niet onderhandelbaar ('non-negotiables'). Dat zouden ze ook niet voor jou moeten zijn. Sta hier eens even bij stil.

Als je het niet eens bent met deze voorwaarden heeft het geen zin om verder te lezen. De strategie die in dit document beschreven is, **voldoet volledig aan deze voorwaarden**.

2. Andere strategie

De voorgestelde strategie, zoals beschreven in dit document, bestaat uit een aantal maatregelen, onderverdeeld in twee categorieën met bijbehorende kleurcodering:

K: Kortetermijnmaatregelen

L: Langetermijnmaatregelen

Deze strategie met bijbehorende maatregelen zijn gebaseerd op principes van veiligheidsmanagement en crisisbestrijding. Het is bedoeld om een discussie op gang te krijgen, de huidige strategie te evalueren en te laten zien dat er een betere strategie is.

Natuurlijk zal niet iedereen het er volledig mee eens zijn. Als we maar (a) voldoen aan de acht voorwaarden voor crisisbestrijding en (b) die maatregelen, waar we het wel over eens zijn, daadwerkelijk toepassen.

“Als je echt iets wilt, vind je een manier.
Zo niet, dan vind je wel een excuus.”

Op de volgende twee pagina's volgt een opsomming van de voorgestelde korte- en langetermijnmaatregelen. Daarbij worden de huidige beperkende maatregelen weggenomen en vervangen door ondersteunende maatregelen.

KORTERMIJNMAATREGELEN

- K1: Communiceer duidelijk welke mensen tot de kwetsbare groep behoren en wie niet.
- K2: Stop met het opleggen van maatregelen aan de bevolking met als doel om besmettingen te voorkomen. Accepteer de werking van de natuur, dat het immuunsysteem een 'update' krijgt en dat slechts de kwetsbare groep een verhoogd risico loopt.
- K3: Stop per direct met onnodige overheidsbemoeienis en algemene regel- en handhavingsdrang.
- K4: Zorg als overheid voor een juiste, volledige en tijdige voorlichting zodat mensen weten wat ze zelf kunnen doen in hun eigen unieke omgeving.
- K5: Geef mensen de ruimte om zelf de juiste maatregelen te nemen. Maatregelen kunnen nooit effectief zijn als deze geen rekening houden met de unieke situatie van een individu.
- K6: Beperk de beperkende maatregelen tot een minimum. Introduceer ondersteunende maatregelen die perspectief bieden en laten zien dat deze ons uit de crisis halen.
- K7: Stop met het gebruik van de PCR-test.
- K8: Betrouwbaardere data worden verkregen door niet het aantal positieve PCR-testen te gebruiken, maar het aantal bevestigde coronabesmettingen door de eerstelijnszorg (huisartsen).
- K9: Evalueer de huidige samenstelling van het crisisteam. Is er een juiste verhouding tussen crisis managers, ervaringsdeskundigen en wetenschappers. Wijzig de samenstelling van het crisisteam afhankelijk van de actuele crisissituatie en de behoefte.
- K10: Evalueer in hoeverre beschikbare 'best practices' effectief toegepast kunnen worden bij deze crisisbestrijding.
- K11: Geef de eerstelijnszorg de beschikking over de bestaande behandelprotocollen (medicatie en voedingssupplementen) waarmee positieve resultaten behaald zijn en geef ze de mogelijkheid om deze in te zetten bij hun eigen patiënten.
- K12: Informeer de eerstelijnszorg over de beschikbare nieuwe medicatie en de juiste toepassing daarvan. Zorg dat deze medicatie in voldoende mate beschikbaar is.
- K13: Gebruik het percentage door medicatie genezen coronapatiënten als maat voor de effectiviteit van de verschillende behandelplannen. Na verloop van tijd komt vanzelf naar voren welke het meest effectief zijn.
- K14: Blijf waakzaam voor signalen die duiden op nieuwe gezondheidsrisico's ('emerging risks'). Negeer ze niet, maar onderzoek ze.
- K15: Voor de niet-kwetsbare mensen in de samenleving is er geen reden om onnodige risico's te lopen en zich te laten injecteren met een experimenteel vaccin. Dit is zelfs niet wenselijk.

K16: Voor de kwetsbare mensen in de samenleving is vaccinatie een vrijwillige en individuele keuze die al dan niet in overleg met de behandelend arts genomen wordt. Ditzelfde geldt voor mensen uit de niet-kwetsbare groep die om persoonlijke redenen toch gevaccineerd willen worden.

K17: Stop met het uitoefenen van drang of dwang vanuit de overheid en hef alle bestaande consequenties op – zowel voor gevaccineerde als niet-gevaccineerde mensen.

K18: Erken natuurlijk verkregen immuniteit en pas de crisisbestrijding hierop aan.

K19: Blijf een waakzaam oog houden voor positieve (en negatieve) ontwikkelingen in andere landen om daarvan te leren, onze strategie te evalueren en direct bij te sturen als dat nodig is.

K20: Vergroot de huidige zorgcapaciteit zo snel mogelijk tot bij voorkeur het niveau als bij het begin van de coronacrisis. Wellicht is dit niet nodig bij een effectieve eerstelijnszorg, gerealiseerde natuurlijke immuniteit en de tijdelijke werking van de experimentele vaccins.

LANGETERMIJNMAATREGELEN

L1: Schenk veel meer aandacht aan preventieve maatregelen tegen welvaartsziekten. Investeer in een vitale en gezonde samenleving. Informeer, stimuleer en motiveer mensen om er een gezonde levensstijl op na te houden. Daarmee verminder je proactief het percentage welvaart gerelateerde ziekten.

L2: Vertrouw op het inzicht en de competentie van de zorgprofessional, geef ze zeggenschap in hoe de zorg georganiseerd en geleverd moet worden. Zorg wordt geleverd aan het bed, niet in de bestuurskamer. De problemen, uitdagingen en oplossingen vind je op de werkvloer.

L3: Reduceer regeldrang, protocollen en administratieve processen tot een minimum. Investeer daarentegen in de noodzakelijke competenties door voorlichting, opleiding en training van zorgprofessionals.

L4: Zorg voor een marktconforme salariering en arbeidsvoorwaarden. Gezondheid, welzijn en waardering van het zorgpersoneel zijn daarbij leidend.

L5: Stem de zorgcapaciteit (mensen, middelen en budget) af op de verwachte behoefte voor de komende jaren en zorg ervoor dat er voldoende capaciteit is om realistische calamiteiten op te vangen.

L6: Bij zorgverlening gaat het om de patiënt. Focus op kwaliteit en capaciteit – de effectiviteit van de zorgverlening. Efficiëntie komt pas aan de orde als de kwaliteit en capaciteit op orde zijn.

3. Crisis Manager

Crisismanagement vereist specifieke kennis, inzicht en ervaring. Het is niet logisch dat een bestuurder of wetenschapper vanzelfsprekend bekwaam is in crisismanagement. Dat is ook nergens voor nodig. **Wijs een competente en ervaren crisisleider aan die verantwoordelijk is voor de crisisbestrijding.**

Laat de crisisleider zelf een team samenstellen van crisismanagers en relevante ervaringsdeskundigen (subject matter experts). **Zorg voor voldoende diversiteit aan kennis en kunde binnen het crisisteam.** Elke lid van het crisisteam moet (bij voorkeur) een unieke toegevoegde waarde hebben. Afhankelijk van het verloop van de crisis kan de samenstelling van het crisisteam aangepast worden.

De crisisleider ziet erop toe dat de aanpak van de crisis aan alle acht voorwaarden van de crisisbestrijding voldoet en blijft voldoen. Individuen die niet aan deze acht voorwaarden kunnen of willen voldoen (bijvoorbeeld door conflicterende belangen) horen niet in het crisisteam thuis.

De bestuurders blijven verantwoordelijk voor dat deel van de samenleving dat niet beïnvloed wordt door de crisis (zie 8). Zo doet iedereen waar hij/zij goed in is.

Nu de voorwaarden bekend zijn en als we beschikken over een competent en ervaren crisisteam kunnen we aan de slag.

4. Waakzaam

In een crisis is de situatie waar we in zitten vaak onduidelijk, complex en aan verandering onderhevig. Daarom is het belangrijk dat het crisisteam een focus houdt op de actuele situatie en deze probeert zo goed mogelijk te begrijpen. **Het moet waakzaam zijn op signalen die waarschuwen dat ons beeld van de situatie niet klopt of dat genomen maatregelen niet het gewenste effect hebben.** Het crisisteam moet daarin geen afwachtende houding aannemen.

- Ryan Blair

5. Gezond

Sinds we op deze aardbol aanwezig zijn – ongeveer 2,5 miljoen jaar geleden – leven we samen met bacteriën en virussen. De mens heeft kunnen overleven door een immuunsysteem dat zeer effectief is in het bestrijden van een virusinfectie. Daarnaast heeft de gezonde mens een wonderbaarlijk zelfherstellend vermogen.

Doordat je gedurende je leven veelvuldig in contact komt met allerlei virussen wordt ons immuunsysteem continue getraind (Je kunt het vergelijken met een software update).

Ook voor het coronavirus (SARS-CoV-2) geldt dat een effectief immuunsysteem geen moeite heeft met dit virus. Het overgrote deel van de bevolking dat besmet is met het coronavirus heeft lichte tot matige symptomen en herstelt zonder speciale medische behandeling. Een eveneens groot deel van de bevolking krijgen niet eens symptomen (asymptomatisch).

De natuurlijke (en beste) bescherming tegen het coronavirus is een effectief immuunsysteem.

Dit is van toepassing op het grootste deel van de Nederlandse bevolking. Dit gegeven is een sterk uitgangspunt voor de crisisbestrijding. **Deze groep hoeft niet beschermd te worden.**

6. Kwetsbaar

Het immuunsysteem kan minder effectief zijn om een viertal redenen:

- Immuunziekte
- Andere ziekte (onderliggend lijden)
- Ouderdom
- Levensstijl

De toelichting op de eerste twee redenen kan ik beter aan een medicus overlaten. Naarmate mensen ouder worden, neemt de effectiviteit van hun immuunsysteem af. De effectiviteit van het immuunsysteem kan ook (tijdelijk) minder zijn door een ongezonde levensstijl. Denk hierbij aan oorzaken zoals voeding, beweging, stress, ademhaling, bewegen, slaap en zingeving. Met bewuste aanpassing van je levensstijl kun een enorme boost geven aan je gezondheid, vitaliteit en je immuunsysteem.

Mensen met een minder effectief immuunsysteem (om een of meerdere redenen) zijn vatbaarder voor een virusinfectie. Deze groep noemen we de kwetsbare groep.

Bij deze crisis moeten we ons focussen op de kwetsbare groep.

Inmiddels zijn er voldoende gegevens beschikbaar om deze **kwetsbare groep nauwkeurig te identificeren**. Dat is een taak voor de medici in het crisisteam en hun achterban. Nadat deze kwetsbare groep in kaart gebracht is, moeten we dit duidelijk communiceren naar de bevolking. Mensen kunnen dan voor zichzelf en hun naasten beoordelen in hoeverre zij een verhoogd risico lopen en welke maatregelen ze zelf kunnen nemen.

K1: Communiqueer duidelijk welke mensen tot de kwetsbare groep behoren en wie niet.

Mensen die relatief jong zijn, geen immuunziekte of andere ziekte hebben en er een gezonde levensstijl op nahouden, worden niet of nauwelijks beïnvloedt door het coronavirus. Daar hoeven we geen maatregelen voor te nemen en hoeven we ook niet te beschermen. Deze groep mensen kunnen en moeten ervoor zorgen dat de rest van de samenleving ongestoord door kan draaien.

7. Verantwoording

Mensen, die bewust jarenlang investeren in hun eigen gezondheid en vitaliteit, zijn preventief bezig. Ze doen er alles aan om welvaartziekten te voorkomen. Ze investeren in kennis en inzicht en passen deze toe in hun leven. Dat zijn de **mensen die langdurige verantwoording nemen dat ons zorgsysteem niet onnodig belast wordt**.

Deze mensen zijn er meestal ook van overtuigd dat een vaccinatie voor hunzelf geen meerwaarde oplevert.

L1: Schenk veel meer aandacht aan preventieve maatregelen tegen welvaartziekten. Investeer in een vitale en gezonde samenleving. Informeer, stimuleer en motiveer mensen om er een gezonde levensstijl op na te houden. Daarmee verminder je proactief het percentage welvaart gerelateerde ziekten.

<https://www.bonusan.com/nl/nieuws/coronavirus-hoe-ben-je-beter-bestand>

Twijfelaar

In de politiek, maar ook in de 'main stream media' (MSM) wordt een groep mensen volledig onterecht 'geframed' als vaccinatieweigeraar, coronawappie of prikvertikker. In tegenstelling tot wat veel mensen denken, bestaat deze groep vooral uit mensen die zich goed ingelezen hebben in het 'coronadossier', met terechte vragen rondlopen en daarop door onze politieke leiders geen helder, eerlijk of overtuigend antwoord krijgen.

Je kunt pas volledige verantwoording nemen voor je beslissingen en acties, als je voor jezelf tot de conclusie bent gekomen dat je volledig en juist geïnformeerd bent. Transparantie is essentieel bij elke crisis. Een beter benaming zou zijn: 'vaccinatietwijfelaar'.

We zijn allemaal opgevoed met de instructies: "bij twijfel niet oversteken."

8. We mogen ziek worden

Voor het immuunsysteem van gezonde mensen is het goed als ze een besmetting met het coronavirus doormaakt. Zoals al gezegd ondervinden de meeste daar weinig hinder van.

Voor mensen, die tot de niet-kwetsbare groep behoren, is het voor hun immuunsysteem niet slecht om in aanraking te komen met het coronavirus. Dit is de normale situatie in de afgelopen 2,5 miljoen jaar. Laten we niet de illusie hebben dat we de natuur naar onze hand kunnen zetten. Accepteer dat mensen ziek worden van het coronavirus.

Het is zinloos om vanuit de overheid maatregelen op te leggen aan de bevolking met het doel om besmettingen te voorkomen. Daar is de maatschappij veel te complex voor en is onmogelijk te handhaven. Je begint aan een gevecht waarvan al bekend is dat je deze gaat verliezen.

Elke maatregel heeft nadelen. Er bestaat een kans dat deze nadelen een grotere impact hebben dan de voordelen. Denk hierbij aan de lockdowns, de avondklok, het sluiten van scholen, QR-code, etc. Voorkom dat het middel erger wordt dan de kwaal.

Accepteer dat een deel van deze niet-kwetsbare mensen een of meerdere dagen ziek worden.

Als je een stevige griep hebt, kun je ook een week op bed liggen en vervolgens nog vier weken nodig hebben om helemaal te herstellen.

K2: Stop met het opleggen van maatregelen aan de bevolking met als doel om besmettingen te voorkomen. Accepteer de werking van de natuur, dat het immuunsysteem een 'update' krijgt en dat slechts de kwetsbare groep een verhoogd risico loopt.

9. Individuele crisis

Het is goed om je te realiseren dat deze crisis een individuele crisis is. **Het gaat tussen jou en het virus.** De maatregelen die er genomen moeten worden hebben betrekking op jou en je directe omgeving.

Er zit een essentieel verschil in maatregelen die de overheid je oplegt en maatregelen die jij en de mensen in jouw directe omgeving nemen.

De overheid is niet op de hoogte van de unieke situatie waarin jij en je naasten zich bevinden. Dit geldt voor alle mensen in onze samenleving. De overheid kan dan alleen maar met algemene maatregelen komen die voor iedereen gelden. Dat is niet zinvol. Er zijn op dit moment vele voorbeelden van overheidsmaatregelen die in specifieke situaties volledig de plank misslaan en zelfs belachelijk zijn. Dat ondermijnt de vrijwillige acceptatie van deze maatregelen. Laten we daarmee stoppen. **Maatregelen moeten afgestemd zijn op de specifieke situatie.** Dat staat in elke norm over veiligheidsmanagement.

Als een sekswerker naar de kapper gaat, moeten ze allebei een mondkapje op. Als de kapper naar de sekswerker gaat, hoeven ze beiden geen mondkapje op. Leg dit maar eens uit ...

Het is onnodig en zinloos om voor ruim 17 miljoen mensen een '1,5 meter onderlinge afstand' maatregel in een wet vast te leggen, daar op te gaan handhaven en een boete van 95 euro op te leggen voor een overtreding.

K3: Stop per direct met onnodige overheidsbemoeienis en algemene regel- en handhavingsdrang.

Investeer in juiste, volledige en tijdige voorlichting van de samenleving. Zorg dat mensen weten wat ze zelf het beste moeten doen. Spreek mensen op hun eigen verantwoordelijkheid aan. Leer mensen de basisprincipes hoe je het beste met deze situatie om kunt gaan en laat ze zelf hun eigen maatregelen nemen. **Als mensen in actie komen en zelf maatregelen nemen is handhaving niet nodig.** Een bekend militair gezegde: "The ones who plan the battle, never battles the plan".

K4: Zorg als overheid voor een juiste, volledige en tijdige voorlichting zodat mensen weten wat ze zelf kunnen doen in hun eigen unieke omgeving.

In heel veel sectoren van de maatschappij hebben mensen laten zien dat ze de principes goed begrijpen en deze kunnen toepassen in hun eigen situatie. Veel mensen nemen hun eigen verantwoordelijkheid en zorgen ervoor dat ze hun zaakjes voor elkaar hebben. Dan is het helemaal niet nodig – en niet wenselijk – dat de overheid zich daar nog eens mee gaat bemoeien.

K5: Geef mensen de ruimte om zelf de juiste maatregelen te nemen. Maatregelen kunnen nooit effectief zijn als deze geen rekening houden met de unieke situatie van een individu.

10. Beperkende en ondersteunende maatregelen

Maatregelen bestaan uit beperkende en ondersteunende maatregelen. Op dit moment bestaan de overheidsmaatregelen uit beperkende maatregelen. Niemand wil beperkt worden. Dat geldt vooral voor de mensen die tot de niet-kwetsbare groep behoren. Daarom pas je beperkende maatregelen alleen toe als het echt niet anders kan en dan ook slechts voor een zo kort mogelijke periode.

Beperkende maatregelen zet je alleen in om verdere escalatie van een crisis te voorkomen.

Het is veel beter om ondersteunende maatregelen te nemen. Dat zijn maatregelen die een positief effect hebben op de crisis en mensen motiveren om zich daar vrijwillig aan te houden.

Mensen willen graag weten welke ondersteunende maatregelen ze zelf kunnen nemen om:

- de kans op besmetting te verminderen,
- herstel na besmetting te bevorderen, en
- verantwoord om te gaan met mensen uit de kwetsbare doelgroep.

Als we vrijwillige opvolging van maatregelen bij de bevolking willen realiseren, laten we ons dan focussen op ondersteunende maatregelen en noodzakelijke beperkende maatregelen beperken tot een absoluut minimum.

Ondersteunende maatregelen leiden ons uit de crisis. Beperkende maatregelen niet.

We ervaren op dit moment dat de huidige beperkende maatregelen van de overheid (waar ook nog eens zwaar op gehandhaafd wordt) ons niet uit deze crisis gaat helpen. Sterker nog, **door de negatieve effecten van beperkende maatregelen ontstaan inmiddels allerlei nieuwe crisissen**. Het wordt er niet beter op.

- Uitstel van reguliere zorg met als gevolg aanvullende gezondheidsschade
- Verslechtering van de algemene psychische en fysieke gezondheid van de bevolking (o.a. toename van het BMI)
- Depressiviteit en in het bijzonder onder jongeren
- Vereenzaming (ouderen en jongeren)
- Stress en negativiteit
- Vrijheidsbeperkingen
- Polarisatie en tweedeling in de maatschappij
- Verlies aan zingeving en toekomstperspectief onder jongeren
- Economische schade

Deze lijst is uiteraard niet volledig, maar is bedoeld om de enorme impact en schade van de beperkende maatregelen te illustreren.

K6: Beperk de beperkende maatregelen tot een minimum. Introduceer ondersteunende maatregelen die perspectief bieden en laten zien dat deze ons uit de crisis halen.

11. Omgaan met corona

Wetenschappers gaan ervan uit dat het coronavirus onder ons zal blijven en niet meer verdwijnt. Deze onzekerheid is weg. Het is een feit dat we moeten leven met de aanwezigheid van het coronavirus. Op zich is dit logisch, want we leven al miljoenen jaren met virussen om ons heen.

Voor de niet-kwetsbare groep vormt het coronavirus geen gevaar. De reden hiervoor is een goed functionerend immuunsysteem dat prima in staat is om dit virus onschadelijk te maken.

Voor de mensen met een minder goed functionerend immuunsysteem kan het coronavirus bedreigend zijn. Niet het coronavirus is de oorzaak dat je ziek wordt, maar een minder goed functionerend immuunsysteem (zie § 6).

De oorzaak van deze gezondheids crisis is een minder goed functionerend immuunsysteem bij een specifiek groep van de bevolking, in combinatie met het uitblijven van eerstelijnszorg.

Basisregels

De basisregels voorkomen niet dat je besmet wordt, maar maken de kans daarop wel een stuk kleiner. Ze zijn op iedereen van toepassing (gevaccineerd en ongevaccineerd).

De huidige basisregels vind je op de website van de overheid:

- Was vaak je handen (in het bijzonder voor het eten)
- Hoest en nies in je elleboog
- Houd 1,5 meter afstand
- Schud geen handen
- Zorg voor voldoende frisse lucht

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/algemene-coronaregels/basisregels>

De laatste regel “zorg voor voldoende frisse lucht” heeft onvoldoende aandacht gekregen in de afgelopen maanden. Vooral in ruimten waar veel mensen bij elkaar komen is dit een belangrijke maatregel. Daar is nog veel winst te behalen. Daarbij gaat het om zowel ventileren van de ruimte als het filteren van de aanwezige lucht. Een beter advies zou zijn: **“Zorg voor voldoende frisse en schone lucht.”**

<https://maurice.nl/categorie/ventilatie-verwijdering/>

<https://www.milieucentraal.nl/energie-besparen/ventilatie/woning-ventileren/>

Als je ziek bent

Blijf thuis als je ziek bent. Doe een pas op de plaats, zorg voor jezelf en werk thuis aan je herstel. Door thuis te blijven voorkom je ook dat je andere mensen onnodig besmet.

Als de symptomen erger worden, neem je contact op met je huisarts. Die kan vaststellen of je daadwerkelijk corona hebt of dat je om een andere reden ziek bent, bijvoorbeeld als gevolg van de griep. De huisarts kan de juiste behandeling opstarten (zie § 14).

Als iemand ziek is, stel je het bezoek uit totdat hij/zij hersteld is. Je hoeft het virus ook weer niet actief op te zoeken.

12. PCR-test

Om maar meteen met de deur in huis te vallen. Waarom zou je testen? Zijn de testresultaten betrouwbaar en wat doen we er mee?

Het aantal besmettingen is niet het probleem. Besmetting is niet hetzelfde als ergens last van hebben of ziek zijn.

De PCR-test kan enkel ingezet worden om de aanwezigheid van deeltjes van het SARS-CoV2 virus in het lichaam aan te tonen. Daarbij wordt niet vastgesteld of het gaat om een actief levend virus. Om uit te vinden of iemand daadwerkelijk besmet is en daarmee besmettelijkheid is voor anderen, is klinisch onderzoek nodig door een (huis)arts. **Alleen een arts kan de diagnose COVID-19 stellen, de PCR-test kan dit niet.**

Daarnaast is het aantal PCR-testen, dat dagelijks uitgevoerd wordt, afhankelijk van de hoeveelheid mensen dat zich laat testen.

De dagelijkse besmettingscijfers gebaseerd op uitsluitend PCR-testen geven geen betrouwbaar beeld van het daadwerkelijke aantal besmettingen en besmettelijkheid. Deze informatie is minder geschikt voor crisisbestrijding.

Het willekeurig testen van mensen zonder klachten met een PCR-test heeft geen toegevoegde waarde. Dit hebben we ook niet gedaan bij voorgaande (griep)epidemieën.

K7: Stop met het gebruik van de PCR-test.

Het standpunt van premier Rutte over de PCR-test: <https://youtu.be/ZRhMm-9sZmA>

<https://www.frontnieuws.com/farmacie-insider-onthult-bijna-elke-positieve-coronatest-is-vals/>

<https://www.frontnieuws.com/22-gerenommeerde-wetenschappers-van-alle-covid-patienten-die-we-hebben-geidentificeerd-met-de-pcr-test-heeft-97-nooit-covid-gehad/>

Opmerking: Het kan natuurlijk niet zo zijn dat de PCR-testen uitsluitend in stand gehouden worden om de modellen van het RIVM van data te voorzien. Dan voeden we deze modellen met onbetrouwbare data en zijn de uitkomsten niet geschikt om de juiste crisismaatregelen te nemen.

K8: Betrouwbaardere data worden verkregen door niet het aantal positieve PCR-testen te gebruiken, maar het aantal bevestigde coronabesmettingen door de eerstelijnszorg (huisartsen).

13. Wetenschap versus 'best practices'

We moeten op dit moment bezig zijn met crisisbestrijding, niet om wetenschap te bedrijven en op basis van de resultaten van wetenschappelijke studies vervolgens beleid te formuleren. Dat laatste duurt veel te lang. We moeten 'kort op de bal spelen' en direct reageren op signalen uit de samenleving.

Crisisbestrijding doe je aan de hand van de beschikbare 'best practices' (aanbevolen werkwijzen) op het gebied van crisisbestrijding, veiligheidsmanagement en business continuity management (BCM). Met deze 'best practices' pas je de best beschikbare strategie toe. Je kijkt alleen daarvan af als dit noodzakelijk is.

De experts in het crisisteam zijn er voor om specifieke vragen te beantwoorden en kennis te delen. Daarbij kunnen ze ruggespraak houden met hun achterban of gebruikt maken van de inzichten, conclusies en aanbevelingen uit wetenschappelijke studies. Maar besef dat wetenschappelijke studies altijd gaan over 'in het verleden behaalde resultaten'. Deze bieden geen garanties voor de toekomst.

Bij crisisbestrijding zijn de **best practices leidend** en **wetenschap ondersteunend**.

K9: Evalueer de huidige samenstelling van het crisisteam. Is er een juiste verhouding tussen crisis managers, experts, ervaringsdeskundigen en wetenschappers. Wijzig de samenstelling van het crisisteam afhankelijk van de actuele crisissituatie en de behoefte.

K10: Evalueer in hoeverre beschikbare 'best practices' effectief toegepast kunnen worden bij deze crisisbestrijding.

14. Medicatie

Bestaande medicatie

Nog voor dat deze crisis uitbrak was er bestaande medicatie beschikbaar voor de behandeling van virusinfecties. **Over de hele wereld zijn er artsen die, gedurende deze crisis, succesvolle behandelprotocollen gebaseerd op bestaande medicatie en voedingssupplementen ontwikkeld en gedeeld hebben.** Hieronder slechts een van de vele voorbeelden:

<https://www.stopworldcontrol.com/cures/>
<https://earlycovidcare.org/>

Verboden

Op het moment dat door beleidsmakers gekozen werd voor een strategie met alleen experimentele vaccins, werd bestaande medicatie verboden en is daarmee eerstelijnszorg volledig buiten spel gezet. Andersom geredeneerd; als een combinatie van bestaande medicatie erkend wordt als behandeling van coronapatiënten, is het niet toegestaan om vaccins op de markt te brengen zonder het doorlopen van de standaard (en langdurige) testprotocollen.

Orthomoleculaire Geneeskunde

Ook de orthomoleculaire geneeskunde heeft een protocol voor de preventie, behandeling en nazorg van corona patiënten.

<https://infolijn-alternatieve-geneeswijzen.nl/corona-aanvullende-tips-vanuit-natuurgeneeskunde-orthomoleculaire-geneeskunde/>

<https://www.bonusan.com/nl/nieuws/gratis-webinars-tweedelige-serie-over-het-voorkomen-van-ernstige-covid-19-klachten>

Genegeerde strategie

De toepassing van deze behandelplannen door eerstelijns zorg (huisartsen) kan ervoor zorgen dat het aantal ziekenhuisopnamen aanzienlijk gereduceerd wordt.

Voor mij is het een raadsel waarom er gekozen is voor slecht één strategie (vaccinatie) met een onzekere uitkomst. Bij crisisbestrijding gaat het er om dat de crisis bestreden wordt. Dan is het logisch dat meerdere strategieën naast elkaar ingezet worden.

Een interview met Harvey Risch, MD, PhD, Professor of Epidemiology (Chronic Diseases) geeft een duidelijk beeld van de **commerciële belangen van de farmaceutische industrie** en zijn visie op hoe we uit deze crisis kunnen komen. *"I'm not going to lie about what nature says."*

https://youtu.be/mXAi_ABL3pE



Door het goedkeuren van de noodwet is het gemakkelijker geworden om datgene te doen wat noodzakelijk is. **Waarom wel een strategie met een experimenteel vaccin en geen strategie met een behandelprotocol met bestaande medicatie en voedingssupplementen?**

K11: Geef de eerstelijnszorg de beschikking over de bestaande behandelprotocollen (medicatie en voedingssupplementen) waarmee positieve resultaten behaald zijn en geef ze de mogelijkheid om deze in te zetten bij hun eigen patiënten.

Als crisisleider ga je niet op de stoel van de dokter zitten, maar faciliteer je in hun behoeften. Kortweg: "Hoe kunnen we helpen?"

Bureaucratische processen, verborgen belangen, ego's en dergelijke kunnen in een crisis nooit een reden zijn om een bepaalde strategie wel of niet te volgen. Dat is een van de voorwaarden.

"Als het niet kan zoals het moet, dan moet het zoals het kan."

Medicijnkits voor kwetsbaren

In India worden medicijnpakketjes via de overheid verstrekt aan mensen uit o.a. de kwetsbare doelgroep. Deze pakketjes bevatten:

- Azithral 500 mg een keer per dag, meerdere dagen
- Ivermectin 12 mg een keer per dag, gedurende meerdere dagen
- Zac D een keer per dag, gedurende meerdere dagen
- Crocin 500 sos ('taken as required or used as needed')

Een soortgelijke ondersteunende maatregel wordt ook in Mexico City toegepast.

<https://www.lifesitenews.com/news/after-mexico-city-introduced-ivermectin-plan-covid-hospitalizations-and-deaths-disappeared/>

Ook in Peru wordt bestaande medicatie toegepast.

<https://frankploegman.blog/2020/11/11/introductie-ivermectine-tegen-covid-leidt-tot-abrupte-en-drastische-daling-sterfte-in-peru/>

Er is dus veel meer mogelijk dan de strategie die we nu in Nederland toepassen om onze kwetsbaren te helpen.

Nieuwe medicatie

Inmiddels is er ook nieuwe en eveneens goedgekeurde medicatie beschikbaar tegen corona. Deze worden in steeds meer landen effectief ingezet om te voorkomen dat mensen in ziekenhuizen belanden.

<https://maurice.nl/2021/11/19/rust-er-een-taboe-in-nederland-op-medicijnen/>

https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/treatments-covid-19_nl

Vanuit crisisbestrijding is het essentieel dat **alle beschikbare strategieën, methoden en middelen ingezet worden om de kwetsbare groep mensen te beschermen. Medicatie hoort daaraan toegevoegd te worden.** Er is geen enkele reden om dat niet te doen.

K12: Informeer de eerstelijnszorg over de beschikbare nieuwe medicatie en de juiste toepassing daarvan. Zorg dat deze medicatie in voldoende mate beschikbaar is.

Nogmaals, we zijn bezig met crisisbestrijding en niet met wetenschap. Het tegelijkertijd inzetten van meerdere strategieën, maakt de voorspellende waarde van statistische modellen minder doordat er meer variabelen zijn. Maar gelukkig houden we ons aan voorwaarde 7 voor de crisisbestrijding.

K13: Gebruik het percentage door medicatie genezen coronapatiënten als maat voor de effectiviteit van de verschillende behandelplannen. Na verloop van tijd komt vanzelf naar voren welke het meest effectief zijn.

15. Vaccinatie

Een vaccin wordt gezien als een geneesmiddel. Voordat dit toegelaten wordt op de markt, moet dit geregistreerd worden bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen of de European Medicines Agency (EMA) om de effectiviteit en veiligheid – ook op de lange termijn - aan te tonen.

Er is nog steeds geen goedgekeurd vaccin beschikbaar voor corona dat volledig voldoet aan het vastgestelde minimale veiligheidsniveau. Er is slechts **een voorwaardelijke vergunning**.

Onder een noodwet is besloten om in afwijking van de bestaande protocollen experimentele vaccins van verschillende farmaceutische bedrijven in te zetten. Het minimale vereiste niveau van veiligheid (voor de lange termijn) kan nog niet gegarandeerd worden. Deze experimentele vaccins zijn daarom niet geheel zonder risico.

Hugo De Jonge over bijwerkingen: https://www.youtube.com/watch?v=9EaZm_17aYY

Farmaceutische producent Pfizer verdiende in 2021 9 miljard euro aan haar 'vaccin'. Dit is omgerekend ongeveer een winst van ruim 17.000 euro per minuut. Vanwege enorme financiële belangen en bijbehorende invloedrijke lobby's, moet we er met z'n allen voor waken dat we aan de acht voorwaarden van de crisisbestrijding blijven voldoen.

<https://www.rtlnieuws.nl/economie/artikel/5264517/pfizer-vaccin-biontech-corona-cashen-miljarden>

<https://nos.nl/artikel/2380286-pfizer-sluist-miljardenwinst-weg-via-nederland>

Ergens klopt er iets niet

Oordeel zelf in hoeverre er volledige transparantie is:

- How Pfizer blackmails countries for shots: <https://youtu.be/nYIJxoh7gqw>
- Press Conference of 28/10/2021 European Parlement: our right to freedom: <https://youtu.be/IEkvD5To02U> (let vooral op het deel na 15:00 minuten)
- <https://www.lifesitenews.com/news/pfizer-bullied-governments-into-accepting-bad-contracts-to-maximize-its-own-profits-report/>



*"Tyranny is when the government knows everything about you.
Democracy is when you know everything about the government."*

- Cristian Terheş (ECR, RO), Member of the European Parliament

De farmaceutische industrie en de overheden 'vragen' je met een experimenteel vaccin in te laten spuiten waarvoor beide geen enkele verantwoording willen nemen.

Persoonlijke risicoafweging

Vanuit veiligheidsmanagement oogpunt is zo'n experimenteel vaccin alleen te overwegen als de voordelen opwegen tegen de nadelen. Dat betekent dat **iedereen deze afweging voor zichzelf moet maken, eventueel in nauw overleg met je behandeld arts of huisarts**. Wat zijn de mogelijke gevolgen voor mij persoonlijk als ik besmet word met het coronavirus? Wat zijn de bijwerkingen van het vaccin? Accepteer ik dat ik niet weet wat de bijwerkingen en effecten op de lange termijn zijn? Deze overweging is en blijft een individuele keuze.

Op dit moment kunnen we constateren dat de tijdsduur waarin deze experimentele vaccins bescherming bieden beperkt is en dat het besmetting van anderen niet tegengaat.

De wereld is inmiddels tot de ontdekking gekomen dat **we geen groepsimmunititeit gaan bereiken** met deze experimentele vaccins.

Bijwerkingen

Daarnaast blijkt dat de bijwerkingen van deze experimentele vaccins onvoldoende in kaart gebracht zijn. Er worden nog steeds nieuwe bijwerkingen toegevoegd aan de bijsluiters van deze experimentele vaccins. De laatste is van 19 november 2021.

<https://www.lareb.nl/news/cerebrale-veneuze-sinustrombose-bijwerking-astrazeneca-vaccin>

Slechts 1% van de bijwerkingen worden gemeld in het Amerikaanse Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Ook in Nederland wordt niet alles gemeld aan het Bijwerkingen Centrum Lareb. Het werkelijk aantal mensen met bijwerkingen ligt dus aanzienlijk hoger dan het aantal meldingen. Uit deze databases blijken dat er **mensen overleden zijn** als gevolg van deze experimentele vaccins, maar ook **blijvende of langdurige klachten overhouden**. Naarmate de tijd vordert zal dit steeds duidelijker in kaart gebracht worden en worden ook de lange termijn bijwerkingen en gevolgen zichtbaarder.

Nieuw gezondheidsrisico

In de media wordt bericht dat gezonde mensen in de periode na het verkrijgen van hun injecties ziekteverschijnselen krijgen. **Dat zijn mensen die gezond zijn, geen corona hebben, maar toch plotseling ziek worden**. Hieronder een rapportage van een hoorzitting onder leiding van de Amerikaanse senator Johnson.

<https://healthimpactnews.com/2021/doctors-and-covid-19-vaccine-injured-testify-in-washington-d-c-to-crimes-against-humanity-cdc-fda-hin-fauci-are-no-shows/>

Vanuit crisisbestrijding is het noodzakelijk om waakzaam te blijven en signalen op te pikken die mogelijke ongewenste neveneffecten van maatregelen zichtbaar maken. Dit zijn mogelijke nieuwe gezondheidsrisico's (emerging risks). Het is aan de medische wereld om deze signalen serieus te nemen.

K14: Blijf waakzaam voor signalen die duiden op nieuwe gezondheidsrisico's ('emerging risks'). Negeer ze niet, maar onderzoek ze.

Verwaarlozing of negeren van nieuwe gezondheidsrisico's kan resulteren in een nieuwe gezondheids crisis. Het is menselijk om vast te blijven houden aan een gekozen strategie, maar

het is essentieel dat signalen die mogelijk aantonen dat de gekozen strategie niet de beste is, heel serieus genomen worden.

Geen onnodige risico's

Een van de voorwaarden voor crisisbestrijding is dat we mensen niet blootstellen aan onnodige (gezondheids)risico's.

“Vaccineren tegen corona is onnodig en massa vaccinatie is vanwege onbekende bijverschijnselen en gevolgen hoogst onverantwoordelijk.”

- Prof. Dr. Theo Schetters

<https://www.blckbx.tv/videos/massa-vaccinatie-onnodig-en-roekeloos>

Stop en doe een stap terug

De minister president van Australië Scott Morrison zegt op 19 november 2021 het volgende: “Governments should step back and end COVID-19 vaccine mandates”:

https://youtu.be/uFoP1naF_kM

K15: Voor de niet-kwetsbare mensen in de samenleving is er geen reden om onnodige risico's te lopen en zich te laten injecteren met een experimenteel vaccin. Dit is zelfs niet wenselijk.

K16: Voor de kwetsbare mensen in de samenleving is vaccinatie een vrijwillige en individuele keuze die al dan niet in overleg met de behandelend arts genomen wordt. Ditzelfde geldt voor mensen uit de niet-kwetsbare groep die om persoonlijke redenen toch gevaccineerd willen worden.

K17: Stop met het uitoefenen van drang of dwang vanuit de overheid en hef alle bestaande consequenties op – zowel voor gevaccineerde als niet-gevaccineerde mensen.

Vrijwillige keuze

Volgens Rutte en De Jonge is en blijft vaccineren gelukkig altijd een vrijwillige keuze.

Zie onderstaande clip (op 00:31) <https://youtu.be/Hjet0Wh34kl>

16. Natuurlijke immuniteit

Het huidige beleid in Nederland is gebaseerd op het vaccineren van de bevolking. Hierbij wordt volledig voorbij gegaan aan de natuurlijke immuniteit wat verkregen wordt als gevolg van een daadwerkelijke coronabesmetting. De wetenschap heeft aangetoond dat **natuurlijke immuniteit superieur is ten opzichte van bescherming door een vaccin.**

In onderstaande clip wordt de Amerikaanse minister van volksgezondheid Xavier Becerra door senator Rand Paul ondervraagt over natuurlijke immuniteit en beschuldigt van het volledig negeren van de wetenschap. Ditzelfde is van toepassing op de huidige strategie in Nederland.

https://youtu.be/MI_Dm3pj3dQ



K18: Erken natuurlijk verkregen immuniteit en pas de crisisbestrijding hierop aan.

17. Kijk wat wel werkt

Omdat de hele wereld bezig is met crisisbestrijding is het essentieel om te kijken naar andere landen. Om de situatie beter te begrijpen, van elkaar te leren, en gezamenlijk de beste aanpak te ontdekken. Laten we kritisch blijven kijken naar onze eigen aanpak.

Het heeft weinig toegevoegde waarde om te kijken naar landen die het slechter doen dan wij om daarmee onze eigen strategie goed te praten. Het is beter om te kijken naar anderen om te zien of het beter kan en hoe we sneller uit deze crisis kunnen komen.

K19: Blijf een waakzaam oog houden voor positieve (en negatieve) ontwikkelingen in andere landen om daarvan te leren, onze strategie te evalueren en direct bij te sturen als dat nodig is.

3G en 2G

Van de strategie 'Gevaccineerd, Genezen (2G), of Getest (3G)' kan inmiddels geconcludeerd worden dat deze ons niet uit de crisis halen.

Genezen ben je alleen als je eerst besmet bent geweest met het actieve coronavirus. Zo'n besmetting kan alleen vastgesteld worden na een diagnose door de (huis)arts en niet met een PCR-test. Het huidige 3G, maar ook een 2G en 1G strategie is met de huidige kennis niet effectief in de bestrijding van deze crisis.

Refererend naar de voorwaarden voor crisisbestrijding, moet bij voortschrijdend inzicht **een andere strategie gekozen worden**.

<https://maurice.nl/2021/11/23/dr-jona-walk-ook-de-coronacijfers-wijzen-op-onzinnigheid-2g-maatregel/>

<https://maurice.nl/2021/11/24/de-fata-morgana-van-het-2g-rendement/>

“Waanzin is steeds opnieuw hetzelfde doen,
en dan verschillende uitkomsten verwachten”

- Albert Einstein

18. De invloed van EU op het Nederlandse beleid

Refererend naar voorwaarde 4 van crisisbestrijding (m.b.t. conflicterende belangen en verborgen agenda's) is het onduidelijk wat de rol van de EU is en de invloed die uitgeoefend wordt op het Nederlandse beleid.



Opmerkelijk zijn de **verontrustende woorden, waarschuwingen en de oproep aan de Europese bevolking** van een aantal Europarlementariërs in hun derde persconferentie op 25 november 2021: <https://youtu.be/hq55vOwKpTM>

“As we said, we will fight to restore back liberty and democracy in the EU.”

19. Zorgcapaciteit

De huidige problematiek in de zorg is een extra complicatie in deze crisis. Het beïnvloedt de keuzes die op dit moment gemaakt worden, maar **het heeft een andere oorzaak** (root cause). Het heeft niet alleen effect op de kwetsbare groep, maar ook op de niet-kwetsbare groep met betrekking tot het coronavirus.

De huidige problemen in de zorg zijn het resultaat van de beleidskeuzes die er in het verleden gemaakt zijn en het bewust accepteren van bepaalde risico's.

Door deze coronacrisis worden we geconfronteerd met de consequenties van dit beleid.

Het oplossen van de problemen in de zorg staat los van deze crisis. Logisch, want bij een plotselinge zorgvraag, bijvoorbeeld als gevolg van een industriële of milieuramp, hebben we dezelfde uitdaging.

Er is de afgelopen jaren en in het bijzonder de afgelopen periode voldoende gediscussieerd over de zorg en wat er nodig is om de huidige problematiek op te lossen. Deze focussen zich op de volgende lange-termijn ondersteunende maatregelen.

L2: Vertrouw op het inzicht en de competentie van de zorgprofessional, geef ze zeggenschap in hoe de zorg georganiseerd en geleverd moet worden. Zorg wordt geleverd aan het bed, niet in de bestuurskamer. De problemen, uitdagingen en oplossingen vind je op de werkvloer.

L3: Reduceer regeldrang, protocollen en administratieve processen tot een minimum. Investeer daarentegen in de noodzakelijke competenties door voorlichting, opleiding en training van zorgprofessionals.

L4: Zorg voor een marktconforme salariëring en arbeidsvoorwaarden. Gezondheid, welzijn en waardering van het zorgpersoneel zijn daarbij leidend.

L5: Stem de zorgcapaciteit (mensen, middelen en budget) af op de verwachte behoefte voor de komende jaren en zorg ervoor dat er voldoende capaciteit is om realistische calamiteiten op te vangen.

L6: Bij zorgverlening gaat het om de patiënt. Focus op kwaliteit en capaciteit – de effectiviteit van de zorgverlening. Efficiëntie komt pas aan de orde als de kwaliteit en capaciteit op orde zijn.

Een capaciteitsprobleem in de zorg los je op korte termijn niet op. Toch bleek het mogelijk te zijn om tijdens de eerste golf de IC-capaciteit op te schalen. Er is meer capaciteit beschikbaar dan op dit moment gebruikt wordt, desnoods met hulp van Defensie en het Rode Kruis.

De huidige situatie is anders. Allereerst heeft een deel van de bevolking natuurlijke immuniteit gekregen vanwege een daadwerkelijke besmetting. Daarnaast heeft een groot deel van de bevolking een tijdelijke bescherming gekregen door de 'vaccins'. Als de eerstelijnszorg betrokken wordt bij de zorg en medicatie ingezet wordt, is het capaciteitsprobleem wellicht beheersbaar (zie § 14). Deze vraag vanuit het crisisteam kan alleen door de medische wereld beantwoord worden.

K20: Vergroot de huidige zorgcapaciteit zo snel mogelijk tot bij voorkeur het niveau als bij het begin van de coronacrisis. Wellicht is dit niet nodig bij een effectieve eerstelijnszorg, gerealiseerde natuurlijke immuniteit en de tijdelijke werking van de 'vaccins'.

* * *

Over Geert Hulshof

Geert Hulshof heeft al meer dan 40 jaar ervaring in de luchtvaart. Hij heeft de studie 'Vliegtuigbouwkunde' afgerond aan de HTS met als specialisatie veiligheid en Human Factors. Zijn professionele vliegcarrière begon bij de Nederlandse marineluchtvaartdienst op de Lockheed P-3C Orion. Gedurende zijn actieve dienst bij vliegtuigsquadron 320 was hij ook vliegveiligheidsofficier en belast met het veiligheidsprogramma. Tevens heeft hij in die periode de EURO/NATO-opleiding tot onderzoeker van vliegongevallen en incidenten succesvol afgerond.

Na zijn militaire vliegcarrière is hij in 1995 overgestapt naar de Nederlandse luchtvaartautoriteiten. Daar hield hij als inspecteur-vlieger toezicht op de vliegoperatie en de uitvoering van opleidings- en trainingsprogramma's van Nederlandse luchtvaartmaatschappijen.

In 1997 maakte hij de overstap naar het ondernemerschap en startte samen met twee zakenpartners een succesvolle luchtvaartmaatschappij met zakenvliegtuigen. In zijn functie als Director Flight Operations & Training was hij eindverantwoordelijk voor een veilige vliegoperatie, het voldoen aan regelgeving en de opleiding en training van bemanningsleden.

In 2012 rondde hij de studie 'Enterprise Risk Management' aan de The Hague University af met het behalen van de titel 'Master Risk Management' (MRM). Zijn proefschrift ging over het ontwerp en implementeren van managementsystemen binnen kleine tot middelgrote ondernemingen.

In 2015 werd zijn luchtvaartmaatschappij verkocht aan FlyingGroup Holding (Antwerpen). In zijn functie als Chief Risk Officer was hij vervolgens verantwoordelijk voor het ontwerp, implementatie en operatie van een geïntegreerd managementsysteem (IMS) binnen de FlyingGroup holding en dochtermaatschappijen.

Sinds voorjaar 2019 richt hij zich weer volledig op Wingstar Instituut en is actief betrokken als Chief Risk Officer / Executive Support bij het ontwerp, de inrichting en werking van geïntegreerde managementsystemen bij verschillende organisaties. Hij is expert op het gebied van risicomanagement, veiligheidsmanagement, business continuity management en kwaliteitsmanagement.