

*Dit artikel is onder de titel "[Bewandel eens nieuwe wegen in de strijd tegen corona](#)" online gepubliceerd door het AD op 12 maart 2021
Een ingekorte versie is in de papieren editie van die dag verschenen.*

Een praktisch antwoord op COVID19: vroegbehandeling in de eerste lijn

Gaston Remmers - directeur Stichting [Mijn Data Onze Gezondheid](#), Senior Expert Citizen Science Universiteit Twente. www.mdog.nl

Lieneke van der Griendt - huisarts, werkgroep vroegbehandeling Artsen COVID Collectief

Hanno Pijl - hoogleraar diabetologie, LUMC

Aletta Kraneveld –hoogleraar Interdisciplinaire Translationele Farmacologie, Universiteit Utrecht

Huub Savelkoul – hoogleraar Immunologie, Wageningen Universiteit

Marco Spruit –hoogleraar Advanced Data Science in Population Health, Leiden UMC & Universiteit Leiden

Philippe Delespaul - hoogleraar Innovatie in de Geestelijke Gezondheidszorg, Universiteit van Maastricht.

Paul Richards – em hoogleraar Technology and Agrarian Development Wageningen University. Expert on Sierra Leone en Ebola.

Leone Flikweert – CEO Health RI

(voor meer informatie en volledige Raad van Aanbeveling: www.mdog.nl/covid19)

Kabinet en Tweede kamer halen alles uit de kast om corona te beteugelen, geen middel lijkt onbeproefd. Maar is dat zo? Wij denken van niet. We zijn van mening dat een essentieel onderdeel van de puzzel niet wordt opgepakt, waardoor het debat slechts gaat over meer of minder avondklok, meer of minder schoolsluiting en sociale isolatie, en sneller of selectiever vaccineren. Intussen nemen de problemen voor jongeren, ondernemers en anderen alleen maar toe. Nieuwe wegen zijn dringend nodig, willen we voorkomen dat we tot diep in 2021 onszelf aan het uitwringen zijn met hele en halve lockdowns. Wat tenminste in beeld moet komen is dit essentiële puzzelstukje: vroegbehandeling in de eerste lijn.

Vindingrijkheid

De Ebola-crisis in West-Afrika is uiteindelijk overwonnen toen medisch experts zijn gaan samenwerken met de lokale bevolking. De angel zat daar in de begrafenisrituelen. De zieken en doden moesten volgens voorschrift volkomen onzichtbaar behandeld en geïsoleerd worden, door officiële overheidssteams. Dit maakte het onmogelijk voor nabestaanden om goed voor hun dierbaren te zorgen en afscheid te nemen. Het overlijden van iemand is een belangrijk moment voor de gemeenschap om sociale relaties te bevestigen of oude conflicten op te lossen. Dat kon onder de officiële medische voorschriften niet, en dat leidde tot verzet en ontdrukkend gedrag. Pas nadat de experts in overleg traden met de bevolking werd hun vindingrijkheid gehonoreerd om zélf voor hun doden te zorgen, en werd de epidemie tot stand gebracht.

Een dergelijk beroep op onze vindingrijkheid moeten we nu weer doen, nu niet rondom het einde van de ziekte, maar rondom het begin ervan. Huisartsen en burgers hebben tot nu toe nauwelijks een rol. Zij mogen slechts passief de diverse regels volgen en vaccinaties (laten) zetten. Hun potentieel blijft onbenut.

Er zijn middelen beschikbaar die mogelijk de verergering van COVID19 remmen, en daarmee voorkomen dat patiënten in het ziekenhuis of op de IC terecht komen. Het is dus logisch om hier goed naar te kijken; toch gebeurt dit onvoldoende. Voor deze middelen is momenteel nog geen sluitend bewijs van werkzaamheid. Wat we wel weten is dat ze veilig zijn. Dat betekent dat inzetten van deze middelen in elk geval toelaatbaar is. Daarnaast is de werkzaamheid ervan – mits snel ingezet na diagnosestelling - aannemelijk tot zeer aannemelijk, gezien de aanwijzingen hiervoor in de literatuur en ervaringen van medici wereldwijd. Het is nodig dat we gaan leren hoe we al werkende weg tot beter en uiteindelijk sluitend bewijs komen. En niet wachten tot alle dubbelblinde gerandomiseerde studies zijn afgerond, want die tijd hebben we niet.

Citizen Science

Dit kan met een andere aanpak. De kernpunten hiervan zijn:

- a) samenwerking tussen patiënt en huisarts;
- b) documentatie, door patiënten zelf, van belangrijke gegevens en de behandelresultaten in een Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO), een digitale datakuis;
- c) achteraf analyse van deze data om de toegevoegde waarde van de aanpak vast te stellen.

Dit is een vorm van decentrale kennisontwikkeling, met een actieve rol voor burgers. Dat noemen we [Citizen Science](#). De essentiële uitgangspunten zijn verder:

- d) Elke burger heeft het recht om zich zelf gezond te houden.
- e) Elke huisarts heeft het recht om het beste voor zijn of haar patiënt te doen, ook als er geen richtlijnen zijn .
- f) Er zijn behandelingen beschikbaar die de verergering van COVID19 mogelijk remmen
- g) De werkzaamheid daarvan is (zeer) aannemelijk.
- h) De middelen hebben een sterk veiligheidsprofiel, de risico's zijn klein
- i) Binnen een behandelcontext staat het burgers en huisartsen vrij om samen tot een aanpak te komen die past bij de wens en de conditie van de patiënt

Stichting Mijn Data Onze Gezondheid en het Artsen COVID Collectief slaan voor deze aanpak de handen ineen, op de achtergrond gesteund door meerdere hoogleraren. We nodigen uitdrukkelijk andere organisaties uit om aan te haken. De aanpak is ongebruikelijk, maar juist in deze crisis moeten we buiten de gebaande paden treden. Dit concludeerden ook burgemeester [Halsema en 6 prominente co-auteurs](#). Naar aanleiding van de onredelijke last die jongeren ervaren van de coronamaatregelen schreven zij niet voor niets '*...dat we de komende weken en maanden niet alleen de risico's moeten blijven beperken, maar ook verantwoorde risico's moeten durven nemen*'. Het risico dat we met onze aanpak nemen schatten wij vele malen lager in dan het nu gaande experiment met de maandenlange isolatie van jongeren. Sterker nog, wij vinden dat we met deze aanpak de bouwstenen creëren voor een blijvende innovatie in het Nederlandse zorglandschap en haar data-infrastructuur, waarin burgers een belangrijker rol gaan spelen in medische kennisontwikkeling. Dit is praktisch, positief en opbouwend. Precies wat we nodig hebben.