



Notitie

Aan: Hand aan de Kraan overleg
Van: Federatie Medisch Specialisten
Onderwerp: Evaluatie eerste golf en voorbereiding op 2^e golf
Datum: 10 juli 2020

Samenvatting resultaten enquêtes Federatie en wetenschappelijk verenigingen¹ over de op en afschaling van de IC capaciteit en reguliere zorg. (op hoofdlijnen)

Uit de resultaten bleek dat:

- Een substantieel van deel van de COVID zorg in de kliniek is geleverd door A(N)IOS
- In aanvulling op de Intensivisten en IC verpleegkundigen, een substantieel deel van de COVID zorg op de IC is geleverd door Anesthesiologen, OK-assistentes en Anesthesiemedewerkers.
- Tijdens de COVID crisis is de totale reguliere poliklinische in veel ziekenhuizen voor meer dan 75% werd afgeschaald
- De reguliere klinische capaciteit van 50-75% is afgeschaald
- De reguliere capaciteit op verkoevers en de Pacu's, en de OK Capaciteit over het algemeen voor meer dan 75% werd afgeschaald
- In een deel van de ziekenhuizen een substantieel deel van de capaciteit op de CCU's en eerste harthulpen is afgeschaald.
- De dienst- en psychisch belasting op IC als (zeer) hoog is ervaren.

Uitwerking evaluatie (op hoofdlijnen, samenvatting uit enquêtes, zonder volledig te willen zijn)

Wat is goed gegaan,

- Snelle opstart crisisorganisatie (crisisbeleidsteam, coronaplanbureau, logistiek)
- Grote participatie van de medische staf in crisisorganisatie
- Goede onderlinge samenwerking zowel binnen medische staf als met ziekenhuismanagement, maar ook regionaal (bijvoorbeeld met huisartsen/inrichting COVID-19 hotel)
- Medisch leiderschap
- Snelle en duidelijke beslissingen
- Duidelijk overleg en communicatie
- Grote bereidheid om taken over te nemen / grote flexibiliteit
- Zelfregie op afschaling, triage en opschaling
- Snel opstarten gescheiden stromen SEH, cohortverpleging en uitbreiding IC
- Inzet van e-health
- Goede opleiding en begeleiding van medewerkers die buiten eigen werkteerrein werden ingezet
- Goede mentale zorg voor medewerkers
- Regionale en landelijke coördinatie van spreading/uitplaatsing van patiënten
- Snelle uitplaatsing

¹ Enquêtes zijn uitgezet door de Federatie, NVIC (Intensivisten), NIV (Internisten), NVA (anesthesiologen), NVALT (longartsen), NVVH (chirurgen), NVVC (cardiologen), NVKG (Klinisch gerieters)



- Regionale afspraken over herstart van reguliere zorg
- Versoepeling van regelgeving ten behoeve van snelle opschalen

Op de vraag wat voor verbetering vatbaar is.

Niet goed gegaan:

- Te veel afgeschaald kijkend naar uiteindelijk benodigde capaciteit voor COVID-19 zorg
- Te veel afgeschaald ten koste van reguliere zorg
- Te weinig testcapaciteit
- Te weinig persoonlijke beschermingsmiddelen
- Personele (m.n. IC verpleegkundigen) en materiele (m.n. beademingsapparatuur) tekorten bij opschaling IC
- Te weinig directe communicatie naar vakgroepen en medewerkers
- (Opstart-)problemen landelijke coördinatie van patiënten
- Moeizame samenwerking/communicatie met ROAZ en LNAZ
- Crisismanagement in regio met verschillende geografische eenheden (ROAZ, IC-regio, ambulancetransport) is (door intensivisten) als groot probleem ervaren.
- Te veel registraties voor verschillende organisaties

Meer doen:

- Meer aandacht voor continuering van reguliere zorg
- Betere triage ten behoeve van reguliere zorg
- Betere (strengere) triage ten behoeve van COVID-19 zorg op IC-afdeling
- Meer (integrale) aandacht voor beschikbaarheid van capaciteit (bedden en bemensing) van en bemensing van de kliniek.
- Meer hulp in leveren COVID-19 zorg vanuit "minder getroffen" ziekenhuizen, transparantie in COVID opname beleid, betere landelijke spreiding, meer transparantie in beschikbare capaciteit
- Meer persoonlijke beschermingsmiddelen
- (Voorbereid zijn door) uitgebreidere inzet van e-health toepassingen
- (Voorbereid zijn door) voldoende voorraad te hebben aan PBM, medicatie, apparatuur, disposables etc.
- Voorbereid zijn door vormen pool en opleiden/voorbereiden van medewerkers voor COVID-19 zorg
- Capaciteit inclusief recovery- en anesthesiepersoneel behouden voor OK proces
- Meer aandacht voor angst voor burgers bij ziekenhuisbezoek (beeldvorming)

Welke zaken zullen bij volgende COVID-19 golven zeker niet meer toegepast moeten worden?

Niet meer doen:

- Zo fors afschalen reguliere zorg
- Staken opleiding/stages AIOS
- Tijdelijke IC-capaciteit op PACU/verkoever op inrichten, dit maakte organisatie rondom spoed- en semispoed operatieve zorg zeer lastig en is een groot stuwmeer ontstaan
- Grote hoeveelheden interregionale patiëntenverplaatsingen, idealiter vóór opname bepalen waar patiënt heen gaat
- Vaak, dubbele en zware diensten
- Inzet van onvoldoende ervaren personeel
- Dubbele registraties rondom bedden capaciteit