



## Notitie

**Aan:** ██████████ (10)/(20)  
**Van:** Federatie Medisch Specialisten  
**Onderwerp:** Resultaten enquête Federatie MS  
**Datum:** 10 juli 2020

*In deze notitie zijn de resultaten verwerkt van de uitvraag onder medische staven omtrent alternatieve inzet van personeel en afbouw van reguliere zorgcapaciteit in relatie tot COVID-19.*

*De op 10 juli 2020 met VWS gedeelde samenvatting van resultaten betreffende de lessons learned betreft een combinatie van een de resultaten van de enquête van de Federatie Medisch Specialisten en diverse wetenschappelijke verenigingen. Er is een grotere overlap tussen de uitkomsten van de betreffende enquêtes. De samenvatting bevat echter ook een aandachtspunten vanuit de wetenschappelijke verenigingen.*

### Uitvraag


De uitvraag is op 26 mei uitgezet onder ongeveer 70 medische staven in algemene ziekenhuizen. De uitvraag staat open tot en met 4 juni.

De uitvraag is vormgegeven in Formdesk. Het verzoek om in te vullen inclusief een link naar de vragenlijst werd per e-mail verstuurd naar alle ons bekende e-mailadressen van bestuurders van medische staven.

### Respons

Vanuit 44 medische staven is de vragenlijst ingevuld.

### Functie van invullers

Bestuurslid medische staf	26	59.09 %	
Beleidsmedewerker medische staf	2	4.55 %	
Lid van lokaal COVID-19 crisisteam	5	11.36 %	
Anders, namelijk:	11	25 %	

**Reacties per vraag ten aanzien van alternatieve inzet van personeel**

Vanuit welke vakgroepen in uw ziekenhuis zijn medisch specialisten en A(N)IOS op een alternatieve wijze ingezet ten behoeve van COVID-19 patiëntenzorg op een IC-afdeling?



Vanuit welke vakgroepen in uw ziekenhuis zijn medisch specialisten en A(N)IOS op een alternatieve wijze ingezet ten behoeve van COVID-19 patiëntenzorg op een klinische COVID-19-afdeling?



Vanuit welke vakgroepen in uw ziekenhuis zijn medisch specialisten en A(N)IOS op een  
alternatieve wijze ingezet ten behoeve van COVID-19 patiëntenzorg op een SEH?



**Reacties per vraag ten aanzien van afbouw reguliere zorgcapaciteit**

Hoeveel procent van de totale reguliere poliklinische capaciteit in uw ziekenhuis is maximaal afgeschaald geweest vanwege COVID-19?



Hoeveel procent van de totale reguliere klinische capaciteit in uw ziekenhuis is maximaal afgeschaald geweest vanwege COVID-19?



Hoeveel procent van de totale reguliere verkoever/PACU capaciteit in uw ziekenhuis is maximaal afgeschaald geweest vanwege COVID-19?



Hoeveel procent van de totale reguliere OK capaciteit in uw ziekenhuis is maximaal afgeschaald geweest vanwege COVID-19?



Hoeveel procent van de totale reguliere IC capaciteit in uw ziekenhuis is maximaal afgeschaald geweest vanwege COVID-19?





Federatie  
Medisch  
Specialisten

Hoeveel procent van de totale reguliere Eerste-Hart-Hulp capaciteit in uw ziekenhuis is maximaal afgeschaald geweest vanwege COVID-19?



Hoeveel procent van de totale reguliere CCU capaciteit in uw ziekenhuis is maximaal afgeschaald geweest vanwege COVID-19?



Welke zaken zijn in uw ogen goed gegaan tijdens de opvang van de eerste COVID-19 golf en zouden ook toegepast moeten worden bij eventueel volgende golven?

Dit was een open vraag waarop diverse antwoorden zijn gegeven. Samengevat in de volgende bullets:

*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 spreiding/uitplaatsing van patiënten
- Snelle uitplaatsing
- Regionale afspraken over herstart van reguliere zorg
- Versoepeling van regelgeving ten behoeve van snelle opschalen

Welke zaken zijn in uw ogen voor verbetering vatbaar op grond van de ervaringen tijdens de opvang van de eerste COVID-19 golf?

Dit was een open vraag waarop diverse antwoorden zijn gegeven. Samengevat in de volgende bullets:

*Niet goed gegaan:*

- Te veel afgeschaald kijkend naar uiteindelijk benodigde capaciteit voor COVID-19 zorg
- Te veel afgeschaald ten koste van reguliere zorg, zonder goed te kijken naar urgentie ziektebeeld
- Te weinig testcapaciteit
- Te weinig persoonlijke beschermingsmiddelen
- Te weinig directe communicatie naar vakgroepen en medewerkers
- (Opstart-)problemen landelijke coördinatie van patiënten
- Moeizame samenwerking/communicatie met ROAZ en LNAZ

*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 hulp in leveren COVID-19 zorg vanuit "minder getroffen" ziekenhuizen, betere landelijke spreiding, meer transparantie in beschikbare capaciteit
- Meer persoonlijke beschermingsmiddelen
- (Voorbereid zijn door) uitgebreidere inzet van e-health toepassingen
- Voorbereid zijn door vormen pool en opleiden/voorbereiden van medewerkers voor COVID-19 zorg (bijvoorbeeld: anesthesioloog of operatieverpleegkundige met IC-aantekening)
- Capaciteit inclusief recovery- en anesthesiepersoneel behouden voor OK proces

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

Dit was een open vraag waarop diverse antwoorden zijn gegeven. Samengevat in de volgende bullets:

*Niet meer doen:*

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