

Gesprek (10)(2a) Jeroen Bosch ziekenhuis, Den Bosch

07-10- 2020

Voor het ziekenhuis code oranje. Bij overgang naar code rood, gaat dit ten koste van kwaliteit van niet geleverde zorg

Situatie:

- Coronactiviteiten in september relatief rustig, laatste week exponentiele groei
- Start cohortafdeling en daarnaast afdeling voor verdachte patienten (gaat in verhouding om 1:1). Coronaafdeling van 24 bedden betekent sluiten van 52 klinische bedden. Bezetting verpleging op coronaafdeling 1.5-2 x zoveel als normale verpleegafdeling. Verdachte patienten zijn bewerkelijker dan coronapatient. Testen kost 12-36 uur. Leidt tot obstructie in patientenstroom
- Wat is het verschil met dit voorjaar:
 - o In het voorjaar 'een onbekende ziekte', iedereen was daarop gericht. Reguliere zorg werd maximaal afgeschaald (zowel polikliniek als kliniek), patienten bezochten hun huisarts niet meer voor reguliere zorg. Het gehele zorgproces werd ingericht op covidzorg.
 - o Er waren in het voorjaar 'veel hulptroepen'. Iedereen schouder eronder. Hulp troepen van afdelingen die stillagen, vanuit alle afdelingen en staf binnen ziekenhuis. Gering ziekteverzuim
 - o Opleidingen en onderwijs lagen stil, werden waar mogelijk ingezet.

Nu corona 2.0:

- Naast corona dat arbeidsintensief is, geen echte behandeling kent vooral ondersteuning blijft alle aandacht voor reguliere zorg waar wel behandeling voor mogelijk is. De betekenis om reguliere zorg te bieden is groot
- Geen hulp troepen, immers iedereen is gewoon aan het werk. Slechts een handjevol nieuwe medewerkers
- Voorkomen dat het 'systeem' uitgewoond raakt. Mensen opleiden, nascholen, vakanties, het is nodig om deze winter het vol te houden
- Veel meer medewerkers worden getest, moeten in quarantaine, zijn ziek.
- Indien patient verdacht voor covid met mogelijke besmetting van veel medewerkers valt het kaartenhuis in elkaar (leidt tot specifieke zorguitval)
- Medewerkers voelen zich meer veilig dan tijdens eerste golf. Men kent het virus, goede PBM. Angst is weg (behalve bij 60 plus medewerkers)
- Herinneringen aan eerste golf, mentaal echt anders in het werk staan
- OK's al 20% afgeschaald
- 1.5 meter met weinig bezoek
- Reguliere zorg gaat door. Ook anders dan eerste golf is dat ook trauma's binnen blijven komen (bewegingen anders dan in maart)

Lerend van eerste golf:

- Commissie 'omgaan met schaarste', triëren ziekenhuis breed op basis van de dagelijkse omstandigheden. (acuut, functioneel, essentieel). Hebben met vakgroepen beelden gevormd over wachtlijsten voor specifieke vragen of diagnoses
- Grotere vakgroepen hebben medisch specialist die nieuwe patientenvragen beoordeelt voor polikliniek
- Hebben voor deel patienten samenwerking huisarts/patient en medisch specialist om beoordeling te geven over zorgvraag en noodzaak
- Sociaal domein en huisartsen aangesloten om waar nodig beeld te hebben 'achter de voordeur'
- Polikliniek
- VVT: in het voorjaar relatief veel ruimte om extra afdeling te maken voor doorstroom patienten, dat ligt nu ook anders

Knoppen:

- Minder besmettingen – effect van maatregelen
- Sneltesten helpt in het proces voor zorg, geeft verlichting, helpt niet voor de grote aantallen
- Het is een kaartenhuis met hoe goed je het nu ook inricht, het gaat om de professionals die bij besmettingen, ziekte uitvallen. Dan heeft dat direct effect op de zorgverlening
- Extra verplaatsingen bovenregionaal is moeilijker. Immers het gaat om klinische bedden en niet IC zorg (emoties voor familie anders)
- Alles wat er extra op corona wordt ingezet gaat nu ten koste van reguliere zorg!!! En dat heeft effect op kwaliteit en uitkomsten.