

MEMO Acute zorregio Oost

Arbeidsmarkt

- Tekort aan IC-verpleegkundigen is het grootste issue. Bij maximale opschaling speelt bij sommige ziekenhuizen ook een tekort aan artsen. Het inzetten van ondersteuners op de IC maakte het mede mogelijk om capaciteit fors uit te breiden.

Coördinatie

- Voor de coronacrisis is een Regionaal Coördinatiecentrum ingericht (RCPS) waarbij wordt samengewerkt, met name op het gebied van de verdeling van patiënten. De samenwerking binnen en tussen de 11 ROAZ-en werd gecoördineerd op landelijk niveau door het LCPS.
- In een aantal gevallen heeft de huisarts behoefte aan een direct multidisciplinair overleg met intensivist of specialist ouderengeneeskunde om tot de juiste triage te komen. Voor dit doel zou zelfs op regionaal niveau een 24/7-adviesteam kunnen worden ingericht.
- De ambulancedienst zou enorm geholpen zijn als we binnen onze regio één uniforme overdracht zouden kunnen hanteren.

Praktijk

- Naast de verdeling van patiënten moet er ook aandacht zijn voor mogelijkheden tot personeelsuitwisseling en uitwisseling van materialen en apparatuur.
-

Afstemming

- Hoewel de samenwerking tussen de verschillende partners (GGD/GHOR-Huisartsen-Ambulancedienst-Ziekenhuizen-VVT-sector-Revalidatiecentra-verzekeraars) gaandeweg de eerste COVID-19-golf goed op gang kwam is er veel winst te halen bij een nog betere onderlinge afstemming. Voor bijna alle onderstaande punten is die samenwerking belangrijk.

Organisatie

- Zorg voor de COVID-patiënt hoort voortaan ook tot het portfolio van ieder ziekenhuis, rekening houdend met de gebruikelijke rolverdeling tussen UMC, topklinisch ziekenhuis en algemeen/regionaal ziekenhuis. In zijn algemeenheid zijn de ziekenhuizen er geen voorstander van om COVID-zorg binnen de regio volledig te concentreren / lateralisieren. Er gaan wel enkele stemmen op voor een gedeeltelijke concentratie in situaties waarbij de eigen COVID-capaciteit wordt overtroffen. Er is wel veel voor te zeggen om op subregionaal of ziekenhuisniveau bepaalde onderdelen van de COVID-keten te concentreren, bijvoorbeeld door een aparte COVID-HAP in te richten annex het ziekenhuis.
- Concentratie van COVID-zorg zal ertoe leiden dat er op nationale schaal minder kans is dat non-COVID-patiënten in een ziekenhuis besmet worden door COVID-patiënten. Door clustering van COVID-zorg kunnen processen efficiënter worden ingericht.
- Door concentratie is de beschikbaarheid van personeel in de acute keten makkelijker te garanderen.
- Ondanks concentratie van zorg zal er altijd een klein percentage COVID-19-besmettingen aanwezig blijven in non-COVID-ziekenhuizen. Dit gegeven vermindert de voordelen van concentratie. Dit punt geldt vanuit het smallere ziekenhuisperspectief, maar is nog sterker uitgesproken als we de hele keten van nulde lijn t/m nazorg beschouwen. Het is een illusie om te denken dat COVID-stromen over deze hele keten gescheiden kunnen worden van non-COVID-stromen.
- Concentratie van zorg is alleen zinvol als dit zowel voor de IC geldt als ook voor de verpleegafdeling. Dat impliceert dat eenvoudige COVID-zorg op de verpleegafdeling ook alleen maar kan plaats vinden in COVID-19-ziekenhuizen. Dat lijkt niet efficiënt en kosteneffectief.
- Bij het formuleren van het beleid bij een tweede golf moet er strikter onderscheid gemaakt worden tussen COVID-patiënten die bij verslechtering zeker naar de IC moeten worden overgeplaatst (COVIDplus-patiënten) versus COVID-patiënten voor wie duidelijk is dat zij bij verslechtering niet naar de IC worden overgeplaatst (COVIDmin-patiënten). Dit onderscheid moet idealiter zo vroeg als mogelijk, liefst al bij eerste triage / verwijzing gemaakt worden. Dit onderscheid is belangrijk omdat het bepalend is voor het verdere zorgtraject van de betreffende patiënten (zie de volgende punten).
- Het blijkt dat per beschikbaar COVID-IC-bed op dit moment maximaal twee COVIDplus-verpleegafdelingsbedden bezet kunnen worden. Dit geldt voor een steady-state situatie

- Bij een volle IC. Dus als er bij een volle IC méér dan twee keer zoveel COVIDplus-patiënten op de verpleegafdeling liggen zal dat zonder twijfel tot knelpunten leiden. De factor 2 is ruim genomen (naar boven afgerond) maar kan natuurlijk op basis van nieuwe feiten wijzigen.
- Wanneer er te veel COVIDplus patiënten worden opgenomen op de verpleegafdeling in relatie tot hun IC-capaciteit, moeten er later veel IC-patiënten verplaatst worden. Dat is zeer inefficiënt en duur.
- Het onderscheid tussen COVIDplus en COVIDmin moet zo vroeg als mogelijk gemaakt worden, liefst bij de eerste triage / verwijzing. Dan kan al in een vroege fase, bijvoorbeeld bij de HAP, verwijzing naar de juiste plek volgen. Dit beleid moet ook goed met de huisartsen, VVT en Ambulancediensten worden gecommuniceerd.
- Spreiding van de Covid-patiënten vroeg ook om vervoerscapaciteit. Deze transport capaciteit is opgeschaald. Dit is door partijen in afstemming gebeurd. Het is gewenst dit voor een tweede golf meer planmatig voor te bereiden.

Gegevens

- Voor het goed functioneren van een harmoniecamodel moet de regio bijtijds weten of zich een toename van COVID-infecties aandient. Goede registratie van GGD- / GHOR- en huisartsendata is daarbij essentieel. Data van de Coronacheck-app zouden in theorie ook een rol kunnen spelen in vroegdetectie.

Ervaringen vanuit het LNAZ

- Door grote regionale verschillen in vraag naar Covid-zorg bleek er behoefte aan landelijke coördinatie om de vraag en het aanbod van zorg te matchen. Een systeem van een buddy ziekenhuis schoot hierbij tekort omdat er sprake was van grote toeloop naar individuele huizen. Deze behoefte aan landelijke coördinatie zal in de toekomst mogelijk weer ontstaan.
- Dit vraagt ook om heldere afspraken over de wijze van fasering en duidelijkheid over besluitvorming over het inzetten van landelijke coördinatie
- Coördinatie vraagt om actueel inzicht in capaciteit en bezetting voor Covid Zorg voor de IC en de kliniek. Goede coördinatie vraagt om actuele informatie die digitaal beschikbaar is, aan deze voorwaarde wordt nu nog niet voldaan. Dit moet nog worden gerealiseerd.
- In voorbereiding op een mogelijke tweede golf is er behoefte aan beschikbaarheid van voldoende apparatuur een ijzeren voorraad dan wel gegarandeerde aanvoer van verbruiksmiddelen.

Gelet op de ervaringen is het wenselijk om vroegtijdig (early warning) informatie te hebben en te monitoren (regionaal en landelijk) inzake de verspreiding van covid-19 onder de bevolking om tijdig capaciteit op te schalen en ook tijdig over te gaan op regionale coördinatie en waar nodig vervolgens ook landelijke coördinatie.

Bij gebruik van Duitsland zal rekening moeten worden gehouden met de beperkte vervoerscapaciteit.

Daarbij is het ook van belang duidelijke afspraken te maken over de wijze van coördinatie van dit transport. De invulling van de coördinatie heeft in de voorliggende periode namelijk gewisseld. In en door het LCPS zijn veel processen ingericht. Het is van belang dat deze kennis, expertise en ontwikkelde producten wordt geborgd (bijv. patiëntoverplaatsingsverzoek) in voorbereiding op een tweede golf.

Het LCPS was gehuisvest in het onderwijscentrum in Rotterdam. Hier kan het niet blijven, omdat het onderwijscentrum weer open zal gaan. Het advies is huisvesting elders te realiseren