

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

# ‘Het is irreëel te verwachten dat we alle zorg kunnen inhalen’

Ziekenhuizen in heel Nederland hervatten voorzichtig de reguliere zorg. Ook in Noord-Brabant, waar de druk op de ziekenhuizen nog steeds relatief groot is. Ziekenhuisbestuurder Bart Berden vertelt over de Brabantse aanpak en over irreële verwachtingen.

Op het hoogtepunt van de coronacrisis waren in de tien Noord-Brabantse ziekenhuizen bijna achthonderd covid-19-patiënten opgenomen. Een groot aantal patiënten moest worden overgeplaatst naar ziekenhuizen elders. Hoewel het nu ook in Brabant rustiger wordt op de verpleegafdelingen voor covid-19-patiënten en de ic-afdelingen, is er nog steeds een flinke druk op de ziekenhuizen. Op het moment van schrijven zijn er in deze provincie nog zo'n 350 patiënten met (een verdenking op) covid-19 opgenomen. Daar komen, zo blijkt uit de dagelijkse update op de website van het ROAZ in Noord-Brabant, het Netwerk Acute Zorg Brabant, dagelijks zestig à zeventig opnames bij van patiënten met (een verdenking op) het virus – vorige week was daarin weer een licht stijgende lijn te zien. Bij zo'n twintig nieuwe patiënten per dag is de besmetting met het SARS-CoV-2-virus al bewezen. Dagelijks worden er ook zo'n tachtig patiënten ontslagen.

### Heropstarten

Twee weken geleden kwam de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), samen met alle veld-



partijen, met een plan om de reguliere zorg in ziekenhuizen gefaseerd weer op te pakken. Daarin staat dat de ziekenhuizen op regionaal niveau afstemmen hoeveel capaciteit beschikbaar is voor de reguliere zorg en voor de zorg voor patiënten met corona. Ook zijn er lijsten gemaakt waarin staat bij welke diagnoses zorg meer urgent is dan bij andere diagnoses. Dat is om te voorkomen dat landelijke verschillen ontstaan in de toegang tot zorg voor mensen

je kunt inzetten. Zorgprofessionals die nu al moegewerkt zijn. Al die factoren bepalen dat we opschalen naar een kwart van de normale reguliere zorg en niet bijvoorbeeld naar de helft. Daarnaast kunnen we het naar de rest van Nederland ook niet maken om sneller op te schalen – niet zolang er nog zeker vijftig Brabantse patiënten elders in het land op ic's liggen. Het is heel bijzonder dat we dit met alle ziekenhuizen afstemmen en met elkaar

## 'We moeten kijken welke behandelingen écht toegevoegde waarde hebben'

met een vergelijkbare zorgvraag. De coördinatie van die afstemming ligt bij de elf ROAZ's (Regionaal Overleg Acute Zorg). Twee weken geleden begonnen de Brabantse ziekenhuizen met de voorbereiding van het heropstarten van de poliklinische zorg en vorige week met de klinische zorg. De bedoeling is dat 20 à 25 procent van de ok-capaciteit weer wordt gebruikt voor de reguliere zorg. Aan het heropstarten ging een ingewikkelde berekening vooraf, vertelt Bart Berden, voorzitter van het Netwerk Acute Zorg Brabant. Berden is van oorsprong arts en onder meer bestuursvoorzitter van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg en Waalwijk en bijzonder hoogleraar organisatie ziekenhuiszorg aan het Radboudumc. Berden: 'We hebben berekend dat als we een kwart van de operaties weer willen gaan uitvoeren, we de capaciteit voor covid-19-patiënten op de ic's met 18 procent moeten terugdraaien. Maar het ligt complexer dan dat. Ook veel verkoeverkamers zijn ingericht als ic; dat moet ook teruggedraaid. Bij kleinere ziekenhuizen, met kleine ic's, moet verhoudingsgewijs meer covid-19-zorg op de ic afgeschaald worden dan in grotere ziekenhuizen. Een ziekenhuis met zes ic-bedden loopt veel sneller vast door corona. En de complexiteit zit hem natuurlijk nóg meer in de hoeveelheid medewerkers die

samenwerken om de capaciteit zo goed mogelijk te benutten. Dit betekent overigens het einde van de zorgmarkt als het gaat om concurrentie tussen ziekenhuizen. Ik hoop dat dit zo blijft, want het covid-19-probleem zal nog lang prominent aanwezig zijn.'

### Stuwmeer

Volgens Berden was het ook een heel lastig vraagstuk om te bepalen welke patiënten het eerst moeten worden geholpen. Berden: 'De NZa heeft lijsten gemaakt waarop diagnoses op urgentie zijn gerangschikt. Maar de artsen wilden liever zelf invullen welke zorgvragen en patiënten het meest urgent zijn. De ene patiënt met ziekte X kan veel urgenter zorg nodig hebben dan de andere patiënt met hetzelfde ziektebeeld. Dus de artsen zeiden: "Geef ons die ruimte, dan vullen we het verder zelf wel in." Om de samenwerking tussen de Brabantse ziekenhuizen goed te laten verlopen, zijn alle ziekenhuizen akkoord gegaan met de 25 procent ok-capaciteit als norm. Ook hebben alle ziekenhuizen zich bereid verklaard patiënten van elkaar over te nemen.'

Door de crisis werd veel ziekenhuiszorg uitgesteld, met als gevolg een stuwmeer van patiënten die nog moeten worden gezien. Alleen al in Brabant zou dit volgens een ruwe schatting van Berden gaan

om 40 à 45 duizend patiënten. Berden: 'Het is irrealistisch te verwachten dat we alle zorg kunnen inhalen. Door de schaarste zal een deel van de patiënten buiten de boot vallen. We moeten er goed naar kijken wíé dit zullen zijn. Niet "wie het eerst komt, wie het eerst maalt", maar slim kijken of bepaalde behandelingen écht toegevoegde waarde hebben. Het ligt bijvoorbeeld voor de hand dat er voorlopig géén cosmetische chirurgie plaatsvindt. Maar een moeilijkere keuze is bijvoorbeeld of een patiënt met uitgezaaide kanker in stadium 4 nog een chemotherapie moet krijgen, terwijl die behandeling misschien wel hoop biedt, maar weinig verbetert aan de uitkomst. Of is het nodig om nu een herniaoperatie te doen, terwijl de klachten bij veel patiënten na een paar maanden sowieso voorbij zijn? Hierbij ligt het perspectief van artsen en van patiënten en hun naasten soms ver uit elkaar. Het is belangrijk daar goed over te praten om zo dicht bij elkaar te komen. Naar het gevolg van al die zorg die niet wordt ingehaald doen we onderzoek. Welke zorgvraag verdampt? Welke uitgestelde zorgvraag levert schade op? Dit zijn fascinerende tijden.'

### Niet houdbaar

'We moeten rekening houden met een of meer nieuwe pieken in het aantal coronabesmettingen. De vraag is niet óf die piek komt, maar wannéér. De gevolgen van zo'n nieuwe piek zullen groot zijn. Niet alleen omdat een deel van de zorgprofessionals nu al overbelast is, maar ook vanwege het grote aantal patiënten waar we nu mee te maken hebben en dat dan nog verder oploopt. We moeten slimme manieren vinden om de capaciteit snel te kunnen uitbreiden als een nieuwe piek zich aandient. De klassieke manier van werken op de ic met één verpleegkundige op twee patiënten is niet houdbaar onder zulke omstandigheden. Maar hoe het dan wél moet, is nog de vraag.' ■

### web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).