

Sophie Broersen

s.broersen@medischcontact.nl

@medischcontact

Hoe Amphia zich door de coronacrisis slaat

In ziekenhuis Amphia in Breda werken het medisch-specialistisch bedrijf en de raad van bestuur al een aantal jaren samen in een zogeheten bestuursraad. Dat komt in deze crisistijd goed van pas: 'We kunnen opschalen vanuit de lijnen die er al liggen.'



Destroom covid-patiënten lijkt in Noord-Brabant af te nemen, maar de ic's zijn er nog overvol. Toch houden ze er in ziekenhuis Amphia in Breda al rekening mee dat Brabant binnen afzienbare tijd de rest van Nederland moet gaan helpen door patiënten over te nemen. Tot die tijd proberen ze vooral de opgedane kennis en ervaring te delen, zegt Christianne Lennards, lid van de raad van bestuur (rvb) van Amphia: 'Het is niet fijn om je in het epicentrum van deze crisis te bevinden, maar het biedt wel de kans om andere hulpverleners en ziekenhuizen onze ervaringen te laten zien.' Samen met orthopedisch chirurg Robert Wagenmakers, vicevoorzitter van het bestuur van het medisch-specialistisch bedrijf Amphia (msb-A), neemt zij graag een uur de tijd voor een interview. Over hoe ze tijdens deze crisis de vruchten plukken van goede samenwerking tussen het msb-A en de rvb. Maar ook over de zorgen die ze hebben over hoe het zal gaan als de storm gaat liggen.

Wagenmakers: 'In ons ziekenhuis zijn we drie jaar geleden begonnen met wat nu de bestuursraad heet, een nauw samenwerkingsverband van msb-A en rvb. Elke week bespraken we gezamenlijk alle strategische en operationele kwesties. Dat kwam voort uit de integrale bekostiging van medisch-specialistische zorg die in 2015 is ingevoerd.' Lennards: 'Ieder bestuurslid, zowel van het ziekenhuis als het msb, heeft een eigen portefeuille. We werken al jaren op die manier, en dat komt in deze crisistijd goed van pas. We kunnen opschalen vanuit de lijnen die er al liggen, er is onderling vertrouwen en we zijn gewend samen moeilijke dingen op te lossen.'

Voortvarend

In de laatste week van februari, toen de eerste patiënt in Nederland zich in het ziekenhuis van Tilburg had gemeld, gingen men in Amphia direct aan de slag. Lennards: 'We hebben een outbreakmanagementteam gevormd dat uit vier delen bestond, één dat zich op het operationele deel stortte, zoals de operatieprogramma's, de SEH, de kliniek en de ic's, één facilitair, dat cruciaal bleek in verband

DIRK HOL/HH

met de moeite die het kost om voldoende beschermend materiaal in huis te krijgen, één voor medewerkers, en één communicatieteam voor zowel in- als extern. In elk team zitten medewerkers die zorgen dat besluiten bij de werkvloer komen en dat terugkomt hoe deze uitpakken.' Het ziekenhuis ging voortvarend te werk, mogelijk mede door de aanwezigheid van hoogleraar medische microbiologie Jan Kluytmans. Lennards: 'Ons eerste doel was: wij moeten geen verspreidingsbron zijn. Dus al in de eerste week beperkten wij het bezoek en troffen we strenge hygiënemaatregelen. In de tweede week zijn we laagdrempelig onze medewerkers gaan testen. Onverwachts bleek dat een aantal medewerkers met weinig of geen klachten positief testten. Voor ons was duidelijk dat het virus dus al breder onder de bevolking was verspreid. Daardoor was de noodzaak voor opschalen helder.' In de pers stond het Amphia toen wel opeens te boek als het ziekenhuis met veel positieve medewerkers. Lennards: 'Maar dat was ook een kwestie van testbeleid. Wij hebben de indruk dat er voor zover we weten geen enkele besmetting in huis heeft plaatsgevonden, niet van medewerker op patiënt, maar ook niet andersom.' In de eerste week is het operatieprogramma al afgeschaald, en zijn anesthesiemedewerkers getraind in het omgaan met beademingsapparatuur om later op de ic te kunnen worden ingezet. Wagenmakers: 'Dat was best een uitdaging: er kwamen nog maar weinig patiënten met covid-19 naar het ziekenhuis, en toch moesten we al stoppen met sommige operaties. Dat gaf opmerkelijk weinig gedoe, omdat het gevoel van urgentie er vanaf het eerste moment was. We zagen natuurlijk ook wat er zich in Italië afspeelde. Het voelde als voorbereiding op de storm.'

Tweede fase

Toen de stroom van covid-patiënten goed op gang kwam, bleek het operationele deel van het crisisteam het te druk te krijgen, zegt Lennards: 'Dat hebben we toen opgedeeld in vijf teams, die zich allemaal met een deel van de zorg bezighouden: SEH, ic, uitplaatsing – naar andere ziekenhui-

zen bijvoorbeeld – de covid-cohortverpleegafdelingen en de reguliere zorg. Aan elke subgroep zijn een dokter en een manager gekoppeld, die de verbinding vormen met het crisisteam. Dat crisisteam komt 's ochtends samen, de operationele teams in de middag.' Wagenmakers: 'Die structuur helpt, maar het werkt omdat medewerkers hun eigen rol kunnen en durven pakken.' Lennards: 'Waardoor we in korte tijd voor elkaar krijgen wat anders heel veel voorbereiding zou vergen. Zoals het verplaatsen van alle patiënten van de ene naar de andere locatie, verpleegafdelingen anders in te delen en de ic-capaciteit flink op te schroeven.' De subgroep die zich met 'reguliere zorg' bezighoudt, is zowel met nu als met de toekomst bezig, zegt Wagenmakers: 'Nu gaat alle aandacht naar covid-patiënten, maar we willen andere patiënten niet tekortdoen. Sommige zorg kan nu eenmaal niet wachten. Zo'n team is bijvoorbeeld bezig met het optimaal benutten van de resterende ok-capaciteit, zodat ingrepen voor acute problemen, maar ook oncologische operaties die niet kunnen wachten, toch door kunnen gaan. Ze zijn in overleg met de oncologen gegaan, die al heel snel protocollen hebben

naar worden gekeken. Ik maak me meer zorgen om het omzetverlies.' Wagenmakers: 'De omzetkraan staat zo goed als dicht.' Lennards: 'Daar is landelijk overleg over tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland. Ik hoop dat de verzekeraars onderling afstemmen hoe ze hiermee omgaan. Op dit moment is het niet altijd vanzelfsprekend dat je als ziekenhuis voor bepaalde zorg met verschillende verzekeraars dezelfde afspraken maakt. Ik ben benieuwd of ons systeem voldoende is toegerust om dreigende, immense financiële debacles te voorkomen. Veel ziekenhuizen zullen afspraken over de productie hebben gemaakt: dat halen ze dit jaar niet, en moeten ze volgend jaar inhalen. Worden ze dan dit jaar gekort, terwijl ze volgend jaar hun overproductie niet betaald krijgen?' Wagenmakers: 'Ook binnen het msb zullen we moeten verdisconteren welke vakgroepen meer of minder omzet hebben gehaald. Normaliter gebruiken we daarvoor benchmarksystematiek: daarbij kijken we hoe een vakgroep het vergeleken met het gemiddelde in Nederland heeft gedaan. Dat valt nu niet meer te hanteren, omdat nu alles op covid is gericht. Daar

'De omzetkraan staat zo goed als dicht'

aangepast, over wat er mag worden geschoven in behandelingschema's. Maar ze zijn ook scenario's aan het ontwikkelen voor als de covid-zorg kan worden afgeschaald. Hoe gaan we dan het stuwmeer aan zorg dat nu is uitgesteld verwerken? Ik denk dat het terugbrengen van die wachtlijsten ook regionale afstemming behoeft.'

Omzetverlies

Ook financieel zijn er zorgen voor de toekomst. Lennards: 'De kosten die we nu maken voor de behandeling van covid-patiënten, daar zal ongetwijfeld coulant

zullen we eind dit jaar goed naar moeten kijken.' Lennards: 'Financiële consequenties en belangen zijn overigens nooit een factor geweest bij de aanpak van de coronacrisis tot nu toe.' Wagenmakers: 'Nee, deze crisis vraagt veel van de solidariteit, maar het is een onontkoombaar pad.' ■

web

Op medischcontact.nl/covid-19 vindt u elke dag nieuws, wetenschap en verhalen van uw collega's die vertellen hoe de coronacrisis hun werk beïnvloedt.