

EVALUATIE COVID-19

Uitkomsten inventarisatie

Aanleiding

Begin juni heeft het Algemeen Bestuur van de NVvH besloten om met behulp van een korte vragenlijst de ervaringen van leden met en tijdens COVID-19 te inventariseren. Dit doen wij omdat wij er aan hechten om in gang gezette acties en consequenties van beleid met elkaar te evalueren. In het verlengde van de uitkomsten kan gezamenlijk worden bepaald wat goed gaat en waar zaken verbeterd kunnen worden.

Inhoudelijk heeft de inventarisatie betrekking op een aantal beleidsmatige COVID-19 gerelateerde zaken die binnen meerdere wetenschappelijke verenigingen worden uitgevraagd. De antwoorden op deze vragen bespreken wij met onze collega's binnen de FMS. Daarnaast is een aantal vragen opgenomen die voor ons als NVvH relevant zijn. Het gaat bijvoorbeeld over de ervaren kwaliteit van onze dienstverlening gedurende de hectische periode die achter ons ligt. De vragenlijst is voorgelegd aan de voorzitters van de vakgroepen Heelkunde en heeft een beperkte tijd (circa 10 dagen) open gestaan.

Respons en deelnemende vakgroepen

Begin juni is de vragenlijst aan 78 vakgroepvoorzitters voorgelegd; wij hebben 43 vragenlijsten ingevuld retour ontvangen. De reacties die wij ontvangen hebben komen uit het hele land. In figuur 1 vindt u een overzicht van de ziekenhuizen waar vanuit is gereageerd. In veel gevallen hebben de ziekenhuizen een adherentiegebied dat meerdere provincies beslaat. In figuur 2 is een overzicht opgenomen van de antwoorden op de vraag: 'Wat is het adherentiegebied van uw ziekenhuis?'

Franciscus Gasthuis & Vlietland | Laurentius Ziekenhuis Roermond | Amphia Ziekenhuis | Maasziekenhuis Pantein | Maxima Medisch Centrum | St. Anna Ziekenhuis | Zuyderland MC | Elkerliek Ziekenhuis | St Jansdal | Antonius Zorggroep | Sophia Kinderziekenhuis Erasmus MC | Haga Ziekenhuis | Meander MC | Bernhoven | Treant Zorggroep | Amsterdam UMC | St Antonius Ziekenhuis | Van Weel-Bethesda Ziekenhuis | BovenIJ | Bravis ziekenhuis | Proctos Kliniek | Flevoziekenhuis | LUMC | Jeroen Bosch Ziekenhuis | HMC | Catharina Ziekenhuis | Medisch Spectrum Twente | Antoni van Leeuwenhoek | Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis | Tergooi | Noordwest Ziekenhuisgroep | Deventer Ziekenhuis | Zaans MC | UMC Utrecht | Ziekenhuisgroep Twente | Albert Schweitzer Ziekenhuis | Diakonessenhuis | Spijkenisse MC | VieCuri | Admiraal de Ruyter Ziekenhuis | UMCG

Figuur 1: Respons uit ziekenhuizen / klinieken

Provincie	Adherentiegebied ziekenhuis
Groningen	3
Friesland	2
Drenthe	3
Overijssel	5
Flevoland	6
Gelderland	6
Utrecht	6
Noord-Holland	9
Zuid-Holland	8
Zeeland	5
Noord-Brabant	14
Limburg	4

Figuur 2: Adherentiegebied ziekenhuizen

Terugblik formatieve consequenties COVID-19

In veel ziekenhuizen heeft COVID-19 forse formatieve consequenties gehad. Om een indicatief beeld te krijgen van deze formatieve consequenties voor de vakgroepen heekunde hebben wij uitgevraagd hoeveel FTE chirurgen, alsmede hoeveel FTE AIOS en ANIOS chirurgie maximaal geheralloceerd zijn geweest voor directe COVID-19 patiëntenzorg. Ook hebben wij gevraagd welk percentage van de totale formatie dit betrof.

In de figuren 3 tot en met 10 zijn de antwoorden op deze vragen opgenomen. Met name de AIOS en de ANIOS chirurgie lijken te zijn ingezet in de directe COVID-19 patiëntenzorg. Uit de toelichting op de antwoorden kan worden geconstateerd dat -daar waar chirurgen niet in de directe COVID-19 patiëntenzorg zijn ingezet- zij wel degelijk zijn ingezet voor andere dan chirurgische werkzaamheden. Zo zijn chirurgen bijvoorbeeld ingezet om SEH's te bemensen en/of zijn zij gepositioneerd in crisisteams of OMT's.

Ter illustratie: *'Onze gehele vakgroep (14 FTE + 2 fellows) hebben de pop-up SEH 24/7 bemand voor NIET-COVID gerelateerde zorg, inclusief diensten, náást de reguliere diensten. Specialist Manager was OMT lid en deed derhalve geen SEH-diensten.'* Of: *'In ons ziekenhuis is de bewuste keuze gemaakt om directe COVID-zorg te laten bij de beschouwende specialismen (met name longen, interne, anesthesie, IC en SEH). Vanuit de heekunde is een grotere bijdrage geleverd in de niet-covid zorg binnen de raakvlakken, zodat de beschouwers meer konden worden vrijgespeeld.'*

Ook voor de AIOS en ANIOS chirurgie geldt dat zij zijn ingezet op de SEH of nachtdiensten hebben overgenomen van beschouwende specialismen. Zo geeft één van de respondenten aan: *'AIOS hebben volledig niet-covid SEH zorg op zich genomen, mochten niet meer van locatie wisselen. Deden dus significant meer diensten op de SEH, zowel overdag als in de ANW uren.'* Of: *'Met name overname van nachtdiensten ANIOS interne (zodat die extra ingezet konden worden voor covid-zorg) en extra voor screening-pre-operatief.'*

FTE chirurgen maximaal geheralloceerd directe COVID-19 patiëntenzorg	N = 43
Geen	22
1 – 4	16
5 – 9	3
10 – 14	2
15 of meer	-

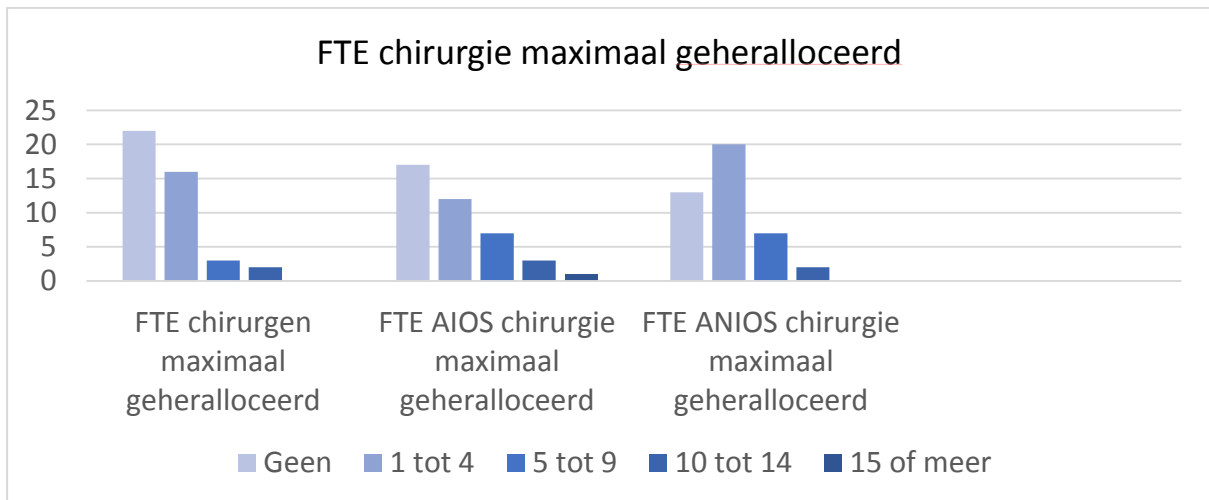
Figuur 3: FTE chirurgen maximaal geheralloceerd directe COVID-19 patiëntenzorg

FTE AIOS chirurgie maximaal geheralloceerd directe COVID-19 patiëntenzorg	N = 40
Geen	17
1 – 4	12
5 – 9	7
10 - 14	3
15 of meer	1

Figuur 4: FTE AIOS chirurgie maximaal geheralloceerd directe COVID-19 patiëntenzorg

FTE ANIOS chirurgie maximaal gealloceerd directe COVID-19 patiëntenzorg	N = 42
Geen	13
1 – 4	20
5 – 9	7
10 – 14	2
15 of meer	-

Figuur 5: FTE ANIOS chirurgie maximaal gealloceerd directe COVID-19 patiëntenzorg



Figuur 6: FTE chirurgie maximaal gealloceerd

Procentuele inzet totale formatie chirurgie directe COVID-19 patiëntenzorg	N = 41
0%	22
1% - 24%	13
25% - 49%	5
50% - 74%	-
75% - 100%	1

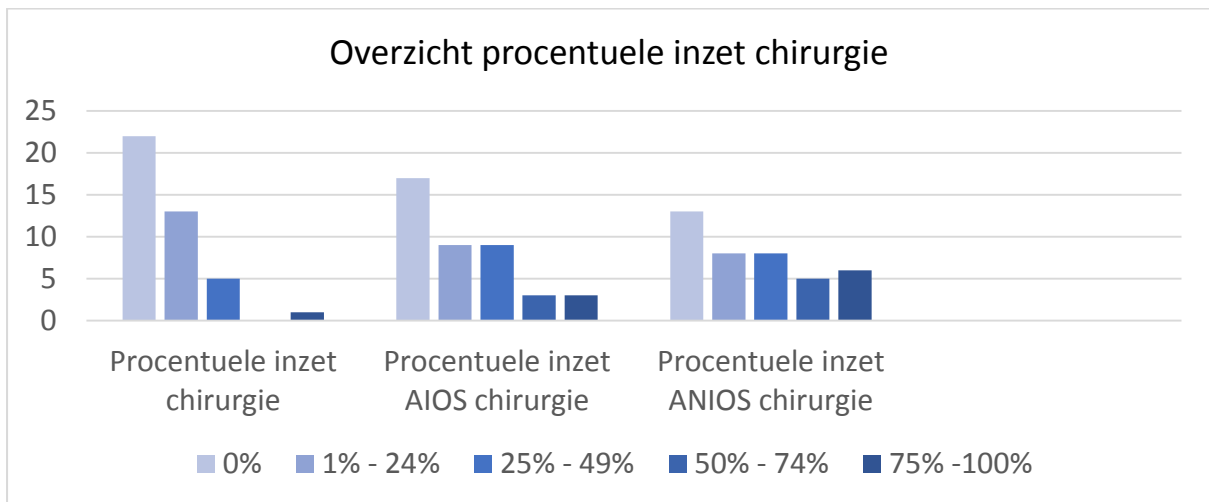
Figuur 7: Procentuele inzet totale formatie chirurgie directe COVID-19 patiëntenzorg

Procentuele inzet totale formatie AIOS chirurgie directe COVID-19 patiëntenzorg	N = 41
0%	17
1% - 24%	9
25% - 49%	9
50% - 74%	3
75% - 100%	3

Figuur 8: Procentuele inzet totale formatie AIOS chirurgie directe COVID-19 patiëntenzorg

Procentuele inzet totale formatie ANIOS chirurgie directe COVID-19 patiëntenzorg	N = 40
0%	13
1% - 24%	8
25% - 49%	8
50% - 74%	5
75% - 100%	6

Figuur 9: Procentuele inzet totale formatie ANIOS chirurgie directe COVID-19 patiëntenzorg



Figuur 10: Overzicht procentuele inzet chirurgie

Terugblik afschaling OK en poliklinische capaciteit chirurgie

In het merendeel van de ziekenhuizen heeft COVID-19 geleid tot een forse afschaling van de OK capaciteit chirurgie. 36 van de 41 respondenten geven aan dat dit binnen hun vakgroep meer dan 50% is geweest. Vergelijkbaar is aan de orde voor de poliklinische capaciteit chirurgie. 37 van de 43 vakgroepvoorzitters melden dat de poliklinische capaciteit chirurgie binnen hun vakgroep meer dan 50% afgeschaald is geweest. Een meerderheid (70%) van de respondenten is dan ook van mening dat men de chirurgische patiënt als gevolg van keuzes in relatie tot COVID-19 te kort heeft gedaan. Waarbij 58% van de respondenten tegelijkertijd van mening is dat men wel alle noodzakelijke chirurgische non-COVID zorg wel heeft kunnen leveren. Verder is 77% van de respondenten van mening dat de saamhorigheid in het ziekenhuis als gevolg van COVID-19 is vergroot. Op de vraag of men van mening is dat de samenwerking tussen de ziekenhuizen is verbeterd is men minder eenduidig. Bijna de helft van de respondenten geeft aan hier geen zicht op te hebben.

OK capaciteit chirurgie maximaal afgeschaald	N = 41
Maximaal 25%	2
Tussen de 25% en 50%	3
Tussen de 50% en 75%	19
Meer dan 75%	17

Figuur 11: OK capaciteit chirurgie maximaal afgeschaald

Poliklinische capaciteit chirurgie maximaal afgeschaald	N = 43
Maximaal 25%	2
Tussen de 25% en 50%	4
Tussen de 50% en 75%	21
Meer dan 75%	16

Figuur 12: Poliklinische capaciteit chirurgie maximaal afgeschaald

Gevolgen COVID-19	Ja	Nee	Weet niet
Ik ben van mening dat wij alle noodzakelijke chirurgische non-COVID zorg hebben kunnen leveren.	25	15	3
Ik ben van mening dat wij de chirurgische patiënt als gevolg van COVID-19 te kort hebben gedaan.	30	12	1
COVID-19 heeft de saamhorigheid in ons ziekenhuis vergroot.	33	2	8
COVID-19 heeft de samenwerking tussen ons ziekenhuis en de ziekenhuizen in onze omgeving verbeterd.	14	10	19

Figuur 13: Gevolgen COVID-19

Wat ging goed en wat kan beter?

Op de vraag welke zaken goed gingen tijdens de opvang van de eerste COVID-19 golf benoemt het merendeel van de respondenten de snelle opschaling van de zorg voor de COVID-19 patiënten. Dit betreft zowel de IC, als de SEH en de cohortafdelingen. Ook het adequaat hebben kunnen scheiden van COVID-19 en non COVID-19 zorg en de snelle inrichting van een OMT of crisisorganisatie worden als positieve elementen benoemd. Uit de antwoorden wordt duidelijk dat er sprake is geweest van goede onderlinge samenwerking en een grote mate van saamhorigheid, zowel binnen de vakgroep heekunde als tussen de verschillende vakgroepen. Zo geeft één van de respondenten aan: *'Er is snel geschakeld in het ziekenhuis, in drie dagen was alles omgebouwd en werd iedereen prima geïnformeerd. Duidelijke overleggen met de medisch coördinatoren van elke vakgroep. Veel overleg met goed resultaat ook tussen de vakgroepen onderling.'*

De snelle opstart van de COVID-19 zorg heeft ook een keerzijde gehad. Een groot aantal respondenten merkt op dat de reguliere zorg te snel is afgeschaald en er geen goede balans is geweest tussen COVID zorg en non COVID zorg. Ter illustratie: *'Veel te snel afgeschaald. Operatieprogramma's hadden veel meer door mogen gaan'*. Of: *'Te veel electieve zorg afgeschaald; te weinig poliklinische capaciteit (nog steeds), te veel impact op niet-covid zorg waardoor die patiënten minder goede (en tijdige) zorg ontvangen.'* Een aantal respondenten heeft daarbij ervaren dat het lastig was om acute non COVID-19 (ook oncologische) patiënten over te plaatsen: *'Bij ons overleden electief geopereerde patiënten. Was stressvol en gaf onduidelijkheid hoe verder. Kostte me moeite andere acute patiënten over te plaatsen in het begin van de epidemie.'*

Een betere samenwerking en afstemming tussen de verschillende gebieden (ROAZ-en) in Nederland is in het vervolg gewenst. Zo geeft één van de respondenten ons terug: *'Beter overleg met ROAZ tussen de verschillende gebieden in NL. In ons geval het noordelijk deel van Nederland. Hier viel het aantal COVID patiënten in vergelijking met het zuiden mee, maar ook hier moest er worden afgeschaald en werd er gewacht op wat zou komen. Dan is het heel frustrerend te horen dat IC patiënten naar Duitsland worden overgeplaatst terwijl er hier nog capaciteit was.'* Of: *'Landelijke en regionale coördinatie: het is mij echt tegengevallen hoe de zogenaamd erkende rampenorganisaties als ROAZ en Netwerken acute zorg onzichtbaar waren in deze crisis. LCPS ook pas laat opgezet toen Uden al ontploft was... van Uden ook begrepen dat ze hebben moeten smeken om overname van patiënten:*

schandalig en niet voor herhaling vatbaar. Overige verbeterpunten die worden benoemd, zijn onder andere: een tekort aan testcapaciteit en beschermende middelen of de angst bij de burgers in Nederland voor een ziekenhuisbezoek (beeldvorming).

Een eventuele volgende COVID-19 golf mag niet nog eens ten koste gaan van de non COVID-19 zorg. Dat is de belangrijkste boodschap die de leden van de NVvH ons in deze inventarisatie afsluitend meegeven.

Ondersteuning door de NVvH

De afgelopen maanden hebben wij als NVvH vol ingezet op de ondersteuning van onze leden in relatie tot de ontwikkelingen inzake COVID-19. Zo hebben wij een aantal webinars georganiseerd, is er op onze website een aparte COVID-19 pagina geopend en hebben wij onze leden door middel van specifieke nieuwsbrieven op de hoogte gehouden van actuele ontwikkelingen. Inhoudelijk is aandacht geweest voor leidraden en richtlijnen, gevolgen voor het CASH-onderwijs en visitaties, of financiële consequenties.

Uit de antwoorden op de vragen blijkt dat onze inspanningen niet onopgemerkt zijn gebleven; 95% van de respondenten geeft aan dat men door de NVvH goed is geïnformeerd. Ook had men het gevoel dat men bij de NVvH terecht kon voor vragen. Meer dan de helft van de respondenten is verder van mening dat de NVvH de belangen van de chirurg en van de chirurgische patiënt op een goede manier heeft behartigd. De leden van de NVvH waarderen de ondersteuning door de NVvH de afgelopen periode gemiddeld met een 7,8.

Ervaren ondersteuning door NVvH	Ja	Nee	Weet niet
De NVvH heeft mij de afgelopen maanden goed geïnformeerd over relevante ontwikkelingen rondom COVID-19.	40	1	1
Ik heb de afgelopen maanden het gevoel gehad dat ik bij de NVvH terecht kon als ik vragen had over COVID-19.	38	2	2
Ik ben van mening dat de NVvH de afgelopen maanden alles in het werk heeft gesteld om de belangen van de chirurg op een goede manier te behartigen.	29	0	13
Ik ben van mening dat de NVvH de afgelopen maanden alles in het werk heeft gesteld om de belangen van de chirurgische patiënt op een goede manier te behartigen.	33	1	8

Figuur 14: Ervaren ondersteuning door NVvH

Mijn rapportcijfer aan de NVvH voor de ondersteuning gedurende de afgelopen periode en in relatie tot COVID-19	N = 42
Een 6	1
Een 7	12
Een 8	21
Een 9	8

Figuur 15: Rapportcijfer NVvH