

DE IMPACT VAN RUIM ÉÉN JAAR COVID: IN GESPREK MET VIER MDL-ARTSEN

‘We hebben het toch maar mooi gerooid met z’n allen’

Wat is de impact geweest van COVID-19 op de ziekenhuiszorg? Tegen welke grenzen liepen artsen aan en welke inzichten heeft de pandemie opgeleverd? Maar ook: welke ontwikkelingen zijn in gang gezet of versterkt? We spreken met vier MDL-artsen: Frank Vleggaar, Jeanin van Hooft, Marie-Louise Verhulst en Pieter Honkoop.

“E ven was het ‘leuk’ en spannend: alsof we met z’n allen op overlevingskamp waren en konden laten zien hoe goed we de crisissituatie konden ondervangen. Maar dat is nu klaar. Het duurt te lang, de rek is eruit.” Aan het woord is Jeanin van Hooft, hoofd van de MDL-afdeling in het Leiden Universitair Medisch Centrum (LUMC).

Eerste golf: het sentiment

“De eerste golf gaf een enorm saamhorigheidsgevoel”, vult Marie-Louise Verhulst aan. Zij werkt als MDL-arts in het Máxima Medisch Centrum (MMC), regio Zuidoost-Brabant. “We stonden samen voor een klus – artsen en verpleegkundigen – en hadden echt het gevoel van ‘we gaan dit samen redden’. Zo zagen we plastisch chirurgen op de OK waar extra Intensive Care (IC)-bedden waren gecreëerd, de zorg coördineren: dat soort dingen had je twee jaar geleden toch nooit bedacht. Ik vond dat allemaal echt heel mooi om te zien.”

Frank Vleggaar, MDL-arts in het UMC Utrecht (UMCU) en NVMDL-voorzitter: “In de eerste golf was er ook enorm veel waardering vanuit de buitenwereld. De ziekenhuizen werden overstelpt met cadeautjes. Het was soms zelfs een beetje beschamend.”

Logistiek op z’n kop

De waardering van de buitenwereld en het saamhorigheidsgevoel onder het medisch personeel waren hard nodig. Ziekenhuizen stroomden vol met COVID-patiënten en de

logistiek binnen ziekenhuizen werd helemaal op z’n kop gezet. Verhulst: “Brabant was natuurlijk een brandhaard. In Bernhoven bijvoorbeeld was alleen nog maar COVID-zorg: iedereen – van MDL-arts tot dermatoloog – was daarmee bezig.”

Pieter Honkoop, MDL-arts in het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht, vult aan: “De eerste piek is bij ons helemaal door arts-assistenten gedraaid, samen met de IC-, anesthesie- en andere medewerkers. De MDL-afdeling heeft drie maanden op z’n gat gelegen, op de acute zorg na. Dus de hele logistiek is ineens anders, je moet overal dieper over nadenken: of het wel moet, kan, lukt en te prioriteren is. We moesten continu creatieve oplossingen verzinnen, van het oplossen van het tekort aan materialen en personeel tot aan het continu aanpassen van de logistieke organisatie.”

Frustraties tweede golf

Toen kwam de tweede golf. De reguliere zorg kon niet langer worden uitgesteld, de waardering van de buitenwereld verminderte en ook het sterke saamhorigheidsgevoel onder medisch personeel brokkelde iets af, vertellen de artsen. Van Hooft: “Ik merk dat er metaalmoetheid begint te ontstaan bij deze en gene, en dat is ook begrijpelijk.” De artsen die *MAGMA* spreekt tijdens dit ‘rondetafelgesprek’ via Teams, voeren tal van redenen aan waarom de huidige tweede langgerekte golf zoveel zwaarder is dan de eerste. Honkoop: “In de eerste golf

hadden we vijf bedden voor MDL-patiënten en die lagen vol, maar de hele zorg was afgeschaald. Nu heb je naast twee volledige units COVID ook nog de reguliere zorg. Van de negen MDL-artsen die we hebben, draaien er drie in wisseldiensten mee op die afdelingen.”

In sommige ziekenhuizen is de personeelsuitval 15 procent, weten de artsen. Dit betekent dat het medische personeel dat wel werkt, nog zwaarder wordt belast.

Verhulst: “Collega’s en verpleegkundigen die COVID hebben gehad, vallen langdurig uit, hebben we gemerkt. Ze hebben veel moeite terug te komen in het proces. De mensen die wel meedraaien, werken op dit moment bovendien vaak buiten hun comfortzone. Dat draagt bij tot nog meer uitval. Ze werken soms in andere teams, op andere afdelingen en doen andere werkzaamheden. De mensen die normaalgesproken bij ons op de ‘high-risk’-afdeling van verloskunde werken bijvoorbeeld, staan nu op de IC.”

Scheldkanonnades

Roosters moeten – ook in de tweede golf – voortdurend worden aangepast, omdat personeel is uitgevallen of er nieuwe COVID-maatregelen door de ziekenhuisleiding worden ingevoerd. Ook dat werkt belastend, merken de artsen. Vooral de arts-assistenten en het verplegend personeel hebben last van de onvoorspelbaarheid van de huidige ontwikkelingen, vertelt Van Hooft. “Elke keer verandert de logistiek. Het is steeds weer lastig je rooster rond te krijgen. Dan moeten er ineens verpleegkundigen en een arts-assistent naar de COVID-zorg. Of je denkt dat je het net rond hebt, en dan beslist het ziekenhuis tot een nieuwe



Frank Vleggaar



Jeanin van Hooft

COVID-maatregel, wat vervolgens betekent dat je je hele patiëntenpopulatie mag nabelen dat de afspraak niet doorgaat. Dat geeft stress. Mensen worden er onrustig van. Wat ook niet helpt, is dat de flexibiliteit van patiënten afneemt. Zo hebben we gisteren alleen maar scheldkanonnades gehad van patiënten waarvan de afspraak niet doorging. Voor het personeel is dat allesbehalve leuk.”

Positieve effecten

Heeft COVID ook nog voordelen opgeleverd? Levert de strikte hygiëne wellicht minder resistente bacteriën op? “Het vele handen wassen, de mondkapjes en spatbrillen: ik denk dat dit zeker gaat helpen als het gaat om wondinfecties, resistenties, en dergelijke”, zegt Vleggaar. “Ik merk het ook bij

mijzelf: ik ben al een jaar niet verkouden geweest.” Verhulst vult aan: “Waar je dit heel goed ziet, is op de kinderafdeling: daar zie je normaalgesproken veel respiratoire of gastro-intestinale infecties; nu is de afdeling half leeg.”

Een tweede positieve ontwikkeling ligt op het digitale vlak. “Door COVID zijn bijvoorbeeld beeldbellen en e-consult – ontwikkelingen waar we al lang op zaten te wachten – versneld doorgevoerd. Dat vind ik wel een positief effect”, zegt Verhulst. De anderen beamen dat. Vleggaar voegt toe: “Die telefonische consulten werken heel efficiënt. Mijn hele poli is tegenwoordig telefonisch. Dat kan niet bij iedere patiëntenpopulatie natuurlijk. Maar ik word er soms wel vrolijk van dat ik er zo snel doorheen kan.” De

artsen zijn het erover eens dat beeldbellen – zowel de consulten als de teamvergaderingen – zeker voordelen heeft, en vooral ook moet blijven. Maar ook: dat dit niet altijd kan of te prefereren is.

Doorgeschoten efficiëntie

Heeft COVID nog meer inzichten opgeleverd? Gaan de artsen door COVID bijvoorbeeld beter of efficiënter met de middelen om dan voorheen? “Dat kon niet efficiënter”, reageert Van Hooft meteen. “Ik vind juist dat je door de COVID zag dat je al veel te ‘lean’ bent ingeregeld. In de eerste golf was er bijvoorbeeld een tekort aan handschoenen, mondkapjes of endo-echonaalden en er was gewoon nul buffer.” Vleggaar: “Je ziet nu nóg dat er problemen zijn met leveringen. Op een gegeven moment kun je weer



Pieter Honkoop



Marie-Louise Verhulst

een ballon niet krijgen of een naald, en moet je opnieuw een alternatief gaan zoeken. Je merkt echt na-ijleffecten, zelfs nog van de eerste golf.”

Honkoop: “Ik denk dat we het zorgsysteem in Nederland wat minder strak moeten inregelen. We zijn enorm efficiënt en kosteneffectief. Maar je ziet nu dat als er één zandkorreltje in de molen komt, het grote gevolgen heeft, dat er links en rechts direct tekorten zijn. Bij de MDL-afdeling was er bijvoorbeeld gebrek aan middelen en medicijnen. Nu zijn we innovatief en flexibel genoeg om dergelijke problemen creatief op te lossen, maar er mag wel wat meer marge zitten in de overcapaciteit van middelen en personeel.” De anderen beamen dat volmondig.

Hoofdlijnenakkoord

COVID heeft nog steeds veel impact op de MDL-zorg. In het LUMC zijn de reguliere scopieën met 30 procent geslonken en draaien er drie in plaats van vier programma's per dag. In Dordrecht is er over de gehele periode 10 procent minder MDL-zorg geleverd. En er zijn meer consequenties zichtbaar.

Honkoop: “Ik denk dat je als MDL-vakgroep – toch een groeiend vak in de meeste ziekenhuizen – inmiddels twee jaar achterloopt. Want die doorontwikkelingen van het vak zijn volledig geparkeerd. Iedereen is z'n broek aan 't ophouden en hoopt dat het ziekenhuis blijft staan. Bovendien: de jongeren klagen steen en been dat er geen werkplekken zijn. Dat komt ook omdat geen enkel ziekenhuis de komende tijd gaat

uitbreiden.” Vleggaar: “Dat heeft deels ook te maken met dat Hoofdlijnenakkoord, denk ik. Het akkoord zet in op nul groei, zelfs op krimp. Dat komt ongelukkig samen met zo'n pandemie, waarbij je een enorme stijging krijgt aan zorgvraag. Dat botst natuurlijk enorm.”

Trots

Toch blijft een gevoel van trots hangen na ruim één jaar COVID. “We hebben het met z'n allen toch maar mooi gerooid”, zegt Honkoop. “We hebben het wel voor elkaar gekregen dat er geen hele gekke dingen zijn gebeurd, dat we alles redelijk op de rails hebben kunnen houden. Ik denk dat we dat wel kunnen overhouden van het afgelopen jaar. Maar dat dit niet zonder moeite en stress is gegaan: ook dat gevoel blijft hangen.”