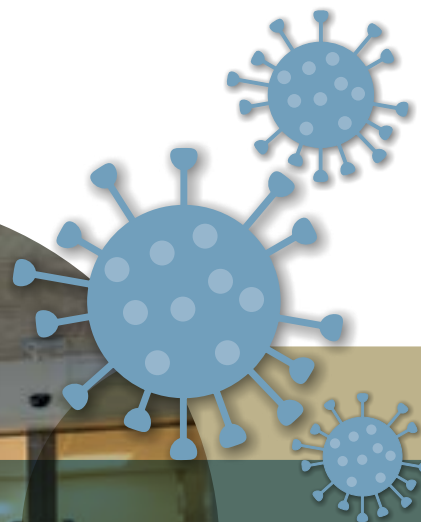




nazb

netwerk acute zorg brabant



Coronacrisis in Brabant

Een eerste terugblik



Inhoudsopgave

- 03 Voorwoord
- 04 Openbaar Bestuur
- 06 Het coronavirus
- 08 Jean-Luc Murk over COVID-19
- 09 Jan Kluytmans over de piek
- 10 Crisisstructuur
- 11 Aantal ROAZ-organisaties
- 12 GGD
- 14 Huisartsenzorg
- 18 Adviseurs NAZB blikken terug
- 20 Regionale Ambulance Voorzieningen
- 22 Tijdlijn
- 26 Ziekenhuizen
- 30 Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
- 33 Zorgverzekeraar
- 34 Geestelijke Gezondheidszorg
- 36 Persoonlijke beschermingsmiddelen
- 38 Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding
- 40 Adviseurs NAZB blikken terug
- 42 Cijfers over piekdagen
- 44 Hoe nu verder?



'Robuust netwerk is kracht van Brabant'

Een pandemie leek voor velen een 'ver van ons bed'-show. Er lag een actueel regioplan klaar met afspraken en maatregelen ter voorbereiding op periodes met beperkte personele capaciteit en een verhoogde zorgvraag. Maar een crisis van deze omvang had niemand voor mogelijk gehouden.

Brabant werd zwaar getroffen. Als provincie stonden wij in de frontlinie. De onzekere, onheilspellende periode staat bij eenieder in het geheugen gegrift. We hebben de zorgcontinuïteit kunnen borgen. Dat kon alleen doordat we samen de schouders eronder hebben gezet. Dat verdient een groot compliment. Voor jullie inzet, dag en nacht, wil ik mijn complimenten uitspreken, ook namens het Dagelijks Bestuur van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen Brabant.

De komende maanden worden spannend. We zijn er nog niet en bereiden ons voor op een tweede golf aan coronapatiënten. We

werken aan een harmonicamodel waarin we snel de coronazorg kunnen op- en afschalen. Dat doen we in samenspraak met de regio en alle landelijke partijen. Twee zaken staan buiten kijf: ons zorgpersoneel mag niet de dupe worden en de reguliere zorg mag niet zo sterk meer in het gedrang komen.

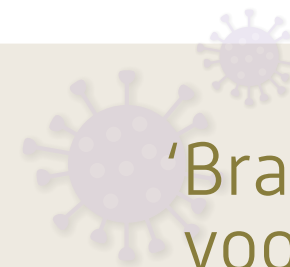
De afgelopen maanden hebben aangetoond dat wij in Brabant veel aankunnen. Er ligt een netwerk waarop we kunnen bouwen. Dank aan alle professionals die ondanks deze hectische opstartfase de tijd hebben genomen hun bespiegelingen van de afgelopen periode in deze zomeruitgave van Netwerk Acute Zorg Brabant te delen.

*Bart Berden,
Voorzitter ROAZ Brabant*

< Tijdens de coronacrisis stond het ROAZ Brabant in de schijnwerpers. Bart Berden deed als voorzitter regelmatig het woord namens de regio.



Theo Weterings, burgemeester van Tilburg
en voorzitter van de Veiligheidsregio
Midden- en West-Brabant, blikt terug op
de eerste weken van de coronacrisis.



'Brabanders veel begrip voor maatregelen'

Donderdag 27 februari krijgt Weterings hét telefoontje van het ministerie van VWS en de bestuurder van het ETZ over de eerste coronabesmetting in Nederland. Een dag later is de persconferentie op het gemeentehuis in Tilburg.

In de spotlight

Weterings ziet zichzelf nog zitten. "Een batterij aan journalisten uit het hele land. Tilburg was even het centrum van het nieuws. We waren toen al opgeschaald naar een GRIP 2, een aantal dagen later werd dat GRIP 4. Dan neemt de voorzitter van de Veiligheidsregio de leiding. De opdracht luidde: het virus indammen en verdere besmetting voorkomen. Dat werd steeds lastiger, omdat niet alle besmettingen in Brabant terug te leiden waren naar één bron."

Social distancing

Maatregelen moesten worden genomen, zoals het afgelasten van evenementen en 'zeven dagen sociale onthouding'. "Die bevoegdheid gebruik ik niet lichtelijk, de adviezen van het RIVM en de GGD waren leidend. De Brabanders hadden begrip voor de maatregelen."

Korte lijnen

De ontwikkelingen gingen de daaropvolgende dagen snel en de regie kwam te liggen bij het ministerie van VWS. De Veiligheidsregio bleef coördineren en beslissen. Ook de afstemming met de witte kolom bleef. "De lijntjes met het ROAZ en RONAZ zijn kort. Als het virus weer oplaait, weten we elkaar snel te vinden."

< Tijdens de persconferentie over de eerste coronapatiënt stond Brabant opeens in de spotlights.

Ongeveer drie maanden na de uitbraak van het nieuwe coronavirus (COVID-19) in Wuhan wordt op 27 februari 2020 bekend dat de eerste COVID-19 patiënt in Nederland is opgenomen in het ETZ in Tilburg.



Het coronavirus in Brabant

Na deze eerste patiënt neemt het aantal coronapatiënten in ROAZ-regio Brabant snel toe totdat de piek in het aantal nieuwe opnamen in de ziekenhuizen op 23 maart is bereikt. Op die dag worden 283 nieuwe COVID-patiënten (verdacht en positief) in de ziekenhuizen opgenomen.

Brabant zwaar getroffen

Brabant is daarmee – mogelijk door de combinatie van terugkerende wintersporters en carnaval – een van de zwaarst getroffen regio's in Nederland. De Brabantse [acute] zorgsector stond daardoor in de maanden na 'patiënt nul' in de frontlinie bij de opvang van de grote stroom patiënten die zich aandiende in de eerste lijn, bij de SEH-afdelingen en in de Verplegings-, Verzorgings- en Thuiszorg (VVT)-sector.

< De keelwabtest geeft uitsluitsel of iemand met klachten besmet is met het nieuwe coronavirus.

Hoe was het voor onze zorgverleners?

In deze terugblik vertellen de Brabantse ketenpartners hoe zij, in de eerste vijftien weken van de COVID-19 uitbraak in Brabant, in zowel de eigen sector als met de ketenpartners in ROAZ-verband met het virus en de gevolgen hiervan zijn omgegaan.

Wat is COVID-19?

COVID-19 staat voor het coronavirus disease 2019 en wordt veroorzaakt door het Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus (SARS-CoV-2). Het virus is besmettelijk en geeft wisselende symptomen, van milde niet-specifieke luchtwegklachten zoals neusverkoudheid, keelpijn, hoest en verhoging, tot meer ernstige ziektebeelden met koorts, kortademigheid en longontstekingen, tot acute respiratoire stress syndroom en sepsische shock. COVID lijkt in ongeveer 2 procent van de gevallen een dodelijke afloop te hebben. Vooral ouderen (> 70 jaar) zijn kwetsbaar, evenals mensen met onderliggend lijden¹.

¹ COVID-19 Richtlijn <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#samenvatting>

'We weten nog weinig van dit virus'

Jean-Luc Murk is arts-microbioloog in het ETZ. De eerst 'bewezen' coronapatiënt lag in dit ziekenhuis.

"Deze patiënt voldeed niet aan de toen geldende casusdefinitie, maar is toch getest. De stad waar de patiënt geweest was (Milaan), stond niet op het lijstje, maar de provincie in Italië waar die stad in lag wel. Als arts-microbioloog vind ik het opmerkelijk dat dit nieuwe virus voornamelijk oudere mensen erg ziek maakt en de longen ernstig aantast. Jongeren ontwikkelen nauwelijks klachten. Ook valt het mij op dat mensen met milde klachten soms langdurig geur- en smaakverlies ontwikkelen. Er is nog geen vaccin of goed medicijn. Opgenomen coronapatiënten krijgen een behandeling die bestaat uit ondersteuning van het lichaam om het virus zelf op te ruimen en om te voorkomen dat er complicaties ontstaan die door de infectie veroorzaakt kunnen worden. We weten nog heel weinig van COVID-19. Daarom is nog onbekend hoe het virus en de uitbraak zich zullen ontwikkelen. Pas over enkele jaren kun je met zekerheid zeggen of je na een coronabesmetting volledig immuun bent."



'Aantal patiënten nam te snel toe'

Jan Kluytmans, arts-microbioloog in Amphia en lid van het landelijke Outbreak Management Team, zag de piek op de IC's in Brabant als eerste aankomen en luidde de noodklok.

"Halverwege maart heb ik het slechtst geslapen." Kluytmans ontwikkelde een predictiemodel en zag de schrikbarende hoge cijfers. "Wanneer de eerste patiënten zich aandienden in Nederland, leken de aantallen gelijk verdeeld over het land. Maar wanneer we met het aantal overledenen – 90 procent in Brabant – terugrekenden naar hoeveel besmettingen er dan in de regio zouden zijn, werd duidelijk dat de zorgcapaciteit in onze provincie niet toereikend was." De arts-microbioloog legde de cijfers voor aan collega-wiskundigen, schakelde met de voorzitter van het ROAZ en belde het RIVM. "Die deskundigen bevestigden dat het model klopte." Toen is alles in het werk gesteld om de zorgcapaciteit in de regio te verdubbelen en patiënten over te plaatsen. "Samenwerking is dan essentieel. Dankzij alle korte lijnen met het netwerk en de deskundigen bleven we net binnen onze zorgcapaciteit."



Organisatie ROAZ Brabant tijdens de coronacrisis



Kim Holtkamp

adviseur NAZB

// Aan het begin van de COVID-19 uitbraak volgden de ontwikkelingen elkaar snel tempo op. Slagvaardigheid en effectiviteit waren noodzakelijk om de regionale zorgcontinuïteit te borgen. Dit, en de oproep tot social distancing, zorgde voor een aangepaste ROAZ-crisisstructuur. //

Christine Schepel

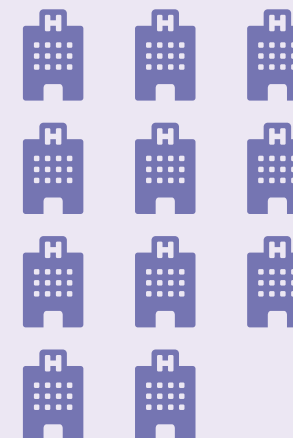
manager NAZB

// Het Dagelijks Bestuur (DB) ROAZ is uitgebreid met bestuurlijke afvaardiging vanuit huisartsenzorg, RAV, ggz, VVT en zorgverzekeraars. Via de leden van het DB, die ook deelnamen aan de overleggen op sectorniveau, kreeg het DB input en vond regionale besluitvorming plaats. //

Aantal ROAZ-organisaties

11

ziekenhuizen *



3

GGD-regio's



2

GHOR-bureaus



5

ggz-instellingen met crisisdienst



2

ambulancediensten en meldkamers



5

huisartsenzorgregio's



2

zorgverzekeraars



88

ROAZ-overleggen in de eerste 15 weken van de crisis



* SJG Weert nam tijdens de crisis deel aan het ROAZ Brabant.

De eerste coronapatiënt lag in het ETZ in Tilburg. De GGD startte bij deze 'patiënt nul' het contactonderzoek op.



'Brabant liep voorop in de ontwikkelingen'

Annemieke van der Zijden, directeur Publieke Gezondheid Midden- en West-Brabant, en Ariene Rietveld, arts infectieziektenbestrijding bij GGD Hart voor Brabant, blikken terug. Het begon met het in beeld brengen van alle contacten van de eerst bewezen coronapatiënt. Toen steeds meer besmettingen opdoken, bleek al gauw dat we niet meer in de indamfase zaten. Rietveld: "Op een gegeven moment konden we niet alle bronnen uit het contactonderzoek meer herleiden."

Faseverschil

Van der Zijden: "Brabant liep voorop in de ontwikkelingen van de crisis. Vanuit het land heerste aanvankelijk onbegrip: 'Hoezo kunnen jullie de besmettingen niet meer herleiden?' Dit faseverschil is tot op de dag van vandaag merkbaar. Gedurende de crisis hebben we daar als provincie last van gehad"

Aannames

Een voorbeeld is het steeds dreigende tekort aan testcapaciteit. Rietveld: "We moesten bijvoorbeeld terughoudend zijn met het testen van medewerkers in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat maakte het lastig om ons werk te doen, omdat je je dan moet baseren op aannames. Er waren landelijke richtlijnen, maar die liepen soms achter op de ontwikkelingen in Brabant."

Testen

Gelukkig is er - voorlopig althans - geen tekort meer aan testcapaciteit en ligt er de komende periode een belangrijke taak bij de GGD om iedereen te testen. Van der Zijden: "We zijn voorbereid en weten dat we kunnen rekenen op de collega's uit het ROAZ. Hoe wij hebben samengewerkt met zijn allen en belangen opzij hebben geschoven, verdient een groot compliment."



De huisartsen hebben tijdens de COVID-19 uitbraak nooit de controle verloren.

“Snel werd duidelijk dat we in deze crisis samen moeten optrekken.”

‘Huisartsen uit heel Brabant deden beroep op elkaar’

“De afgelopen jaren volgden we regelmatig een crisisoefening met het crisisteam en onze coördinerend huisartsen van de dagpraktijken. Daardoor waren we goed voorbereid”, zegt Cora Vlasblom, bestuurder bij Stichting Huisartsenposten Midden-Brabant en lid Dagelijks Bestuur ROAZ. Al snel werd contact gezocht met alle Brabantse huisartsenposten en -kringen. ROAZ Huisartsen werd opgericht. Hierin nam een afgevaardigde van iedere kring en post deel. “De lijnen zijn daardoor veel korter geworden. Deze samenwerking willen we niet meer kwijt.”

Lokaal verschillen

“We hebben elkaar erdoorheen geholpen”, zegt Aniek Nietsch, huisarts in Oost-Brabant en lid LHV-Kringbestuur Zuidoost Brabant. Dat was ook nodig, want lokaal waren er grote verschillen. “Waar bij de ene huisarts het water aan de lippen

stond, had een ander nog ruimte. Ook konden huisartsen die zelf in een risicogroep zaten een beroep doen op collega's. De bereidwilligheid van eenieder was hartverwarmend.”

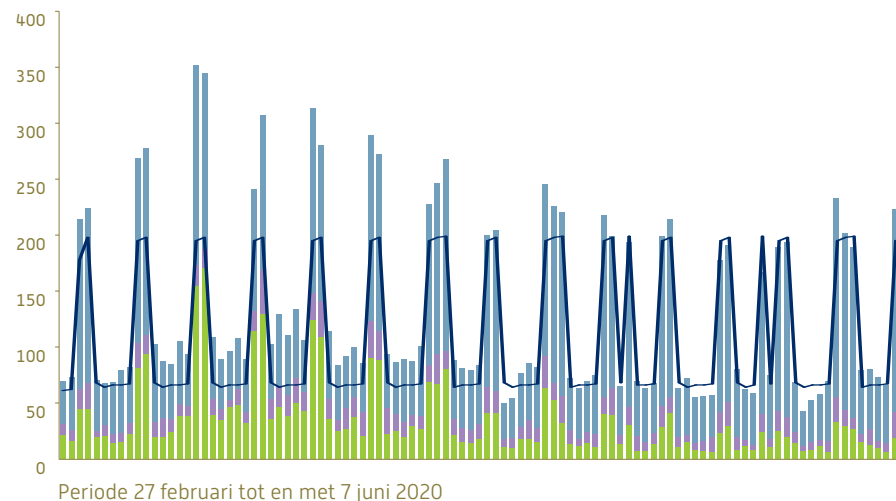
Reguliere zorg

Door de COVID-19 uitbraak veranderden plots de reguliere werkzaamheden in de praktijk en op de post. “In het begin wisten we niet wat er op ons zou afkomen”, zegt Nietsch. “Alle reguliere, niet acute zorg werd afgeschaald of omgezet in een bel- of videoconsult. Dat elke dag de richtlijnen veranderden, was een uitdaging. Beschermingsmiddelen waren schaars, terwijl het aantal visites opliep en de telefoon roodgloeiend stond. Veel huisartsen reden voor de post ook in hun eigen auto visite. Iedereen zette een stap buiten zijn comfortzone.” De eerstelijns acute zorg is nooit in het gedrang gekomen.

< Tijdens de COVID-19 uitbraak reden huisartsen veel meer visites en stond de telefoon roodgloeiend.

Piek in visites

Wekelijks worden de cijfers van alle Brabantse huisartsenposten geregistreerd en gedeeld met het Dagelijks Bestuur ROAZ. Opvallend in de eerste weken van de COVID-19 uitbraak was het aantal gereden visites. De cijfers geven mogelijk een indicatie over hoe de pandemie zich ontwikkelt; er lijkt een relatie te zijn tussen de ontwikkelingen in de huisartsenzorg en de opnamecijfers van de ziekenhuizen. Tijdens een eventuele tweede golf laten de cijfers van de huisartsen wellicht tijdig een trend zien.



Corona visites Overige visites
Schouwingen Gemiddelde

Deze grafiek geeft informatie over het aantal visites vanaf dat de eerste patiënt zich presenteerde in Brabant. Hierin is de impact van COVID-19 op de huisartsenzorg goed terug te zien. De 'Corona visites' zijn gebaseerd op 17 registratie (ICPC)-codes die symptomen van COVID-19 weergeven. De lijn 'Gemiddelde' betreft het aantal visites van voorgaande jaren (2017-2019).



Vlasblom: "Gedurende de coronacrisis hadden we de situatie onder controle. Ondanks dat er op de HAP meer diensten werden ingeroosterd, zijn er nooit problemen geweest met de bezetting. Iedereen was bereid om extra diensten te draaien."

Toekomst

De reguliere zorg opschalen blijkt echter minder eenvoudig dan het afschalen ervan. Nietsch: "Onder andere door de anderhalve meter maatregelen die genomen moeten worden." Vlasblom heeft vertrouwen in de crisisorganisatie die nu staat. "We hebben een sterk netwerk opgebouwd. Wanneer het virus opnieuw opvlamt, weten we wat we kunnen verwachten."

Alle materialen worden goed gedesinfecteerd. >





Mariska de Jongh en Nanne Jansen,
klinisch epidemiologen bij NAZB, waren
tijdens de COVID-19 uitbraak de drijvende
krachten achter de dataverzameling.



'Wij kenden actuele situatie in Brabant als eerste'

De Jongh: "In sneltreinvaart zetten we al vroeg in de epidemie, in afstemming met capaciteitsmanagers uit de ziekenhuizen, een monitoring op om het verloop van de COVID-19 uitbraak in de regio te volgen."

Jansen: "Alle ziekenhuizen leverden bij ons de actuele COVID-cijfers aan. Denk aan het aantal nieuwe opnames, het aantal patiënten opgenomen in de kliniek en op de IC maar ook de uitstroom (overplaatsingen, overleden en ontslagen patiënten). Later zetten we een soortgelijke monitoring op voor de huisartsenzorg en ggz. Door de openheid en transparantie van de ketenpartners was het mogelijk om dat te realiseren."

< Tijdens de COVID-19 uitbraak leverden ziekenhuizen relevante data bij NAZB aan om de ontwikkeling van de pandemie te kunnen volgen. Op de website van NAZB vind je de cijfers terug.

Spannend

Zeker toen de pandemie nog een sterk stijgende lijn vertoonde, was het iedere dag spannend wat de cijfers deden. "Wij kenden als eerste de actuele situatie in Brabant, dat maakt het heel bijzonder. Ik had echt het gevoel dat ik iets kon bijdragen. Maar ik ben vooral trots dat we dit samen in Brabant voor elkaar hebben gekregen", aldus De Jongh.

Trends

Hoewel de eerste uitbraakgolf achter ons ligt, blijft dataverzameling relevant. Jansen: "Hierdoor worden trends zichtbaar en zien we een eventuele volgende golf aankomen."





De werkzaamheden van de Regionale Ambulance Voorzieningen (RAV's) veranderden tijdens de COVID-19 uitbraak drastisch. "Onze aanrijtijden stonden sterk onder druk."

'Bij aankomst troffen we angstige patiënten aan'

Van de opvang van patiënten met grote trauma's en beroertes naar het vervoer van COVID-19 patiënten richting het ziekenhuis gekleed in persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's). Even zag de wereld er voor de ambulancezorgprofessional heel anders uit. "De eerste weken betrof 80 procent van ons vervoer coronapatiënten", blikt Ger Jacobs, directeur RAV Brabant Midden-West-Noord, terug. Coronapatiënten werden thuis opgehaald en naar het ziekenhuis gebracht. Die ritten drukten erg op de prestatie-indicatoren. "Tijd is daarbij essentieel en het aantrekken van de PBM's kostten veel tijd. Gelukkig zaten we nooit zonder voorraden en konden onze medewerkers veilig hun werk blijven doen."

Onder controle

De Brabantse RAV's hebben de situatie altijd onder controle. "We begonnen met de ROAZ-partners op tijd met het

uitplaatsen van patiënten om de druk te verdelen. Onze verpleegkundig specialisten konden de ziekenhuizen ontlasten door met de patiënt te bepalen of opname daadwerkelijk nodig was." Toch had de coronacrisis impact op de ambulancemedewerkers. "We zijn gewend aan heftige, stressvolle situaties. Ons patiëntencontact is natuurlijk maar kort, maar de grilligheid van de ziekte was nieuw voor zorgverleners. Zij zagen niet alleen de angst van de patiënt maar ook van diens familie als opeens de ambulance op de stoep stond. Veel patiënten dachten op dat moment dat ze dood zouden gaan."

Weer normaal

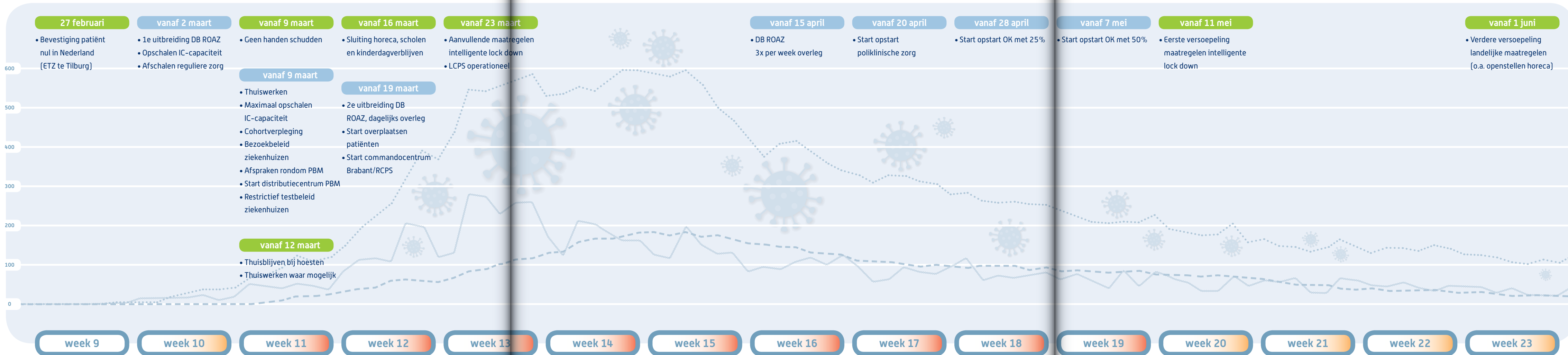
Waar in het begin van de uitbraak de acute ambulancezorg drastisch afnam, is het bij de RAV nu weer 'business as usual'. Nog maar 1 procent van de werkzaamheden is coronagerelateerd. "Ergens wel bijzonder, want waar waren dan die hersenbloedingen gebleven? Onderzoek moet dat uitwijzen."

< Beschermingsmiddelen aantrekken kostten veel tijd.

Tijdslijn coronacrisis

Op de volgende pagina's zijn de eerste vijftien weken van de COVID-19 uitbraak in Brabant in beeld gebracht. De relevante landelijke en regionale highlights zijn hierbij afgezet tegen de ontwikkeling van het aantal patiënten in de ziekenhuizen (aantal nieuwe opnames, bezetting in de klinieken en op de IC's).

-  Fase oranje volgens regionale planvorming
-  Fase rood volgens regionale planvorming
-  Landelijke highlights
-  Regionale highlights
-  Nieuwe opnames in de ziekenhuizen
-  Aantal COVID-patiënten op de IC
-  Aantal COVID-patiënten in de kliniek





Door de COVID-19 uitbraak stonden zorgprofessionals in de ziekenhuizen wereldwijd in de belangstelling. Zo ook in Brabant, waar het virus in Nederland het eerst en zeer hevig uitbrak.

'Ziekenhuizen hadden het zonder elkaar nooit gered'

"We kregen vanuit het hele land waardering: cadeaus, attenties, applaus en spandoeken. Het was hartverwarmend", blikt Heleen Huisman, SEH-arts en medisch manager SEH bij Bernhoven, terug.

Omschakeling

"In korte tijd was onze crisisorganisatie operationeel. Daardoor werkten we veel slagvaardiger: als om 10:00 uur een probleemesignaleerd werd, was dit om 12:00 uur opgelost", vertelt Huisman. Voor veel ziekenhuismedewerkers betekende de coronacrisis compleet andere werkzaamheden. "Onze afdeling Orthopedie werd een gesloten cohortafdeling voor kwetsbare ouderen met een bewezen COVID-19", vertelt Michelle Broeders, teamleider verpleegafdeling Orthopedie in het Catharina Ziekenhuis.

Een grote omschakeling. "Over het algemeen liggen orthopedische patiënten maar kort op de afdeling en gaan zij blij naar huis. Deze zeer zieke patiënten gingen door hun kwetsbaarheid of op eigen verzoek niet meer naar de IC. Vooral in de eerste weken overleden veel patiënten. Dat waren orthopedieverpleegkundigen niet gewend. Dat zij nauwelijks iets konden doen voor patiënten en familieleden niet goed afscheid konden nemen van hun dierbare, viel hen zwaar."

Eén gezamenlijk doel

De afdeling Orthopedie bereidde zich op deze nieuwe patiëntencategorie voor door samen te werken met de verpleegkundigen van de afdeling Geriatrie. "Grenzen tussen afdelingen leken te vervagen", vertelt Broeders. Huisman herkent zich in die saamhorigheid. "Collega's waren bereid werk te doen waar zij niet voor opgeleid waren en in eerste instantie niet comfortabel mee zijn."

< De Brabantse IC's kregen te maken met een grote toestroom van COVID-19 patiënten.



Veel overleg

Dat je elkaar nodig hebt in een crisis, geldt niet alleen binnen de ziekenhuismuren. Tijdens de piek van de uitbraak hadden de ziekenhuizen dagelijks contact in het ROAZ Ziekenhuizen. Olof Suttorp, voorzitter raad van bestuur Amphia en vicevoorzitter Strategisch ROAZ: "Regionale samenwerking is de basis voor het oplossen van een gezamenlijk probleem. In een complexe organisatie als een ziekenhuis spelen veel en vaak tegenstrijdige belangen. Tijdens de coronacrisis waren ziekenhuizen erg bereid om samen te werken, ondanks dat niet iedere organisatie in gelijke mate werd getroffen. Er ontstond harmonie doordat richting werd gegeven aan activiteiten die noodzakelijk zijn om de crisis het hoofd te bieden. Bijvoorbeeld verdubbeling van de IC-capaciteit ondanks de personele tekorten." Dat laatste was natuurlijk erg spannend in de hoogtijdagen van de COVID-19 uitbraak, herinnert Hans Kuijsten, intensivist en medisch manager IC in het ETZ, zich nog goed. "We zijn net op tijd opgeschaald om binnen onze zorgcapaciteit te blijven. Ik

ben trots op wat we in zeer korte tijd met zijn allen uit de grond gestampt hebben. Ziekenhuizen hadden het nooit in hun eentje gered. Die geïntegreerde samenwerking tussen bestuur en zorgprofessionals is volgens mij de kracht van het ROAZ."

Werkgroep

De maatregelen in het land worden versoepeld. De overheid heeft het Landelijk Overleg Acute Zorg de opdracht gegeven om te komen tot een plan om structureel op te schalen naar 1700 IC-bedden. Kuijsten zit zelf in een van de werkgroepen. "Het is feitelijk een onmogelijke opdracht in een onmogelijk tijdsbestek, maar natuurlijk kijken we naar wat haalbaar is. We zullen op de IC anders moeten gaan werken dan we gewend zijn en wellicht concessies moeten doen in de competenties van medewerkers of functieomschrijvingen aanpassen. Dat vraagt wel wat van het IC-personeel."



Toekomst

Toch maakt Kuijsten zich geen zorgen. "Ik verwacht dat we een tweede golf aankunnen, mede dankzij de testcapaciteit in Nederland waardoor we kleine uitbraken snel kunnen indammen. Momenteel is het op onze IC erg rustig. Een beetje reuring vinden wij als IC-verpleegkundigen en dokters wel fijn", grapt hij.

"Geleerde lessen brengen we bij een volgende golf in de praktijk. De draaiboeken liggen klaar, we hoeven ze maar van de plank te halen en we pakken de crisisorganisatie weer op", aldus Huisman. Broeders: "In deze heftige periode hebben we nog steeds ons vak verpleegkundige kunnen uitoefenen. Even geen vinkjes zetten, maar zorgen met veel tijd voor de patiënt doordat even alles kon. Dat moeten we vasthouden richting de toekomst."

Door het continu dragen van persoonlijke beschermings-
middelen waren de werkzaamheden extra intensief. ➤





De Verplegings-, Verzorgings- en Thuiszorg (VVT)-sector werd door de COVID-19 uitbraak ook zwaar getroffen.

'Goed samengewerkt acute en langdurige zorg'

De VVT-sector ging samenwerken binnen het Regionaal Overleg Niet Acute zorg (RONAZ): verpleeghuizen, huisartsen, gehandicaptensector, thuiszorg, ggz, GGD, Openbaar Bestuur en verzekeraars. Annet Boekelman, voorzitter raad van bestuur bij Volckaert, was door haar deelname aan het Dagelijks Bestuur ROAZ de linking pin. "De niet-acute sector liep tegen dezelfde problemen aan, zoals schaarste aan beschermingsmiddelen." Dagelijks werden cijfers gedeeld. "De VVT liep twee weken achter op de opnamecijfers van de ziekenhuizen. Daarop bereidden wij ons voor. Dankzij goede samenwerking met het ROAZ, kregen ouderen de zorg die ze nodig hadden."

Overplaatsingen

Om de uitstroom naar de VVT-sector te bevorderen, is tijdens de COVID-19 uitbraak het regionaal actiecentrum over-

plaatsingen VVT opgezet, naast en in samenwerking met het Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding. Met meer dan negenhonderd overplaatsingen binnen twee maanden bleek dit actiecentrum essentieel om de zorgcapaciteit en -continuïteit te kunnen garanderen. Ouderen die niet ziek genoeg waren voor het ziekenhuis maar wel zorg nodig hadden omdat bijvoorbeeld mantelzorg wegviel, konden terecht op een van de zorglocaties binnen de verpleegzorg. Tijdens de piek werden besmette ouderen verzorgd op 24 cohortafdelingen. Zij konden vanuit het ziekenhuis snel overgeplaatst worden, zodat de ziekenhuizen weer ruimte kregen.

Geen Italiaanse toestanden

Jan-Kees van Wijnen, directeur zorg bij TanteLouise, coördineerde het actiecentrum. "Het bood kansen dat revalidatiecentra leeg stonden vanwege het afschalen van de reguliere zorg. We hebben nooit gebruik hoeven te maken van

< Tijdens de piek van de crisis werden besmette ouderen verzorgd op 24 Brabantse cohortafdelingen.

bijvoorbeeld zorghotels." De crisisstructuur werkte volgens hem gestroomlijnd. "Dankzij de goede samenwerking hebben we Noord-Italiaanse toestanden kunnen voorkomen."

Korte lijnen

Een nieuwe periode is aangebroken waarbij ouderen weer bezoek mogen ontvangen. Boekelman: "Familie begrijpt dat

Regionaal Overleg Niet Acute Zorg

"Snel na de COVID-19 uitbraak was er naast regionale coördinatie in de acute zorgketen behoefte aan afstemming in de langdurige zorg en thuiszorg. Op verzoek van de Brabantse Veiligheidsregio's richtte de GHOR samen met bestuurders uit de VVT-sector begin maart het RONAZ op. Door deelname van zorgbestuurders uit de verschillende subregio's en sectoren, een gedelegeerd burgemeester vanuit de Veiligheidsregio's en een Directeur Publieke Gezondheid, had het RONAZ bestuurlijke slagkracht. Onderwerpen waarop het RONAZ actie ondernam, waren de bezoekenregeling, de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen en (de centrale coördinatie van) cohort-

voorzichtigheid geboden is. Per zorginstelling bekijken we de mogelijkheden. Struikelblokken komen in het RONAZ aan de orde. Binnen het ROAZ en RONAZ denken we na over een harmonicamodel waarbij we flexibel op- en afschalen. Door de korte lijnen kunnen we snel handelen."

afdelingen. Daarnaast waren de GHOR en het RONAZ verantwoordelijk voor het inventariseren van de Brabantse situatie (ziekteverzuim, bedden capaciteit en aantal besmettingen), het informeren van de ketenpartners, het inrichten van een online platform voor kennisdeling binnen en buiten de regio en de samenwerking met Openbaar Bestuur, het ROAZ en landelijke overlegorganen. Momenteel denken we na hoe we de activiteiten die vanuit het RONAZ zijn opgepakt kunnen voortzetten."

Ingrid Meijer

strategisch adviseur GHOR Brabant Midden-West-Noord

'Daadkracht Brabant zit in de mensen'

Joël Gijzen is directeur Zorg bij CZ. In het ROAZ vertegenwoordigt hij de zorgverzekeraars.

25 BIG-geregistreerde medewerkers werkzaam bij een verzekeraar gaven aan te willen bijspringen in de ziekenhuizen."

"De daadkracht van Brabant zit in de mensen. Ik heb groot respect en waardering voor het copingsvermogen van deze provincie. Gijzen is sinds het begin van de uitbraak aangesloten bij het ROAZ. Hij dacht onder andere mee over de financiering. "Zorginstellingen wilden zekerheid dat ze de salarissen van hun hardwerkende medewerkers konden doorbetalen."

Ideeën

Daarnaast speelden aan het begin van de crisis diverse praktische zaken. "We maakten afspraken met taxibedrijven over het veilig vervoeren van coronapatiënten, droegen ideeën aan over zuurstofvoorzieningen op cohortafdelingen en waren betrokken bij de opzet van een geboortecentrum in Uden.

Puzzel

Ook na de piek van de crisis is Gijzen druk met corona. "Alle contractanten van zorgverleners ontvingen een lening, maar die moet worden omgezet in een gift", legt Gijzen uit. "Het is een puzzel om te bepalen wat een redelijk bedrag is, want je wilt voorkomen dat de premies straks erg stijgen." Ook is hij betrokken bij de plannen rondom de structurele opschaling van IC-capaciteit en de opstart van de reguliere zorg. "Wij hebben een zorgplicht aan onze verzekerden. Daarom denken wij in een Brabantbrede werkgroep mee over deze onderwerpen. Ik bemerk veel commitment bij de Brabantse professionals, dus heb alle vertrouwen dat we een eventuele tweede piek voor zijn."

Alex de Ridder was nog maar kort bestuurder bij GGZ Breburg toen de coronacrisis uitbrak. "Ik had nog geen kennis gemaakt met het ROAZ, maar heb ervaren dat de korte lijnen goud waard zijn."



'Zorgprofessionals kunnen een beroep op ons doen'

De Ridder kijkt daarom positief terug op deze 'hectische en vreemde' periode. "Er was verbinding en slagvaardigheid ondanks dat niemand de wijsheid in pacht had." Alles om een uitbraak binnen de ggz te voorkomen.

Besmettingen beperkt

De Ridder is trots op het beperkte aantal besmettingen in de Brabantse ggz-instellingen. "Alleen al GGZ Breburg heeft 600 bedden, verspreid over verschillende locaties. Je kunt je voorstellen dat je besmettingen bij patiënten met psychiatrische problematiek echt wilt voorkomen." Gedurende de crisis gold een strikte bezoekenregeling en draaiden er een aantal cohortafdelingen verspreid over de ggz-instellingen. Binnen het ROAZ GGZ bespraken ketenpartners knelpunten zodat de acute ggz-zorg geborgd was.

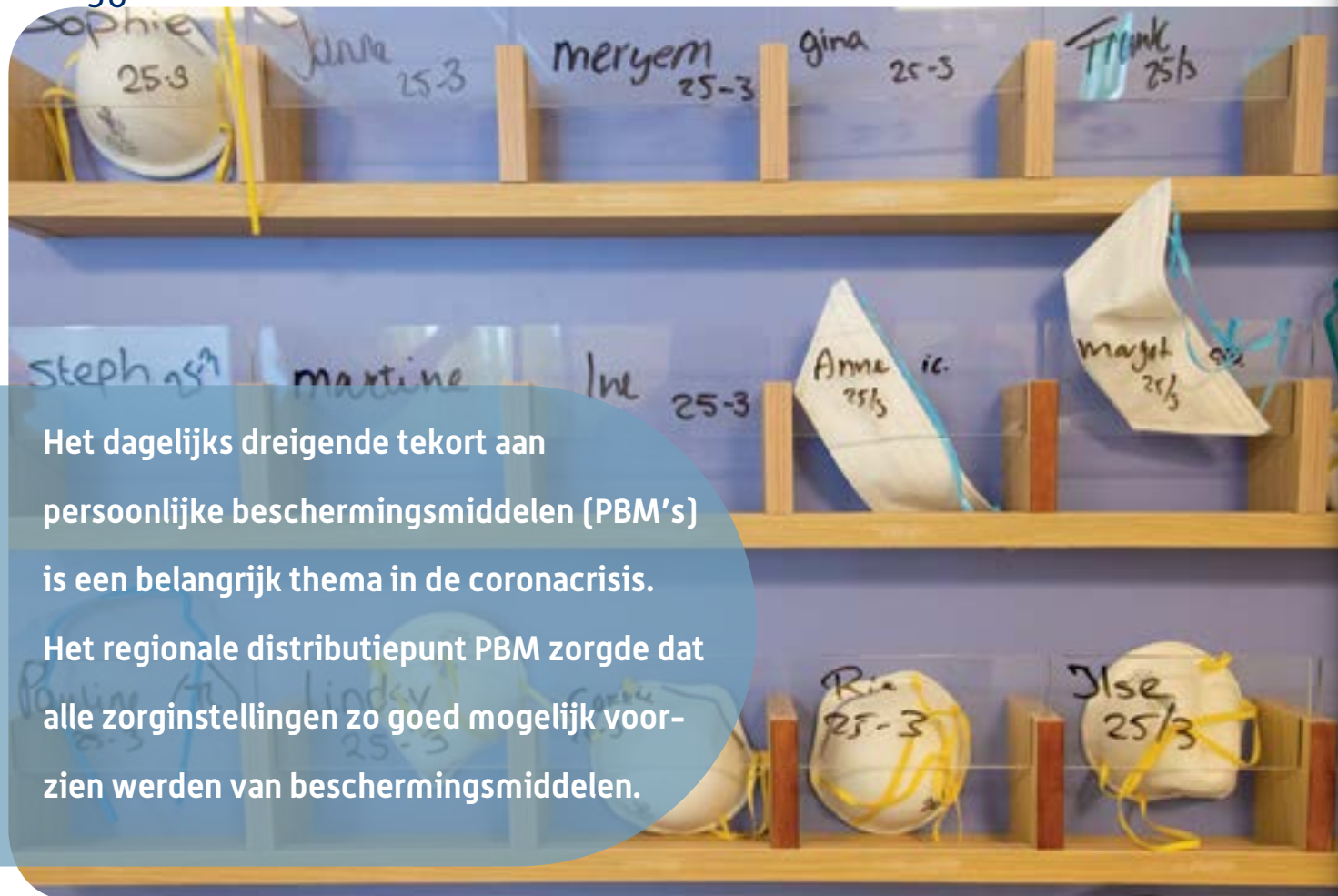
< Groepstherapie en fysieke afspraken in de ggz zijn tijdens de coronacrisis omgezet in telefonische en videoconsulten.

Videobellen

Tegelijkertijd werd de niet-acute zorg drastisch afgeschaald. "Groepstherapie en fysieke afspraken zijn omgezet in telefonische en videoconsulten. Dat had een behoorlijke impact op onze cliënten, want juist die contacten zijn waardevol. Anderzijds bood het ook kansen. Behandelaren gingen de voordelen inzien van e-health."

Op tijd psychologische zorg

De ggz-instellingen bereiden zich voor op de komende periode. Niet alleen worden afspraken gemaakt om een mogelijk nieuwe piek op te vangen. Ook wordt reguliere zorg weer volop opgeschaald binnen de mogelijkheden om mensen met psychische klachten te kunnen helpen. "Deze boodschap delen we in het ROAZ. We overleggen met de huisartsen om mensen met psychische problemen tijdig te verwijzen naar de ggz. Ook zorgprofessionals die door corona heftige situaties hebben meegemaakt, kunnen een beroep op ons doen."



Het dagelijks dreigende tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

is een belangrijk thema in de coronacrisis.

Het regionale distributiepunt PBM zorgde dat alle zorginstellingen zo goed mogelijk voorzien werden van beschermingsmiddelen.

'Grote voorraad ook buiten crisistijden belangrijk'

Igor Krabbenborg van Veiligheidsregio Brabant-Zuidoost is coördinator van het regionale distributiepunt. Dagelijks gaven zorginstellingen een overzicht van hun voorraad. Ook werd een callcenter opgezet om diverse partijen te benaderen. "In het begin waren zorginstellingen een beetje huiverig om voorraden af te staan. Er stond natuurlijk wel wat op het spel. Maar die terughoudendheid was al snel van de baan. Belangen schoven zij aan de kant om elkaar te helpen."

Afdeling Inkoop

Nog voor de start van het distributiepunt huurde het ROAZ Jeroen Meijer in om samen met de afdelingen Inkoop van de ziekenhuizen het materiaalverbruik, zoals PBM's en medische artikelen als steriele gazen, inzichtelijk te maken om afspraken te maken hoe elkaar bij tekorten te helpen. Meijer: "Door de crisis was het verbruik enorm hoog. Tegelijkertijd lag de aanvoer van artikelen uit landen als China stil. Als we op deze voet zouden doorgaan, zaten we snel zonder materialen."

Isolatiejassen

Het dreigende tekort lijkt geweken, al zijn de isolatiejassen nog schaars. Krabbenborg: "We moeten waakzaam blijven om op een tweede piek voorbereid te zijn. Voorheen bestelden we pas als het nodig was. De crisis toont aan dat een grote voorraad verstandig is."

'Geen materiaalkort dankzij samenwerking'

"De eerste weken van de crisis waren intens. Er was nauwelijks samenwerking; ieder ziekenhuis kocht zijn eigen spullen in. Mede door de werkgroep Inkoop in Brabant kwam er meer rust in de ziekenhuizen. We deelden kennis en selecteerden betrouwbare leveranciers. Inkoop-samenwerking heeft dus enorm bijgedragen aan het oplossen van de materiaalkorten."

Mario van de Sande, hoofd afdeling Inkoop
St. Anna Ziekenhuis en lid werkgroep



Robert Janssen, zorgmanager ETZ en vice-voorzitter Tactisch ROAZ, en Marcel Visser, voorzitter Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (RCPS) en lid raad van bestuur JBZ, blikken terug op de spannende tijd wanneer bijna achthonderd patiënten overgeplaatst worden.

'We zijn gewoon gaan bellen'

"We zagen dankzij het model van Kluytmans de piek eind maart in rap tempo op ons afkomen", zegt Janssen. Met een klein team startten Janssen en Visser samen met Björn Gadet, manager bij RAV Brabant Midden-West-Noord, het RCPS bij de meldkamer in Tilburg. Met collega's van de meldkamer, SEH en MMT-artsen, NAZB, de Veiligheidsregio, de GHOR en Defensie.

Bellen

"We zijn gewoon gaan bellen. Dat was onze kracht. Ondanks ieders organisatiecultuur, waren functies, rangen en standen op dat moment onbelangrijk", aldus Janssen. Later werden de overplaatsingen landelijk gecoördineerd.

Veel steun

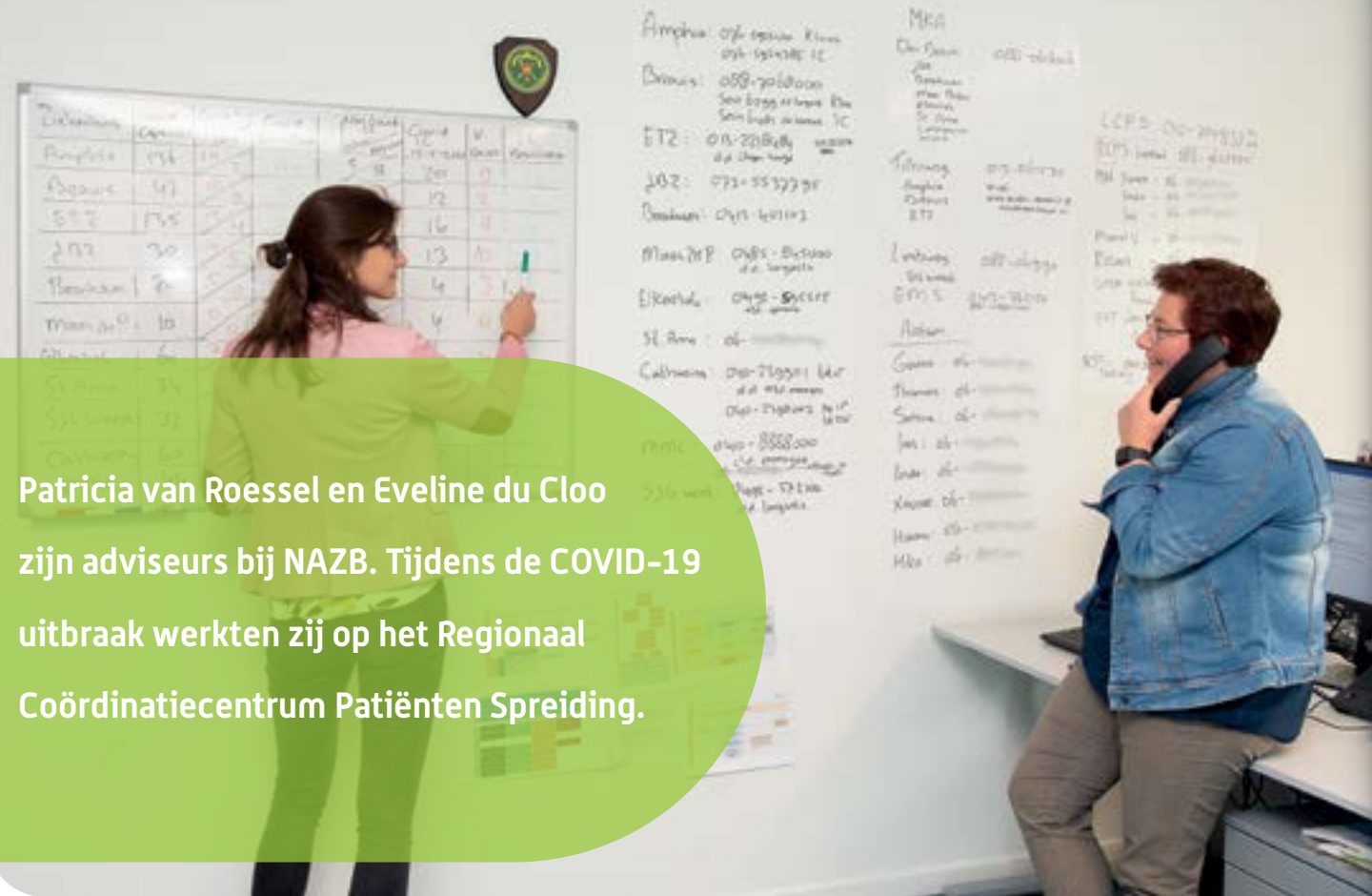
Op de piek van de crisis werden in één dag ruim honderd Brabantse patiënten naar elders in het land overgeplaatst.

< Op de piek van de crisis werden in één dag ruim honderd Brabantse patiënten naar elders in het land en Duitsland overgeplaatst.

Janssen: "Deze collega's hebben ons fantastisch geholpen. We zijn hen nog steeds dankbaar." Visser: "We kregen steun van burgemeesters en bestuurders van de Veiligheidsregio's. Ook de betrokkenheid van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verdient een compliment. Samen met het ministerie van VWS vervulden zij een belangrijke rol in het verder opschalen van extra bedden en IC-capaciteit in heel Nederland."

Familie

Maar achter iedere uitplaatsing schuilt een patiënt en familie. Janssen: "Het levert soms nare situaties op. Zo moesten zorgverleners familieleden vertellen dat hun naaste naar Duitsland werd gebracht. Dat was door de afstand en soms een taalbarrière voor de familie vaak moeilijk. Maar iedereen begreep: we hadden geen keuze. Als we patiënten niet hadden overgeplaatst, hadden we het in Brabant nooit gered."



Patricia van Roessel en Eveline du Cloo zijn adviseurs bij NAZB. Tijdens de COVID-19 uitbraak werkten zij op het Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding.

‘Verhalen patiënten maakten indruk’

“Kort na de start van het toen nog commandocentrum kwam ik bij het RCPS. Het was mooi om te zien wat de betrokken ketenpartners in een zeer korte tijd al hadden gerealiseerd. Iedereen voelde de urgentie om het goed te regelen. We deden het samen”, vertelt Van Roessel. “Vooral de samenwerking met Defensie was plezierig. De directe en doortastende manier waarop deze mensen te werk gaan, gaf structuur.”

Ontzorgen

Het RCPS zocht naar beschikbare en geschikte plekken voor Brabantse patiënten en organiseerde het vervoer, zowel binnen de regio als elders in het land. Van Roessel: “Vanuit het RCPS probeerden we de ziekenhuizen te ‘ontzorgen’ door het geregeld rondom een overplaatsing uit handen te nemen.”

Verhalen van patiënten

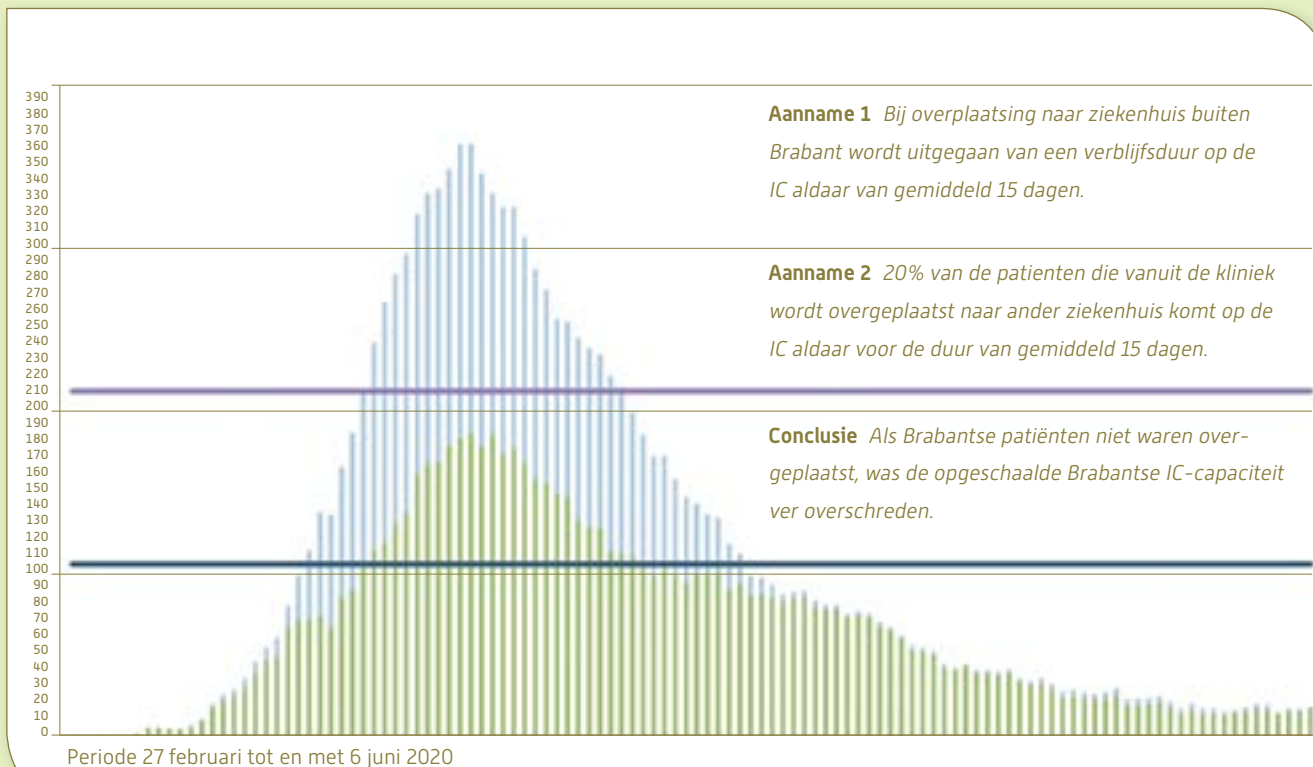
Du Cloo: “Het verbaasde me dat het veel tijd kostte om de overplaatsing van een patiënt te regelen. Maar het ging niet alleen over de feitelijke verplaatsing van een patiënt. Het waren vaak oudere mensen die naar een ziekenhuis ver buiten de eigen woonplaats overgeplaatst werden. De verhalen van deze mensen maakten indruk op mij.”

Evaluatie

Nu we de volgende fase van de pandemie ingaan, is het RCPS voorlopig gesloten. Du Cloo: “We evalueren de afgelopen periode en scherpen op basis daarvan onze draaiboeken verder aan. Zo zijn we voorbereid als de situatie weer verandert.”

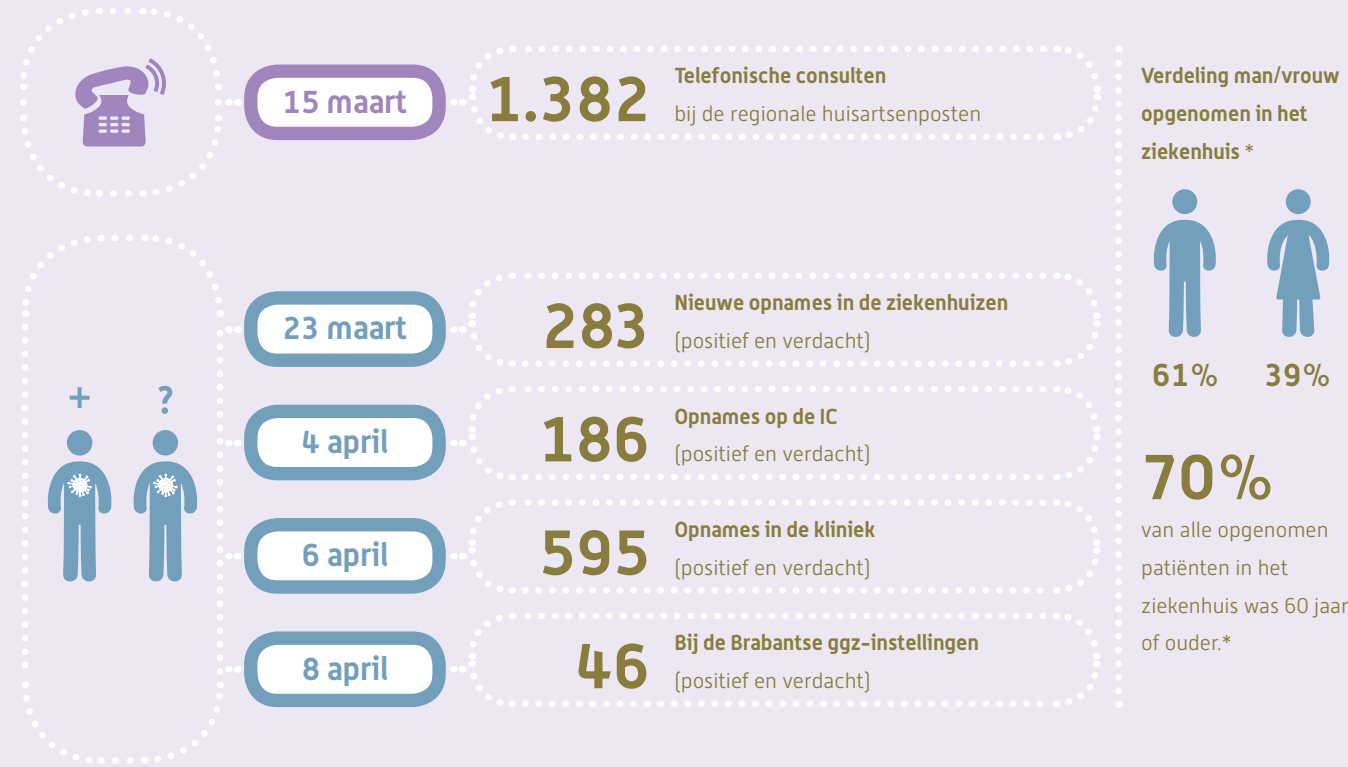
< Het Regionaal Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding zocht naar beschikbare en geschikte plekken voor Brabantse patiënten.

Brabantse COVID-19 IC-patiënten in Brabantse en niet-Brabantse ziekenhuizen



■ Brabantse IC ■ Overplaatsingen IC buiten Brabant ■ 100% capaciteit, regulier beademde bedden ■ 200% capaciteit, opgeschaalde COVID bedden

Cijfers over piekdagen



* Landelijke RIVM-data



De eerste fase van de crisis ligt achter ons. De reguliere zorg wordt binnen de kaders van de anderhalve meter samenleving opgestart. Ook treffen we voorbereidingen voor een eventuele volgende uitbraak. Wat kunnen we in de toekomst beter doen?



De piek is voorbij, maar hoe nu verder?

“Door de intensiteit van de crisis moesten we dieper op de reguliere zorgprocessen en onze ROAZ-structuur ingrijpen dan beschreven in het regionale griepplan”, vertelt Christine Schepel, manager NAZB. “Nu de piek voorbij is, kijken we naar wat goed ging en welke aanpassingen in onze ROAZ-aanpak nodig zijn om een volgende golf op te vangen.”

Werkgroep Duurzame curatieve zorg

De komende periode werkt NAZB aan een tussenevaluatie. Daarnaast buigt de werkgroep Duurzame curatieve zorg onder aanvoering van Bianka Mennema, lid raad van bestuur Bravis ziekenhuis, zich over de mogelijkheden voor meer capaciteit. “De opdracht om meer (IC)-capaciteit in Brabant beschikbaar te maken gaat over veel meer dan apparatuur en bedden. Het personeel is de belangrijkste factor. De coronagolf vingen we

op dankzij ieders inzet in onze ziekenhuizen. Samen met artsen en verpleegkundigen, opgedane ervaringen met andere werkwijzen en gezamenlijke inzet op meer opleiden, moeten we de komende jaren meer capaciteit opbouwen.”

Post-IC COVID-patiënten

Ook Eveline de Bont, voorzitter raad van bestuur Elkerliek ziekenhuis en lid Dagelijks Bestuur ROAZ, benadrukt het belang van een ketenaanpak. “Bij een crisis is er een gezamenlijk gevoel van urgentie. Laten we deze impuls gebruiken om de ketenzorg verder te brengen. Bijvoorbeeld de zorgverlening aan post-IC COVID-patiënten. Gedurende de crisis bleek dat zij vaak specifieke nazorg nodig hebben, zowel in het ziekenhuis, de geriatrische revalidatiezorg als de eerste lijn. De coronacrisis is een mooie aanleiding om nog meer gebruik te maken van elkaars expertise en mogelijkheden.”

< Post-IC COVID-patiënten hebben vaak specifieke nazorg nodig.

Samen vormen we een stevig netwerk

www.nazb.nl

 Netwerk Acute Zorg Brabant

Postadres Postbus 90151, 5000 LC Tilburg **Secretariaat** T 013 • 221 23 32 E secretariaat@nazb.nl

Redactie NAZB **Fotografie** Bart van Hattum, ETZ Fotografie & Film, Maria van der Heyden Fotografie,

GGD West Brabant, Robin Utrecht / ANP **Vormgeving** Anja Verlaet **Drukwerk** DekoVerdivas

