

Hoe snel kan het gaan?

Peter Schneeberger

De samenvatting

We stonden een maand lang in de commando-stand. Bij de beperkte middelen en de haperende logistiek was elk besluit een compromis. De veiligheid van de patiënt en de veiligheid van de medewerker moesten worden afgezet tegen de uitvoerbaarheid van de zorg. Hoe om te gaan met de lading afgekeurde mondkapjes verspreid in ons ziekenhuis door de overheid? Hoe om te gaan met een tekort aan medewerkers door uitval? Gelukkig was er altijd de menselijke maat bij de aanpak. We zagen uitgeknepen gezichten naast enthousiaste klussers op de IC. Ondertussen werden we gebombardeerd met cijfers en talkshows waar selfmade instantvirologen figureerden tussen de hotemetoten. Het voelde als een knipperlicht, uit en thuis en aan en uit. Aan het eind van de dag op de fiets naar huis zorgde voor een vast moment voor reflectie. Tot slot komt het besef dat de situatie verbetert en ook veel patiënten op de IC aan de beterende hand zijn. Dan rijst de vraag wat de effecten op de lange termijn zullen zijn voor zowel de zorg als de samenleving. Al met al ook een zeer emotionele epicurve.

De aanleiding

Het is de laatste week van februari 2020. Brabant komt bij van het carnaval en het griepseizoen loopt ten einde. Na China is er nu veel corona in Noord-Italië. Bruno Bruins, op dat moment nog minister, maakt via de televisie bekend dat in Nederland de eerste coronapatiënt is gediagnosticeerd. Om vroegtijdig ongemerkte coronatransmissie op te sporen, begint vanaf dat moment het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ, Den Bosch) en Ziekenhuis Bernhoven (Uden) naast de influenzadiagnostiek, een corona-PCR in te zetten bij patiënten met verdenking op griep. Begin maart is nog 35 procent van de testen positief voor influenza maar zijn inderdaad ook de eerste monsters positief voor het coronavirus, in Den Bosch

3 op de 204, in Uden 5 op de 80 monsters. Aan het einde van die eerste week in maart zijn in Ziekenhuis Bernhoven 17 patiënten positief met corona. Geen van de patiënten voldoet aan de casusdefinitie die het Landelijk Centrum Infectieziekten (LCI) op dat moment hanteert, koorts en luchtwegklachten en een verblijf in China of Noord-Italië.

De eerste positieve uitslagen

Op de avond van 3 maart krijgen wij de eerste drie positieve uitslagen in Bernhoven. Samen met de deskundige infectiepreventie lokaliseren wij de patiënten, om zo de artsen, verzorgenden en patiënten te informeren en om de juiste isolatiemaatregelen en contactonderzoeken te implementeren. De afhandeling van die eerste drie positieve uitslagen verloopt die avond moeizaam. De betrokken dienstdoende specialisten voelen zich niet vertrouwd genoeg met de materie om de uitslag door te geven. Reden voor ons om tijdens deze acute situatie zelf de patiënten en familie te informeren. Eén patiënt, die met ontslag is, bellen wij thuis met het advies om contact op te nemen met de GGD. Een andere patiënt lijdt aan dementie en kan het bericht niet bevatten en de derde patiënt ligt aan de beademing op de IC. De echtgenote van de patiënt op de IC, die zelf ziek is met corona-achtige verschijnselen, reageert verslagen. Dit laatste vooral vanwege de beperkingen van de bezoeksregeling door haar eigen ziekteverschijnselen. Tegelijkertijd is er onrust bij de verpleegkundigen over inadequate beschermende maatregelen bij het contact met deze onverwacht positieve patiënten.

Regionaal Laboratorium Medische Microbiologie en Infectiepreventie, dr. P.M. Schneeberger, arts-microbioloog Ziekenhuis Bernhoven, Jeroen Bosch Ziekenhuis. Correspondentieadres: p.schneeberger@jbz.nl.

De epicurve

De explosieve toename van patiënten in die eerste week leidt direct tot logistieke problemen bij de opvang van coronaverdachte patiënten op de SEH en bij de uitvoering van isolatiemaatregelen. Contactonderzoeken stapelen zich op en het doorgeven van de uitslagen naar specialisten huisartsen, verpleeg- en verzorgingstehuizen en GGD kost veel tijd. Aan het einde van deze hectische week, op de zaterdag, is het besef van de consequentie van de potentieel explosieve toename nog niet doorgedrongen in het Udense Outbreak Management Team (UOMT). Bij mijn thuiskomst die avond begroet mij een jolige vriendenclub op weg naar een verjaardagsfeest. Mijn bedenkelijke blik, die niemand zal zijn ontgaan, kwam door mijn gevoel te leven in andere wereld met een stilte voor de storm. Na een rusteloze nacht heb ik de tijd genomen om goed voorbereid met data het UOMT te tonen dat het op deze locatie uit de hand zou gaan lopen. Aan het einde van de eerste week van maart is, op basis van postcode van de eerste 17 positieve patiënten duidelijk, dat de omgeving van Bernhoven een coronahotspot is. Het relatief kleine ziekenhuis krijgt met een verdubbelings-tijd van drie dagen te maken, met een steile opgaande curve nieuwe coronapatiënten zonder uitzicht op de top. De bespreking op de zondag heeft het gewenste effect. Wij spreken af om het ziekenhuis zoveel mogelijk op coronazorg voor te bereiden. De data zijn vervolgens besproken met de directeur, die deze op zijn beurt heeft voorgelegd aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en Jaap van Dissel.

De respons

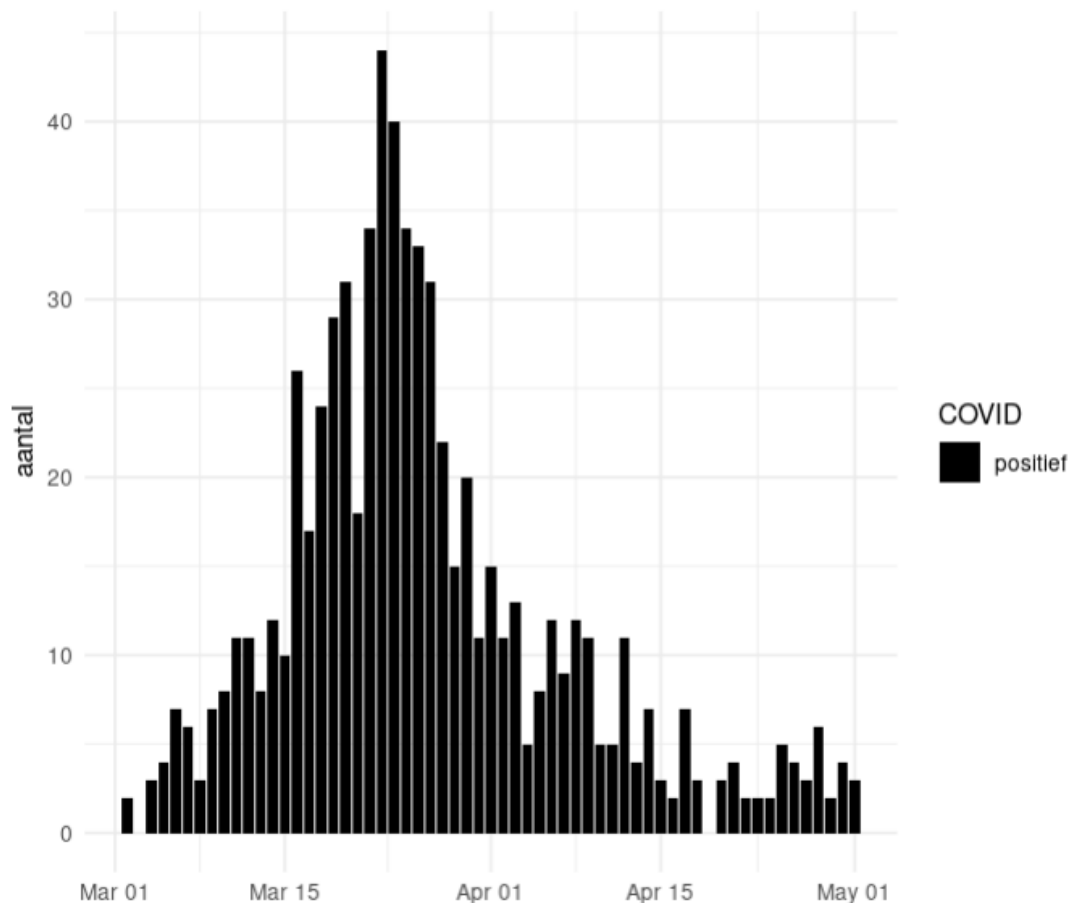
Gedurende week twee werd 10 procent van alle positieve coronapatiënten in Nederland in Bernhoven (adherentiegebied omvat circa 280.000 personen met circa 130 bedden) gediagnosticeerd. Het naburige JBZ heeft in verhouding toch veel minder positieve patiënten. Binnen Bernhoven gaan werkgroepen aan de slag met de omzetting naar coronazorg. Vanuit ons oogpunt is de oprichting van een coronasupportteam zeer nuttig. Dit team belt alle uitslagen met de benodigde informatie door. Er is tevens een intensieve samenwerking met de HR-afdeling om medewerkers te instrueren en te coachen tijdens de moeilijke werkomstandigheden. Er komt een diagnostische straat in een tent voor de SEH om de

toestroom op te vangen. Het overplaatsen van patiënten naar ziekenhuizen in regio's met lage incidentie blijft lastig en tijdrovend. Overplaatsing wordt des te meer noodzakelijk als blijkt dat initieel milde ziektebeelden vaak toch later leiden tot gecompliceerde ziekenhuisopnames met lange duur. Het is een simpele rekensom om tot de conclusie te komen dat met meer dan 15 nieuwe opnames per dag het ziekenhuis verstopt zal raken. Op 9 maart nemen de Noord-Brabantse burgemeesters beperkende maatregelen. Er wordt dan door hen nog schertsend van een zevendaagse onthouding gesproken.

De omzetting

Op 12 maart volgen de eerste overheidsmaatregelen. Op 16 maart spreekt premier Rutte de natie toe en op 20 maart wordt landelijk beleid gerealiseerd voor de verspreiding van opgenomen patiënten om zo de Brabantse ziekenhuizen te ontlasten. De diagnostische straat, met efficiënte opvang en snelle diagnostiek maakt ook snel doorverwijzen mogelijk. Tijdens de piek aan het einde van derde week in maart test 86 procent van de geteste patiënten op de SEH positief. De aan- en afvoer van patiënten met ambulances en helikopters is uiteindelijk dusdanig efficiënt georganiseerd dat bij het werkbezoek van de minister de logistieke opvang op de SEH kan worden getoond met een vrijwel leeg beddenhuis. Bij de acties om gelijke pas te houden met de kliniek wordt het laboratorium van de medische microbiologie geconfronteerd met het uiterste van het haalbare, mede omdat relatief simpele testen snel uitverkocht zijn en men moet improviseren met nieuwe diagnostische platforms. De explosieve toename zorgt ook voor grote druk op de GGD, die moet adviseren over isolatie van patiënten en contacten in de thuissituatie. Het per batch beschikbaar maken van uitslagen en overzichten, voor de supportteams, bedrijfsartsen en GGD via de door ons ontwikkelde corona-app helpt de logistiek enorm. De huisarts neemt ook deel aan het UOMT waarbij duidelijk wordt dat ook de huisartsenzorg onder grote druk staat door toeloop van patiënten en uitval van medewerkers op de praktijk. In het ziekenhuis test 30 procent van de medewerkers met klachten positief.

Figuur 1. Patiënten positief getest voor COVID in Bernhoven, van 1 maart tot 1 mei 2020



De buitenwereld en het keerpunt

Tijdens het weekend van 21 maart piekt het aantal nieuwe coronapositieve patiënten zeer snel tot boven de 40 per dag (zie figuur 1). In de twee opeenvolgende weken neemt dat aantal ook weer snel af naar 10 tot 15 per dag. Intussen worden op 23 maart door het kabinet strengere maatregelen afgeroepen. De langdurige zorg voor de coronapatiënt op de afdeling en op de IC krijgt de overhand. De reductie van het aantal nieuwe patiënten gaat gepaard met een enorme toename van steunbetuigingen, bloemen, fruit en spandoeken en belangstelling van de pers. Daarnaast zorgt het contrast van de drukte van het werk in het ziekenhuis en de sociale versobering voor een bevreedend effect.

Tevens lijkt er een enorme uitstraling uit te gaan naar de mogelijkheden van de diagnostiek. Testen, testen, testen, wordt zomaar het nieuwe adagium. Wat exact de consequenties en de houdbaarheid van een positieve of een negatieve uitslag zou kunnen zijn, is nog niet duidelijk.

Tot slot

Als we vanuit ons gevoel over epidemieën niet proactief waren gaan screenen en hadden vastgehouden aan de casusdefinitie van het LCI, hadden we nog meer achter de feiten aangelopen. De haard was uiterst heftig en zeer geconcentreerd rondom Uden. Daarbij komt dat dertig procent van de patiënten (gemiddelde leeftijd 79 jaar) die zich in de piekperiode op de SEH presenteerden, binnen 30 dagen was overleden, wat ongekend is in ons deel van de wereld in deze tijd. Het lokale aspect was een geluk bij een ongeluk, omdat daardoor de mogelijkheid behouden bleef om patiënten over te plaatsen naar andere regio's. Als de epidemie zich in deze vorm tegelijkertijd in een groter gebied in Nederland had gemanifesteerd, was de zorg vastgelopen.

Wat blijft openstaan is een verklaring voor de snelle daling in Uden na de piek van 21 maart. De eerste relatief milde maatregelen in Brabant zijn aangekondigd op 9 maart. Pas op 20 maart zijn omvangrijkere landelijke maatregelen getroffen.

De inzet van de medewerkers in het ziekenhuis in deze kritieke situatie was bewonderenswaardig. Op de werkvloer moest worden gewerkt met standaard preventieve maatregelen met beperkte middelen in situaties waar de anderhalvemeterregel onuitvoerbaar was. Daarnaast bleek dat in Bernhoven een groot aantal door de overheid geleverde mond-neusmaskers waren gebruikt die niet voldeden aan de gestelde normen. Tot slot, wat nu opvalt is dat de coronaspecifieke richtlijnen van de beroepsverenigingen dreigen door te schieten. De richtlijnen schrijven hele specifieke maatregelen voor om coronatransmissie te voorkomen in plaats van te mikken op algemene voorzorgsmaatregelen. Wat te doen met deze richtlijnen op de lange termijn of bijvoorbeeld bij de volgende influenza- en coronapie? Het doet mij persoonlijk heel erg denken aan de richtlijnen die werden opgesteld bij het begin van de aidsepidemie, waarbij goede zorg alleen geleverd zou kunnen worden als de serostatus van de patiënt bekend was. Dat bleek achteraf evenmin houdbaar, maar vooral ook niet nodig.