



IC verpleegkundigen bezig met de verzorging van een coronapatiënt © ETZ/Ellen den Ouden

IC's in Brabant bijna coronavrij maar ziekenhuizen nog steeds niet uit de problemen. Hoe zit dat?

TILBURG/DEN BOSCH - De besmettingen breken nog altijd alle records. Maar de intensive cares in Brabant beginnen langzaam coronavrij te worden. Met nog zo'n veertig coronapatiënten, verdeeld over tien ziekenhuizen lijkt de vierde golf zich steeds verder terug te trekken. En toch zijn de problemen nog niet weg. Hoe zit dat? Alles draaide toch om die IC-bedden?

Merel van Beers 19-01-22, 10:45

Door corona in het ziekenhuis belanden. Het komt steeds minder voor. Zo'n veertig mensen liggen er nog op de IC's in de Brabantse ziekenhuizen. Een maand geleden waren dat er nog twee keer zoveel. Op de verpleegafdelingen worden op dit moment nog ruim honderd mensen met corona behandeld. Vorige maand stond die teller op 370 patiënten. Een flinke daling dus, vooral in de klinieken.

En dan vragen die opgenomen patiënten ook nog eens minder zorg. „Mensen lijken minder ziek. Omikron lijkt patiënten vooral misselijk te maken. Ze hebben minder zuurstof nodig”, geeft internist-infectioloog van het Jeroen Bosch Ziekenhuis Marjan van Apeldoorn aan.

Tel daar bij op nog bij op dat een deel van coronacijfers bestaat uit mensen zonder klachten (zij kwamen binnen voor een behandeling en bleken na een test toch positief) en je zou kunnen concluderen dat de coronadominantie in het ziekenhuis voorbij is. Maar dat is te makkelijk gedacht geven specialisten aan. „Corona beïnvloedt nog heel veel in het ziekenhuis”, stelt ziekenhuisarts en medisch manager corona afdeling Margot van Ingen.

De omikronvariant lijkt ons dus minder ziek te maken. Maar hoe ziek is minder ziek?

„We zien heel weinig mensen nu op de IC belanden. Waren dat er eerst nog meerdere per dag, nu zijn dat er misschien een of twee per week. Het zijn vooral mensen met een zwakker afweersysteem. Daarnaast zien we op de verpleegafdelingen dat de patiënten minder zorg nodig hebben en ze korter ziek zijn”, geeft Van Ingen aan.

Toch kan een verpleegafdeling onverwacht nog in de problemen raken door 'neven-covid'. Het is de term die gebruikt wordt voor patiënten die binnenkomen voor een andere behandeling dan corona maar dan toch positief testen. „Dan hebben ze misschien weinig klachten, maar we moeten ze toch in isolatie behandelen en dat geeft onverwacht extra druk op de verpleging.”

Toch openen tegelijkertijd de ziekenhuizen in Tilburg en Den Bosch weer meer OK's en starten (wederom) met al die uitgestelde behandelingen. Is dat dan niet te snel?

Beide ziekenhuizen beginnen stap voor stap. Extra diensten draaien in de weekenden of avonden wordt er nog niet gevraagd. Maar alles valt of staat met de aanwezigheid van genoeg personeel. En net als elk bedrijf in Nederland heeft ook het ziekenhuis te maken met ziekteverzuim, coronabesmettingen en quarantaineverplichtingen. „Toch zijn er nu weer genoeg handen vrij om andere patiënten te verplegen. Maar het kan volgende week al heel anders zijn. Het virus is nog steeds onvoorspelbaar”, legt Van Ingen uit.

Verhaal gaat verder onder de foto



JBZ-arts en medisch manager Margot van Ingen © JBZ

Maar als het ziekenhuis nu, met deze besmettingsrecords, nog niet is overspoeld met nieuwe coronapatiënten, dan gebeurt dat straks toch ook niet?

„Dat is moeilijk te zeggen. Als we kijken naar onze patiënten en de ervaringen in het buitenland kunnen we best voorzichtig stellen dat omikron geen ernstig ziektebeeld geeft. Maar het is nog vroeg. Mensen die zich nu in het ziekenhuis melden zijn meestal al ruim een week ziek. Pas dán worden te klachten zo ernstig dat ze opgenomen moeten worden. We weten dus nog niet echt wat er op ons af gaat komen”, zegt Van Apeldoorn.

Maar draaide het niet allemaal om die IC-bedden? Daar lijkt omikron weinig vat te hebben. Zo'n piek moet dan toch op te vangen zijn?

„De cijfers ogen gunstig op het moment, maar het virus is onvoorspelbaar en onze marge met flexibele bedden heel erg krap. Dat hebben we wel gemerkt in die twee jaar. Het ligt zo vol”, begint zorgmanager Ard van der Kruis van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg.

Uitleg gaat verder onder de foto



Zorgmanager Ard van der Kruis © ETZ/Ellen den Ouden

Zo werd er in het ETZ bijvoorbeeld al een protocol gemaakt om verpleegkundigen en specialisten op vrijwillige basis te laten werken terwijl ze positief zijn. Het werd door alle Brabantse ziekenhuizen overgenomen. „Maar dat is écht een noodplan en nog verre van werkelijkheid”, vult de zorgmanager aan.

Maar ziekenhuizen hebben toch geleerd van corona? IC- bedden komen sneller vrij dan ooit. Waarom dan nog zo voorzichtig?

„Onder druk wordt alles vloeibaar”, gaat Van der Kruis verder. „Wat we dachten dat niet kon, lukte ons toch.” Het opvangen van al die coronazorg slaagde vooral door creatieve invullingen en de flexibele opstelling van de medewerkers. Het veranderde de zorg voorgoed. In Tilburg worden de rooster nu centraal ingepland. „Niet meer aparte eilandjes, maar diensten voor het hele ziekenhuis die door verschillende verpleegkundigen kunnen worden ingevuld.”

Brabantse ziekenhuizen werken daarnaast samen om beter en sneller op te leiden en te behouden. Verpleegkundigen leren meerdere disciplines zodat ze flexibeler inzetbaar zijn én er wordt gewerkt aan een plan voor een flexibele schil die inzetbaar is op meerdere locaties in Brabant voor de gezamenlijke Spoedeisende Hulp-afdelingen.

Ook is de doorstroom ‘in huis’ en naar de nazorg verbeterd. Patiënten worden sneller ontslagen omdat de verpleeg- en thuiszorg beter op het ziekenhuis is afgestemd. En patiënten vertrekken eerder van de IC doordat er ook op de verpleegafdelingen specialisten zijn die genoeg extra zorg kunnen bieden. „Maar de marge op de bedden blijft klein en daarom blijven we voorzichtig. Een bus tegen een talud is als kortdurende ramp zo opgevangen, maar langdurig extra zorg kan het ziekenhuis nog altijd in de problemen brengen.”

Hoe lang duurt het dan nog voordat de wachtlijsten zijn weggewerkt?

„In Tilburg staat er nog zeventienduizend uur. Vierduizend daarvan komt door corona. Onmogelijk om aan te geven wanneer die is weggewerkt”, geeft Van der Kruis aan. Ook in Den Bosch leggen ze er geen deadline op. „Het is afwachten wat het virus nog brengt”.

Hoe zit dat met die marge in de ziekenhuizen?

Ard van der Kruis, zorgmanager van het ETZ in Tilburg legt uit: „Als ziekenhuis ben je berekend op een instroom met seizoenspieken en -dalen.

De winter kent een hoge bezetting, de zomer lager. Die modellen zijn heel betrouwbaar, daar werken we al jaren mee. En aan de hand daarvan plannen we de zorg. Wanneer we opereren, wie we waar neerzetten en hoe lang, enzovoorts. Er wordt zo strak gepland dat er maar weinig ruimte is voor onvoorziene extra zorg.

Op de IC houden we bijvoorbeeld altijd drie bedden vrij voor spoed, van de 26. Op de verpleegafdelingen is er iets meer ruimte; daar houden we ongeveer 30 bedden vrij van de 600. Maar niet elk bed is uitwisselbaar omdat er verschillende zorgdisciplines zijn met 35 afdelingen. Bovendien is die speling nodig voor het schoonmaken van de bedden en de kamers. Ook is niet elk bed hetzelfde. Aan een bed zonder het juiste personeel of de juiste apparatuur heb je niets. En de juiste gekwalificeerde verpleegkundigen moeten aan dat bed gekoppeld zijn die de vereiste zorg kunnen bieden.

Aan een bed zonder het juiste personeel of de juiste apparatuur heb je niets.

Ard van der Kruis, zorgmanager ETZ

Voor een 'coronabed' zijn meer verpleegkundigen nodig en de patiënt ligt gemiddeld langer. Het resultaat? De marge was onvoldoende; de bedden dus vol. Nu de coronazorg afneemt komt er weer meer ruimte, maar afdelingen kampen nu met achterstanden omdat zorgverleners heel veel op de cohorten en IC's werden ingezet. Vooral orthopedie betaalt de prijs. Die operaties konden makkelijker worden uitgesteld; de wachttijd kan er inmiddels oplopen tot meer dan een jaar."

Waarom wordt die capaciteit dan niet uitgebreid?

„Daar is heel veel geld voor nodig en dat is er nu niet. Het budget voor ziekenhuizen is heel krap. Ons positief resultaat ligt op 1, maximaal 2 procent. Daar biedt geen ruimte. Het kleine positieve resultaat hebben we nodig om onze normale investeringen te kunnen doen, voor nieuwbouw, onderhoud, etcetera. Net als elk ander bedrijf kunnen we als ziekenhuis niet meer geld uitgeven dan dat we binnen krijgen. We zijn bovendien afhankelijk van de door de zorgverzekeraars opgelegde omzetplafonds.

We zijn afhankelijk van de door de zorgverzekeraars opgelegde omzetplafonds.

Ard van der Kruis, zorgmanager ETZ

Het is aan de politiek om verandering te brengen aan de manier waarop de ziekenhuiszorg is ingericht, maar gelukkig kunnen we inmiddels zelf heel goed aan de knoppen draaien. We gebruiken de ruimte die we hebben nu wel veel beter waardoor we langdurige onvoorziene extra zorg zoals corona, veel beter kunnen opvangen.”



Internist-infectioloog van het Jeroen Bosch Ziekenhuis Marjan van Apeldoorn © JBZ