

## 5. Zoveel mogelijk openhouden en opschalen van reguliere zorg

Internationale informatie over hoe gezondheidszorgsystemen op de pandemie reageren kan worden ontleend aan de COVID Health System Response Monitor (<https://www.covid19healthsystem.org/mainpage.aspx>). Deze is opgezet door de European Observatory for Health Systems and Policies en het Europese kantoor van de Wereldgezondheidsorganisatie en wordt gesteund door de Europese Commissie. Een netwerk van nationale correspondenten in 50 landen heeft gestructureerde informatie aangeleverd over de nationale respons op de pandemie. Die informatie wordt geregeld aangevuld met nieuwe ontwikkelingen in een land. De volledigheid van de informatie kan verschillen en het feit dat een bepaald element niet wordt genoemd, betekent niet altijd dat dit er niet is. Voor Nederland wordt de informatie door het Nivel aangeleverd.

Nederland heeft een relatief beperkte ziekenhuiscapaciteit, mede mogelijk gemaakt door een sterke eerste lijn. De beperkte ziekenhuiscapaciteit zou invloed kunnen hebben op het gemak waarmee de reguliere zorg kon worden voortgezet of weer opgeschaald tijdens de pandemie. We hebben daarom gekeken naar een selectie landen die deze kenmerken ook hebben: in Noordwest Europa zijn dat het Verenigd Koninkrijk en Denemarken; in Zuid-Europa Italië en Spanje – met het VK de zwaarst getroffen landen in Europa.

De pandemie heeft grote invloed gehad op de gangbare ziekenhuiszorg, maar ook op de huisartsenzorg en op preventieprogramma's die voor vervolg afhankelijk zijn van ziekenhuizen, zoals kankerscreening. Zie de samenvatting in de tabel onderaan dit stukje. De gangbare zorg is sterk onder druk komen staan door zorg voor COVID-patiënten; daarnaast stelde de benodigde scheiding van patiëntenstromen logistieke problemen. De instroom van patiënten via verwijzingen door huisartsen stagneerde, deels doordat huisartsencapaciteit werd gebruikt voor COVID-patiënten (voorlichting en geruststelling, diagnostiek, extramurale behandeling en nazorg) en doordat minder patiënten de huisartspraktijk bezochten. Patiënten werd aangeraden zo min mogelijk zelf naar de praktijken te komen. Screeningsprogramma's werden stilgelegd, ter bescherming van het personeel en omdat opvolging van positief gescreeende patiënten niet of maar beperkt mogelijk werd geacht. Deze problemen zijn vergelijkbaar met de situatie in Nederland.

Oplossingen werden gezocht in de scheiding van patiëntenstromen (alle landen). Covid patiënten werden op aparte afdelingen behandeld. In Italië en Spanje werden aparte stromen gecreëerd voor kwetsbare patiënten (b.v. voor patiënten met problemen met het immuunsysteem). Voor de gangbare zorg werd zowel in ziekenhuizen als in huisartspraktijken zoveel mogelijk met afstandszorg gewerkt (telefoon, email, beeldbellen). In Italië zijn de openingstijden voor ambulante ziekenhuiszorg verlengd om drukte te voorkomen en afstand houden beter te kunnen garanderen. Ook is aandacht besteed aan de voorlichting van patiënten, zowel bij acute klachten die om specialistische zorg vragen als voor de huisartsenzorg, om te voorkomen dat mensen bij ernstige klachten te laat of geen zorg vragen.

Na de ernstigste crisis was er minder capaciteit nodig voor COVID-patiënten en kon de gangbare zorg worden opgeschaald. Landen hebben daarvoor plannen gemaakt, soms gefaseerd naar gelang de urgentie van de zorg (Italië). In Italië was de classificatie van urgentie gebaseerd op bestaand nationaal beleid voor de bestrijding van wachtlijsten. De plannen en de implementatie ervan kunnen

verschillen tussen regio's (Italië) en kunnen op ziekenhuisniveau afhankelijk worden gemaakt van het aantal COVID patiënten dat nog wordt behandeld (Spanje). Zowel in de ziekenhuizen als in de huisartspraktijken wordt afstands zorg gehandhaafd. De patiëntenlogistiek wordt aangepast aan het vereiste om voldoende afstand te kunnen houden. In Italië krijgen patiënten het verzoek om sociale contacten te beperken vanaf twee weken voor een geplande ziekenhuisbehandeling; ook wordt soms een COVID-test gedaan en worden patiënten gecontroleerd op temperatuur en andere klinische symptomen bij binnenkomst. In Spanje zijn ook mondkapjes verplicht voor patiënten bij ambulante ziekenhuiszorg en opname. Ook restrictie van bezoek aan patiënten (ook buiten de COVID-afdelingen) hoort bij de maatregelen.

Bij de herstart van de kankerscreening is ook aandacht voor de patiëntenlogistiek nodig, zowel bij de screening zelf als bij de eventuele vervolgzorg. De herstart volgt de capaciteit van de ziekenhuiszorg. In Italië wordt expliciet aandacht vermeld voor de herstart van de kankerscreening.

De algemene lessen uit de vergelijking zijn:

1. Regionale differentiatie van de opschaling kan helpen om waar mogelijk snel de gangbare zorg op te schalen.
2. De trend is dat afstands zorg in de ambulante zorg van eerste lijn en ziekenhuizen wordt gehandhaafd.

5.1.2e

namens het Nivel COVID-HSRM team (prof. dr. 5.1.2e, dr. 5.1.2e, dr. 5.1.2e, 5.1.2e).

Soort zorg	Tijdens uitbraakfase		Stabiele fase
	Probleem	Oplossingen	Opschaling
<b>Gangbare ziekenhuiszorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capaciteit naar COVID</li> <li>- Patiëntenlogistiek (afstand)</li> <li>- Vraaguitval/uitstel (gevolg van minder verwijzingen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitstel electieve procedures</li> <li>- Scheiding patiëntenstromen; aparte stromen voor kwetsbare patiënten; behandeling Covid patiënten op aparte afdelingen</li> <li>- Langere openingstijden voor ambulante ziekenhuiszorg</li> <li>- Afstandszorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minder capaciteit nodig voor COVID</li> <li>- Urgentiecriteriën bij opschaling</li> <li>- Verschillen tussen regio's in de herstart</li> <li>- Handhaving afstandszorg</li> <li>- Aanpassen patiëntenlogistiek</li> <li>- Vereisten aan patiënten: verzoek tot beperking sociale contacten vanaf 2 weken voor geplande ziekenhuisbehandeling; COVID-test; vaststellen klinische symptomen bij binnenkomst; bezoekrestrictie; mondkapjes bij ambulante zorg en opname</li> </ul>
<b>Huisartsenzorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capaciteit naar COVID (diagnostiek, patiënten buiten ziekenhuis)</li> <li>- Vraaguitval/uitstel minder huisartsbezoek en verwijzingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting aan patiënten</li> <li>- Afstandszorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handhaving afstandszorg</li> <li>- Aanpassen patiëntenlogistiek</li> </ul>
<b>Screeningsprogramma's</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logistiek (afstand) bij sommige typen bevolkingsonderzoek</li> <li>- Geen garantie voor beschikbaarheid opvolgzorg</li> <li>- Minder verwijzingen voor kankerzorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stopgezet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassen logistiek</li> <li>- Volgt capaciteit ziekenhuiszorg</li> <li>- Aandacht voor herstart kankerscreening</li> </ul>