

Antoni van Leeuwenhoek/Nederlands Kanker Instituut, Amsterdam.

(10)(2e)	(10)(2e)	(10)(2e)
(10)(2e)	Prof. Dr Gabe Sonke, internist-oncoloog. Prof. Dr R. Medema, voorzitter RvB.	

Wat is het perspectief van waaruit u kijkt (bijvoorbeeld, wetenschap, praktijkdeskundige, en welke achtergrond)?

Patiëntenzorg: als categoriaal ziekenhuis heeft het Antoni van Leeuwenhoek (AVL), mede op grond van ervaring en adviezen vanuit Italië (Milaan) en China, in een vroeg stadium en in afstemming binnen onze partners in de ROAZ, afgesproken om 'COVID-vrij' te blijven zodat er continuïteit van oncologische zorg binnen de regio mogelijk zou blijven. Dit heeft ertoe geleid dat continuïteit van zorg voor onze oncologische patiënten mogelijk bleef, maar ook dat overname van patiënten (met name voor oncologische operaties die IC-opvang vereisen) kon worden aangeboden. Hiervan is voor ongeveer 30 patiënten gebruik gemaakt, met name in april en mei. Het aantal COVID patiënten binnen de AVL patiëntengroep is zeer beperkt gebleven en overplaatsing binnen enkele uren na diagnose gerealiseerd. Daarnaast was sprake van een aanzienlijke daling van instroom van nieuwe patiënten door vermindering van het aantal huisarts- en zelfverwijzingen en door het stilleggen van screeningsprogramma's.

Wetenschap: deze activiteit is hard geraakt. Enerzijds werd afgezien van het opstarten en includeren van patiënten in studies, anderzijds kon door het 'thuiswerken' en '1,5 meter maatregelen' maar een heel klein aantal medewerkers terecht op onze research laboratoria in het Nederlands Kanker Instituut (NKI). Hierdoor zijn studies 'on hold' gezet.

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om, vanuit het oogpunt van effecten op de reguliere zorg, precies weer zo te doen dit najaar om een opleving te voorkomen of, mocht hij komen, snel in te dammen? Welke elementen in de aanpak zijn op dat gebied wat u betreft de moeite waard om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen? En waarom?

Patiëntenzorg: het adagium van het AVL om 'COVID-vrij' te blijven heeft goed uitgepakt. Door goede afspraken binnen de ROAZ zijn de (enkele) patiënten met COVID overgeplaatst naar partner-ziekenhuizen in de regio. Dit zou bij een nieuwe opleving weer zo ingericht moeten worden. De vraag is of deze *concentratie van zorg* voor andere (acute) aandoeningen ook aangewezen zou zijn, zodat toegankelijkheid voor groepen patiënten gewaarborgd blijft. Ook zouden bovenregionale afspraken gemaakt kunnen worden.

Er is, vooral in de eerste weken, veel onzekerheid geweest over de beschikbaarheid en inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Dit zou bij een volgende opleving snel en eenduidig opgepakt moeten worden. Daarnaast is de ongelimiteerde beschikbaarheid van testen, zowel voor patiënten als medewerkers, van belang; hiertoe dienen met name de *'snelle testen'* die binnen 1-3 uur uitsluitel geven moeten worden ingezet. Dit voorkomt onnodige uitval van personeel. Ook onnodige isolatiemaatregelen bij klinische patiënten, die zowel voor patiënten als personeel zeer belastend en kostbaar zijn, kunnen hierdoor worden beperkt.

Thuiswerken bleek lastiger dan gedacht, met name door beperkingen in de ICT-infrastructuur. Wetgeving op het gebied van privacy (AVG) vereist inzet van specifieke ondersteuning daar waar het

communicatie over patiënten betreft. De huidige structuur was hierop niet berekend en hoewel een snelle uitrol van 'digitale thuiswerkplekken' mogelijk bleek, was de kwaliteit en kwantiteit niet toereikend om thuiswerken optimaal te ondersteunen. Doorschakelen van bv DECT's naar persoonlijke mobiele nummers was zeer beperkt mogelijk. *'AVG-proof' thuiswerken* voor zorgprofessionals is nodig.

Scholing van zorgprofessionals werd snel omgezet naar digitale onderwijsvormen. Stagiaires en studenten zijn tijdelijk geweerd, hetgeen een grove maatregel was (onderwijs moet niet het kind van de rekening worden). Overigens bleken zij van grote waarde bij inzet van nieuwe taken (telefonisch uitvragen van klachten bij patiënten voorafgaand aan ziekenhuisbezoek, testen en ondersteunen bij ontwikkeling van e-learning's).

Wetenschap: het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek binnen het NKI vereist gebruik van specifieke voorzieningen (bv muizenproeven, celkweek, sequencing, etc). Het gebruik hiervan is sterk beperkt door de '1.5 meter' maatregelen; het aantal wetenschappers dat tegelijk aanwezig kan zijn is sterk gelimiteerd. Er wordt nu in 2 'shifts' gewerkt (07.00-14.00 en 14.00-21.00). Uitrol van gebruik van PBM om een grotere bezetting mogelijk te maken is aangewezen.

Een 2e golf zal voor nog meer vertraging zorgen in wetenschappelijk onderzoek. Dat werk wordt voor het overgrote deel uitgevoerd op projectbasis, met daaraan gekoppelde tijdelijke aanstellingen. Het kabinet zou onderzoeksinstituten een tijdelijke ontheffing van de flexwet moeten gunnen, zodat de tijdelijke contracten van projectmedewerkers kunnen worden verlengd voor de mate waarin het betreffende project vertraagd is door de corona-pandemie en de daaraan gekoppeld lockdown.

Wat zou u, met de kennis van nu, het kabinet adviseren om – met het oog op effecten op de reguliere zorg - dit najaar anders, of nieuw te doen in het voorkomen of indammen van een tweede golf van COVID-19 gevallen? En waarom?

- Overweeg concentratie van zorgactiviteiten tussen zorginstellingen (zowel ziekenhuizen als eerstelijns), zoals voor de oncologische zorg, om continuïteit voor zowel 'Corona' als reguliere zorg te waarborgen
- Organiseer grootschalige inzet van 'snelle testen', zowel binnen als buiten kantooruren om (belastende en kostbare) isolatiemaatregelen zoveel mogelijk te beperken en uitval van personeel in afwachting van een testuitslag te minimaliseren
- Ondersteun 'AVG-proof' thuiswerken voor zorgprofessionals, of pas regelgeving op dit gebied aan (inclusief de optie 'opschorting AVG')
- Ondersteun 'digitaal leren op de werkplek' voor zorgprofessionals
- Organiseer intensiever/beter gebruik van PBM zodat wetenschappelijk werk, dat niet buiten het laboratorium plaats kan vinden, mogelijk blijft
- Biedt projectmedewerkers de mogelijkheid tot verlenging van hun contract (inclusief de optie 'opschorting van de flexwet').

