

De effecten van Covid-19 op non-Covid zorg

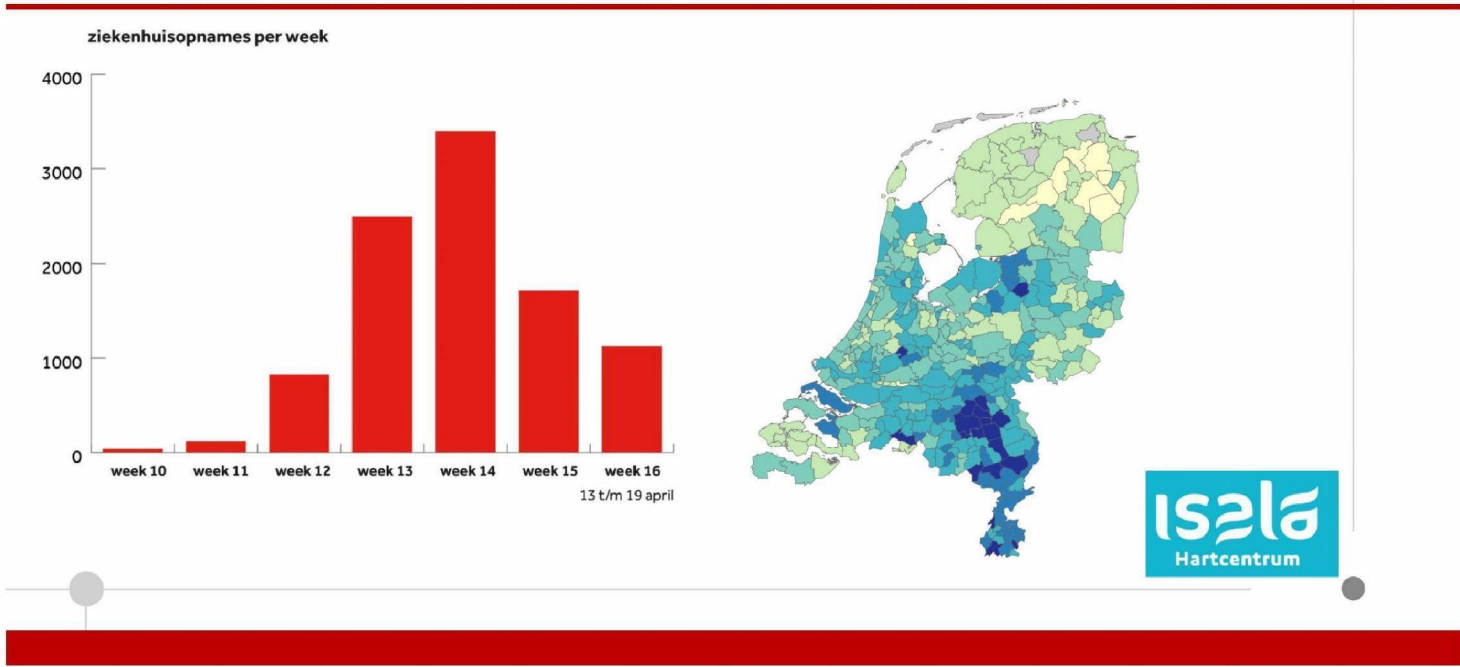
(10)(2e)

Isala Hartcentrum Zwolle

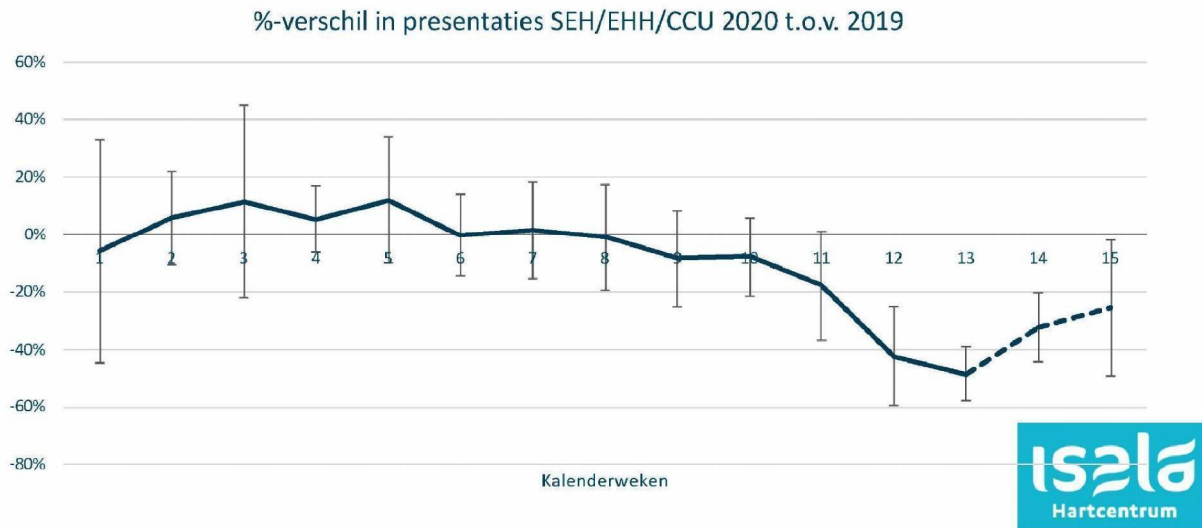
20-04-2020



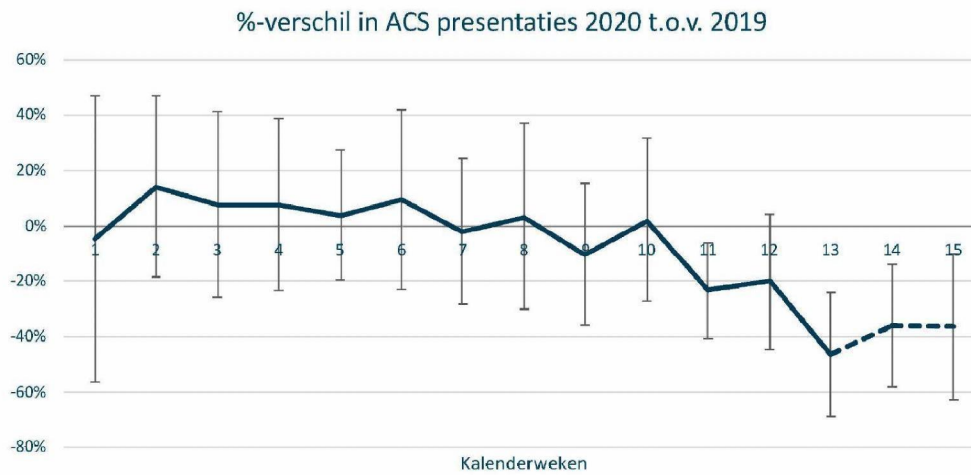
Covid-19 in NL



De effecten van Covid-19 op non-Covid hartzorg



De effecten van Covid-19 op non-Covid hartzorg

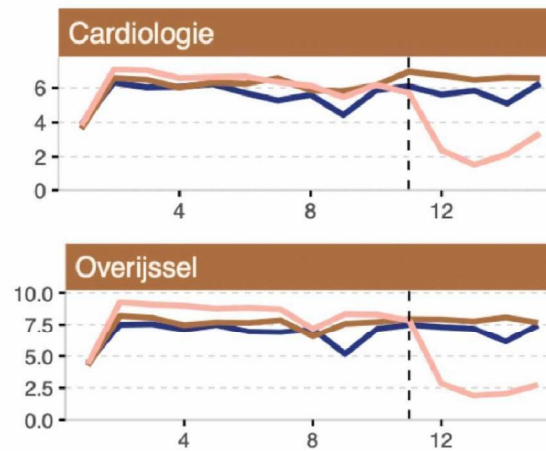


De effecten van Covid-19 op non-Covid hartzorg Isala

SEH/EHH/CCU presentatie Isala



Figuur 3 Verwijsvolume grootste 12 ZorgDomein specialismen per week



De effecten van Covid-19 op non-Covid hartzorg Isala

1. HCK productie op circa 55% van normaal
2. Ambulant
 1. Minus 1000 fysieke polibezoeken per week
 2. Device controles tot uiterste minimum beperkt
 3. Hartrevalidatie (tele-HR en instructies)
 4. Hartfalensprekuren (optitratie medicatie gestaakt/fysieke spreekuren gestaakt)
3. Functie-onderzoek
 1. Geen huisartsen-ECG's en ergometrie
 2. Vrijwel alleen klinische echo's
4. Overig onderzoek
 1. CAC-CTA-Nucleair onderzoek gestaakt



Hoe aan te pakken?

Hoe de reguliere zorg weer oppakken?

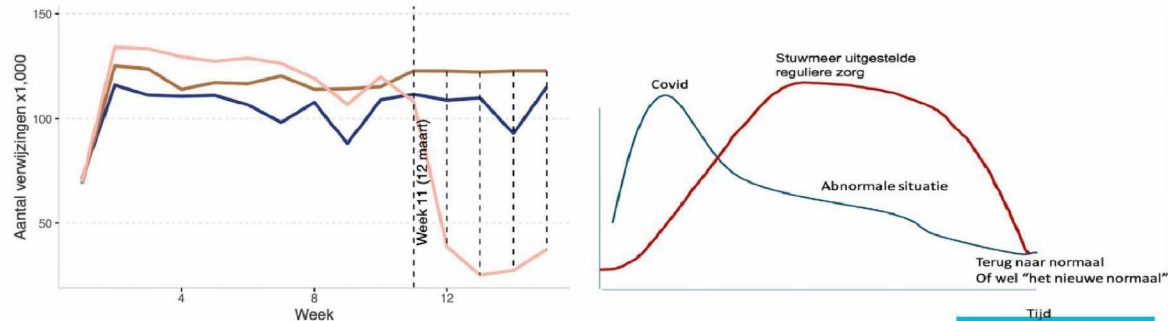
1. Covid-19 problematiek is voor de rest van het jaar een gegeven
 - Opsplitsing in Covid en non-Covid afdelingen
 - 1,5m ook van toepassing in de zorg
2. Capaciteit Non-Covid afdelingen niet toereikend voor normaal zorgaanbod
 - Polikliniek 40-50% van de normale capaciteit
 - HCK-productie geleidelijk opvoeren, maar aanvoer afhankelijk van polikliniek
 - Door Covid afdelingen minder beschikbaar voor:
 - Reguliere verpleegafdelingen
 - Spoedeisende voorzieningen
3. Juist extra capaciteit benodigd



Hoe aan te pakken?

Extra capaciteit benodigd: flatten the Curve ook voor non-Covid van toepassing

Figuur 7 Landelijk verwijfsvolume 2018-2020 per week



Op dit moment 293.000 verwijzingen in NL



Hoe aan te pakken?

Scenario zonder ingrijpen:

1. In 2020
 - Hebben 19.500 patiënten geen plaats op de polikliniek cardiologie
 - kunnen 5600 patiënten geen echo onderzoek ondergaan
 - Is er geen ruimte meer voor huisartsen-ECG's
 - Etc, etc
2. Overspoelen EHH
 - Huisartsen willen patiënten kwijt
 - Ambulances worden (onnodig) vaak gebeld
3. Polikliniek overspoeld door telefoontjes
4. Heel veel klachten



Hoe aan te pakken?

Een langdurig capaciteitstekort vraagt om structurele aanpak en onorthodoxe keuzes

1. Noodzakelijke zorg (rationeel afwijken van richtlijnen)

- Wie nu en wie later
- Wat wel en wat niet (onderzoek, device controles)
- Alternatieven (medicamenteus i.p.v. interventie)

2. Ambulant/hartrevalidatie

- Totale herinrichting van de poliklinische praktijk
 - Ontkoppelen onderzoek en polibezoek
 - Routing patiënten
- Structurele oplossing voor aanbieden ambulante zorg thuis
 - Beeldbellen/telefonische consulten
 - Telemonitoring/telehartrevalidatie
 - Diagnostiek en behandeling thuis



Hoe aan te pakken?

Aanpak Isala:

- Capaciteit wordt via ROAZ gecoördineerd
- Crisis Beheers Team bepaalt
 - Krijgt advies van OT Zorg / OT Facilitair
- Gereguleerde en gematigde opstart non-Covid zorg
- Binnen Hartcentrum blijven we werken met commandostructuur
 - HC-bestuur + (10)(2e)
 - Aanspreekpunten
 - (10)(2e) (interventie)
 - (10)(2e) (EP)
 - (10)(2e) (poli)
 - (10)(2e) (acute zorg)



Hoe aan te pakken?

Concreet voor cardiologie Isala:

- Start met de voorbereiding op het nieuwe normaal
- Doe geen beloftes die niet waar gemaakt kunnen worden
 - Bv polikliniek afspraken of onderzoek na ontslag
- Reduceer herhaalbezoeken op de polikliniek
- Ontsla patiënten zoveel mogelijk uit controle
- Biedt zoveel mogelijk patiënten telebegeleiding aan
 - Devices
 - HC@Home (berichtenverkeer mogelijk)
 - ECG/ritme in voorbereiding

