

Hoe snel kan het gaan?

De aanleiding

Het is de laatste week van februari. Brabant komt bij van het carnaval en het griepseizoen loopt naar zijn einde. Na China is er nu ook veel Corona in Noord-Italië en ook in Nederland wordt de eerste coronapatiënt gediagnosticeerd. Dit wordt live bekend gemaakt tijdens een televisie-uitzending door, dan nog, minister Bruins. Om ongemerkte Corona transmissie op te sporen, wordt op dat moment in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ; Den Bosch) en in Ziekenhuis Bernhoven (Uden) op de achtergrond naast de influenza, ook corona diagnostiek ingezet bij patiënten met verdenking griep. Begin maart is nog 35% van de testen positief voor influenza maar worden ook eerste samples positief getest voor het coronavirus, in het Den Bosch 3 op de 204 samples, in Uden 5 op 80. Aan het einde van die eerste week in maart zijn in Ziekenhuis Bernhoven 17 patiënten positief met corona. Geen van de patiënten voldeed aan de casus definitie die het Landelijk Centrum Infectieziekten (LCI) op dat moment hanteerde, koorts en luchtwegklachten en een verblijf in China of Noord-Italië.

De eerste positieve uitslagen

De eerste drie positieve uitslagen in Bernhoven werden op 3 maart in de avond bekend. Met de deskundige infectiepreventie van dienst werden de patiënten gelokaliseerd, om zo ook de artsen, verzorgenden en patiënten te informeren en daarnaast ook om de isolatie-maatregelen te implementeren en om contactonderzoek uit te voeren. De verwerking van de eerste drie positieve uitslagen in de avond was complex. De betrokken dienstdoende specialisten voelden zich niet vertrouwd genoeg met de materie om de uitslag door te geven. Reden om tijdens deze acute situatie zelf de patiënten en familie te informeren. Eén patiënt werd thuis gebeld, één leed aan dementie en kon het niet bevatten en de andere patiënt lag aan de beademing op de IC. De echtgenote van de patiënt op de IC die ook ziek was reageerde verslagen, vooral ten aanzien van de inherente beperkingen van de bezoeksregeling. Tegelijkertijd was er onrust bij de medewerkers over adequate beschermende maatregelen bij contact van deze onverwacht positieve patiënten.

De epicurve

Aan het einde van de eerste week van maart was op basis van postcode van de eerste 17 positieve patiënten direct duidelijk dat de omgeving van Bernhoven een extreme corona-hotspot was. De explosieve toename met een verdubbelingstijd van drie dagen in die eerste week leidde al direct tot logistieke problemen ten aanzien van de isolatiemaatregelen. Contact onderzoeken stapelden zich op en het doorgeven van de uitslagen naar specialisten huisartsen, VVT en GGD kostte veel tijd. Aan het einde van deze hectische week, op de zaterdag, was het besef van de urgentie nog niet geland in het Udense Outbreak Management Team (OMT). Bij mijn thuiskomst die avond werd ik begroet door een jolige vriendenclub op weg naar een verjaardagsfeest. Mijn bedenkelijk blik, die niemand zal zijn ontgaan, kwam door het gevoel te leven in andere wereld met een stilte voor de storm. Na een rusteloze nacht heb ik de tijd genomen om het OMT goed voorbereid met de getallen aan te tonen dat het op deze manier uit de hand zou gaan lopen. Om dit te voorkomen zou het ziekenhuis zich volledig op de coronazorg moeten richten. Het relatief kleine ziekenhuis zou te maken krijgen met een opgaande curve, zonder zicht op de top. De onrustbarende getallen hadden zondag het gewenste effect op het OMT. De data werden ook besproken met de directeur, die deze op zijn beurt heeft voorgelegd aan de gremia en $\left[\frac{10 \cdot 2^n}{(10/2)^2} \cdot \frac{(10/2)^2}{(10/2)^2} \right]$.

De respons

Gedurende week twee werd 10% van alle positieve corona patiënten in Nederland in Bernhoven (adherentiegebied omvat circa 280.000 personen met circa 200 bedden) gediagnosticeerd. Het naburige JBZ had ook veel, maar in verhouding toch veel minder positieve patiënten. Toch liep men ook daar al snel tegen de grenzen van de te bieden intensieve zorg aan. Binnen de vakgroep werd daarom besloten een personele splitsing te maken om op beide schakborden vol aan de slag te kunnen gaan, waarbij extra formatie werd ingezet ten behoeve van het zwaar getroffen Bernhoven.

Binnen Bernhoven werden intussen specifieke werkgroepen aangespoord om de praktische output te verhogen en om de omzetting naar coronazorg te realiseren. Vanuit ons oogpunt was de oprichting van een coronasupportteam zeer nuttig. Dit team belde alle uitslagen door met de benodigde informatie. Er was tevens een intensieve samenwerking met de HR afdeling om medewerkers te instrueren en te coachen tijdens de moeilijke werkomstandigheden. De SEH werd omgezet en er kwam een diagnostische straat in een tent voor de SEH om de toestroom op te vangen. Ondanks de uitzonderlijke lokale epidemiologie bleek overplaatsing van patiënten naar andere ziekenhuizen lastig en tijdrovend. Overplaatsing werd des te meer noodzakelijk toen bleek dat initieel milde ziektebeelden vaak toch leidden tot gecompliceerde ziekenhuisopnames met lange duur. Het was een simpele rekensom om tot de conclusie te komen dat met meer dan 15 nieuwe opnames per dag het ziekenhuis verstopt zou raken. Op 9 maart werden voor Noord-Brabant beperkende maatregelen getroffen door de burgemeesters. Er werd toen door hen nog schertsend van een zeven-daagse onthouding gesproken.

De omzetting

Op 12 maart volgden de eerste overheidsmaatregelen. Op 16 maart sprak premier Rutte de natie toe en op 20 maart werd landelijk beleid gerealiseerd voor de verspreiding van opgenomen patiënten om de Brabantse ziekenhuizen te ontlasten. Aanvullende logistieke randvoorwaarden en de diagnostische straat, met efficiënte opvang en snelle diagnostiek maakte ook snel doorverwijzen mogelijk. Tijdens de piek aan het einde van derde week in maart testte 85% van de patiënten op de SEH positief. De aan- en afvoer van patiënten met ambulances en helikopters was uiteindelijk dusdanig efficiënt georganiseerd dat bij het werkbezoek van de minister de logistieke opvang op de SEH kon worden getoond met een vrijwel leeg beddenhuis. Bij de acties om gelijke pas te houden met de kliniek werd het laboratorium van de medische microbiologie geconfronteerd met uiterste van het haalbare, mede omdat relatief simpele testen snel uitverkocht waren en men moest improviseren met nieuwe diagnostische platvormen. De explosieve toename zorgde ook voor grote druk op de GGD, adviezen rond isolatie van patiënten en contacten in de thuissituatie. Het per batch beschikbaar maken van uitslagen en overzichten, voor de support-teams, bedrijfsartsen en GGD via de door ons ontwikkelde corona-APP heeft de logistiek enorm geholpen. De huisarts nam deel aan het MDO waarbij duidelijk werd dat ook de huisartsenzorg onder grote druk stond door toeloop van patiënten en uitval van medewerkers op de praktijk. In het ziekenhuis testte 30% van de medewerkers met klachten positief.

De buitenwereld en het keerpunt

Tijdens het weekend van 21 maart piekte het aantal nieuwe corona patiënten zeer snel tot boven de 40 per dag. Dat aantal reduceerde in de twee opeenvolgende weken ook weer snel naar 10-15 per dag. Intussen werden op 23 maart door het kabinet strengere maatregelen

afgeroepen. De langdurige zorg voor de coronapatiënt op de afdeling en op de IC kreeg de overhand. De reductie van het aantal nieuwe patiënten ging gepaard met een enorme toename van steunbetuigingen, bloemen, fruit en spandoeken en belangstelling van de pers. Daarnaast zorgde het contrast van de drukte van het werk in het ziekenhuis en de sociale versobering voor een bevreemdend effect. Tevens leek er enorme uitstraling uit te gaan naar de mogelijkheden van de diagnostiek. Testen, testen, testen, werd zomaar het nieuwe adagium. Wat exact de consequenties en de houdbaarheid van een positieve of een negatieve uitslag zou kunnen zijn, was nog niet duidelijk.

Tot slot

Als we vanuit onze gevoel ten aanzien van epidemieën niet pro-actief waren gaan screenen en vast hadden gehouden aan de casus definitie van het LCI hadden we zeker nog meer achter de feiten aangelopen. De haard was uiterst heftig en zeer geconcentreerd rondom Uden. 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 nog open staat is een verklaring voor de snelle daling in Uden na de piek van 21 maart. De eerste relatief milde maatregelen in Brabant werden aangekondigd op 9 maart. Pas op 20 maart werden meer omvattende 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 anderhalve meter regel onuitvoerbaar was. Hierdoor hebben zeker kruisbesmettingen plaatsgevonden. De mate waarin dit gebeurd is zou moeten worden onderzocht.

Tot slot, wat nu op valt 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 corona piek? Het doet mij 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. Ook dat bleek achteraf niet houdbaar, maar vooral niet nodig.

De samenvatting

We hebben een maand lang in de commando stand gestaan. Bij de beperkte middelen en de haperende logistiek was elk besluit een compromis. De veiligheid van de patiënt en veiligheid van de medewerker moest worden afgezet tegen de uitvoerbaarheid van de zorg. Hoe om te gaan met de achtduizend afgekeurde mondkapjes verspreid in ons ziekenhuis door de overheid en 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 instant virologen 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 bij al ook een zeer emotionele epicurve.

(10)(2e), april 2020