



DOSSIER

Houvast in de pandemie

Het coronavirus grijpt in het vroege voorjaar van 2020 woest om zich heen.

Achter de snel oplopende cijfers gaan machteloosheid, pijn en verdriet schuil. We weten niets van deze ziekte, worden veroordeeld tot *educated guesses* en experimenten, tastend in het duister. Waar medisch specialisten worden gedreven om vanuit kennis, wetenschap en onderzoek bewezen effectieve zorg te leveren, lukt dat juist nu niet. Wat te doen?

TEKST LEONIE HAGE, FRED HERMSEN EN JOB DE KRUIFF

Al vanaf dag één schakelen medisch specialisten samen met hun collega's binnen de wetenschappelijke verenigingen en de bestuursleden en medewerkers van de Federatie door in de hoogste versnelling. Achter de schermen vergaren, vergelijken en analyseren ze de eerste internationale ervaringen en onderzoeksresultaten over het virus. Om ze vervolgens te kunnen delen met duizenden vakgenoten in COVID-19 webinars – waarvan de eerste twee dagen na de eerste persconferentie. Bij al deze razendsnelle ontwikkelingen wordt dankbaar gebruik gemaakt van de bestaande kennisinfrastructuren, bewezen kennisnetwerken, snel schakelende medewerkers en middelen als de kwaliteitsgelden. Samen met de adviseurs van de Federatie worden werkgroepen en expertiseteams van medisch specialisten opgezet. Deze teams richten zich op leidraden en draaiboeken voor organisatie van zorg,

infectiepreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg. Alle betrokkenen werken zich een slag in de rondte om vakgenoten steeds meer houvast te kunnen bieden. Doorlopend voeren ze overleg. Met het ministerie, de IGJ, NZa, ziekenhuizen, huisartsen verpleegkundigen en het LCPS. Ieder uur van hun vrijetijd schaven ze aan de leidraden die verlichting moeten bieden aan de ziekenhuizen in stress. Als de eerste leidraden binnen een paar weken verschijnen, worden ze direct toegepast in het hele land. De gedeelde kennis biedt houvast. Niet eerder werkten zoveel vakgenoten onder hoge tijdsdruk samen aan cruciale handreikingen. Nederland loopt hierin wereldwijd voorop. In dit dossier richten we de spotlights op een paar van de hoofdrolspelers. Zij staan symbool voor de vele betrokken collega's die samen de strijd zijn aangegaan met het COVID-19 virus.

‘We hebben van elkaar mogen leren, door dag en nacht samen te werken’

Longarts en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) Leon van den Toorn leidt het COVID-19 expertiseteam Behandeling. Sinds het begin van de pandemie stelt het team leidraden op voor de medisch-specialistische zorg in de Nederlandse ziekenhuizen, in samenwerking met de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB).



Wat was de heftigste fase? 'Het begin. Opeens dat besef: riefmen vast, want dit gaat helemaal verkeerd. Mijn telefoon en mijn whatsapp riepen non-stop om aandacht. Ik droeg ook gelijk meerdere petten; binnen het ziekenhuis, binnen de longartsenvereniging en binnen de Federatie was ik betrokken bij allerlei initiatieven om te voorzien in de urgente behoefte aan een helpende hand. Daar hoorden ook de COVID-19 leidraden bij. Snel maar zorgvuldig samengestelde werkgroepen stampten die samen met het Kennisinstituut van de Federatie uit de grond.'

Dat gebeurde vast in een ander tempo dan normaal?

'De dynamiek was inderdaad compleet nieuw. Een leidraad moest ineens vaak al in een paar weken af zijn. Ik vond dat overigens wel prettig, en zei al snel: laten we hiervan vooral leren, we zien nu hoe we snel tot goede afspraken en gedragen documenten kunnen komen.'

Hoe kreeg je iedereen mee?

'In het begin greep ik zelf elke bal die ik voorbij zag vliegen. Tot ik besepte dat ik ook andere NVALT-leden hun rol moest laten pakken, zeg maar: iedereen laten doen waar-ie goed in is. En dat mijn leiderschap dan diende om mensen enthousiast te maken en te houden. Zo kwam er een COVID-19 klankbordgroep van longartsen die meedacht over elke leidraad en andere COVID-19 vraagstukken. Dat vonden ze mooi, je zag ze in die rol groeien. Ook de specialisten in opleiding die ergens in bleken uit te blinken, kregen direct ruimte om dat uit te bouwen. Dit versterkte de toch al grote motivatie om te kunnen helpen; de bevologenheid voor het vak zag ik echt toenemen.'

Maar er was vast ook heel veel druk?

'Zeker, je praat over landsbelang in deze tijd van angst, onzekerheid en enorm verdriet. De pandemie raakte al snel alle ziekenhuizen en specialismen; een COVID-behandeling ging bijvoorbeeld ook ten koste van een orthopedie-bed.'

En toch zat men snel op één lijn.

'In het begin waren er alleen maar verspreide ervaringsfeiten en kleinschalig onderzoek om ons op te baseren. Pas in de loop van de tijd groeiden de inzichten over de rol die het virus precies speelt en in welke fase, en welke problemen je kunt toeschrijven aan de reactie van het lichaam op het virus. Daarbij ontstonden ook nieuwe behandelideeën. Ik concludeerde in al die fasen: zolang iedereen maar snel de juiste informatie krijgt, kan snel consensus ontstaan over de aanvliegroute en de uiteindelijke afspraken. Volgens mij was iedereen ook blij met de samenspraak die we zochten bij zowel de beleidsontwikkeling, de aanpassingen van beleid en nieuwe adviezen die



'Er kan veel in de medische zorg als je dokters in de lead brengt, zeker als je hun enthousiasme ook nog eens stimuleert door hen administratief te ontlasten. Ik hoop dat deze les in politiek Den Haag beklijft'

steeds weer werden geformuleerd. Ook de kennisdeling met de achterban binnen de Federatie verliep goed. Denk alleen al aan de meer dan twintig webinars, digitale bijeenkomsten die telkenmale hoge ogen gooiden onder collega's.'

Wat heb je voor jezelf moeten omgooien?

'In het begin was ik in mijn rol als NVALT-voorzitter wellicht niet genoeg zichtbaar. Mensen willen je zien, willen ervaren dat je ze meeneemt. Ik was non-stop op de achtergrond bezig met allerlei overleggen, leidraden en het expertiseteam. Maar toen Diederik Gommers elke dag op tv verscheen, rees de vraag bij collega's: "Waarom zien we jou zo weinig, want COVID-19 is toch vooral een longaandoening?" Om die vraag naar zichtbaarheid te beantwoorden, zijn we zelf meer de media gaan opzoeken en schreven we alle longartsen regelmatig aan met enquêtes over de situatie waarin ze verzeild geraakt waren. Hieruit kwamen nieuwe informatie en cijfers naar voren over patiënten en behandelingen, ondanks de methodologische haken en ogen die natuurlijk kleven aan deze aanpak. Dat we publiceerden over deze nieuwe inzichten heeft – als belangrijke bijvangst – mijn zichtbaarheid en die van onze wetenschappelijke vereniging wel vergroot.'

Welke discussies zijn je bijgebleven?

'Gesprekken met het Federatiebestuur en enkele voorzitters van de relevante wetenschappelijke verenigingen hebben een blijvende indruk achtergelaten. Met betrokken specialisten zaten we tot 's avonds laat nog te brainstormen: "Wat doen we als het maar drukker en drukker blijft worden in de ziekenhuizen? Sporthallen inrichten? Bedden op de gang van de verpleegafdeling zetten? Studenten inschakelen? Het Rode Kruis? COVID-patiënten snel ontslaan en thuis verder behandelen?" We wilden natuurlijk zoveel mogelijk mensen zo goed mogelijk behandelen, COVID-19 én non-COVID-19 patiënten. Ook groeide al snel het besef dat de gehele zorgketen meetelt bij de beheersing van de pandemie, van huisarts tot seh, van verpleegafdeling tot ic, van verpleeghuis en thuiszorg tot revalidatie-instelling. Die discussie over de integraliteit luwde kort daarna weer wat, maar vlamt in wezen nu al anderhalf jaar regelmatig op.'

En de beruchte code zwart?

'Ook die maakte de tongen los. Wie neem je nog wel en niet op? Om daarover zo in detail en tot op het scherpst te praten, voorzien van concrete situaties die je kunt gaan tegenkomen aan de poort, dat waren we helemaal niet gewend. Even boeiend als confronterend. Daarbij groeide ook de groep mensen die meepraatte; er schoven bijvoorbeeld juristen en ethici aan. Dat maakte de discussie interessanter, maar soms ook complexer.'

Gelukkig werd de behandeling wel steeds iets effectiever.

'Jawel. Maar het frustrert onverminderd dat we geen behandeling hebben die binnen een paar dagen ernstig zieke patiënten laat opknappen, liefst zonder patiënten in het ziekenhuis op te hoeven nemen. Dat beseften we al vanaf het begin: hoe goed we met z'n allen ook ons best doen en hoe effectief sommige behandelingen ook zijn, we ontlasten er voorlopig de ziekenhuizen niet mee. Pas de eerste vaccinaties gaven ons het gevoel dat we mensen zieken-

huisverblijf konden besparen en dat we de druk op de zorg konden verlagen.'

Hoe heb je het fysiek doorstaan?

'Al in het voorjaar van 2020 werd ik zelf gevloerd door COVID-19. Een boeiende ervaring, aangezien ik eigenlijk nooit ziek was, maar ook vanwege de wat matige timing, zo midden in de drukte. Later dat jaar dacht ik wel eens: als dit mijn hele leven zo blijft... Continu lange dagen, steeds weer nieuwe vragen via allerlei kanalen die ik ad hoc moest beantwoorden. Soms bekwam me het gevoel minder controle te hebben. Maar toch, tegelijkertijd wist ik: dit is een van de meest boeiende periodes uit mijn leven. Managen van de zorg zonder precies te weten welke kant het op gaat en wat de volgende uitdaging kan zijn: daárvoor ben ik opgeleid. Het heeft mij -en iedereen- ook enorm veel nieuwe contacten opgeleverd, dat vergeten we wel eens. We hebben van elkaar mogen leren, door dag en nacht samen te werken en elkaars beste eigenschappen naar boven te halen.'

Wat is de belangrijkste les van deze periode?

'Dat er heel veel kan in de medische zorg als je dokters in de lead brengt, zeker als je hun enthousiasme ook nog eens stimuleert door hen administratief te ontlasten. Ik hoop dat deze les in politiek Den Haag beklijft. En voor onszelf: we wisten elkaar zo geweldig te vinden, daar raak ik nog steeds vervuld van. Nu is de opdracht: val niet terug in oude patronen. Vergaderingen beginnen alweer te lengen en zijn soms minder efficiënt. Blijf scherp en hou de gemeenschappelijke drive erin. En koester de positieve mindset die ons zoveel heeft gebracht.'



Expertiseteam Behandeling COVID-19

Samenstelling

Het expertiseteam bestaat uit 17 leden waaronder een longarts, een internist-intensivist, een internist-infectioloog, een internist allergoloog-immunoloog, een klinisch farmacoloog, een intensivist-toxicoloog, een intensivist-infectioloog, een anesthesioloog, een klinisch geriatr, een ziekenhuisapotheker, een kinderarts-infectioloog, een arts palliatieve geneeskunde, een gynaecoloog en een arts-microbioloog.

9 betrokken wetenschappelijke verenigingen en een samenwerking met de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

'We lieten ons niet leiden door angst'

Revalidatiearts Herman Holtslag (Amsterdam UMC) is er een van het type 'dat kan er ook nog wel bij'. Zijn agenda staat vol met opleiding, polimanagement, de fusie van afdelingen, de uitbouw van traumatologie, een nieuwe amputatietechniek, commissies en toezichthouderschap. In maart 2020 kwam er een nieuwe serie afspraken bij: voor een leidraad voor nazorg van COVID-19 patiënten.



'Navraag over het begin van de pandemie

bij zijn kinderen herinnert Herman Holtslag eraan dat hij na een drukke werkdag vaak 's avonds naar boven verdween voor digitaal overleg. Aan de andere kant viel een deel van zijn werk stil: 'Alleen de acute revalidatie ging door.' Herman werd geraakt door verhalen van verpleegkundigen op COVID-19 afdelingen. 'En toen een besmette medewerker overleed, hakte dat er echt in.'

Ongekend snel

Het verzoek van de Federatie om een leidraad COVID-19 Nazorg te ontwikkelen begreep hij goed. Herman was al voorzitter van de richtlijnencommissie Nazorg & Revalidatie voor ic-patiënten en kende daardoor de procesgang. De werkgroepleden kwamen uit de medisch-specialistische, de eerstelijns en de paramedische hoek. 'Iedereen kreeg binnen een paar dagen het mandaat van de achterban, ongekend snel was dat.' In het paasweekeinde was de leidraad klaar. 'Mijn aankondiging daarvan op LinkedIn vond ik best memorabel. Want toen we eraan begonnen, was evidence based ondenkbaar, zeker bij revalidatie, dat pas later in het ziekteproces komt.' Herman herinnert zich constructief en intensief overleg, veel leeswerk, en roemt

het Kennisinstituut van de Federatie: 'Niets uit het immense massa-onderzoek ontsnapte aan de aandacht.'

Losse eindjes

Het zoeken en soms verdwalen brachten hem niet in verwarring. 'Er waren nu eenmaal veel losse eindjes, je twijfelde weleens en moest keuzes soms bijstellen. Daar waren we transparant over.' Had hij dan geen last van de hoge druk en angst? 'Soms voelde ik die wel voor mij persoonlijk, maar dat gold voor iedereen. In het expertiseteam lieten we ons niet door angst leiden.' Het gevoel overheerst dat dit voor zijn vak een uitdagende tijd was: 'Niet bepaald één van het lopende bandwerk, waar ik niet zo van ben. Ik denk graag analytisch en out of the box, precies waar deze tijd om vroeg. En hoe moeilijk het soms ook was, Marc Lammers, oud-bondscoach van de hockeydames, zei terecht: "Winnaars hebben een plan, verliezers een excuus."'

Game changers?

In de loop van april kwamen de grote revalidatievragen: 'Hoe kun je na vier slopende weken op de ic, drie weken later alweer zo opgeknapt zijn? En welke revalidatie is er voor de zieke thuisblijvers die aanhouden de klachten ervaren, een groep COVID-19 patiënten die veel groter was dan we aanvankelijk dachten. Ook zij hebben revalidatie nodig, en ook die kan lang duren.' Voor hen en voor de patiënten die

op de verpleegafdeling hebben gelegen verscheen een extra leidraad.

Of de twee leidraden game changers waren? 'We hebben een steentje mogen bijdragen. Regionaal is er heel inventief met de situatie omgegaan. En zo hoort het ook.'

Expertiseteam Nazorg COVID-19

Samenstelling

Het expertiseteam bestaat uit 21 afgevaardigde leden vanuit 10 wetenschappelijke verenigingen en andere beroepsorganisaties waaronder het Nederlands Instituut van Psychologen en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.

Opgeleverd

- Leidraad Nazorg voor ic-patiënten met COVID-19
- Leidraad Nazorg voor patiënten met COVID-19

In ontwikkeling

- Richtlijn Revalidatie COVID-19 (eerste vier richtlijnmodules staan in de Richtlijndatabase)
- Multidisciplinaire richtlijn Nazorg COVID-19 patiënten (publicatie van deze richtlijn wordt in het voorjaar 2022 verwacht)

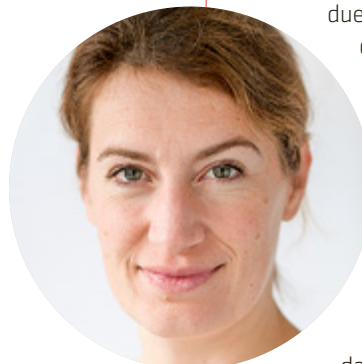
‘Ons werk deed ertoe, het was nieuw en interessant’

Op het moment dat COVID-19 naar Europa kwam, verhuisde internist-infectioloog Vanessa Harris net naar Nederland, waarmee ze vier jaar werk afsloot in het Chinese Shenzhen. Ze nam plaats in de werkgroep Preoperatieve screening, om later voorzitter te worden van het COVID-19 expertiseteam Diagnostiek.

Op het moment dat COVID-19 uitbrak op een vismarkt in Wuhan, werkte internist-infectioloog Vanessa Harris in Shenzhen, aan de Hong Kong University-Shenzhen Hospital. Een bevriend intensivist vertelde haar over het traumatiserende verlies van zijn collega's tijdens de SARS-epidemie van 2003. 'Hij waarschuwde voor een uitbraak van dit hoog pathogene coronavirus. In China kwam een intensieve aanpak op gang. Toen ik eind januari in Nederland aankwam, was ik mij dus al heel bewust van de gevaren, ook voor Europa.' Op Schiphol werd ze dan ook overvallen door een onwerkelijk parallelle wereld. 'Alsof er niets aan de hand was.'

Toen iets later de golf uit Italië de ziekenhuizen overspoelde, was Vanessa door haar verhuizing zelf nog volop in transitie. Toch pakte ze de uitnodiging aan van de Federatie om

‘Ik wilde bij alle snelheid en onbekendheid niet “dan maar” terugrijpen op extrapolaties van kennis over andere respiratoire virussen’



mee te werken aan de leidraad Pre-operatieve screening voor COVID, geleid door kinderchirurg Roel Bakx. 'Dat was bijzonder en intens, met soms hoogoplopende emoties. Een meerderheid van de tien werkgroepleden – waaronder ik zelf – werkten dicht op COVID-19 patiënten. Dat versterkte het urgente besef van de dodelijke risico's voor zowel patiënten als behandelaars. We vermoedden op dat moment bovendien al dat tijdens een intubatie aerosolvorming zou kunnen ontstaan, en steeds meer literatuur wees uit dat COVID-19 patiënten het slechter deden na intubatie voor een operatieve ingreep. De druk was dus hoog. Roel straalde gelukkig rust uit en gaf iedereen een stem.'

In de eerste drie weken van april 2020 kregen ziekenhuizen het advies om patiënten voor een operatie niet alleen met een PCR op COVID-19 te testen, maar voor de zekerheid ook met een CT-scan. Dit had een enorme impact op de workflow van het ziekenhuis. 'Omdat we niets zeker wisten, liet de leidraad de keuze aan de ziekenhuizen zelf, en koppelden we er gelijk een studie aan vast, geleid door Marja Boormeester, hoogleraar chirurgie van abdominale infecties (Amsterdam UMC). Nadat zij de resultaten had gepresenteerd hebben we de leidraad direct herzien, wat de ziekenhuizen weer lucht gaf.' Ze vat de crux van dit proces samen: 'Jezelf bewust zijn van kennis-lacunes, snel onderzoek doen en waar nodig direct adviezen aanpassen.'

Was er dan helemaal geen inhoudelijk houvast? 'Ik wilde bij alle snelheid en onbekendheid niet “dan maar” terugrijpen op extrapolaties van kennis over andere respiratoire virussen. Voor ons bleef snel evoluerend internationaal literatuuronderzoek centraal staan, dat bood houvast. En het gaf rust en diepgang. Met plezier denk ik terug aan de levendige debatten met arts-microbioloog Jean-Luc Murk over de vraag of je besmettelijk kunt zijn als je nog geen zichtbare symptomen van COVID-19 hebt.'

Als ze terugblijkt, lichten haar ogen op: 'In alle drukte deed ons werk ertoe, het was nieuw en interessant. Dat gevoel is nu minder doordat de huidige golf te voorkomen was geweest. We leerden razendsnel, ook over overlappende vraagstukken. Zo gaat infectie niet alleen over individuele patiënten, maar ook over verspreiding, en dan heb je het ineens over ventilatie, waar een andere groep mee bezig was.' Bij de latere COVID-19 expertiseteams verbeterde de inhoudelijke afstemming tussen de groepen. Ook de representatie werd evenwichtiger, met een goede balans tussen academisch en perifeer, tussen klinische kennis en laboratoriumonderzoek. 'Nog steeds komen wij in die inspirerende sfeer bij elkaar om ervoor te zorgen dat de leidraad en richtlijn actueel blijven.'

Expertiseteam Diagnostiek COVID-19

Samenstelling

Het expertiseteam bestaat uit 9 leden, waaronder twee internist-infectiologen, twee arts- microbiologen, een chirurg, een radio- loog, een anesthesioloog, een longarts en een kinderarts.

Opgeleverd

- Leidraad Diagnostiek bij patiënten met opname-indicatie en verdenking op COVID-19
- Module Preoperatieve screening naar SARS-CoV-2 infectie bij asymptomatische patiënten ingepland voor chirurgie onder algehele anesthesie
- Leidraad Preoperatieve diagnostiek naar COVID-19 bij asymptomatische kinderen ingepland voor chirurgie onder algehele anesthesie

In ontwikkeling

- Klinische karakteristieken voorspellend voor COVID-19
- Richtlijnmodule Aanvullende diagnostiek COVID-19 na negatieve PCR
- Richtlijnmodule Diagnostiek bij herinfectie en eerder gevaccineerden

OVERZICHT

- 27 februari 2020 wordt de eerste Nederlandse COVID-19 patiënt opgenomen.
- 12 maart kondigt premier Rutte de eerste maatregelen aan.
- Federatie start twee dagen later op zaterdag 14 maart met COVID-19 webinars. Met in het eerste webinar kennis en ervaringen die in het Zuiden werden opgedaan. 3.000 medisch specialisten waren online aanwezig.
- In totaal zijn er 21 COVID-19 webinars georganiseerd met 37.000 deelnemers.
- Wetenschappelijke verenigingen organiseren daarnaast zo'n 100 vakspecifieke webinars.
- Vanaf maart 2020 wordt wekelijks een COVID-19 Federatienieuwsbrief naar 33.000 medisch specialisten verstuurd. Voor vragen wordt er een COVID-19 mailadres geopend. En plaatst de Federatie dagelijks berichten in de nieuwsfeed.
- De Federatie start direct met ontwikkeling van organisatorische leidraden en draaiboeken zoals de op - en afschaling, verwijzing verpleeghuis - ziekenhuis, en code zwart.
- 4 expertiseteams infectiepreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg worden opgericht, daarnaast gaan werkgroepen van wetenschappelijke verenigingen aan de slag met specifieke onderwerpen.
- In totaal zijn er zo'n 50 leidraden gepubliceerd.
- De Federatie participeert vanaf het begin in het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en draagt bij aan het opschalingsplan ic's.

KWALITEITSGELDEN

De Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) stelt sinds 2008 geld beschikbaar aan wetenschappelijke verenigingen en de Federatie voor verbetering van de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg. Dankzij de kwaliteitsgelden zijn vele richtlijnen en keuzehulpen ontwikkeld, talloze visitaties uitgevoerd, diverse kwaliteitsregistraties opgezet en kennisagenda's opgesteld. Ook de ontwikkeling van COVID-19 leidraden en draaiboeken zijn mede mogelijk gemaakt door deze kwaliteitsgelden.

DRAAIBOEKEN IC'S

Om de bezetting van ic's in heel Nederland te kunnen managen heeft de Taskforce Acute Infectiologische Bedreigingen van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) in mei 2020 een eerste versie van het draaiboek Pandemie deel 1 uitgebracht. Een maand later publiceren de KNMG en de Federatie het draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor ic-opname ten tijde van Fase 3 stap C in de COVID-19 pandemie'. In de volksmond ook wel het draaiboek Code Zwart genoemd. Een tweede versie werd in november 2020 door de IJG bestempeld als veldnorm.

SKMS COVID-19 PROGRAMMA

Het SKMS COVID-19 programma stelt kwaliteitsgelden beschikbaar om medisch specialisten snel van informatie te kunnen voorzien. De gelden worden ondermeer ingezet voor het ontwikkelen van leidraden.

Meer informatie over de expertiseteams en actuele richtlijnen en leidraden? Kijk op demedischspecialist.nl/covid



COLUMN

Ontbrekende overtuigingskracht

Hoe overtuig je mensen dat er een ramp aankomt? Het antwoord op die vraag moet ik u helaas schuldig blijven. Het lukt ons, na alles wat we gezien hebben, nog steeds niet.

Om eerlijk te zijn: het overkwam mij zelf ook. Vanuit Italië kwamen in februari de eerste signalen: het is erg, bereid je voor, het overrompelt je. Oké, dachten we. Maar wij zijn Italië niet, ons opnamebeleid is anders - zo'n vaart zal het toch niet lopen? Binnen een paar weken wisten we beter: een golf aan patiënten, geen beschermingsmiddelen, nog maar voor 24 uur zuurstof. Een ramp in zijn ergste vorm.

In die eerste chaos sprak ik op een seminar. Het is écht waar zei ik. Mijn collega's hoorden het me zeggen, maar ik zag: ze voelden de urgentie niet. Ik belde Diederik Gommers voor hulp. Ook hij moest eerst met eigen ogen zien hoe erg de situatie in ons ziekenhuis was. En natuurlijk, de hele medische wereld is inmiddels meer dan overtuigd. We kennen het allemaal: de angst, de uitputting, de frustratie dat je niet de beste kwaliteit kunt leveren. Toch zie ik het in november 2021 wéér gebeuren. De noodkreet is overduidelijk: we redden het niet. Maar Nederland – inclusief de politiek – komt niet voldoende in actie. En ik snap het niet. Er is geen reden om te twifelen aan de modellen en voorspellingen van het RIVM. Vanaf dag één klopten ze vrijwel altijd. En toch lopen we nog steeds achter de feiten aan. Het ontbreekt ons aan nieuw leiderschap – een echte chieft die tijdens een crisis handelt en acteert zonder politieke bijbedoelingen. Waar ligt de sleutel? Kennelijk moet je het eerst meemaken voordat je gaat acteren. Ik hoop met alles in mij dat dit voor veel mensen niet te laat is.

Mark van der Kuil is anesthesioloog-intensivist, medisch coördinator en vakgroepleider op de afdeling Intensive Care van Bernhoven in Uden.



‘Slapeloze nachten heb ik niet gehad, maar wel gezonde twijfel’



In een razendsnel tempo beantwoordt het expertiseteam Infectiepreventie onder leiding van arts-microbioloog Andreas Voss van het Radboudumc Nijmegen de luide roep om hulp van

Nederlandse ziekenhuizen. In april 2020 komt de eerste COVID-19 leidraad over infectiepreventie. Dat gaat niet zonder slag of stoot.

An het prille begin van de pandemie schuiven twee collega's 's avonds aan de keukentafel bij Andreas Voss om een leidraad voor hun eigen ziekenhuis op te stellen. 'Al snel kwam de vraag: moeten we dit niet breder aanpakken?' In heel het land heerste verwarring en onzekerheid over de omgang met deze nieuwe ziekte, die iedereen in een wurggreep hield. Alle ziekenhuizen en wetenschappelijke verenigingen zochten naar houvast. Vanwege zijn rol in het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie, ontstond het idee om vanuit de Federatie een landelijk COVID-19 expertiseteam Infectiepreventie op te richten. 'Zo maakte de keukentafel plaats voor Zoom.'

Snelkookpan

Het betekent onder hoge druk kennis aanleveren en vlot omzetten in een eerste leidraad. 'De zorg stond namelijk te springen om handvatten op basis van de expertise van een grote groep collega's. Ik ben gelukkig een avondmens en ook mijn collega's haalden het maximale aantal uren uit hun werkdag. Maar ik heb nog het meeste respect voor de adviseur van het Kennisinstituut van de Federatie: zij werkte vaak meteen daarna alles nog uit. Ik vraag me af wanneer ze sliep.'

Stampvoeten

De beschikbare informatie is beperkt, onduidelijk en tegenstrijdig. Voss: 'Vooral over het type mondneusmasker en de transmissie via aerosolen was veel discussie. Of er weleens iemand stampvoetend is weggelopen? Nou nee, daarvoor was iedereen te oplossingsgericht. Maar er was soms wel sprake van heftige emotie. Vergeet ook niet dat de kennis en de situatie steeds veranderden. Denk aan de wetenschappelijke kennis, maar ook de beschikbaarheid van mondneusmaskers en vaccins en later de opkomst van nieuwe varianten.'

Eigen leven

Dat is niet het enige obstakel waar het expertiseteam tegenaan loopt. 'Er gebeurde waanzinnig veel tegelijkertijd. Ook al werkten we snel, toch werden we links en rechts ingehaald. Dan waren er bijvoorbeeld lokaal al andere afspraken gemaakt. Of schuurden onze adviezen met de richtlijn voor preoperatieve screening. Ook ervoeren patiënten verschillen in ziekenhuizen en dat ging dan weer een eigen leven leiden.'

Kritiek

Daarnaast zijn er nog de '17 miljoen virologen' op sociale mediakanalen als Twitter met hun commentaar. 'Slapeloze nachten heb ik niet gehad, maar wel gezonde twijfel: Heb ik de beste informatie verzameld? Doen we het goed?' Op zulke momenten gaf het rust dat ik in het expertiseteam veel hoorde vanuit verschillende visies, maar ook in andere groepen waarin ik zit, zoals het OMT en de WHO. Zo blijf je bij de feiten.'

Tegenstrijdig commentaar

Ook de wetenschappelijke verenigingen voelden de urgentie en werkten mee aan feedbackrondes met zeer korte reactietijden. 'Al was het soms heel lastig dat enkele verenigingen – vaak tegenstrijdige – commentaren ongebundeld terugstuurden. Bij een richtlijn zijn grondigheid en zorgvuldigheid een vereiste, maar in dit geval moest een leidraad juist vanuit gelimiteerde kennis snel richting kunnen geven. Ik ben trots op de teamprestatie waarmee we uiteindelijk vlot tot die eerste leidraad zijn gekomen.'



BEELD ANP / MEDIATV

Expertiseteam Infectiepreventie COVID-19

Samenstelling

Het expertiseteam bestaat uit 13 leden waaronder arts-microbiologen, internist-infectiologen, een anesthesioloog, een gastro-intestinaal en oncologisch chirurg en een kno-arts afgevaardigd vanuit 5 betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Opgeleverd

- Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli) klinische setting vanwege SARS-CoV-2
- Aanpassingen COVID-19 maatregelen bij dalende

incidentie en toegenomen bescherming door vaccinatie/doorgemaakte infectie

- Leidraad Testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis
- Leidraad Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie
- Overzicht Medische procedures die een infectieuze aerosol genereren (IAGP) met SARS-CoV-2
- Leidraad Perioperatieve zorg infectiepreventie ten tijde van COVID-19 pandemie
- Leidraad Infectiepreventie maatregelen voor de ziekenhuiszorg van COVID-19 (verdachte) patiënten
- Handreiking veilige non-COVID zorg in ziekenhuizen