

COLUMN SAAMHORIGHEID

In maart kwamen we in een orkaan terecht. Specialisten, verpleegkundigen, anesthesiemedewerkers, operatiekamerpersoneel en vele andere medewerkers van ziekenhuizen, maar ook in de zorg daarbuiten, moesten samen aan de bak om te voorkomen dat de COVID-19 pandemie ons over de schoenen zou lopen. Het land, politici voorop, toonde grote dankbaarheid. De Federatie heeft in deze crisis geprobeerd 22 duizend medisch specialisten en 33 wetenschappelijke verenigingen te verbinden. Door bijvoorbeeld in twee maanden tijd meer dan dertig leidraden te ontwikkelen. Normaal gesproken duurt dit per leidraad soms al meer dan een jaar, dus het was een krachtsinspanning, ook van ons Kennisinstituut. Daarnaast hebben onze drukbezochte webinars (zie pagina 23) laten zien hoe specialisten onder hoge druk kennis kunnen delen over deze geheel nieuwe ziekte. Dit magazine schetst nog meer voorbeelden van de verantwoordelijkheid die we hebben gepakt, van de ervaringen die we daarbij opdeden en hoe we daarvan hebben geleerd. Zoals Ann Vossen zegt in het dubbelinterview met Diederik Gommers op pagina 26: “We hebben samen één front kunnen vormen.” De IGJ complimenteert ons voor die eendrachtige samenwerking op pagina 15. Ik hoop met heel mijn hart dat we die saamhorigheid kunnen vasthouden, ook in de periode dat we van de schrik zijn bekomen, maar nog steeds “brandhaardjes” van COVID-19 zullen zien. De Canadese Wendy Levinson drukt ons nog eens op het hart - op pagina 30 - dat we in de toekomst alleen

rechtvaardige zorg kunnen bieden als we samen nóg efficiënter worden. Wie weet komt de militaire aanpak van overste Muntenaar op pagina 20 daarbij van pas. Ook ik werd bij uitzondering door de redactie bevroegd; het resultaat leest u op pagina 8.’



Peter Paul van Benthem,
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten

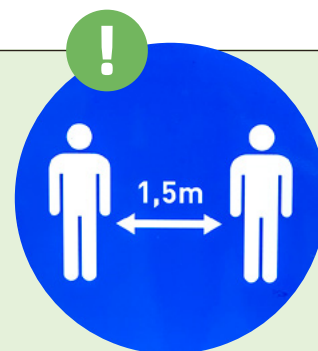
Keuzes IC-opname bij schaarste

De Federatie en de KNMG hebben een draaiboek gepubliceerd onder de titel: ‘Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie’. Het beschrijft de besluitvorming over wie een IC-plek krijgt als een mogelijk nieuwe golf van de pandemie de landelijke druk op de IC’s zo hoog opvoert, dat er tekorten ontstaan. We spreken dan van fase 3; stap c (Code Zwart). Medisch specialisten van verschillende wetenschappelijke verenigingen, een aantal hoogleraren (medische) ethiek en filosofie, en de KNMG werkten mee aan het draaiboek.

Urgentielijst voor opschaling van reguliere zorg

De urgentielijst van de NZa helpt specialisten keuzes te maken bij het opschalen van reguliere zorg, en is een aanvulling op de bestaande leidraden. Per medisch specialisme is er een prioriteitenlijst van diagnoses. De lijst is onlangs herzien met medewerking van de wetenschappelijke verenigingen. Hun input is op verzoek van de NZa door het Zorginstituut verwerkt en gevalideerd. De NZa benadrukt hierbij dat de inschatting van de urgentie van een zorgvraag de kerntaak blijft van de zorgprofessional. Bij die beoordeling spelen naast de diagnose immers ook persoonlijke kenmerken van een patiënt een belangrijke rol. Van een wettelijke handhavingverplichting door de NZa is dan ook geen sprake.

Handreiking Opstarten poliklinische zorg



Ziekenhuizen, zelfstandige klinieken en huisartsen staan voor de grote uitdaging om zorg te leveren in een anderhalvemeter-samenleving. De Federatie heeft ter ondersteuning de handreiking ‘Opstarten poliklinische zorg’ opgesteld, in samenwerking met de huisartsen (verenigd in LHV/NHG) en de Patiëntenfederatie Nederland. Omdat de acute zorg de afgelopen periode grotendeels doorgang heeft kunnen vinden, richt de handreiking zich primair op de opschaling van semi-acute poliklinische zorg en in tweede instantie op de herstart van de overige chronische zorg.



Bekijk naast de handreiking ook de praktische samenvattingskaart



Aandacht voor nazorg

We zien dat het natuurlijk herstel van COVID-19 patiënten lang duurt, met een onvoorspelbaar beloop. Een deel van de COVID-19 patiënten zal fysieke, cognitieve en psychische klachten blijven houden. Adequate nazorg voor deze groep is daarom essentieel.

De Federatie heeft daarom de leidraad 'Nazorg voor patiënten met COVID-19' ontwikkeld, samen met longartsen, internisten, revalidatieartsen, gerieters, huisartsen, fysiotherapeuten, psychologen, diëtisten en patiëntenorganisaties. De leidraad biedt adviezen

voor zowel nazorg aan COVID-19 (verdachte) patiënten die behandeld zijn in eerste lijn, als aan patiënten na een ziekenhuisopname. Voor de nazorg aan COVID-19 patiënten die op de IC hebben gelegen is er een andere leidraad: 'Nazorg voor IC-patiënten met COVID-19'.

Lees meer hierover op: demedischspecialist.nl/nazorg

CIJFER

53

onderzoeken zijn in Nederland (tot medio juni) opgezet rondom de diagnostiek en behandeling van COVID-19.

De multidisciplinaire Wetenschapscommissie COVID-19 van de Federatie coördineert ze, met als doel onderzoekers te ondersteunen, kennis goed en snel uit te wisselen, en samenwerkingsverbanden op te zetten.

Bekijk hier het actuele overzicht: demedischspecialist.nl/onderzoekcovid19

Amerikaans patiëntenvervoer tijdens Spaanse griep (virustype H1N1) van 1918 en 1919. De griep begon met hoge koorts, hoesten, spierpijn en keelpijn, gevolgd door extreme moeheid en flauwten. Patiënten verloren zoveel energie dat ze al snel niet meer aten en dronken, de ademhaling werd moeilijker en binnen enkele dagen trad de dood in. Vooral jongvolwassenen werden getroffen. Schattingen van het totaal aantal slachtoffers variëren, vooral door de gebrekkige monitoring, van twintig tot honderd miljoen. In Nederland waren het er zo'n zestigduizend.

