

Op 16 maart 2020 vond een Zoom conferentie plaats van het NVVP bestuur met de Vakgroepvoorzitters/Afdelingshoofden

Aanleiding: COVID-19 epidemie

Doel:

- Uitwisselen van kennis en ervaringen
- Opsporen eventuele knelpunten

Klinische ervaringen

Algemeen

Hoe verloopt het aanbod aan preparaten bij de voorbereiding op deze grootschalige epidemie?

Aanbod/ productie van veel (niet alle) pathologie-afdelingen daalt sterk -> tot 50% reductie.

Hoe wordt omgegaan met de Bevolkingsonderzoeken?

RIVM heeft aangekondigd te stoppen met Bevolkingsonderzoeken.

Inzet personeel

Hoe wordt de personele inzet georganiseerd zodanig dat het besmettingsrisico van het volledige team wordt vermeden?

Een aantal afdelingen werkt in fysiek gescheiden teams/ploegendiensten om besmetting van de gehele staf te voorkomen. De wijze waarop dit wordt opgelost verschilt.

Voorbeelden van oplossingen:

- 2 volledig gescheiden ploegen per dag die elkaar halverwege de dag afwisselen;
- 2 ploegen die meerdere dagen tot een volledige week achtereenvolgens werken. Parttime aanstellingen worden later gecompenseerd.

Hoe zijn de ervaringen met thuis werken?

In een deel van de ziekenhuizen wordt van het personeel gevraagd zo veel mogelijk thuis te werken. Bijvoorbeeld aan kwaliteitsdocumenten, wetenschappelijke productie, of, indien mogelijk, digitale diagnostiek etc.

Iedereen die thuis werkt, dient bereikbaar en oproepbaar te zijn.

Zijn er ervaringen met anders inzetten van personeel?

Bij verlaagde productie kan personeel anders worden ingezet.

Voorbeelden:

- Pathologie analisten kunnen soms worden ingezet bij afdelingen medische microbiologie
- Ondersteuning bij mortuarium door analisten, maar ook AIOS en pathologen is mogelijk nodig/gewenst.
- In academische ziekenhuizen kunnen research-analisten soms in de patiëntenzorg worden ingezet.

Welke mogelijkheden zijn er om vraag en aanbod van personeel op elkaar af te stemmen?

- De KNMG heeft een vacaturesite geopend om vraag en aanbod van personeel, toegespitst op de coronacrisis te organiseren: <https://www.gezondheidszorgbanen.nl/covid19>
- Ook binnen sommige ziekenhuizen worden dergelijke initiatieven ontplooid.

Hoe wordt omgegaan met personeel dat op meerdere locaties/meerdere ziekenhuizen werkt?

De meeste ziekenhuizen accepteren niet dat medewerkers in meer dan één ziekenhuis werken. Er zal dus meestal een keuze moeten worden gemaakt.

Kunnen vriescoupes op locatie in de ziekenhuizen worden gemaakt?

Als men binnen de regels van het ziekenhuis blijft kan dat uiteraard wel. Veel ziekenhuizen accepteren niet dat medewerkers in meer dan één ziekenhuis werken. Dit geldt voor pathologen, AIOS en analisten. In dat geval wordt geadviseerd om de vriescoupes te centraliseren in de (hoofd)vestiging van de pathologieafdeling.

Hoe moet worden omgegaan met bodediensten?

Bodediensten die langs huisartsen en diverse ziekenhuizen gaan dienen zoveel mogelijk buiten de ziekenhuizen te blijven. De kans bestaat dat zij bijdragen aan verspreiding van het virus. Volgens microbiologen wordt dit risico overigens als klein ingeschat.

Dat neemt niet weg dat het logisch lijkt om de bewegingen zo klein mogelijk te houden en de frequentie zo laag mogelijk (bijv. 1x per dag i.p.v. 3x per dag).

Ook wordt gesuggereerd om een centraal afgiftepunt in te richten.

Personeel en gezondheid

Hoe gaat men om met de definitie van 'Corona-gerelateerde klachten' ?

Er wordt verschillend omgegaan met gezondheidsklachten van medewerkers. Er wordt gesuggereerd om medewerkers met klachten zich twee keer per dag te laten tempereren.

Lopen zwangere medewerkers extra risico?

Hiervoor zijn geen aanwijzingen.

Bestaat het risico op overdracht /afwijkingen aan de foetus?

Voor zover bekend wordt het virus niet overgedragen op de foetus.

Er wordt verschillend omgegaan met zwangere medewerkers. Indien men over voldoende personeel beschikt is in enkele afdelingen gekozen om zwangere medewerkers bijzonder verlof te geven.

Er zijn ook voorbeelden van medewerkers met een broze gezondheid die bijzonder verlof hebben ontvangen.

Obductie

Kunnen overledenen met een bewezen COVID-19 infectie geobduceerd worden?

Hiervoor zijn uitgebreide aanbevelingen gedaan door o.a. de Royal College of Pathologists (UK): en door zowel het Amerikaanse als het Europese Center voor Disease Control:

- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html#SpecimenCollection>
- <https://www.rcpath.org/profession/coronavirus-resource-hub.html>

Belangrijk zijn het zorgvuldig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en het voorkomen van aerosolen.

Hoe moet men omgaan met obductievraagstelling bij patiënten die onder een pulmonaal ziektebeeld zijn overleden, maar die geen bewezen COVID-19 patiënt zijn?

Geadviseerd wordt om bij dergelijke patiënten eerst een COVID-19 test te doen. Bij een positief testresultaat wordt er vanuit gegaan dat een obductie geen toegevoegde waarde heeft en zal deze worden ontraden.

Kunnen obducties uit de eerste lijn worden uitgevoerd?

In algemene zin (overheidsbeleid) is het vervoer van patiënten tussen ziekenhuizen sterk beperkt. Regionaal/lokaal kan een strenger beleid worden gehanteerd. Dat kan inhouden dat in sommige gevallen het niet toegestaan is om eerstelijnsobducties uit te voeren.

Kunnen alle COVID-19 overledenen naar het UMCU (vanwege de infectiefaciliteit)?

Dit is uitdrukkelijk niet het geval. Men wil van geval tot geval een afweging kunnen maken. Alleen bij een overtuigende indicatiestelling zal een COVID-19 obductie worden gedaan. Bovendien voorziet men in Utrecht bezettingsproblemen als de verwachting uitkomt dat het calamiteitenhospitaal op niet al te lange termijn open zal gaan.

Kunnen obductiemedewerkers in meerdere ziekenhuizen worden ingezet?

In de meeste ziekenhuizen geldt het beleid dat medewerkers niet in een ander ziekenhuis mogen werken. Daaronder vallen ook de obductiemedewerkers. Dit legt forse beperkingen op aan regio's waar gewerkt wordt met een gemeenschappelijke pool van obductiemedewerkers. Enkele ziekenhuizen zijn minder restrictief.

Hoe worden de regels toegepast voor en door CMO?

Ook voor de dienstverlening door de organisatie CMO gelden deze beperkingen. Het is niet helemaal duidelijk of CMO geprepareerd is om onder deze strikte regelgeving te werken

Algemene opinie omtrent obducties:

Het uitvoeren van obducties is normaliter een onderdeel van de pathologie. Maar onder deze omstandigheden kunnen er ook valide argumenten zijn om tijdelijk terughoudend te zijn met het uitvoeren van obducties. Geadviseerd wordt om per casus een afweging maken.

Argumenten die worden ingebracht om terughoudendheid te onderbouwen zijn:

- Druk op schaarse middelen, zoals maskers en beschermende kleding.
- Beschermen van medewerkers/voorkomen van bezettingsproblemen in laboratoria en mortuaria
- Risico's van transport
- Geen vitaal onderdeel van de patiëntenzorg in crisistijd.

Mortuarium

Welke mogelijkheden worden overwogen indien personele krapte ontstaat op het mortuarium?

Reservelijst van analisten kan worden opgesteld.

Bij minder productie kunnen ook pathologen en AIOS worden ingezet voor sommige taken.

Welke voorzorgsmaatregelen kan men overwegen indien de capaciteit van het mortuarium onvoldoende is, hetzij door een hoog aanbod, hetzij door een vertraagde uitgifte?

In diverse mortuaria wordt onderzocht of de capaciteit kan worden verhoogd (LUMC/UMCU).

Men onderzoekt bijvoorbeeld de mogelijkheid om de obductieruimte te laten koelen om zodoende extra capaciteit te creëren.

Prioritering

Hier zijn bij verschillende afdelingen al verder uitgewerkte ideeën over en deze worden binnenkort gedeeld als best practice.

Tekorten

Er worden enkele tekorten aan bepaalde reagentia gemeld. Er zijn geen concrete aanwijzingen dat dit samenhangt met COVID-19.