



# Coronacrisis in ons ziekenhuis

Maart – april – mei 2020



## Dankwoord

De afgelopen maanden hebben we meegemaakt hoe er in korte tijd veel kan veranderen. Wereldwijd zijn nu ruim 10 miljoen mensen besmet met corona. In ons land stijgt het aantal besmettingen gelukkig bijna niet meer. In ons ziekenhuis komen nog wel 'verdachte' patiënten voor, met symptomen die kunnen duiden op het COVID-19-virus. Maar uiteindelijk zijn er nog weinig positief geteste patiënten bij ons.

Het is tijd om samen stil te staan bij wat we met elkaar hebben doorgemaakt in ons ziekenhuis. We hebben geprobeerd om hier woorden en beelden aan te geven, ons realiserende dat we bij lange na niet volledig zijn. Niet in de opsomming van de gebeurtenissen, maar zeker ook niet in de beschrijving van de impact op velen van jullie.

We hopen dat dit boekje jou op welke manier dan ook goed doet. Om trots te zijn op wat we met elkaar gedaan hebben. Om te zien wat er achter die gesloten deuren op de afdelingen afspeelde. Om thuis te kunnen delen wat je meegemaakt hebt. Of om de afgelopen maanden beter een plek te geven.

We hebben met elkaar ongelooflijk veel werk verzet om klaar te staan voor coronapatiënten en hun dierbaren. Dat maakt ons ontzettend trots. Uit de grond van ons hart: bedankt!

John Taks en Martijn Wiesenekker  
Raad van Bestuur

# Een terugblik op de coronacrisis

## Crisis in Nederland

Vanuit Wuhan in China kwam eind januari 2020 een nieuw virus, corona, naar Europa. Vooral Italië werd erg zwaar getroffen. Vanaf eind februari was corona ook in Nederland, om te beginnen vooral in Brabant (carnaval: 23 t/m 25 februari).

Er was nog veel onbekend over het nieuwe virus. Wat we wél wisten: het aantal besmettingen groeide exponentieel, het virus eiste veel slachtoffers, mensen die ziek werden en naar het ziekenhuis moesten, belandden vaak op de IC en lagen daar lang, een week of drie. Die feiten op een rij: als we niets zouden doen, hadden we in ons land veel te weinig IC-capaciteit en zouden er vele slachtoffers vallen. Tot er een vaccin zou zijn, moesten we dus de kwetsbare mensen beschermen en 'groepsimmunitéit' opbouwen. Dat was de aanpak van het kabinet, op advies van het RIVM.

### Intelligente lockdown

De uitbraak leidde tot voor ons land ongekende maatregelen. Sinds WO II hadden we niet zo'n grote, ingrijpende noodsituatie in ons land meegemaakt. We legden de maatschappij voor een groot deel stil. Onder meer alle scholen, universiteiten, bibliotheken, cafés, kapperszaken, musea, bioscopen en restaurants moesten hun deuren sluiten van de landelijke overheid. De centrale eindexamens op alle middelbare scholen werden geschrapt. Sportwedstrijden, festivals en tal van andere evenementen werden afgelast. Het kabinet kwam met een economisch hulpplan voor bedrijven die in geldnood kwamen.

Het land ging 'op slot', we moesten 1,5 meter afstand van elkaar houden en mochten niet in het openbaar vervoer of naar het buitenland reizen als dat niet echt noodzakelijk was. Vakanties werden gecancelled. Iedereen moest zoveel mogelijk binnen blijven en vanuit huis werken. Alleen de 'cruciale, vitale' beroepen zoals

wij in de zorg, konden naar hun werk. Voor onze kinderen werd wél school of opvang geregeld en wij mochten wél met het openbaar vervoer reizen.

Op 11 maart werd corona door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) als pandemie erkend. Weken en maanden achtereenvolgens was het hele land dagelijks bezig met corona en de cijfers: het aantal besmettingen, het aantal doden, het aantal bezette IC-bedden, de exponentiële groei, de angstige beelden uit Italië en later ook Brabant, wat je moest doen en laten...

## Crisis in de zorg

Vanaf februari beheerste één vraag de media: kan ons zorgstelsel dit aan? We hadden immers al tekort aan zorgpersoneel, daar kwamen nu tekorten aan IC-bedden, apparatuur, testen en persoons beschermende middelen als mondkapjes bij.



### Afschalen 'planbare zorg'

Normaal zijn er in Nederland ongeveer 1150 IC-bedden. Dat aantal konden we bijna verdubbelen tot 2000 door reservebedden in gebruik te nemen, OK's voor beademing te gebruiken en doordat defensie extra beademingsapparatuur leverde en ziekenhuizen extra beademingsapparatuur aanschafte. De ziekenhuizen

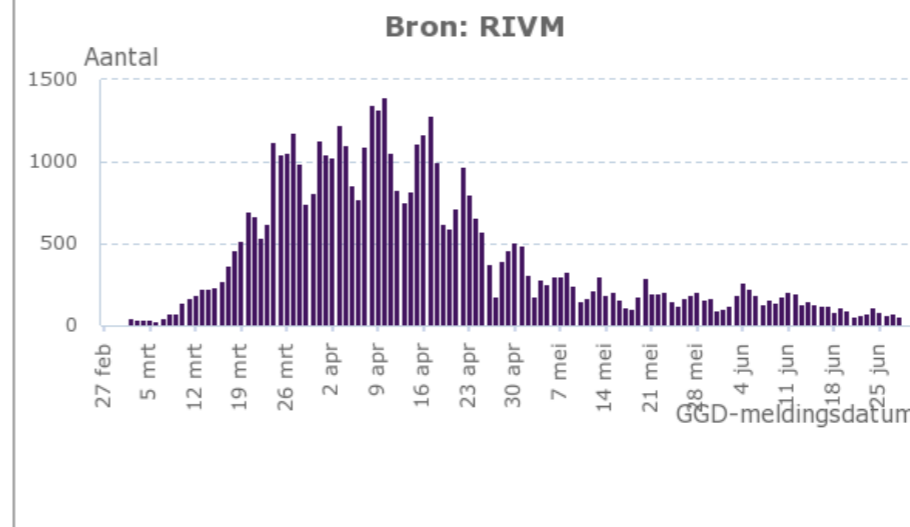
"Was het wel veilig genoeg om in de zorg te werken?"

schaalden hun 'planbare zorg' af om al deze bedden en personeel beschikbaar te hebben voor coronapatiënten. En nog vreesden we dat dit niet genoeg zou zijn...

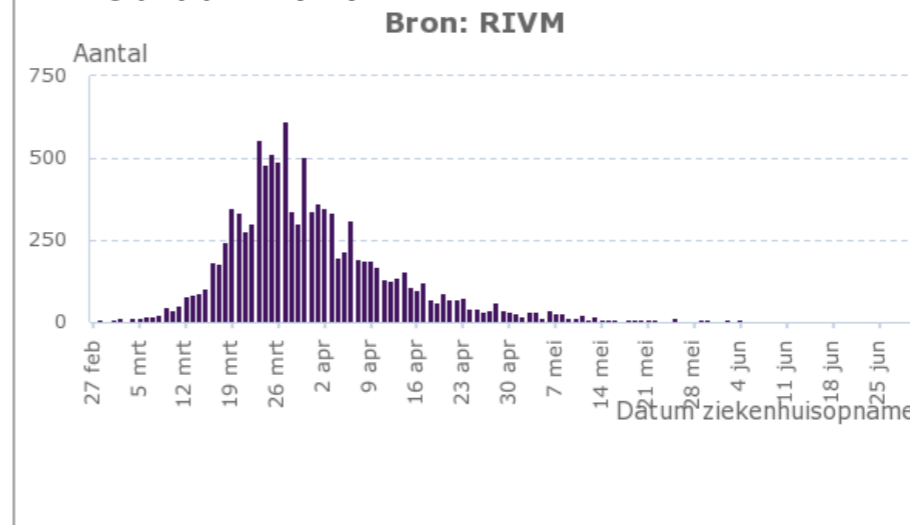
Op 7 april lagen er in ons land 1424 coronapatiënten op de intensive care.

Er waren de eerste maanden grote tekorten aan testen, mondkapjes, schorten, desinfectiemateriaal, handschoenen. De materialen waren zó schaars, dat ze landelijk 'op maat' verdeeld werden. Dat voedde enerzijds de ongerustheid: was het wel veilig genoeg om in de zorg te werken? Anderzijds werden zorgverleners op handen

### Bij de GGD gemelde patiënten vanaf 27 februari 2020



### In ziekenhuis opgenomen patiënten vanaf 27 februari 2020



“Zo ontstond meer ruimte om de grote toestroom van coronapatiënten te kunnen opvangen.”

gedragen en als helden vereerd: met spandoeken, applaus, cadeaus...

## Crisis in ons ziekenhuis

Begin maart wordt bevestigd dat voor het eerst ook in ons ziekenhuis patiënten liggen, die besmet zijn met het coronavirus. Collega's die contact hebben gehad met de besmette patiënten worden in kaart gebracht. Dat zijn er 85. Van die collega's hadden er negen verkoudheidsklachten en/of koorts, maar gelukkig bleek uit de testen dat zij niet besmet waren.

De zorg over veiligheid bleef. Het aantal patiënten met corona nam ook in ons ziekenhuis al snel toe. In totaal lagen tot en met mei 250 besmette patiënten in het Diaconessenhuis en kregen in totaal 28 collega's het virus. De maatregelen die we in deze periode troffen, volgden elkaar in een rap tempo op. Wat is er allemaal gebeurd en waarom? We kijken terug.

### Schaarste beschermende materialen

Om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan en

onze capaciteit en middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten, moesten wij in ons ziekenhuis ook onze zorgverlening wijzigen. Alle niet-spoedeisende zorg stelden we uit om de grote toestroom van coronapatiënten te kunnen opvangen. Hierdoor hadden we ook minder mondkapjes en andere beschermende materialen nodig. Deze waren overal schaars. Ook bij ons.

We probeerden daarom zo efficiënt mogelijk met deze middelen om te gaan. We moesten maatregelen nemen om onze materialen te gebruiken op de afdelingen waar dat het hardste nodig was. Voor bepaalde materialen gold dat we zorgafdelingen in Utrecht en Zeist per dag bevoorraden. Iedere afdeling kreeg de materialen die die dag nodig waren.

### Grote gevolgen voor patiënten

Onze locatie in Doorn ging dicht. Locatie Zeist sloot de poliklinieken, de poliklinische apotheek en de afdelingen voor beeldvormende diagnostiek. Het ziekenhuis bleef daar alleen open voor geriatrische zorg. Uitsluitend voor patiënten met een spoed- of oncologische indicatie konden we op locatie Utrecht beeldvormende diagnostiek doen.

Afspraken op alle poliklinieken werden zo mogelijk omgezet naar een telefonische afspraak of uitgesteld. Ook alle geplande operaties werden uitgesteld. Hierdoor ontstond een stuwmeer aan uitgestelde zorg.

Bij de spoedeisende hulp vingen we patiënten op in een speciaal hiervoor ingerichte tent. Hier checkten we of patiënten mogelijk het coronavirus hadden. Als we vermoedden dat patiënten het coronavirus hadden, dan vingen we ze op in de tent. Inschrijving, triage en behandeling vond geheel gescheiden plaats van de patiënten die geen symptomen van het coronavirus hadden. Op deze manier voorkwamen we dat meer patiënten besmet raakten met het virus.

### Bezoek

Om verspreiding van het coronavirus te voorkomen en kwetsbare ouderen te beschermen, sloot de verpleegafdeling Ouderengeneeskunde voor bezoek. Ook patiënten die het coronavirus hadden, mochten geen bezoek meer ontvangen. Op moeilijke momenten hadden zij geen naasten om zich heen. Ook niet bij overlijden. Dan waren onze verpleegkundigen er voor de patiënt met eventuele



ondersteuning van onze geestelijk verzorgers. Deze situatie was zwaar voor de patiënt en zijn/haar naasten en ook voor de collega's op de afdeling. Vanaf april konden we gelukkig aparte kamers reserveren en beschermende kleding verstrekken, zodat terminale coronapatiënten beperkt bezoek konden ontvangen. Daarmee werd het levenseinde van deze patiënten iets minder schrijnend.

Op de Intensive Care konden patiënten of artsen en verpleegkundigen beeldbellen met familie van de patiënt. Daarvoor had de afdeling zes iPads gekregen. Zo kon er toch contact zijn. En kon de familie hun dierbare zien. Zo bleven we toch onze mensgerichte zorg leveren.

### Begeleiding

De regels voor begeleiding van patiënten moesten we ook aanscherpen. Patiënten die een afspraak hadden op de polikliniek mochten geen begeleider meer meenemen. Uitzonderingen hierop waren kinderen, verstandelijk beperkten, kwetsbare ouderen en levensbedreigend zieke patiënten.

### Grote verhuizingen en veranderingen

We vingen de toestroom aan

## “We werkten met man en macht om op tijd klaar te zijn”

coronapatiënten op op speciaal daarvoor ingerichte afdelingen: ‘cohorten’. Daarmee verkleinden we het risico op verspreiding van het virus. En bleven zowel onze collega’s als de patiënten zo veilig mogelijk.

De verpleegafdeling C1 (longafdeling) was de eerste cohortafdeling die openging. Daarna volgde F1 (MDL) en vervolgens E1 (chirurgie). Om voldoende personeel te hebben voor de opvang van de coronapatiënten, schaalden we andere afdelingen af of sloten ze helemaal. Op de recovery in Utrecht startten we met de OKC-IC voor coronapatiënten die beademd moesten worden. Uiteindelijk hadden we in ons ziekenhuis in Utrecht ruimte voor maximaal 90 coronapatiënten op de afdelingen en 13 op de IC.

Samen met de evacuatie van ons ziekenhuis in WO II was dit de grootste operatie in de geschiedenis van ons ziekenhuis. We werkten met man en macht om op tijd klaar te zijn. Nota bene een jaar na ons 175-jarig jubileum. Naast ons warme jubileum-hart voor de hoofdingang stond nu een beveiliging om patiënten, bezoekers en begeleiders tegen te houden... Om verspreiding van het virus tegen te gaan

‘screenden’ we patiënten en bezoekers bij de hoofdingang op verkoudheidsklachten en koorts.

We legden alle bouwactiviteiten in de buurt van patiënten stil. Alleen bouwwerkzaamheden die rechtstreeks van buitenaf benaderbaar waren en waar geen patiënten waren, gingen door.

### **Crisisorganisatie**

Sinds eind februari ging besluitvorming in ons ziekenhuis via de crisisorganisatie. Het crisisteam (CT) en het operationeel team (OT) kwamen dagelijks bij elkaar. Weken en maanden lang, 7 dagen per week, met 1,5 meter afstand en/of telefonisch en digitaal via Webex. En ons crisisteam stond natuurlijk rechtstreeks in contact met het regionale en landelijke crisisteam. We hielden ons aan de daar gemaakte afspraken en richtlijnen.

De crisisorganisatie werkte met een ‘militaire commandostructuur’. Waar we normaal alles in uitgebreid overleg doen, namen we nu in een kleine groep besluiten op basis van de op dat moment bekende informatie. We moesten harde besluiten nemen, maar keken er zeker ook met ons hart naar, om het beste te doen voor onze collega’s, patiënten en bezoekers.

Collega’s die thuis konden werken, deden dat. Om ook hen zo goed mogelijk te informeren, plaatsten we dagelijks updates over de situatie in ons ziekenhuis in een liveblog op intranet, dat ook vanuit huis te volgen was. We maakten videoboodschappen, stelden een interne telefoonlijn open en organiseerden (online) informatiebijeenkomsten. Patiënten en bezoekers konden de website raadplegen en bellen naar een speciaal geopende telefoonlijn voor vragen over corona en ons ziekenhuis.

### **Testen**

In het begin testten we collega’s in ons ziekenhuis als we dachten dat ze mogelijk besmet waren met het coronavirus. Een van onze collega’s had een goed idee: naar deze collega’s thuis rijden om bij hen thuis een kweek af te nemen. Daar maakten we gelijk werk van! Meerdere collega’s meldden zich aan om in het ‘thuis-test-team’ bij mogelijk besmette collega’s langs te gaan.

We hielden ons aan landelijke richtlijnen van het RIVM. Dat stond soms op gespannen voet met bezorgde geluiden in de media of van collega’s. Collega’s maakten zich zorgen over eventuele besmetting die zij opliepen via patiënten en of zij hiermee ook



hun thuisfront in gevaar brachten.

In april zaten we iets ruimer in de testen en konden we ook collega’s met milde klachten testen. Zo konden we mogelijke risico’s verder verkleinen en onze patiënten en collega’s nóg beter beschermen.

Een week later richtten we een testlocatie in op de parkeerplaats van ons ziekenhuis in Zeist, voor collega’s en huisartsen en hun patiënten. Wie met de auto kwam, kon in de auto getest worden. Deze testlocatie was open van 9.00 tot 12.00 uur, zeven dagen per week. De kweken werden in ons eigen laboratorium geanalyseerd, de uitslag kreeg je uiterlijk 24 uur nadat je getest was.

### **Grote gevolgen voor collega’s**

In tijden van nood zetten mensen vaak een tandje bij om elkaar te helpen. En dat deden we ook in ons eigen ziekenhuis. Er werd ongelooflijk veel werk verzet in ons ziekenhuis. Niet alleen door de collega’s aan het front (op de IC, OKC-IC, Cohort en SEH).

Minder zichtbaar, maar ook onmisbaar was de inzet van de collega’s die het mogelijk maakten dat we als ziekenhuis in deze bijzondere tijd ons werk konden doen. Door er bijvoorbeeld voor te

## “Een gevoel van trots en saamhorigheid overheerste in ons ziekenhuis”

zorgen dat we de juiste mensen op de juiste plaats konden inzetten. Door elke keer weer persoonlijke beschermingsmiddelen ergens vandaan te toveren. Door steeds weer nieuwe protocollen te schrijven bij voortschrijdende inzichten. Door ervoor te zorgen dat de juiste apparatuur en voorzieningen op de juiste afdelingen beschikbaar waren. Of ervoor te zorgen dat we de juiste stuurinformatie hadden. En zo zijn er nog talloze voorbeelden van collega's die zich extra inzetten, extra diensten draaiden en bij elkaar insprongen.

Deze uitzonderlijke tijd vroeg veel van ieders inzet en flexibiliteit en voor velen ook mentaal. Onze medisch psychologen, psychiaters, de geestelijke verzorging, vertrouwenspersonen en het bedrijfsopvangteam (BOT) stonden klaar voor collega's die behoefte hadden aan mentale ondersteuning.

### Grote waardering, vele dankbetuigingen

Een gevoel van trots en saamhorigheid overheerste in ons ziekenhuis. Samen alles op alles zetten om tegen geen enkele coronapatiënt 'nee' te hoeven zeggen. De blijken van waardering uit de samenleving voor het werk dat we allemaal in deze tijd verzetten, was overweldigend.

Van applaus en spandoeken in de buurt, tot bloemen die voor de paus waren bestemd en tientallen oud-collega's die zich aanmeldden om de helpende hand te bieden. Collega's en partners die kinderen opvingen, omdat vader en/of moeder hard moesten werken in ons ziekenhuis.

Ook burgemeester Jan van Zanen sprak zijn bewondering uit. Hij bracht een uitzonderlijk bezoek aan ons ziekenhuis en sprak onder andere met onze collega's op de SEH en de (OKC-) IC. Voor de collega's die hij niet had gesproken, nam hij een videoboodschap op om iedereen te bedanken voor de ongelooflijke inzet.

### Opschalen reguliere zorg

Eind april startten we geleidelijk met het hervatten van onze reguliere zorg in Utrecht en Zeist en begin mei ging ook de polikliniek in Doorn weer gedeeltelijk open. Het aantal coronapatiënten op de IC daalde, waardoor de OKC-IC kon worden opgeheven. Vanaf 8 mei hadden we geen aparte cohortafdeling meer voor coronapatiënten. Wel houden we er rekening mee dat we binnen 48 uur de coronazorg weer moeten kunnen opschalen.

Tegenover de gestage daling van het aantal coronapatiënten stond

een toename van de 'reguliere' patiënten. We blijven gebruik maken van telefonische consults en videobellen waar dat kan. Bijna alle specialismen kampen met een fors stuwmeer 'uitgestelde zorg'.

Het opschalen gebeurde voorzichtig en gefaseerd. Waar mogelijk houden we rekening met de inzetbaarheid en belastbaarheid van iedereen. Daarnaast kijken we goed wat elke stap betekent voor de drukte en bewegingen in ons ziekenhuis. We hebben ons ziekenhuis ingericht op de '1,5 metersamenleving'. Speciale routes, eenrichtingverkeer in smalle gangen, papieren poppen in de wachtkamers om de goede afstand aan te geven en, net als in het openbaar vervoer, mondkapjes voor patiënten en bezoekers voor plaatsen waar langere tijd 1,5 meter afstand houden niet altijd mogelijk is.

Wat de toekomst in petto heeft, is voor iedereen nog een groot vraagteken. We verwachten een tweede golf maar niemand weet óf die komt, wanneer die komt en hoe erg die is. We hebben in elk geval geleerd dat wij enorm snel een crisis de baas kunnen worden. En hebben de afgelopen periode geëvalueerd, zodat we nog beter voorbereid zijn als het nodig is...



# Spoedeisende Hulp



# Cohortafdelingen

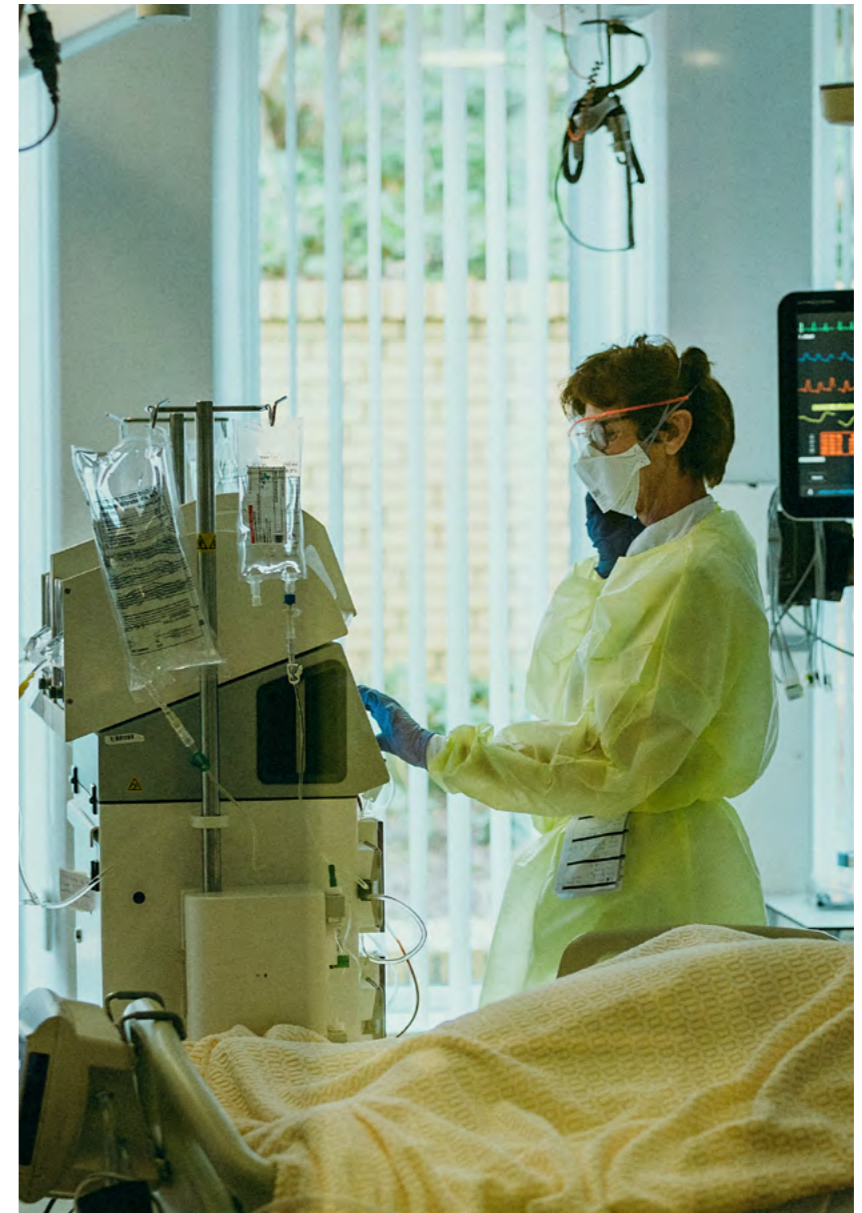




# Cohortafdelingen



# IC en OK-IC



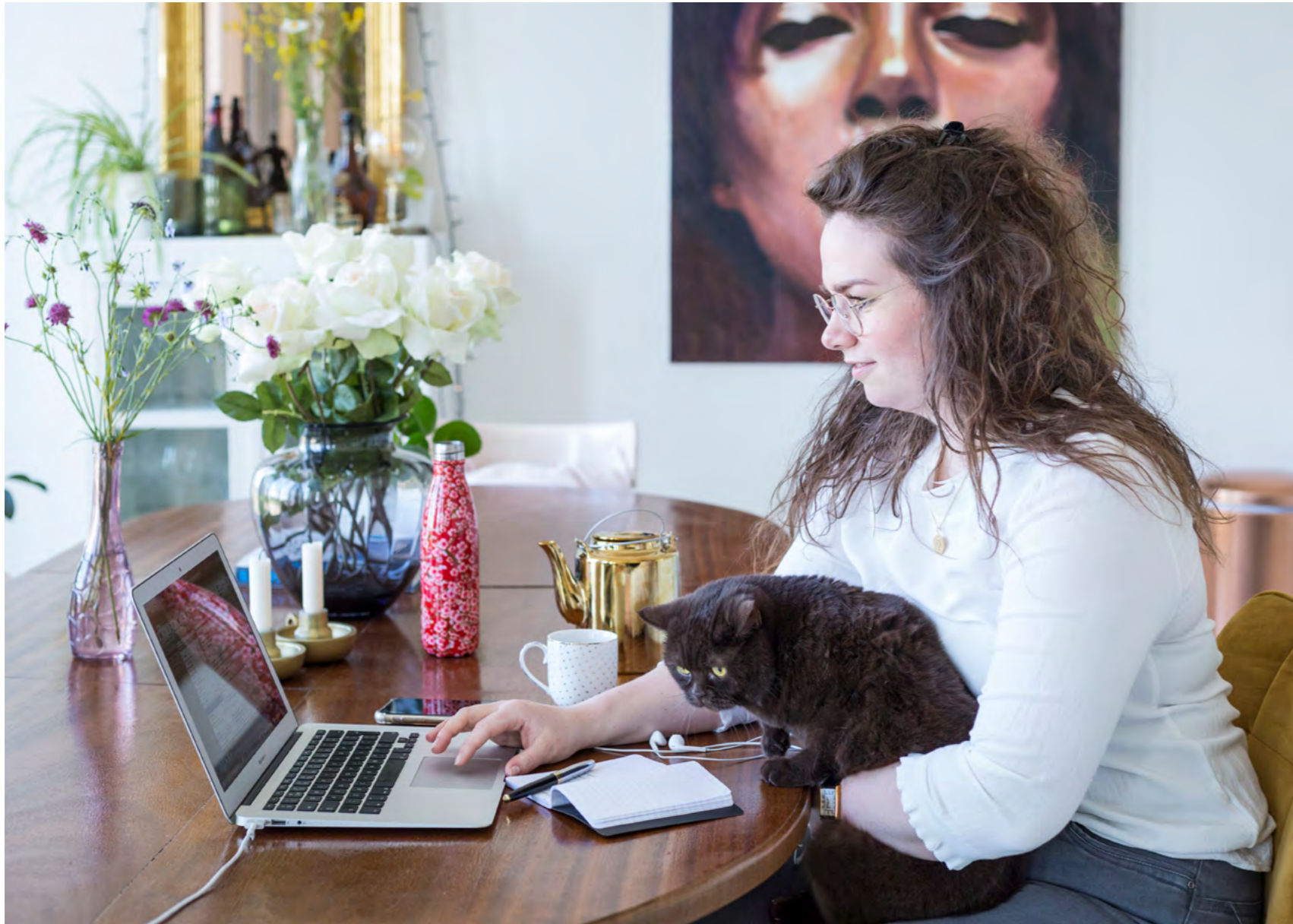
# IC en OK-IC



# Veiligheidsmaatregelen



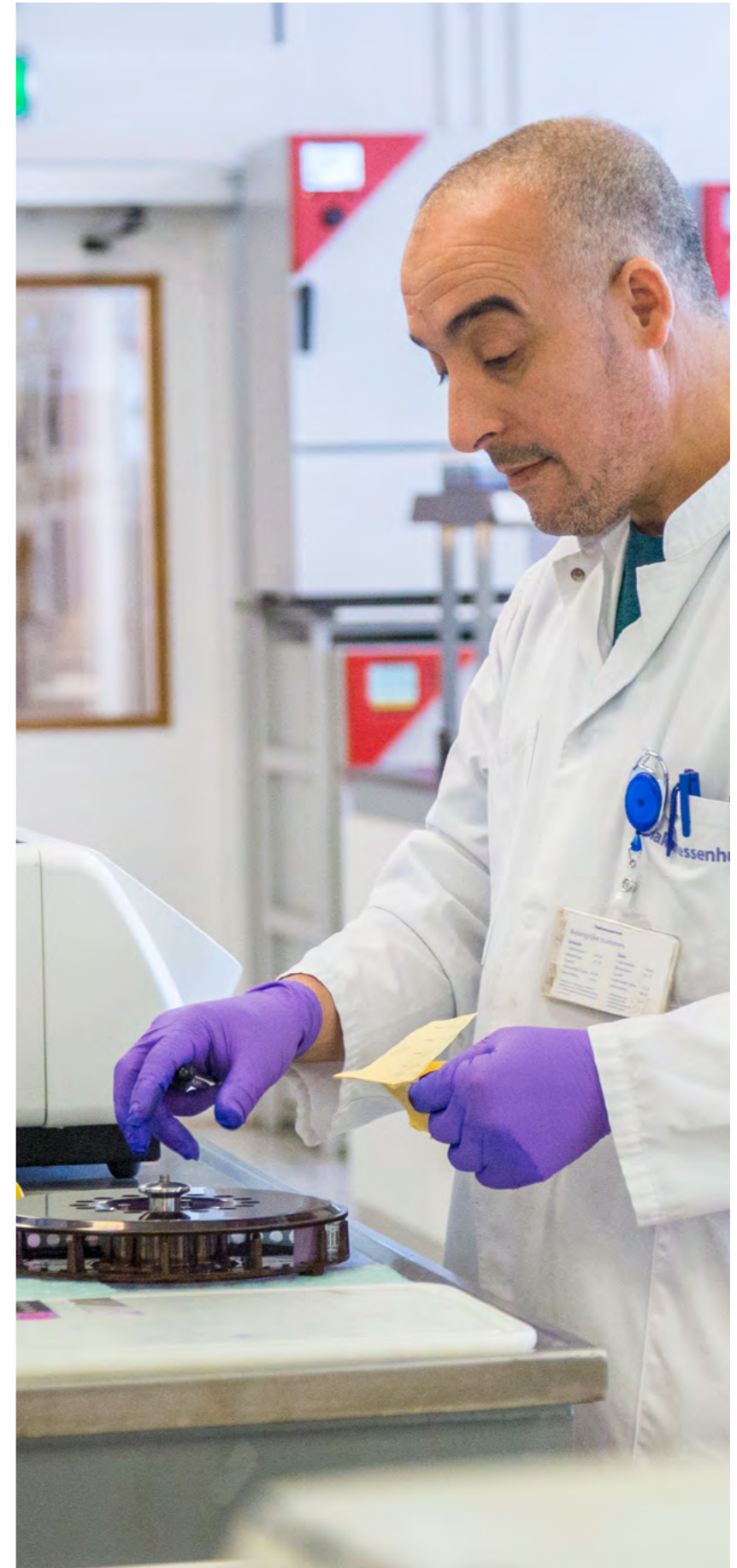
# Veiligheidsmaatregelen



Collega's die thuis konden werken, deden dat. Om verspreiding van het virus tegen te gaan 'screenden' we patiënten en bezoekers bij de hoofdingang op verkoudheidsklachten en koorts.



# Veiligheidsmaatregelen



In ons laboratorium Medische Microbiologie en Immunologie (MMI) analyseren we de coronatesten. Vanaf maandag 29 juni analyseren wij de coronatesten voor de GGD regio Utrecht.

# Veiligheidsmaatregelen



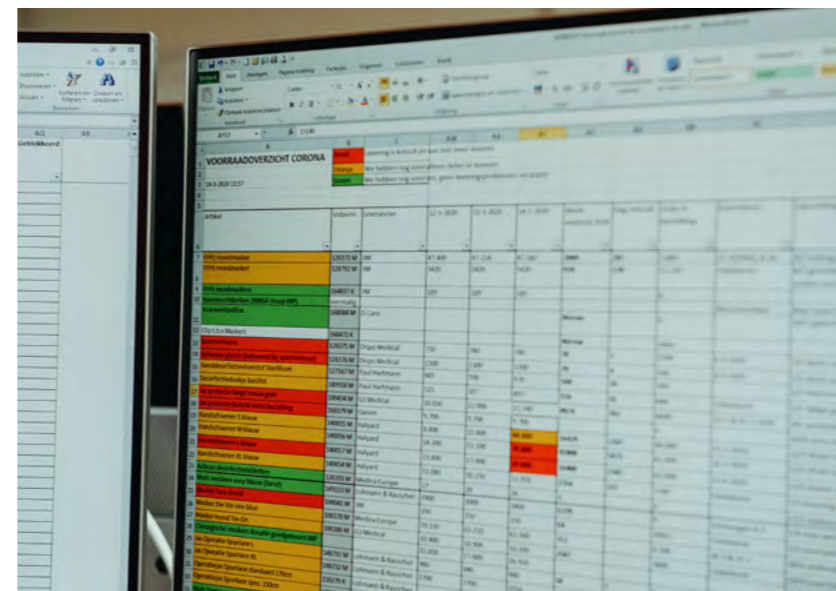
Het crisisteam (CT) en het operationeel team (OT) kwamen dagelijks bij elkaar. Weken en maanden lang, 7 dagen per week, met 1,5 meter afstand en/of telefonisch en digitaal via Webex.



# Alles is anders



Er heerste landelijk een periode van schaarste van de beschermingsmiddelen. We moesten dus heel zorgvuldig en spaarzaam met onze middelen omgaan. De afdeling Inkoop en het Magazijn waren dag en nacht op zoek en in de weer voor persoonlijke beschermingsmiddelen.





# Alles is anders



Facilitair spande zich in om ons ziekenhuis zo snel mogelijk in te richten op de '1,5 metersamenleving'. Speciale routes, papieren poppen in de wachtkamers om de goede afstand aan te geven en mondkapjes voor patiënten en bezoekers voor plaatsen waar langere tijd 1,5 meter afstand houden niet altijd mogelijk is.

