

Coassistent tijdens de Coronacrisis: studievertraging of juist een verrijking voor je vorming als dokter?

Niemand is immuun voor COVID-19, het treft ons allemaal. De maatschappij wordt in allerlei geledingen getroffen. De zorg levert continue topprestaties en staat onder grote druk. Opleidingen worden on hold gezet, zo ook de opleiding van coassistenten. In het volgende verhaal vertellen de coassistenten Agnes Grutters en Kalle Majoor wat het allemaal met hen doet. Levert de Corona tijd alleen maar studievertraging op of is de ervaring opgedaan tijdens deze periode iets wat ze voor geen goud hadden willen missen?

DOOR: PROF. DR. MARJOLEIN DRENT

Als 5e-jaars student geneeskunde in Groningen was Agnes net begonnen met haar coschap Oogheelkunde in het Deventer Ziekenhuis. Van de ene op de andere dag moest ze stoppen. Haar jaar- en studiegenoot Kalle net begonnen met zijn coschap Interne Geneeskunde in het St. Antonius Ziekenhuis, locatie Nieuwegein, overkwam hetzelfde zoals zovelen.

Wat nu?

Na de stop van de coschappen wilden wij ons graag nuttig maken en een bijdrage leveren aan de zorg tijdens de coronacrisis. Toen we hoorden dat de toestroom van coronapatiënten de beddendruk en werkbelasting voor

het ziekenhuis steeds verder vergrootte, kwamen we op het idee van Thuismonitoring.

Hoe zijn jullie op het idee gekomen van het project?

Het idee van thuismonitoring is ontstaan doordat er na de corona-uitbraak een relatief beddentekort is ontstaan op de afdelingen. Bovendien liggen Coronapatiënten lang op de afdeling om de zuurstof helemaal af te bouwen. Daarnaast kampen huisartsen met tekorten aan beschermingsmaterialen om thuisbezoeken voor saturatiemetingen te kunnen waarborgen bij vervroegd ontslag. Om vervroegd ontslag mogelijk te maken, bedachten we het Thuismonitoring project. Geschikte patiënten wilden we thuis monitoren middels een app, waardoor zij een kortere opnameduur hebben.



Agnes Grutters (1994) en Kalle Majoer (1995) startten in 2014 met de studie Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Voor de Corona crisis waren zij beiden werkzaam in het Deventer Ziekenhuis voor het vijfde jaar van hun studie. Sinds maart 2020 zijn zij verbonden aan het St. Antonius Ziekenhuis als initiatiefnemers van Thuismonitoring CO-



VID-19. De ervaring die Kalle, naast zijn studie, als triagist bij de huisartsenspoedpost heeft opgedaan kwam hier goed van pas. emailadressen: l.a.grutters@student.rug.nl en k.i.majoer@student.rug.nl.

Hoe werkt het precies en wat heeft het opgeleverd?

Thuismonitoring maakt het mogelijk dat patiënten met of zonder zuurstof eerder kunnen worden ontslagen vanaf de afdeling. Patiënten krijgen een saturatiemeter mee naar huis (figuur 1).



Figuur 1. Saturatiemeter.

Ook ontvangen zij een persoonlijk behandelplan. Middels een app beantwoorden zij twee keer per dag vragen over hun saturatie, temperatuur en eventuele klachten.

De waarden worden automatisch doorgestuurd naar het ziekenhuis. Daar worden deze door een speciaal thuismonitorteam van coassistenten en longartsen beoordeeld. Wanneer de gepersonaliseerde drempelwaarden van een patiënt overschreden worden, geeft de app een extra waarschuwing. Kortom, Thuismonitoring maakt vervroegd ontslag mogelijk zodat ten eerste de beddenruimte en de belasting voor het ziekenhuis afneemt en ten tweede patiënten thuis, met een veilig virtueel vangnet, kunnen herstellen.

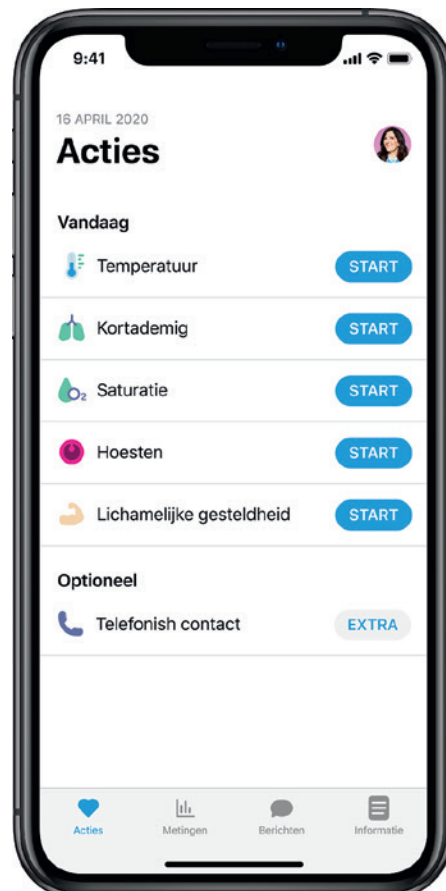
Werden jullie met open armen ontvangen of stuitte het ook op weerstand vanwege de grote werkdruk die juist in die periode was ontstaan?

Er was een dringende behoefte om de beddenbelasting zoveel mogelijk te reduceren. De eHealth commissie van het St. Antonius Ziekenhuis zag wel wat in deze zorginnovatie, namelijk de mogelijkheid om geschikte patiënten thuis te monitoren met als doel sneller ontslag van de afdeling te kunnen realiseren. Al snel vormden we een hecht team met de longartsen Renske Vorselaars, Hans Hardeman en Eline Mattern en de voorzitter van de eHealth commissie Christiaan van Swol. Deze samenwerking heeft ervoor gezorgd dat de uitvoering van idee tot implementatie in 2,5 week gerealiseerd kon worden en dat het project goed aansloot op de dagelijkse praktijk.

Praktijkvoorbeeld

Een 55-jarige vrouw is na haar opname op de COVID-19 afdeling en de Intensive Care van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein begeleid met Thuismonitoring. Voordat mevrouw in het ziekenhuis kwam merkte zij dat zij in de loop van een aantal dagen steeds vermoeider werd en zich minder kon inspannen. Toen daar koorts, verminderde eetlust, diarree en flauwvallen bijkwamen, was dit de reden voor haar man om de huisarts om advies te vragen. Mevrouw testte Corona positief. Destijds volgde mevrouw het nieuws over Corona op de voet. Echter kwam het als een verrassing zelf besmet te zijn. In haar directe omgeving en eigen familie zijn geen zieken geweest. Mogelijk is mevrouw besmet tijdens het solliciteren als administratief medewerkster in een paar verpleeghuizen. Zij maakte toen ook gebruik van het openbaar vervoer. Omdat de klachten aanvankelijk mild leken, mocht mevrouw thuis uitzielen. Uiteindelijk werd zij toch opgenomen, omdat zij steeds meer verzwakte. Ze was nog nooit eerder opgenomen geweest en was niet bekend met longproblemen. In het ziekenhuis kreeg mevrouw zuurstoftherapie, maar omdat zij verder achteruitging werd zij overgeplaatst naar de Intensive Care. Daar werd de zuurstoftoevoer nog verder verhoogd. Voor mevrouw was dit een angstig moment. De paniek over wat komen ging en de lijdensweg die haar te wachten stond, maakte dat zij zichzelf voorbereidde op het ergste. Bezoek ontving ze nauwelijks op de afdeling, omdat zij haar dierbaren voor eventuele besmetting wilde beschermen. Tijdens haar verblijf op de IC was zij zo verzwakt dat zij per dag maar een half uurtje kon communiceren via de telefoon. Na een dag voelde het alsof er een wonder gebeurde. De zuurstoftherapie werkte en stapje voor stapje voelde ze zich sterker worden. Tijdens haar herstel heeft zij veel gehad aan de vriendelijkheid van de verpleegkundigen. Ook het contact met kamergenoten gaf haar steun. Toen bleek dat patiënte eerder naar huis

kon met Thuismonitoring, was zij erg blij. Thuis herstellen in haar eigen omgeving bij haar dierbaren en haar eigen eten heeft haar goed gedaan. Door duidelijke uitleg, goede informatievoorziening en bereikbaarheid voelde ze zich veilig thuis. Het afbouwen van de zuurstof lukte thuis na een aantal dagen. Langzaam merkte mevrouw dat ze steeds meer energie kreeg om haar leven weer op te pakken. Zij ziet de toekomst positief en is dankbaar voor de begeleiding vanuit het ziekenhuis en de Thuismonitoring app (figuur 2).



Figuur 2. Thuismonitor app.

Wat deed het nieuwe ziektebeeld met jullie? Niemand wist immers nog hoe het zou gaan lopen, hoe belangrijk afstand houden is en hoe het in ieder geval duidelijk de manier van zorgverlening enorm zou veranderen.

Het feit dat de maatregelen zich snel opvolgden, maakte direct duidelijk dat het virus zeer serieus werd genomen. De ernst nam in slechts enkele weken toe tot hoog niveau. Als toekomstige artsen wilden wij, net als vele andere coassistenten, graag ons steentje bijdragen en ons nuttig maken in de strijd tegen het virus. Maar, hoe doe je dat? En, waar ben je nuttig? Het was voor ons zoeken naar de juiste manier. Toen we deze vonden in Thuismonitoring hebben we de kans met beide handen aangegrepen.

Waren de patiënten tevreden?

Wanneer patiënten uit de Thuismonitoring ontslagen worden, ontvangen zij een patiëntenevaluatie. Hierin kunnen zij bijvoorbeeld aangeven hoe zij het project hebben ervaren, of het lukte om de zuurstof thuis af te bouwen, of zij zich veilig voelden en hoeveel tijd zij per dag kwijt waren met de Thuismonitoring. We hebben veel positieve reacties van de deelnemers gehad. Patiënten ervaren Thuismonitoring als veilig, gebruiksvriendelijk en het kost hen gemiddeld minder dan 10 minuten per dag. Daarnaast lukt het hen goed om met behulp van Thuismonitoring de zuurstof thuis veilig af te bouwen. De patiënttevredenheid over Thuismonitoring maakt dat we deze manier van monitoring nu ook willen implementeren in de reguliere zorg voor andere ziektebeelden, zoals in de begeleiding van (exacerbatie van) astma, COPD of een gewone longontsteking. Zo kunnen meer patiënten profiteren van deze zorginnovatie en thuis in hun vertrouwde omgeving herstellen in plaats van in het ziekenhuis.

Hoe ervaren jullie de aanpassingen in de zorg, het snelle schakelen en de uit de grond gestampte nieuwe protocollen?

De implementatie van het project kwam, gezien de noodzaak, snel van de grond. Het was voor ons inzichtelijk om te merken welke partijen betrokken zijn bij het realiseren van een zorginnovatie. Door korte lijntjes hadden we intensief contact met alle betrokken partijen en kwamen we in aanraking met delen van de organisatie van zorg waar een coassistent normaal nauwelijks de kans voor krijgt. Wij hebben het als erg leerzaam ervaren om van dichtbij mee te maken hoe het zorgsysteem van binnenuit het ziekenhuis functioneert. Ook was het bijzonder om te zien hoeveel mensen bereid waren er direct prioriteit aan te geven om dit samen tot een succes te maken.

Heeft het jullie kijk op de zorg veranderd? Heb je wellicht andere interessegebieden gekregen dan voor de crisis?

Wij hebben van dichtbij ervaren hoe bergen verzet kunnen worden in tijden van crisis. Waar de laatste jaren veel aandacht uitging naar de kwaliteit van zorg voor de patiënt, kwam nu de focus meer te liggen bij wat noodzakelijk was. Achteraf geeft dit ruimte tot reflectie over de huidige inrichting van de zorg. Het implementeren van de juiste zorginnovatie op het juiste moment, met aandacht voor de praktijk en de ervaring van patiënt, is belangrijk als we vooruit willen in de geneeskunde. Dit project heeft ons gestimuleerd om scherp naar de inrichting van het huidige zorgsysteem te kijken. Nu we dit eenmaal hebben ervaren, zullen we wellicht in de toekomst ook andere mogelijkheden tot zorginnovatie kunnen helpen stimuleren.

Hoe zien jullie de toekomst van de zorg?

COVID-19 heeft een verschuiving in de zorg teweeggebracht. Thuismonitoring is slechts één van de vele zorginnovaties die is opgekomen in de crisis. Wij zien

dit als een mooie ontwikkeling. Niet alle zorg kan en moet vervangen worden door digitalisering. Echter het biedt ook veel mogelijkheden om de zorg te hervormen, waarbij ontlasting van het ziekenhuis en patiënttevredenheid voorop staan. Ten aanzien van Thuismonitoring denken wij dat deze manier van monitoring van meerwaarde is voor meerdere ziektebeelden binnen de longgeneeskunde. Wij denken dat Thuismonitoring in de toekomst ook voor andere specialismen zeer interessante perspectieven kan bieden.

Heeft de Coronacrisis tot nieuwe kansen en mogelijkheden geleid?

De Coronacrisis heeft ons als aankomend arts bewust gemaakt van de flexibiliteit van de zorg in een systeem dat wij voorheen vooral als 'rigide' benaderd hebben. Tijdens de crisis kwamen diverse hervormingen in een sneltreinvaart op gang, waar andere projecten juist zijn gestagneerd. Deze abrupte prioritering zal voor de ene arts of voor het ene specialisme gunstiger zijn, waar dat voor het andere nadelig zal uitpakken. De komende tijd zal een nieuwe balans gezocht dienen te worden, niet alleen in het 'nieuwe normaal' in de samenleving maar ook in het 'nieuwe normaal' in de zorg.

Heeft Corona jullie eigen leven veranderd?

Zonder de coronacrisis zouden wij niet in aanraking zijn gekomen met al deze belangrijke aspecten van de zorg. Anderzijds is er voor coassistenten in deze crisis weinig voor handen. Door assertief op het juiste moment op de juiste plaats te zijn konden we ons nuttig maken en veel leren. Dat de coschappen tijdelijk waren stilgelegd was jammer, maar dat kon niet anders. Daar hadden we alle begrip voor.

Heeft deze periode naast studievertraging ook iets positiefs gebracht?

Ook al zijn de coschappen voor ons tijdelijk gestaakt,

van de ervaringen die wij tot nu toe hebben opgedaan hebben we veel geleerd op diverse vlakken van de gezondheidszorg; van de Longgeneeskunde tot het ziekenhuismanagement. Dat heeft onze assertiviteit, creativiteit en doorzettingsvermogen aangewakkerd. Dit pakt niemand ons meer af in onze ontwikkeling tot arts.

Hebben jullie adviezen voor aanpassingen in de zorg die de zorg kunnen verbeteren? Jullie zijn tenslotte de toekomst!

Wij hebben veel respect voor iedereen die zich inzet voor de zorg. Voor elke coassistent zal het een intrigerende ervaring zijn om op zo'n manier over elementen van ons zorgsysteem na te denken. En zoals gezegd, juist omdat wij de toekomst zijn is het goed om coassistenten bewust te maken van de potentie van de zorg en eigen initiatieven en creativiteit te stimuleren

Publicatie

Grutters LA, Majoor KI, et al. Home telemonitoring makes early hospital discharge of COVID-19 patients possible. J Am Med Inform Assoc Actions 2020: doi: 10.1093/jamia/ocaa168.



Figuur 3. Kalle Majoor en Agnes Grutters initiatiefnemers van het Thuismonitoring COVID-19 project.