

Opschalen poliklinische zorg Neurologie en KNF

Auteur
Edwin Peters,
neuroloog /
klinisch
neurofysioloog

Datum
13-5-2020

Versie
1.1

Status
concept

Inleiding

N.a.v. de COVID-19 crisis heeft de electieve zorg vanaf half maart op een laag pitje gestaan. De zorg gaan we de komende periode weer opschalen. De twee specialismen (die met elkaar deels verweven zijn) zijn elk op beperkte kracht doorgegaan.

Uitbraak COVID-19 op afdeling

Door de uitbraak van COVID-19 op de afdeling neurologie/geriatrie (met als gevolg 16 besmette personeelsleden) mochten de neurologen 14 dagen niet elders worden ingezet van de infectiepreventie (in deze periode zijn de geplande spreekuren telefonisch en soms via videobellen voortgezet).

Richtlijnen

Zie:

<https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Leidraad%20persoonlijke%20bescherming%20in%20de%20%28poli%29klinische%20setting%20vanwege%20SARS-CoV-2.pdf>

- screening bij de poort en looproutes (eenrichtingsverkeer (ook in trappenhuizen)
- 1,5 meter afstand tussen patiënten onderling moet zoveel mogelijk gehandhaafd blijven
- z.n. fysieke barrières
- patiënten moeten zo kort mogelijk in de wachtkamer verblijven, zoveel mogelijk alleen komend
- zo min mogelijk patiënten tegelijk in de wachtkamer
- desnoods telefonisch begeleider in fysiek consult betrekken
- zo min mogelijk patiënt bewegingen in huis
- alleen basis-hygiënische maatregelen (b.v. handenwassen)
- draag een chirurgisch masker II of IIR en bril of face-shield bij diagnostische of therapeutische handelingen waarbij de zorgverlener met hoge frequentie, over langere tijd (per patiënt langer dan 3 minuten), zeer dicht (<30 cm) bij het gelaat van de patiënt komt. In het bijzonder als bovendien de kans bestaat op contact met slijmvliezen in het mond-, neus-, keelgebied of waarbij handelingen hoesten of niezen mogelijk uitlokken

Probleemstelling polikliniek neurologie

Zoals bovengeschetst zijn veel polikliniekafspraken de afgelopen periode omgezet naar belafspraken en videoconsulten (beperkt tot een enkele neuroloog: er zijn geen computers met webcamfaciliteiten (BYOD)).

Niet alle neurologen hebben alle nieuwe patiënten kunnen bellen omdat o.b.v. verwijzingen patiënten het liefst "live" gezien moeten worden (b.v. bewegingsstoornissen). Ook zijn er mensen die zelf hun NP afgezegd hebben ondanks het aanbod dit telefonisch te doen. Verwijzingen zijn beoordeel op urgentie van klachten (zoals we dat al jaren doen).

Wat betreft de CP's blijkt dat niet alle patiënten telefonisch benaderd kunnen worden door problemen qua spraak (b.v. dysarthrie bij myasthenie of Parkinson) of cognitie (niet iedereen heeft een partner).

Verder zijn bijna alle patiënten met verdenking CTS afgezegd (combi van EMG op de KNF en hierna policonsult). Dit zijn er zo'n 60 NP's (EMG van 15 min. en NP van 20 min.)



Afhankelijk van de subspecialisatie en ervaringsjaren verschilt het per neuroloog hoeveel NP's en CP's zijn uitgesteld. Er staan zo'n 118 NP (30 min.) om nog in te plannen die uitgesteld zijn. Afhankelijk van de minimale plandatum (ik heb nu 31-5-2020 genomen) moeten er nog 377 CP's (10 min.) gepland worden (ik kan helaas er niet uithalen wat er nu door COVID is uitgesteld, dan wel wat er afgezegd is). Afhankelijk van wat de neuroloog beoordeelt (geldt hier ook de 70/30% waarschijnlijk voor).

Dit is buiten onze wachtlijst om (die al lang was door gebrek aan neurologen). De aanwas van verwijzingen is echter opvallend gedaald. Wachtlijst (zonder de uitgestelde zorg) is nu 6 weken.

Probleemstelling KNF

Hierdoor zijn alle medisch niet-urgente onderzoeken geannuleerd (zenuwecho's, EMG, ENyG, EP-onderzoeken en kanteltafeltesten). Ook botulinetoxinebehandelingen zijn geannuleerd (b.v. voor behandeling hyperhidrosis). Gevolg hiervan is dat we een wachtlijst hebben en nog 160 patiënten die herpland moeten worden die uitgesteld waren (waaronder 60 x EMG vanwege CTS).

Wat is er wel verricht op de KNF

Semi-acute EMG's (b.v. bij Guillain Barre)
EEG (epilepsie en op OK voor CEA's)
Duplex-halsvaten (TIA's en herseninfarcten)

Verder zijn Botox-behandelingen zoveel mogelijk gecontinueerd van mensen met spasmen. Dit door screening aan de poort en m.b.v. PBM zoals later beschreven in de richtlijn van de FMS.

Opschalen KNF

Hiervoor is er een plan via Willeke de Koster i.s.m. met ondergetekende.

Wachtkamers

Grootste bottleneck voor de neurologie en KNF zijn de wachtkamers voor het opschalen van de zorg. De KNF bevindt zich op 2 locaties (Goes en Vlissingen) en zijn fysiek niet te verplaatsen (gezien de apparatuur en aansluitingen). De poli neurologie draait op 3 locaties. Probleem is dat Zierikzee geen volwaardige locatie is door het ontbreken van een DA danwel secretaresse (was in pre-COVID al behelpen). Verder is van belang om de kinderneurologie in ogenschouw te nemen (kinderen komen bijna altijd met 1 begeleider) en de poli neurochirurgie.

Derhalve per locatie een schets

Goes (1^{ste} etage)

Pre-COVID

-wachtkamer is krap en wordt gedeeld met KNF, neurochirurgie, kinderneurologie en specialistisch verpleegkundigen

-balie: DA neurologie (dagelijks) en soms neurochirurgie hier zittend (maandagmiddag en donderdagmiddag)

-KNF zit om de hoek bij de poli neurologie met deuren die op de gang richting afdeling F gericht zijn (ook gang/uitwerkruimten achter de kamers richting de poli neurologie)

Voorstel:
KNF: stoel (2x) in de gang



Poli: Stoelen op 1,5 meter, hal met rode bankjes betrekken bij wachtruimte

Balie: is middels plexiglas inmiddels afgeschermd





Rode bank om de hoek bij de poli neurologie

Viissingen

Kamer 21 t/m 23 zijn in de praktijk in gebruik voor de neurologie (neurologen en specialistisch verpleegkundigen). Kamer 24 zitten de DA's van de neurologie en cardiologie. Een enkel maal werd een vierde kamer gebruikt elders. Tegenover kamer 23 en 24 zitten 2 onderzoeksruidten voor de KNF en op zij (wachtruimte Veerse meer) bevindt zich de echokamer.

Voorstel:

KNF: heeft nu reeds stoelen in de gang t.o. kamer 23 en 24 die 1,5 meter uit elkaar staan (2x voor KNF 1x voor kamer 23. Hoeven dus geen gebruik te maken van wachtruimte Westerschelde (voorstel is om alle stoelen te nummeren en bij de ingang een stoel toe te wijzen)



Gang KNF en neurologie (gang van Westerschelde naar Veerse Meer)

Neurologie kamer 21 en 22 (kunnen ook stoelen voor de kamers) en hoeven dan ook geen gebruik te maken van wachtkamer Westerschelde



Zierikzee

Pre-COVID

Op dinsdagmiddag houdt de neurochirurg van het ErasmusMC poli. Verder houden de neurologen afwisselend poli in Zierikzee. Elke maandag en donderdag een spreekuur. Om de week op donderdag nog extra spreekuur. Wachtruimte wordt daar gedeeld met de KNO.

COVID

Met de afgeplakte stoelen zoals het er nu staat is er in de wachtruimte capaciteit voor 10-12 patiënten.

CTS-poli

Zowel in Goes als Vlissingen kan dit weer plaatsvinden (carrousel: wachtstoel voor KNF, EMG, oversteken naar wachtstoel polikamer (danwel direct naar binnen) en dan weer naar buiten (aanvullende afspraken elders (zenuwecho, doorverwijzing gipskamer voor spalk, ICC NECH of plastische chirurgie volgen telefonisch). Echter de CTS-poli is wel de “gevaarlijkste” poli (hoewel het simpel klinkt). Huisartsen hebben het ¾ van de verwijzingen het bij het rechte eind maar soms druppelen hier toch diagnoses als ALS, herseninfarcten, cervicale myelopathie en zelfs hersentumoren uit. Vandaar dat live zien toch het beste is.

TIA-poli

Urgente zorg. Komen vanuit hele verzorgingsgebied naar Vlissingen. Ondergaan eerst bloedonderzoek, dan door voor polibezoek neurologie (wel of geen TIA), aanvullend ECG, duplex (soms niet), CT-hersenen (enkele maal niet) en dan retour voor de uitslagen bij de neuroloog. Het is geen doen om mensen die i.p. een rijverbod hebben en dus afhankelijk van een begeleider voor alle onderzoeken apart te laten komen (mede gezien het semispoedeisende karakter van de verdenking TIA). Toentertijd in Vlissingen ontstaan vanwege planbare karakter en de ruimte in Vlissingen (ontbrak al in Goes). Indien strak achter elkaar doorgepland kunnen we de mensen z.n. thuis bellen voor de uitslagen (zodat voor het wachten op de uitslagen niet gewacht hoeft te worden in het ziekenhuis). Dit laatste deden de meeste pre-COVID al niet en gingen vaak al naar de Boulevard of het centrum als ze van veraf kwamen.

Live en telefonisch

Ervaring leert dat veel telefonisch kan en z.n. per videoconsult (vanuit thuis lukt dat minder goed gezien het gebrek aan tweede scherm). Ik heb zelf d.m.v. een eigen laptop goed videoconsulten kunnen den (via Whereby en later FaceTalk). Echter scans konden dan niet op afstand getoond worden (kan wel indien via Meet of Google Meet). Echter videobellen wordt nu niet gefaciliteerd.

Schatting is dat zo'n **70%** telefonisch kan (met enig voorbehoud) en dat geldt ook voor de meest de nieuwe patiënten maar dat voor de uitslagen de mensen het liefst live worden teruggezien. Zoals geschetst zijn de CTS en TIA-poli live-contacten gewenst.

Chronische patiënten (epilepsie, migraine, MS en “goede” Parkinsons e.d.) kunnen telefonisch benaderd worden. Dat geldt dus ook VS danwel de specialistisch verpleegkundigen die zo'n 90% telefonisch doen. De VS ziet daarnaast ook neuro-oncologie wat niet altijd telefonisch kan.

Tijdelijk zouden avondsprekuren voor sommige neurologen een optie kunnen zijn vermits er ondersteuning is (en screening aan de poort).

Beoordeling KNF-onderzoeken

EEG's, kanteltafeltesten e.d. worden beoordeeld op monitors in het ziekenhuis met de bijbehorende programma's (niet overal beschikbaar maar wel op de genoemde polikamers in Vlissingen en in Goes). Dit kan geconcentreerd worden.

Conclusie

Met het opstarten van de KNF worden uitgestelde onderzoeken verricht (wat weer CP's/TC's oplevert, die zijn uitgesteld, voor de uitslagen en het vervolg). Botulinetoxinepoli's kunnen weer alle patiënten oproepen i.p.v. een deel.

Polikliniek neurologie kan beginnen de uitgestelde NP's, NP-CTS en alle CP's gaan oppakken. Ondertussen draait de poli zoveel mogelijk door zoals tot op heden (d.w.z. zoveel mogelijk telefonisch) en uitbreiden naar zo'n 30% live zien.

Echter alles is afhankelijk van hoeveel wachtkamerruimte we krijgen (tenzij we bovengenoemde oplossingen nemen) waarbij we per locatie de patiëntstromen indelen.

In Goes stemmen we dan de spreekuren neurologie, neurochirurgie en KNF zelf op elkaar af zodat de aanwezige stoelen niet onvervuld raken.

In Vlissingen gebruiken we de stoelen buiten de wachtkamers Veere en Westerschelde zoals boven gefotografeerd en werken dus buiten deze grote wachtkamers om (daardoor kunnen we de spreekuren neurologie en KNF op elkaar afstemmen).

In Zierikzee moeten we de spreekuren met andere specialismen (KNO) afstemmen.

Out of the box

Zoals geschetst is de wachtkamer voor ons het grootste probleem. Voor Vlissingen zou je de binnentuin kunnen overkappen zodat er meer wachtruimte wordt gecreëerd. Ingang aan de achterzijde bij het lab. kan open zodat er gescheiden looproute komen (evenals aan de zijkant van het gebouw. Ook in Goes zou je wachttenten kunnen maken. Echter nu door de NZa is toegestaan dat eerste consulten telefonisch danwel via videoconsult mogen scheelt dit ook met uitlopen van spreekuren waardoor er waarschijnlijk geen ophoping in wachtkamers plaatsvindt (mits slim gepland per spreekuur en in samenhang met andere spreekuren). Investeren in videobellen is dan misschien (ook met het oog op de toekomst) een betere optie.

NB

Voorkomen moeten worden dat er discrepanties tussen de specialismen optreden. Wij hebben al boze patiënten aan de lijn gehad die bij het ene specialisme wel voor een uitslag van een bloedonderzoek live mochten komen terwijl wij ze telefonische hun klachten uitvroegen als nieuwe patiënt.