

Afschalen benigne gynaecologische zorg in tijden van COVID-19

Veel klachten in de benigne gynaecologie gaan over kwaliteit van leven. Hoewel dat niet levensbedreigend is, heeft het invloed op de persoon, maar ook op de maatschappij gezien werkverzuim, burn-out, etc. Het is dus niet wenselijk om deze zorg opnieuw af te schalen. Wij zijn notabene nog bezig de achterstand weg te werken.

Voorstel is wel om de zorg goed met de eerste lijn af te stemmen. Als de huisartspraktijken dicht zijn, is het voor vrouwen met benigne gynaecologische klachten moeilijk om gezien te worden door de specialist. Triage is en blijft een belangrijk aspect om iedereen te zien op een goede 'COVID-proof' manier. Dat wil zeggen alleen in het ziekenhuis indien geen klachten, in een niet te volle wachtkamer en met in achtname van 1,5 m afstand. Voorstel voor de benigne gynaecologie concreet, met bovenstaande als uitgangspunt.

Poliklinische zorg

Door laten gaan van de poliklinische zorg. Op basis van de klacht en het onderwerp zijn er inmiddels in alle ziekenhuizen ook web-consulten mogelijk.

1. poliklinische zorg fysiek door laten gaan, zoals eerder geformuleerd in de eerste COVID-19 periode.
2. overige poliklinische zorg met web- en telefonische consulten door laten gaan en maximaal benutten en waar nodig een fysiek consult laten plaatsvinden. Overleg met huisartsen kan eventuele verwijzingen beperken.
3. Welke 25% van de zorg binnen uw specialisme zou in voorkomend geval als eerste afgeschaald kunnen worden?

Anticonceptie, fluorklachten en gezonde vrouwen met climacteriele klachten. Teleconsulten met 1^e lijn kunnen hierbij nuttig zijn (laagdrempelig overleg waardoor verwijzing naar 2^e lijn vaak niet nodig is). Herhaalconsulten kunnen deels via (beeld) bellen.

Operatieve zorg

1. Op BHK en sedatie-afdeling door laten gaan (als er genoeg personeel is). Investeren in uitbreiding sedatieve zorg (verplaatsen van zorg van OK naar sedatie, waardoor minder exposure en kortere tijd in de kliniek).
2. Op de OK in overleg met de ziekenhuisorganisatie een prioritering vaststellen afhankelijk van beschikbaarheid personeel. NB duidelijk moet zijn (met nadruk) dat de gynaecologie losgekoppeld moet zijn van de verloskunde in toegekende OK-tijd. Zodat niet de sectio's meetellen voor de gynaecologische OK-bezetting. Het is belangrijk deze zorg wel doorgang te laten vinden en niet geheel te annuleren.