

Hooflijnen en actiepunten handen aan de kraan overleg 7 december 2020

Afspraak: in de stabiele periode eens in de twee weken overleggen. Volgende overleg is op 4 januari. Dit kan geïntensiveerd worden als de situatie daarom vraagt.

Afspraak: Doordat er nu veel partijen aansluiten, merken we dat er minder inhoudelijke diepgang is. Door het overleg kleinschaliger te maken, willen we deze diepgang terugbrengen. Dat betekent dat vanaf januari de koepels worden uitgenodigd en de ROAZ-voorzitters via het LNAZ hun inbreng kunnen leveren.

Hooflijnen: aanstaande woensdag is er weer een debat. **5.1.2e** **5.1.2e** geeft in voorbereiding daarop een toelichting in de Technische Briefing (TB), inclusief een doorkijkje in de prognose. Het beeld dat hij daar zal schetsen is de volgende:

Op dit moment liggen 1660 patiënten in de kliniek, waarvan 770 op de IC. De daling in beddenbezetting neemt af, afgelopen week was deze nog maar 3,5%. We lijken een plateaufase te gaan bereiken. Dit komt overeen met de stabilisatie in het aantal besmettingen. Er worden dagelijks nog 160 patiënten opgenomen in het ziekenhuis. We gaan waarschijnlijk afwijken van de predictielijn, in de negatieve zin. Het RIVM geeft aan dat de R-waarde net boven de 1 zit. Gezien het aantal besmettingen is de verwachting dat er gaat worden afgeweken van de predictielijn. Richting de kerst is de predictie dat er weer een stijging komt aan de behoefte van IC-bedden. Hierin zijn andere factoren als een extra influenza golf nog niet meegenomen. Nu hoeft de kritiek planbare zorg nog niet heel sterk afgeschaald te worden, maar het evenwicht is fragiel. Deze stabilisatie zit op een te hoog niveau, waardoor er maar weinig hoeft te gebeuren wat zou leiden tot afschalen van zorg. Voor medewerkers is de werkdruk nog erg hoog, angst heerst dat verlopen in de vakantie ingetrokken zullen moeten worden.

Er komt in TB ook een toelichting op de zorg voor ouderen en de gehandicaptenzorg. Het beeld aldaar is de volgende:

Het aantal besmettingen in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg is ondanks een lichte daling nog steeds hoog. Hetzelfde geldt voor het aantal locaties met een of meer besmettingen. In de zorg thuis zien we ook een dalend aantal besmettingen. De angst heerst dat dalende cijfers snel omslaan naar een stijging. Op het dashboard van de overheid is nu ook meer informatie te vinden over het aantal besmettingen in de gehandicaptenzorg, thuiszorg en ouderenzorg. Ook zien we dat het ziekteverzuim onder personeel een stuk hoger is dan vorig jaar. Daarnaast loopt de psychische belasting op. Tot slot zijn er minder eerstelijnsverblijf bedden beschikbaar. Dit komt omdat het aantal bezette bedden afneemt. Indien nodig kan er makkelijk opgeschaald worden.

Het beeld in de huisartsenzorg is als volgt:

Er zijn geen verontrustende signalen. Wel zien we steeds meer goede initiatieven opkomen, zoals patiënten die vroeg naar huis worden ontslagen met extra monitoring door de huisarts. Ook de samenwerking met de wijkverpleging verloopt soepel. Huisartsen vinden het leuk om een extra bijdrage te kunnen leveren, het geeft een kick. Er lijken ook voldoende mensen beschikbaar te zijn voor de extra initiatieven. De FMS beaamt dit beeld.

De NZa geeft een presentatie vanuit het Dataportaal Zorgbeeld (zie bijlage). Daarbij tevens: Grote complimenten voor het aanleveren van data, dat 2/3^e van de ZBC's zich heeft aangesloten bij het Dataportaal en dat een groot deel van de ziekenhuizen de input heeft geactualiseerd. Hierdoor hebben we een realistische weergave van de situatie in de regio's en ziekenhuizen. Hiermee hopen we een betere spreiding van planbare zorg te kunnen realiseren. Als de cijfers stabiliseren, dan zou het hervatten van reguliere zorg doorgang kunnen blijven vinden. Mocht dit niet goed gaan, dan roepen de NZa en IJG de ROAZ-voorzitters weer bij elkaar. Volgende keer laat ik inzichten zien op regionaal niveau, deze worden nu eerst besproken met de ROAZ-regio's.

Voorstel: zouden we aan het NZa dashboard de cijfers betreffende de langdurige zorg kunnen toevoegen. Graag hierover een afspraak met **5.1.2e** **5.1.2e** **5.1.2e**.

Aanvulling op het beeld van ziekteverzuim in de langdurige zorg:

Uit een representatieve groep van de achterban lijkt het ziekteverzuim (9-10%) wat toe te nemen. We zien ook uitschieters naar 14-15%. Met de ambitie om artsen en verpleegkundigen een rol te geven bij de vaccinatie, en om planbare zorg te hervatten is het voor iedereen wel heel erg puzzelen om de roosters rond te krijgen. Dit is geen rooskleurig beeld.

Het belang van spreiden van patiënten wordt nogmaals toegelicht:

Besmettingen per regio zijn onevenredig verdeeld, waardoor het aantal opnames ook onevenredig is. Dat betekent dat de druk op de ziekenhuizen heel verschillend is. Met het spreiden is de bezetting nu redelijk goed verdeeld: deze varieert over een bandbreedte van 90-110%. Op het moment dat je stopt met spreiden dan duurt het maar een paar dagen voordat de regionale verschillen groter worden. Dat kan naar meer dan een factor 2 verschil groeien in 1 tot 2 weken tijd. Als je dit spreiden continueert, dan zou gelijkmatige verdeling en gelijke opschaling van planbare zorg mogelijk moeten zijn. Afgelopen week is nogmaals consensus uitgesproken onder de ROAZ-voorzitters dat we blijven spreiden. We zien dat ziekenhuizen in het weekend minder spreiden, omdat er dan geen operaties zijn. Deze ziekenhuizen lopen op maandag vervolgens klem. Oproep: blijf ook in het weekend overplaatsen!

Algehele conclusie: we kunnen de acute planbare zorg door laten gaan. Het niveau is momenteel zeer ernstig en daar stabiliseren we nu op. Het is belangrijk om stil te staan bij de medewerkers: de druk is al heel lang hoog. De zorgmedewerkers moeten nog tot lang in het voorjaar door op dit belastingniveau. Het evenwicht is kwetsbaar.

De minister geeft aan dat het beeld dat hier wordt getoond congruent is met wat voor de besluitvorming wordt gedeeld. Niet alleen de COVID-zorg, maar ook de reguliere zorg is belangrijk. Dit zie ik ook terug in Kamerdebatten. Ook wij zien de dreiging dat we op zo'n hoog plateau stabiliseren, waardoor er geen buffer is. Ik neem mee dat we een level playing field willen voor de patiënten, de zorginstellingen en de zorgmedewerkers. Daarom blijft spreiden van Covid-patiënten heel erg van belang. Daarnaast zijn er grote zorgen over de werkdruk en de psychische belasting van de zorgmedewerkers. Het zijn de mensen die het moeten gaan doen, tot in het diepe voorjaar. Door het RIVM is in het Catshuis toegelicht dat het vooral zit in de naleving van de maatregelen. Er zijn dus niet zozeer nieuwe maatregelen nodig, maar we moeten ons eraan gaan houden.

Afspraak: VWS stuurt de MCC-presentatie voor de langdurige en curatieve zorg rond.