



“Stilte voor de storm”, je samen opmaken voor de Britse variant

Zorgcontinuïteit in de keten

GGD GHOR Nederland - 5.1.2e

25 januari 2021

Kernboodschap vanuit GGD GHOR Nederland aan leden van het VeiligheidsBeraad

- **Hoe groot is het probleem: let op valse geruststelling** door tijdelijke daling van
- **Het betreft alle onderdelen** van het zorgveld; ziekenhuizen, wijk, langdurige zorg
- **Vraagt samenwerken in regionale setting**: witte én functionele kolom
- Voorbereiden op maximale opschaling door omdenken in oplossingen, oa uitwissel

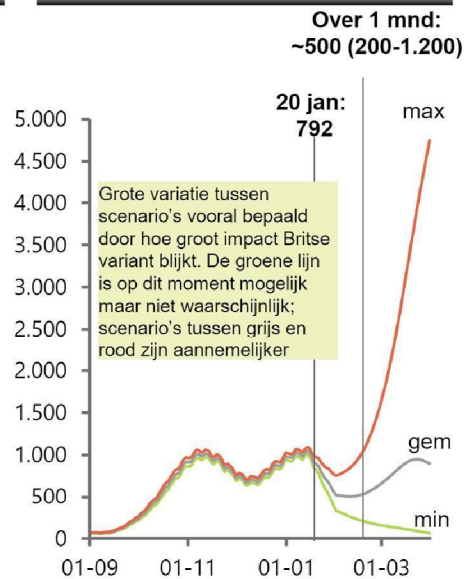
Verantwoordelijkheid DPG in relatie tot zorgcontinuïteit

Brief VWS 31 maart 2020 aan DPG - op grond van de Wet Publieke Gezondheid, artikel 6 - gericht **op regionale aanpak** zorg

1. Samenwerking zorgverlening (VVT, GGZ, GHZ, huisartsen en ziekenhuizen) en individuele zorgorganisaties
2. Samenwerkingsstructuur (regionaal overleg/RONAZ)
3. Opgave in beeld -> afspraken cohorten en in te zetten personeel
4. Corona centra kwetsbare patiënten
5. Centraal coördinatiepunt regio
6. Informatievoorziening regionaal
7. Financiering afspraken
8. Inventarisatie benodigde ondersteuning voor DPG,ROAZ,LCPS
9. Aanspreken partijen regio bij onvoldoende voortgang
10. Rapporteren voortgang tbv landelijke monitoring

Let op: valse geruststelling door daling bedbezetting langdurige zorg op korte termijn

Aantal bezette bedden o.b.v. prognosemodel³ [# , per scenario]



Korte termijn:

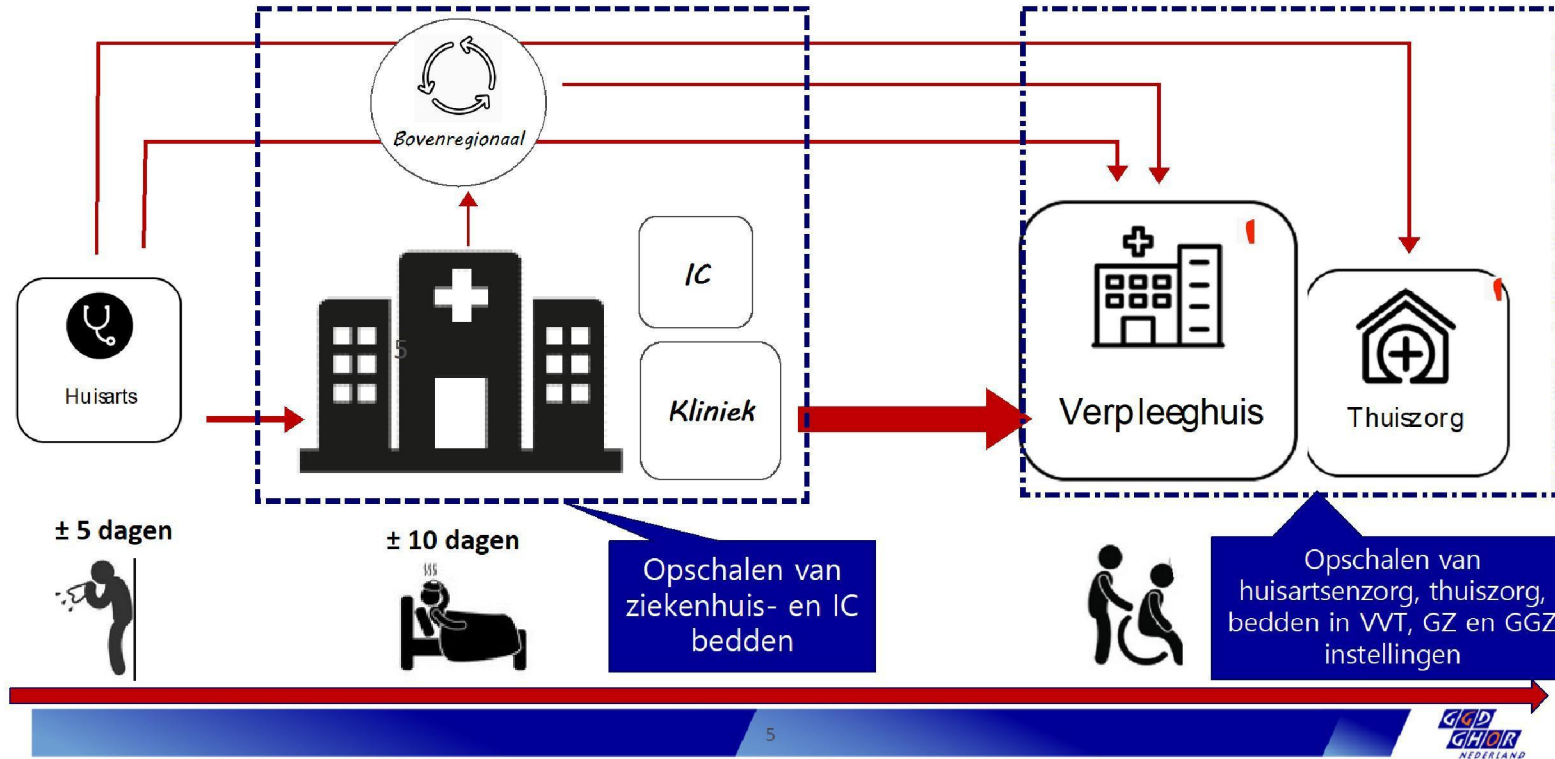
komende 2-3 weken verwachten we daling in bedbezetting; wat daarna gebeurt hangt af van impact van Britse variant (en andere mutaties), “derde golf”.

In maart t/m april/mei:

Onvoorspelbare, maar grote stijging, die naar verwachting uitkomt tussen de grijze en rode lijn in grafiekje aan linkerzijde. Dit overstijgt alle huidige opschalingsruimte.

Bron Gupta prognose model Zorgcontinuïteit niet ziekenhuis zorg. Dd: 22-1-2021

Druk in de VVT -> Na-ijleffect +/- 15 dagen



Knelpunten zorgcontinuïteit & tegenmaatregelen

Patiëntstromen

- COVID patiënten
- Non- COVID patiënten/ cliënten



Knelpunten

- **Personeel:** ziekteverzuim en besmettingen onder personeel en vermoeidheid/ werkdruk.
- **Bedden**
- **PBM**



Tegenmaatregelen

- Clusteren –centraliseren van covid-19 zorg binnen/buiten instelling
- Extra inzet personeel: extra handen in de zorg, rode kruis en **last resort** defensie
- Taakdifferentiatie en taakherschikking
- Verschraling van zorg
- Afschalen van planbare zorg/ opnamestop langdurige

Boodschap vanuit de DPG'en met ROAZ en Regionaal overleg (RONAZ) in regio's, zoals afgelopen week besproken DPG raad

Verwachting:

- op landelijk niveau zal bezetting komende 2 weken dalen.

Prognose:

- meest realistische scenario's tonen daarna stijging van bezetting.
- vooral door opkomen Engelse Covid-variant.

Deze is ook in NL vastgesteld en kent hoge besmettingscijfers.

Om de zorgcontinuïteit zo goed als mogelijk te blijven borgen:

1. Organiseren van opschaling conform het landelijke opschalingsplan
2. Aanscherpen van het handelingsperspectief (extra maatregelen om kwetsbare burgers/patiënten/cliënten te beschermen)
3. Voorbereiding op worst case-scenario's door (boven)regionale samenwerking tussen (zorg)instellingen

MSOB aanvraag: last resort bij acute nood

- Zeer beperkte capaciteit BIG geregistreerde expertise beschikbaar bij Defensie;
- Expertiseteam zorgcontinuïteit adviseert de regio's bij doorlopen van MSOB aanvraag en omdenken in aanpak;
- De "fact finding missions" van Defensie zorgen voor "scherpe besluiten". Alleen **acute inzet** bij nood als alle andere maatregel
- Verlengingen worden zeer sporadisch gehonoreerd;
- Inzet Defensie moet worden gebruikt om knelpunten op te lossen om doorstroming van keten te bevorderen.

Geen inzet bij:

- Zorgmedewerkers laten terugkeren naar reguliere werk;
- Wens reguliere zorg weer op te schalen;
- Voorziene knelpunten op middellange termijn;
- Er geen cohortering plaatsvindt.