

**To:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] -BD/NCTV/PDC-19/IOT [5.1.2e]@nctv.minjenv.nl]  
**From:** [5.1.2e], [5.1.2e] - BD/NCTV/PDC-19/IOT  
**Sent:** Tue 2/16/2021 2:47:26 PM  
**Subject:** RE: spoedvraag vanwege hoger beroep avondklok  
**Received:** Tue 2/16/2021 2:47:28 PM

Dank voor alle input [5.1.2e], we hebben het meegegeven aan de Landsadvocaat. Nu fingers crossed!

Groet,

[5.1.2e]

---

**Van:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Verzonden:** dinsdag 16 februari 2021 15:23

**Aan:** [5.1.2e], [5.1.2e] - BD/NCTV/PDC-19/IOT <[5.1.2e]@nctv.minjenv.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e] - BD/NCTV/PDC-19/IOT <[5.1.2e]@minjenv.nl>

**Onderwerp:** FW: spoedvraag vanwege hoger beroep avondklok

Hi [5.1.2e],

Hieronder nog 1 aanvullingen: verschil bedbezetting eerste golf en nu, en effect op de reguliere zorg.

Groeten, [5.1.2e]

---

**Van:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Verzonden:** dinsdag 16 februari 2021 15:11

**Aan:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**CC:** [5.1.2e], [5.1.2e], ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: spoedvraag vanwege hoger beroep avondklok

Hoi [5.1.2e],

Hierbij ook de aanvulling over de bezetting in de eerste golf:

Het is niet goed mogelijk om de bedbezetting van de verpleegafdelingen te vergelijken met de eerste golf, omdat er toen nog geen goede registratie was hiervoor. LCPS (de bron die op het dashboard gebruikt wordt) levert pas sinds juni betrouwbare informatie over de bezetting aan.

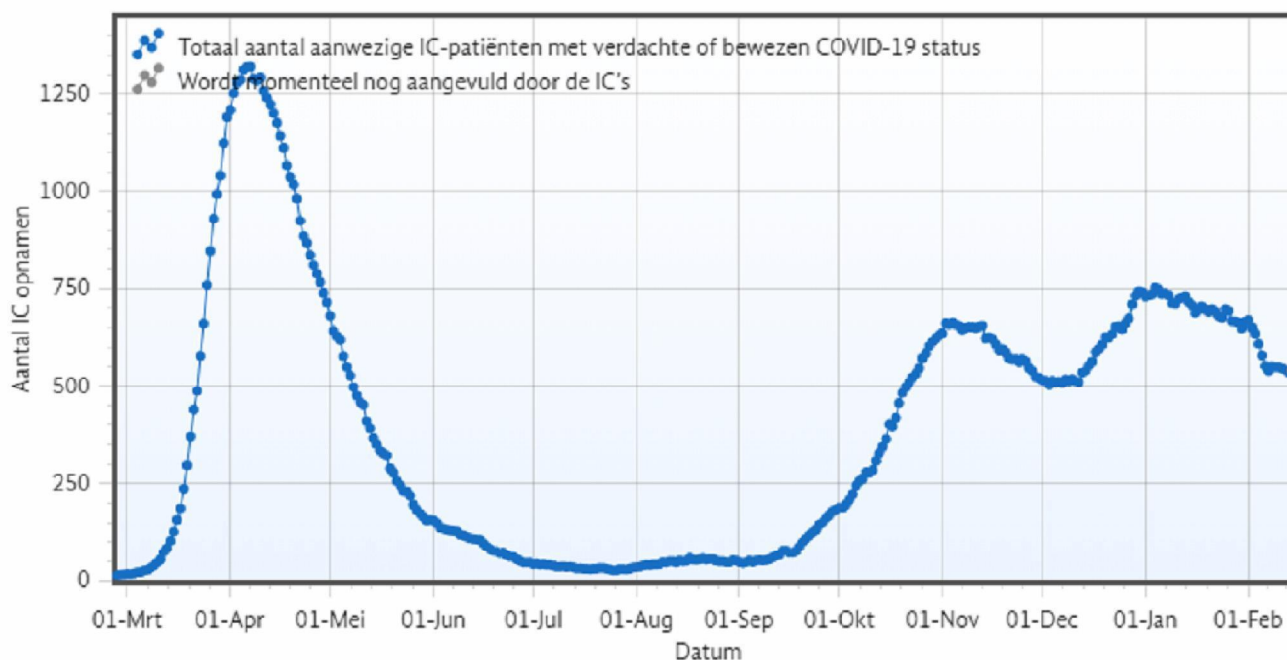
Echter, stichting NICE heeft wel informatie over de IC bezetting. Zie onderstaande tabel.

Tijdens de piek van het aantal IC bedden door COVID-patiënten op 17 april waren er 1320 bezette IC bedden volgens Stichting NICE, nu op 15 februari is dat 552 (wordt nog aangevuld door IC's).

Echter, het lijkt mij wel goed om hier dicht bij het CZ verhaal te blijven over drukte ivm doorlaten gaan reguliere zorg én het stuwmeer aan uitgestelde zorg.

Ook is het natuurlijk zo dat de huidige bezetting waarschijnlijk hoger zou zijn, indien er géén stevige maatregelen (zoals de avondklok) zouden zij getroffen (preventie paradox).

## Het totaal aantal aanwezige patiënten met verdachte of bewezen COVID-19 op de IC per dag



Van: 5.1.2e, 1.4.5.1.2e (5.1.2e)

Verzonden: dinsdag 16 februari 2021 14:25

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: FW: spoedvraag vanwege hoger beroep avondklok

Hoi 5.1.2e

Hierbij ook nog het verhaal van CZ over de uitgestelde zorg en de aanvullende informatie van het RIVM (bijlage word).

Groeten,

5.1.2e

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 16 februari 2021 14:15

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 1.4.5.1.2e (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.5 <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: RE: spoedvraag vanwege hoger beroep avondklok

Hallo 5.1.2e

Ik heb me even geconcentreerd op de vragen rond de reguliere zorg.

Ik ga ervan uit dat jullie zelf de cijfers hebben voor bezetting IC en klinisch (zowel covid als non-covid).

### Redeneerlijn:

#### algemeen

- Allereerst: de druk op de zorg is hanteerbaar (gebleven), juist omdat er lock-down maatregelen genomen zijn.
- In deze pandemie kennen de besmettingen (en daarmee de druk op de zorg) een exponentieel verloop. Zie hiervoor de prognoses van RIVM/OMT.

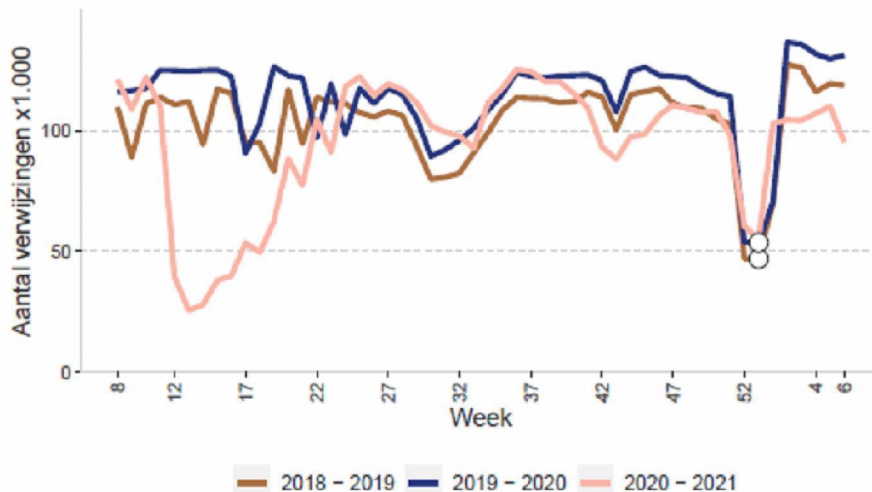
- Met de maatregelen werd telkens (zowel in eerste als in tweede golf) net op tijd ingegrepen zodat overdruk op de zorg (inclusief code zwart) voorkomen werd. Dat het ook anders kan lopen wanneer je niet op tijd (of te beperkt) maatregelen neemt, tonen voorbeelden van ziekenhuizen uit bijvoorbeeld Bergamo (eerste golf) of Londen (tweede golf) aan. Daar waren uiteindelijk meer patiënten dan de zorg aankon, met kwaliteitsverlies (tot sterfte aan toe) tot gevolg.
- Op dit moment is de situatie in de zorg ernstig, met zeer veel covid-patiënten die lange ligduur kennen, en daarnaast de dreiging van een derde golf vanwege de Britse en Zuid-Afrikaanse mutanten. IGj en NZa hebben al gewaarschuwd voor een zorginfarct als de situatie zich zo zou doorzetten (zie brief met signaal).

#### Eerste versus tweede golf

- De eerste en tweede golf zijn qua druk op de zorg niet zonder meer één-op-één met elkaar te vergelijken.
  - In de eerste golf was het virus nog niet wijdverspreid in Nederland. Met name Zuid-Nederland was getroffen, waardoor ziekenhuizen uit de rest van Nederland ruimte hadden om bij te springen. In de tweede golf was het virus overal in Nederland aanwezig en lagen overal de ziekenhuizen vol met covid-patiënten, waardoor de onderlinge hulp beperkter bleef, (onevenredige toegankelijkheid)
  - In de eerste golf konden Nederlandse IC Covid-patiënten terecht in Duitse ziekenhuizen; tijdens de tweede golf was de mogelijkheid zeer beperkt omdat Duitsland de bedden voor de eigen patiënten nodig had.
  - In de eerste golf bleef het ziekteverzuim onder het zorgpersoneel relatief laag (<4% gemiddeld); in de tweede golf liep het ziekteverzuim hoog op (8 -12% gemiddeld) vanwege besmettingen of quarantaine van het personeel zelf.
  - In de eerste golf veroorzaakte het virus met name druk op de ziekenhuizen (en verpleeginstellingen); de rest van de zorgketen bleef relatief buiten schot. In de tweede golf zien we dat het virus (vanwege de wijde verspreiding) zorgketenbreed – in alle geledingen van de zorg – druk geeft. Dus ook op de eerstelijnszorg, binnen de GGZ, de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg, thuiszorg en wijkverpleging.
  - In de eerste golf was er nog veel onbekendheid met het virus en hoe op een goede manier met de patiënten om te gaan. Inmiddels (ten tijde van de tweede golf) is er veel meer kennis over het virus en zijn er betere behandel mogelijkheden voor covid-patiënten. Er overlijden relatief gezien minder mensen aan covid, maar dat heeft als bijkomend gevolg dat er meer mensen "in zorg" zijn en in de hele keten een beroep op zorg doen (bij ziekenhuis, huisarts, wijkverpleging, thuiszorg etc).
  - In de eerste golf werd de ziekenhuiszorg bijna geheel stilgelegd (dus ook polikliniek, diagnostiek, controles etc) en werd al het personeel ingezet voor covid-zorg. In de tweede golf loopt in het ziekenhuis zoveel mogelijk zorg door (poliklinisch, diagnostiek, controles), waardoor veel patiënten nog geholpen kunnen worden. Daardoor is er wel minder "buffer" aan personeel inzetbaar op de (acute en) covid-afdelingen (IC en klinisch)

#### Reguliere zorg

- Uit NZa-rapportages (zie bijgevoegd de meest recente; zie ook [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_631817\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_631817_22/1/) voor meer cijfers) blijkt dat de druk op de (reguliere) zorg in de tweede golf hoger opgelopen is dan in de eerste golf.
  - Er is een stuwmeer ontstaan van gemiste verwijzen, dat sinds de eerste golf alleen maar verder oploopt (inmiddels ca 1,34 mln gemiste verwijzingen in de medisch specialistische zorg en 83.000 in de GGZ). Een gemiste verwijzing levert voor sommige patiëntgroepen (bijvoorbeeld kankerpatiënten) alleen maar verdere verslechtering van de situatie en uiteindelijk een hoger beroep op de zorg op. Zie onderstaande grafiek:



- Het aantal uitgestelde behandelingen neemt toe. De acute zorg wordt nog overal in Nederland verleend. Bij de kritieke planbare zorg geeft 30% van de ziekenhuizen aan deels niet meer te kunnen leveren. Bij de overige planbare zorg geeft 39% van de ziekenhuizen aan deze zorg helemaal niet meer te kunnen leveren, en 61% van de ziekenhuizen geeft aan deze zorg deels niet meer te kunnen leveren.
- Het gaat om vele duizenden uitgestelde behandelingen, onder meer KNO-geneeskunde, heelkunde, orthopedie en urologie.
- Een deel van de planbare zorg kan tot zes weken uitgesteld worden. Daarna zou een patiënt alsnog behandeld moeten worden. Vanwege de trage afname van de covid-bezetting komt er maar weinig (en feitelijk té weinig) plek vrij voor

inhaalzorg van eerder uitgestelde behandelingen. Daarbij is het risico dat de situatie van patiënten verslechterd en er bijkomende klachten komen, waardoor er per saldo vaak nog meer of intensievere inhaalzorg nodig is dan oorspronkelijk. Het stuwmeer vult zich niet alleen met meer patiënten, maar die patiënten krijgen – naarmate het uitstel langer duurt – ook een steeds zwaardere zorgbehoefte.

Dit is wat ik er in 30 minuten van kan maken.

Gr 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

**Verzonden:** dinsdag 16 februari 2021 13:18

**Aan:** 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** spoedvraag vanwege hoger beroep avondklok

**Urgentie:** Hoog

**Van:** 5.1.2e, 1.2. - BD/NCTV/PDC-19/IOT <5.1.2e@minjenv.nl>

**Datum:** dinsdag 16 feb. 2021 12:39 PM

**Aan:** 5.1.2e, 1.2, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>, 5.1.2e, 5.1.2e, - BD/NCTV/PDC-19 <5.1.2e@minjenv.nl>, 5.1.2e, - BD/NCTV <5.1.2e@nctv.minjenv.nl>, 5.1.2e, - BD/NCTV/PDC-19/IOT <5.1.2e@minjenv.nl>, 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>, 5.1.2e, - BD/NCTV/PDC-19/IOT <5.1.2e@nctv.minjenv.nl>, 5.1.2e, 5.1.2e, - BD/NCTV/PDC-19/IOT <5.1.2e@nctv.minjenv.nl>

**Kopie:** 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, - BD/DGPenV/Staf <5.1.2e@minjenv.nl>, 5.1.2e, 5.1.2e, - BD/DGSenB <5.1.2e@minjenv.nl>, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, - BD/DWJZ/SBR <5.1.2e@minjenv.nl>, 5.1.2e, 5.1.2e, - BD/DWJZ/SBR <5.1.2e@minjenv.nl>

**Onderwerp:** vraag t.b.v. input onderbouwing

Beste collega's, bij deze de vragen voor de input t.b.v. onderbouwing proportionaliteit n.a.v. vonnis

**1. Pandemie duurt al een jaar, nu is druk lager, waarom is nu wel avondklok nodig (VWS)**

- Verschil druk op zorg nu en druk op zorg bij eerste golf, uitgedrukt in uitgestelde behandelingen, IC- en ziekenhuisbezetting
- Rekening ermee houden dat in huidige situatie capaciteit voor reguliere zorg in stand gehouden moet worden

**2. Varianten:**

- Data over besmettelijkheid, omdat de rechter zegt dat ze alleen besmettelijker "lijken" (VWS)
- Data over naleving van de maatregelen eerste golf en naleven in maatregelen huidige situatie (VWS/NCTV)
- Modelleren RIVM: als je huidige pakket incl. avondklok in stand houdt, wanneer komt de piek en hoe ziet die eruit: uitdrukken in noodzaak onhoudbare situatie voorkomen ("golf") (VWS)

**3. Daadwerkelijk substantieel effect van een avondklok en geen minder vergaande middelen**

- Je wil geen twijfel over naleving over bezoek thuis: is dwingende maatregel voor de voordeur controleren (NCTV)
- Nalevingsverschil tussen de dwingende avondklok en dringend advies bezoek thuis (VWS/NCTV)

**4. Nederlandse context in de winter ("NCTV")**

- Avondklok treft mensen in de uren waarin je mensen kunt ontvangen.
- Juist aanvullend op de sluiting van de publieke plaatsen, en we kunnen niet achter de voordeur komen.

5.1.2e

5.1.2e

NCTV

5.1.2e

5.1.2e

@minjenv.nl

5.1.2e

(5.1.2e)

5.1.2e

5.1.2e

Programmadirectie COVID-19

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

---

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security