

Webinar Organisatie (non-)Covid zorg NVZ, NFU en FMS

5.1.2e

Hoe gaan we de tweede golf het hoofd bieden?

1200 deelnemers, ook koepels langdurige zorg en huisartsen. Goed want saamhorigheid en solidariteit is nodig.

Blok 1 Cijfers en ontwikkelingen

5.1.2e

Prognose Covid kliniek: als maatregelen waren aangeslagen, was curve afgebogen. 2-3 weken erna moet een afbuiging te zien zijn. Maatregelen 13 okt, zou je ca 3 nov afbuiging moeten zien. Dan moet je nu een vertraging in de versnelling zien.

Hoe langer het duurt voor je effect bereikt, hoe hoger de piek.

Hoe lager de R waarde hoe sneller de daling.

Wat als de maatregelen geen effect hebben gehad? Duurt weer 2-3 weken, piek hoger, met zelfde tempo van daling langer nodig om weer op normaal te komen.

LCPS vraagt elke dag cijfers ziekenhuizen uit. Prognose tot nu toe goed uitgekomen.

Op basis daarvan worden patiënten verplaatst, nu al 100.

Als zo door gaat, alleen nog maar acute zorg mogelijk.

Als je kijkt naar getallen van afgelopen 2 dagen Ma en di een (netto) stijging in de bezetting meer dan 100, woe en do een beperkte stijging. Als dit effect doorzet, zou dit de afvlakking kunnen zijn. Maar te vroeg om te concluderen dat het zo is, vaker fluctuaties gezien!

Ook bij besmettingen zie je enige stabilisatie, riool vooral nog stijging. Komende dagen zijn cruciaal.

5.1.2e

ijkt iets optimistischer. Maar heeft een model met bandbreedtes, is voor de ziekenhuizen niet werkbaar. Prognose voor IC/kliniek tussen 2400 en 3700 voor komend weekend, kunnen ziekenhuizen niets mee.

Verplaatsing naar Duitsland hangt van veel factoren af. Heeft grote impact voor patiënt en familie, soms ook protesten. Moet tijdig ingezet ivm vervoerscapaciteit. Als stijging doorgaat, moet er meer naar Duitsland verplaatst.

Vraag aan RIVM, ziet RIVM ook uitslagen van testen buiten de reguliere kanalen? 5.1.2e : die getallen komen niet centraal terecht, sommige positieve antigeentesten wel gemeld bij GGD.

Aantal PCR testen afgelopen week niet gedaald dus nog ruim getest via de GGD straten, dus nog zicht op de situatie.

5.1.2e

- afspraken met landelijke partijen over behoud acute zorg

Invulling gegeven vanuit plaatje dat in de zomer is gemaakt. Eind zomer te zien dat ziekenhuizen vollopen. Duidelijk dat tweede golf anders, sneller en eerder was dan verwacht. Meer nodig voor spreading Covid patiënten, ook omdat personeel meer geraakt.

Huidige situatie vraagt om scherpere keuzes obv urgentie. Heeft geleid tot tijdelijk beleidskader.

Uitgangspunten: Acute en kritieke planbare zorg blijven leveren. Covid-zorg spreiden.

Toegankelijkheid in heel Nederland gelijk houden.

LCPS meer sturende rol bij verdelen Covid patiënten. Prognoses maken voor capaciteit.

FMS maakt hulpmiddelen voor keuzes over de organisatie van de zorg.

In de regio de samenwerking tussen zorgaanbieders (ook zbc's, vvt, huisartsen) en verzekeraars uitbreiden.

NZa brengt in beeld welke zorg waar beschikbaar, zodat partijen verantwoorde keuzes kunnen maken. Nu al te zien dat verwijzingen naar ziekenhuizen minder plaatsvinden, daarom belangrijk. Zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen.

Vervolgstappen: opschalingsplan, stappen komende maanden. Veel aandacht extra handen voor de zorg. Concentratie Covid zorg (vooral als komende week geen stabilisatie). Inzet digitale zorg. Hele zorgketen betrekken. Innovatieve initiatieven. Afspraken met Duitsland.

Er is ook dagelijks contact vanuit VWS met België.

Vraag of ook non-Covid patiënten worden verplaatst? (5.1.2e) reguliere zorg is genuanceerder met meer lokale verschillen, Covid nu heel duidelijk gedefinieerd. Daarom non-Covid moeilijker.

Vraag hoe voorkomen we dat patiënten uit beeld raken? (5.1.2e).
Belangrijk dat reguliere ook poliklinische zorg doorgaat. Tussen maart en eind mei aantal gemiste melanomen 880. Eraan gewerkt dat mensen naar de dokter gingen. Nu recente getallen: pas half augustus weer op verwachte niveau. Nu 1000-1300 gemiste melanomen, dus blijven oplopen. NZa ziet dat laatste weken verwijzingen voor huidkanker weer afnemen, onder niveau vorig jaar.

Blok 2: Situatie in ziekenhuizen.

Amsterdam, haard van de pandemie

5.1.2e

5.1.2e

Anders in tweede golf: evenwicht tussen Covid zorg en in stand houden kritieke planbare non Covid zorg.

5.1.2e

Veel patiënten. Reductie OK, meerdere cohortafdelingen. Plancentrum ingesteld.
Geen moment zonder Covid, alleen 3 weken IC. Bang dat dit pas het begin is van de tweede golf.
Per vandaag zelfde aantal IC patiënten als eerste. Deze golf al 42% patiënten uitgeplaatst.
Verzuim verpleegkundigen 11%. 90 medewerkers PCR test per dag, veel uitval. Rooster lastig.
Toename SEH stops tov vorige golf.
Medewerkers ondersteunen: praktisch noodkindopvang aan huis, parkeervergunningen. Ook mentale psychosociale ondersteuning.

Verschil eerste en tweede piek: pbm wel voorradig. Verzuim personeel groter. Aanbod acute zorg niet afgenomen, daarom minder capaciteit over. Spreiding patiënten en regionale samenwerking veel beter. Samenleving minder tot stilstand gekomen.
Meer spanning capaciteit, maar ook bij patiënten en bezoekers.

Coronavermoeidheid! Saamhorigheid 1^e golf verdeeldheid 2^e. Agressie onder patiënten, weinig begrip.

Ziekenhuizen en hun partners (huisartsen en VVT) spelen belangrijke rol. Bijv Santeon netwerk.
Value based healthcare. Real time data dashboard om indicatoren bij te houden (ook kosten).
Van elkaar leren, bijv veel lijninfecties, leren van ander ziekenhuis met weinig infecties.

Wat kan slimmer: vb patiënten sneller met ontslag. Patiënten zijn deze golf iets minder ziek. Met O2 en digitale hulpmiddelen naar huis. Samen met huisartsen uit de regio. Is kopieerbaar proces.

Hoe kritisch planbare zorg overeind houden: zorgpad: verwijzing huisarts via Zorgdomein, digitale triage, diagnostiek op 4 locaties elke dag toegankelijk. Patiënten die moeten worden behandeld zelf behandelen, of verplaatsen naar zbc's als niet kan worden geborgd.

Samenwerking in de omgeving: met huisartsen: er ontstaat door digitale hulpmiddelen en samenwerkingservaring een beweging gericht op meer zorg bij huis.
VVT: op 2 locaties een transitorium ingericht waar hybride gewerkt, samen met VVT aanbieder.
Merkbaar dat iedereen moe is en onder spanning, maar samenwerking gaat meestal goed.

Vraag: hoe intern afschalen: Na eerste piek goed over nagedacht. Eerlijk verdelen tussen specialisme, altijd op basis van de inhoud, langs lijn van urgentie. Crisisstructuur ingericht die ondersteunt.

Vraag: kunnen er noodhospitalen buiten ziekenhuizen met studenten en AIO's: UMC heeft 30 AIO's op verpleegafdelingen ingezet. Verpleegkundigen voelen zich gesteund. Van harte aanbevolen. OK's lopen soms vast omdat er geen bedden zijn.

Blok 3: handvatten

5.1.2e

5.1.2e

Tweede golf is snel. Bij meer dan 25% afschalen van reguliere zorg, dan treedt verlies van levensjaren op.

Geleerde lessen uit eerste golf, uitvraag bij wetenschappelijke verenigingen. Kan er intelligenter afgeschaald worden zonder consequenties voor patiënten? Deze aanpak zou gewerkt hebben, maar minder door personeelsuitval. Toen op zoek naar verdere aanpak. Verschillen de leidraden en draaiboeken, om balans kritiek planbare zorg en acute zorg te vinden. Nu nog in fase opschaling, voor 'crisis'.

Raamwerk: intelligente afschaling van 25% is ontoereikend. Voorwaarde is optimale covid 19 spreiding. Dit is makkelijker (eenduidige ziekte met duidelijke protocollen) dan andere zorg. Zorgen voor gelijke covid druk in alle ziekenhuizen.

Daarnaast is voorwaarde behoud van poliklinische zorg en diagnostiek. Patiënten moeten niet kwijtraken.

Classificatie gemaakt van planbare behandelingen, interventies en operaties, gerelateerd aan LNAZ-fases.

Raamwerk biedt houvast om lokale gesprek te voeren.

Gebaseerd op CDC. Is geen limitatieve lijst, maar een combinatie met de situatie van de patiënt.

LCPS:

Vastlopen doorstroom naar VVT en huis maakt het moeilijker.

Afschalen is lastig begrip, geen definitie voor. Sommige ziekenhuizen afschaling OK 50%.

Pijnlijk proces, sommige patiënten voor de tweede keer operatie uitgesteld.

Proberen met rust te opereren en situatie voor blijven, ipv crisis situatie zoals eerste golf.

Somber gestemd over bedden capaciteit. Vergt veel van personeel. Er komt een moment dat planbare zorg niet meer gegarandeerd kan worden doordat ziekenhuis overspoeld met acute zorg (fase 3: crisis). Dat ten koste van alles voorkomen de komende 3, 4 weken.

Bezorgd over uitspraak van 5.1.2e Te hoopvol, gedrag van de mensen verslechtert meteen zodra afvlakking wordt aangekondigd. Er moet meer uitgedragen dat het echt een zorgelijke situatie is. Te veel optimisme, is echt anders dan eerste golf. Publiek van vanavond ambassadeurs om dit uit te dragen.

5.1.2e : naast evt aanvullende maatregelen veel nadruk op handhaven. Oproep om in regionale samenwerking meteen met zorgverzekeraar om de tafel.

5.1.2e : NVIC: telefoontjes dat ziekenhuizen er moeizaam voor staan. Raken patiënten niet kwijt. Collega's komen in acute problemen. Solidariteit is belangrijk, afschaling moet gezamenlijk.

Opmerkingen dat men zich meer wil uitspreken over zorgelijke situatie naar de burgers.

Wegblijven bij oordeel over OMT en kabinet, maar schetsen hoe de ziekenhuizen er voor staan.