

Zorgen dat de zorg het aankan

De druk op de ziekenhuiszorg is momenteel stabiel. Zeker als we dit afzetten tegen de hoge besmettingscijfers. Op dit moment (**stand 15 februari 2022**) zijn volgens het LCPS in totaal **PM** patiënten met COVID-19 in de Nederlandse ziekenhuizen opgenomen. Hiervan liggen **PM** COVID-patiënten op de IC en **PM** COVID-patiënten in de kliniek. Vorige week (8 februari) was dit aantal nog 206 COVID-patiënten op de IC en 1.325 COVID-patiënten in de kliniek. De COVID-kliniekbezetting is daarmee verder gestegen, de bezetting op de COVID-IC kende een lichte stijging. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft formeel vastgesteld we ons in fase 2c van het Opschalingsplan COVID-19 bevinden. Het opschalingsniveau bevindt zich op 1.050 IC-bedden. De capaciteit in de IC en de kliniek is toereikend om COVID-patiënten op te vangen.

<Prognose bezetting, n.a.v. RIVM-predictie, volgt maandag>

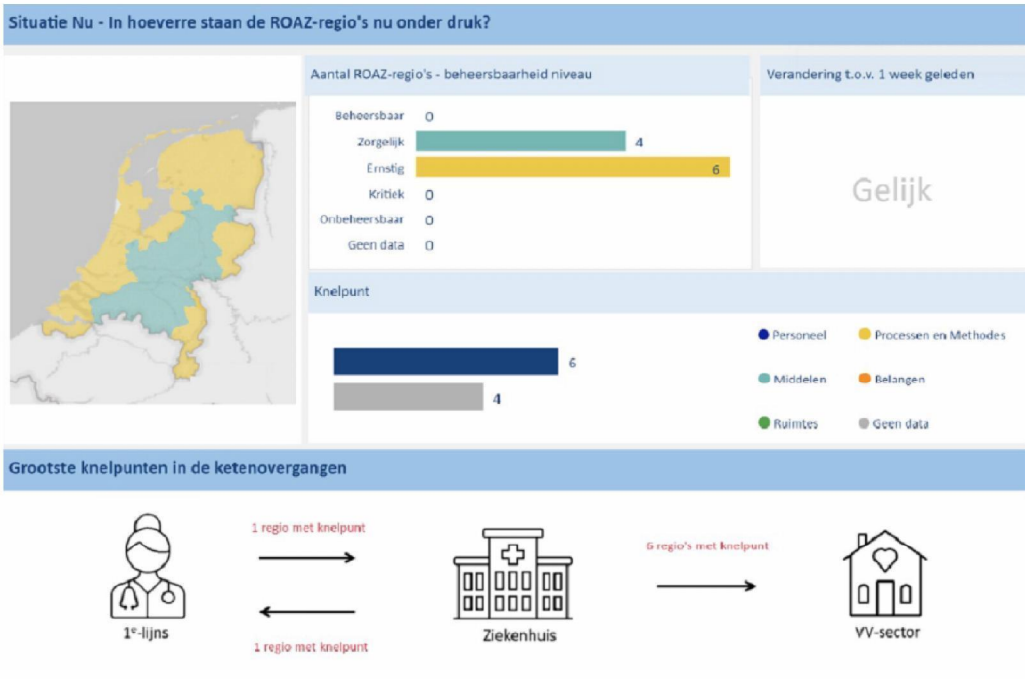
Actueel beeld capaciteit COVID-zorg buiten het ziekenhuis

GGD GHOR Nederland houdt bij hoe het staat met de eerstelijnsverblijf-bedden die beschikbaar zijn voor (COVID-)patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeven, of die het ziekenhuis juist mogen verlaten, maar voor wie het niet mogelijk is om (direct) thuis te worden verzorgd. Er zijn landelijk momenteel voldoende eerstelijnsverblijf-bedden beschikbaar. Op dit moment is er een capaciteit beschikbaar van 368 eerstelijnsverblijfbedden voor (COVID-)patiënten, waarvan 196 bedden bezet zijn (stand 8 februari). Van de 25 regio's hebben 5 regio's de voorbije week extra tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis opgeschaald. Indien nodig kunnen de regio's flexibel de tijdelijke covidbedden op- en afschalen. De capaciteit is op dit moment ruim voldoende.

Zicht houden op de druk in de brede keten van zorg

In het debat van 20 januari jl. heb ik het lid Bikker (ChristenUnie) toegezegd om meer inzicht te geven in de wijze waarop zicht wordt gehouden de druk in de brede keten van zorg. Graag ga ik daar nader op in. Ik ben het met mevrouw Bikker eens dat het belangrijk is dit inzicht in de volle keten te hebben. Zeker nu het risico bestaat dat, vanwege de minder ziekmakende omikron-variant, de belasting zich meer zal kanaliseren in de eerstelijns.

Wekelijks monitoren GGD GHOR, het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op mijn verzoek de druk op de zorg. Deze bevindingen ontvang ik wekelijks in de vorm van de Landelijke Ketenmonitor Zorg. De monitor wordt tevens door genoemde partijen wekelijks geduid aan bestuurders in het zorgbrede Hand aan de Kraan-overleg. Een onderdeel van deze monitoring is de uitvraag hoe het staat met de capaciteit en continuïteit van zorg in de verschillende ROAZ-regio's. Daarbij is ook aandacht voor de overgang tussen ketens, zoals van ziekenhuis naar de vv-sector. Ook wordt er per sector gekeken naar de knelpunten. Ter informatie deel ik u integraal de uitkomsten op deze onderdelen uit de meest recente monitoring (datum 11 februari).



XXX



Met deze monitoring beschikken de ROAZ-voorzitters over ketenbrede informatie en een goed beeld van de zorgketen als geheel. Daarnaast geeft de monitor input aan de (waarnemend) voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) om zorgpartners goed te informeren. Waar nodig, wordt op specifieke knelpunten gerichte actie ondernomen. Daarnaast ben ik, zoals reeds toegelicht in de Kamerbrief van 8 februari jl.,¹ in gesprek met NZa om meer inzicht te verkrijgen in de zorgvraag bij huisartsen en wijkverpleging. Onder leiding van de NZa zal met relevante partijen worden verkend welke vervolgstappen kunnen worden gezet om de actuele monitoring van huisartsenzorg en wijkverpleging te verbeteren.

Stand van zaken toegankelijkheid reguliere zorg

De NZa publiceerde 27 januari jl. de zesde Monitor Toegankelijkheid van Zorg, die ik als bijlage bij deze brief meestuur.² De monitor geeft gedetailleerd inzicht in de ontwikkeling in de wachttijden, productie en verwijzingen, om daarmee de druk op de medisch specialistische zorg en vervolgzorg en de mate waarin inhaalzorg wordt geleverd te monitoren. De monitor van 27 januari laat zien dat de druk op de zorg hoog blijft, maar op de IC en de ziekenhuisafdeling licht afneemt. De NZa meldt dat het aantal verwijzingen op dat moment rond de 15% onder het verwachte aantal in een normale situatie zonder COVID-19 lag. Met name de druk in de huisartsenzorg en de wijkverpleging is zeer hoog. De hoge druk wordt veroorzaakt door een combinatie van een toename van het aantal patiënten met (Covid-)klachten dat thuis wordt behandeld, en door uitval en quarantaine van personeel. De meest recente informatiekaart 'Druk op de zorg' van de NZa (versie 8 februari 2022)³ maakt inzichtelijk dat 19% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van 6 weken kan leveren. De voorgaande week was dit nog 23%. De niet-kritiek planbare zorg (klasse 4 en 5 zorg) is nog steeds deels afgeschaald, er zijn ten opzichte van een week eerder wel meer ziekenhuizen die de planbare zorg weer volledig leveren (17% levert). De gemiddelde landelijke OK-afschaling bedraagt op moment van publicatie van de monitor 14%. Ten opzichte van voorgaande weken (38%-45% afschaling) is er dus meer OK-capaciteit beschikbaar is. Tot slot blijkt dat het verzuimcijfer onder zorgpersoneel nog steeds aanhoudend hoog is. Uit de monitor van 27 januari jl. blijkt dat het verzuim (incl. afwezigheid door positief testen en quarantaine) tussen de 7 en 9,8 % is en het hoogst is in de VVT.

Advies van de Gezondheidsraad over het post-COVID-syndroom

Maandag 14 februari jl. publiceerde de Gezondheidsraad het advies 'Langdurige klachten na COVID-19. Contouren van het post-COVID-syndroom'.⁴ Ik wil mijn dank uitspreken voor het initiatief dat is genomen en het werk dat is verricht. In het advies schrijft de Gezondheidsraad onder andere over de huidige stand van de wetenschap, hun standpunt ten aanzien van de naamgeving van dit ziektebeeld, de definitie van het ziektebeeld en het perspectief dat er is voor patiënten op herstel.

De Gezondheidsraad heeft een eerste analyse naar langdurige klachten na COVID-19 uitgevoerd, op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur tot medio december 2021. De Gezondheidsraad stelt dat veel onderzoek is gepubliceerd maar dat dit onderzoek vaak nog beperkingen kent. De raad adviseert tevens et zorgaanbod te monitoren zodat wetenschappelijk kan worden afgewogen wat de beste weg is tot herstel. In samenwerking met ZonMw zal ik deze punten onder de aandacht brengen bij de huidige en toekomstige onderzoeken.

Wat betreft de naamgeving adviseert de Gezondheidsraad om te kiezen voor de medische benaming Post-COVID-syndroom, daar waar hetzelfde ziektebeeld in de volksmond ook wel Long Covid wordt genoemd. Deze keuze is gemaakt omdat de term 'syndroom' medisch gezien staat voor een nog niet nader geduide verzameling van klachten en dit aansluit bij internationale literatuur. Daarnaast kan 'long' in het Nederlands onterecht verwijzen naar een aandoening aan de longen of een langdurige en chronisch karakter suggereren terwijl dat voorlopig nog niet te zeggen valt. In overleg met patiënten en samenwerkingspartners C-support en het Longfonds zal worden afgewogen welke benaming(en) het meest geschikt is voor communicatie uitingen. Het doel hierbij is mensen herkenning en erkenning te geven voor de klachten die zij ervaren.

¹ 2022Z02285

² NZa, 'Monitor Toegankelijkheid van Zorg', 27 januari 2022

³ NZa, 'Druk op de zorg', 8 februari 2022

⁴ [PM Link aan rapport - maandag beschikbaar](#)

De Gezondheidsraad stelt dat een uniforme definitie nodig is en heeft deze opgesteld, analoog aan de gehanteerde definitie door de World Health Organization (WHO) en het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Je spreekt van het Post-COVID-syndroom als er klachten zijn na 3 maanden na het begin van de acute infectie. Het Post-COVID-syndroom kent een verscheidenheid aan klachten die kunnen veranderen en fluctueren, deze klachten kunnen hetzelfde zijn als tijdens de acute infectie maar het kunnen ook nieuwe klachten zijn en de klachten zijn niet te verklaren door een andere diagnose. De Gezondheidsraad concludeert dat een deel van de mensen met langdurige klachten volledig herstelt. De Gezondheidsraad adviseert om breder bekendheid te geven aan het ziektebeeld van het Post-COVID-Syndroom in de samenleving en onder zorgprofessionals zodat zij een goed behandelaanbod kunnen bieden en ook het perspectief op herstel kunnen meegeven aan hun patiënten.

Het is nog niet te zeggen hoe vaak het Post-COVID-Syndroom voorkomt. De studies naar prevalentie lopen zover uiteen dat er op dit moment geen betrouwbare schatting mogelijk is. Wel blijkt uit onderzoeken met controlegroepen dat de klachten significant vaker voorkomen na COVID-19 dan binnen de algemene populatie en dat deze klachten ervoor zorgen dat mensen verminderd functioneren en een afname van kwaliteit van leven ervaren. De achterliggende mechanismes zijn nog onbekend. Wel is er een parallel te zien met langdurige klachten zoals waargenomen bij andere infectieziekten. Er is nog geen consensus over risicofactoren zoals leeftijd, geslacht of virusvariant. Tevens is nog onbekend of vaccinatie bij een doorbraakinfectie alsnog bescherming biedt tegen langdurige klachten. Met de huidige inspanningen op het gebied van onderzoek heb ik er vertrouwen in dat de zo gewenste kennis zal toenemen en dat daarmee de zorg voor de patiënt steeds effectiever kan worden vormgegeven.