



Wat kan de zorg aan

Kernboodschap | belangrijke uitgangspunten

- Dashboard signaalwaarde: 10 IC opnames en 40 kliniek opnames per dag → dit leidt tot 200 Covid patienten op de IC (we zitten nu al een tijdje boven deze waarden)
- Waarom signaalwaarde 200 covid patienten op IC niet verhogen
 - De zorg heeft geen buffer meer om op te teren, de zorg kan er niks aan doen dat mensen besmet raken
 - Covid-19 opschalingsplan: vaste opschaling 1150 tot 1350 bedden is haalbaar
 - Bij meer IC-bedden moet direct de reguliere zorg afgeschaald worden (in de praktijk al eerder) met overlijden en langdurige gezondheidsschade tot gevolg
 - Uitbreiden IC capaciteit op korte termijn is niet haalbaar (geen personeel) zonder direct stoppen met reguliere zorg.
 - Bij verandering van vraag (meer vaccinaties) verandert het aanbod van 200 IC bedden niet
 - Niet verhogen signaalwaarde is geen onwil maar vooral een praktische en materiele belemmering
- Waarom willen departementen de signaalwaarde van 200 omhoog brengen? Om snel te kunnen stoppen met maatregelen? Zijn daar geen andere manieren voor? Omhoog brengen vaccinatiegraad? Is een politieke discussie.
- Als je waarde wel verhoogt dan accepteer je dat het ten koste gaat van reguliere zorg en personeel (kosten/baten en maatschappelijke en politieke afweging tussen gezondheidszorgschade en economie)

Beloop pandemie

- 1,8 miljoen zonder vaccinatie en 600.000 zonder goede immuunrespons

- Israël (science artikel):

- vaccin beschermt minder na 3 maanden
- Deltavariant verspreid makkelijker
- Nu weer piek en mogelijk overbelasting ZH
- 60% flink zieke mensen zijn wel gevaccineerd

- 2 opties najaar: het gaat goed of niet goed

- Als het niet goed gaat:

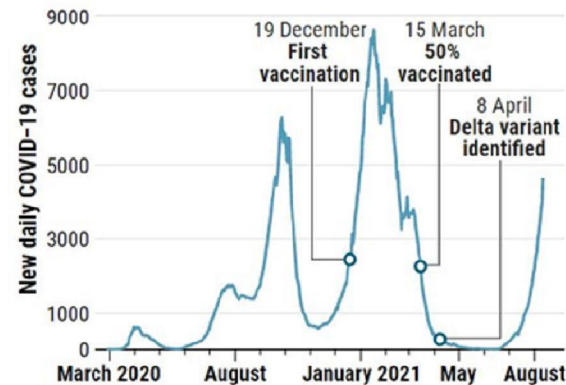
- mogelijk geen garantie op zorg (covid of regulier) voor iedereen
- extra IC bedden help maar een paar dagen
- Exponentiele groei kan geen enkel zorgsysteem aan

- We zitten vanaf begin augustus al op of boven de

grenswaardes terwijl er maatregelen af gaan.

Israel's sobering setback

Israel, which has led the world in launching vaccinations and in data gathering, is confronting a surge of COVID-19 cases that officials expect to push hospitals to the brink. Nearly 60% of gravely ill patients are fully vaccinated.



Wat kun je doen

- De vraag is: wat kan zorg aan qua piekbelasting en welke consequenties accepteert je
- De vraag aan de zorg: kun je niet meer doen is een belediging aan de zorg
- Je zou de vraag ook terug kunnen stellen: wat doe je zelf om minder besmettingen te krijgen
- Gevolgen van deze vraag aan de zorg kan zich vertalen op andere terreinen (stakingen, CAO onderhandelingen)
- Opties
 - Vaccineren, vaccineren, vaccineren
 - Anders inzetten op testen als je maatschappij opent (gratis testen op elke straathoek zoals in Duitsland)
 - Blijven spreiden van patiënten (rol voor ROAZ, LCPS en IGJ)
 - Blijven inzetten op de keten en opname thuis

1. Breder inzet op evenwichtige patiëntenspreiding en meer doorzettingsmacht voor een planmatige sturing vanuit het LCPS

- Het LCPS gaat vanaf nu dagelijks bepalen wat zij de komende week aan capaciteit op landelijk niveau nodig heeft om de toenemende COVID-patiëntenstroom aan te kunnen. Daarbij bepaalt het LCPS de regionale verdeling van de gevraagde capaciteit voor de ROAZ'en, waar het RCPS vervolgens op stuurt. Desgewenst kan het LCPS de gevraagde capaciteit ook per individueel ziekenhuis doorgeven.
- Op regionaal niveau wordt binnen de ROAZ'en vervolgens afgesproken hoe deze geprognoseerde en benodigde capaciteit door de individuele ziekenhuizen wordt geleverd en op welke wijze en in welke mate afschaling van planbare zorg nodig is om de gevraagde capaciteit beschikbaar te maken. Hier ligt de bestuurlijke verantwoordelijkheid van alle zorginstellingen om dit te faciliteren. Er worden dus zowel landelijk als regionaal niet-vrijblijvende afspraken gemaakt. De uitvoering daarvan is complex en dynamisch en dat vraagt om intensieve samenwerking. Ook deze samenwerking is dus niet-vrijblijvend.
- De IGJ ziet erop toe dat deze samenwerking zodanig is, dat deze leidt tot goede en veilige zorg. De regionale samenwerking is immers een randvoorwaarde voor goede zorg en heeft daarmee ook een duidelijke wettelijke basis in met name artikel 3 van de Wkkgz. De betrokken partijen moeten constructief betrokken zijn en vraagstukken in onderlinge samenhang bespreken waarbij landelijke kaders in de lokale en regionale context worden toegepast. Onder meer met het oog op die aspecten werken de IGJ en de NZa nauw samen.
- Het LCPS informeert de regio's en ziekenhuizen dagelijks. Ziekenhuizen weten hiermee sneller en preciezer hoeveel patiënten ze kunnen verwachten. Artikel 3 van de Wkkgz schrijft voor dat zorgaanbieders de zorgverlening zodanig moeten organiseren dat die leidt tot goede en veilige zorg, en dat de randvoorwaarden voor die zorg aanwezig moeten zijn. Ook hier ziet de IGJ op toe.
- Doordat ziekenhuizen op grond van de informatie van het LCPS weten met welke aantallen COVID-patiënten zij rekening moeten houden, weten zij ook in hoeverre zij de COVID-zorg moeten opschalen en dus ook welke andere zorg moet worden afgeschaald of uitgesteld. Urgentere zorg moet immers voor minder urgente zorg gaan, en de zorg die geleverd wordt moet te allen tijde goed en veilig zijn.

Ter info de tekst uit het beleidskader
waarborgen acute zorg waar je om vroeg

Rest van de sheets als achtergrondinfo

Lessen eerste golf | IC opschalingsplan

- In de eerste golf is de planbare zorg grotendeels afgeschaald geweest.
- Belangrijke les:
 - capaciteit aan IC- en verpleegbedden in de ziekenhuizen moet omhoog
 - veel gezondheidsschade door de afschalen van de reguliere zorg; moet zoveel mogelijk voorkomen worden.
- Door deze lessen is het opschalingsplan Covid-19 gemaakt. Daarmee komt er stapsgewijs buffercapaciteit met extra IC-bedden (1150-1350-1700) en verpleegbedden bij.
- En wordt er fors geïnvesteerd in het opleiden van personeel en het aantrekken van nieuwe medewerkers maar dit gaat niet snel.
- Voor de uitvoering van het plan heeft het kabinet voor de jaren 2020-2022 bijna 500 miljoen euro beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen.

Opleving in het najaar | wat kan de zorg aan?

De zorg heeft geen buffer meer om op te teren.

- Wanneer het aantal ziekenhuisopnames weer (flink) stijgt is het dweilen met de kraan open.
- Het enige dat dat helpt is het dichtdraaien van de kraan
- De zorg kan er niks aan doen dat mensen besmet raken

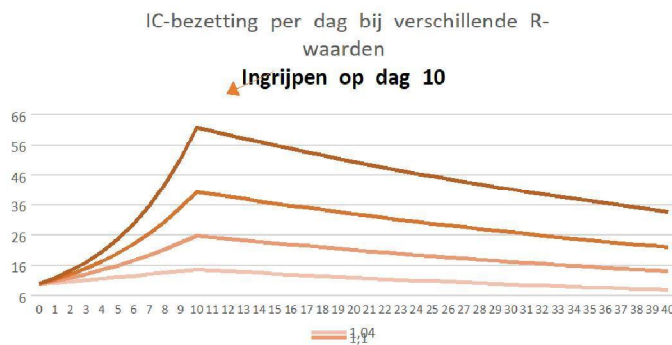
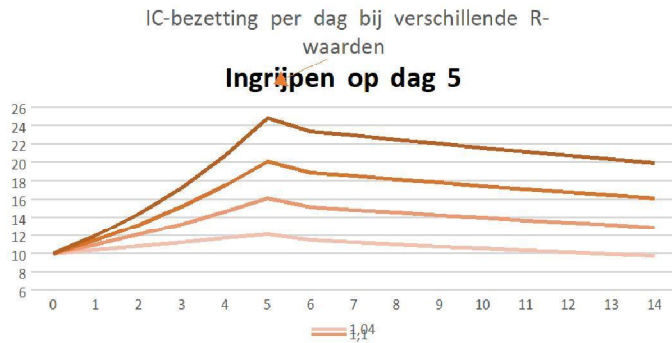


Opleving najaar | Gevolgen voor patiënten en de zorg

Opnieuw grote aantallen Covid-patiënten in de ziekenhuizen in het najaar heeft gevolgen:

- Overlijden & langdurige gezondheidsschade
- Opnieuw afschalen reguliere zorg en uitstellen inhaalzorg
 - Groter wordend stuwmeer, langere wachttijden, gezondheidsschade, verlies kwaliteit van leven
 - Eerste impact wordt zichtbaar (oversterfte hersenletsel)
- Impact op zorgprofessionals

Belang van op tijd ingrijpen | exponentiele groei



RIVM komt in september met nieuwe modellen. Misschien minder kans op exp groei maar het feit blijft dat bij een exponentiële groei enkele dagen later ingrijpen al een groot verschil kan maken.

Zodra je het patroon herkent van de verdubbeling van de instroom, moet je actie ondernemen!

Lessen 2^e golf | snel ingrijpen is de oplossing

- Zomer 2020 – signaalwaarde 10 IC opnames per dag
- 23 september 2020 - signaalwaarde overschreden
- Gedeeltelijk lockdown pas op 13 oktober 2020 → 29 IC opnames per dag
- Niet wachten op instroom op de IC!
- Geen enkel zorgsysteem kan een exponentiele groei aan. Paar honderd extra IC bedden is dan ook binnen een paar dagen vol!



Bron: coronadashboard, Rijksoverheid.nl

Samenvattend |

Snel en stevig ingrijpen zorgt voor:

- Dichtdraaien van de kraan
- Ruimte voor reguliere- en inhaalzorg
- Korte periode van maatregelen

Signaalwaardes die er nu zijn vasthouden

Laatste cijfers (20 augustus)

kliniek

Nieuwe opnames	71 (+17). Hoger dan het weekgemiddelde van 66. Het weekgemiddelde is gestegen met 3 opnames vergeleken met de week ervoor
Totale bezetting	14.293 (+66). Bestaande uit bezette bedden (COVID en non-COVID) en vrije capaciteit
COVID-bezetting	452 (0)
Non-COVID bezetting	12.278 (0)

IC

Nieuwe opnames	21 (7). Hoger dan het weekgemiddelde van 13. Het weekgemiddelde is gedaald met 5 opname vergeleken met de week ervoor
Totale capaciteit	894. Bestaande uit bezette bedden (COVID + non-COVID), BOSS-capaciteit (188 IC-bedden) en vrije bedden
Totale bezetting	738 (-2)
COVID-bezetting	215 (-5)
Non-COVID bezetting	523 (+3)

COVID ziekenhuisbezetting

Nieuwe opnames	92 (+24). Hiervan zijn 71 in de kliniek en 21 op de IC opgenomen
Totale bezetting	667 (-5). Hiervan liggen er 452 in de kliniek en 215 op de IC.