

REDENEERLIJN NOODZAAK VAN STRENGERE MAATREGELEN

AANGEVULD MET LZ, WORDT NOG AFGESTEMD MET CZ EN DMO

Strategie onder druk

Vanaf het begin van de uitbraak is de strategie van het kabinet gericht op het maximaal controleren van het virus. Daarbij staan twee doelen centraal: (1) Het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en (2) zorgen dat de zorg niet overbelast raakt. Dit vereist zicht op en inzicht in de verspreiding van het virus.

Sinds begin september zijn we door onze signaalwaarde van 7 positieve testuitslagen per 100.000 inwoners gegaan en staat het bron- en contactonderzoek onder druk. Daardoor is het zicht op het virus door de zeer hoge aantallen besmettingen al geruime tijd in het geding.

Helaas moeten we constateren dat de zorg daardoor steeds verder overbelast raakt. En dat mensen met een kwetsbare gezondheid steeds meer in gevaar zijn. Het virus is overal. Bescherming ertegen blijkt zeer moeilijk.

De zorg onder druk

Gelukkig zijn we nu veel beter voorbereid dan in maart. We hebben een ijzeren voorraad aan beschermingsmiddelen en beademingsapparatuur bijvoorbeeld. Maar toch stromen de ziekenhuizen en de intensive cares langzaam maar steeds voller. En dat is niet goed. Niet goed voor de COVID-patiënten. Niet goed voor al het zorgpersoneel. Niet goed voor de kwaliteit van zorg. Niet goed voor al die mensen die een andere behandeling nodig hebben, zoals tegen kanker of hartklachten. En ook niet goed voor alle mensen die met iets anders dan COVID-19 naar de spoedeisende hulp moeten.

Tijdens de piek van de eerste golf lagen er 2.480 bewezen COVID-19

patiënten in het ziekenhuis (30 maart). Deze week (2 november) waren dat er 1.958.

Tijdens de piek van de eerste golf lagen er 1.308 bewezen COVID-19 patiënten op de intensive care (7 april). Deze week (2 november) waren dat er 587.

De piek van de eerste golf was vooralsnog hoger. We hebben toen ternauwernood een code zwart voorkomen. Maar nu is juist de stuwkracht die achter de tweede golf vrijkomt vele malen groter. Er zijn in de periode 1 september tot 1 november 7.678 COVID-19 patiënten in het ziekenhuis opgenomen en COVID-19 patiënten op de intensive care. Dat zijn heel veel mensen die een groot risico op chronische gezondheidsklachten lopen. En daar komen alle mensen met COVID-19 bij die niet in het ziekenhuis zijn opgenomen (geweest), maar die zorg buiten het ziekenhuis of thuis hebben ontvangen.

Al die COVID-19 zorg leidt tot het verdringen van de reguliere zorg. Elke COVID-19 patiënt ontnemt als het ware de zorg voor 15 tot 20 niet-COVID-19 patiënten, omdat een COVID-19 patiënt relatief lang in het ziekenhuis moet verblijven en de zorgverlening intensief is (denk maar aan alle beschermingsmiddelen die het zorgpersoneel steeds moet gebruiken). Als straks ook de poliklinische zorg moet worden afgeschaald om zorgpersoneel vrij te maken, dan loopt deze ratio nog verder op. Dat zijn enorme aantallen, die ooit op een later moment moeten worden ingehaald. Met alle gezondheidsschade van dien en met alle zorgmedewerkers die juist al zo extreem hard hebben gewerkt.

Inmiddels is al meer dan 25% van alle reguliere zorg afgeschaald of uitgesteld. Dat gaat om allerlei opnames en behandelingen, zoals de behandeling tegen vaatproblemen en de gevolgen van artrose. Ook zien we een stuwmeer met inmiddels meer dan 1 miljoen uitgestelde verwijzingen. Ter vergelijking: na de eerste golf ging het om 800.000 uitgestelde verwijzingen. Daar zitten we nu al dus ruim boven. Terwijl de grote piek daarvan nog lang niet in zicht is.

Het oplopend ziekteverzuim en de afwezigheid als gevolg van de quarantainemaatregelen maakt dat roosters niet meer gevuld kunnen worden. Ook in de langdurige zorg moeten noodzakelijkerwijs keuzes worden gemaakt. Aangezien de dagelijkse zorg voor mensen moeilijk kan worden afgeschaald, gaan deze keuzes veelal gepaard met verlies van kwaliteit van de verleende zorg en daardoor de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. Een verzuim van 10% betekent een verlies aan kwaliteit van 10% in instellingen en 1 op 10 ouderen thuis zonder goede zorg. Dan gaat het ook om een zinvolle dagbesteding. Het betekent ook dat mantelzorgers zwaarder belast worden omdat zij nog vaker moeten bijspringen. Het leidt ook tot onrust en onbegrip onder cliënten wat de druk op personeel verder verhoogt. Daarnaast zorgt een hogere ziekteverzuim in de langdurige voor extra druk op de ziekenhuiszorg, doordat patiënten niet tijdig terecht kunnen bij een verpleeghuis om daar verder te werken aan hun herstel. Zorgmedewerkers die door normaal wijkverpleging of thuiszorg leveren worden daarom soms ingezet in de instelling waardoor mensen die zorg die thuis krijgen de in knel kunnen komen.

Noodzaak van maatregelen

We hebben op 29 september en op 14 oktober daarom maatregelen moeten nemen om het tij te keren. Gelukkig zien we inmiddels de eerste lichtpuntjes: de R-waarde is weer iets gedaald van 1,16 op 9 oktober naar 1,11 op 16 oktober. De instroom in het ziekenhuis is van afgenomen van 267 op 24 oktober naar 186 op 2 november. Het aantal IC-opnamen per dag is gedaald van 52 op 29 oktober naar 41 op 2 november. En het aantal positief geteste mensen is in een week tijd gedaald van 59.4 per 100.000 inwoners (26 oktober) naar 47.7 per 100.000 inwoners (2 november).

Maar, al deze cijfers geven ons nog te weinig zekerheid dat er ook echt sprake is van een daling. Laat staan dat deze daling goed en snel zal doorzetten en we weer naar een waakzaam niveau terug kunnen keren. Elke dag komen er nog meer dan 8.000 bevestigde meldingen binnen. De maatregelenpakketten van september en oktober zouden moeten leiden

tot een verwachte R-waarde van 0.88 (met een bandbreedte van 0.75 – 0.99). Maar het bewijs dat deze maatregelenpakketten voldoende effectief zijn en snel werken is te onzeker. Te onzeker om te kunnen stellen dat we snel de extreme druk op de zorg hebben weggenomen of met de mensen om ons heen een onbezorgde Kerst kunnen hebben.

Daarom kunnen we niet stil zitten en moeten we meer doen. We moeten versneld het aantal besmettingen terugdringen. Uit solidariteit met alle mensen in de zorg die hun ongelofelijk hard werken. Uit solidariteit met alle mensen die zorg nodig hebben. Uit solidariteit met alle mensen met een kwetsbare gezondheid. En uit solidariteit met alle mensen bij de GGD die voor ons het virus koste wat kost op de hielen moeten zitten. Ons gedrag is de belangrijkste knop.

Aanscherping van de maatregelen

Daarom gaan per 4 november extra maatregelen gelden in heel Nederland voor een periode van twee weken. Twee weken de tanden op elkaar, zodat we met elkaar het virus een flinke mokerslag geven.

<<Uitwerking maatregelen>>

Door deze maatregelen zijn er voor 2 weken veel minder contacten en kan de R-waarde sneller omlaag. Dan kunnen we sneller weer naar een beheersbaar niveau en creëren we weer perspectief voor ons allemaal. Zodat we de zorg weer de ruimte geven en onze kwetsbare medemens beschermen.

Natuurlijk zijn dit slechts modellen. We weten het niet zeker. De sleutel zit in ons gedrag. Dat doen we uit solidariteit. Alleen zo krijgen we het virus er weer onder.

SCENARIO'S

Oktoberpakket

- R-waarde: 0.88 (0.75 – 0.99)
- 10 IC-opnamen per dag: 20 december (= NIVEAU ZORGELIJK)
- 3 IC-opnamen per dag: 18 januari (= NIVEAU WAAKZAAM)

Maartpakket, alle scholen open [2 weken]

- R-waarde: 0.83 (0.72 – 0.91)
- Voorkomen IC-opnamen: 200 (t.o.v. oktoberpakket)
- Voorkomen ZKH-opnamen: 1200 (t.o.v. oktoberpakket)
- 10 IC-opnamen per dag: 14 december
- 3 IC-opnamen per dag: 13 januari

Maartpakket, VO dicht [2 weken]

- R-waarde: 0.79 (0.71 – 0.90)
- Voorkomen IC-opnamen: 300 (t.o.v. oktoberpakket)
- Voorkomen ZKH-opnamen: 1600 (t.o.v. oktoberpakket)
- 10 IC-opnamen per dag: 13 december
- 3 IC-opnamen per dag: 12 januari

Maartpakket, PO & VO dicht [2 weken]

- R-waarde: 0.74 (0.66 – 0.82)
- Voorkomen IC-opnamen: 500 (t.o.v. oktoberpakket)
- Voorkomen ZKH-opnamen: 2900 (t.o.v. oktoberpakket)
- 10 IC-opnamen per dag: 7 december
- 3 IC-opnamen per dag: 1 januari

