

Hoofdboodschappen

- **Elke patiënt is me even lief:**
 - De covid-patiënten nu en straks
 - Alle andere patiënten die acuut, semi-acuut of met uitstel van zes (of meer) weken zorg nodig hebben
 - Alle potentiële patiënten die we nu missen in de verwijzingen
 - We moeten ons niet blind staren op de covid-piek in de komende twee weken, maar de totale omvang van de alle patiënten voor ons blijven zien.
- **We bouwen een schuld op naar de toekomst**
 - Voor de covid-patiënten: die te maken krijgen met langdurige nazorg/revalidatie en vaak blijvende gezondheidsschade. Met strengere maatregelen voorkomen we 3000 covid-patiënten in het ziekenhuis en een veelvoud hiervan daarbuiten.
 - Voor de reguliere patiënten: na de eerste golf heeft slechts een deel van de uitgestelde zorg alsnog plaatsgevonden voor de 2^o golf een feit was. Er ontstaan een steeds groter stuwmeer van uitgestelde zorg (loopt op van enkele tienduizenden als de Rt-waarde meezit tot enkele honderdduizenden als de Rt-waarde tegenzit). Dat moet allemaal worden ingehaald, maar zelfs als alles meezit zal dan tot ver in het voorjaar duren.
 - Voor het zorgsysteem: voortdurende overbelasting (eerste golf, tweede golf, enorme inhaalzorg-vraag straks) zorgt voor uitholling van het systeem en de mensen. Zorgpersoneel valt uit en loopt weg; daarmee houden we een kleiner systeem over om straks een derde of vierde golf op te vangen.
 - Solidariteit staat onder druk bij hoge belasting voor de zorgverleners indien de verspreiding van patiënten nog maanden aanhoudt.
- **Gecontroleerd leveren we kwaliteit van zorg (en leven) in**
 - Nu al is gemiddeld 30% van de zorg uitgesteld; in sommige ziekenhuizen is dat, ondanks maximale spreiding in het land, reeds opgelopen naar % 50-60% uitstel (alleen acute zorg, semi-acuut en polikliniek en zeer beperkt planbare kritische zorg). Alle zorg moet worden ingehaald. Voor een deel moeten we daar al over 4-5 weken mee beginnen, maar dat is op de piek van de ziekenhuisbezetting. Vele duizenden mensen zullen dus niet op tijd inhaalzorg krijgen, met verergering van klachten (tot aan een vroegtijdige dood toe) tot gevolg.
 - In de winterperiode is er altijd al 30% meer bezetting van ziekenhuisbedden (liggen dan al vol), daar komt nu covid en uitgestelde zorg bij.
 - Een zeer lange periode van hoge druk op personeel, verplaatsing van patiënten leidt tot verlies van kwaliteit en veiligheid van zorg.
 - Er is een grens aan de maakbaarheid van het zorgsysteem. Als er zich lokale pieken blijven voortdoen terwijl het totale systeem al op maximale bezetting (inclusief geplande uitbreiding) draait, kunnen we die nieuwe patiënten niets (snel) meer bieden. Dan hebben we automatisch een lokale code zwart-situatie.

Hier en nu

Boodschap:

- De stroom covid-patiënten naar de ziekenhuizen neemt nog elke dag toe. Instroom van 300 patiënten, uitstroom gemiddeld 250. Iedere dag 50-60 patiënten erbij.
- Spreiding, samenwerking ziekenhuizen nu op maximale stand.
- Duitsland is al ingezet (2 patiënten)

Bezetting IC-bedden over tijd

Toon alles Laatste 5 weken Laatste week

Deze grafiek toont het verloop van het aantal IC-bedden dat is bezet door patiënten met COVID-19.



Bron data: [LCPS](#)

Bezetting ziekenhuisbedden over tijd

Toon alles Laatste 5 weken Laatste week

Deze grafiek toont het verloop in het aantal ziekenhuisbedden (exclusief IC-bedden) dat is bezet door patiënten met COVID-19.



Bron data: [LCPS](#)

- IC-instroom: 21 september voor het eerst boven de 10, namelijk 11, en vanaf dat moment niet onder de 10 geweest.

- IC-bezetting: 7 oktober voor het eerst boven de 200, namelijk 210, en vanaf dat moment niet onder de 200 geweest.

- Klinische instroom: 17 september voor het eerst boven de 40, namelijk 44, en vanaf dat moment niet onder de 40 geweest.

- Klinische bezetting: 25 september voor het eerst boven de 400, namelijk 431, en vanaf dat moment niet onder de 400 geweest.

Huidige cijfers:

Tijdens de tweede golf (vanaf 1 september) zijn:

- 1525 covid-patiënten op de IC opgenomen en
- 7826 covid-patiënten in de kliniek en
- 9351 patiënten in totaal
- Stand 2 november IC: 587
- Stand 2 november klinisch: 1958

Ter vergelijking: op de piek van de eerste golf lager er:

- 1308 covid-patiënten op de IC (7 april)
- 2480 covid-patiënten klinisch (30 maart)
- NB: met huidige instroom hebben we over 8-10 dagen hetzelfde aantal klinische patiënten als op 30 maart.

Afschaling reguliere zorg:

- Elke Covid-patiënten die nu in het ziekenhuis wordt opgenomen, drukt 15-20 andere reguliere patiënten het stuwmeer in (vanwege de lange ligduur en de intensieve zorg voor covid-patiënten)
- Als straks ook poliklinische zorg moet worden afgeschaald (om personeel vrij te spelen) kan dat oplopen naar 1 op 100.
- Op dit moment wordt 30% van de reguliere zorg uitgesteld.
- Vaak behandelingen waarbij mensen al lang pijn hebben en beperkt zijn in hun mogelijkheden en effect hebben op verhoogd risico op gezondheidsschade

Vervoer:

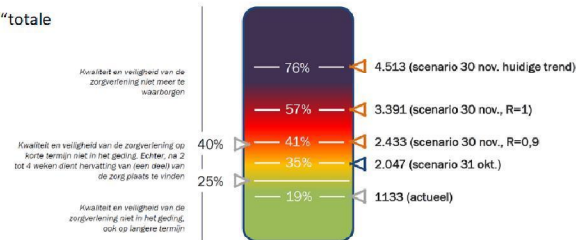
- In deze tweede golf zijn al meer dan 1000 patiënten bovenregionaal verplaatst. Er liggen nu 2 patiënten in Duitsland
- Het gaat om meer dan 30 verplaatsingen per dag, vaak om grote afstanden (van West-Nederland naar het Noorden of Zuiden)
- Nazorgketen (verpleeghuizen, wijkzorg) stroomt ook vol, in enkele regio's (Rotterdam, Amsterdam, gelderland-Zuid) is al geen plek meer

November-december: kunnen we de piek aan?

Boodschap:

- Op basis van de huidige RIVM-prognoses kunnen de ziekenhuizen de piek in “opnames per dag”(over twee weken) en in “totale bedbezetting” (over vier weken) net aan.
- Er zijn grote bijkomende risico’s die niet in de prognoses zitten, maar die wel van invloed zijn op wat de zorg aankan.
 - Kleine afwijking omhoog van de voorspelde Rt-waarde
 - Lokale/regionale pieken in besmettingen
 - Optreden van seizoensinvloeden (influenza)
 - Uitval van personeel door ziekte en quarantaine
 - Grenzen aan maakbaarheid van het systeem (bijvoorbeeld bovenregionale verplaatsingen of naar Duitsland)
- Als afschaling reguliere zorg boven 30% komt en inhaalzorg niet binnen 4 weken gebeurt, treedt gezondheidsschade op

Hoeveel in de reguliere zorg af te schalen?



Klasse	Definitie in dit document	Termijn van zorg	Voorbeelden
Klasse 1 en 2	Semi-acute zorg Zorg noodzakelijk, zeer hoog risico op gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel > 1 week	< 1 week	<ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van hart- of herseninfarct • Behandeling van sepsis, longembolie
Klasse 3	Kritiek planbare zorg Aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel > 6 weken	< 6 weken	<ul style="list-style-type: none"> • Darmkankeroperatie • Niertransplantatie • Chemotherapie, bestraling
Klasse 4	Overige planbare zorg Enig risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel > 6 weken	> 6 weken	<ul style="list-style-type: none"> • Liesbreukoperatie • Heupvervangning • Preventieve ICD-implantatie
Klasse 5	Overige planbare zorg Geen permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren bij uitstel te verwachten	> 6 weken	<ul style="list-style-type: none"> • Cosmetische chirurgie • Besnijdenis • Carpaal tunnel syndroom

Risico's patiënt:

- Covid patiëntenpopulatie wordt ouder: meer IC-zorg, langere opnameduur, intensievere zorg vraagt meer personeel → dit geeft extra druk op de piek + extra afschaling reguliere zorg nodig
- Piek in “opnames per dag” is over twee weken, maar totale Covid-bedbezetting loopt komende 3-4 weken nog verder op → eind november liggen de ziekenhuizen op z'n volst met covid-patiënten
- Eind november is ook het moment dat de uitgestelde zorg (kon zes weken worden uitgesteld) weer moet worden opgepakt om verergering of gezondheidsschade te voorkomen.
- Extra afschaling is nodig, kankerzorg en niertransplantaties in gevaar.
- Het is dus van belang om nu maatregelen te nemen, zodat extra instroom over 2-3 weken maximaal beperkt wordt om zo de druk op de totale zorg omlaag te brengen.

Risico's zorgsysteem:

- In de winter liggen gemiddeld 30% meer patiënten in het ziekenhuis dan in de zomer. Anders dan bij de eerste golf (waar vanwege seizoensinvloed het aantal al automatisch afnam) hebben we nu met het omgekeerde te maken.
- Oplopend verzuim personeel door ziekte en quarantaine
- Robuustheid van de RIVM-prognoses: iets hogere Rt-waarde geeft meteen een flink effect op de toestroom en de piek in de ziekenhuizen.
- Grenzen aan maakbaarheid: Covid-patiënten dienen zich niet keurig verspreid over tijd en plaats aan; maar komen met (onvoorspelbare) pieken lokaal/regionaal. Er zijn grenzen aan de mogelijkheden voor verplaatsen en spreiden.

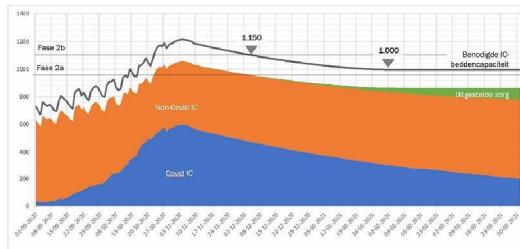
Na december: opruimen van de schade

Boodschap:

- Afhankelijk van de Rt-waarde zijn we nog tot diep in het voorjaar bezig om de uitgestelde zorg in te halen
- We hebben dan geen enkele buffer om een eventuele derde golf op te vangen.
- En ook geen buffer om het zorgpersoneel te laten herstellen van de tweede golf
- Het zorgsysteem staat onder druk; zorgpersoneel valt uit of loopt weg
- Het zal jaren duren voordat er weer nieuw/extra zorgpersoneel opgeleid is en instroomt (als we die mensen al kunnen vinden; want we maken dit zware werk er zo niet aantrekkelijker op).
- Tot die tijd moeten we het met minder (opgeleide) mensen doen, dat geeft kwaliteitsverlies

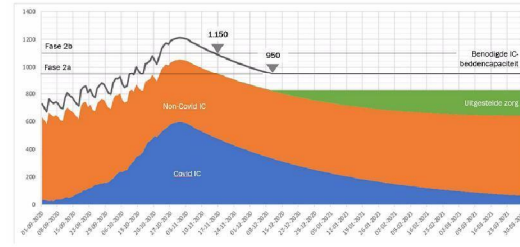
Risico's patiënt:

- Afhankelijk van de Rt-waarde zitten er tienduizenden tot honderdduizenden patiënten in het stuwmeer van uitgestelde zorg. Mensen komen niet tijdig aan de beurt en lopen extra gezondheidschade op.
- Het stuwmeer gemiste verwijzingen zal verder oplopen tot ver boven het miljoen. Er zijn grote gevolgen voor bijvoorbeeld gemiste kankerdiagnoses.
- De feestdagen in de kerstvakantie kunnen een "superspreading event" zijn (vanwege alle familiebezoeken, weinig handhaving mogelijk achter de voordeur). Als het virus dan nog rondwaart, is de kans groot dat er eind januari weer een nieuwe golf zich zal aandienen en weer een nieuwe stroom covid-patiënten naar de ziekenhuizen.



Uitgestelde zorg kan pas in 2021 mondjesmaat worden opgepakt; voorbeeld is bij Rt van 0,95 (boven) en Rt van 0,9 (onder)

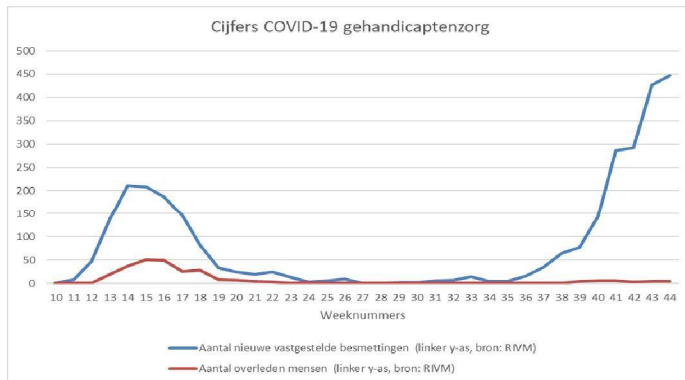
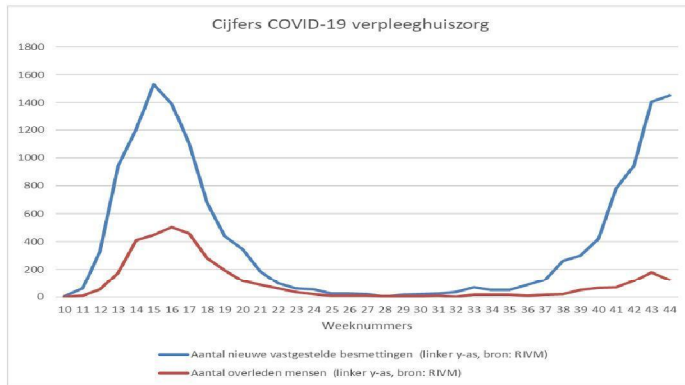
NB: dit is onder "ideale omstandigheden"



Risico's zorgsysteem:

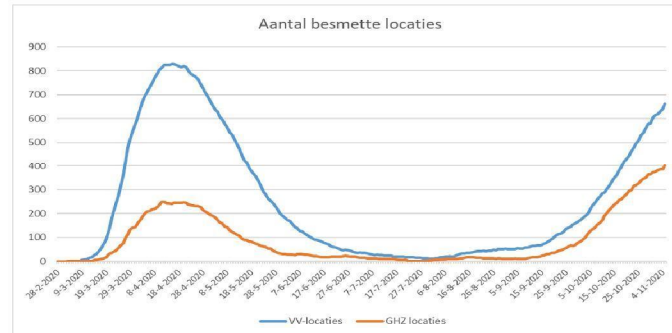
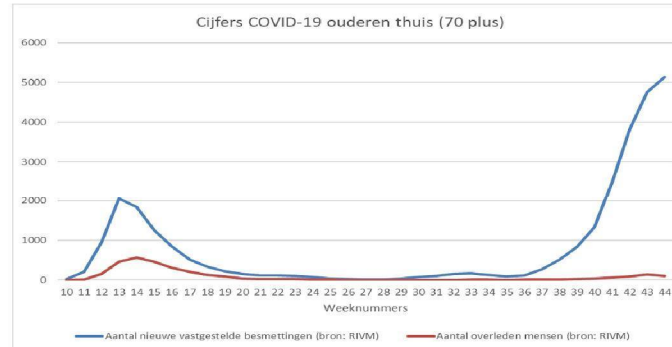
- Het zorgsysteem is uitgehold.
- Zorgpersoneel heeft geen tijd om te herstellen en moet meteen door met het stuwmeer uitgestelde zorg en gemiste verwijzingen.
- Zorgpersoneel valt uit of loopt weg. Er staat geen vervanging klaar van hetzelfde niveau. Kwaliteit van zorg gaat omlaag.
- Er is geen tijd/inzet mogelijk om de IC-capaciteit verder op te schalen (tot 1700 bedden conform Opschalingsplan); de buffercapaciteit voor de volgende golf blijft daarmee beperkt.

Besmettingen, VV, GHZ, 70+



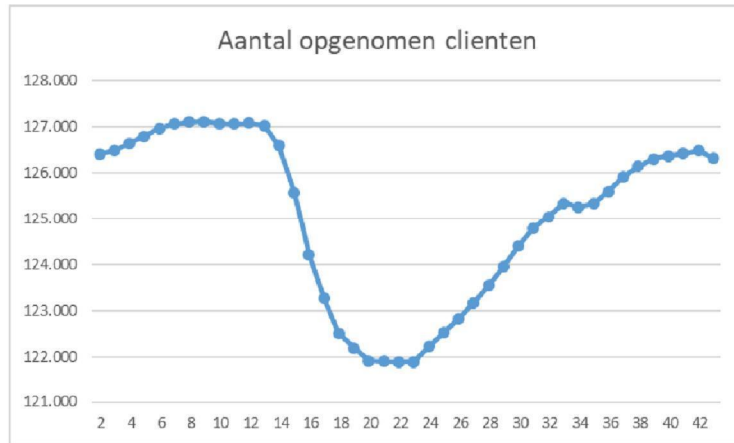
Boodschap

- Er is een toename van het aantal besmettingsgevallen in verpleeghuizen, de gehandicaptenzorg en bij thuiswonende ouderen boven de 70 plus.
- Wel zien een afvlakking in de groei van het aantal nieuwe besmettingen in verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen.
- Het aantal **locaties** met een besmetting blijft toenemen.



Bezetting verpleeghuizen

2019-2020

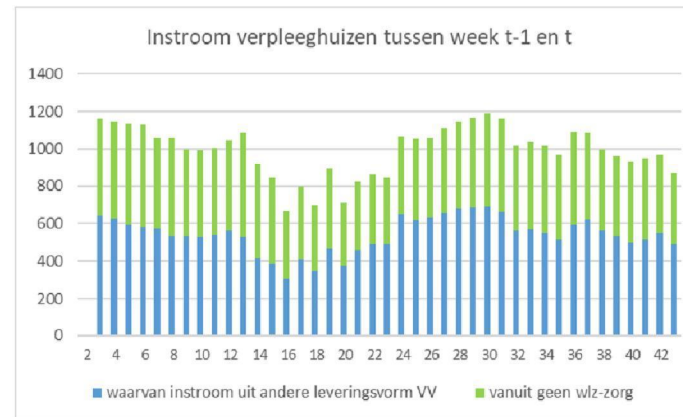


Toelichting: Verpleegdagen in verpleeghuizen (Wlz)

- Indicator: Aantal opgenomen cliënten met VV-indicatie
- Bron: CBS/ MLZ (wekelijkse updates)
- Afschaling: totaal: 583.000 dagen verblijf (cumulatief tot en met week 42)
- T.o.v. normale productie: 46 mln dagen in 2019.

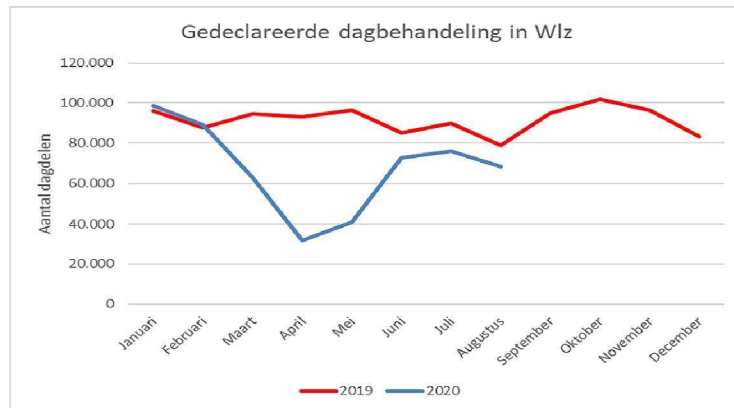
Boodschap

- Na de eerste golf is het aantal bewoners in verpleeghuizen gedaald met ca. 5.000 personen.
- Dit aantal is in lijn met het aantal van 5.100 overledenen aan Corona in verpleeghuizen in het eerste halfjaar (Bron: CBS, doodsoorzaken).
- Vanaf week 23 vindt in de verpleeghuizen geleidelijk herbezetting plaats. Na week 43 zijn nog ca. 700 plekken niet bezet.
- Vooraf vanwege het **verbod op bezoek** lag het aantal nieuwe opnamen tijdens de eerste golf in de verpleeghuizen fors lager.
- De wachtlijsten blijven stabiel: zowel het aantal opnamen als de vraag naar verpleeghuiszorg naam af. In de zomer nam zowel het aantal opnamen als de vraag toe. De wachtlijst bleef per saldo stabiel.



Afschaling dagbehandeling en dagbesteding

2019-2020

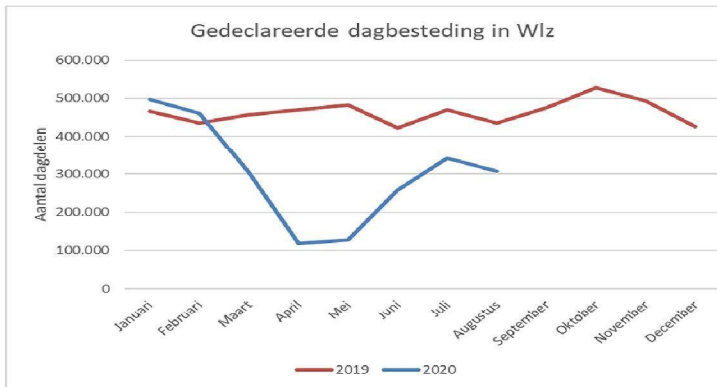


Toelichting: Dagbehandeling (Wlz)

- Indicator: Aantal gedeclareerde dagdelen dagbehandeling
- Bron: Vektis (maandelijks updates)
- Dagbehandeling in groepsverband is een aanbod waar cliënten met een beperking gebruik van maken die op basis van een specifiek behandeldoel leren omgaan met (de gevolgen van) hun aandoening.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbehandeling gedaald van 100.000 dagdelen naar 30.000 dagdelen. Na mei jl. neemt de productie weer toe.
- De afschaling van maart tm augustus is 185.000 dagdelen (afname tov 2019).
- Het betreft hier dagbehandeling (links) en dagbehandeling (rechts) *in groepsverband* via **MPT** (dagbehandeling 3100 cliënten, dagbesteding 18.000 cliënten) of dagactiviteiten van opgenomen personen die niet door de verblijfsinstelling wordt geleverd.

Boodschap

- Tijdens de eerste golf is de dagbehandeling en dagbesteding in de langdurige flink zorg afgeschaald. In juni jl. en juli was herstel zichtbaar.
- Op dit moment ligt het niveau van dagbesteding op tweederde van het niveau in 2019.



Toelichting: Dagbesteding (Wlz)

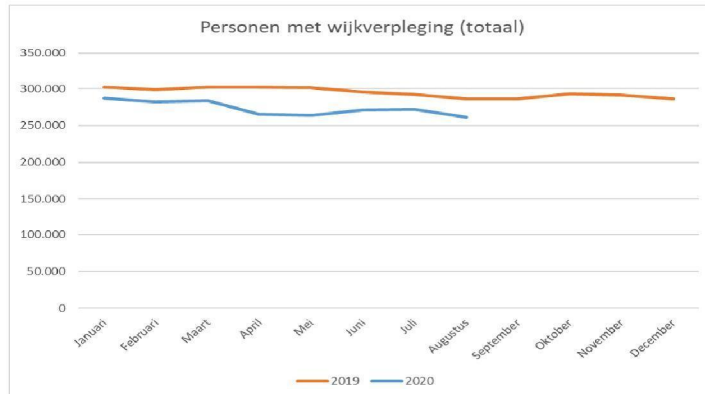
- Indicator: Aantal gedeclareerde dagdelen dagbesteding
- Bron: Vektis (maandelijks updates)
- Dagbesteding: Programma in groepsverband die door hun beperkingen blijvend toezicht nodig hebben. Het aanbod is van belang voor dagstructurering, vervangen van onderwijs/werk, activering en als respijtovereenkomst.
- Na de eerste golf is het aantal gedeclareerde dagdelen dagbesteding gedaald van 500.000 dagdelen in februari naar 100.000 dagdelen in april. Na mei neemt de productie weer toe, maar ligt nog flink onder het niveau van 2019.
- De afschaling van maart tm augustus is 1,3 mln. dagdelen (afname tov 2019).

Zorggebruik wijkverpleging

2019-2020

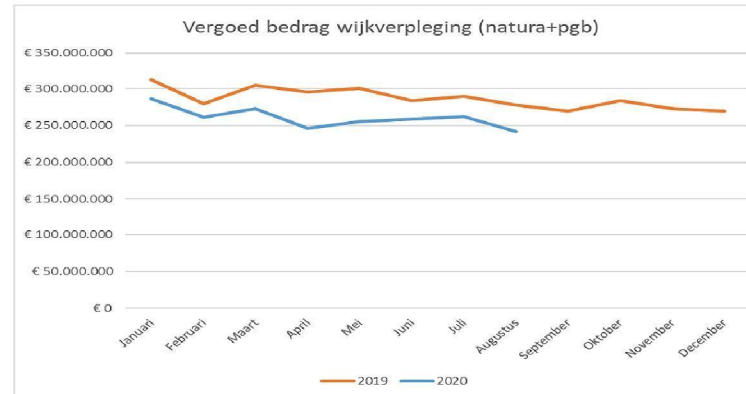
Boodschap

- In de hele zorg is de planbare zorg afgeschaald: ook in de wijkverpleging
- Zowel het aantal cliënten als de omzet ligt nog steeds behoorlijk onder het niveau van 2019.



Toelichting: Personen met wijkverpleging (Zvw)

- Bron: Vektis (maandelijkse updates).
- Ook beschikbaar: NZa "Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging"
- Tijdens de eerste golf is het effect van de afschaling en het afzeggen door cliënten zelf zichtbaar in het aantal cliënten met wijkverpleging;
- In augustus 2020 hebben er ruim 25.000 unieke cliënten minder wijkverpleging dan in 2019 (-9%);
- In de zomermaanden was het een uitdaging de bezetting op peil te houden;
- In april 2020 kwamen ruim 20% minder cliënten nieuw in zorg dan in 2019.



Toelichting: Vergoed bedrag wijkverpleging (Zvw)

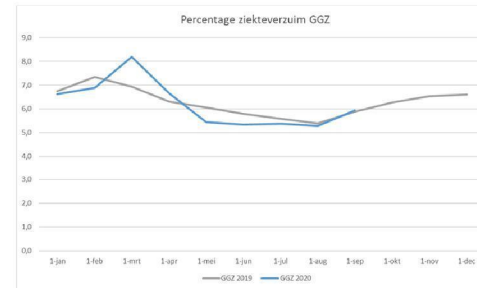
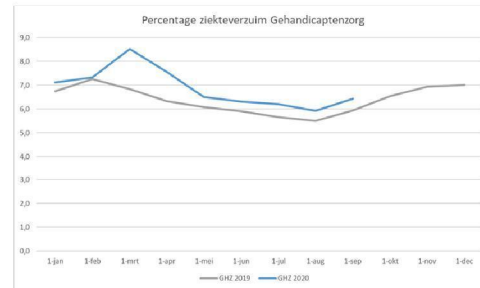
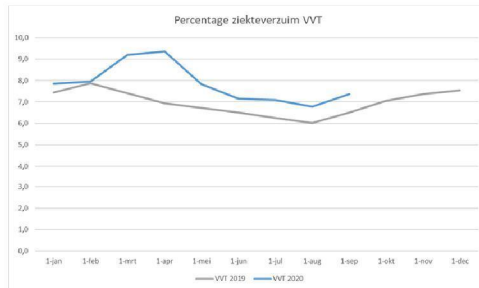
- Ten opzichte van 2019 is sprake van een aanzienlijke daling van de vergoede bedragen.
 - Het gaat om een daling van €215 mln. van maart t/m augustus (natura en pgb tezamen) hetgeen neerkomt op -12% in de periode maart t/m augustus.
- Volume**
- Zorgaanbieders hanteerden een afschalingsmodel waarin per cliënt is beoordeeld of vermindering van zorg mogelijk was.
 - Volgens de NZa is het gemiddeld aantal uren wijkverpleging per cliënt per week tijdens de eerste golf gedaald met 7%. Dit aantal ligt nog steeds niet op het niveau van voor de eerste golf.

Ziekteverzuim langdurige zorg

2019-2020

Boodschap

- Het ziekteverzuim neemt toe in de VVT, GHZ en GGZ
- In de VVT is het verzuim het hoogst en in de GGZ het laagst
- Bron: Vernet (optelsom kortdurend en langdurend verzuim van zorgpersoneel en administratief personeel tezamen).



Toelichting

- Vanaf mei 2020 is het verzuim 1%-punt hoger dan in 2019. NB: 1% van de arbeidskosten in de VVT-instellingen is ca. €120 mln. op jaarbasis.
- Tussen locaties zijn er enorme verschillen.
- Er zijn signalen dat er locaties zijn waar het verzuim hoger is dan 20%;
- Er zijn signalen dat als er op een locatie covid-19 besmettingen zijn, het registreren en melden van verzuim bij Vernet niet de hoogste prioriteit heeft. Mogelijk is het feitelijke verzuim dus hoger.
- Cijfers kunnen ook afwezigheid door quarantaine/isolatie omvatten.

Toelichting

- Vanaf mei 2020 is het verzuim ½ %-punt hoger dan in 2019.
- Het verzuim is lager dan in de VVT, maar hoger dan in de GGZ.

Toelichting

- In de GGZ ligt het ziekteverzuim lager dan in de VVT en de gehandicaptenzorg
- Op 1 augustus en 1 september ligt het niveau in 2020 op hetzelfde niveau als in 2019

Effecten van afschaling op mantelzorg en welbevinden en jeugd

Boodschap:

- De crisis vraagt een hogere inzet van mantelzorgers
- De crisis schaadt de psychische gezondheid o.a. van cliënten in de GGZ
- De crisis brengt schade toe aan het mentaal welbevinden van jongeren

Toelichting

Bron: Mantelzorgpanel (augustus 2020)

Aan het onderzoek deden 729 respondenten mee in de periode van 12 augustus 2020 tot en met 31 augustus 2020. De respondenten zijn vrijwel allemaal (zeer) langdurig en intensief zorgende mantelzorgers.

Uit de enquête blijkt:

- Dat bijna een op de drie mantelzorgers (31%) aangeeft nog altijd meer dan voorheen zorgen voor hun naast;
- Dat respondenten met een thuiswonde naaste (57%) aangeven dat de formele zorg die normaliter ontvangen wordt tussen half maart en juni bij 67% de formele zorg helemaal weg viel of tijdelijk minder werd;
- Van deze groep respondenten geeft ongeveer de helft (49%) aan dat de formele zorg inmiddels weer op het niveau is van voor de coronamaatregelen.

Toelichting

Bron: SCP: beleidssignalement:

Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen

Gevolgen van de coronacrisis voor de psychische gezondheid

- Naast de stress die het verontrustende nieuws over de gevolgen van de ziekte zelf veroorzaakt, hebben ook de maatregelen om de verspreiding van de ziekte tegen te gaan effect op de psychische gezondheid van mensen.
- De maatregel om sociale afstand tot elkaar te houden kan leiden tot stress, angst, boosheid en frustratie en verveling, zeker als de periode langer (dan tien dagen) duurt.
- Er zijn ook aanwijzingen voor psychische gevolgen op de langere termijn, na de periode van quarantaine (ibid).
- Klachten kunnen, bijvoorbeeld, variëren van posttraumatische stress, smetvrees, angst voor en vermijden van drukke plaatsen, alcoholmisbruik en depressie.
- Zorgen om financiële gevolgen van de sociale isolatie en baanverlies spelen daarbij waarschijnlijk ook een rol.

Toelichting

Bron: Dokters voor kinderen (DVK): *de gevolgen van de COVID-pandemie op de fysieke, cognitieve, emotionele en sociale ontwikkelingen van kinderen (sept 2020, 5-18 jaar)*

- Niet-acute lichamelijke zorg is uitgesteld.
- Dagbestedingsactiviteiten vielen weg, bezoeken en bezoeken werden opgeschort en ze liepen leerachterstanden op.
- Jongeren bewegen minder en snoepen meer.

Bron: Kenniswerkplaats leefbare wijken: *de heropening van de samenleving (sept 2020; 18-34 jaar)*

- Een kwart heeft het gevoel niet te hebben om naar uit te kijken.
- 25-33% van de jongeren ervaren meer angst, nervositeit, stress dan voor corona.
- In maart meed 40% de zorg en in juli 20%.

Bron: Jong Pit: *Corona effect, analyse voor jongeren met een chronische aandoening (nov 2020, 13-34 jaar)*

- 60% van de jongeren heeft beperkte toegang tot zorg en 10% heeft helemaal geen toegang tot zorg.
- 33% is bang dat bestaande klachten hierdoor verergeren. Voor de helft van de jongeren is geen alternatief beschikbaar.
- Met name psychotherapie en revalidatie/fysiotherapie op afstand brengen veel gemende gevoelens met zich mee. Vaak werd er besloten de zorg online of telefonisch (en vaak kortere tijd) te doen, terwijl dit voor de jongere niet gewenst is.
- Bijna 64% van de jongeren loopt studievertraging op en ruim 50% maakt zich zorgen of ze een stage of baan kunnen vinden.