

Hoofdboodschappen zorgbreed

- Aantal nieuwe besmettingen neemt voorzichtig af, maar dit werkt met vertraging door in de zorg
- In ziekenhuizen is nu ook voorzichtige daling te zien, vooral in kliniek en nog zeer beperkt op IC
- De zorg is al weken overbelast door hoge COVID19-druk en olopend ziekteverzuim personeel

- Lerend van eerste golf is het kabinetsbeleid gericht op zorg maximaal in stand houden
- In de curatieve zorg wordt gemiddeld 40% van de planbare zorg uitgesteld
- Inhaal van kritiek planbare zorg (bijvoorbeeld kankeroperaties) is noodzakelijk in de komende 2-6 weken
- Als afschaling reguliere zorg boven 30% blijft en inhaalzorg niet binnen 2-6 weken gebeurt, treedt gezondheidsschade op
- Wegwerken van groot stuwmeer (inclusief voorjaar) zal tot ver in 2021 duren, zowel uitgestelde zorg als gemiste verwijzingen (meer dan 1 miljoen sinds maart)
- Dat kan alleen bij forse verlaging van de R-waarde, anders fors gezondheidsverlies
- Fors gezondheidsverlies patiënten heeft ook economische effecten

- In de extramurale langdurige zorg: forse afschaling sinds maart (zorgvolume -34 tot -47%)
- Zorgketen voor ouderen staat onder druk: lege plekken verpleeghuis en minder wijkverpleging (-12%)
- Voor cliënten in instellingen: afschaling nauwelijks mogelijk, betekent kwaliteitsverlies kwetsbare mensen
- Ziekteverzuim loopt verder op plus quarantaine-regels: roosters moeilijk te vullen (extra handen nodig)
- Zorgpersoneel voelt zich maatschappelijk minder gesteund; agressie tegen personeel neemt toe
- Mantelzorgers worden zwaarder belast, heeft ook economische effecten
- Bij aanhouden van huidige piekbelasting ook structurele effecten. Zorgprofessionals houden het minder goed vol, de uitstroom zal toenemen en de instroom achterblijven, terwijl de zorgvraag blijft stijgen.

We moeten ons niet blindstaren op de covid-piek, maar de totale omvang van alle nodige zorgverkenning de komende maanden voor ons blijven zien

Organisatie in de regio

Langdurige zorg

- De DPG heeft contact met zorginstellingen in de langdurige zorg over te nemen maatregelen met name over:
 - de inzet van (preventief) persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers en bezoekers bij verpleeghuizen en locaties waar het risico vergelijkbaar is;
 - het verkleinen of scheiden van verschillende dagbestedingsgroepen;
 - het beperken van bezoek (m.u.v. palliatieve fase en jeugdhulpaanbieders).

ROAZ/RONAZ

- Het ROAZ staat voor Regionaal Overleg Acute Zorg. In dit overleg overleggen de bestuurders en managers van de verschillende aanbieders van acute zorg (ketenpartners) over een betere samenwerking in de regio en maken hier afspraken over. Deze ketenpartners zijn o.a. ziekenhuizen, ambulancediensten, meldkamers, GHOR, GGZ en huisartsen en verloskundigen.
- RONAZ staat voor het Regionaal Overleg Niet Acute Zorgketen. Het doel van dit overleg is om beleidslijnen en adviezen in organisaties die verantwoordelijk zijn voor de langdurige – niet acute – zorg snel met elkaar te kunnen uitwisselen. Het gaat dan om verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorgorganisaties.
- Zowel het ROAZ als RONAZ hebben een belangrijke rol in de huidige crisisstructuur voor coördinatie van capaciteit binnen hun regio en communicatie met o.a. LCPS.

Waarborgen acute zorg

In het Tijdelijk Beleidskader waarborgen acute zorg (d.d. 23 oktober) worden 5 maatregelen genomen:

1. Het LCPS krijgt een meer sturende rol bij de verdeling van COVID-patiënten over het land. Zij bepalen steeds een week vooruit welke capaciteit moet worden vrijgehouden voor de COVID-zorg. Hier kunnen ziekenhuizen zich dan tijdig op voorbereiden.
 - SvZ: *Het mandaat bij deze rol heeft het LCPS uitgewerkt in een nieuwe werkwijze die vanaf 9 november is ingegaan.*
2. De Federatie van Medisch Specialisten (FMS) ontwikkelt hulpmiddelen waarmee artsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in de regio de juiste keuzes kunnen maken over de organisatie van de zorg.
 - SvZ: *Het Raamwerk is 30 oktober gepubliceerd en ondersteunt artsen en ziekenhuisbestuur bij de keuzes waar ze voor staan betreft het afschalen van zorg. Op basis van het Raamwerk worden lokaal en regionaal gesprekken gevoerd, waarmee we zien dat het zijn functie dient.*
3. De regionale samenwerking van alle zorgaanbieders en verzekeraars in de regio wordt uitgebreid, ook ten aanzien van de reguliere zorg.
 - SvZ: *Er zijn goede voorbeelden van samenwerking met huisartsen en thuiszorgorganisaties in o.a. Amsterdam en Den Bosch.*
4. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) brengt in beeld welke zorg nog waar beschikbaar is, zodat de verschillende partijen hierover verantwoorde keuzes kunnen maken.
 - SvZ: *Op maandag 9 november is dit dataportaal, genaamd Zorgbeeld, live gegaan. Bij de ontwikkeling van Zorgbeeld is nauw samengewerkt met het LCPS en het LNAZ.*
5. De zorgverzekeraars helpen met financiële arrangementen waar dat nodig is.
 - SvZ: *Ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn met elkaar in gesprek over een regeling voor 2021. Daarnaast is er financiële ondersteuning vanuit VWS voor ziekenhuizen, zoals bij de opschaling van IC-bedden.*