

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en SportDirectoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team F

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

7 juli 2021

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Overleg VWS - 5.1.2e inz. Ontwikkellijn herstelzorg
in het najaar
Vergaderdatum en -tijd 8 juli 2021
Vergaderplaats

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

1 Aanleiding en doel overleg

Overleg ontwikkellijn herstelzorg in het najaar

2 Deelnemers overleg

5.1.2e

en

5.1.2e

3 Te bespreken punten

Vragen voor 5.1.2e

1. Welke mogelijke scenario's zie je voor dit najaar en deze winter voor de zorg? En waar vind jij dat we ons vooral op moeten voorbereiden?
- 2.
3. Wat moeten we doen om goed voorbereid te zijn?
 - a. Wat gaat het LNAZ aanpassen in het opschalingsplan n.a.v. de geleerde lessen (planning is dat de aanpassing in oktober klaar is)?
 - b. Wat is er nog meer nodig om ons goed voor te bereiden op een eventuele opleving in het najaar?
4. Hoe gaat het met het herstel van het personeel? Is men er klaar voor om zorg in te halen en eventueel een nieuwe opleving van het virus op te vangen?
- 5.

6. [Eventueel: Hoe ziet hij de toekomst van het LCPS voor zich? Hoe behouden we het? En in welke vorm?]
- 7.
8. [Eventueel: Wat is er nodig om de versterkte samenwerking, oa in ROAZ-en, zoveel mogelijk vast te houden?]

4 Advies en toelichting

Het 118^e OMT-advies geeft aan dat het er een dalende trend is in het aantal ziekenhuis- en IC-opnamen. De verwachting is dat deze trend zich zal voortzetten, maar mogelijk kan stagneren in juli en augustus als gevolg van de opkomst van de deltal-variant terwijl de bevolking nog gevaccineerd wordt. Uit de kiemsurveillance komt naar voren dat de delta-variant 45% besmettelijker is dan de alfa-variant.

Omdat de toename van het aantal infecties zich naar verwachting vooral manifesteert onder jongeren, waar de meeste vaccinaties nog moeten plaatsvinden, kan het aantal meldingen en de belasting voor de zorg hier uiteen gaan lopen.

Allereerst is duidelijk dat op langere termijn, naar het najaar en de winterperiode, een opleving van besmettingen mogelijk is. Mogelijke oorzaken hiervan zijn:

- Nieuwe introducties uit het buitenland door de vakantieperiode in de zomer of toenemend internationaal verkeer erna
- Lokale circulatie in groepen met een lage vaccinatiegraad
- Dalende immuniteit na vaccinatie of doorgemaakte infectie
- Introductie van 'escape'-varianten (een hoge vaccinatiegraad, m.n. ook onder jongeren vanaf 12 jaar zal dit mitigeren)
- Regionale oplevingen door verschillen in vaccinatiegraad

Ook zijn er scenario's mogelijk waarbij er geen belangrijke opleving van besmettingen zal optreden. Wel zullen personen die niet eerder besmet zijn geraakt en niet gevaccineerd zijn, waarschijnlijk in de komende maanden tot jaren besmet raken aangezien alles erop wijst dat het virus zal blijven circuleren. Maar zolang nieuwe besmettingen gespreid zijn over de tijd, is van een belangrijke belasting van zorg geen sprake.

Gevolgen opleving in het najaar voor de zorg

De zorgvraag bij een eventuele opleving in het najaar en winterperiode in scenario's met verschillende combinaties van bovengenoemde factoren loopt uiteen. Gedurende de wintermaanden (november-maart) varieert het aantal IC-opnames per dag van slechts enkele opnames tot ruim 70 per dag. De IC-bezetting varieert daarmee van slechts enkele tientallen tot ruim 900. Een hoge zorgpiek is daarmee dus niet uitgesloten, bij een combinatie van tegenvallende persistentie van immuniteit, hoog effectief reproductiegetal bij aanvang van de verheffing en een relatief lage vaccinatiegraad (m.n. onder jongeren).

De druk in de ziekenhuizen is het komende najaar al groot door alle zorg die ingehaald moet worden. Dit komt bovenop de reguliere zorg die wordt verleend. Als de productie in de ziekenhuizen toeneemt, ontstaat ook een

Kenmerk

grotere uitstroom patiënten, waardoor er een groter beroep op de zorg thuis en de verpleeghuizen wordt gedaan. Als er in het najaar dan ook nog een opleving van het virus komt, zullen zowel de reguliere zorg als de inhaalzorg onherroepelijk in de knel komen. Ook is dan weer een opschaling van capaciteit buiten de ziekenhuizen nodig (bijvoorbeeld in de verpleeghuizen). Dat betekent verder dat het stuwmeer van inhaalzorg alleen maar groter wordt. Hierdoor zullen patiënten wiens behandeling tijdens de tweede of derde golf werd uitgesteld, nog langer moeten wachten op hun behandeling met gevolgen voor hun gezondheid en kwaliteit van leven.

Vorbereidingen voor een opleving van het virus

Om goed voorbereid te zijn op een eventuele opleving van het virus en een toename van COVID-patiënten in de ziekenhuizen, zullen de volgende plannen en afspraken in 2021 van kracht blijven:

- Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) blijft de aantallen patiënten en de ziekenhuiscapaciteit monitoren;
- Het LCPS blijft COVID-patiënten evenwichtig spreiden over de regio's, zodat de reguliere zorg en de inhaalzorg in gelijke mate doorgang kan blijven vinden;
- De IC- en ziekenhuiscapaciteit kan worden opgeschaald naar maximaal 1700 IC-bedden op basis van het Opschalingsplan van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).
- In het "tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19-pandemie" zijn afspraken gemaakt die ervoor zorgen dat de reguliere zorg op een gelijkwaardige manier doorgang kan vinden. Hierbij hoort ook het Raamwerk dat is opgesteld door de FMS, dat artsen helpt bij het maken van afwegingen indien zorg weer zou moeten worden uitgesteld.
- Het tijdelijk beleidskader fase 3 ligt klaar voor het geval de druk op de zorg onverhoopt zo groot is dat we maatregelen moeten nemen om ervoor te zorgen dat de meest noodzakelijke (acute) zorg en ondersteuning gegeven kan blijven worden.
- De ontwikkelingen worden goed gevolgd om als het nodig is de capaciteit buiten het ziekenhuis op te voeren om de mensen te ondersteunen en de ziekenhuizen te ontlasten.

Het LNAZ zal verder het opschalingsplan COVID-19 actualiseren. Hierin zullen de geleerde lessen van de IC-opschaling in het afgelopen jaar verwerkt worden. De verwachting is dat het geactualiseerde opschalingsplan in oktober klaar is.

De zorgprofessional

Een belangrijke randvoorwaarde voor het verlenen van inhaalzorg en het kunnen opvangen van een eventuele opleving van het virus is dat zorgprofessionals fysiek en mentaal goed zijn uitgerust om deze zorg te kunnen geven. Dit speelt niet alleen in de ziekenhuizen maar ook in wijkverpleging en de verpleeghuizen. Zonder tijd voor herstel kan een nieuwe piek lastig opgevangen worden. Beslissingen aangaande het op- en afschalen van zorg vragen dan ook om zorgvuldige afweging, waarin de zorgprofessionals zeggenschap hebben en hun herstelbehoefte wordt meegenomen. Om bovengenoemde redenen werken de Federatie Medisch Specialist (FMS) en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) momenteel aan een herstelplan, waarin in kaart wordt gebracht wat er nodig is om zorgprofessionals in de gehele zorg te laten herstellen.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team F

5.1.2e

Kenmerk