



Hoofdboodschap

- Dit najaar veel onzekerheden (vaccinatie aantal en bescherming, griep, virusvarianten)
- 3 scenario's: endemisch, opleving (waakzaam, zorgelijk, ernstig) en doorbraak
- **Het risico van opleving is niet weg én de zorg** heeft al veel te verstouwen gehad
- **Anderzijds veel behoefte aan versoepelingen**
- Op basis van verschillende scenario's signaleert het LCPS dat we het risico lopen dat er dit najaar te weinig IC-capaciteit is.
- Als exponentiele groei optreedt dan is het dweilen met de kraan open, dit kan geen enkel zorgsysteem aan

De zorg | Heeft al veel te verstouwen gehad

- Totaal meer dan 70.000 covid patienten opgevangen
- Covid IC opnames in de pieken tot boven de 50 per dag, nu al langere tijd rond de 12-20
- Covid bezetting IC van 26 okt – 29 mei 500-800 per dag, nu al langere tijd rond de 220
- Gemiddelde ligduur nu 16 dagen (was 21 dagen)
- Gemiddelde covid bezetting (IC en kliniek) 100 in zomer 2020 en 700 in zomer 2021
- 3500 bovenregionale verplaatsingen, meer dan 5000 verplaatsingen binnen de regio
- Eerste effecten Covid zichtbaar: oversterfte traumapatiënten en minder diagnoses darmkanker
- Hele keten van huisarts tot verpleeghuis is ingezet en bijgesprongen, grote toename opvanglocaties buiten het ziekenhuis

Arbeidsmarkt | De situatie is niet rooskleurig

De werkgelegenheid stijgt, maar de arbeidsmarkttekorten zijn groot.

- Eind Q1 2021 werkten er 1.285.000 mensen in de zorg, 33 duizend meer dan Q1 2020.
- Het tekort voor 2021 wordt geschat tussen de 56.300 en 82.400 personen. De tekorten zijn het grootst in de ouderenzorg en de ziekenhuizen/UMCs.
- In 2030 wordt een tekort verwacht tussen de 102.600 en 129.100 personen.

Het verzuim neemt toe.

- Het verzuimpercentage in juli (6,8%) is hoger dan in juli 2020 (5,9%) en juli 2019 (5,5%).
- Afgelopen maanden daalde het verzuim (seizoenseffect), maar steeg weer in juli.
- Nieuwe verzuimpieken lijken wel uit te blijven (effect vaccinaties?).
- Belangrijk: het langdurig verzuim loopt op. De gemiddelde duur van het verzuim is afgelopen maanden opgelopen van 26 naar 31 dagen.

Instream vervolgopleidingen acute as blijft achter bij het advies van het Capaciteitsorgaan.

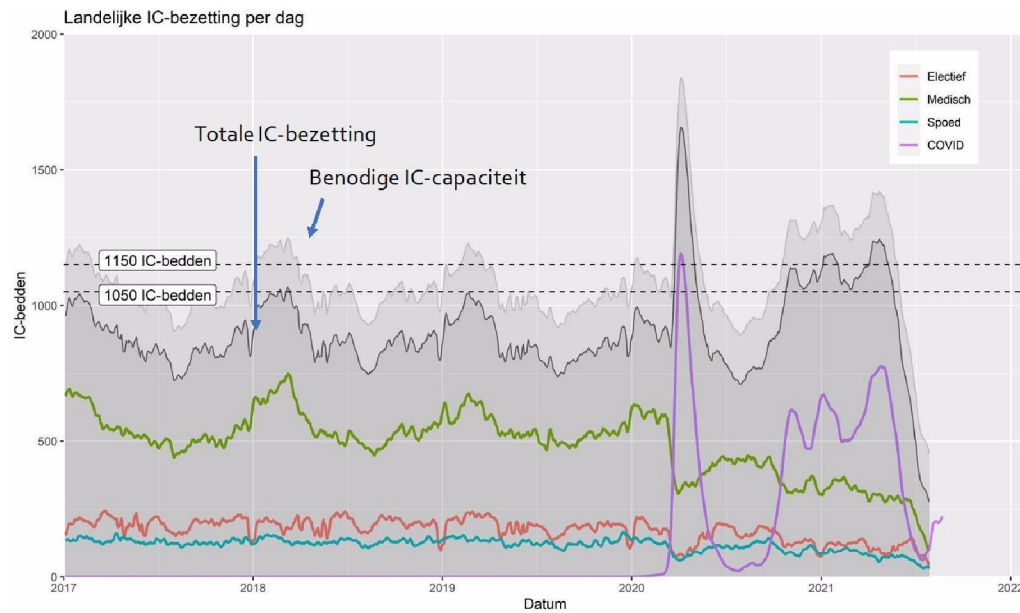
De gemiddelde ORT is nog altijd fors hoger dan in de periode voor de crisis, in het bijzonder in de ziekenhuizen. Dit duidt op een blijvend hoger beroep op het zorgpersoneel.

Bron: CBS voor de periode t/m Q1 2021, PFZW voor de periode t/m juni 2021.

We moeten hier ook de SME kant schetsen

- Dus oog voor maatschappelijke druk en sectoren die al langere tijd geen perspectief hebben
- Ik snap dat je hier geen doorwrocht verhaal paraat hebt. Je zou dit op kunnen lossen door wat krantenberichten hier in te plakken die dat laten zien (maatschappelijke ontwrichting)

Ter informatie | Historische data reguliere zorgdruk en COVID-zorg 2017 – juli 2021
 → elke winter komt de benodigde IC-capaciteit boven 1.150 IC-bedden uit



Toelichting

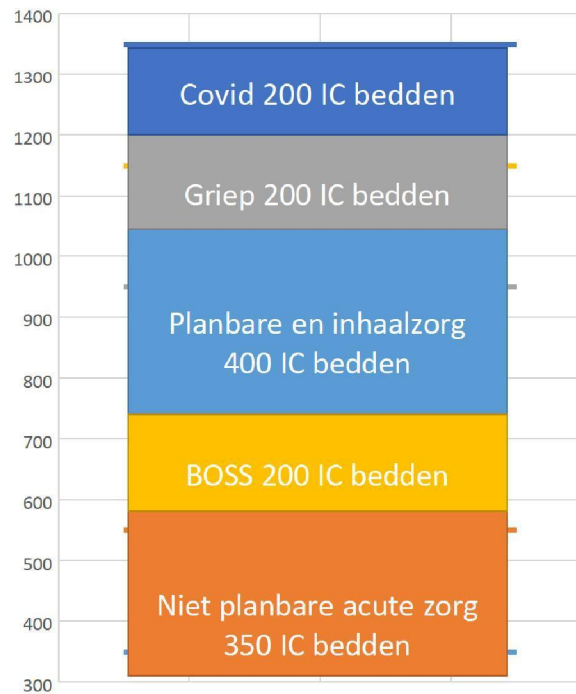
Deze grafiek laat zien hoe de reguliere zorgdruk er voor- en tijdens de COVID-pandemie (tot 31 juli 2021) uitzag. In de scenario's vullen we deze grafiek aan met de mogelijke bezetting voor de maanden september t/m december.

Conclusie

De IC-afdelingen in Nederland werken met een kraptemodel: er is weinig tot geen ruimte voor extra capaciteit bij onvoorziene scenario's. Deze krapte is ieder jaar vooral in februari zichtbaar.

IC-bedden: inclusief BOSS-bedden voor calamiteiten; Ziekenhuis capaciteit: NICE-data; Medische zorg = niet planbare zorg; Electieve zorg = planbare zorg

Capaciteit zorg | 1350 IC-bedden (1)



- Uitgangspunt bij gelijkblijvende vaccinatiegraad:
 - Iedereen die niet gevaccineerd is krijgt Covid
 - Totaal nog ca 3000 IC opnames voor de boeg
 - Beleidsdoel: de IC opnames uitsmeren over de tijd
- Uitgangspunt zorg:
 - De zorg kan 1350 IC bedden aan (*hoe lang nog*)
 - Elke winter is de basiscapaciteit 1150 IC bedden
 - Dat betekent dat er **200 bedden** beschikbaar zijn voor Covid patiënten
- Geen gratis keuzes: de IC capaciteit niet verder ophogen is niet gratis:
 - Reguliere zorg categorie 4 en 5 afschalen (orthopedie, vasectomie, KNO, cosmetische chirurgie)
 - Kritiek planbare zorg afschalen (zorg die binnen 6 weken moet)
 - Temporiseren inhaalzorg
 - Minder BOSS bedden accepteren
 - Zolang er geen griep is deze bedden invullen met covid patiënten
- Geen gratis keuzes: de IC capaciteit wel verder ophogen is ook niet gratis:
 - Tijdelijk extra werken (werkdruk/verzuim?)
 - Tijdelijk anders opgeleid personeel inzetten (kwaliteit?)
- Overige mogelijke ventielen
 - Anders inrichten IC-zorg Covid-19
 - Inzet IC-bedden in Duitsland

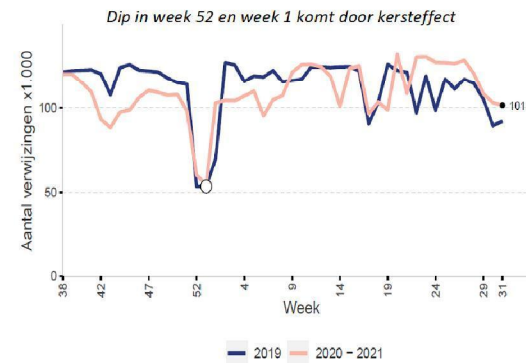
Afschalen is niet gratis | Inhaalzorg reguliere zorg

T.o.v. 2019 hebben er bijna 1,49 miljoen minder verwijzingen van huisarts naar het ziekenhuis plaatsgevonden.

Naar schatting moeten er tussen de 170-210 duizend operaties worden ingehaald. Dit komt vooral neer op planbare zorg zoals:

- Staaroperaties
- Knieoperaties
- Heupvervangingen

Vanaf juli 2021 liggen de verwijzingen weer op het niveau als in 2019

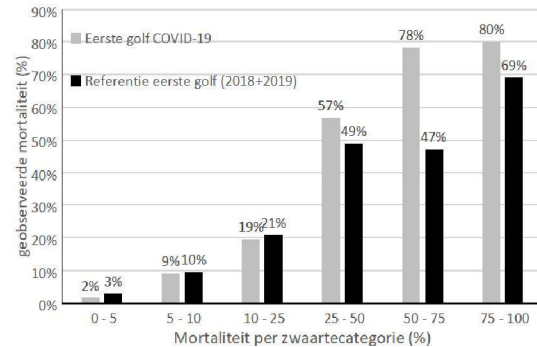


Ziekenhuizen geven aan bij meer dan 1350 benodigde IC-bedden weer reguliere planbare zorg (klasse 4 en 5) en inhaalzorg af te moeten schalen.

Klasse		Voorbeelden	Termijn van zorg
Klasse 1 en 2	Semi-acute zorg	Oncologie, cardiologie en maag-lever-darm ziekten	< 1 week
Klasse 3	Kritieke planbare zorg	Oncologie, Niertransplantatie met levende donor	< 6 weken
Klasse 4	Overig planbare zorg	KNO-heelkunde, orthopedie	> 6 weken
Klasse 5	Overig planbare zorg	Vasectomie, cosmetische chirurgie	> 6 weken

Bron: Landelijke Ketenmonitor Nza, raamwerk 2019

Impact Covid-19 | Traumazorg en darmkankerscreening



- Er wordt onderscheid gemaakt in verschillende groepen trauma-patiënten met een toenemende ernst van letsel.
- Zwarte balk: sterfte voor de coronaperiode.
- Grijze balk: sterfte in de eerste coronagolf.
- Verschil tussen beide balken is de oversterfte tijdens de eerste coronagolf.

Bron: LCPS

Table 3: aantal diagnoses en PVW (%)

	2019	2020
Darmkanker	3004 (5,7%)	1770 (5,0%)
Vorstadium		
darmkanker	16,004 (30,2%)	10,232 (28,7%)
Totaal	19,008 (35,9%)	12,002 (33,7%)

- In 2020 zijn er minder diagnoses voor (vorstadium) darmkanker gesteld dan in 2019

Bron: The national FIT-based colorectal cancer screening program in the Netherlands during the COVID-19 pandemic; T.L. Kortlever et al.



Signaalwaarden | Verschuiven in risiconiveau

Nieuw voorstel	Waakzaam → Zorgelijk	Zorgelijk → Ernstig	Ernstig → Zeer Ernstig
IC opnames per dag	10 (160)	20 (320)	Vervalt
Zkh opnames per dag	40	80	Vervalt

- We houden vast aan de huidige grenswaarden maar we verschuiven deze naar een lager risiconiveau, waardoor de systematiek minder streng wordt.
- Tussen haakjes staat tot welke covid bezetting dit zal leiden, uitgaande van een gemiddelde ligduur van 16 dagen op de IC (gemiddeld 16,1 over het afgelopen halfjaar, bron: St. NICE).
- Bij deze signaalwaarden doen we de volgende **veronderstellingen (PM Check RIVM)**:
 - Het RIVM verwacht dat tussen de 2.200 en 3.400 niet-beschermden met COVID-19 op een gegeven moment op de IC zullen komen. Deze signaalwaarden geven inzicht in de situatie op dat moment, met de mogelijkheid om in te grijpen om zo het aantal ziekenhuis- en IC-opnames te spreiden.
 - De toename in het aantal opnames per dag zal – vanwege de hogere vaccinatiegraad – naar verwachting niet meer zo snel groeien en niet meer leiden tot een hoge piekbezetting. Hierdoor is er meer tijd- dan voorheen- om in te grijpen als de ziekenhuiscijfers oplopen.
 - Op basis van deze veronderstellingen is het verantwoord om de huidige grenswaarden voor een lager risiconiveau te laten gelden.
 - Boven de 10 IC opnames per dag (wat leidt tot ca. 160 bezette bedden) kan ingegrepen worden om oplevingen beheersbaar te houden. Dit betekent dat er ingegrepen kan worden met maatregelen in risiconiveau zorgelijk en ernstig.