To: (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e). (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e)[(10)(2e) @minvws.nl]; (10)(2e))[(10)(2e) @minvws.nl]
From: (10)(2e))
Sent: Wed 4/1/2020 9:34:02 AM
Subject: TECHNISCHE BRIEFING dl 1
Received: Wed 4/1/2020 9:34:03 AM

Slides

Data van covid door NICE. Op de website staat de afgelopen periode. Blauw is ingevuld door intensivisten. Meest betrouwbare data. Groen is data van de laatste dagen. Registratie kan nog wat achter lopen.
Rond 25-28 maart zie je een stijging van 100 IC patiënten per dag. Dat is netto. (dus nieuw, minus overleden en minus 'niet meer IC behoeftig). Als je het positief benaderd, dan zie je dat de stijging per dag minder wordt. Je ziet ook dat patiënten weer de IC verlaten. De toename van het netto effect per dag neemt af. Het aantal patiënten dat per dag overlijdt per dag op de IC is wel hoog. Ook al kan je dat nu nog niet goed zeggen wat de mortaliteit is op de IC.
De grootste groep mensen is tussen de 70-80 jaar oud die worden opgenomen op de IC.
COVID per regio: bijna hetzelfde as ROAZ regio's. Je ziet afname in regio west en zuidwest (haaglanden en rotterdam)>

Draaiboek pandemie gepubliceerd op 9 maart.
Groen is volgens de maatstaven van de Nederlandse intensive care zorg. Zit dus een beetje rek in die we afgelopen periode hebben behaald.
We zitten nu in fase geel. Opschaling naar 200% - 2400 IC beden. We leveren dan IC zorg buiten de IC. Je zet andere mensen in. En je rekt je IC personeel op; IC VP moeten nu voor 3-4 patiënten zorgen, in plaats van standaard 2 patiënten. Dit geeft spanning de verpleegkundigen voelen de druk en stress, dat als je voor 4 patiënten moet zorgen je fouten kan maken. NVIC heeft contact gehad met V&VN hierover, en er zijn veel signalen
Fase rood, moet besluit minister zijn, je levert dan zorg buiten de ziekenhuizen.

Effect van zorg in deze pandemie: heel veel impact op andere zorg.
Het is in Brabant een totaal verhaal van ontreddering van de gehele populatie. In ziekenhuizen is er een gerobotiseerde sfeer. De longontsteking leidt tot dramatische gevolgen; voor patiënt en voor klinische situatie. Voor naasten is het dramatisch. Voor professionals is het traumatisch.
De bescherming en begeleiding van professionals is van absoluut belang. In Brabant zie je die begeleiding. Dat is een leer ervaring voor het hele land. Niet iedereen moet in het ziekenhuis. Zorg moet ook buiten het ziekenhuis; een compleet verhaal, ook met de huisartsen en wijkverpleegkundigen. Zodat de menslievendheid van de zorg weer centraal komt te staan.

Toen we zagen wat er in Brabant gebeurde, ook met overvolle IC's, was er behoefte aan landelijke coördinatie. Daarom LCPS. Et spreiding van patiënten over het hele land. Dit is al die tweede fase. LCPS werkt in de praktijk. Zo kunnen we ook zorgen voor continuïteit van de zorg.

Hoe houden we de aanvaardbare kwaliteit vast. Wordt nu met professionals besproken. Heel veel beroepsgroepen hebben leidraden opgesteld. Hoe kan je aanvaardbare kwaliteit garanderen. Als het punt bereikt wordt dat het niet meer lukt.
Wat betekend het als we de grens van de aanvaardbare kwaliteit niet meer kunnen garanderen. Die vraag heeft IGJ neergelegd bij KNMG en FMS.

Andere zorg vraagt ook aandacht: wachtlijsten ggz, jeugdzorg, uitgestelde zorg. Aandachtspunt voor ons allemaal is dat we het hele plaatje moeten blijven bekijken. Extra aandacht omdat de maatregelen nu zijn verlengd.
Uitgestelde zorg in ziekenhuizen: semi-spoed.
Wij zijn met specialisten aan het kijken of er weer een nieuwe balans kan worden gevonden.
Hoe vragen we ook aandacht dat mensen geen zorg gaan mijden.

(10)(2e)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg, 14e verdieping
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

(10)(2e)
(10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl