VERTROUWELIJK

Prognose tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen i.v.m. COVID-19 (coronacentra)

4 mei 2020

Dit rapport is uitsluitend bestemd voor gebruik door de cliënt. Niets uit dit rapport mag worden verspreid, geciteerd of gereproduceerd voor distributie buiten de eigen organisatie zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Gupta Strategists.
Dit materiaal werd gebruikt door Gupta Strategists tijdens een mondelinge presentatie, en is niet het volledige verslag van de gevoerde discussie.

Leeswijzer

VERTROUWELIJK

Aanleiding

- Voor de juiste zorg voor COVID-patiënten is naast ziekenhuiszorg ook tijdelijke opvang buiten het ziekenhuis nodig. Tijdens de eerste COVID-uitbraak zijn hiervoor 'coronacentra' ingericht, voor COVID-patiënten na opname in het ziekenhuis of waarvoor zorg niet thuis niet mogelijk is.
- De Minister van VWS heeft de DPG-en gevraagd om te bepalen wat vanaf 1 juni de benodigde tijdelijke zorgcapaciteit buiten ziekenhuizen voor COVID-patiënten moet zijn.[1]

Samenvatting

- Landelijk zijn komende jaren 300-2000 (gemiddeld 850) extra bedden in coronacentra nodig voor tijdelijke opvang van COVID-patiënten buiten het ziekenhuis. Het prognosemodel maakt gebruikt van de zorginhoudelijke parameters zoals gemeten tijdens de eerste COVID-piek.
- De epidemie kent pieken en dalen met periodieke piekbelasting tot landelijk 2000 extra bedden in coronacentra. Dit effect wordt verder versterkt door regionale verschillen in besmettingsgraad, waardoor per golf de ene regio zwaarder wordt getroffen dan andere regio's. Een getrapte gezamenlijke opvang van deze piekbelasting beperkt regionale actieve leegstand.
- De organisatie van coronacentra ligt in de regio, met landelijk ondersteuning op specifieke punten en tijdens piekbelasting.

Vervolgstappen

1. Uitwerken getrapte gezamenlijke opvang op verschillende niveaus
2. Inrichten regionale organisatie coronacentra
3. Inrichten landelijke ondersteuning

1) Overleg Minister VWS en DPG-en inzake regionale aanpak zorg kwetsbare patiënten, dd. 28 april 2020

Landelijk zijn komende jaren 300-2000 (gemiddeld 850) extra bedden in coronacentra nodig

VERTROUWELIJK

Bezette bedden coronacentra
[t.b.v. tijdelijke opvang COVID-patiënten vanuit thuissituatie of na ontslag uit het ziekenhuis]

Observaties tijdens eerste COVID-uitbraak
(o.b.v. data-uitvraag regio's)

0

Min – coronacentra bestonden niet vóór COVID-uitbraak

1250

Max – gerapporteerde maximale bedbezetting coronacentra tijdens eerste COVID-uitbraak

Landelijke prognose komende jaren
(situatie tot vaccin of groepsimmuniteit)

300-2000

Bandbreedte door verwachte fluctuaties in aantal COVID-patiënten tijdens epidemie

~850

Gemiddelde bezetting komende jaren of bij stabiel aantal COVID-patiënten[1]

Uitgangspunten:
- Coronacentra zijn bedoeld voor tijdelijke opvang van COVID-19-patiënten waarvoor 1) opname in het ziekenhuis niet (langer) gewenst of mogelijk is of medisch niet zinvol wordt geacht of 2) waarvoor zorg in de thuissituatie niet veilig of efficiënt georganiseerd kan worden.[2]
- Reguliere zorg (ziekenhuis en VVT) blijft gedurende de uitbraak gehandhaafd: de COVID-zorg verdringt deze zorg bij een volgende piek niet.
- Geen onderscheid tussen doelgroepen uit verschillende sectoren. Tijdens 1e piek zijn GGZ/GHZ-cliënten veelal binnen bestaande instellingen opgevangen.
- Regionale piekbelasting door verschil in besmettingsgraad tussen regio's wordt bovenregionaal en/of landelijk opgevangen door patiëntverplaatsingen.
- Opnamebeleid en patiëntkenmerken in coronacentra zijn vergelijkbaar met eerste COVID-uitbraak. Als deze wijzigen heeft dit impact op het benodigd aantal bedden in coronacentra.

Prognose bezette bedden coronacentra:
- **Modelparameters:**
  - Gemiddelde ligduur in het ziekenhuis (niet-IC) van 7 dagen (bron: NICE)
  - Gemiddelde ligduur in Coronacentra van 10,5 dagen[3]
  - Deel uit ziekenhuis ontslagen patiënten naar coronacentrum: 45%[3]
  - Herkomst in Coronacentra: 85% ziekenhuis, 15% vanuit thuis[3]
- **Bandbreedte**: epidemie met variërend aantal COVID-patiënten, waarbij pieken vergelijkbaar met eerste COVID-uitbraak april 2020. Bedbezetting coronacentra zou op hoogtepunt uitbraak ~2000 zijn geweest bij vergelijkbare instroom coronacentra als tijdens tweede helft uitbraak (bron: NICE) ondergrens o.b.v. prognose bezetting Coronacentra op 22 mei.[4]
- **Gemiddelde**: gemiddelde bedbezetting o.b.v. 639 COVID-patiënten op de IC[1], met een IC-ligduur van 16 dagen (bron: NICE) en 25% van de ziekenhuis-opnames bestaat uit patiënten die gedurende hun opname IC-behoeftig zijn.

1) Stabiel aantal COVID-19-patiënten met constant 639 IC-patiënten zoals berekend door LCPS/NVIC https://www.stichting-nice.nl/COVID_rapport.pdf 2) Ministerie VWS, 'Regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten i.v.m. COVID-19. 3) Op basis van data-uitvragen GGD/GHOR-regio's in april, websites zorgaanbieders. 4) Op basis van voorspelmodel gebruikt bij dashboards Coronacentra 'best guess'. Bron: analyse Gupta Strategists

Epidemie kent pieken en dalen met periodieke piekbelasting tot landelijk 2000 extra bedden in coronacentra

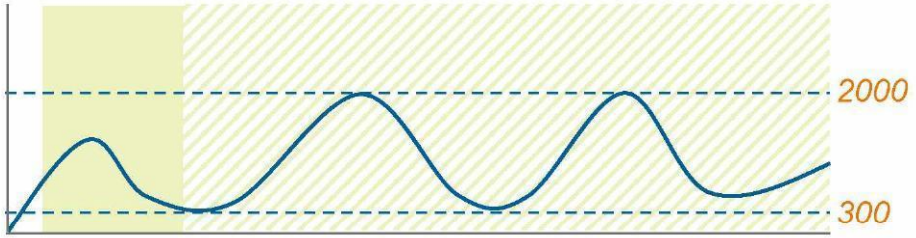
VERTROUWELIJK

Prognose landelijke bedbezetting coroncentra

– *Bedbezetting coronacentra* *Lockdown* *Na lockdown*

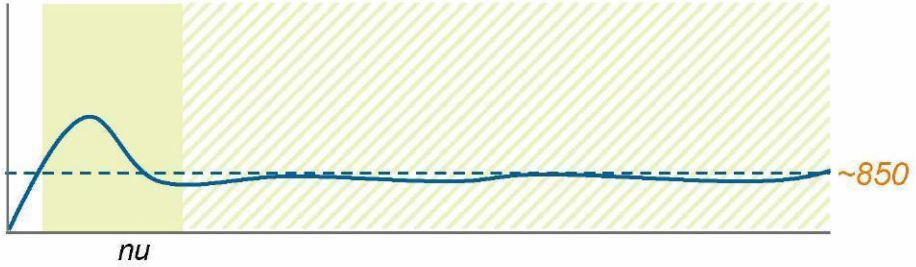
300-2000

Bedbezetting bij fluctuaties in aantal patiënten



~850

Gemiddelde bedbezetting of bij stabiel aantal patiënten



Toelichting landelijke capaciteitsbehoefte

Afwisselende uitbraken met fluctuaties in patiëntaantallen tot beschikbaarheid vaccin

- **300** – prognose ondergrens bij afloop huidige uitbraak
- **2000** – prognose bovengrens bij uitbraken vergelijkbaar met huidige uitbraak, met beleid zoals tijdens het eind van de huidige uitbraak (relatieve uitstroom van ziekenhuis naar coronacentra is toegenomen tijdens uitbraak)

Gemiddelde bedbezetting van bovenstaand scenario of bij stabiel aantal patiënten tot beschikbaarheid vaccin

- **~850** – bedbezetting bij stabiel aantal patiënten in lijn met constant 639 IC-patiënten zoals berekend door LCPS/NVIC

Bronnen: geïnspireerd op Anderson et al (2020) *Lancet*, Imperial College COVID-19 response team (2020)

Getrapte gezamenlijk opvang piekbelasting beperkt regionale actieve leegstand

VERTROUWELIJK

Getrapte gezamenlijke opvang om regionale piekbelasting op te vangen

Bij kleine, stabiele uitbraak → regionale opvang
- Organisatie binnen GHOR
- Maakt gebruik van sterke regionale structuren om regiospecifieke vragen te beantwoorden

▼

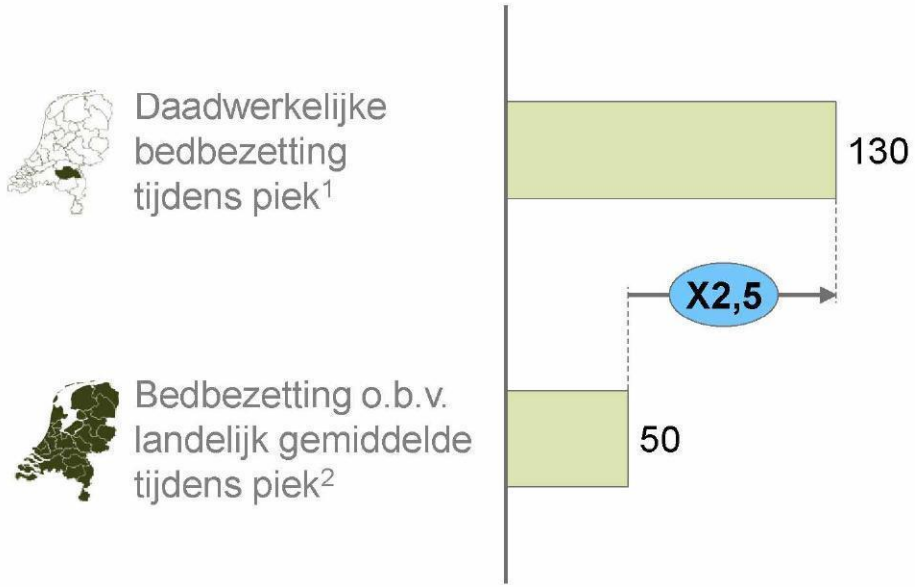
Bij regionale piek → spreiding naburige regio's
- Organisatie op bovenregionaal niveau (bijv. ROAZ)
- Maakt efficiënt gebruik van regionale capaciteit

▼

Bij bovenregionale piek → landelijke spreiding
- Organisatie op landelijk niveau (bijv. LOT-C of LCPS)
- Beperkt bovenregionale actieve leegstand en overbelasting

Illustratief: Bezetting coronacentra Brabant-Noord tijdens piek [16 april 2020, aantal bedden]

Tijdens de eerste COVID-piek hadden coronacentra in veiligheidsregio Brabant-Noord 2,5x hogere bed-bezetting dan verwacht op basis van landelijke beeld. De volgende keer is dit mogelijk een andere regio.



1) Op basis van LOT-C data-uitvraag
2) Op basis van inwonersaantal

Organisatie coronacentra ligt in de regio, met landelijk ondersteuning op specifieke punten en tijdens piekbelasting

VERTROUWELIJK

Organisatieniveau



Regionale organisatie coronacentra



Landelijke ondersteuning coronacentra

Rollen en verantwoordelijkheden

DPG:

- **Invulling regionale coronacentra** wat betreft aantal, omvang, schaalbaarheid en personeel
- **Regionale afstemming** tussen zorgaanbieders, triagecentra, transferpunten, GHOR en verzekeraars
- **Regionaal coördinatie** op- en afschaling binnen regio en opschaling naar bovenregionale organisatie (bijv. ROAZ)

LOT-C:

- **Landelijk coördinatie** bij bovenregionale piekbelasting om totale landelijke capaciteit optimaal te benutten
- **Prognoses en sturingsinformatie** inclusief effect maatregelen, early warning en vertaling prognoses naar benodigde regionale capaciteit[1]
- **Delen best practices** over coronacentra, afstemming en coördinatie

VWS/RIVM:

- **Bekostigingsstructuur** coronacentra (zorg en overcapaciteit)
- **Zorginhoudelijke richtlijnen** coronacentra, infectieziektenpreventie, specifieke doelgroepen (dak- en thuislozen GGZ, GHZ)

1) Hierbij rekening houdend met effect seizoensgriep