



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding



1128848

LANDELIJKE
KETENMONITOR ZORG
DONDERDAG 30/12/2021



Inleiding

De Landelijke Ketenmonitor Zorg wordt samengesteld en verspreid door GGD GHOR Nederland, het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De monitor wordt gemaakt in opdracht van de minister van Medische Zorg en Sport (MZS). We danken alle betrokkenen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze monitor, met name degenen die de benodigde data aanleveren.

Volledig beeld druk totale zorg

De monitor geeft een zo goed en volledig mogelijk beeld van de druk op de totale zorg in Nederland. Landelijk en regionaal. Hiermee beschikken de ROAZ-voorzitters (ALV LNAZ) over ketenbrede informatie en een goed beeld van de zorgketen als geheel. Daarnaast geeft de monitor input aan de voorzitter van het LNAZ om zorgpartners goed te informeren. Ook helpt de ketenmonitor de minister van Medische Zorg en Sport (MZS) aan de juiste informatie.

De ketenmonitor bestaat uit **vier bouwstenen**:

- Informatie over de capaciteit en continuïteit van de zorg
- Landelijke prognoses beddenscapaciteit in acute en niet-acute zorg
- Rapportage over de effecten van COVID-19 op de toegankelijkheid van reguliere zorg
- Verzuimcijfers zorg

Duiding & begrip

De monitor bevat gegevens van derden, waarvan een deel berust op interpretatie. Bij dit type gegevens is duiding en begrip van de situatie van wezenlijk belang. Houd hier rekening mee indien je de gegevens uit de monitor wilt delen met anderen.

Vragen?

Heb je vragen over de Landelijke Ketenmonitor Zorg? Stuur dan een e-mail met je vraag naar info@lcps.nu.





Inhoud

1. Duiding Landelijke Ketenmonitor Zorg
2. Landelijk beeld capaciteit en continuïteit van zorg
3. Landelijke prognoses bezetting acute zorg en vervolgzorg
4. Effecten van COVID-19 op toegankelijkheid van reguliere zorg
5. Verzuimcijfers zorg
6. Toelichting op de monitor



1. Duiding situatie zorg 30 december 2021 (1/2)

Het beeld van de druk op de zorgketen is vergelijkbaar met vorige week. We lijken ons te bevinden in een periode van relatieve rust, waarbij het de vraag is hoelang deze periode aanhoudt gegeven de onzekerheden rondom de omikronvariant. Eerder deze week was in Amsterdam de omikronvariant reeds dominant in het aantal positieve testen. Volgens informatie van het RIVM is dit sinds 28 december ook landelijk het geval.

De instroom en bezetting van COVID-patiënten op de IC is afgelopen week verder gedaald. Voor het eerst sinds eind oktober is de capaciteit op de IC net toereikend en wordt er geen gebruik gemaakt van BOSS-capaciteit. Om deze positieve ontwikkeling voort te zetten blijft een opschaling naar 1.250 IC-bedden nog altijd nodig evenals een afschaling van planbare zorg. Ook in de kliniek zette de daling van het aantal COVID-patiënten door. De verwachting is dat de daling in de ziekenhuizen deze week nog aanhoudt. De onzekerheden over omikron laten zich moeilijk vertalen naar accurate prognoses. Op basis van de huidige inzichten wordt over één à twee weken een omslagpunt verwacht waarna de instroom weer gaat stijgen als gevolg van oplopende besmettingscijfers door de omikronvariant.

Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijke extra capaciteit van verpleeghuizen is licht gestegen naar 764 (dit was 755), waarvan 414 bezet (dit was 465). Daarmee zijn niet alle beschikbare bedden bezet, maar worden deze, mede door de zorgen over de omikronvariant, vooralsnog niet afgeschaald. De druk op de zorg in de VV wordt o.a. veroorzaakt door de zorg voor COVID-patiënten, waarbij COVID-zorg ten koste gaat van reguliere capaciteit. In afstemming met alle partners aan de RO(N)AZ-tafels wordt gekeken of een deel van de COVID-zorg omgezet kan worden naar non-COVID-zorg in de regio's met een groot percentage vrije bedden.

In 47% van de ziekenhuizen wordt de planbare zorg deels, en in 52% volledig afgeschaald. Van de ziekenhuizen levert 48% de kritiek planbare zorg niet volledig volgens planning, 39% levert niet volledig binnen zes weken. Het beeld met betrekking tot de afschaling van zorg is vergelijkbaar met dat van vorige week.



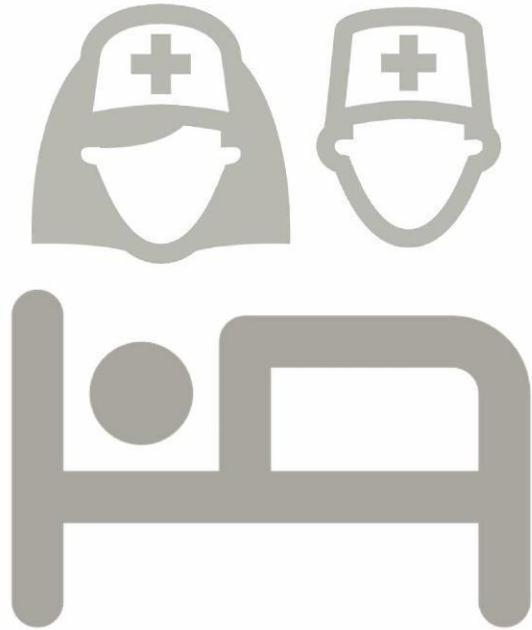
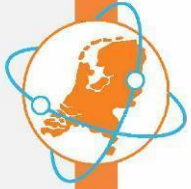


1. Duiding situatie zorg 30 december 2021 (2/2)

Het effect van de oplopende besmettingen met de omikronvariant op de druk op de zorgketen is nog erg onzeker. Bekend is dat de omikronvariant zich snel verspreidt en inmiddels dominant is in Nederland. Eerdere vaccinaties lijken ons minder goed te beschermen tegen besmettingen, maar het is onduidelijk in welke mate eerdere vaccinaties ons nog minder ziek maken. Nog onzeker is de ziekmakendheid van het virus, waarbij de nu bekende studies nog te veel variabelen kennen voor een goede prognose. Op basis van de huidige informatie verwachten we tijdens de piek van de komende omikronbesmettingsgolf 450 - 1000 COVID-IC-bedden nodig te hebben.

De huidige lockdownmaatregelen zouden een heel snelle verspreiding van de omikronvariant moeten afremmen, waardoor het moment van de piek naar achteren in de tijd verschoven wordt. Dat geeft tijd voor de boostercampagne. Het effect van de booster op besmettelijkheid en ziekmakendheid zal de komende weken meer duidelijkheid geven, en de druk op de zorg voor een belangrijk deel bepalen.





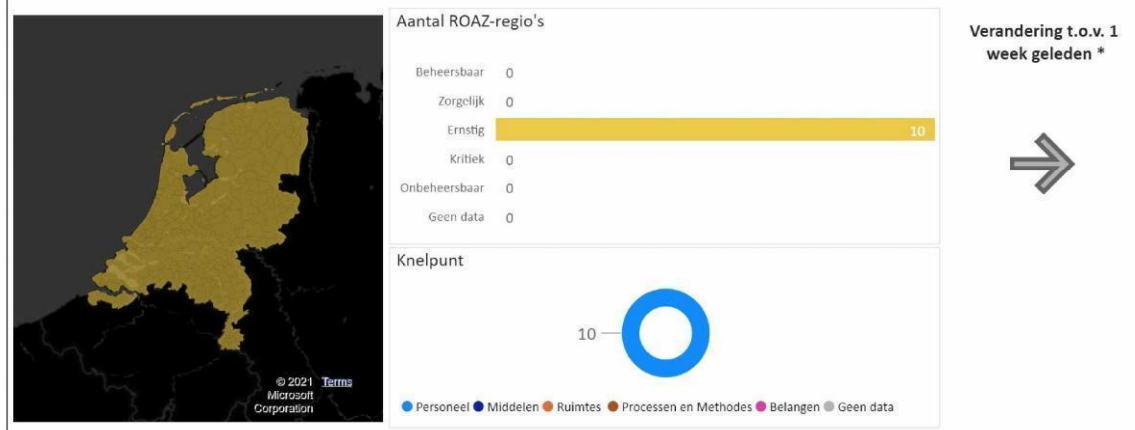
2.1 Algemeen beeld capaciteit en continuïteit



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Algemeen Beeld - Totaal

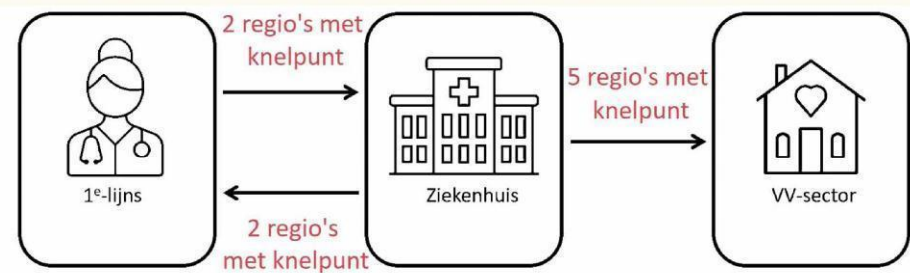
Situatie Nu

In hoeverre staan de ROAZ-regio's nu onder druk



Grootste knelpunt in de ketenovergangen

Cijfer geeft het aantal ROAZ-regio's aan die die betreffende ketenovergang als grootste knelpunt ervaren



Toelichting

De afbeelding linksboven laat zien hoe de druk op de zorg in het algemeen in de verschillende ROAZ-regio's op dit moment wordt ervaren. De druk is weergegeven in een 5-puntsschaal*.

Voor regio's die ernstig, kritiek of onbeheersbaar scores, laten we zien wat de grootste knelpunten* zijn.

De onderste afbeelding geeft aan hoeveel regio's knelpunten ervaren op de ketenovergangen. Regio's kunnen knelpunten in meerdere ketenovergangen aangeven. Het overzicht laat per ketenovergang het aantal knelpunten zien.

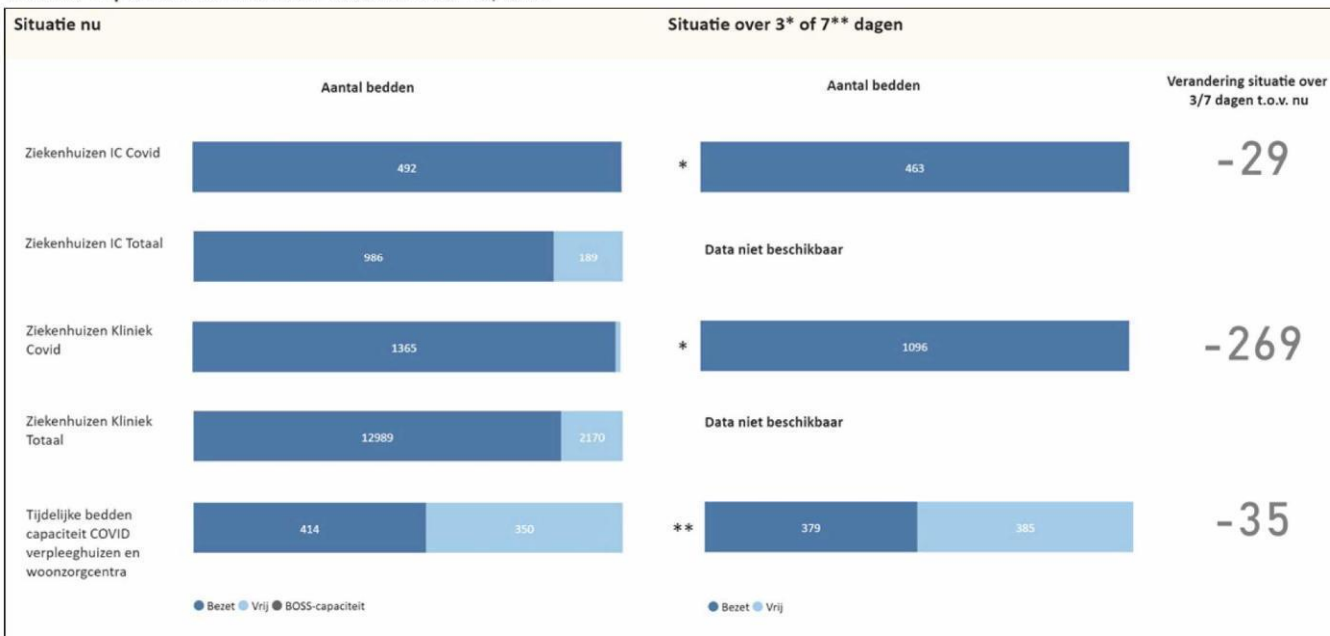
* De uitleg bij de 5-puntsschaal, het symbool voor de verandering en de elementen van knelpunten zijn opgenomen in de toelichting aan het einde van dit document.

2.2 Sectoraal beeld capaciteit

1128848



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Sectoraal Beeld - Capaciteit

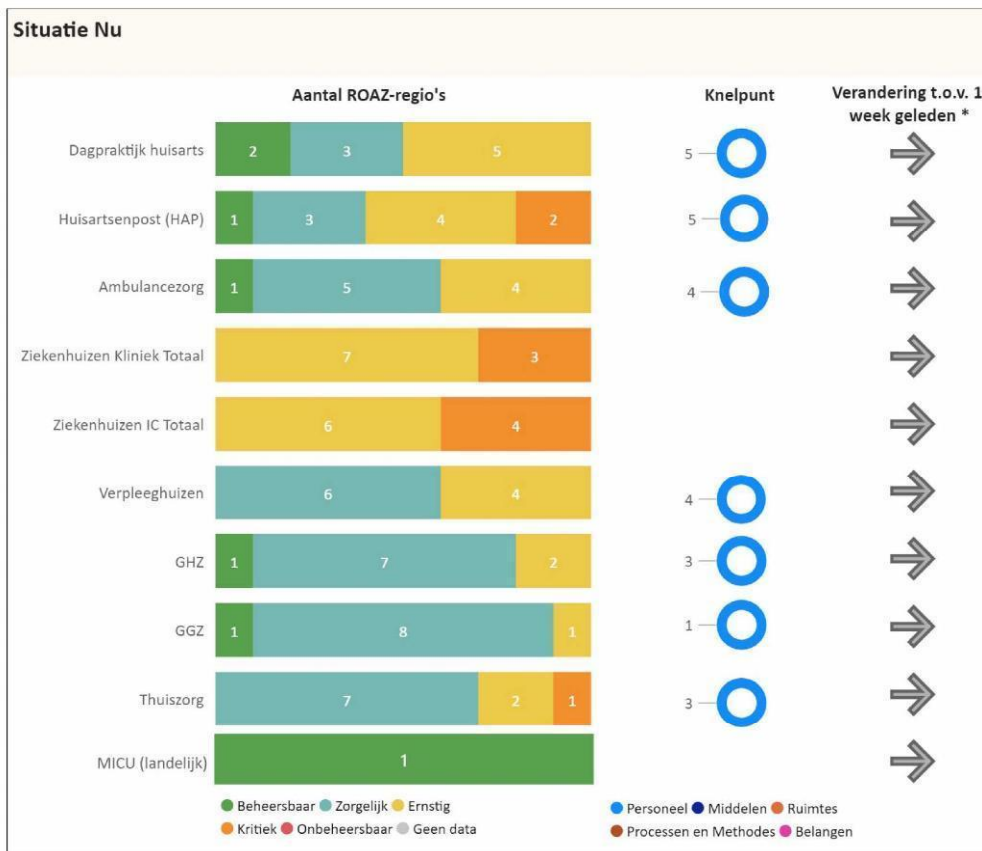


Toelichting

De 2 afbeeldingen tonen capaciteitsinformatie in de huidige situatie (links) en over 3 of 7 dagen (rechts).

2.3 Sectoraal beeld continuïteit

Monitor Capaciteit & Continuïteit - Sectoraal Beeld - Continuïteit



Toelichting

De afbeelding laat de continuïteitsinformatie zien per sector, in de huidige situatie. De continuïteitsinformatie in de huidige situatie voor de ziekenhuizen, is deels aangeleverd op instellingsniveau en deels op ROAZ-niveau. In de berekeningen op instellingsniveau is rekening gehouden met de verschillen in omvang van de ziekenhuizen; we hebben hiervoor het aantal normaal beschikbare operatiekamers meegewogen.

De monitor laat een beeld zien dat enkele dagen achterloopt op de werkelijkheid; zeker in de ziekenhuizen is de druk nu feitelijk hoger dan hier geschetst.

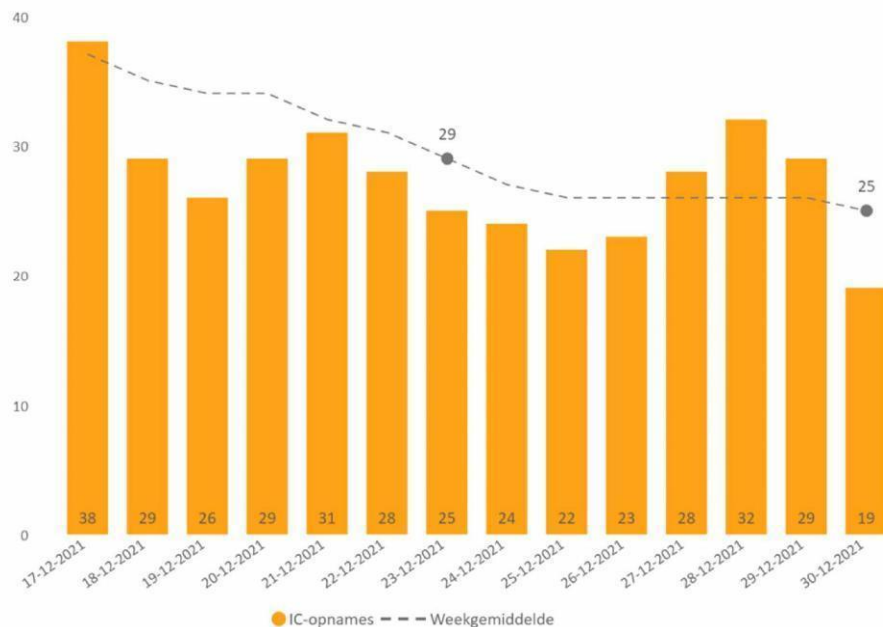
* De uitleg bij de symbolen voor de verandering zijn opgenomen in de toelichting aan het einde van dit document.



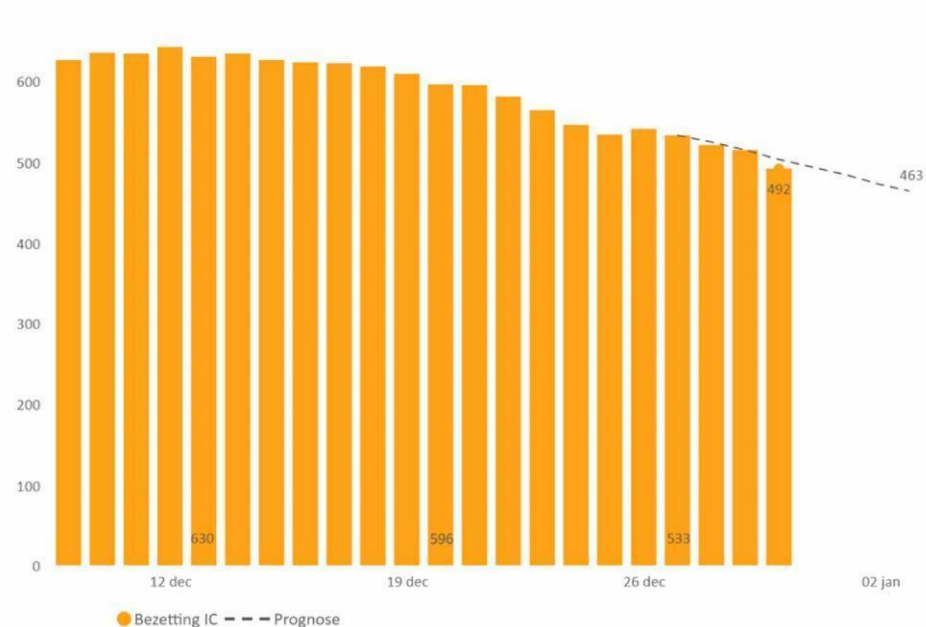
3.1 Landelijke prognoses | COVID-instroom en COVID-bezetting IC ziekenhuizen



IC opnames per dag



IC COVID-bezetting en prognose de komende week



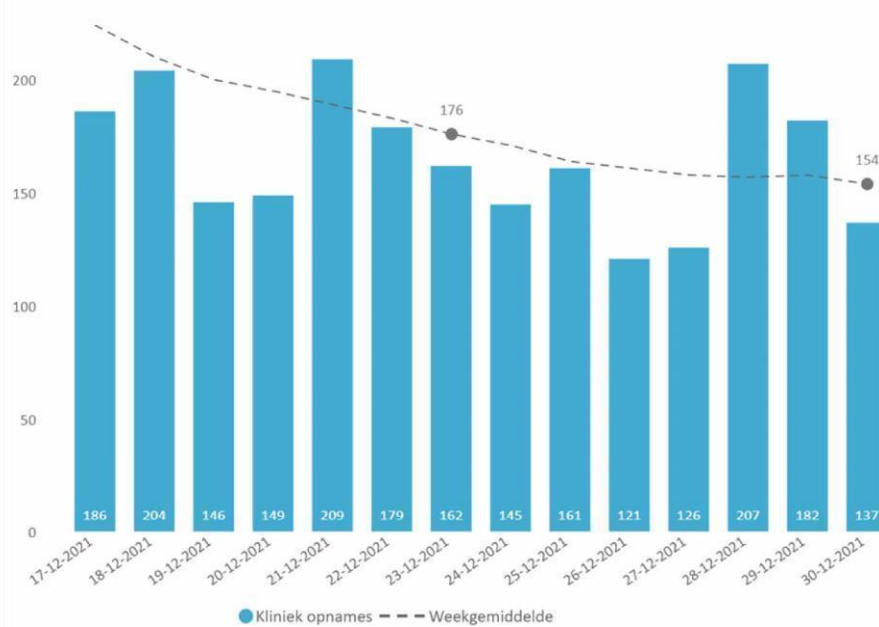
Toelichting

De bezetting op de IC is de afgelopen week gedaald. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen verder zal dalen. De instroom op de IC is de afgelopen week ook gedaald.

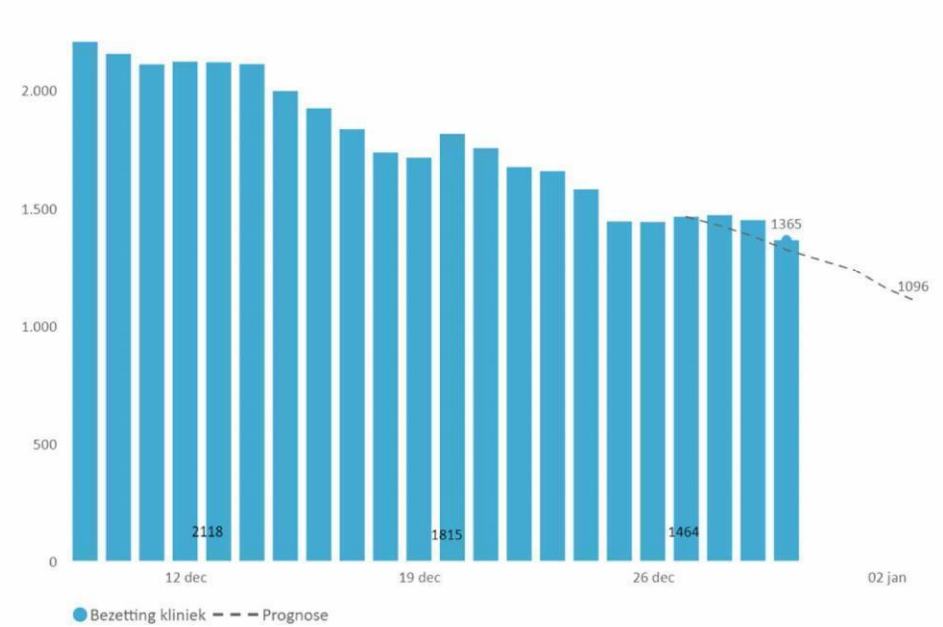
3.2 Landelijke prognoses | COVID-instroom en COVID-bezetting kliniek ziekenhuizen



Kliniek opnames per dag



Kliniek COVID-bezetting en prognose de komende week



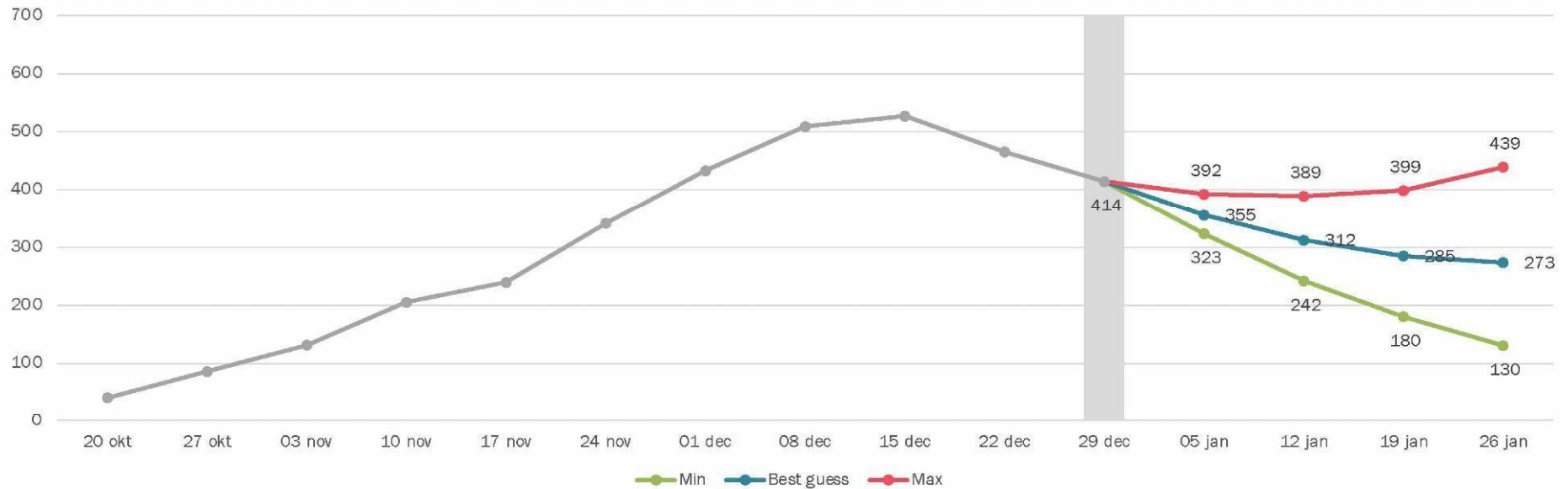
Toelichting

De bezetting op de kliniek is de afgelopen week gedaald. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen verder zal dalen. De instroom op de kliniek is de afgelopen week ook gedaald.



3.3 Landelijke prognoses | COVID-bezetting tijdelijke beddencapaciteit verpleeghuizen en woonzorgcentra

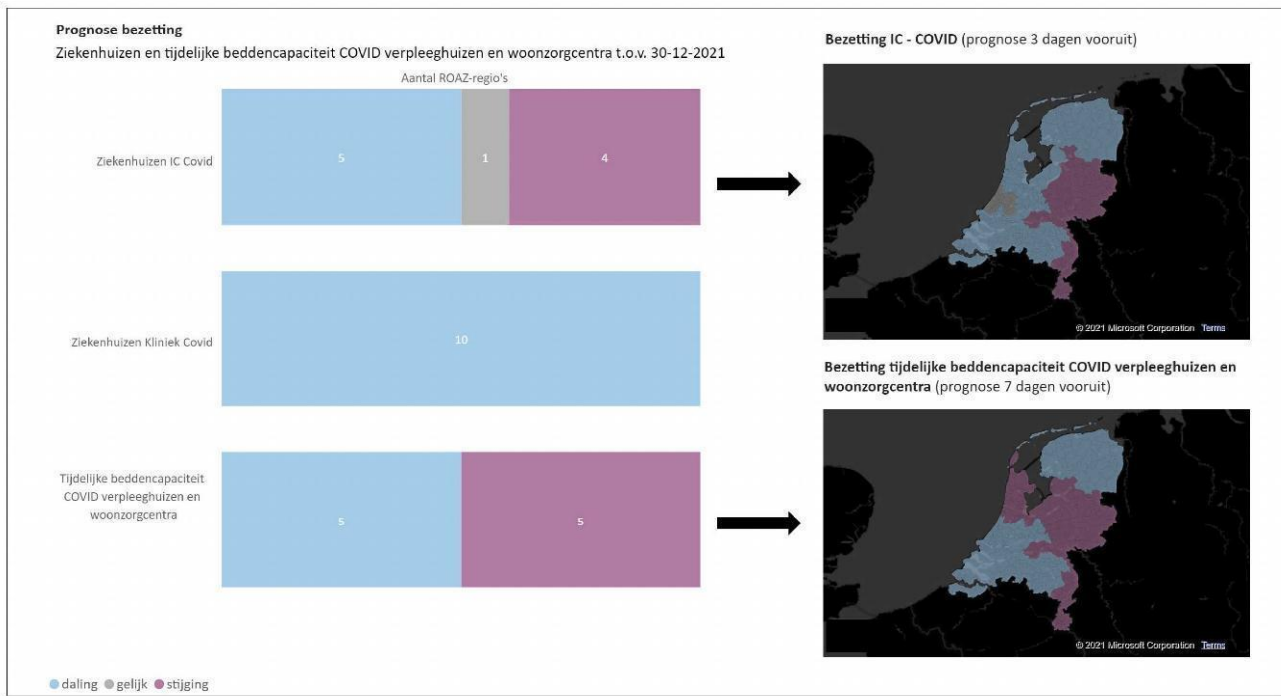
Prognose bedbezetting tijdelijke beddencapaciteit COVID patiënten verpleeghuizen en woonzorgcentra



Toelichting

Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijke extra capaciteit van verpleeghuizen is licht gestegen naar 764 (dit was 755), waarvan 414 bezet (dit was 465). Daarmee zijn niet alle beschikbare bedden bezet, maar worden deze, mede door de zorgen over de omikronvariant, voornamelijk niet afgeschaald. In regio's met groot percentage vrije bedden wordt gekeken of een deel van de COVID-zorg omgezet kan worden naar non-COVID-zorg, omdat druk daar voelbaar is. Dit gebeurt in afstemming met alle partners aan de RO(N)AZ-tafels.

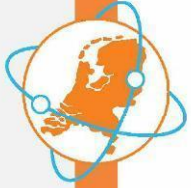
3.4 Regionale prognoses | COVID-bezetting IC en kliniek (ziekenhuizen) én tijdelijk bedden- en woonzorgcapaciteit (verpleeghuizen en woonzorgcentra)



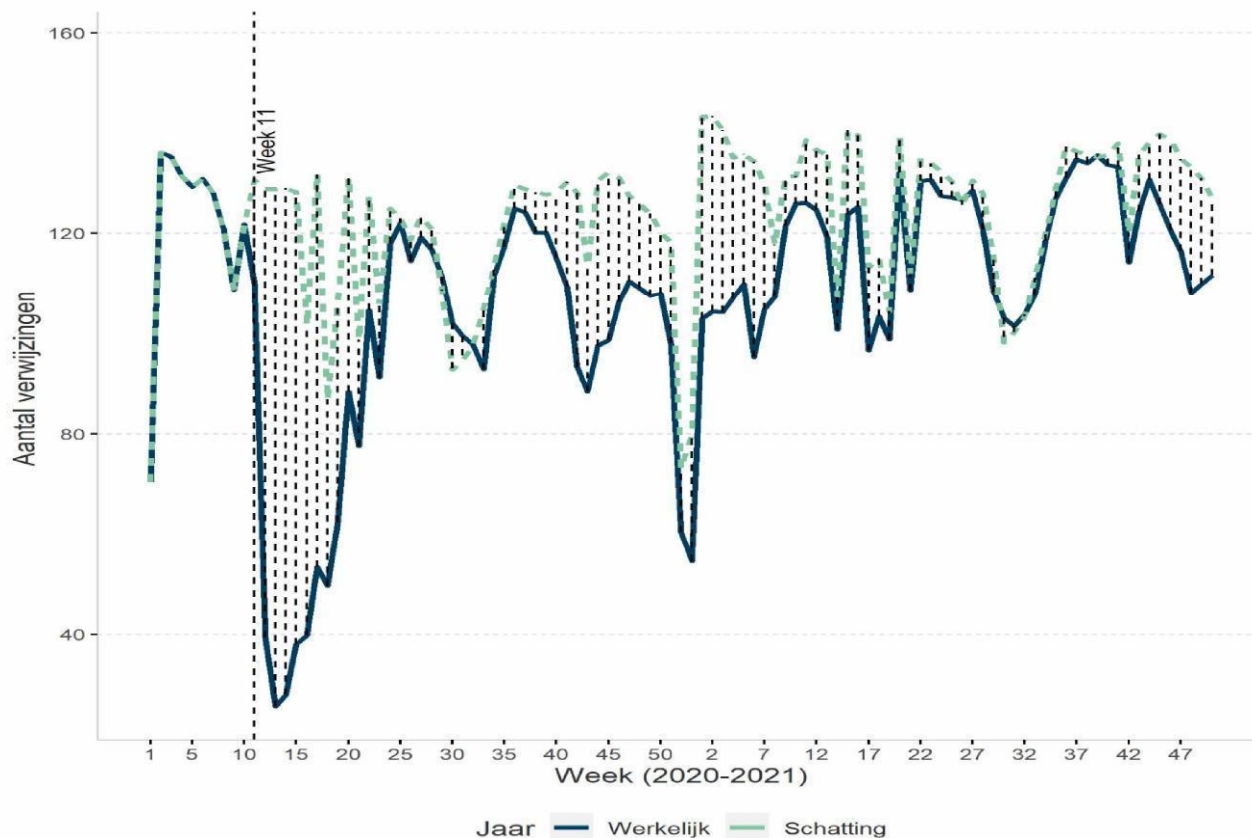
Toelichting

In de ziekenhuizen verwachten we op de IC en in de kliniek in de meeste regio's een dalende bezetting.

In de verpleeghuizen en woonzorgcentra verwachten we een stabiele bezetting.



4.1 Aantal verwijzingen huisarts



Bron: ZorgDomein, NZa

Toelichting

Het aantal verwijzingen van huisartsen naar de msz is de afgelopen weken afgenomen. Er zijn 14% minder patiënten doorverwezen dan verwacht zonder coronapandemie (cijfers 20 december – 26 december).

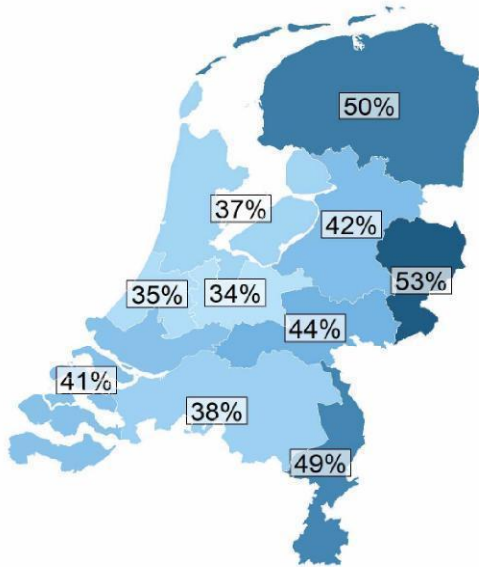
In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 44.000 minder dan verwacht.

4.2 Afschaling OK's

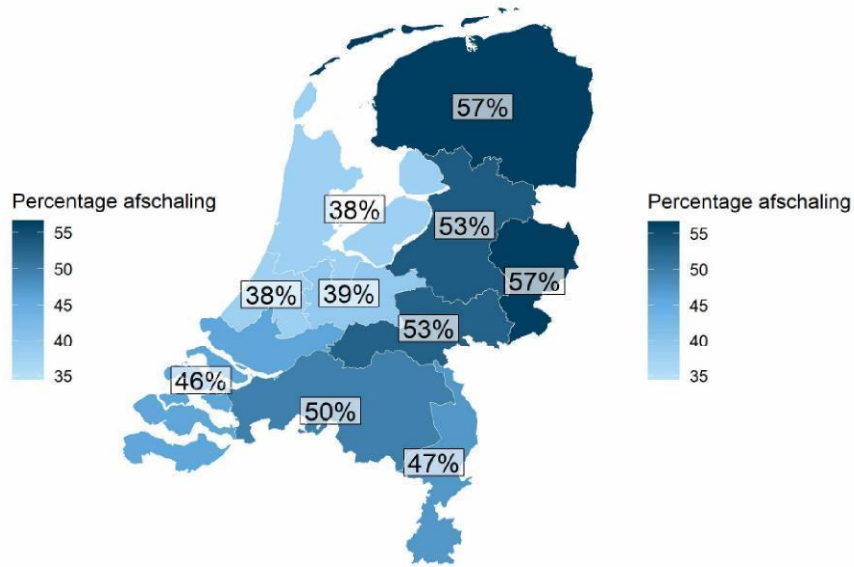
1128848



23 december 2021



30 december 2021



Toelichting

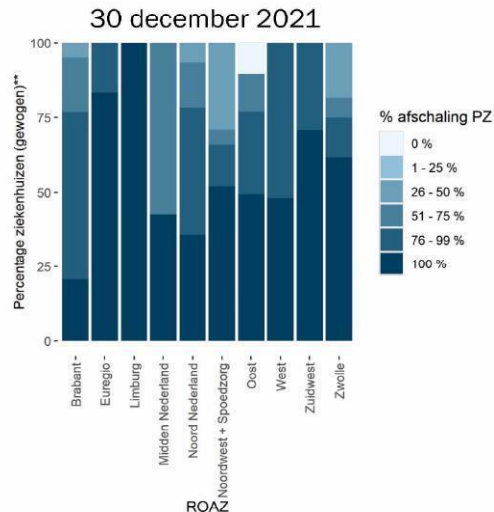
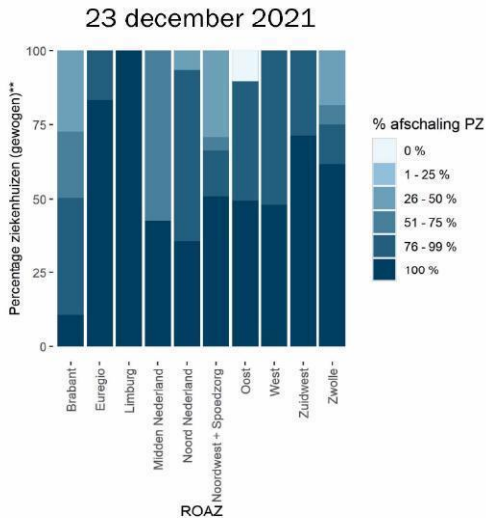
De OK's zijn landelijk gemiddeld 47% afgeschaald, dit is een stijging t.o.v. een week geleden (was 41%). Vanwege de kerstvakantie was deze stijging ook te verwachten.

Bron: NZa

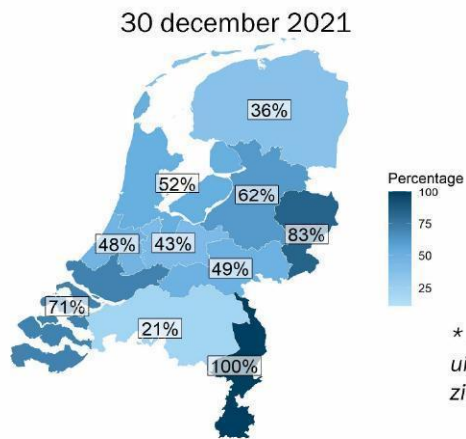
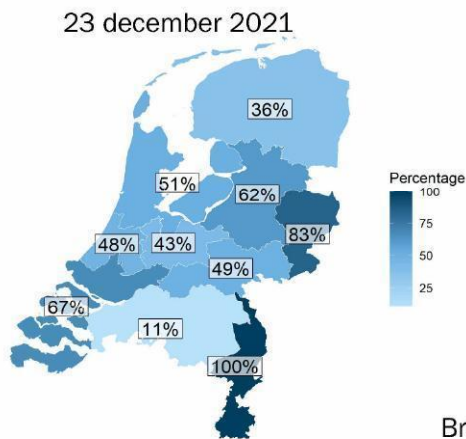
4.3 Planbare zorg ziekenhuizen



Percentage afschaling planbare zorg



Percentage ziekenhuizen dat planbare zorg volledig heeft afgeschaald



Bron: NZa

Toelichting

De figuren boven geven aan welk deel van de planbare zorg* naar schatting niet meer wordt geleverd.

- 47% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg deels afgeschaald (vorige week: 49%).

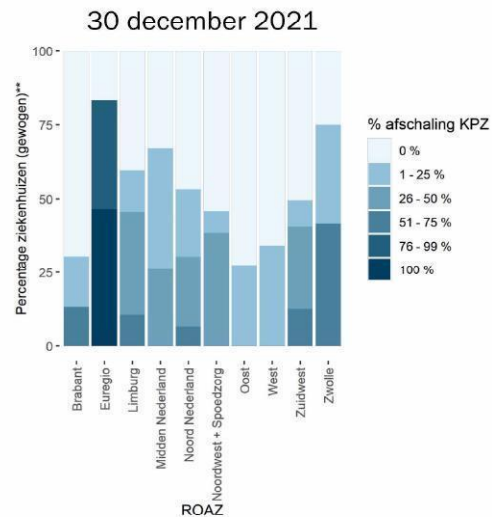
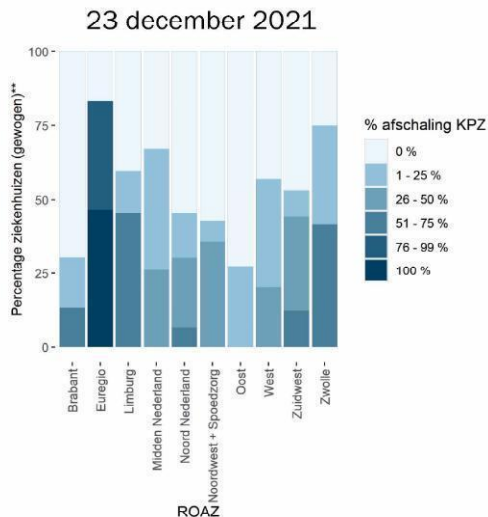
De figuren onder geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de planbare zorg volledig heeft afgeschaald.

- 52% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg volledig afgeschaald (vorige week: 50%).

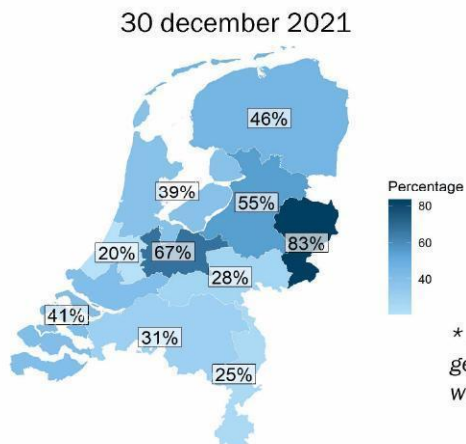
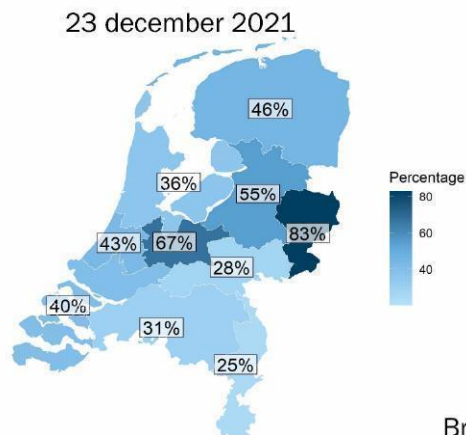
* Planbare zorg is zorg met 'enig/geen risico op gezondheidsschade' bij uitstel langer dan 6 weken. De norm voor de maximale wachttijd voor een ziekenhuisopname is 7 weken.

4.4 Semi-acute en kritiek planbare zorg ziekenhuizen

Percentage afschaling kritiek planbare zorg



Percentage ziekenhuizen dat KPZ niet (volledig) binnen zes weken kan leveren



Bron: NZa

Toelichting

De figuren boven geven weer welk deel van de kritiek planbare zorg* niet volgens planning wordt geleverd.

- 48% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) volgens planning leveren (vorige week: 49%).

De figuren onder geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen 6 weken kan leveren.

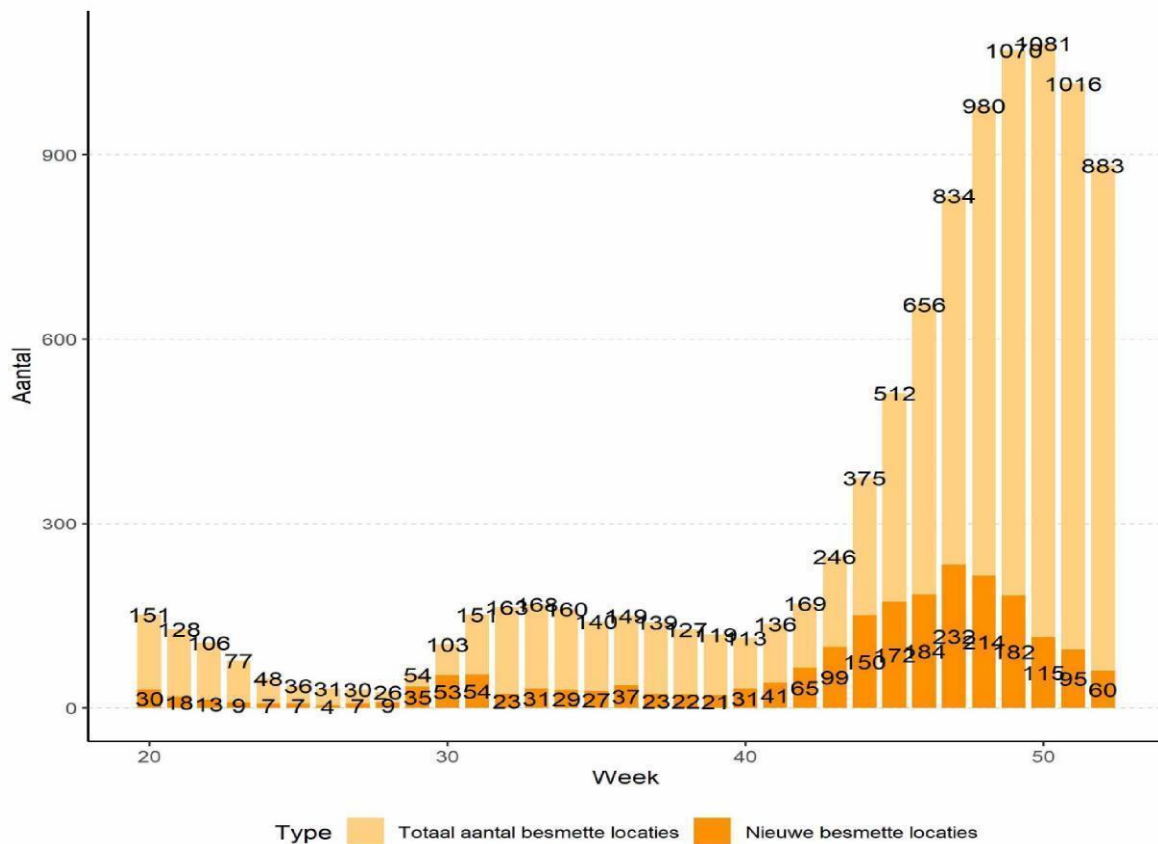
- 39% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen 6 weken leveren (vorige week: 41%).

Alle ziekenhuizen geven aan dat de semi-acute zorg volledig wordt geleverd.

* Kritiek planbare zorg is zorg met een 'aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren' als het langer dan 6 weken wordt uitgesteld.

4.5 Aantal besmette locaties verpleging en verzorging

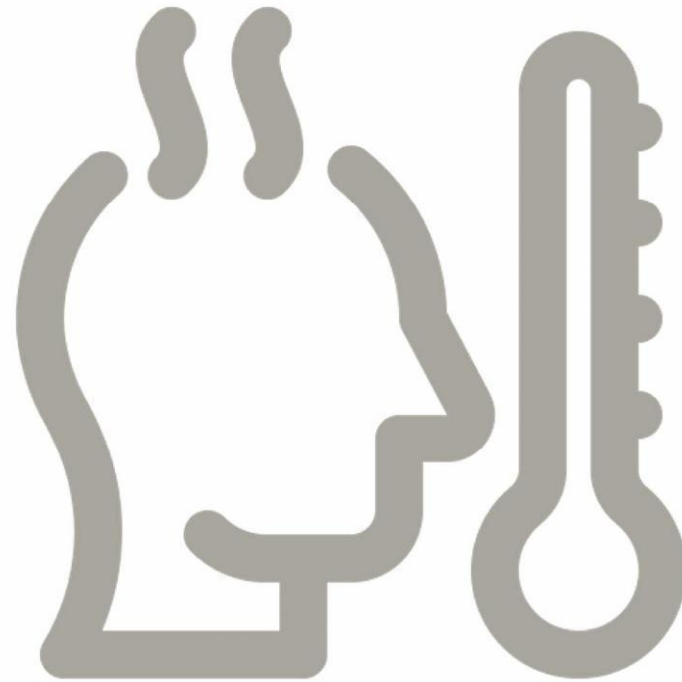
1128848



Bron: RIVM, GGD

Toelichting

Het totaal aantal besmette locaties is deze week, net als het aantal nieuwe besmette locaties, gedaald.

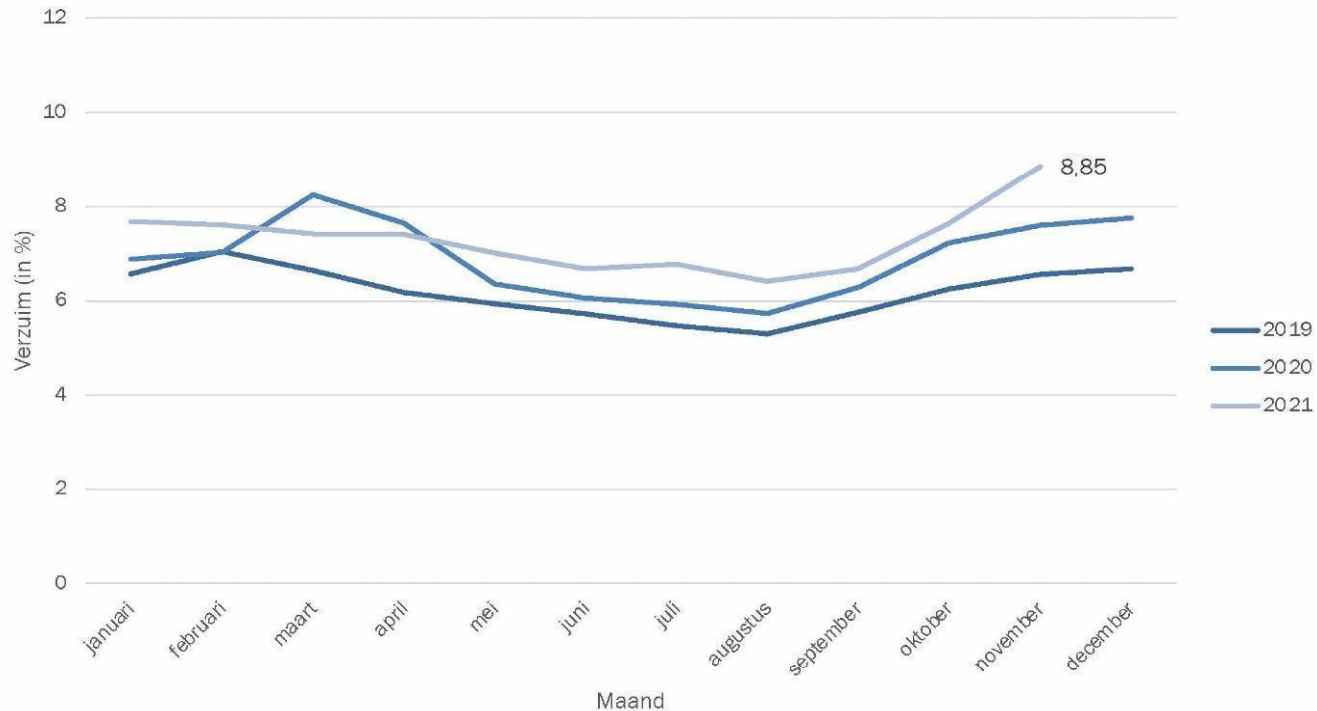


5.1 Verzuimpercentage | Zorg algemeen

1128848



Verzuim zorg algemeen



Toelichting

De grafiek hiernaast toont het verzuim van AL het personeel in het algemeen (dus niet alleen zorgpersoneel). Het ziekteverzuim geeft aan welk aandeel van het totaal aantal fte in die maand wordt gemist vanwege ziekte. Er wordt dus rekening gehouden met de deeltijdfactor van zieke werknemers.

Te zien is dat het verzuim in de zorg sinds de uitbraak van de COVID-19-crisis hoger is dan voorheen.

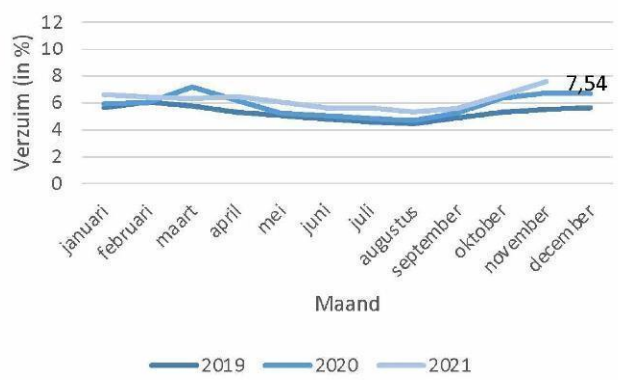
Verandering november ten opzichte van oktober: + 1,21%

Bron: Vernet

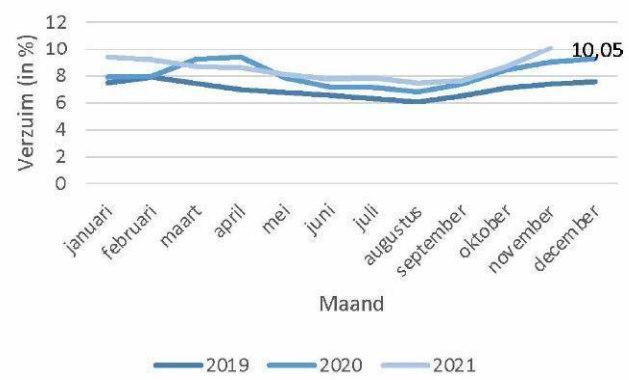
5.2 Verzuimpercentage | Per sector



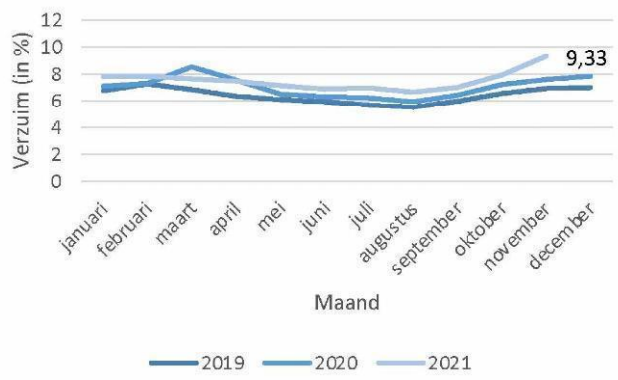
Verzuim zorg ziekenhuizen



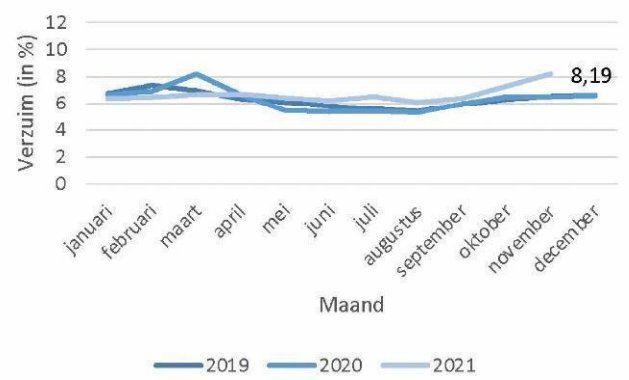
Verzuim zorg VVT



Verzuim zorg GHZ



Verzuim zorg GGZ



Toelichting

De grafiek hiernaast toont het verzuim van AL het personeel (dus niet alleen zorgpersoneel) voor de sectoren ziekenhuizen, VVT, GHZ en GGZ.

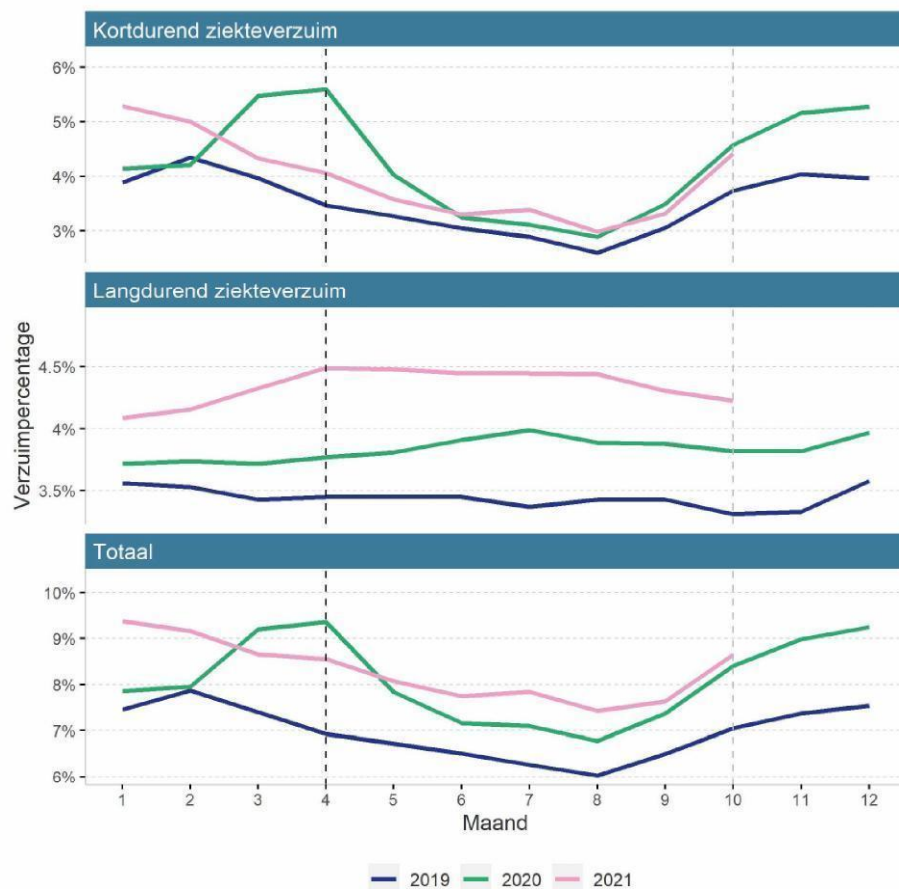
Te zien is dat het verzuim in al deze sectoren sinds de uitbraak van de COVID-19-crisis hoger is dan voorheen.

Veranderingen november ten opzichte van oktober:

- Ziekenhuizen: + 1,02%
- VVT: + 1,40%
- GHZ: + 1,40%
- GGZ: + 0,93%

5.3 Verzuimcijfers | Verpleging en verzorging

1128848



Toelichting

In de verpleging en verzorging (V&V) zijn de gemiddelde verzuimcijfers hoger dan normaal.

Met name het langdurig ziekteverzuim is hoger dan voorgaande jaren.

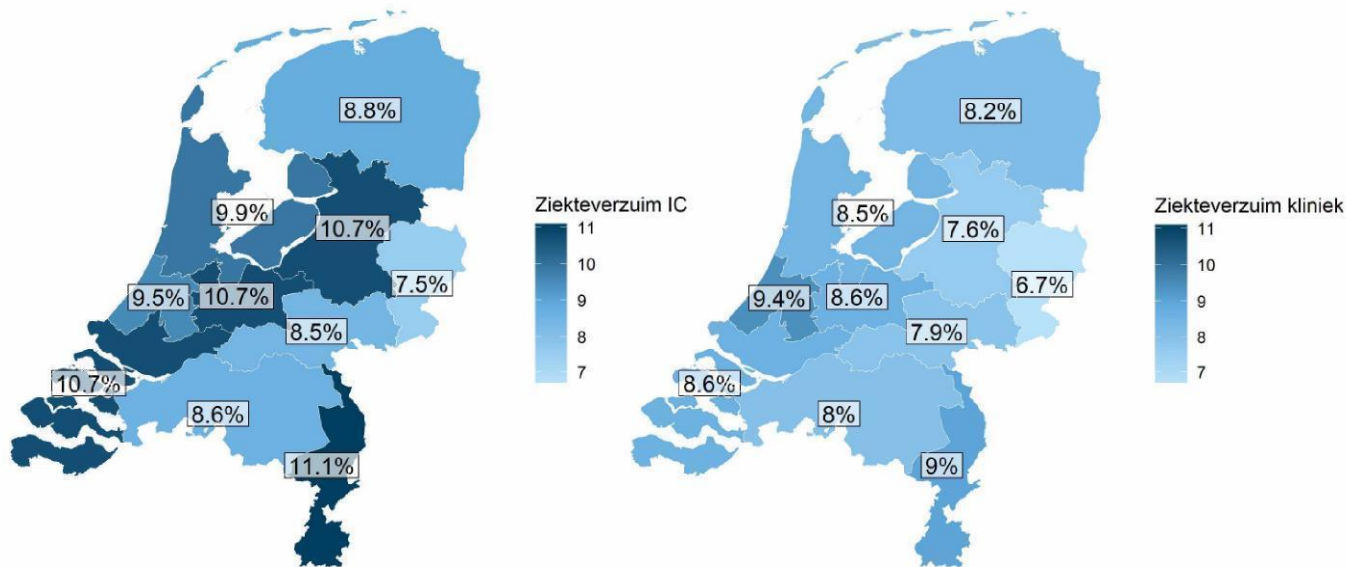
Verder zien we een stijging die te verwachten was vanwege de seizoenstrend.

5.4 Verzuimpercentage | Per regio

1128848



30 december 2021



Bron: NZa

Toelichting

Deze figuren geven per ROAZ-regio weer wat het percentage ziekteverzuim op de IC en in de kliniek is, onder personeel dat direct zorg levert aan patiënten (inclusief personeel dat afwezig is door positieve COVID-test, quarantaine etc.)

De spreiding onder ziekenhuizen is groot.

- Verzuimcijfers IC gemiddeld 9,6% (was 9,7%)
- Verzuimcijfers kliniek gemiddeld 8,3% (was 8,5%)

Het verzuim op de IC en in de kliniek is vergelijkbaar met vorige week.

6. Toelichting Landelijke Ketenmonitor Zorg

1128848





6.1 Toelichting op bronnen, peilmomenten en verkregen data



- De Landelijke Ketenmonitor Zorg geeft inzicht in capaciteit (bedden) en continuïteit. We kijken hierbij momenteel naar de situatie op dit moment. Continuïteit wordt op verschillende punten inzichtelijk gemaakt aan de hand van een continuïteitsschaal (zie nadere toelichting in de tabellen op de volgende slides).
- De bronnen, inclusief de peildatum van de bijbehorende data, die worden verwerkt in deze monitor zijn:
 - een uitvraag aan ziekenhuizen door Zorgbeeldportaal NZa (peildatum data: donderdag 12:00 uur)
 - een dagelijkse uitvraag aan ziekenhuizen door het LCPS (peildatum data: donderdag 12:00 uur)
 - uitvraag van één keer per week aan ROAZ-regio's door het LCPS (peildatum data: donderdag 12:00 uur)
 - uitvraag zorgcontinuïteit niet-acute zorg (vervolgzorg) van één keer per week door GGD GHOR Nederland (peildatum data: woensdag 23:59 uur)



6.2 Toelichting op continuïteitsschalen Cure en Care



Continuïteitsschaal	Toelichting Cure (Zkh IC, Zkh kliniek, Dagpraktijk huisarts, HAP's, MICU's, Ambulancezorg)	Toelichting Care (Verpleeghuizen en woonzorgcentra, GGZ, GHZ, thuiszorg)
Beheersbaar	Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan	Geen bijzonderheden. Zowel Covid-zorg als reguliere zorg kunnen worden geborgd met eventueel extra capaciteit/aangepaste processen
Zorgelijk	Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen	Aanpassingen van zorg zijn nodig om continuïteit te kunnen blijven borgen. Zorgkwaliteit en veiligheid zijn niet in gevaar
Ernstig	Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden	Aanpassingen van zorg om continuïteit te kunnen borgen zijn benut. Zorgkwaliteit en veiligheid staan onder druk
Kritiek	Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar	De grenzen van de zorgsector zijn bereikt. Binnen de zorgsector zijn aanpassingen van zorg om continuïteit te kunnen borgen benut. Zorgkwaliteit en/of veiligheid is in gevaar
Onbeheersbaar, ingrijpen onmogelijk	De kwaliteit van zorg en/ of veiligheid van zorgverlening kan niet meer worden gewaarborgd	Grenzen van de zorg zijn overschreden. Aanpassingen van zorg om continuïteit te kunnen borgen zijn uitgeput. Zorgkwaliteit en/of veiligheid kan niet meer worden geborgd




6.3 Toelichting op continuïteitselementen Cure

Continuïteits- elementen	Toelichting Cure (Zkh IC, Zkh kliniek, Dagpraktijk huisarts, HAP's, MICU's, Ambulancezorg)
Personeel	Beschikbaarheid en inzetbaarheid regulier en extra personeel zoals medici, verpleegkundigen en verzorgenden, triagisten, ondersteunend personeel en technische dienst. Denk bij inzetbaarheid niet alleen aan zaken als ziekteverzuim, afwezigheid voor mantelzorg en de kwalificaties van het personeel, maar bijv. ook aan zaken als werkwillegheid en veiligheid van personeel.
Middelen	Beschikbaarheid en bruikbaarheid genees-, hulp- en technisch middelen zoals bijvoorbeeld medicatie, PBM, beademingsapparatuur, bedden en zuurstof, maar bijv. ook nutsvoorzieningen (water, elektra, afval, afvalwater, ICT en telecom) en technische systemen (bijv. ventilatie, sprinklers, beveiliging, tourniquets).
Ruimtes	Fysieke beschikbaarheid en praktische bruikbaarheid van werkruimtes zoals behandelkamers, IC-ruimte en vervoerscapaciteit (o.a. ambulances, MICU), maar bijv. ook opslagruimte zoals mortuaria.
Processen en methoden	<ul style="list-style-type: none"> • Functioneren van werkmethoden en processen binnen de organisatie en tussen organisaties (bijv. triage, opname, ontslag en transferproces ziekenhuis, VVT en MSR, responsproces ambulances, triageproces Meldkamer, HAP en Zorgcentrales). • Functioneren benodigde crisisstructuren en processen (bijv. de interne crisisorganisatie, RCPS, ROAZ-beheersorganisatie en Veiligheidsregio). • Functioneren lokale overheid en maatschappelijke leven, bijv. beschikbaarheid politie en brandweer voor de zorg, aanspreekbaarheid gemeente op problemen, bereikbaarheid zorg (via de weg, met OV en telecom).
Belangen	<ul style="list-style-type: none"> • Financiële gevolgen in de zin van gederfde inkomsten en boekhoudkundige verliezen (bijv. de financieringsstructuur werkt beperkend, en momenteel vooral van benodigdheden die niet gefinancierd worden, zoals planvorming en medische handelingen die niet gedekt worden door de zorgverzekeraars, onvoldoende financiële middelen beschikbaar, onverzekerde schade en oplopen verzekeringspremies na schade). • Juridische gevolgen (bijv. impact behandelrelatie, claims/aansprakelijkheid en klachten of rechtszaken en niet nakomen contractuele verplichtingen). Imagoschade voor de organisatie, zowel bij collega's, de buurt, de pers, overheidsdiensten en het openbaar bestuur, alsook doorwerking op patiëntenbestand, personeelswerving, audits en certificering.



6.4 Toelichting op continuïteitselementen Care

1128848



Continuïteitselementen	Toelichting Care (Verpleeghuizen en woonzorgcentra, GGZ, GHZ, thuiszorg)
Personeel	Medisch personeel, verpleegkundig specialistisch personeel, verpleegkundigen en verzorgenden, ondersteunend personeel
Middelen	Onder andere PBM, apparatuur, medicijnen, bedden
Ruimtes	N.v.t.
Processen en methoden	Onder andere aanpassen werkprocessen, blokkerende logistieke processen, blokkerende wetgeving, financieringsproblemen, informatietekorten
Belangen	N.v.t.



6.5 Toelichting op continuïteitselementen verandering

Scoreopbouw:

Beheersbaar:	+1
Zorgelijk:	+2
Ernstig:	+3
Kritiek:	+4
Onbeheersbaar:	+5

- Algemene druk op de sector = de totaalscore gedeeld door het aantal respondenten
- De delta tussen de vorige monitor en de huidige monitor bepaalt de waarde:



6.6 Toelichting op de regio's in de monitor



ROAZ-regio's

De Landelijke Ketenmonitor Zorg hanteert 10 ROAZ-regio's (Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet vormen gezamenlijk één regio)



Veiligheidsregio's





Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding



1128848

Vragen over de LKZ?
Stuur een e-mail naar info@lcps.nu