

Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding



1128908

LANDELIJKE KETENMONITOR ZORG DONDERDAG 09/12/2021



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.

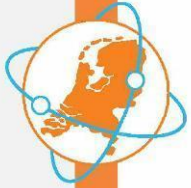
Vragen?

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 9 december 2021

De Landelijke Ketenmonitor Zorg laat ook deze week zien dat de zorgcontinuïteit in de gehele keten ernstig wordt bedreigd. Daarbij zien we een vergelijkbaar beeld t.o.v. vorige week.

Momenteel liggen er meer dan 2.800 COVID-patiënten in het ziekenhuis. Dit aantal maakt dat de ziekenhuisbezetting nog altijd op een erg hoog niveau ligt, waardoor opschaling van COVID-beddenscapaciteit nog altijd nodig is (c.q. opschaling naar 1.250 IC-bedden) en planbare zorg moet worden afgeschaald. De instroom voor de IC en kliniek laat een beginnende daling zien die tot nu toe tot een afvlakking in de bezetting leidt. Ondanks deze daling is de verwachting dat de bezetting in de ziekenhuizen nog lange tijd op een hoog niveau zal blijven waarbij de daling langzaam zal gaan. Daarnaast is de druk op de eerstelijnszorg (o.a. huisartsenzorg en ambulancezorg) nog altijd erg hoog, meerdere regio's classificeren de ervaren druk als ernstig of kritiek.

Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijke extra capaciteit van verpleeghuizen is gestegen naar 721 (was 581), waarvan 509 bezet (was 433). Hierbij geldt dat er regionale verschillen zijn en dat de beschikbaarheid en bezetting per dag verschilt. Er zijn in meerdere regio's knelpunten in de doorstroming naar de VVT. In de afschaling U4/U5-zorg zijn grote regionale verschillen, deze afschaling is voorwaardelijk voor het creëren van capaciteit voor de doorstroom van COVID-patiënten naar de VV. Daarnaast kampt de VV met knelpunten in de non-COVID zorg. Opschalen van COVID-capaciteit vraagt om afschaling van andere zorg in de VV.

In 57% van de ziekenhuizen wordt de planbare zorg inmiddels deels, en in 42% volledig, afgeschaald. Van de ziekenhuizen levert 50% de kritiek planbare zorg niet volledig volgens planning, 38% levert niet volledig binnen zes weken. Dit is een vergelijkbaar beeld t.o.v. vorige week.

Verder op volgende pagina

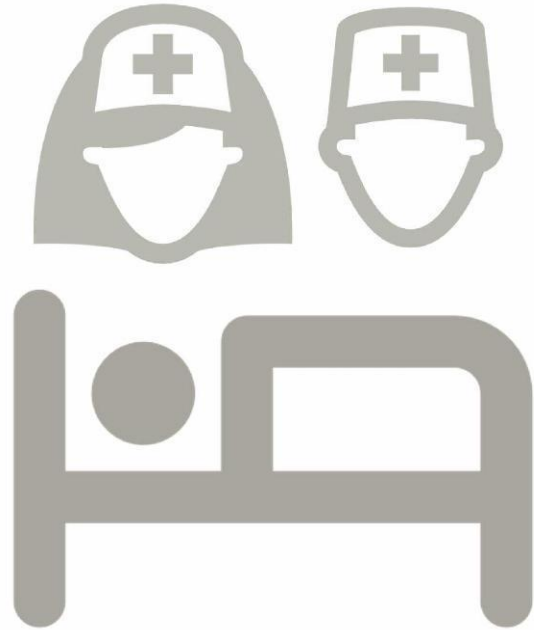
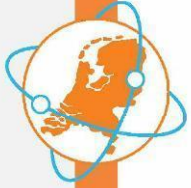




De beginnende daling van de instroom in de IC en de kliniek geven een voorzichtig positief beeld. Dit leidt echter pas op langere termijn tot verlichting in de rest van de keten, waarbij druk op de keten in zijn geheel ook door andere factoren wordt bepaald. Dit geldt bijvoorbeeld voor de extra druk die de afschaling van planbare zorg op de huisartsenzorg en wijkzorg legt. En voor de druk die de opschaling met extra COVID-capaciteit in de VVT legt op de reguliere zorg in deze sectoren.

Of de deels positieve trend doorzet is nog onzeker en van meerdere factoren afhankelijk. Deze onzekerheden komen o.a. voort uit de onbekendheid met de gevolgen van de omikronvariant, de ontwikkeling van influenza in de wintermaanden en het verdere verloop van de besmettingen. Fase 2D is dan ook onverminderd van kracht en de gemaakte afspraken zijn hard nodig om Fase 3 te voorkomen.





2.1 Algemeen beeld capaciteit en continuïteit

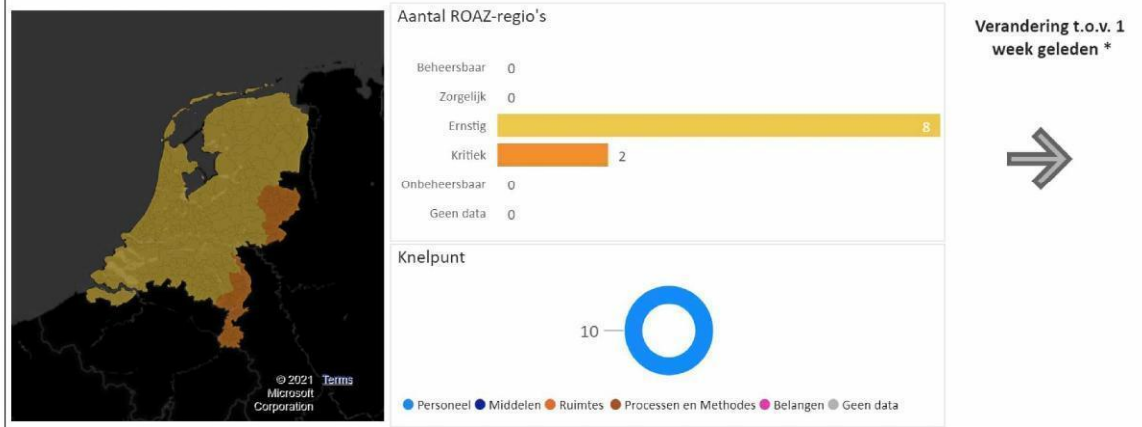
1128908



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Algemeen Beeld - Totaal

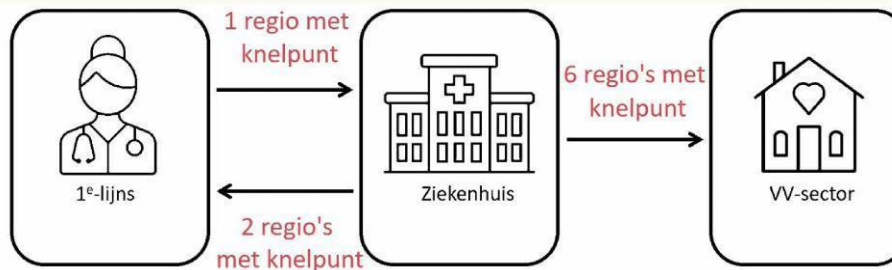
Situatie Nu

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 scoren, 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.

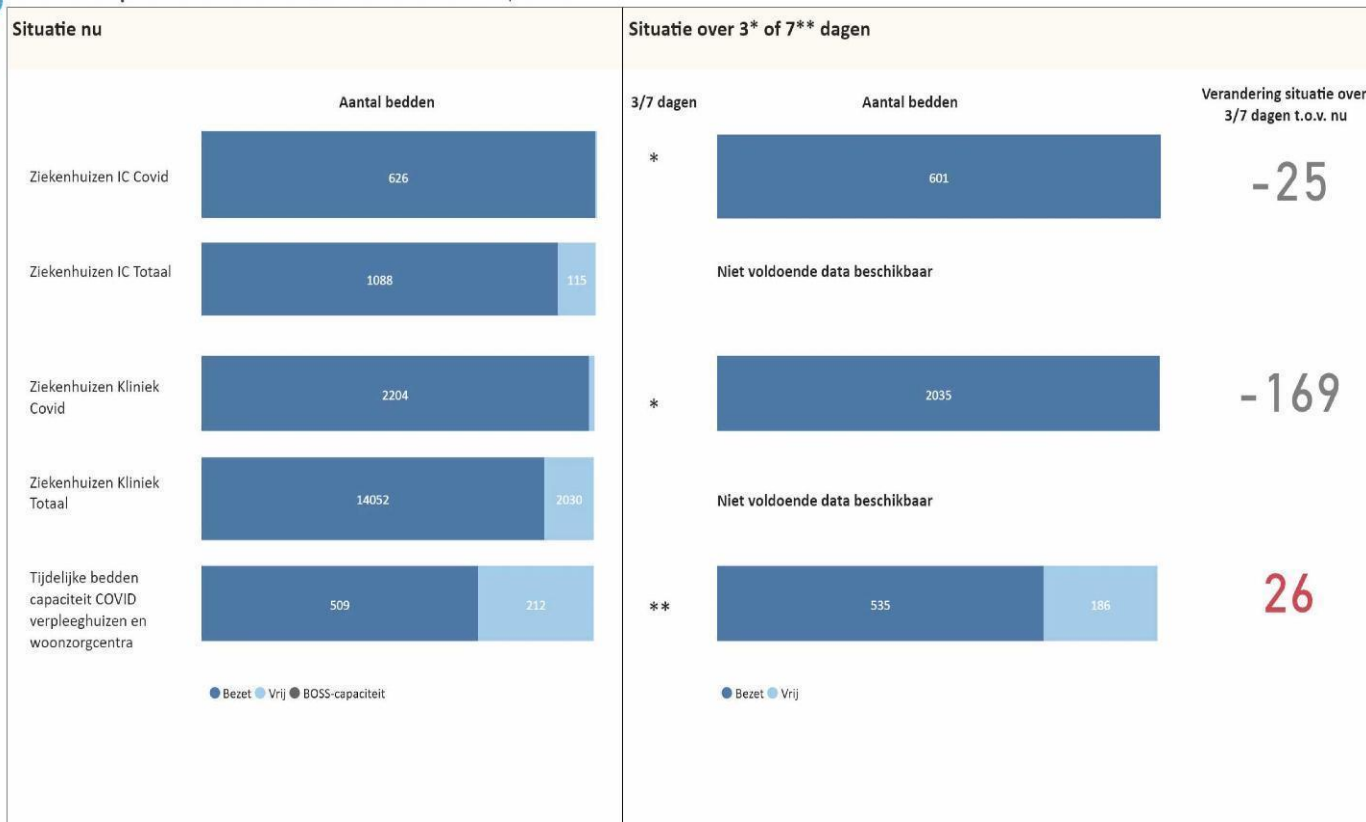
* De uitleg bij de 5-puntsschaal, het symbool voor de verandering en de elementen van knelpunten, zijn opgenomen in de toelichting aan het einde van dit document.

2.2 Sectoraal beeld capaciteit

1128908



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Sectoraal Beeld - Capaciteit

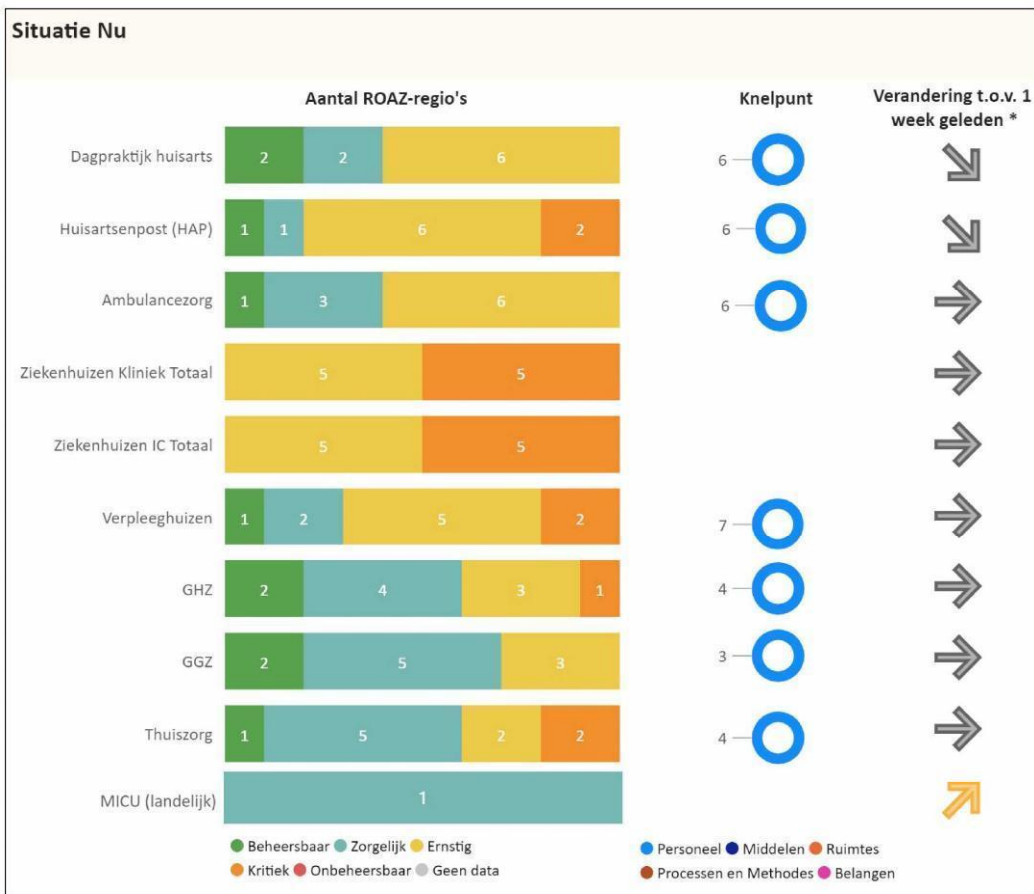


Toelichting

De twee afbeeldingen hiernaast 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.

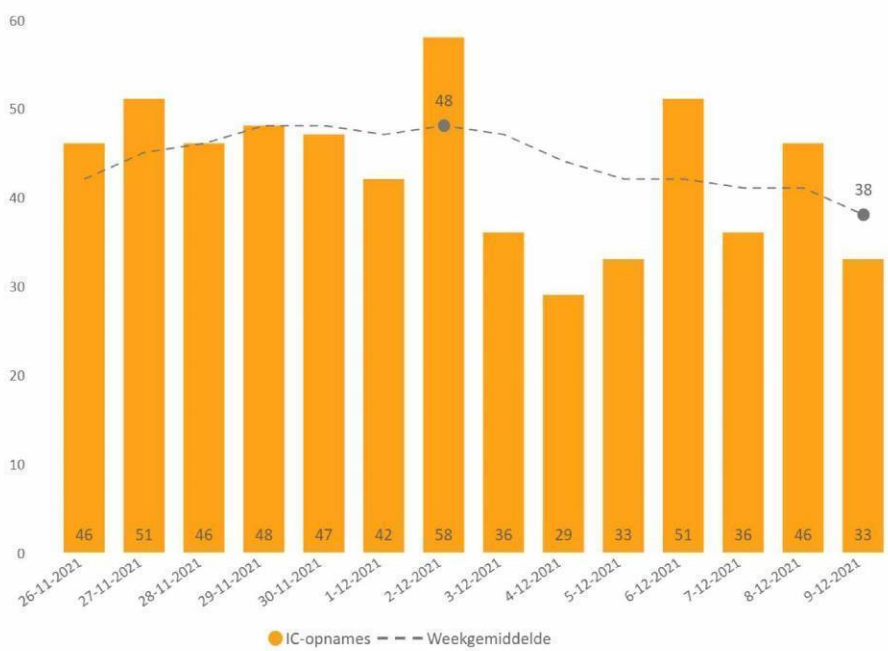
* De uitleg bij de symbolen voor de verandering zijn opgenomen in de toelichting aan het einde van dit document.



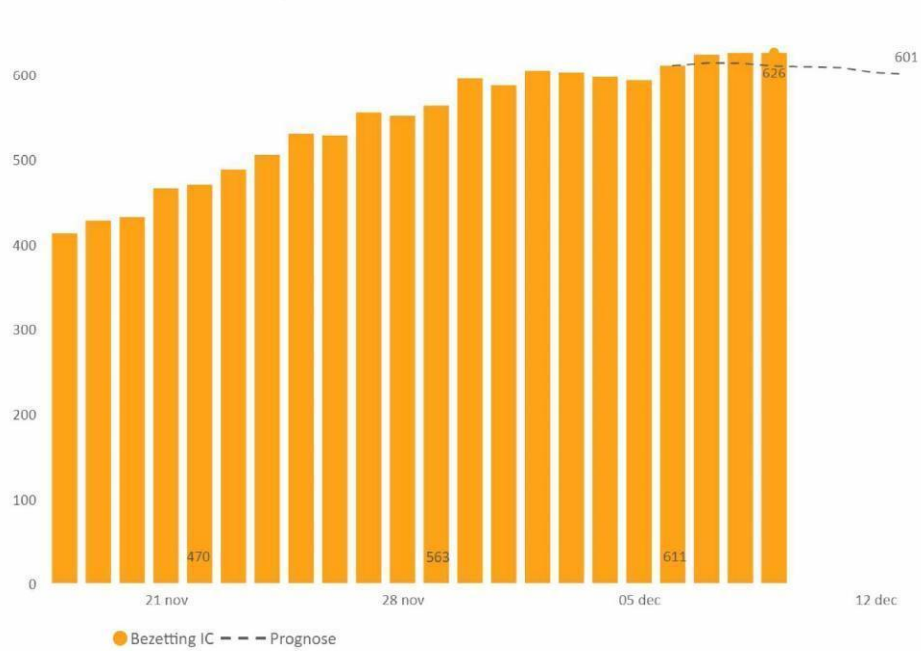
3.1 Landelijke prognoses | COVID-instroom en COVID-bezetting IC ziekenhuizen



IC opnames per dag



IC COVID-bezetting en prognose de komende week



Toelichting

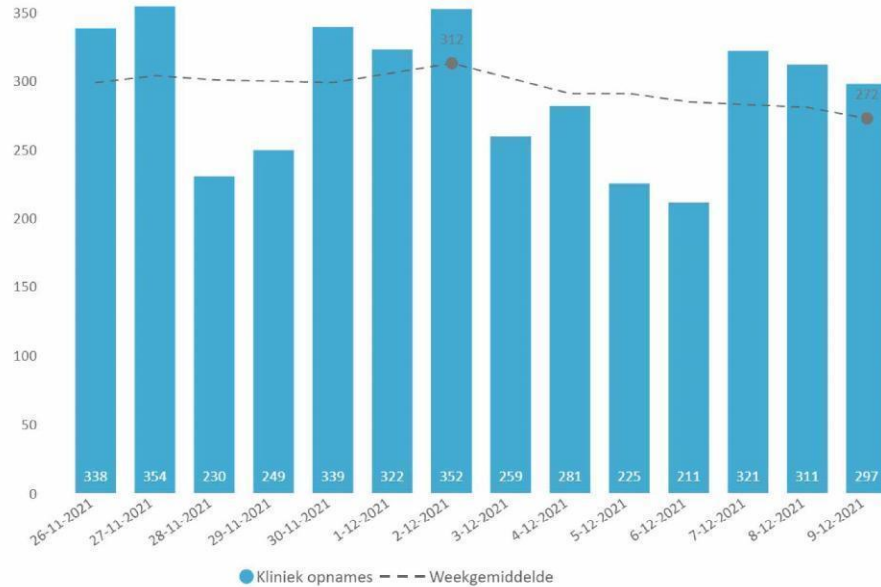
De bezetting op de IC is de afgelopen week gestegen, maar lijkt de afgelopen dagen af te vlakken. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen stabiel zal blijven. De instroom op de IC is de afgelopen week gedaald.

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

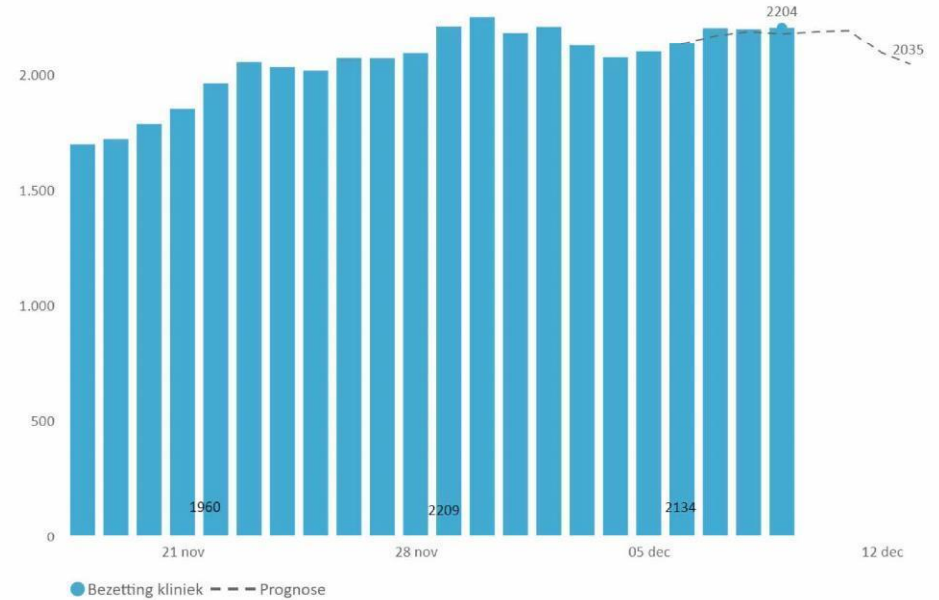
1128908



Kliniek opnames per dag



Kliniek COVID-bezetting en prognose de komende week



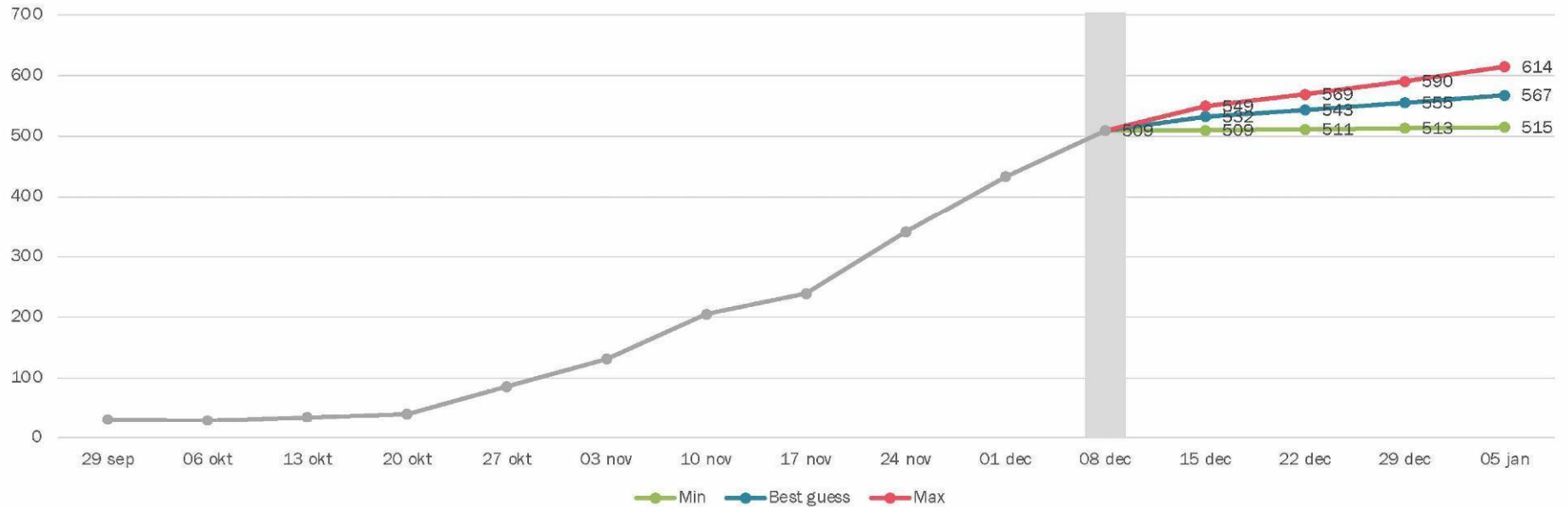
Toelichting

De bezetting op de kliniek is de afgelopen week gestegen, maar lijkt de afgelopen dagen af te vlakken. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen stabiel zal blijven. De instroom op de kliniek is de afgelopen week gedaald.



3.3 Landelijke prognoses | COVID-bezetting tijdelijke bedden capaciteit verpleeghuizen en woonzorgcentra

Prognose bedbezetting tijdelijke bedden capaciteit COVID patiënten verpleeghuizen en woonzorgcentra



Toelichting

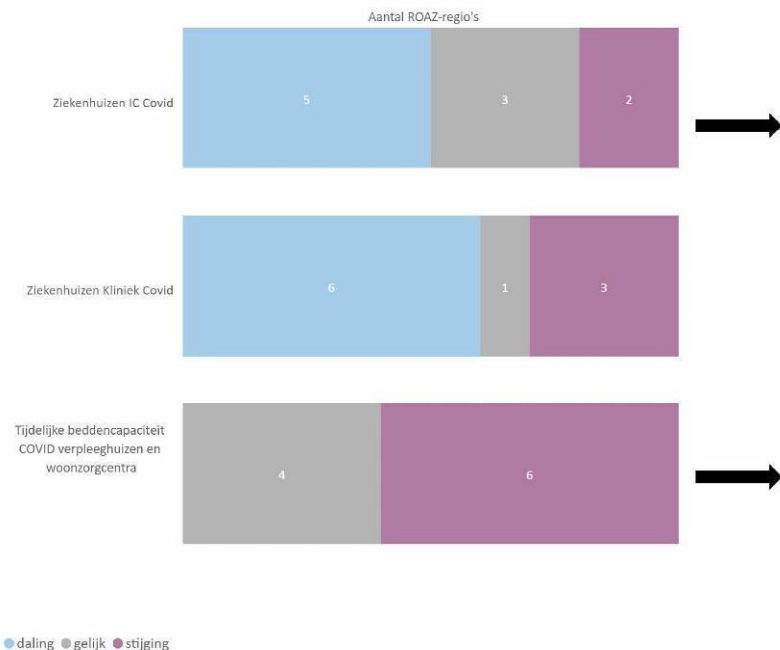
Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijke extra capaciteit van verpleeghuizen is gestegen naar 721 (was 581), waarvan 509 bezet (was 433). Er zijn in meerdere regio's knelpunten in de doorstroming naar de VV. In de afschaling U4/U5-zorg zijn grote regionale verschillen, deze afschaling is voorwaardelijk voor het creëren van capaciteit voor de doorstroom van COVID-patiënten naar de VV. Daarnaast kampt de VV met knelpunten in de non-COVID zorg. Opschalen van COVID-capaciteit vraagt om afschaling van andere zorg in de VV.

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

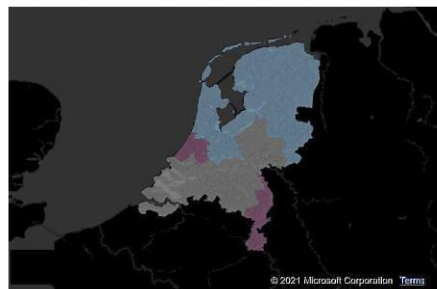


Prognose bezetting

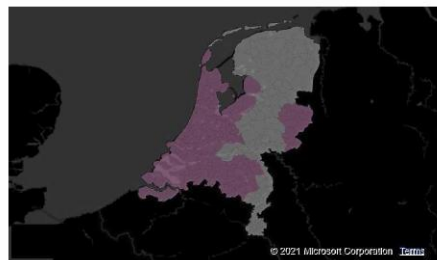
Ziekenhuizen en tijdelijke beddenscapaciteit COVID verpleeghuizen en woonzorgcentra t.o.v. 9-12-2021



Bezetting IC - COVID (prognose 3 dagen vooruit)



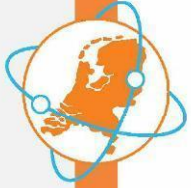
Bezetting tijdelijke beddenscapaciteit COVID verpleeghuizen en woonzorgcentra (prognose 7 dagen vooruit)



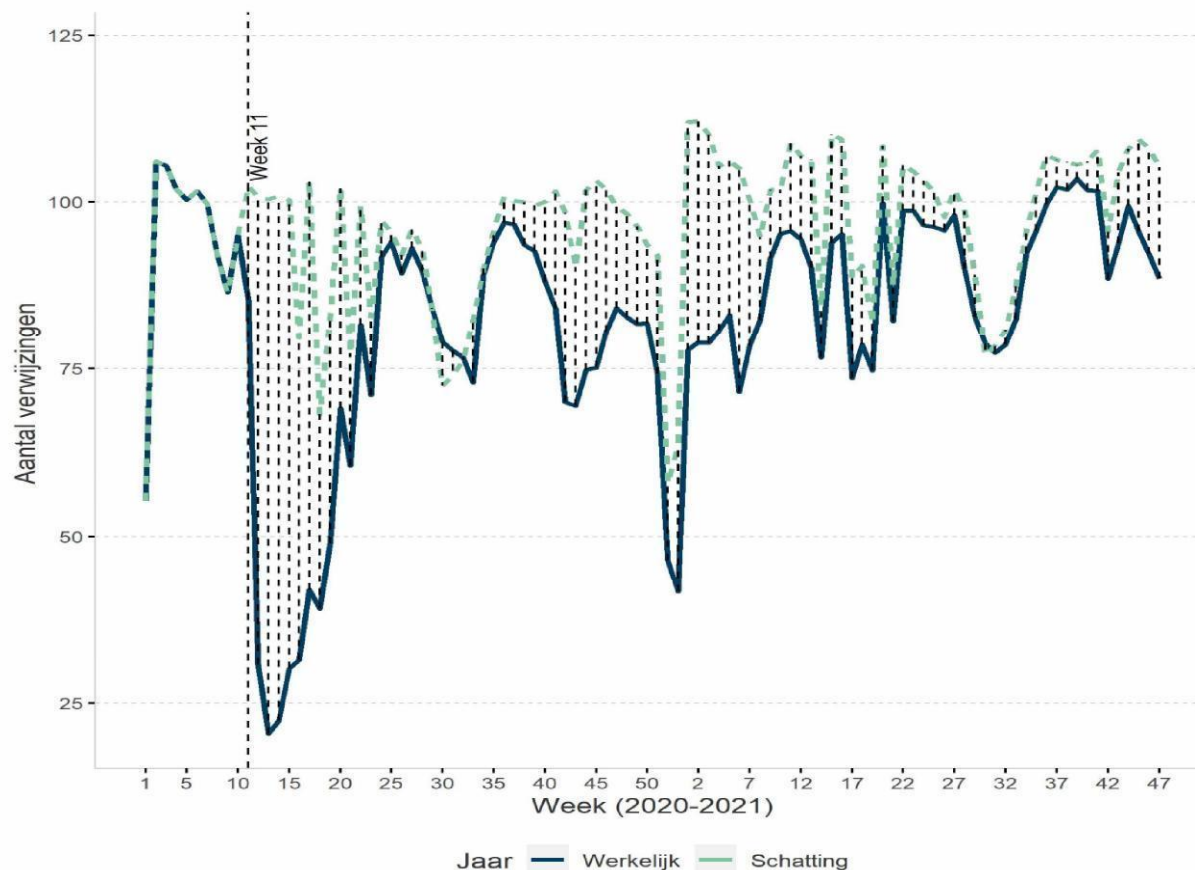
Toelichting

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

In de verpleeghuizen en woonzorgcentra verwachten we een stijgende 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 **19%** minder patiënten doorverwezen dan verwacht zonder coronapandemie (cijfers 29 november – 5 december).

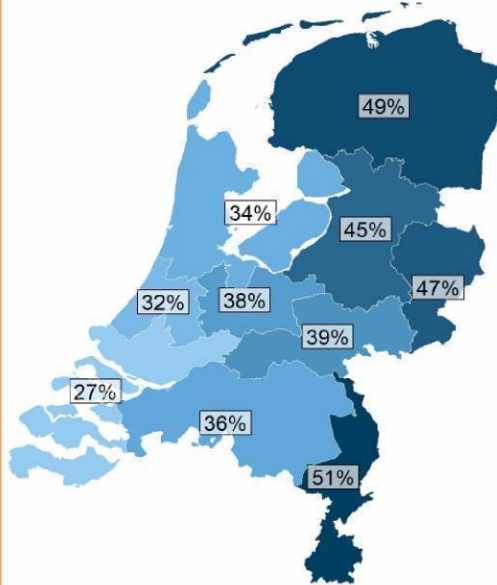
In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 43.000 minder dan verwacht.

4.2 Afschaling OK's

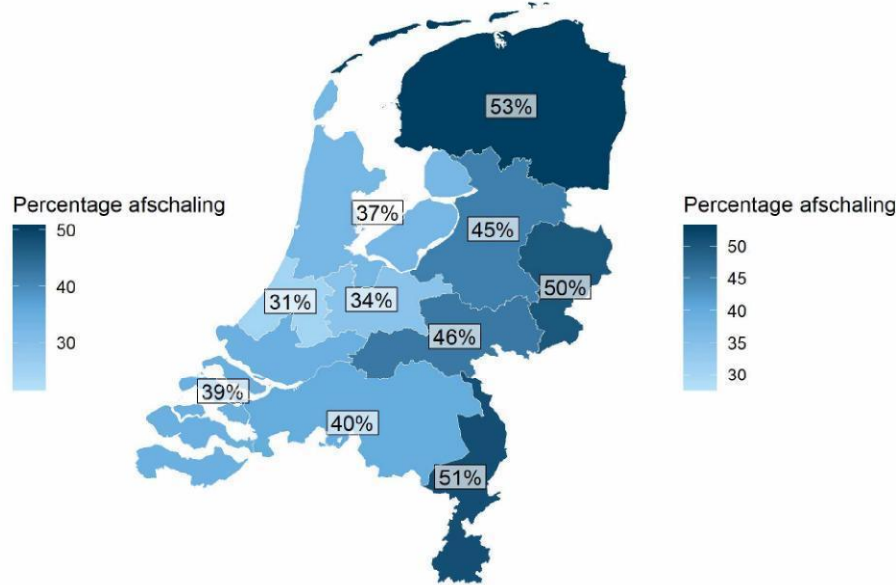
1128908



2 december 2021



9 december 2021



Bron: NZa

Toelichting

De OK's zijn landelijk gemiddeld 41% afgeschaald, dit is een verslechtering t.o.v. van een week geleden (was 38%).

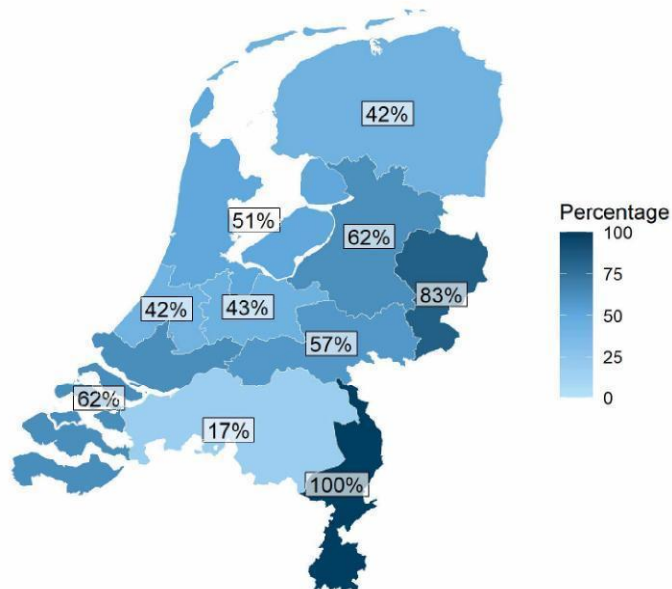
4.3 Planbare zorg

1128908

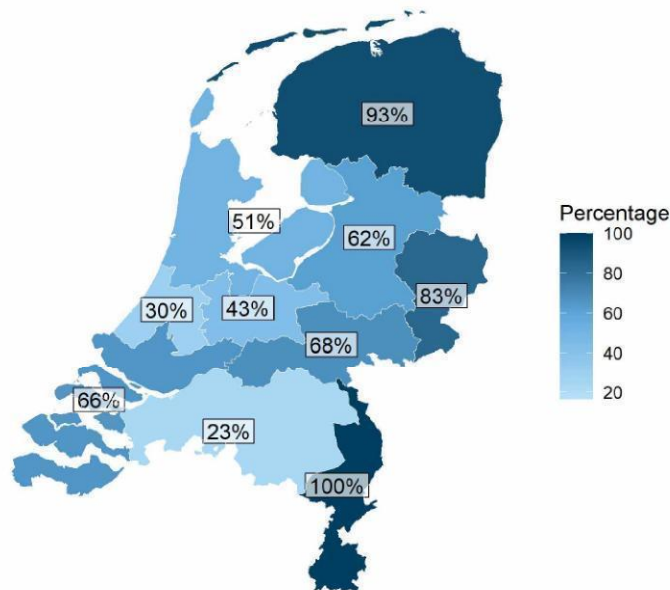


Percentage ziekenhuizen dat de planbare zorg volledig heeft afgeschaald

2 december 2021



9 december 2021



Bron: NZa

Toelichting

Deze figuren geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de planbare zorg* volledig heeft afgeschaald.

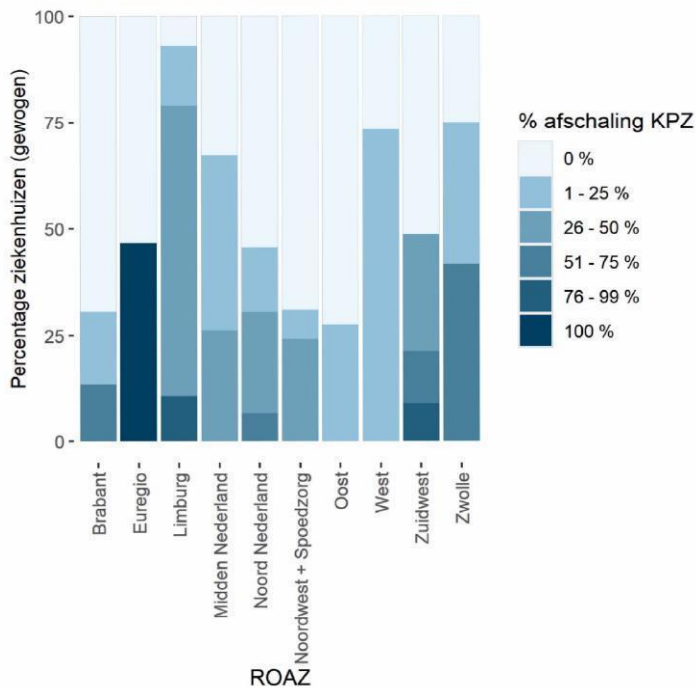
- 57% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg volledig afgeschaald (vorige week: 50%).
- 42% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg deels afgeschaald (vorige week: 49%).

* 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 KPZ

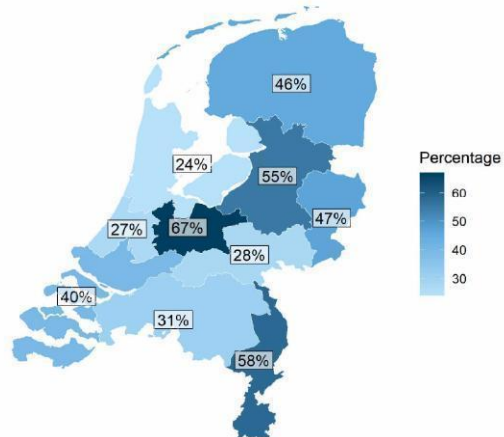
9 december 2021



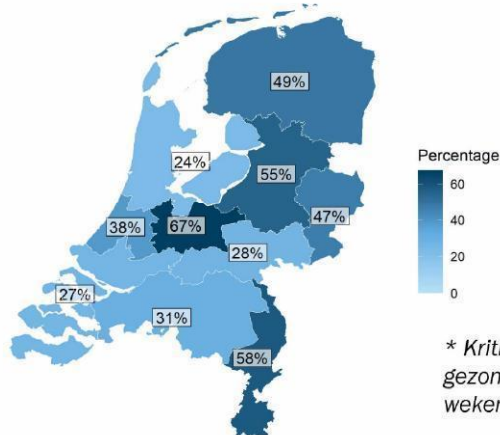
Bron: NZa

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

9 december 2021



2 december 2021



Toelichting

De figuur [links](#) geeft weer welk deel van de kritiek planbare zorg* niet volgens planning wordt geleverd.

50% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) volgens planning leveren (vorige week: 51%).

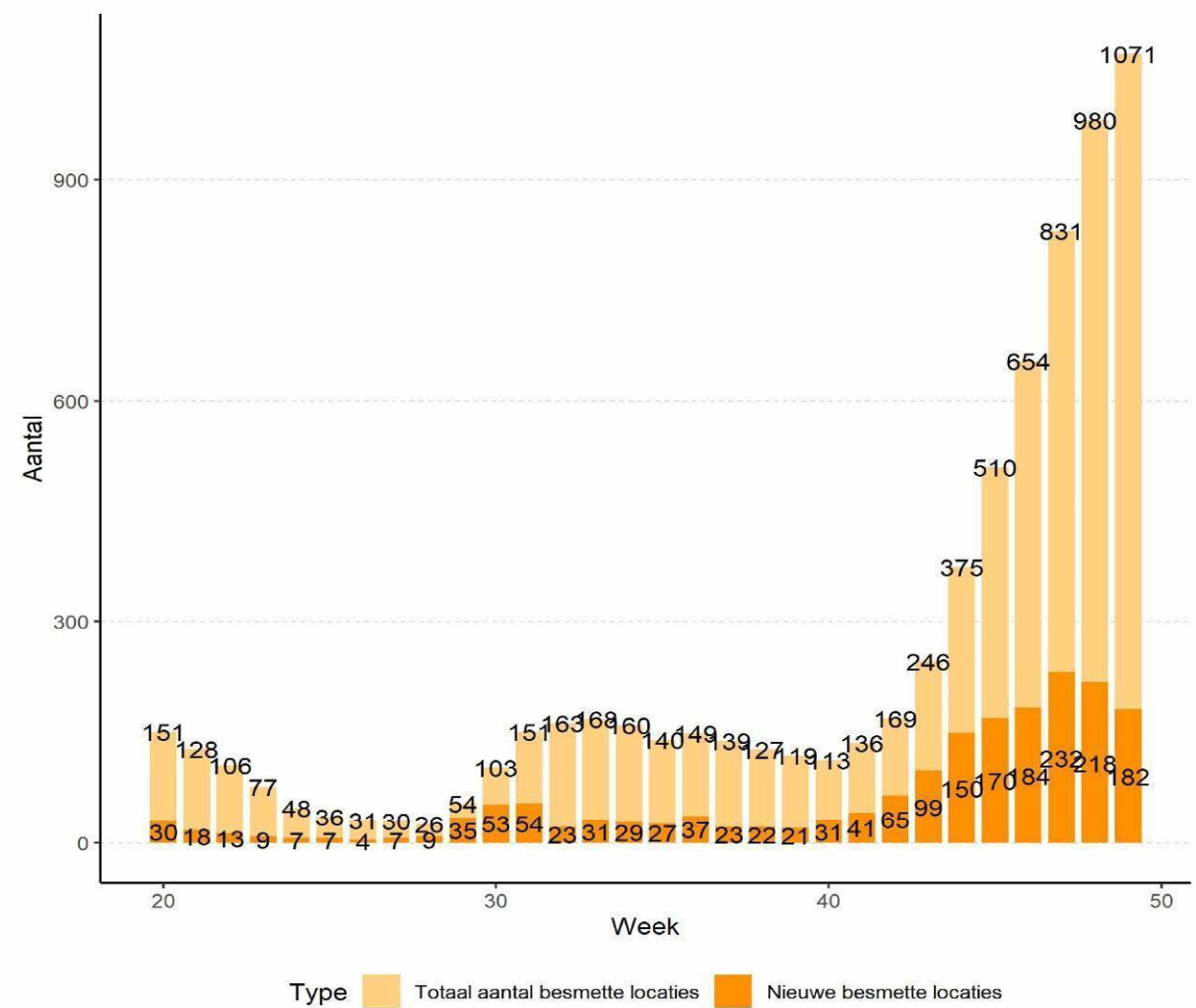
De figuren [rechts](#) geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen 6 weken kan leveren.

38% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen 6 weken leveren (vorige week: hetzelfde).

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

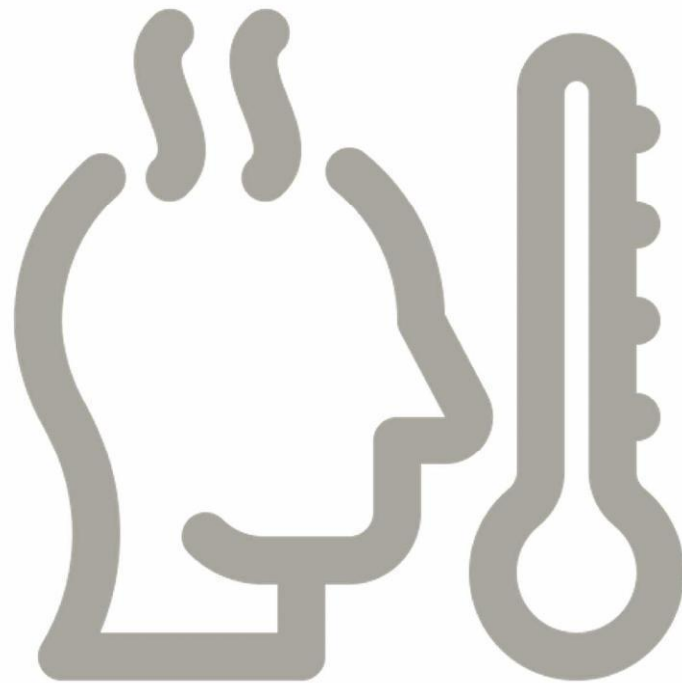
* Kritiek planbare zorg is zorg met een 'aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren' als het langer dan 6 weken wordt uitgesteld.

4.5 Aantal besmette locaties verpleging en verzorging

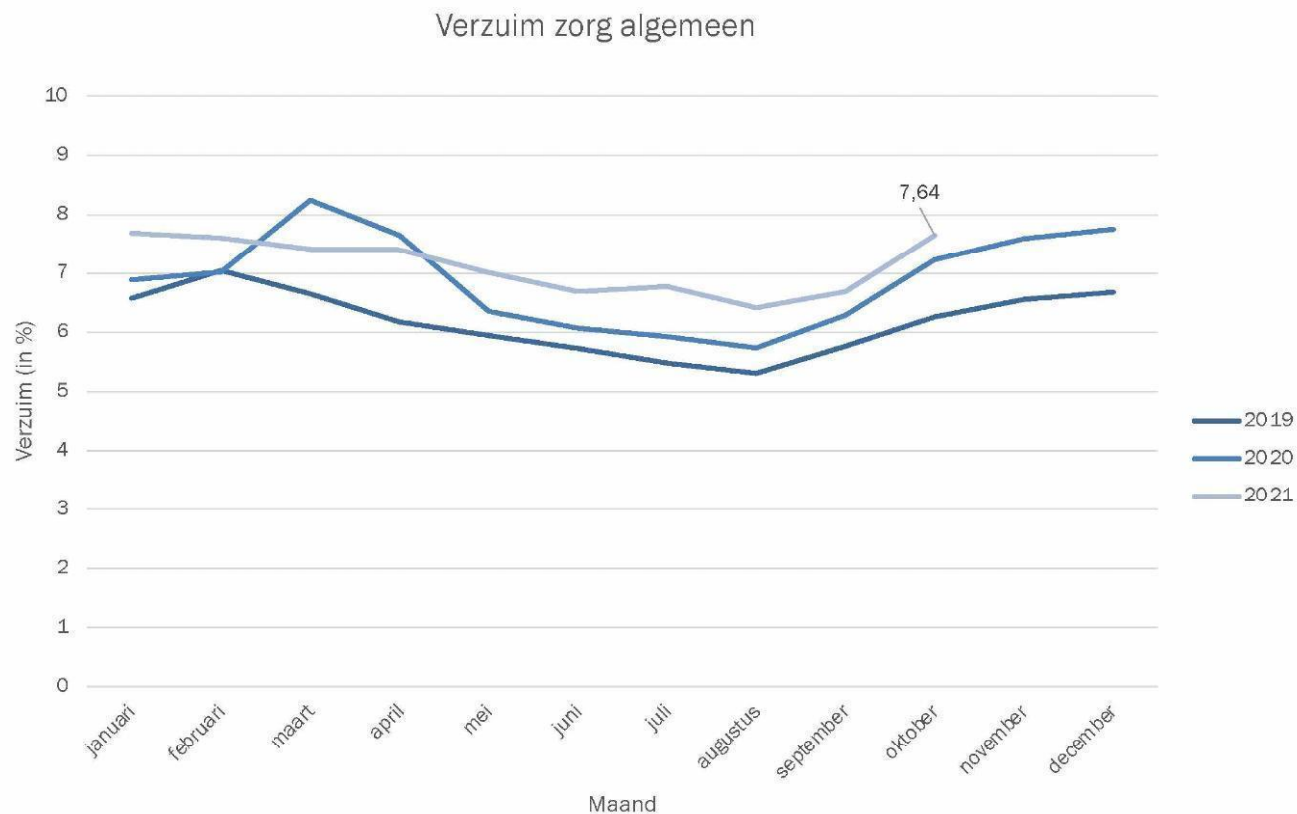


Toelichting

Het totaal aantal besmette locaties is in de laatste weken sterk gestegen. We zien een lichte daling in het aantal nieuwe besmette locaties.



5.1 Verzuimpercentage | Zorg algemeen



Bron: Vernet

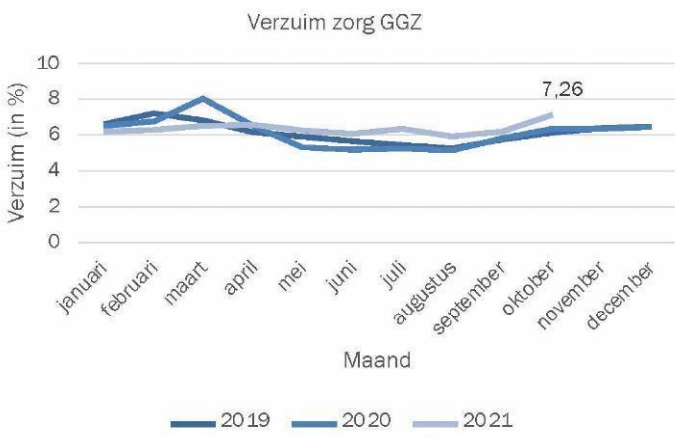
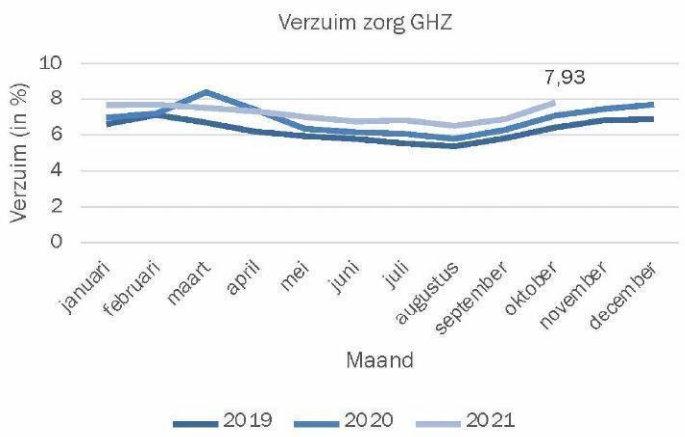
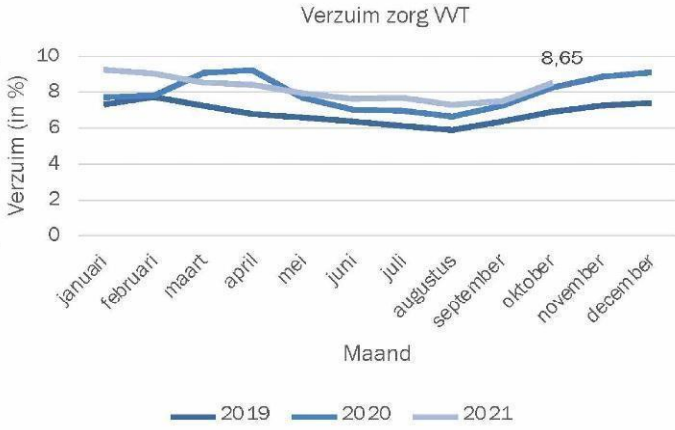
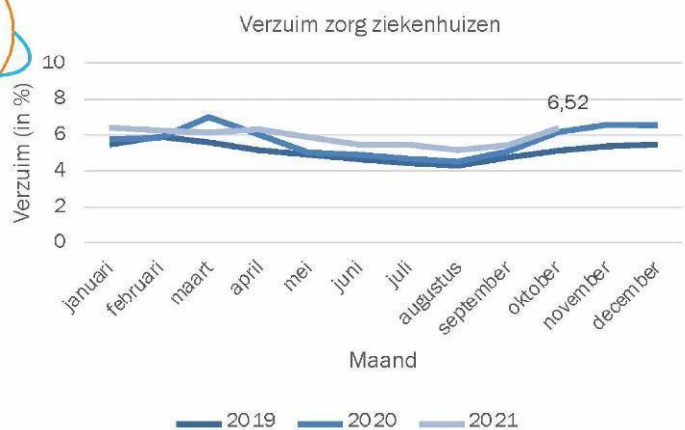
Toelichting

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 oktober ten opzichte van september: + 0,96%

5.2 Verzuimpercentage | Per sector



Toelichting

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

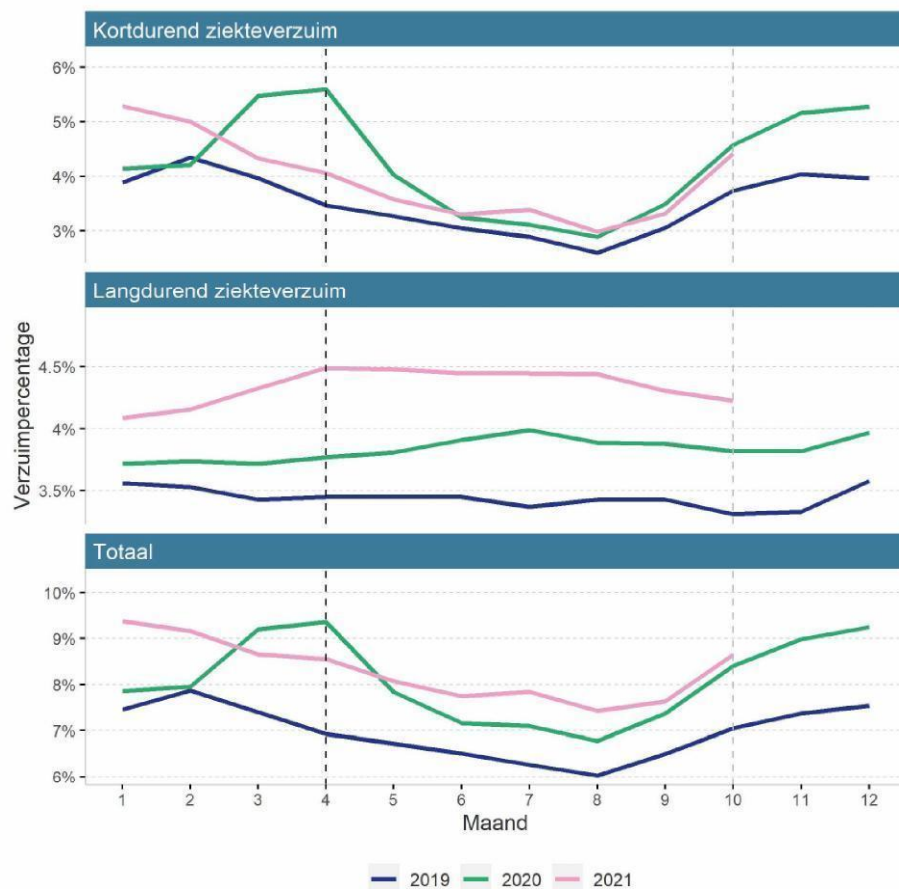
Te zien is dat het verzuim in al deze sectoren sinds de uitbraak van de COVID-19-crisis hoger is dan voorheen.

Veranderingen september ten opzichte van augustus:

- Ziekenhuizen: + 0,93%
- VVT: + 1,02%
- GHZ: + 0,90%
- GGZ: + 0,92%

5.3 Verzuimcijfers | Verpleging en verzorging

1128908



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.

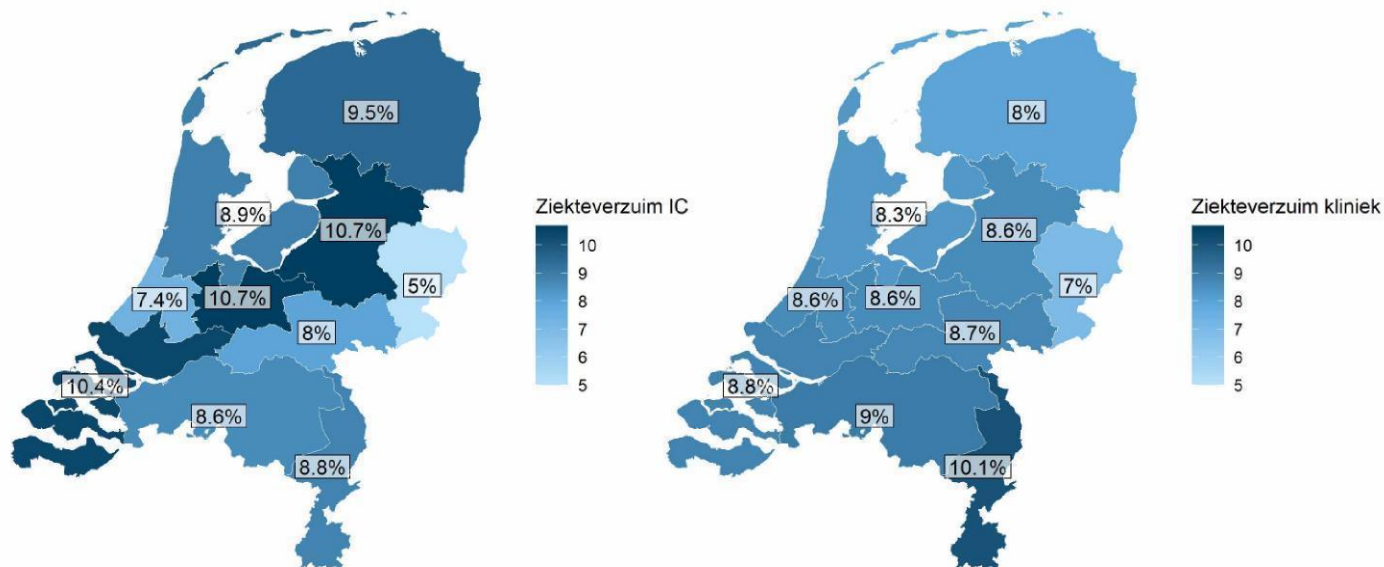
Verder zien we een stijging die te verwachten was vanwege de seizoenstrend.

5.4 Verzuimpercentage | Per regio

1128908



9 december 2021



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

Dit is een daling t.o.v. vorige week.

Bron: NZa

6. Toelichting Landelijke Ketenmonitor Zorg

1128908





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



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

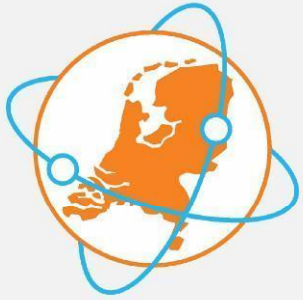
ROAZ-regio's

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



1128908

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