



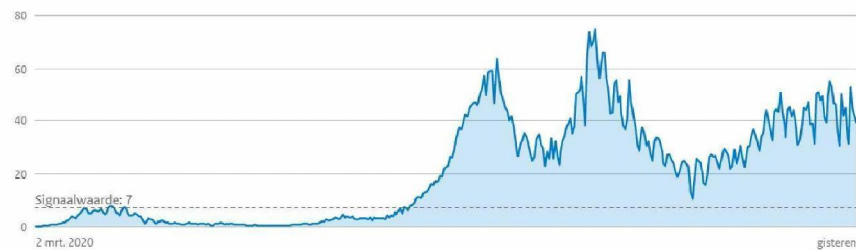
1. Stand van zaken – IC, Kliniek, reguliere zorg

8 mei 2021

Aantallen COVID | besmettingen, IC, kliniek

Bron: RIVM, LCPS, Stichting NICE

Aantal positieve testuitslagen per dag

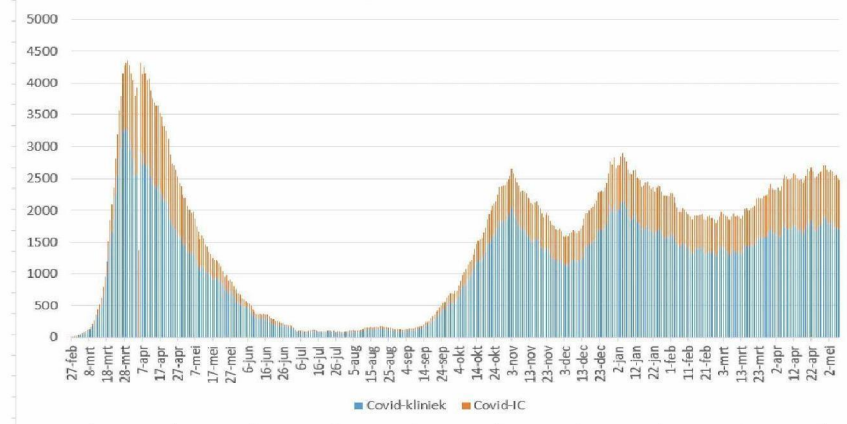


Actueel beeld / ontwikkeling laatste twee weken:

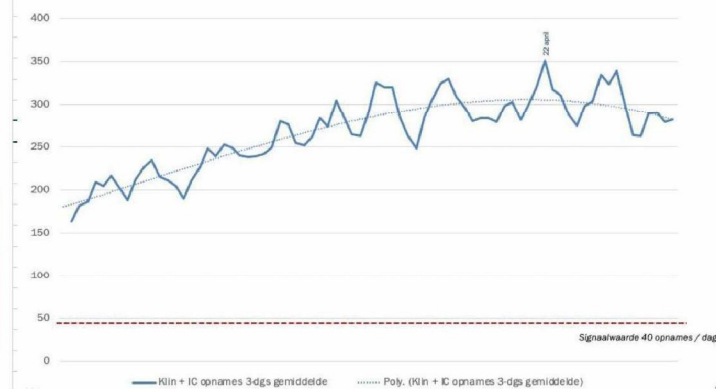
- Stijging gemiddeld aantal besmettingen
- Stijging IC-opnames COVID
- Stijging klinische opnames COVID
- NB: effect van besmettingen pas na 2-3 weken terug te zien in ziekenhuiscijfers

Covid bezetting in de ziekenhuizen

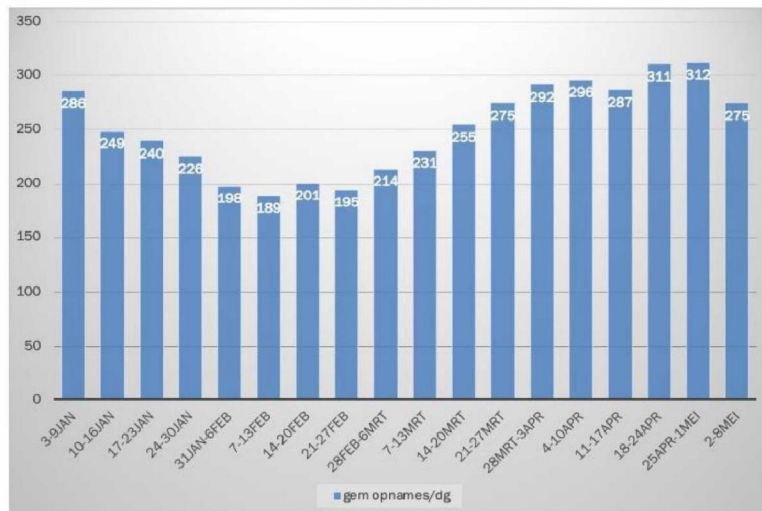
27 februari 2020 - 8 mei 2021



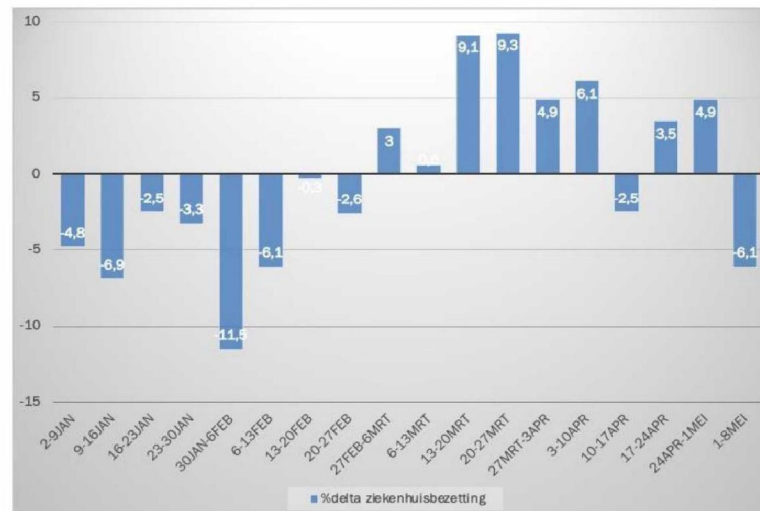
3-daags gemiddelde - ziekenhuisopnames



Ontwikkeling COVID-ziekenhuisbezetting | IC en kliniek

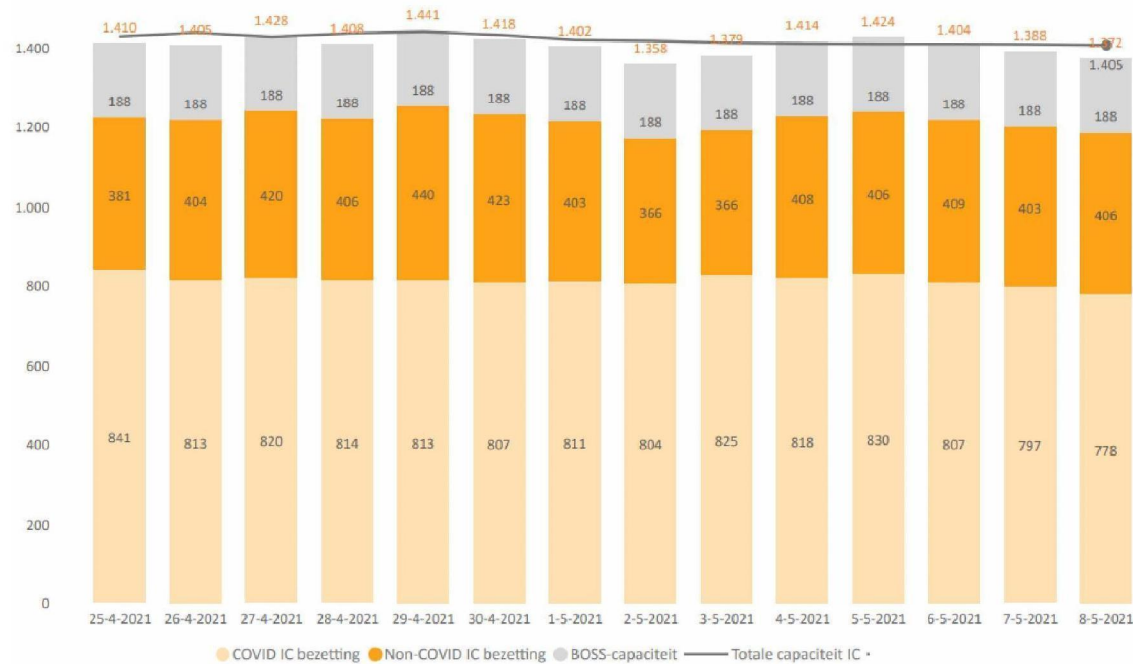


Ontwikkeling gemiddeld aantal dagelijkse COVID-opnames (IC + kliniek); data per week



Aantal opgenomen COVID-patiënten (IC + kliniek);
percentuele verandering per week

Huidige bezetting IC | COVID en non-COVID



Bron: uitvraag Excel 'capaciteiten overzicht', ingevuld door ROAZ coördinator, tijdstip van aanleveren: dagelijks om 10:00 uur

4

Totale capaciteit IC

- De totale capaciteit op de IC wordt momenteel opgeschaald naar **1.550** bedden. Deze bestaan uit bezette bedden (COVID en non-COVID), BOSS-capaciteit en vrije capaciteit. Op dit moment is de capaciteit **1.405**.

BOSS-capaciteit

- Er zijn op landelijk niveau **voldoende** BOSS-bedden beschikbaar. Er zouden **188** bedden beschikbaar moeten zijn voor COVID en non-COVID zorg.

Totale bezetting IC

- De totale bezetting op de IC is **gedaald** naar **1.184** bedden.

COVID-bezetting

- Het aantal COVID-patiënten op de IC in Nederland is **gedaald** naar **778**.

Non-COVID-bezetting

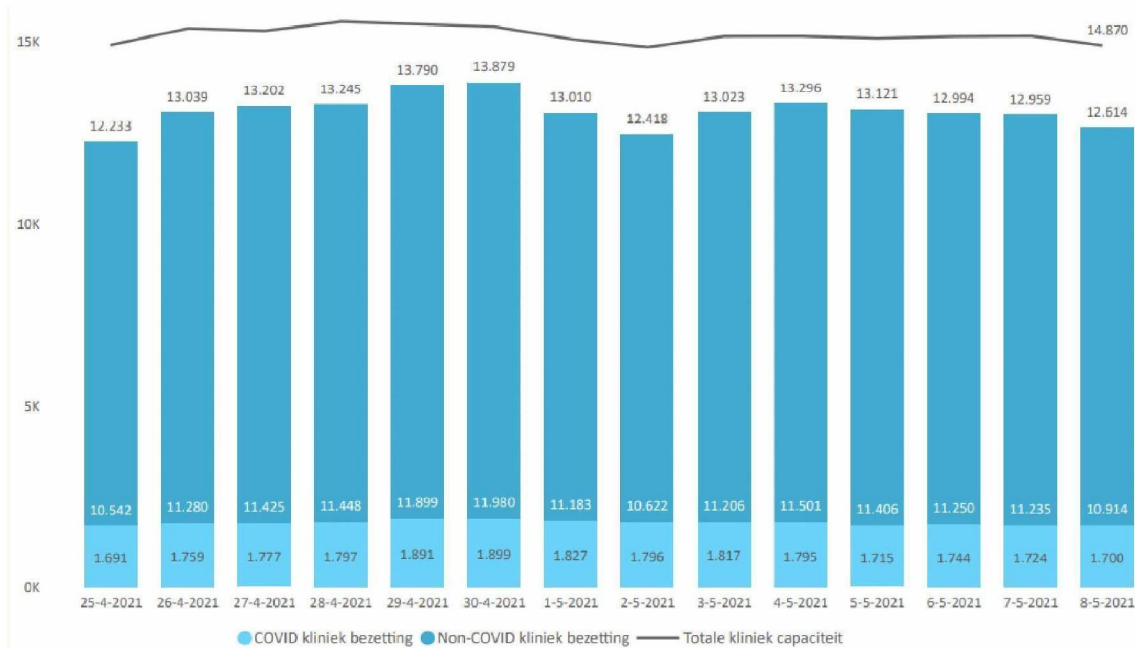
- Het aantal non-COVID-patiënten is **gestegen** naar **406**.

Prognose

- Op basis van de beschikbare data wordt een **stijging** in het aantal COVID-patiënten op de IC verwacht.

Bron: LCPS dagrapportage, 8 mei 2021

Huidige bezetting kliniek | COVID en non-COVID



Bron: uitvraag Excel 'capaciteiten overzicht', ingevuld door ROAZ coördinator, tijdstip van aanleveren: dagelijks om 10:00 uur

Totale capaciteit kliniek

- De totale capaciteit in de kliniek bedraagt **14.870** bedden. Deze bestaan uit bezette bedden (COVID en non-COVID) en vrije capaciteit.

Totale bezetting IC

- De totale bezetting in de kliniek is **gedaald** naar **12.614** bedden.

COVID-bezetting

- Het aantal COVID-patiënten in de kliniek is **gedaald** naar **1.700**.

Non-COVID-bezetting

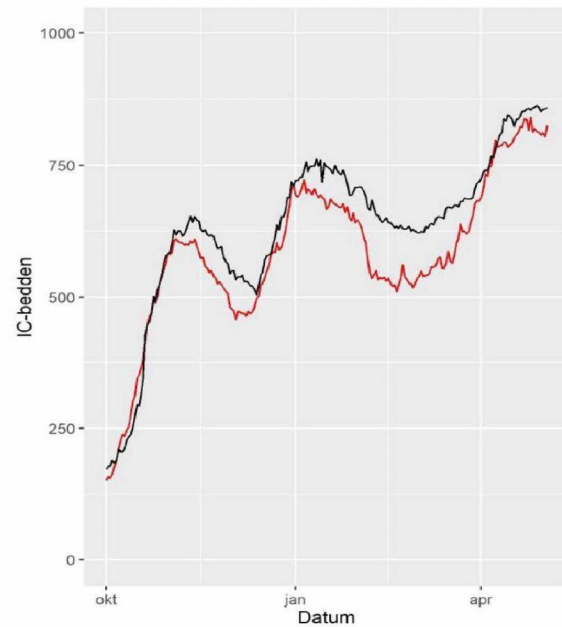
- Het aantal non-COVID-patiënten in de kliniek is **gedaald** naar **10.914**.

Prognose

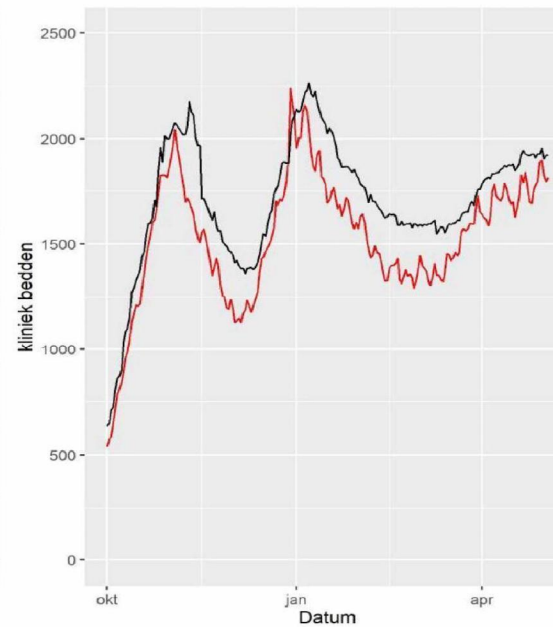
- Op basis van de beschikbare data wordt een **stijging** in aantal COVID-patiënten in de kliniek verwacht.

Bezetting versus capaciteit | IC en kliniek

COVID-IC: bezetting (rood) en capaciteit (zwart)



COVID-kliniek: bezetting (rood) en capaciteit (zwart)



De grafieken geven de COVID-bezetting (in rood) en de beschikbaar gemaakte capaciteit (n zwart) weer.

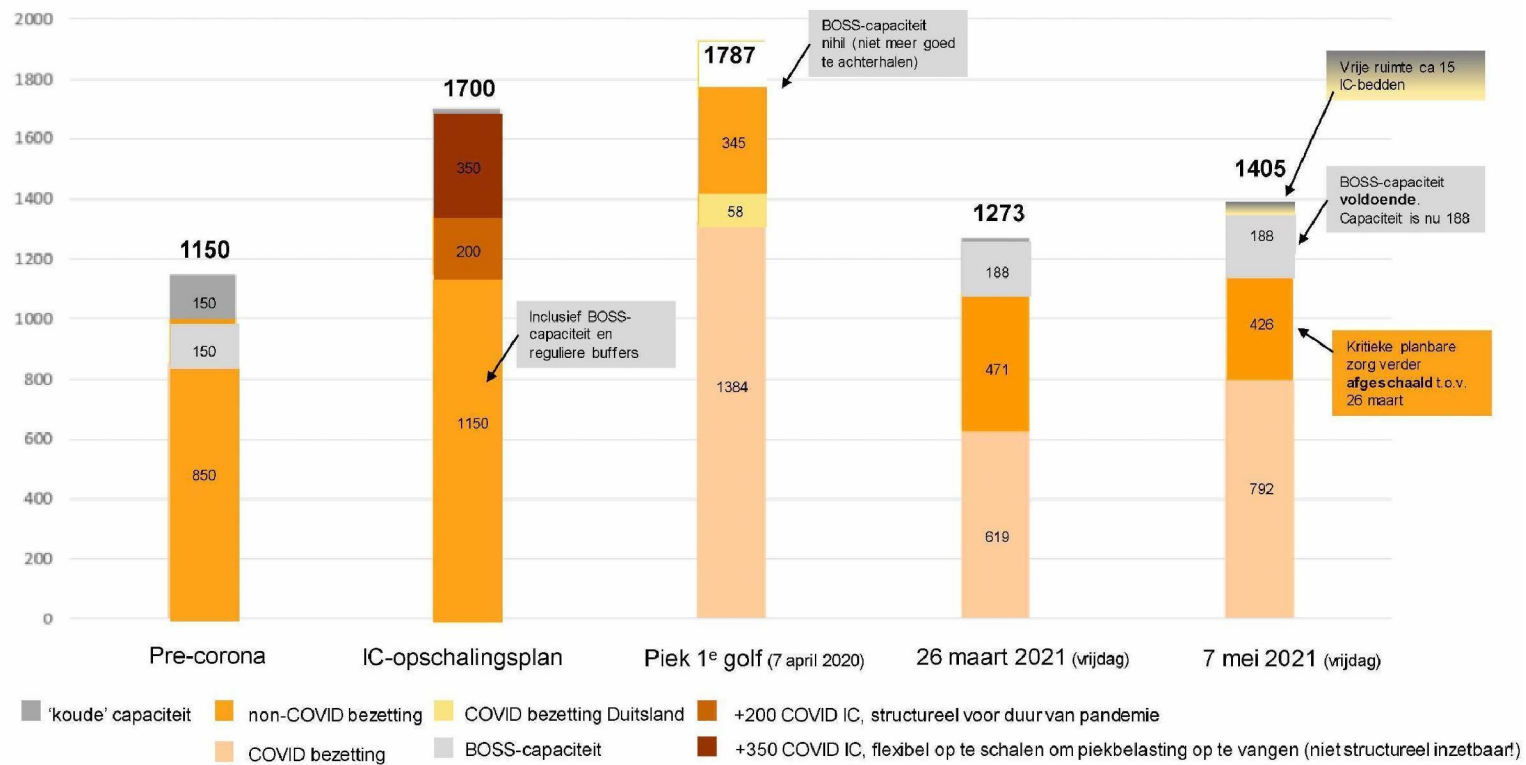
We zien de afgelopen weken dat regio's niet verder (kunnen) opschalen voor zowel de kliniek als de IC.

Capaciteit is landelijk voor 96% (IC) respectievelijk 94% (kliniek) gevuld.

De ruimte voor bovenregionale spreiding is beperkt.

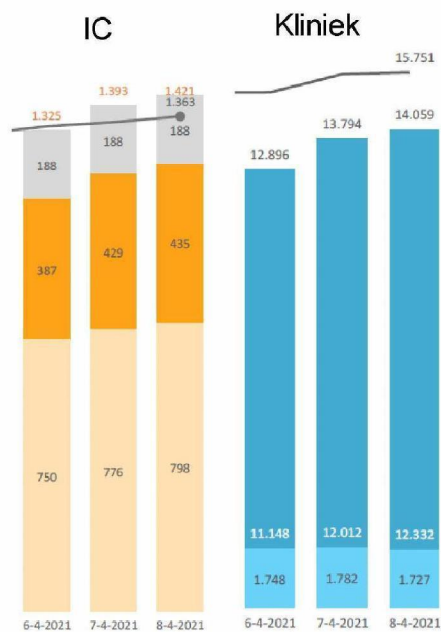
Bron: LCPS

IC-bedden | COVID, non-COVID, capaciteit en bezetting



Druk op de ziekenhuizen | in de praktijk

Als je enkel focust op delta's en de totale bezettingcijfers in de ziekenhuizen, dan zie je niet de druk door de turn-over en de vele patiëntbewegingen qua in-door-uitstroom



Voorbeeld van 7 april 2021

- IC-bezetting COVID: 776 (+26 t.o.v. vorige dag)
- Kliniek-bezetting COVID: 1782 (+36 t.o.v. vorige dag)

Achter deze cijfers:

- Totale instroom nieuwe patiënten: 57 (IC) + 285 (kliniek) = 342
- Totale uitstroom behandelde patiënten (incl. overlijden) = 278
- Totale doorstroom patiënten in ziekenhuis (IC ↔ kliniek) = circa 80
- Totale regionale verplaatsingen patiënten tussen ziekenhuizen = circa 50
- Totale bovenregionale verplaatsingen patiënten tussen ziekenhuizen = 39
- Totaal aantal pogingen/verzoek tot verplaatsing tussen ziekenhuizen rond resultaat = circa 100
- **Totale bewegingen met COVID-patiënten op 7 april: circa 900**

Elke beweging met een patiënt geeft veel werk voor het zorgpersoneel, bijvoorbeeld:

- Aanmelden, behandeling vaststellen
- Intuberen, extuberen, medicatie
- Verplaatsen/tillen van ene bed naar andere, in/uit ambulance
- Familieleden informeren, elke nieuwe situatie bespreken
- Overdacht tussen artsen/verpleegkundigen

En ook:

- Voortdurende monitoring, coördinatie, afstemming tussen 80 ziekenhuizen, 30 ambulancediensten, 10 ROAZen en LCPS
- Hoge dynamiek in en tussen ziekenhuizen, bijvoorbeeld veel vaker tijdelijke SEH-stops dan normaal
- Hoge planningslast om alle (extra) diensten 24/7 ingevuld te krijgen

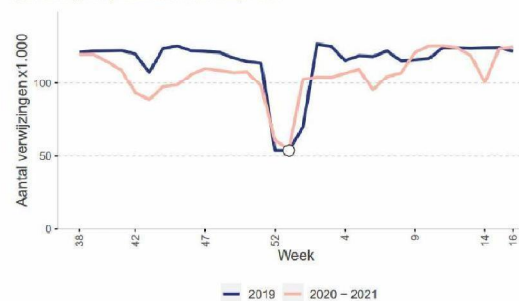
Uitgestelde zorg en gemiste verwijzingen | reguliere zorg

Stuwmeer aan inhaalzorg bestaat uit 3 groepen:

- Mensen die wel zorg nodig hebben, maar niet naar de huisarts zijn gegaan tijdens de crisis.
- Mensen die op de wachtlijst stonden voor de coronacrisis begon en door de crisis nog niet zijn geholpen.
- Mensen die tijdens de crisis wel een verwijzing hebben gekregen, maar nog niet geholpen zijn

- Vanaf maart hebben er in totaal ruim 1,4 miljoen minder verwijzingen plaatsgevonden dan dat we zouden verwachten zonder crisis.
- Op dit moment (29 april) ligt het aantal verwijzingen op 89% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis.
- In de laatste twee weken lag het aantal verwijzingen op 30 duizend minder dan verwacht.

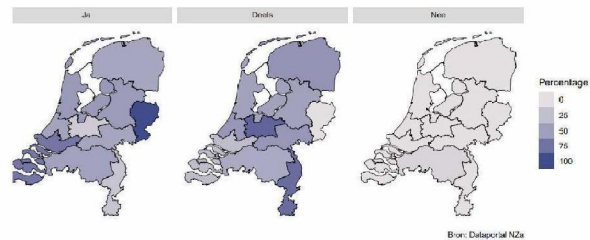
Figuur 1 Landelijk verwijzingsvolume 2019 en 2020-2021 per week



Aantal verwijzingen 2020-2021 ten opzichte van 2019

Bron: ZorgDomein (via Nza), 29 april 2021 (data tot 28 april)

Dip in week 52 en week 1 komt door kerseffect.



Percentage ziekenhuizen dat kritiek planbare zorg kan leveren

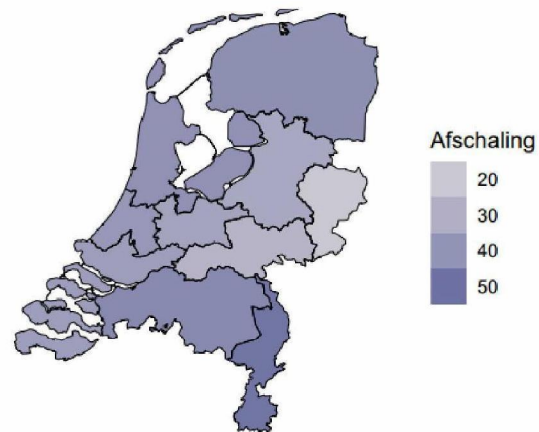
Druk op kritiek planbare zorg lijkt groter te worden.

Afschaling en druk op de IC-zorg

Bron: NZa – Rapport Zorgbeeldportaal, d.d. 29 april 2021

Percentage afschaling operatiekamers

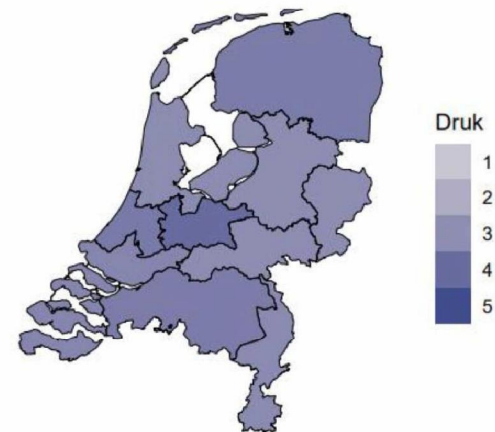
Figuur 22 Percentage afschaling operatiekamers



De gewogen gemiddelde afschaling op de Nederlandse operatiekamers is 38%

Druk op de IC-zorg (1 tot 5)

Figuur 25 Druk op de IC



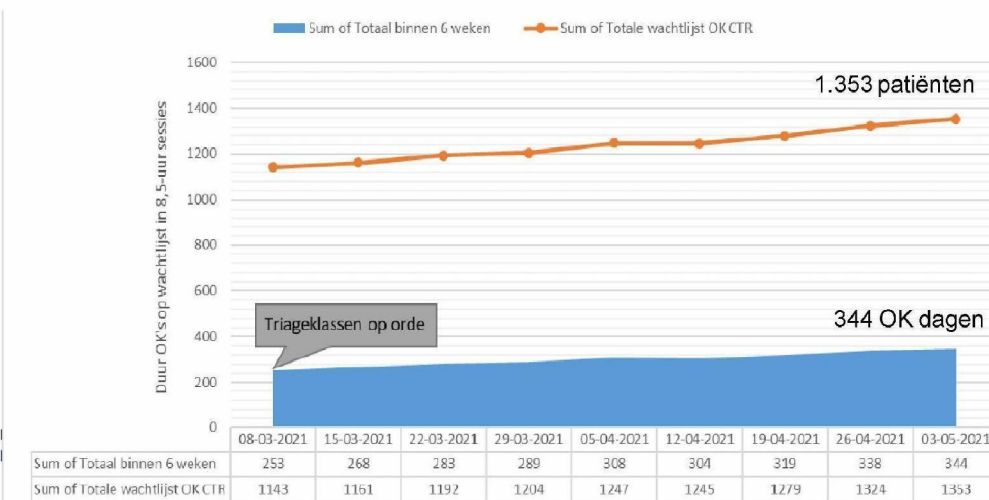
De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de IC is 3,3 waarbij de volgende schaling/duiding wordt gehanteerd:

1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar
5. De kwaliteiten/ veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd

Uitgestelde zorg | Oplopend stuwmeer en cascade-effect

Er is geen landelijk overzicht van totale inhaalzorgbehoefte op patiënt- of diagnosesniveau. Elk ziekenhuis maakt eigen plannen om zorg in te halen; dit gebeurt in afstemming met de (regionale) zorgnetwerken en met de verzekeraars.

Voorbeeld Erasmus MC Rotterdam: Oplopend stuwmeer met patiënten die geopereerd (OK) moeten worden in klasse 3 (kritiek planbare zorg, binnen 6 weken te opereren)



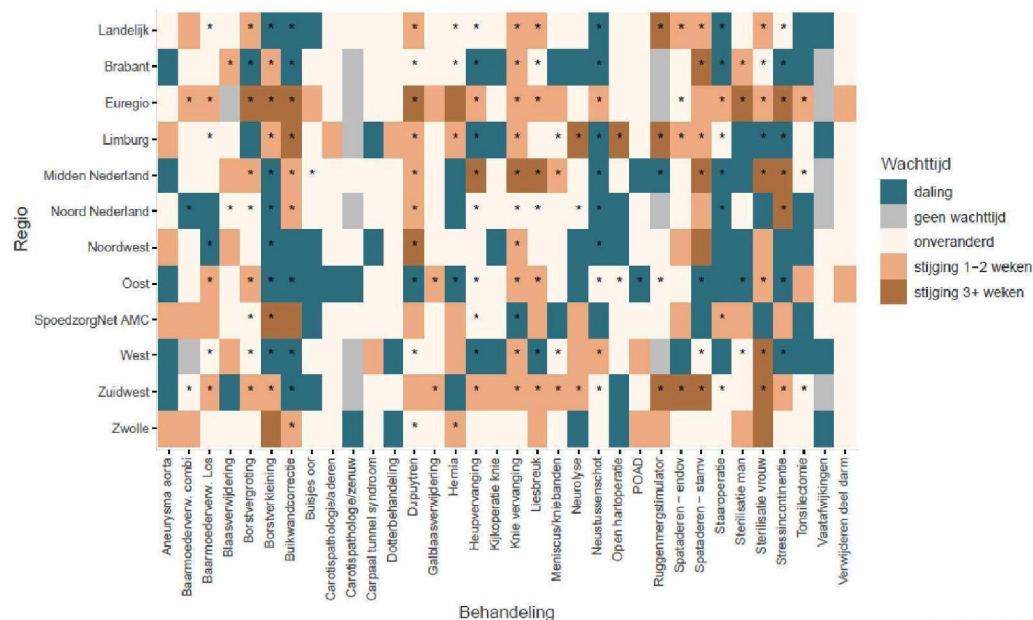
11

Uitstel mogelijkheden raken uitgeput:

- Uitgestelde patiënten in klasse 3 moeten binnen 6 weken geopereerd worden.
- Voor de patiënten die 5 weken geleden zijn uitgesteld, loopt de "deadline" deze week af.
- In de aflopen weken is alleen de klasse 1+2 zorg geleverd, plus de zorg in klasse 3 die tegen de deadline aanliep.
- Ruime voor het leveren van deze zorg kon alleen gecreëerd worden door weer andere (en nog meer) klasse 3 zorg uit te stellen (cascade-effect)
- Het stuwmeer uitgestelde zorg in klasse 3 loopt zo verder op; de instroom is al wekenlang groter dan men kon verwerken.
- Hierdoor gaat het cascade-effect vastlopen → met risico op blijvende gezondheidsschade bij patiënten tot gevolg.
- Van belang is nu dat doorstroming in de ziekenhuizen weer snel op gang komt.
- Dat vraagt ook (zo snel mogelijke) beperking van de instroom van nieuwe COVID-patiënten → van focus op "het aankunnen van de piek" naar focus op "snelle verlaging van de COVID-instroom"

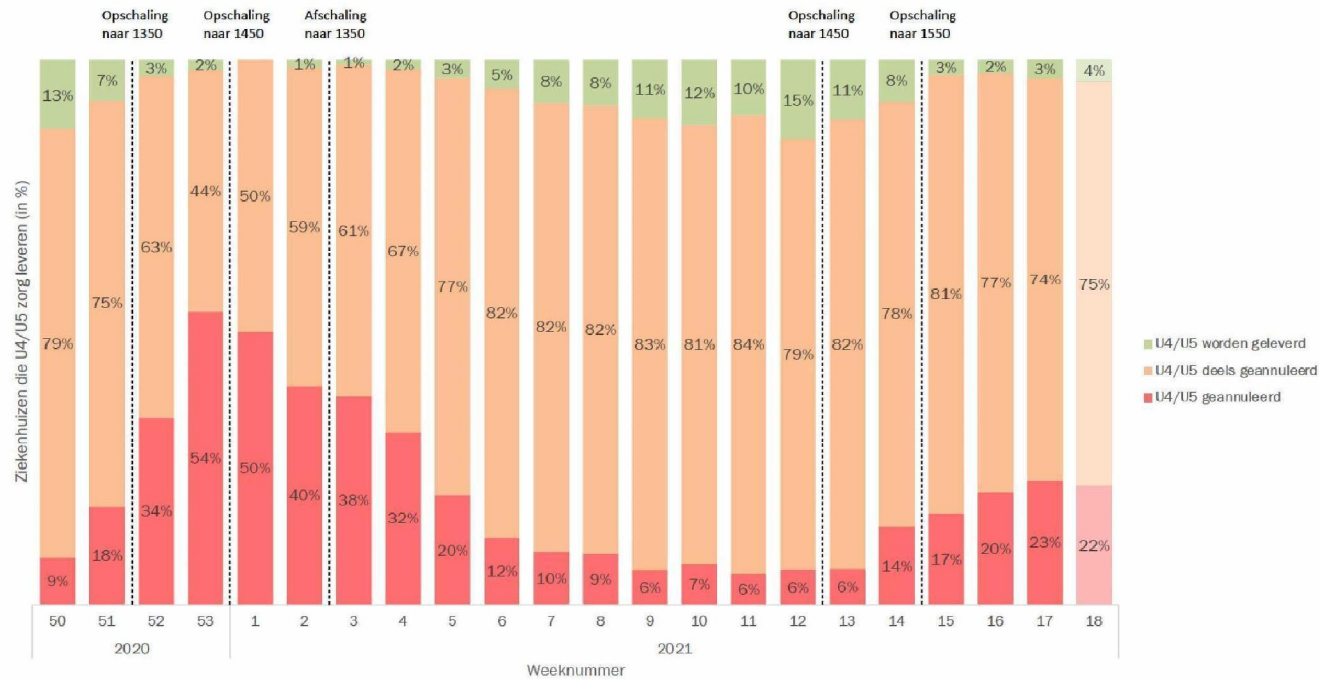
Uitgestelde zorg | Oplopende wachttijden, regionale verschillen

Figuur 20 Het landelijke en regionale (ROAZ regio) verschil tussen de gemiddelde wachttijd over de twee laatst beschikbare maanden ten opzichte van de gemiddelde wachttijd over de twee maanden ervoor. Indien er in één of meerdere maanden geen wachttijd in de regio beschikbaar is valt deze regio / wachttijd combinatie in de categorie 'geen wachttijd'. Regio's met een gemiddelde wachttijd boven de treeknorm in de laatst beschikbare maand zijn gemarkeerd met een *.



- Wachttijden zijn onderverdeeld in polikliniekbezoeken, behandelingen en diagnostische activiteiten.
- Een * geeft aan dat de wachttijden de treeknormen overschrijden.
- Er is voor veel behandelingen sprake van oplopende wachttijden, van 1 tot meer dan 3 weken extra wachttijd; met gemiddeld in de helft van de gevallen een overschrijding van de treeknorm.
- Er zijn grote verschillen tussen regio's in wachttijden. In de regio's Euregio, Limburg, Oost en Zuidwest ligt de gemiddelde wachttijd voor meer dan 50% van de behandeling-wachttijden boven de treeknorm.

Uitgestelde zorg | Uitstel niet-kritiek planbare zorg

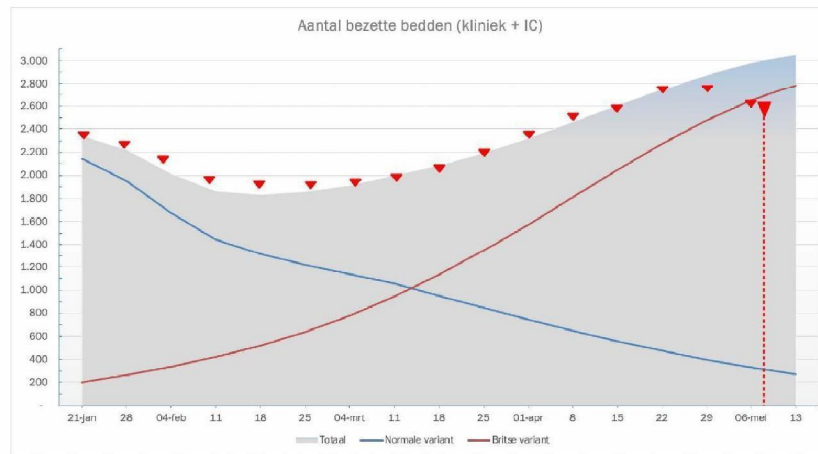


Niet-kritiek planbare zorg (klasse 4 en 5) wordt landelijk in toenemende mate afgeschaald, maar niet in dezelfde maximale mate als in december 2020.



2. Prognoses en gevolgen voor de zorg bij versoepeling maatregelen

Predictie COVID-ziekenhuisbezetting | Gevolgen IC en reguliere zorg



Prognose bedbezetting totaal IC + kliniek (planning LCPS)

- Huidig aandeel IC op totale COVID-bezetting = 31 %
- Aandeel jongere patiënten neemt gemiddeld toe;
- Klinische patiënten met thuisbehandeling (zuurstof, medicatie) onder toezicht van de medisch specialist en de huisarts; zijn niet opgenomen in deze ziekenhuiscijfers. Dit betreft momenteel circa 600-700 patiënten.

Actueel beeld LCPS:

- De bocht lijkt voorzichtig te worden genomen.
- Instroom afgelopen week met 12% gedaald.
- Bezetting afgelopen week met 6% gedaald, en daarmee (neerwaarts) afwijkend van de stabiele predictielijn van de afgelopen twaalf weken.
- Maar: dagcijfers zijn nog wiebelig, kennen een relatief hoge variatie en veel regionale verschillen.
- NB: als voor komende 2 weken de R-waarde net onder 1 blijft, duurt het nog lang voordat de IC-bezetting echt fors gedaald zal zijn. Dat geeft nu nog een onzeker beeld.

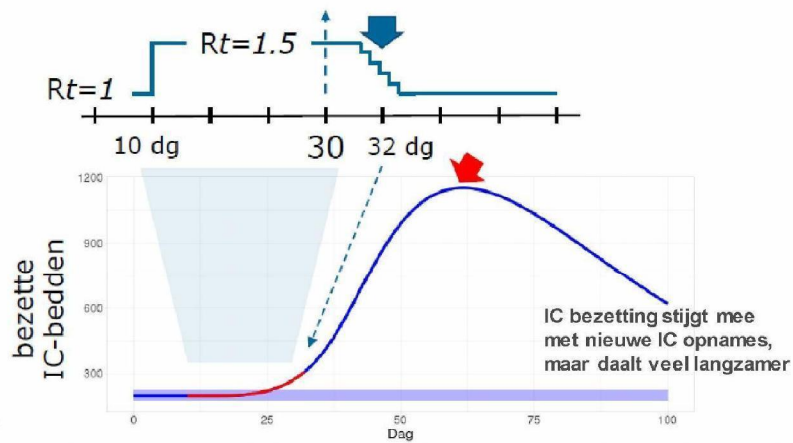
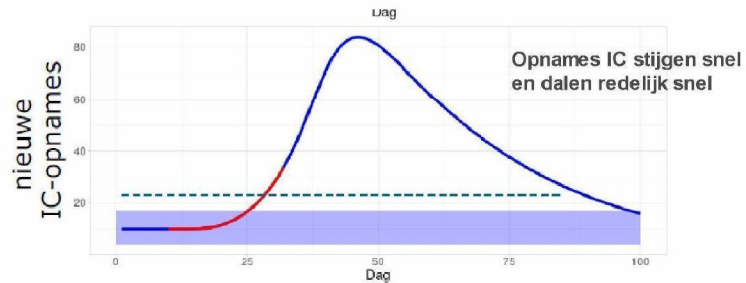
Scenario met huidig pakket o.b.v. stabiele predictielijn LCPS:

- Ziekenhuisbezetting zit op plateau, mogelijk nog lichte stijging van COVID-bezetting.
- In de loop van mei volgt verdere ombuiging vanwege vaccinatieprogramma en seizoensinvloed.
- Vooral non-COVID zorg, de benodigde inhaalzorg (klasse 3, in te halen binnen zes weken om risico op blijvende gezondheidsschade te voorkomen) wordt toenemend knellend vraagstuk voor veel regio's. De zorg spreekt (ook al in het huidige scenario) van "de crisis na de crisis".

Scenario met aanvullende versoepelingen o.b.v. stabiele predictielijn LCPS:

- Aanvullende versoepelingen zorgen voor extra instroom van COVID-patiënten; en daardoor voor een (nog) langere periode met per saldo nog minder mogelijkheden om inhaalzorg op te starten.

Versoepeling maatregelen | Effect op stijging IC-opnames



Stijgen gaat snel, dalen gaat langzaam

Voorbeeld

Dag 0: $R=1$ en er zijn ongeveer 10 IC opnames per dag

Dag 10: R stijgt van $R=1$ naar $R=1,5$

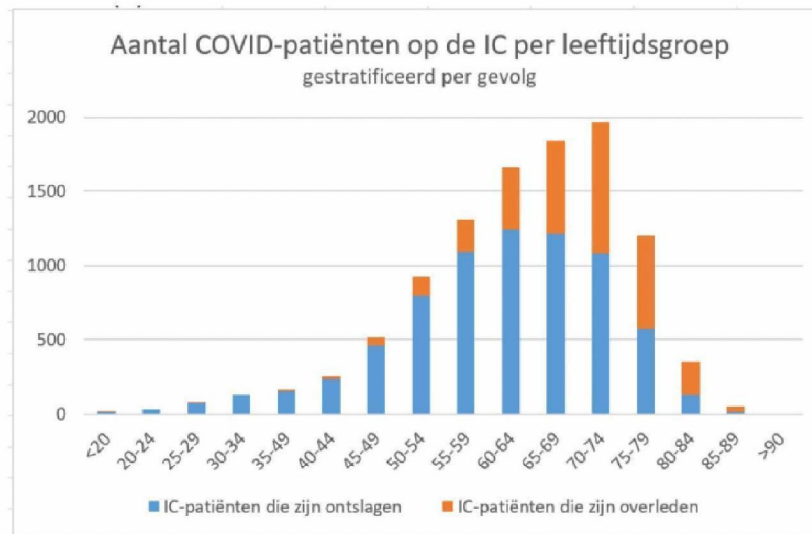
Dag 30: Door de stijging van de R zal het aantal IC-opnames ook stijgen waardoor rond dag 30 de drempelwaarde van 25 IC-opnames per dag wordt overschreden

Dag 32: Er zijn strengere maatregelen ingesteld om de R en het aantal IC-opnames weer te laten dalen. De R daalt van $R=1,5$ naar $R=0,9$

Omdat de gemiddelde ligtijd van een COVID-patiënt op de IC 16,8 dagen is, zal het aantal COVID-patiënten dat op de IC ligt nog een lange tijd hoog zijn, ook al is de R en de instroom op de IC alweer gedaald.

IC-bezetting | relatie met vaccinatiestrategie

Tijd tot IC-opname na besmetting is \pm 3 weken
Tijd tot maximale bescherming na 1 prik is \pm 3 weken



Pas 6 weken na vaccinatie weet je zeker dat je een bepaalde leeftijdsgroep nagenoeg niet meer zult zien op de IC (3 weken tot effect 1^e prik + 3 weken tijd van besmetting tot aan IC-opname).

De groep 60-plussers wordt nu gevaccineerd. Het maximale effect daarvan op de IC-opnames (en sterfte) zal dus uiterlijk over zes weken (medio mei) zichtbaar zijn.

Het effect van vaccinatie van groep 70-74 zorgt niet direct voor een flinke afname van de hoeveelheid patiënten op de IC. Om dat voor elkaar te krijgen moeten met name de groepen 50 t/m 69 ook gevaccineerd zijn (zie de blauwe balken). Ook hier geldt dan nog wel een maximale effectueringsperiode van 6 weken tussen vaccinatie en uitsluiting van IC-opname in deze leeftijdsgroepen.

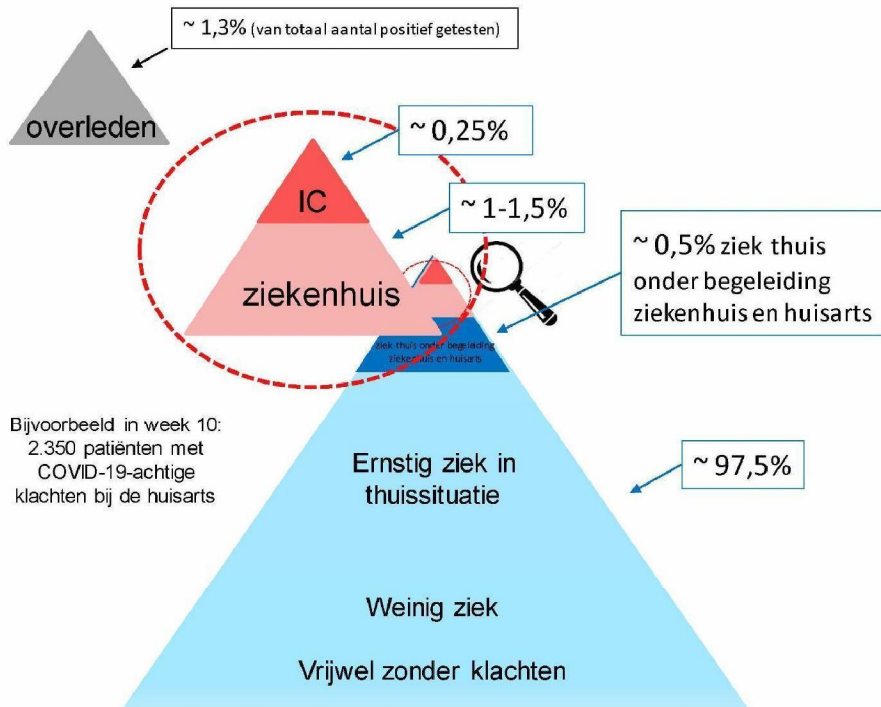
NB:

- De gemiddelde ligduur op de IC is momenteel 16 dagen (inclusief overleden op IC).
- Hoe jonger de patiënt, des te groter de kans op overleven bij een IC-opname.
- Als door daling van de gemiddelde leeftijd op de IC ook het risico van sterfte op de IC zal afnemen, is tegelijkertijd de verwachting dat de gemiddelde ligduur per patiënt zal oplopen.
- Dit leidt tot een gemiddeld groter beslag op de beschikbare IC-capaciteit per patiënt (en een olopende gemiddelde ligduur) dan tot nu toe het geval was.



3. Brede gevolgen COVID en langdurige klachten

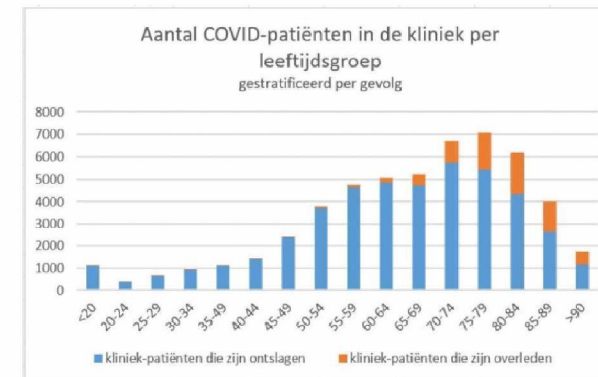
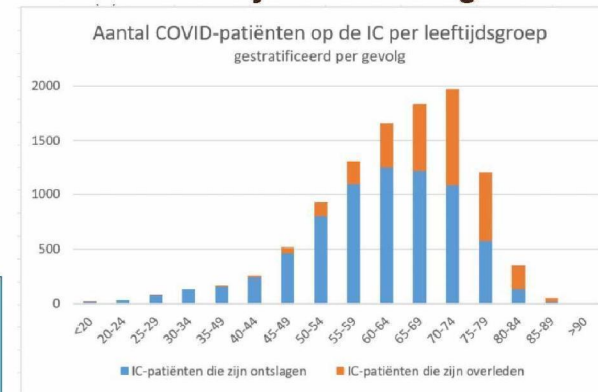
Ziektebeeld COVID | Ziekteverspreiding COVID-19 en leeftijdsverdeling



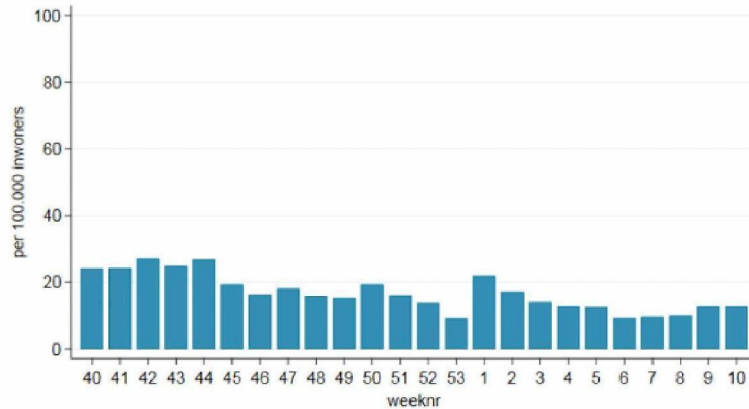
Bijvoorbeeld in week 10:
2.350 patiënten met
COVID-19-achtige
klachten bij de huisarts

19

Bron: RIVM, Stichting NICE & LCPS

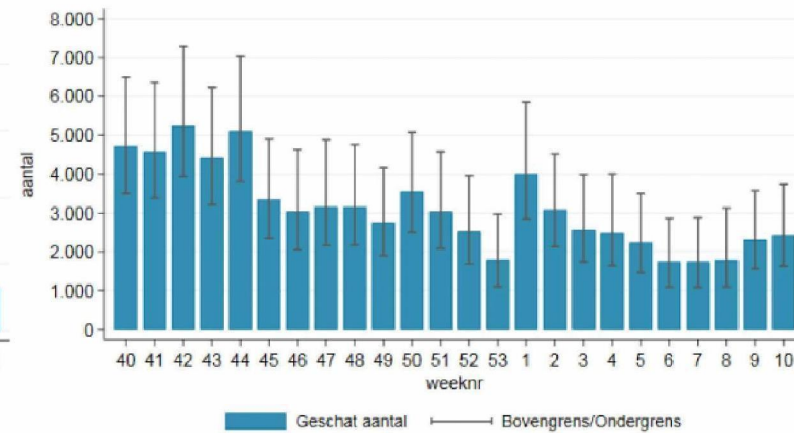


Ziektebeeld COVID | Meldingen bij de huisarts met COVID-19-achtige klachten



Incidentie per week, per 100.000 inwoners

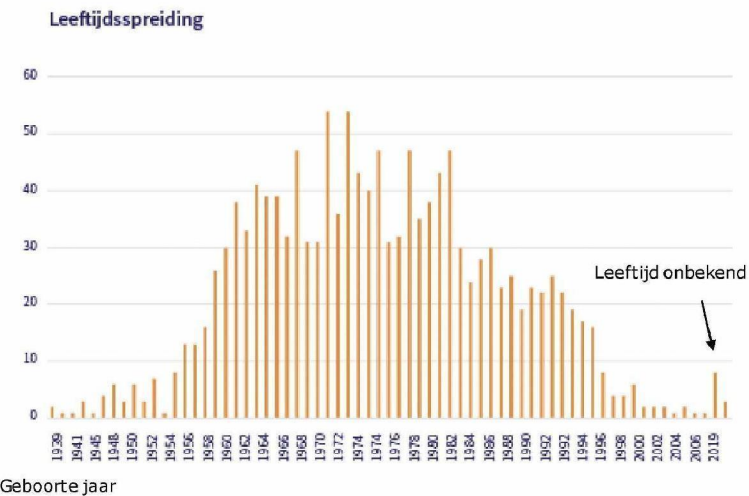
- Week 10: 12,7 (+2,8 ten opzichte van vorige week)



Schatting van het absolute aantal mensen in Nederland

- Week 10: 2.350 (+582 ten opzichte van vorige week)

Ziektebeeld COVID | Mensen met langdurige klachten (> 3 maanden)



Aantallen en kenmerken patiënten:

- 2450 aanmeldingen
- Relatief jong: 20 tot 60 jaar
- Veel zorgverleners
- Digitaal vaardig en hoogopgeleid (inspanningen om een grotere groep te bereiken volgen)
- Vrijwel niemand heeft in het ziekenhuis gelegen

Nasleep is heftig en impact op dagelijks leven groot

Aantallen en kenmerken patiënten:

- C-support heeft niet geworven. Mensen hebben zichzelf aangemeld nadat zij zelf opzoek zijn gegaan. Hierdoor is er ook een (onbekende) groep met langdurige klachten die niet in beeld is.
- Patiënten van C-support komen voornamelijk uit de eerste golf omdat patiënten uit de tweede golf vaak nog niet langer dan 3 maanden klachten hebben. Totaal aantal patiënten met langdurige klachten zal dus fors groeien

21

Ziektebeeld COVID | Aard en gevolgen van de langdurige klachten

Managementrapportage:	23-02-21
Data t/m:	14-02-21
Aantal patiënten:	1392
Van de in totaal 1392 patiënten bevindt de hulpvraag zich op het domein:	
	69% Medisch
	50% Paramedisch(fysio-ergo)
	43% Geestelijke gezondheid
	35% Werk
	21% Sociaal leven
	10% Financiën
	16% Anders

Lichamelijke klachten

- Ernstige vermoeidheid
- Spierklachten
- Pijn op de borst
- Benauwdheid
- Concentratieproblemen
- Hoofdpijn
- Geheugenproblemen
- Geur- en smaakverlies

Psychische klachten

- Trauma
- Eenzaamheid
- Onzekerheid en angst
- Rouw- en acceptatie problemen

“Je komt ook nog eens in een sociaal isolement” - patiënt

Werk en inkomen gerelateerde klachten:

- Inkomen dat wegvalt of met 30% vermindert.
- Patiënten die hun eerste ziektejaar bereiken – onder hen veel 20-ers en 30-ers – met financiële problemen door wegvallend inkomen.
- Grote angst voor verlies van werk of functie.
- Grote zorgen over de verdere toekomst, ook vanwege onduidelijkheid over verder verloop post-COVID.