

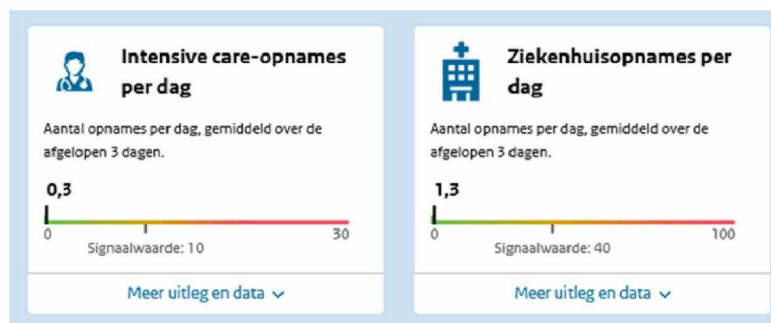
Voorstel toevoegen ziekenhuiszorg tegels in Dashboard coronavirus VWS

Inleiding

Om goed voorbereid te zijn op mogelijke verhoogde druk op het Nederlandse zorgsysteem, en ervoor te zorgen dat zowel de covid-19 en de reguliere zorg doorgang vindt, is het noodzakelijk zo vroeg mogelijk een toename in COVID-19 zorgvraag te signaleren en deze te relateren aan ziekenhuiscapaciteit. Door deze informatie continue te monitoren en te relateren aan de ziekenhuiscapaciteit kunnen ziekenhuizen en ROAZ-organisaties lokaal, regionaal of bovenregionaal acties en maatregelen nemen zoals opschaling van (ic)capaciteit en regionale en/of bovenregionale spreiding van patiënten. Dit moet ertoe leiden dat de zorg toegankelijk blijft en de ziekenhuizen niet overbelast raken. Met de juiste indicatoren kan het Dashboard coronavirus van VWS een belangrijke rol spelen bij het inzichtelijk maken van de druk op het Nederlandse zorgsysteem.

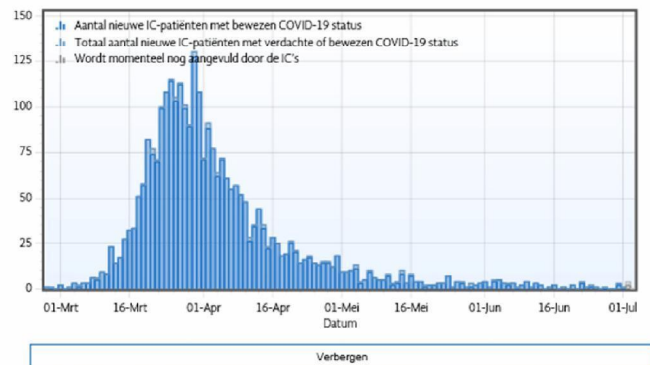
Huidige (ziekenhuis) tegels in Dashboard coronavirus VWS

Er zijn twee tegels in het Dashboard coronavirus van VWS welke gaan over de ziekenhuiszorg, zie figuur 1. Voor de tegel "Intensive care opnames per dag" wordt de NICE-registratie gebruikt. De NICE-registratie is een kwaliteitsinstrument van de intensive care afdelingen wat gebruikt wordt om het aantal patiënten wat nieuw opgenomen wordt met een COVID-infectie te registreren, zie figuur 2. De tegel "Ziekenhuisopnames per dag" is het aantal bij de GGD 'en gemelde in het ziekenhuis opgenomen COVID-19 patiënten, naar datum van ziekenhuisopname.



Figuur 1 weergave ziekenhuis tegels Dashboard coronavirus 3-7-2020

Het totaal aantal IC-patiënten met verdachte of bewezen COVID-19 per dag



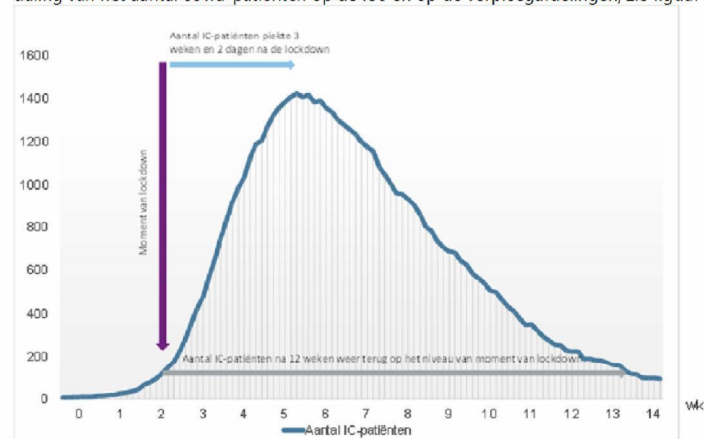
Uitleg: Deze grafiek toont hoeveel nieuwe patiënten met verdachte of bewezen COVID-19 status per dag op de IC's worden opgenomen. Het gaat hierbij dus niet om het aantal patiënten dat op de IC ligt, maar om het aantal patiënten dat op de betreffende dag nieuw is opgenomen.

Let op: Indien een patiënt wordt overgeplaatst van een IC naar een andere IC dan wordt deze niet als een nieuwe patiënt geteld. Patiënten die opgenomen worden met status 'verdacht' zullen na een aantal dagen omgezet worden in status 'bewezen' of status 'negatief'. Bij de status 'negatief' verdwijnen deze patiënten uit de tellingen.

Figuur 2 Weergave van gegevens uit stichting-NICE.nl

Doelstelling LNAZ/ROAZ-organisaties.

In de eerste drie weken na de lock down steeg het aantal ic-behoevende covid-patiënten in Nederland snel. Op 7 april bedroeg het maximale aantal covid-patiënten dat gebruikmaakte van ic-zorg in Nederland 1.424. Daarnaast lagen er 2.900 patiënten op de verpleegafdelingen. De opvang van de covid-patiënten ging hierbij ten koste van de reguliere (non-covid) zorg. Sinds 7 april zien we een daling van het aantal covid-patiënten op de Ic's en op de verpleegafdelingen, zie figuur 3.



Figuur 3 aantal ic-patiënten op de ic: aantal patiënten op de ic piekte 3 weken en 2 dagen na de Lock down en kwam pas na 12 weken terug op lockdownniveau

Om adequaat te kunnen sturen én draagkracht voor besluiten te creëren is inzicht nodig in de mate van evenwicht tussen vraag en aanbod van ziekenhuiszorg. De duur van opname van COVID-patiënten en daarmee de actuele bezetting is in de weergave van druk op de ziekenhuiszorg essentieel.

Informatiebehoefte LNAZ/ROAZ-regio's

Om actuele druk op de ziekenhuiszorg helder te kunnen weergeven is het noodzakelijk om de volgende elementen inzichtelijk te maken:

1. Bezetting gerelateerd aan capaciteit
2. Bezetting gerelateerd aan het opschalingsplan COVID-19
3. Besluiten over organisatie en verdeling van patiënten wordt op ROAZ-niveau gemaakt en op ROAZ-niveau worden weergegeven.
4. Onderscheid in kliniek en ic op ROAZ-regio niveau maakt duidelijk waar het knelt en of de COVID zorg evenredig verdeeld is.

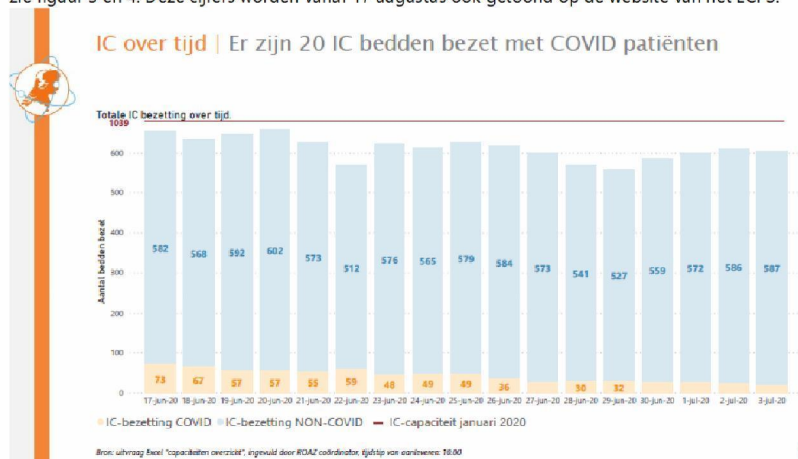
Voorstel 1 aanpassing huidige (ziekenhuis) tegels in Corona Dashboard

Bij toevoeging van extra tegel(s) is het advies om duidelijkheid te creëren in de verschillen tussen de "ziekenhuis" tegels. Bij huidige tegels (figuur 1) het woord nieuw toevoegen ter verduidelijking. Bijv.

Nieuwe intensive care opnames per dag kan de lading dekken. De tegel "Intensive care opnames per dag (gemiddeld over laatste 3 dagen)" met bron NICE moet inzichtelijk blijven omdat het RIVM deze data gebruikt voor de berekening van de R0. Tegels omtrent ziekenhuisopnames moeten naast elkaar worden gezet en een goede afweging worden gemaakt of er een meerwaarde is dit beide te presenteren.

Voorstel 2 toevoeging twee extra tegels aan landelijke Dashboard corona VWS.

LNAZ stelt voor om twee tegels toe te voegen aan het landelijke Dashboard corona, één voor bedbezetting van COVID en non COVID-patiënten op de ic en één voor bedbezetting van COVID-patiënten in de kliniek. De databron hiervoor is de dagelijkse uitvraag aan de verschillende ROAZ-organisaties. Het LNAZ ontvangt dagelijks om 10 uur de actuele bezetting in Excel bestand per ROAZ-regio. Om 12 uur wordt deze informatie verstuurd aan de minister en voorzitters van de ROAZ-regio, zie figuur 3 en 4. Deze cijfers worden vanaf 17 augustus ook getoond op de website van het LCPS.



Figuur 3 Actuele landelijke ic-bezetting COVID en NON-COVID



Figuur 4 Actuele bezetting COVID-patiënten kliniek (landelijk)

Toevoegen signaalwaarden

Voor en nadelen van het inzichtelijk maken van de signaalwaarden moet goed worden afgewogen. De actuele bezetting moet wel inzichtelijk worden gemaakt in de structuur van de tegels.

Daarom is het voorstel van het LNAZ om voor de mate van druk op de ziekenhuiszorg de kleurcodering van de tegels te gebruiken en deze te koppelen aan het COVID-19 opschalingsplan, zie figuur 5.

Groen: conventionele ic-zorg, tot 1350 bedden

Oranje tot rood: opgeschaalde zorg van 13-50 tot 1700 bedden

De exacte cijfers hoeven niet te worden getoond en er kan overwogen worden om alleen de kleurcodering te gebruiken.

Conventionele IC-zorg			Opgeschaalde IC-zorg				Crisis	
Fase 1a			Fase 1b	Fase 2a	Fase 2b	Fase 2c	Fase 2d	Fase 3
Definitie	Reguliere zorgverlening bij indringende met dagelijkse ondersteuning maar zo naar bedden ging van de zorgcontinuïteit.		Druk op een ziekenhuis in een regio. Om zorgcontinuïteit te bewaren is regionale hulp nodig. Regionale MICU-capaciteit is voldoende.	Druk op meerdere ziekenhuizen. Regionale coördinatie noodzakelijk om zorgcontinuïteit te bewaren. Regionale MICU-capaciteit schiet tekort.	Druk op een of meerdere regio's. Regionale coördinatie start onder druk. Reguliere landelijke MICU-capaciteit schiet tekort. Landelijke coördinatie binnen regionale coördinatie.	Druk op alle regio's. Reguliere IC-capaciteit staat onder druk. Reguliere landelijke MICU-capaciteit schiet tekort. Volledige landelijke coördinatie.	Landelijke zorgcoördinatie ernstig in het gedrang. Opgeschaalde landelijke IC'en en MICU's capaciteit schiet tekort. Volledige landelijke coördinatie.	Crisis. Alle capaciteit is uit.
	• Geen maatregelen nodig.		• Lokale schakeling. • Maatregelen nodig. • Regionale samenwerking.	• Regionale maatregelen niet voldoende om continuïteit te bewaren. • Bezetting tot reguliere IC-bedden (1350 IC-bedden) (120%).	• Regionale maatregelen onvoldoende voor continuïteit. • Landelijke maatregelen noodzakelijk. • Opschaal naar 1350 IC-bedden (120%).	• Landelijke coördinatie niet voldoende voor continuïteit. • Aanvullende maatregelen noodzakelijk. • Opschaal naar 1700 IC-bedden (130%).	• Landelijke maatregelen niet voldoende voor continuïteit. • Internationale bijstand noodzakelijk. • Opschaal naar maximaal aantal bedden.	• Alle regionale zorg en IC's zijn bezet. • Alle landelijke bedden bezet. • Triësch noodzakelijk.
	• Reguliere capaciteit. • MICU op locatie.		• Gebuik maximaal reguliere capaciteit. • Regionale coördinatie MICU.	• Regionale IC-opgeschaalde capaciteit. • Landelijke coördinatie MICU.	• Landelijke coördinatie bedden MICU.	• Landelijke coördinatie bedden MICU.	• Landelijke coördinatie bedden MICU. • Gebruik van Duitse IC-capaciteit.	• Landelijke coördinatie bedden MICU. • Gebruik van Duitse IC-capaciteit.
	Alle IC's < 80% bezet.		Maximaal 1 IC > 80% bezet.	Meerdere IC's > 80% bezet. Regio < 80% bezet.	Eén regio > 80% bezet. Landelijk < 80% bezet.	Landelijk opgeschaalde capaciteit < 80% bezet.	Landelijk opgeschaalde capaciteit > 80% bezet.	Alle bedden bezet.

Figuur 5 fasering voor coördinatie in reguliere zorg, opgeschaalde zorg en zorg in een crisissituatie

Voorstel 3 Geen gegevens inzichtelijk maken op regionaal niveau in landelijke dashboard

Inzicht in druk op ROAZ-regio niveau is de wijze van organisatie en sturing op de ziekenhuiszorg. Het opschalingsplan COVID-19 en het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënt Spreiding (LCPS) gaan uit van de verdeling van COVID-19 patiënten per ROAZ-regio. De ROAZ-regio heeft zelf de regie op welke wijze de patiënten regionaal verdeeld worden, met als doel dat de reguliere zorg zoveel als mogelijk doorgang blijft vinden. Dat kan betekenden dat er zogenaamde HUBS worden ingericht voor COVID-19 patiënten. Het weergeven van beschikbare capaciteit is voor individuele ziekenhuizen gevoelige informatie, die op ROAZ niveau makkelijker inzichtelijk gemaakt kan worden voor een groter publiek.

Om echt te kunnen sturen op informatie uit het dashboard is het noodzakelijk aan te sluiten bij de huidige structuur van het ROAZ. Omzetten van cijfers naar bijvoorbeeld per 100.000 inwoners of per veiligheidsregio is niet wenselijk, en zal verwarring geven bij de ziekenhuizen. Daarnaast kan het een verkeerd beeld geven van de verdeling van patiënten door het inrichten van bijvoorbeeld HUBS of regionale keuzes. Voor het LCPS is het inzichtelijk maken van druk op de regionale ziekenhuizen alleen zinvol per ROAZ-regio, zodat het LCPS deze informatie kan gebruiken om gelijkmatige verdeling van COVID-19 patiënten over Nederland na te streven.

Voorstel is om de regionale cijfers niet inzichtelijke te maken op het landelijke dashboard.

Voorstel 4 aansluiten bij projectteam dashboard samenleving en COVID-19

Een voorstel om regionale gegevens te tonen in het Dashboard samenleving en COVID-19 moet verder worden uitgewerkt. Het heeft meerwaarde om de druk op de gehele zorgketen te monitoren. Daarbij is het van belang om helder voor ogen te hebben welke informatiebehoefte er vanuit de zorgketen is en met welk doel gegevens getoond worden. Nog belangrijker zijn de procesafspraken die gemaakt moeten worden aan de hand van die informatie.

Voorstel is om het LNAZ te laten aansluiten bij het projectteam wat verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van het dashboard samenleving en COVID-19. Vanuit dit projectteam kan een voorstel worden gemaakt hoe de druk op de zorgketen het meest effectief inzichtelijk kan worden gemaakt met daaraan gekoppeld de procesafspraken.