

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl; [redacted] 5.1.2e
From: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @rivm.nl
Sent: Mon 9/14/2020 2:31:47 PM
Subject: RE: micromodel en Corona
Received: Mon 9/14/2020 2:31:59 PM

Hoi [redacted] 5.1.2e

We zouden nog even kijken naar het micromodel.

Voor ons zijn de analyses van de Westeinde data op zich ook al interessant en een bevestiging dat de wachttijden per klacht, urgentieniveau en bestemming verschillen.
 Het viel me nog op dat patiënten die worden opgenomen voor kortademigheid en pijn op de borst sneller worden opgehaald dan andere patiënten (per urgentieniveau). Misschien is dat 1, omdat deze patiënten een duidelijkere bestemming hebben dan "algemene malaise": het zal cardio of longgeneeskunde zijn en 2. Dit zijn de afdelingen die vaak dichtbij de operatiekamers en de SEH zijn (je hoeft niet met de lift naar de 6^e en het hele gebouw door.

De modellering van een gemiddelde dag is perfect. [redacted] 5.1.2e u nog kijken of dit niet op "overfitting" van de data berust. Daar heb ik te weinig verstand van – ik ben zelf erg benieuwd hoe goed de meer extreme uitkomsten voorspellen:

- Hoe ziet een rustige dag eruit? [10e percentiel hoeveel korter worden wachttijden?]
- Hoe ziet een drukke dag eruit (90ste percentiel: hoeveel langer worden wachttijden?)

Als dit ook (evt. in Monte Carlo) een realistisch beeld geeft van de Westeinde/Bronovo data dan kunnen we effecten analyseren:

Het soort van scenario's/ interventies zijn:

- o wat gebeurt met 10,50,90 percentiel als er 10% minder capaciteit is? Idem voor 10% meer.
- o Wat gebeurt met 10,50,90 percentiel als 5% opnames worden voorkomen en naar elders/HAP gaan?
- o Wat gebeurt met 10,50,90 percentiel als er een groot ongeluk gebeurt en plotseling 10% extra patiënten als cluster op 1 moment komen? Hoe lang duurt het voordat de wachttijden weer 'normaal' zijn?

Dan de vraag: wat is de waarde nog van dit model met corona?

Dit model is niet ontwikkeld om de huidige corona crisis te analyseren. Maar we verwachten dat corona in de toekomst niet blijvend zo'n zwaar stempel zal blijven drukken op de zorg.

Voor deze monitor zijn de uitkomsten van de 'reguliere zorg' veel belangrijker. We stellen voor om wel te benoemen wat de effecten zijn van corona en welke aanpassingen in het model nodig zouden zijn om die effecten en die patiëntenstroom goed in beeld te brengen.

Belangrijkste aanpassingen zouden zijn:

- Triage aan het begin: 2 stromen: regulier en corona.
- Effecten op capaciteit: minder capaciteit beschikbaar voor reguliere zorg. (personeel is immers toegewezen aan de corona unit (met beschermende pakken etc.) óf aan de reguliere zorg)
- Effecten op instroom regulier: minder instroom: minder pijn op de borst, minder letsel (extremiteiten) vanwege lockdown. En minder luchtwegklachten vanwege 2-stromen beleid.

Voor corona impact studie zou daarnaast de IC apart gemodelleerd moeten worden – tenminste als bestemming. Omdat die capaciteitsgebonden is, zou daar waarschijnlijk ook iets van een terugkoppeling naar wachttijd nodig zijn.

Kunnen jullie hier iets mee? Laten we anders later deze week nog iets inplannen.

Groet, [redacted] 5.1.2e

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: [redacted] 5.1.2e <[redacted] 5.1.2e @rivm.nl>
Verzonden: maandag 7 september 2020 12:07
Aan: [redacted] 5.1.2e ; [redacted] 5.1.2e ; [redacted] 5.1.2e ; [redacted] 5.1.2e 5.1.2e
Onderwerp: micromodel en Corona

Tijd: maandag 14 september 2020 16:00-17:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie:

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Webex-vergadering.

Vergaderingsnummer (toegangscodes) 5.1.2h

Wachtwoord voor vergadering: 5.1.2h

[Deelnemen aan vergadering](#)

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)

+ 5.1.2e Netherlands Toll
+ 5.1.2e Netherlands Toll 2

Deelnemen via telefoon

5.1.2e Netherlands Toll
5.1.2e Netherlands Toll 2

[Algemene inbelnummers](#)

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing

Kies 5.1.2e [@rivm-nl.webex.com](#)

U kunt ook 5.1.2e kiezen en uw vergaderingsnummer invoeren.

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies 5.1.2e [@lync.webex.com](#)

Als u een host bent, [klik dan hier](#) om hostgegevens weer te geven.

Hebt u hulp nodig? Ga naar <http://help.webex.com>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.