

Duiding Corona-cijfers

In deze corona-crisis willen we liefst op elk moment weten waar we aan toe zijn. Hoeveel mensen liggen in het ziekenhuis? Hoeveel bedden zijn er nog vrij op de Intensive Care en is dat genoeg? En wanneer komt nu die beruchte piek in het aantal besmettingen?

Al die vragen zijn belangrijk om goed door deze crisis heen te komen, om iedereen de zorg te bieden die nodig is, en om te kunnen beslissen hoe lang we nog moeten doorgaan met de maatregelen tegen de verspreiding van het virus, zoals het afstand houden en zoveel mogelijk thuisblijven.

Eén perfecte manier om al deze vragen te beantwoorden is er niet. We werken met de cijfers die we hebben, we leren steeds meer over het virus en we passen onze modellen en verwachtingen daar steeds weer op aan. Zo komen we tot de best mogelijke aanpak van het corona-virus.

Ziekenhuisopnames

Als je door een besmetting met het corona-virus de ziekte COVID-19 krijgt, kun je zo ziek worden dat je naar het ziekenhuis moet. We willen dat er in zo'n situatie altijd een ziekenhuisbed beschikbaar is, en als het nodig is, een bed op de Intensive Care.

Daarom willen we op elk moment van de dag weten welke ziekenhuizen in Nederland nog plek hebben voor patiënten met COVID-19.

Het **Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS)** is tijdens deze crisis speciaal opgericht om bij te houden welke ziekenhuizen wel en geen plek hebben. Daarnaast zorgt het LCPS voor de verspreiding van patiënten naar ziekenhuizen in het land waar nog plek is.

Waar haalt het LCPS deze informatie vandaan?

Eén perfect systeem om meteen te kunnen zien waar in Nederland bedden beschikbaar zijn, bestaat niet. Het LCPS combineert daarom de gegevens uit verschillende bronnen om zo een goed inzicht te hebben.

-Het LCPS maakt allereerst gebruik van een systeem dat voor de Corona-crisis al bestond: de **Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE)**. Intensive Care artsen in alle ziekenhuizen houden hier in bij hoeveel mensen zijn opgenomen en wie er weer naar huis mochten of zijn overleden.

Nadeel van dit systeem is dat artsen zelf de gegevens moeten invoeren. Daar hebben ze niet altijd meteen tijd voor. Zeker in deze drukke tijd, gaat hun eerste aandacht naar de patiënt. Daardoor zijn de cijfers van NICE niet meteen actueel. Zo kan het gebeuren dat patiënten die in het weekend zijn opgenomen, pas op maandag worden geregistreerd.

-Een tweede bron van gegevens voor het LCPS zijn de **11 Regionale Organisaties voor Acute Zorg (ROAZ)** die we in Nederland hebben. Elke ROAZ belt elke ochtend alle ziekenhuizen in de eigen regio met de vraag: hoeveel patiënten – met en zonder corona – zijn opgenomen op de IC en in het ziekenhuis? En hoeveel bedden zijn er nog vrij? Dat geven zij vervolgens door aan het LCPS.

Nadeel van dit systeem is dat het een momentopname is. De bedden die vrij zijn in de ochtend, zijn misschien een uur later al weer bezet door overname van patiënten uit de eigen kliniek, uit de regio, of van buiten de regio.

Een ander nadeel is dat ziekenhuizen niet altijd de juiste gegevens doorgeven, uit vrees dat hun ziekenhuis te snel vol raakt terwijl ze wellicht niet genoeg artsen en verpleegkundigen hebben om iedereen de juiste zorg te geven.

-Omdat beide systemen niet perfect zijn, werkt het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding aan de invoering van een derde systeem: het landelijk platform zorgcoördinatie, ook wel bekend als **2TWNTY4 [spreek uit TwoTwentyFour]**. Dit systeem haalt zelf automatisch gegevens op uit de elektronische patiëntendossiers van ziekenhuizen. Het geeft daarmee op elk moment van de dag precies aan waar nieuwe patiënten zijn opgenomen, uit het ziekenhuis zijn ontslagen of overleden. En waar dus nog bedden vrij zijn.

Dit systeem is het meest accuraat, maar het is ook niet perfect. In het Elektronisch Patiëntendossier kan bijvoorbeeld staan dat een patiënt is opgenomen met longontsteking, terwijl later blijkt dat het om COVID-19 gaat.

Het LCPS blijft daarom werken met alle drie de systemen en combineert die om het meest complete beeld te krijgen.

Met welke cijfers werkt het RIVM?

Het RIVM probeert zo goed mogelijk in beeld te krijgen hoe het virus zich ontwikkelt. Dat is belangrijk omdat we niet willen dat te veel mensen tegelijkertijd ziek worden, waardoor onze ziekenhuizen overbelast raken.

Het RIVM maakt daarbij onder meer gebruik van de cijfers van het Landelijk Platform Patiënten Spreiding.

Ook maakt het RIVM gebruik van de groeiende kennis over het virus in Nederland en andere landen: hoe snel verspreidt het zich, hoe makkelijk kunnen mensen elkaar besmetten, hoe veel mensen worden ernstig ziek en hoe lang verblijven zij gemiddeld op de Intensive Care?

Tot slot gebruikt het RIVM de kennis die zij hebben opgedaan bij eerdere virusuitbraken.

Met al deze informatie – die per dag kan veranderen – geeft het RIVM zo goed mogelijk advies over welke maatregelen nodig zijn om de verspreiding van het virus in te dammen, zodat onze zorg het aankan.

Wanneer komt de beruchte 'piek' in het aantal IC-opnames?

Dat hangt af van de maatregelen die we nemen en vooral: van ons eigen gedrag.

Omdat dit coronavirus een nieuw virus is, heeft niemand er weerstand tegen. In principe kan iedereen het dus krijgen. Gelukkig betekent dit bij de overgrote meerderheid van de bevolking dat ze alleen milde klachten krijgen. Maar een deel van de mensen wordt dusdanig ziek dat een ziekenhuis-opname nodig is.

Pas als een groter deel van de mensen het virus heeft gehad, is er genoeg immuniteit in de bevolking en zal de epidemie uitdoven. Hoe snel of hoe langzaam dit gaat, hangt af van de strategie die we kiezen om het virus te bestrijden.

Als we niets zouden doen, zou het aantal ernstig zieke mensen zeer snel kunnen oplopen. Je hebt dan snel een hoge piek. Onze ziekenhuizen kunnen dat niet aan. We kunnen patiënten dan niet de zorg bieden die nodig is. Dat kan er toe leiden dat mensen onnodig overlijden en dat zorgmedewerkers overbelast raken.

Als we het maximale zouden doen – een totale lockdown – dan zouden we het virus tijdelijk kunnen stoppen. Een lockdown kun je echter niet eeuwig volhouden. En zodra je de strenge maatregelen weer opheft, kan het virus alsnog toeslaan. We zijn dan immers nog steeds niet immuun.

Nederland kiest voor een aanpak die die we de 'intelligente lockdown' zijn gaan noemen. We laten het leven zoveel als mogelijk doorgaan, maar doen alles wat we kunnen om de verspreiding van het virus te vertragen en kwetsbare mensen, zoals ouderen en zieken, extra te beschermen. Daarmee proberen we te voorkomen dat te veel mensen tegelijkertijd ziek worden. Zodat onze zorg het aankan. Bijkomend effect is dat langzaam maar zeker steeds meer mensen immuun worden. Hoe meer mensen immuun zijn, hoe minder makkelijk het virus zich kan verspreiden.

Bij onze strategie is het erg belangrijk dat iedereen meedoet. Zoveel mogelijk thuisblijven, vaak de handen wassen, niezen en hoesten in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en buiten altijd 1,5 meter afstand bewaren.

Tot nog toe ziet het er naar uit dat onze strategie werkt. Het aantal patiënten in het ziekenhuis stijgt momenteel minder snel dan we vreesden. De zorg kan het tot nog toe nog steeds aan. Als we dit met elkaar volhouden, is de kans groot dat onze zorg het ook blijft volhouden.

Waarom passen we de verwachtingen steeds aan?

Dat de verwachtingen over de verspreiding van het virus niet altijd exact uitkomen, is logisch. Een nieuw virus blijft onvoorspelbaar. We leren elke dag bij en mogelijk moeten we onze strategie blijven aanpassen.

Zo dachten we begin april, op basis van de gegevens die we toen hadden, dat we in het Paasweekend mogelijk 2400 bedden op de Intensive Cares nodig zouden hebben.

Intussen is de voorspelling iets rustiger. We verwachten nu dat we eind april 2000 IC-bedden nodig hebben voor Covid-19 patiënten, naast 500 IC bedden voor de overige patiëntenzorg.

Inmiddels is iedereen bijna opgeschaald en zijn deze bedden beschikbaar. Dat is een geweldige prestatie die in heel korte tijd is neergezet. We hebben grote waardering voor de enorme inspanningen van onze mensen in de zorg die dit voor elkaar hebben gekregen.

Toch mogen we zeker niet achterover leunen. Het aantal besmettingen neemt nog steeds toe en er is nog steeds veel onzeker over het nieuwe corona-virus. We moeten bij alle voorspellingen een slag om de arm houden. De snelheid waarmee het zich verspreidt, bijvoorbeeld, leidt het RIVM onder meer af uit het aantal ziekenhuisopnames. Maar die zeggen niet alles. Heel veel mensen krijgen immers het virus zonder er ziek van te worden. En de belangrijkste onzekere factor blijft ons eigen gedrag: lukt het ons om zoveel mogelijk binnen te blijven en alle andere maatregelen te blijven volgen?

We blijven alles op alles zetten om corona onder controle te krijgen. En dat lukt nog steeds alleen samen!