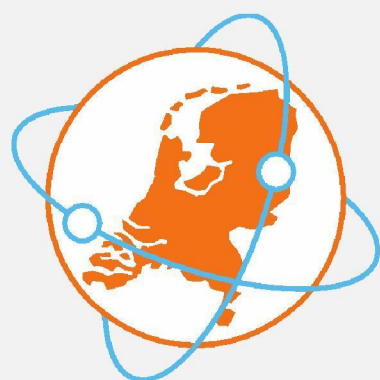




LCPS

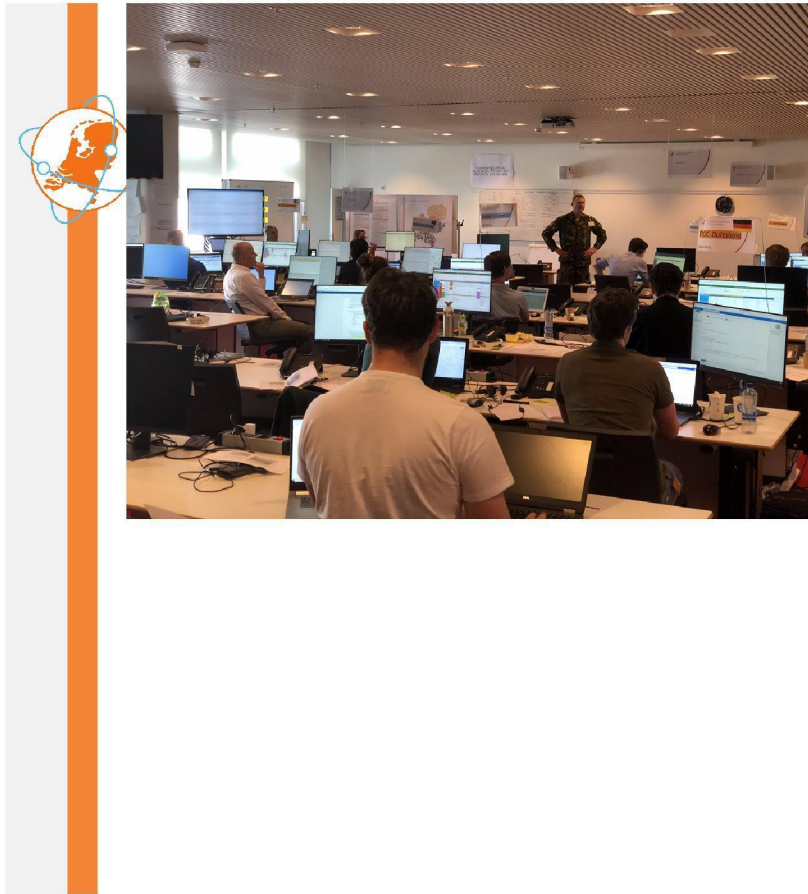
Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

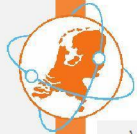


LCPS | Update 5/4

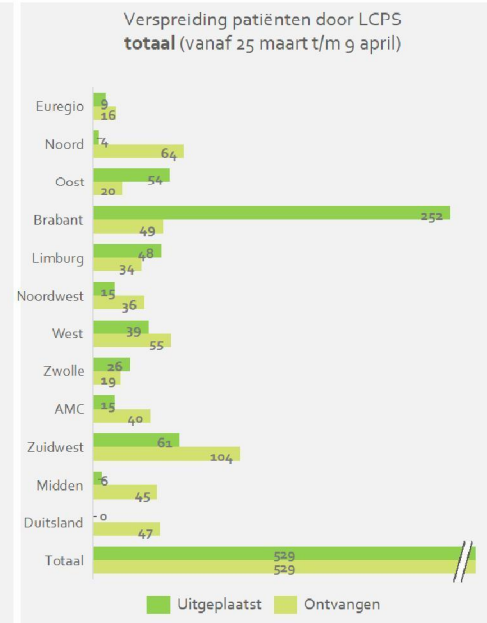
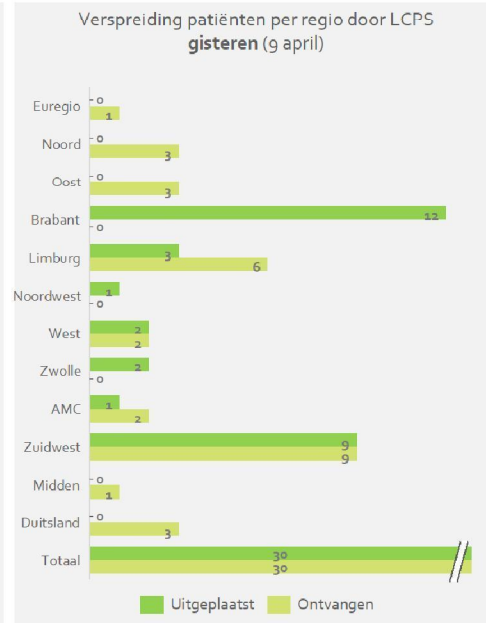
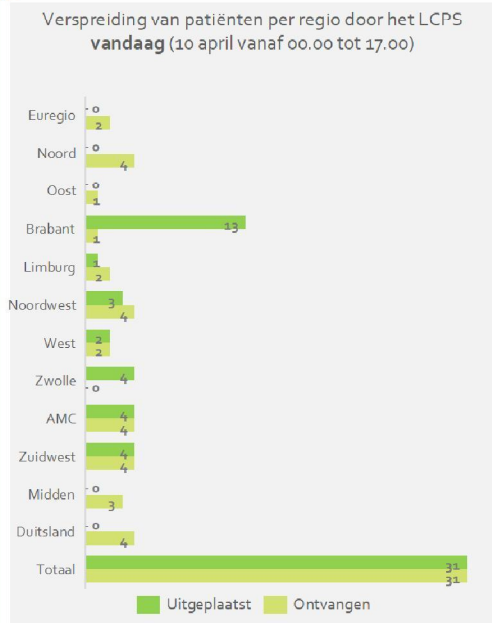
- LCPS van wo 25 mrt operationeel, vanaf ma 30 mrt 24/7 operationeel
- Transporten per ambulance, 10 MICU's, en 2 helikopters

	14 t/m 24 mrt	25 mrt t/m 4 apr	5 t/m 10 apr	Cumulatief
IC patienten	175	284	110	579
Non-IC patienten	249	156	39	444
Totaal	424	440	159	1023





Verplaatsingen per regio | Meer dan 500 verplaatsingen gerealiseerd

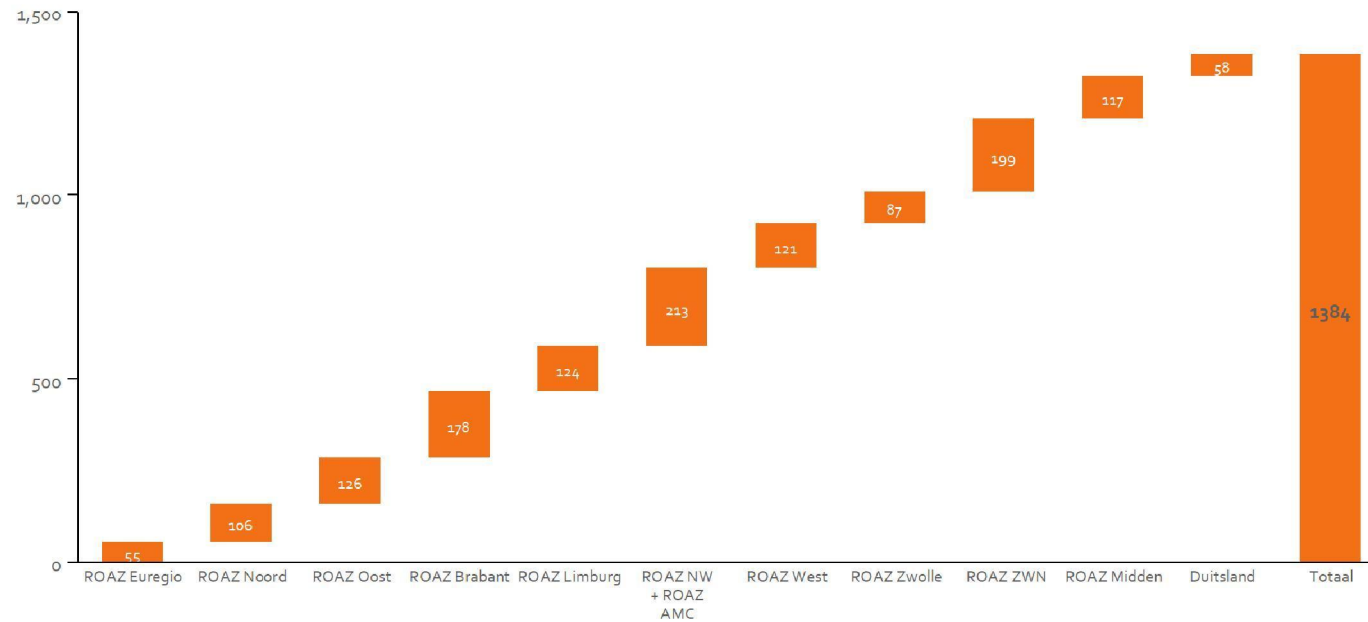


Bron: Totaal overzicht aangevraagde patiënt verplaatsingen
Tijdstip van raadplegen: 10/18/2021 17:00 uur



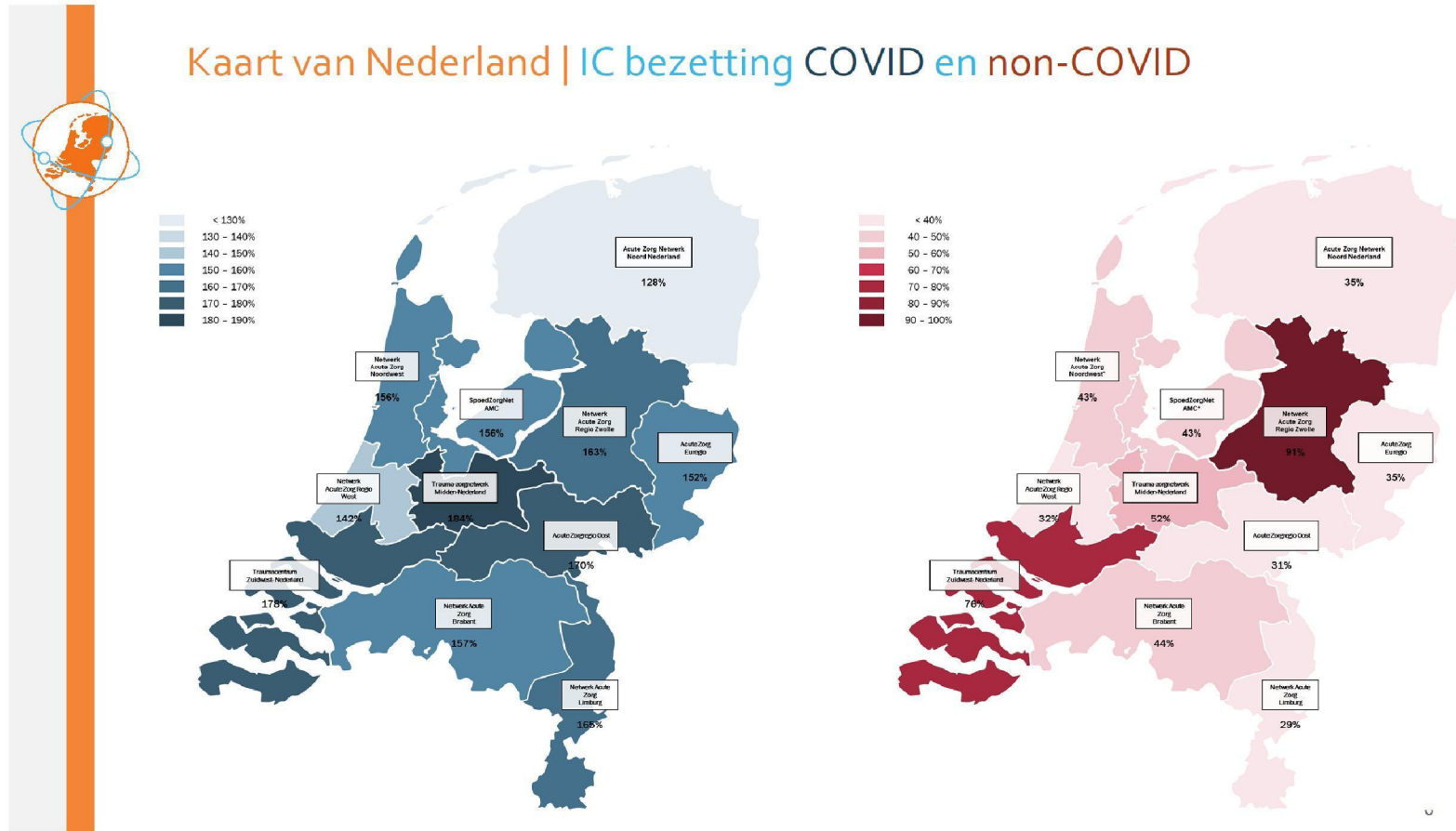
IC bezetting | Aantal COVID patiënten op de IC

Totale IC bezetting per ROAZ Regio



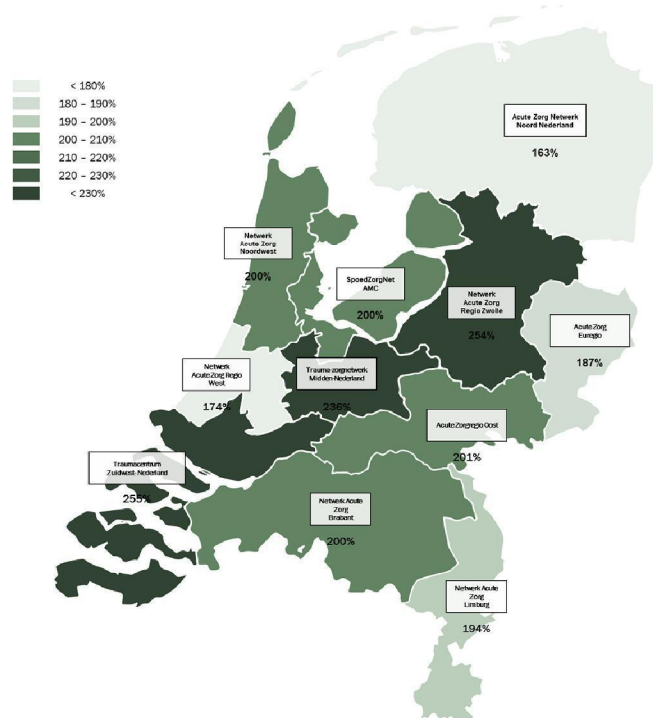
Bron: uitvraag Excel "capaciteiten overzicht", ingevuld door ROAZ regio's
Tijdstip van aanleveren: 10/18/2021 10:00 uur

Er kunnen afwijking zijn ten opzichte van NICE of zorg-capaciteit.nl, dit heeft zowel te maken met het tijdstip van invullen als de consistentie waarmee de verschillende systemen worden bijgewerkt door de ziekenhuizen.



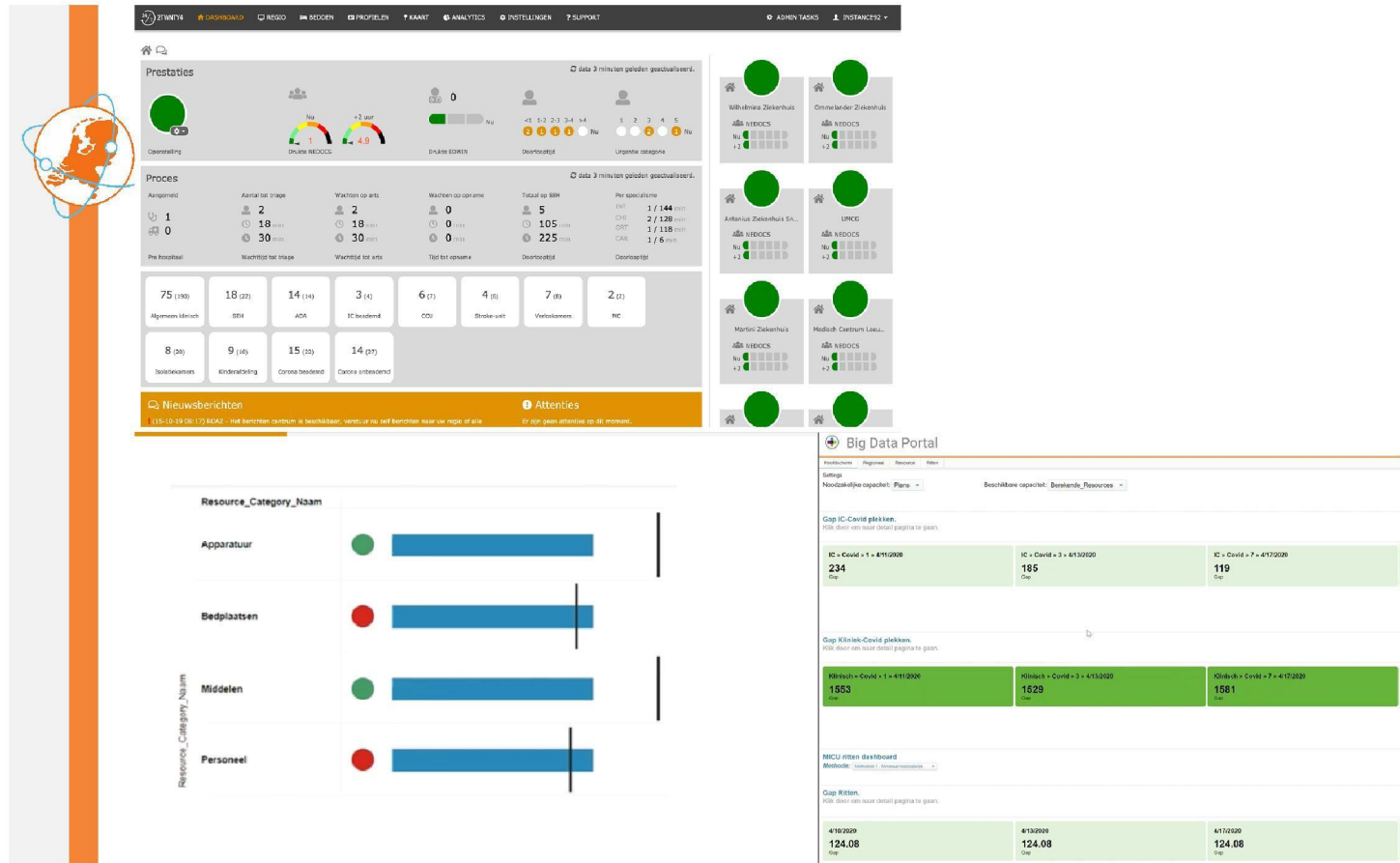


Kaart van Nederland | IC bezetting totaal



ROAZ regio	Gemiddelde IC bezetting 2019 *	Bezettingspercentage
NoordOost; Groningen	81	163%
Zwolle	54	254%
Euregio; Enschede	32	187%
NoordWest; Amsterdam	130	200%
Midden; Utrecht	59	236%
West; Leiden	81	174%
Oost; Nijmegen	71	201%
ZuidWest; Rotterdam	107	255%
Brabant; Tilburg	112	200%
Limburg; Maastricht	72	194%

* 75% van de beschikbare IC capaciteit



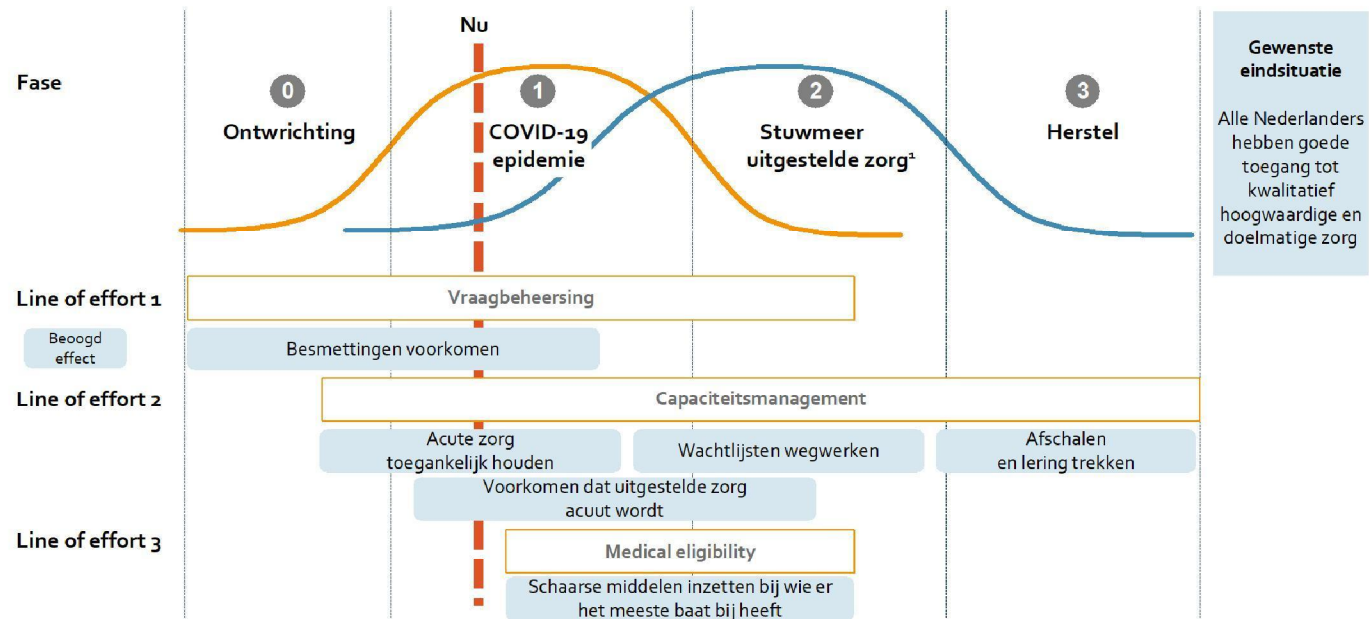


LCPS | Fasering komende periode

- Oprekken Fase 2
 - *Uitbreiden IC bedden naar 2.400; gerealiseerd*
 - *Capaciteit in buitenland;*
 - Stand 11 april: 130 ziekenhuizen in Noord-Rijn Westfalen bereid patienten over te nemen
 - 58 patienten verplaatst naar 22 klinieken
- Voorbereiden op mogelijke Fase 3 loopt
 - *600 bedden basis-IC in 11 traumacentra*
 - *Alleen inzetbaar in crisis-situatie*
 - *Plan-gereed 30 april*



Een nationaal, gecoördineerd zorgplan met meerdere *lines of effort* helpt om de druk op het Nederlandse zorgstelsel zo goed mogelijk te beheersen



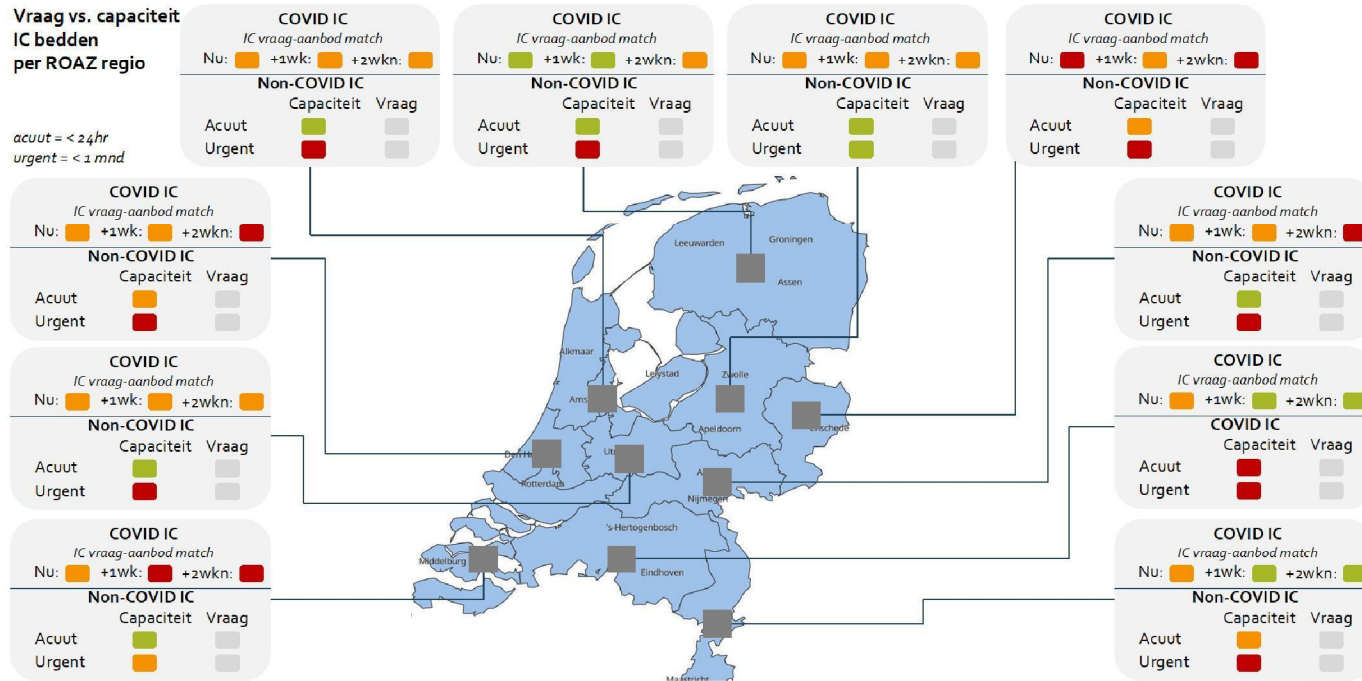
1. Zorg die wordt uitgesteld op verzoek behandelaar (geen plek) en op verzoek patiënt (bang voor virus). Daarbij komt ook de extra zorg die nodig is als gevolg van crisis, bijvoorbeeld nazorg na lange beademingstrajecten, toename GGZ door lange quarantaineperiode, verlies van dierbaren, etc.



In Brabant en Limburg is minder COVID IC nodig, maar elders groeit de vraag nog en bijna overal is er te weinig IC-capaciteit voor non-COVID-zorg

Vraag vs. capaciteit
IC bedden
per ROAZ regio

acuut = < 24hr
urgent = < 1 mnd

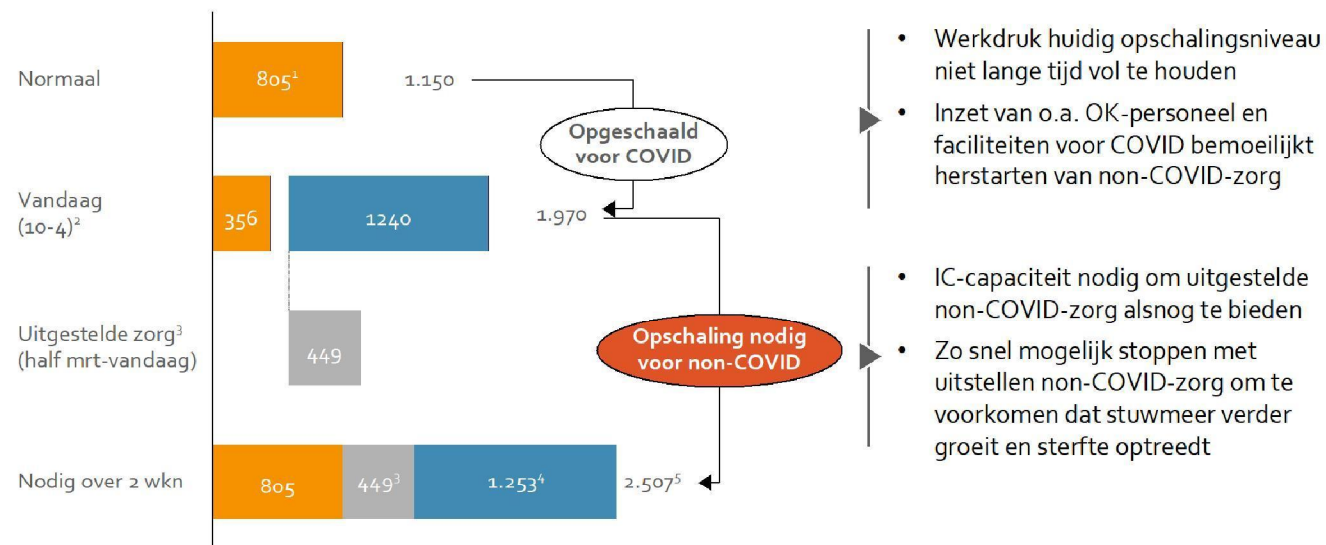


Non-COVID-spoedzorg capaciteit: beschikbare IC bedden versus wat normaal nodig is voor deze zorg. Non-COVID-spoedzorg vraag: mate waarin patiënten wegblijven uit ziekenhuis (nader te onderzoeken)
Bron: aanlevering regiocoördinatoren aan LCPS, dd. 10-4, inventarisatie capaciteitsopshallingsplannen d.d. 2-4 en 7-4, analyse urgentie van zorg en SEIR model Gupta Strategists



Opschaling naar >2.500 bedden blijft nodig om uitgestelde non-COVID-zorg alsnog te bieden en te voorkomen dat stuwmeer groeit

Nederlandse IC-bedden [aantal]

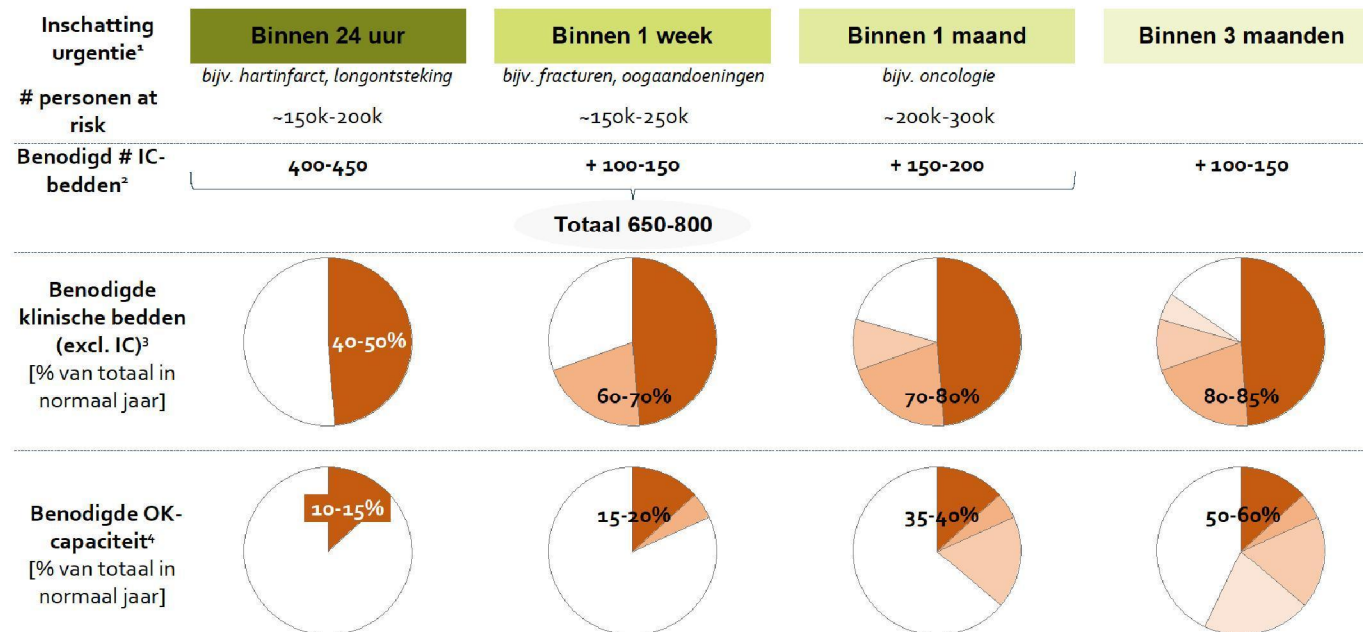


- Werkdruk huidige opschalingsniveau niet lange tijd vol te houden
- Inzet van o.a. OK-personeel en faciliteiten voor COVID bemoeilijkt herstarten van non-COVID-zorg
- IC-capaciteit nodig om uitgestelde non-COVID-zorg alsnog te bieden
- Zo snel mogelijk stoppen met uitstellen non-COVID-zorg om te voorkomen dat stuwmeer verder groeit en sterfte optreedt

1) Uitgaande het gemiddelde bezettingspercentage van 71% op Nederlandse IC's (NICE, 2018)
 2) Bron: aanlevering regiocoördinatoren aan LCPS, dd 10-4, 10:00
 3) Eerste inschatting, nader te specificeren
 4) Prognose o.b.v. SEIR-model Gupta Strategists, dd 10-4
 5) Onderaanname van 100% bedbezetting. In werkelijkheid is dit niet haalbaar en is meer capaciteit nodig.



Een landelijk plan is nodig voor niet-COVID-zorg omdat niet-COVID-zorg sterk onder druk staat



¹⁾ Inschatting urgentie op niveau specialisme-diagnose-zorgproduct door 2 artsen. Inschatting is gedeeld met en deels aangescherpt door wetenschappelijke verenigingen.

²⁾ O.b.v. analyse door Gupta Strategists op analyse IC-dagen door NZa op DIS- en Vektis-data. Exclusief intensive care bedden van kinderen.

³⁾ Berekening o.b.v. alle verpleegdagen in 1 jaar per specialisme-diagnose-zorgproduct. Lowerrange is exclusief verpleegdagen behorende bij specialismen: specialist ouderengeneeskunde, geriatrie, revalidatie.

⁴⁾ Berekening o.b.v. normtijden voor operatieve verrichtingen (inclusief POK). Indien er geen normtijd voor een zorgactiviteit (operatieve verrichting) bekend is, dan gaan we uit van gemiddelde OK-tijd van het specialisme.

Bron: Opendisdata, Vektis, NZa, Gupta Datawarehouse, analyse Gupta Strategists