



Ministerie VWS

T.a.v. Dr. (10)(2e)

(10)(2e)

Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Datum: 5 oktober 2020
Betreft: Plan inzicht in bedcapaciteit en bezetting
Kenmerk: 201005 LNAZ plan real time inzicht capaciteit

Geachte mevrouw (10)(2e)

Op 18 mei heeft VWS het LNAZ gevraagd om met een plan te komen voor opschaling van de capaciteit in verband met covid-19. Eind juni heeft het LNAZ het Opschalingsplan COVID-19 aangeboden. Dit plan voorziet in een stapsgewijze opschaling van ICcapaciteit en klinische capaciteit voor covid-patiënten en in de mogelijkheid van regionale en landelijke spreiding van de opvang van covid patiënten in ziekenhuizen. De coördinatie van deze regionale en landelijke spreiding vraagt om 7x24 uur actueel inzicht in beschikbare capaciteit en bezetting.

Gelet hierop heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport VWS 30 juni het LNAZ per brief gevraagd te komen met een plan voor het operationaliseren van één landelijk dekkend systeem dat kan voorzien in real-time inzicht in bedden capaciteit en bezetting. Graag presenteren wij u na een korte terugblik dit plan.

Terugblik

De ziekenhuizen binnen de ROAZ-regio's waren voor covid al bezig met het gezamenlijk inzichtelijk maken van de beschikbare (acute) zorgcapaciteit. Hiervoor waren een drietal systemen met verschillende functionaliteiten in gebruik; zorgcapaciteit.nl, acuut zorgportaal en het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)/2TWNTY4.

De komst van covid heeft deze behoefte aan inzicht in de beschikbare capaciteit van ziekenhuizen verder versterkt. In de afgelopen maanden werd het bestaande systeem www.zorg-capaciteit.nl uitgebreid en werden alle ziekenhuizen gevraagd om via dit systeem dagelijks handmatig hun beschikbare IC- en verpleegcapaciteit in te voeren. In eerste instantie heeft het LCPS gebruikgemaakt van deze data. Al snel bleek dat de data in dit systeem niet volledig en actueel genoeg waren om op basis van de gemaakte afspraken goed te kunnen spreiden. Daarom werd overgegaan op een andere werkwijze. Ieder RCPS werd gevraagd op drie vaste momenten per dag gegevens over zowel de capaciteit als bezetting van de ziekenhuizen in de betreffende regio aan te leveren bij het LCPS. Deze

dagelijkse uitvraag door de RCPS' en is voor het LCPS het meest betrouwbaar en volledig gebleken tijdens de eerste golf om te kunnen coördineren en de patiënten te kunnen spreiden over de beschikbare capaciteit in Nederland. Deze uitvraag vormt de back-up zolang er geen systeem bruikbaar is die in informatie over capaciteit en bezetting kan voorzien.

Keuze voor één systeem

Zoals aangegeven bestaan er op dit moment in Nederland verschillende applicaties en werkwijzen om de beschikbare capaciteit en/of aantallen patiënten inzichtelijk te maken tijdens covid, namelijk NICE, zorg-capaciteit.nl, de dagelijkse uitvraag door RCPS en aanlevering via het LPZ. Analyse leerde ons dat er daarnaast nog twee mogelijke andere systemen bestaan die hiervoor mogelijk geschikt zouden zijn.

Op basis van een vergelijking van de mogelijkheden die de verschillende systemen bieden acht het LNAZ het systeem van LPZ de meest passende keuze voor de coördinatie van de patiëntenspreiding en kiest zij voor dit systeem. Belangrijke overwegingen voor deze keuze voor LPZ zijn dat;

- het systeem voorziet in een functionerende koppeling met de bron data van de ziekenhuizen
- het systeem voorziet erin dat via deze koppeling het totaal aantal bedden (de capaciteit) beschikbaar voor het daadwerkelijk opnemen patiënten in beeld wordt gebracht.
- het systeem kan op basis van de koppeling tevens voorzien in 7x24 uur real-time data inzake de bezetting van bedden (IC en kliniek). Als resultante zijn daarmee de beschikbare bedden in beeld.
- het systeem biedt de mogelijkheid om bedden te labelen; bijvoorbeeld naar type bed zoals kliniek en IC en ook naar covid en non-covid.
- het systeem voorziet in een rapportage functie dat inzicht biedt in de cijfers.
- de functionaliteit van het systeem is desgewenst ook in te zetten om druk op de SEH en acute zorg afdelingen zichtbaar te maken.

Bij keuze voor een nieuw systeem is zorgcapaciteit.nl in overweging genomen. Voordeel van dit systeem is dat het nu al cijfers van ziekenhuizen laat zien. Hierbij baseert dit systeem zich op een (dagelijkse) handmatige invoer van de ziekenhuizen zelf van de beschikbare bedden in het ziekenhuis. Hierbij wordt door het ziekenhuis zelf al rekening gehouden met de verwachte instroom.

De reden dat hiervoor toch niet is gekozen, is dat dit systeem niet voorziet in een koppeling met het ziekenhuisinformatiesysteem, maar om handmatige invoer vraagt. Het actuele beeld is daarbij sterk afhankelijk van de frequentie van de opgave. Daarnaast biedt zorgcapaciteit.nl enkel inzicht in de beschikbare bedden. Het geeft dus geen inzicht in de capaciteit en de bezetting van de bedden. Juist de elementen van capaciteit en bezetting tezamen met de vrije bedden zijn voor het LCPS van belang om te zorgen voor een evenwichtige spreiding van de covid-patiënten in Nederland. Dit op basis van de afspraken die met de ziekenhuizen zijn gemaakt over het beschikbaar stellen van bedden op de IC en de kliniek voor covid-19 patiënten.

De keuze voor het systeem van LPZ kent ook een aantal randvoorwaarden en beperkingen;

- Het systeem vraagt van het EPD dat zij weergeeft welke bedden (de capaciteit) beschikbaar zijn voor het daadwerkelijk opnemen van patiënten.

- Het systeem voorziet in onderscheid tussen type bedden zoals IC en kliniek bedden en covid en non-covid. Dit labelen van bedden vraagt om een eenmalige actie in het EPD. Indien bedden van label veranderen, dient dit wederom te geschieden.
- Het systeem voorziet (nog) niet in informatie over zekere te verwachten instroom en daarmee bedbezetting als gevolg van geplande opnames. Om dit te ondervangen biedt het systeem, indien dit wenselijk wordt geacht, de optie om een drempelwaarde in te voeren voor zowel de IC als de kliniek om te corrigeren voor deze instroom.

Vanzelfsprekend is het noodzakelijk dat zoals met ieder systeem goede werkafspraken worden gemaakt met de ziekenhuizen over de wijze van registreren van de beschikbare bedden in het EPD, de labeling en desgewenst het gebruik van drempelwaarden in het eigen ziekenhuis. Belangrijk onderdeel van de werkafspraken is dat deze informatie wordt gebruikt om te beziën waarheen een patiënt verplaatst kan worden, maar dat het besluit tot eventuele overplaatsing pas wordt genomen na overleg met het betreffende ziekenhuis.

Plan om te komen tot één systeem voor monitoring bedden capaciteit en bezetting

Keuze voor het LPZ betekent dat het systeem een nutsfunctie wordt voor zorgaanbieders. Het beleggen en doorontwikkelen van deze functie bij één enkele commerciële partij acht het LNAZ niet gewenst.

Gelet op bovenstaande stelt het LNAZ VWS voor om op zeer korte termijn:

1. Het LPZ om te vormen tot een nutsfunctie voor de zorg. Het LPZ als commercieel product uit de markt te halen (te kopen) en onder te brengen in een stichting.
2. Deze stichting wordt eigenaar van het LPZ. De stichting wordt verantwoordelijk voor het onderhoud, beheer en de doorontwikkeling van dit systeem en de verdere implementatie van het LPZ ten behoeve van de patiënten spreiding.
3. De stichting bestaat vooralsnog uit de leden van het LNAZ. De insteek is dat in de nabije toekomst de leden van de stichting zullen bestaan uit betrokken zorgpartijen.
4. De stichting zal het met een partij, die hiervoor de kennis en kunde bezit, een contract afsluiten voor het onderhouden, beheeren en waar nodig doorontwikkelen van het LPZ.
5. Het LPZ wordt door de stichting om niet voor gebruik aan het LCPS en de zorginstellingen ter beschikking gesteld.
6. De kosten gemoeid met deze nutsfunctie worden vooralsnog bekostigd vanuit gelden voor de aanpak van covid, voor zo lang het virus een noemenswaardige invloed op de zorg heeft, zolang er geen vaccinen/of geneesmiddel is of het virus niet anderszins bestreden is. De stichting ontvangt hiervoor gelden van VWS (al dan niet door tussenkomst van het LNAZ).
7. De stichting is verantwoordelijk voor het onderhoud, beheer en doorontwikkeling van dit systeem en de verdere implementatie van het LPZ ten behoeve van de patiëntenspreiding.
8. De verdere implementatie van het LPZ zal geschieden onder verantwoordelijkheid van de stichting in overleg met de leden van het LNAZ en met betrokken zorgaanbieders in de ROAZ-regio's. Om dit proces te faciliteren is het noodzakelijk dat het functioneel beheer wordt ingericht en een product-owner wordt aangesteld.



Bovenstaand plan geeft invulling aan het verzoek van de minister om te komen tot één landelijk dekkend systeem dat kan voorzien in real-time inzicht in bedden capaciteit en bezetting voor de landelijke spreiding van covid-patiënten.

Het LNAZ verzoekt, gelet op de actuele ontwikkelingen, de minister om op korte termijn in te stemmen met dit plan. Aansluitend maakt het LNAZ graag afspraken over de bekostiging. Hierbij merken wij op dat het LNAZ klaar staat om bovenstaande plan op korte termijn te realiseren. Vanzelfsprekend zijn graag bereid dit plan nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)