

To: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) [5.1.2e]@minvws.nl
From: [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e])
Sent: Tue 12/8/2020 9:57:21 PM
Subject: RE: duiding IC-cijfers
Received: Tue 12/8/2020 9:57:21 PM

Fijn, dank je!

Van: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 8 december 2020 14:22
Aan: [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>
Onderwerp: FW: duiding IC-cijfers

Dag [5.1.2e]

Onderstaande reactie ontvangen over het bericht van EZK die noemt dat de ziekenhuisbezetting verder daalt en dit te maken zou hebben met strenge normering.

Hartelijke groet,

[5.1.2e]

Van: [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 8 december 2020 13:44
Aan: [5.1.2e] [5.1.2e] [5.1.2e] ([5.1.2e]) <[5.1.2e]@minvws.nl>
CC: dienstpostbusCZCorona <[5.1.2e]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: duiding IC-cijfers

Hallo [5.1.2e]

Ik heb hier nog nooit van gehoord (geen idee wat ze met normering of "definitie" bedoelen) en qua cijfermatige ontwikkeling klopt het ook niet. We zien de laatste dagen immers weer een snellere stijging op de klinische bedden dan op de IC's.

Wat er o.a. wel speelt:

- De behandelmethoden voor covid-patiënten zijn sinds de eerste golf flink verbeterd. Er is meer mogelijk qua behandeling (o.a. medicatie etc) en de artsen weten ook meer van de ziekte en het ziekteverloop. Daardoor hoeven patiënten – relatief gezien – minder snel opgenomen te worden op de IC; en ook zijn de gemiddelde ligduren op IC en klinisch een stuk korter dan tijdens de eerste golf. Patiënten kunnen soms sneller naar huis om het laatste deel van de behandeling daar af te maken (bijvoorbeeld met slimme apps en zuurstof thuis). Overigens wordt alle "vrijkomende" capaciteit vanwege deze positieve effecten meteen weer opgeslokt doordat het aantal patiënten nu – in de volle breedte – veel groter is dan tijdens de eerste golf. Dus per saldo liggen de ziekenhuizen nog steeds even vol.
- We zien dat er nog altijd een groep patiënten overblijft die langdurig IC-zorg nodig heeft. Daarom neemt, als een golf op z'n retour is, de klinische bezetting vaak relatief sneller af dan de IC-bezetting. Daar liggen immers de moeilijkste patiënten.
- De ligduur en intensiteit van de behandeling hangen vaak samen met de leeftijd van de patiënt. We zagen dat gedurende de tweede golf de gemiddelde leeftijd van de opgenomen patiënten iets opliep; dat zag je ook terug in de ligduur en daarmee de bezetting. Al dit soort effecten spelen steeds mee als je de bezettingscijfers wilt beoordelen.

Ik vind het overigens wel erg bijzonder dat dit soort vragen vanuit EZK komen. Als ze (zoals blijkt) echt geen kennis van zaken hebben, heeft het geen zin dat ze dit soort vage stellingen poneren.

Groeten,

[5.1.2e]



[5.1.2e]

[5.1.2e]

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Curatieve Zorg |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
*(070) [5.1.2e] | 06 [5.1.2e]

✉ 5.1.2e @minvws.nl |

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 8 december 2020 12:28

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e, (5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>

Onderwerp: duiding IC-cijfers

Hi 5.1.2e

In het DOC van vorige week werd een vraag gesteld:
EZK noemt dat de ziekenhuisbezetting verder daalt maar dat het aantal IC-bedden minder snel lijkt door te dalen. Dit zou te maken hebben met minder strenge normering.

Hij gaf aan dat definitie zou zijn aangepast?
Kan iemand van beleidsteam navragen hoe dit zit?

Groeten, 5.1.2e