

**DOEL en VRAAG**

Doel: het kunnen schetsen van een landelijk beeld 'hoe staan we ervoor in het land'.  
 Noodzakelijk om a) knelpunten m.b.t. zorgcontinuïteit te signaleren/ aan te kunnen pakken en b) de maatschappelijke rust te kunnen bewaren als het prangend wordt de komende weken

**Informatie bij of vanuit domein CIb**

We zoeken data om de zorgbehoefte in te schatten:

**1) Coronazorg:**

- **CIb: meldingen aantal coronapatiënten per dag, aantal coronapatiënten met ziekenhuisopname per dag, met toekomstverwachting tot 6 april**
- **LCPS/LNAZ/NVIC: aantal ICU opnames per dag voor corona, toekomstverwachting op basis trend meldingen van CIb**

En data om in te schatten wat nodig is aan de aanbodzijde voor verantwoorde continuïteit van (somatische) zorg in week 14 (schatting ma 30 maart - zo 6 april)

In kaart brengen van de te verwachten zorgbehoefte in twee scenario's:

- A. maatregelen krijgen effect (verwachte scenario op basis modellering EPI-RIVM)**
- B. maatregelen hebben in week 14 nog geen effect (extrapoleren via verdubbeling iedere 3 dagen)**

Valt uiteen in

- 1) zorgvraag tgv specifieke COVID-19 klachten (HA, HAP, ZH en ICU) en**
- 2) zorgvraag onvermijdbare reguliere gezondheidsklachten, somatisch (hartinfarcten, verloskunde, carcinomen ed, GGZ-crisis, ....)

**1) Specifiek COVID-19**

(terugkijken afgelopen twee weken, doorrekenen tot 6 april scenario A en B)

Sterfte (tbv mortuaria, begrafenisondernemers, crematoria, begraafplaatsen): nu geen reden tot zorg, wachten op signalen

**ICU**

- Registratie van COVID-19 patiënten op <https://stichting-nice.nl/covid-19> (alleen toegang met wachtwoord NVIC of LNAZ)
  - Registratie van bedden capaciteit op [www.zorg-capaciteit.nl](http://www.zorg-capaciteit.nl) (alleen toegang met wachtwoord NVIC of LNAZ)
- (maak gebruik van data LCPS Landelijk Centrum Patiënt Spreiding)

**Ziekenhuisopnames**

- meldingen coronapatiënten aan CIb? (deel gemelde patiënten in andere zorginstellingen/ thuissituatie)
- Registratie van bedden capaciteit op [www.zorg-capaciteit.nl](http://www.zorg-capaciteit.nl) (alleen toegang met wachtwoord NVIC of LNAZ)
- Uitstroom vanuit ICU naar verpleeghuizen --> onbekend. eventueel kwalitatief navragen bij ZH

**Informatie bij of vanuit domein V&Z**

5.1.2e

Mbt de acute zorg hebben we (indirect) de beschikking over de volgende data:

Ambulancezorg

- logistieke gegevens, urgentie naar tijdstip, datum, locatie incident, en al of niet bezorging naar ziekenhuis maar geen diagnose nog patiënteninformatie, we weten dus niets over wat voor soort zorgvraag het was, data hebben we over de afgelopen tien jaar (2009-2019), data zijn heel snel benaderbaar

Mbt aantal patiënten op de SEH:

- Via NZa zijn die data (snel, dwz binnen 1-3 dagen, afh van complexiteit vd vraag) beschikbaar, zonder diagnose, wel leeftijd-geslacht, datum en tijdstip, naar ziekenhuisorganisatie (agb-code) en (dus) regio. Het betreft hier Vektis-data. Selectie van patiënten op de SEH is adhv zorgactiviteiten van de DBC. Data over 2016-2017, 2018 nog niet volledig  
Informatie over urgentie of ernst is niet beschikbaar

Mbt aantal patiënten op de HAP en huisarts overdag:

- Via NZa zijn die data (snel) beschikbaar, zonder diagnose, wel leeftijd-geslacht, datum en tijdstip, soort consult, naar organisatie (agb-code) en (dus) regio. Het betreft hier Data over 2014-2017, 2018 nog niet volledig  
Informatie over urgentie of ernst is niet beschikbaar

5.1.2e c.s.

Wij hebben bij KVZ zelf geen registraties in beheer. Wij vragen vooral gegevens aan over hele jaren in het verleden. Vaak zijn die gegevens pas maanden na het verstrijken van een jaar beschikbaar.

Wat wel tot de mogelijkheid zou kunnen behoren is een analyse op bijvoorbeeld LBZ-data (<https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/maatwerk-en-microdata/microdata-zelf-onderzoek-doen/microdatabestanden/lbzbasisab-ziekenhuisopnamen-lbz>). We zouden van eerdere jaren een analyse kunnen maken om een schatting te maken van wekelijkse 'onvermijdbare reguliere gezondheidsklachten'. Wat er dan sowieso moet gebeuren is een inventarisatie wat onder onvermijdbare reguliere zorgklachten wordt verstaan. Dit is dus niet iets wat op de plank ligt, maar wat (indien gewenst) opgepakt moet worden. Overigens zijn er meerdere partijen die dat zouden kunnen doen. (Vraag: hebben we inmiddels toegang tot LBZ via raamcontract waar 5.1.2e mee bezig is/was?).

We hebben wel een aantal contacten die misschien interessante informatie kunnen opleveren voor genoemde doelen:

- NIVEL heeft veel gegevens over huisartsen en huisartsenposten. 5.1.2e  
( 5.1.2e @nivel.nl) is voor ons contactpersoon en werkt ook één dag in de week op het RIVM.
- INEEN is de koepel van huisartsenposten en is wellicht een goede link naar deze zorgaanbieders. Wij hebben lijntjes lopen met 5.1.2e ( 5.1.2e @ineen.nl)
- VEKTIS heeft natuurlijk ook allerlei data over zorg. Wij kunnen niet goed inschatten of deze partij gegevens op hele korte termijn kan leveren voor onderstaand doel (contactpersoon: 5.1.2e 5.1.2e @vektis.nl).
- Met betrekking tot CBS zou je eigenlijk contact met hen moeten opnemen welke gegevens zij heel snel kunnen leveren. Over het algemeen niet maar in tijden van crisis kunnen ze misschien wel meer dan normaal. Maar dan moet je denk ik wel gerichte vragen hebben. Voor sterfte brengen ze eens per 2 à 3 weken sterfteaantallen naar buiten maar niet naar doodsoorzaak. CBS heeft een speciale pagina ingericht met mogelijk relevante gegevens: <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/cbs-cijfers-coronacrisis> (Overigens zie ik er zo snel tbv onderstaande vragen nog geen hele relevante informatie staan).

- Het huisartsenregistratienetwerk Transhis meet zowel klachten die aanleiding zijn voor contact met de huisartspraktijk als diagnoses die gesteld worden door de huisarts. Transhis is een samenwerking van het Transitieproject (praktijken in o.a. Friesland en Amstelveen) en FaMe-net (praktijken in de regio Nijmegen). Van week tot week kan nagegaan worden wat de aard van de klachten is waarmee patiënten de praktijk consulteren. In maart zijn in FaMe-net ook diagnosecodes voor Covid-19 in de registratie opgenomen.  
<https://www.transhis.nl/covid-19-data-2/>

## 5.1.2e

Ter aanvulling n.a.v. het volgende kopje:

## GGZ

- verwachting GGZ Nederland extra problematiek (kwalitatief)
- wie signaleert knelpunten? ons onbekend. Als het echt escaleert.....politie/ veilig thuis

Hiervoor heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een crisisorganisatie ingesteld. Zie de uitgebreide informatie op:

<https://www.nvvp.net/website/nieuws/2020/structuur-crisisorganisatie-nvvp>

<https://www.nvvp.net/website/nieuws/2020/samen-staan-we-voor-de-zorg-aan-onze-patiënten>

## 5.1.2e

Vanuit mijn projecten op het RIVM heb ik geen data die gaat helpen.

Vanuit mijn LUMC-rol ben ik wel betrokken bij initiatieven die inzicht proberen te krijgen in de toekomstige zorgvraag maar daar is de focus op regionaal niveau. Dit betreffen: overzichten van consulten van zogenoemde 'coronastraten', dagelijkse his-extracties in den haag (obv NHG ICPC-coderingen A27,R74,R83), inzicht in 'stromen' in patiënten en materialen (en ook personeel) in het LUMC. Ik neem echter aan dat eenzelfde vraag ook is uitgezet bij het LUMC zelf en dat gedetailleerde info hierover via die kant bij het LOT-C binnen komen.

## 5.1.2e

Mogelijk nog relevant (maar ik denk dat wat hieronder in het grote overzicht staat belangrijker is)

In Groningen krijgen we maandelijks bijgewerkte overzichten van GGZ zorggebruik op basis DIS leveringen. Ik denk dat dit waarschijnlijk ook teveel achterloopt op de werkelijke zorgvraag omdat het om de financiële administratie gaat: Improve project. Als er interesse is dan kan ik navraag doen of we dichter op de actualiteit zouden kunnen komen.

Bij KZG/SIM hebben we schattingen (geen metingen) van prevalenties op wijk/gemeenteniveau van aandoeningen, via analyses op CBS microdata, misschien van belang om te weten waar veel mensen te verwachten zijn met bestaande/doorlopende zorgvragen, dan wel die extra kwetsbaar zijn voor corona. Nu voor beroerte, diabetes, COPD en hvz.

Ik zou ook denken aan SFK om zicht te krijgen op toenames in vraag naar bepaalde medicatie, als signaal.