

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @umcg.nl
Cc: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @umcg.nl; [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e (aznnn) [redacted] 5.1.2e @umcg.nl
From: [redacted] 5.1.2e
Sent: Thur 11/5/2020 5:26:03 PM
Subject: Re: Huddle Covid / capaciteit
Received: Thur 11/5/2020 5:26:06 PM

Beste [redacted] 5.1.2e

Dank voor je mail en voor de bereidheid tot overname van grote aantallen patiënten, ondertussen bijna 300 in 6 weken tijd, oftewel gemiddeld iedere dag 1-2 IC patiënten en zo'n 6 klinische patiënten. Dat zijn indrukwekkende aantallen die het mogelijk hebben gemaakt om complete zorginfarcten in andere regio's te voorkomen, zonder jullie hulp was dat absoluut niet gelukt!! Dat meen ik echt zeer oprecht, hetzelfde hebben jullie in de eerste golf ook al gedaan. Ik benoem dat dus ook zeer welgemeend en bewust bij tal van gelegenheden, o.a. in de media.

De uitdaging waar we gezamenlijk voor staan is dat er al weken iedere dag 220 tot 350+ patiënten binnenkomen. Deze binnenkomers zijn net als de besmettingen niet evenredig over het land verdeeld. De ziekenhuizen in de betreffende regio's hebben de primaire taak om die patiënten op te vangen, en doen dat ook. Dat kan gezien de aantallen echter alleen maar met de hulp van andere regio's.

Het capaciteitsbeeld waar jullie op sturen is behulpzaam. Ik geef van harte input vanuit mijn kant. Ik stuur het gezien je mail langs deze route. Eerst een paar algemene beelden en dan specifiek iets over de verdelingssystematiek.

Algemeen

- De instroom van nieuwe patiënten is zoals genoemd 250+ per dag, op piekdagen stijgend tot 350+. Daarvan komen er in jullie regio zo'n 10 patiënten per dag rechtstreeks binnen en nog eens zo'n 8 via overname van elders, tezamen 18 patiënten per dag in de regio.
- De regio Noord-NL is een grote regio, het omvat zo'n 10-13% van de ziekenhuizen, klinische bedden en IC bedden. Jullie hebben op dit moment ongeveer 185 covid patiënten opgenomen (kliniek + IC).
- De andere grote ROAZ regio's zijn A'dam, Brabant en ZWN. In deze regio's liggen momenteel 380 – 470 covid patiënten per regio.

Capaciteit en Verdeling.

- We hebben in LNAZ verband afgesproken dat er (a) landelijk opgeschaald wordt naar 1350 bedden en (b) covid patiënten evenredig worden verspreid om de continuïteit van reguliere zorg overal zoveel mogelijk te waarborgen. Dat doen we door het aantal patiënten te verdelen naar rato van het aantal bedden.
- Voor jullie geldt in deze fase een opschaling naar 140 IC bedden, zijnde 10.4% van de genoemde 1350. Jullie hanteren daarbij een wat andere 'afslag' systematiek dan de andere regio's, nl opschaling tot het huidige landelijke niveau (ongeveer 90% van 1350), daarbinnen voor ieder ziekenhuis 2 bedden vrijhouden voor onvoorziën, en daarnaast extra bedden voor geplande ok's. De resterende capaciteit geven jullie vervolgens gedoseerd per dag vrij aan het LCPS.
- Bij geheel evenredige verdeling zouden daarop gisterochtend overall 612 patiënten maal 10.4% = 63 IC patiënten in jullie regio zijn opgenomen. Het waren er 53.
- Bij de genoemde capaciteit zijn issues als reserveopvang en continuïteit van overige zorg inderdaad zeer herkenbaar. Tav het laatste kan het dashboard van de Nza ons gaan helpen. De specifieke situatie tav individuele ziekenhuizen kan ik niet beoordelen. Je benoemt Treant met 100% afschaling ok's. Treant heeft normaal 13 IC bedden, nu 15, daarop lagen eergister 11 patiënten waarvan 6 covid. Dit wijkt niet af van de situatie elders.
- Precies dezelfde systematiek wordt toegepast op de klinische bedden. We hanteren voor de verdeling dezelfde factor van 10.4%, wat zou leiden tot 203 covid kliniek patiënten. Het waren er 131.

oalsn de LNAZ calls aangegeven is een volledig evenredige verdeling niet te bewerkstelligen en ook geen doel. De huidige verdeling is echter te scheef, hetgeen te vaak leidt tot potentieel gevaarlijke situaties in de ziekenhuizen met de grootste instroom.

We hopen dat de ziekenhuisbezetting in de komende periode verder zal dalen en daarmee ook de druk op overplaatsing zal afnemen. Tot die tijd heeft het LCPS behoefte aan meer capaciteit voor overplaatsing. Het is handig als dat rechtstreeks gaat op het niveau van RCPS – LCPS zonder dat jij en ik daar in de escalatie bij betrokken worden. Het LCPS zal zoals afgesproken daarbij vooruitzichten geven en gepland patiënten aanbieden. Misschien is het een idee als [redacted] 5.1.2e als LCPS hoofd een toelichting geeft in jullie regio-huddle?

Bij voorbaat ontzettend veel dank voor jullie hulp!

fartelijke groet, 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

dubbel

3 - 4

dubbel