



Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding



LANDELIJKE KETENMONITOR ZORG DONDERDAG 06/01/2022





Inleiding



De Landelijke Ketenmonitor Zorg wordt samengesteld en verspreid door GGD GHOR Nederland, het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). De monitor wordt gemaakt in opdracht van de minister van Medische Zorg en Sport (MZS). We danken alle betrokkenen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze monitor, met name degenen die de benodigde data aanleveren.

Volledig beeld druk totale zorg

De monitor geeft een zo goed en volledig mogelijk beeld van de druk op de totale zorg in Nederland. Landelijk en regionaal. Hiermee beschikken de ROAZ-voorzitters (ALV LNAZ) over ketenbrede informatie en een goed beeld van de zorgketen als geheel. Daarnaast geeft de monitor input aan 5.1.2e van het LNAZ om zorgpartners goed te informeren. Ook helpt de ketenmonitor de minister van Medische Zorg en Sport (MZS) aan de juiste informatie.

De ketenmonitor bestaat uit vier bouwstenen:

- Informatie over de capaciteit en continuïteit van de zorg
- Landelijke prognoses beddenscapaciteit in acute en niet-acute zorg
- Rapportage over de effecten van COVID-19 op de toegankelijkheid van reguliere zorg
- Verzuimcijfers zorg

Duiding & begrip

De monitor bevat gegevens van derden, waarvan een deel berust op interpretatie. Bij dit type gegevens is duiding en begrip van de situatie van wezenlijk belang. Houd hier rekening mee indien je de gegevens uit de monitor wilt delen met anderen.

Vragen?

Heb je vragen over de Landelijke Ketenmonitor Zorg? Stuur dan een e-mail met je vraag naar 5.1.5 nlcps@lcps.nu.



Inhoud

1. Duiding Landelijke Ketenmonitor Zorg
2. Landelijk beeld capaciteit en continuïteit van zorg
3. Landelijke prognoses bezetting acute zorg en vervolgzorg
4. Effecten van COVID-19 op toegankelijkheid van reguliere zorg
5. Verzuimcijfers zorg
6. Toelichting op de monitor





1. Duiding situatie zorg 6 januari 2022



De Landelijke Ketenmonitor Zorg laat wederom een lichte verbetering zien in de druk op de zorg(keten) ten opzichte van voorgaande weken. De druk op de zorg lijkt momenteel beheersbaar maar daarvoor wordt wel veel zorg nog altijd afgeschaald. Het is vooralsnog onduidelijk wat de impact van omikron gaat zijn op bijvoorbeeld de bezetting in de ziekenhuizen en de VV; we bevinden ons dus in een onzekere fase. Omdat het aantal positieve testen op COVID-19 sinds deze week weer toeneemt, verwachten we de omslag naar een stijgende trend in ieder geval binnenkort.

Er is momenteel in de ziekenhuizen voldoende IC-capaciteit voor COVID- en non-COVID-patiënten. De opschaling naar 1.250 IC-bedden wordt momenteel gehandhaafd gezien de onzekerheid over de impact van omikron. Er zijn zorgen over de kritiek planbare zorg (FMS-klasse 3) die al geruime tijd (sinds medio november) is afgeschaald. Voor veel patiënten geldt dat hun operatie al langer dan zes weken is uitgesteld. Langer uitstellen van dit type zorg is zeer ongewenst.

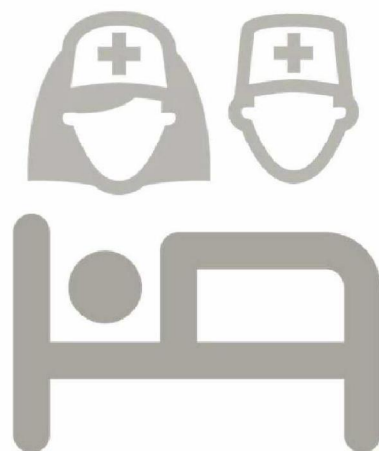
De cijfers van de NZa laten zien dat 49% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg niet volledig volgens planning levert, 40% levert niet volledig binnen zes weken. In 48% van de ziekenhuizen wordt de planbare zorg deels, en in 51% volledig afgeschaald. Het beeld met betrekking tot de afschaling van zorg is vergelijkbaar met dat van vorige week.

Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijke extra capaciteit van verpleeghuizen is licht gedaald naar 732 (dit was 764), waarvan 341 bezet (dit was 414). In afstemming met alle partners aan de RO(N)AZ-tafels wordt gekeken of een deel van de COVID-zorg omgezet kan worden naar non-COVID-zorg in de regio's met een groot percentage vrije bedden.

Het effect van de oplopende besmettingen met de omikronvariant op de druk op de zorgketen is nog erg onzeker. De omikronvariant is dominant en het aantal besmettingen stijgt, vooral onder jongeren. Het effect van de booster op besmettelijkheid en ziekmakendheid zal de komende weken meer duidelijkheid geven, en de druk op de zorg voor een belangrijk deel bepalen. De verwachting is dat door omikron de druk op de eerstelijns zorg zal toenemen en het percentage verwijzingen via de huisartsen naar tijdelijke VV bedden toeneemt.



2. Landelijk beeld capaciteit en continuïteit van zorg | 6 januari 2022





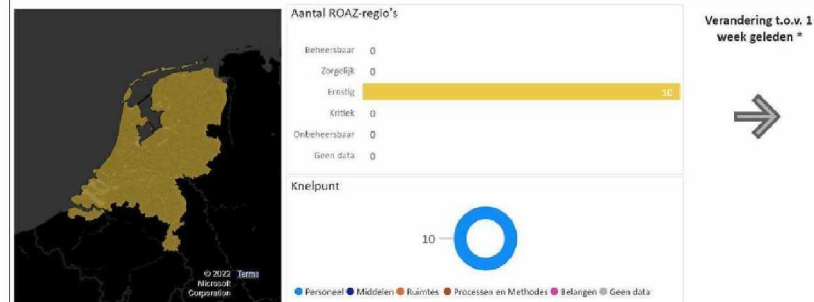
2.1 Algemeen beeld capaciteit en continuïteit



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Algemeen Beeld - Totaal

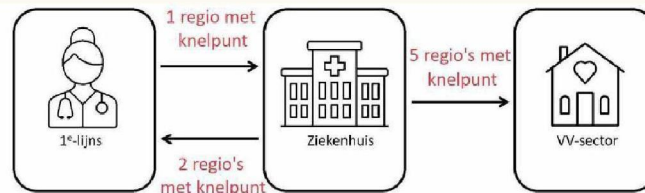
Situatie Nu

In hoeverre staan de ROAZ-regio's nu onder druk



Grootste knelpunt in de ketenovergangen

Cijfer geeft het aantal ROAZ-regio's aan die de betreffende ketenovergang als grootste knelpunt ervaren



Toelichting

De afbeelding linksboven laat zien hoe de druk op de zorg in het algemeen in de verschillende ROAZ-regio's op dit moment wordt ervaren. De druk is weergegeven in een 5-puntsschaal*.

Voor regio's die ernstig, kritiek of onbeheersbaar scoren, laten we zien wat de grootste knelpunten* zijn.

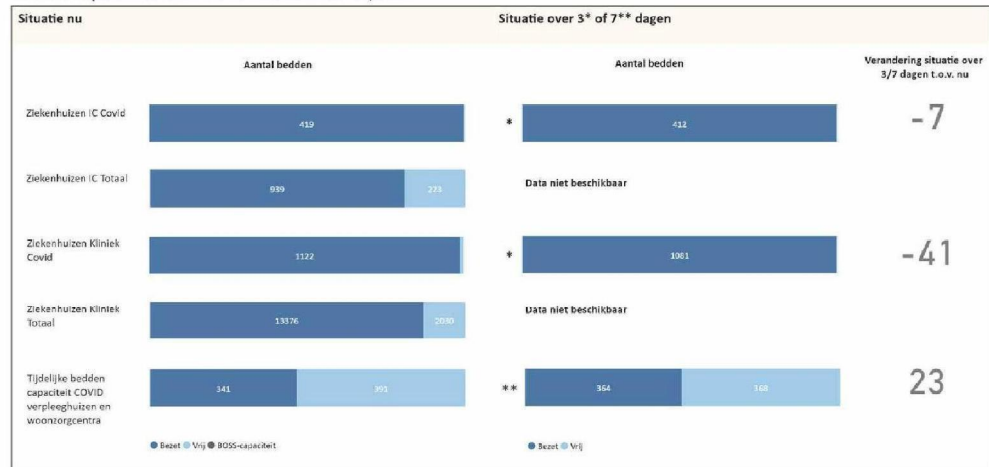
De onderste afbeelding geeft aan hoeveel regio's knelpunten ervaren op de ketenovergangen. Regio's kunnen knelpunten in meerdere ketenovergangen aangeven. Het overzicht laat per ketenovergang het aantal knelpunten zien.

* De uitleg bij de 5-puntsschaal, het symbool voor de verandering en de elementen van knelpunten zijn opgenomen in de toelichting aan het einde van dit document.

2.2 Sectoraal beeld capaciteit



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Sectoraal Beeld - Capaciteit

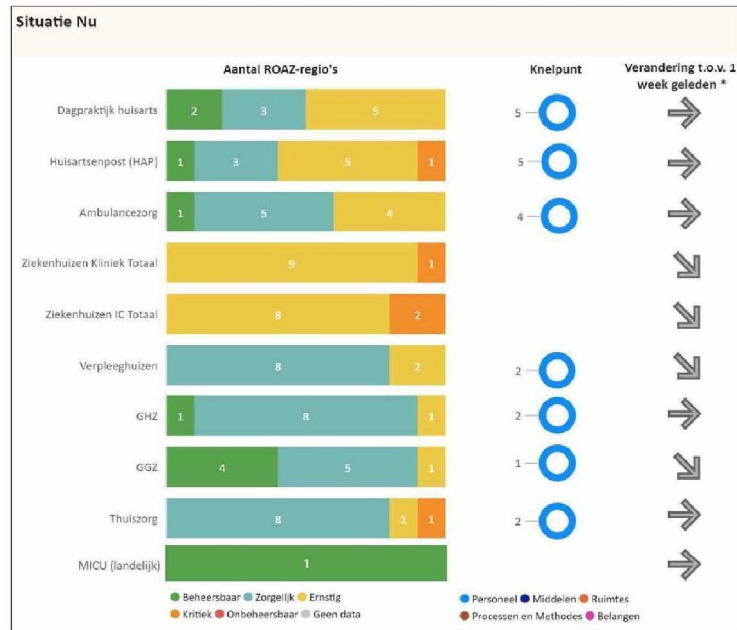


Toelichting

De 2 afbeeldingen tonen capaciteitsinformatie in de huidige situatie (links) en over 3 of 7 dagen (rechts).

2.3 Sectoraal beeld continuïteit

Monitor Capaciteit & Continuïteit - Sectoraal Beeld - Continuïteit



Toelichting

De afbeelding laat de continuïteitsinformatie zien per sector, in de huidige situatie. De continuïteitsinformatie in de huidige situatie voor de ziekenhuizen, is deels aangeleverd op instellingsniveau en deels op ROAZ-niveau. In de berekeningen op instellingsniveau is rekening gehouden met de verschillen in omvang van de ziekenhuizen; we hebben hiervoor het aantal normaal beschikbare operatiekamers meegewogen.

* De uitleg bij de symbolen voor de verandering zijn opgenomen in de toelichting aan het einde van dit document.



3. Landelijke prognoses bezetting acute zorg en vervolgzorg | 6 januari 2022

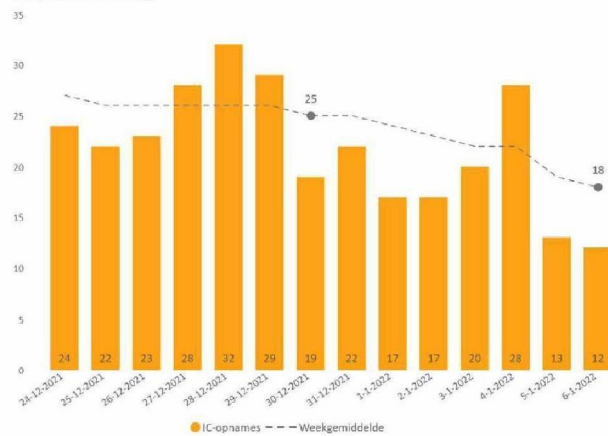




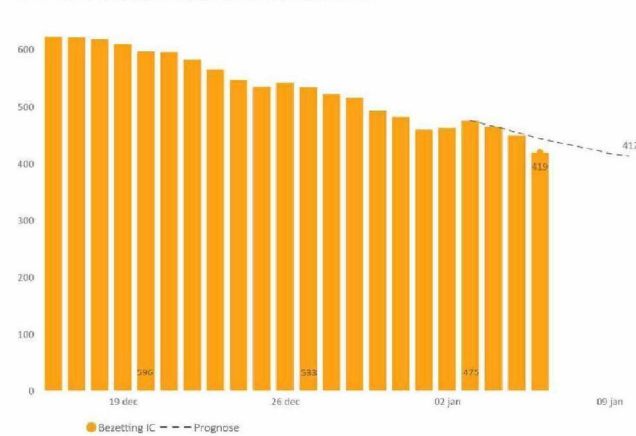
3.1 Landelijke prognoses | COVID-instroom en COVID-bezetting IC ziekenhuizen



IC opnames per dag



IC COVID-bezetting en prognose de komende week



Toelichting

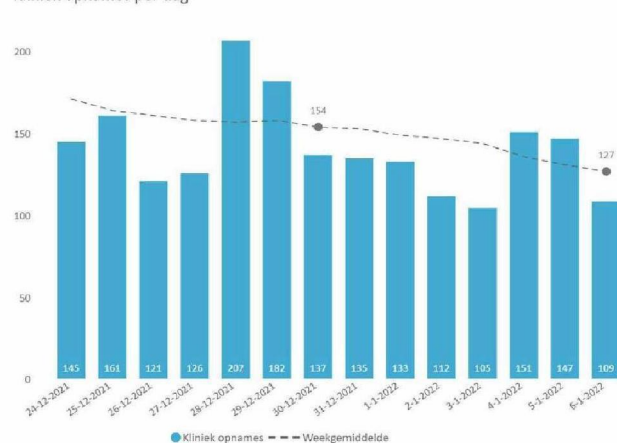
De bezetting op de IC is de afgelopen week gedaald. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen verder zal dalen. De instroom op de IC is de afgelopen week ook gedaald.



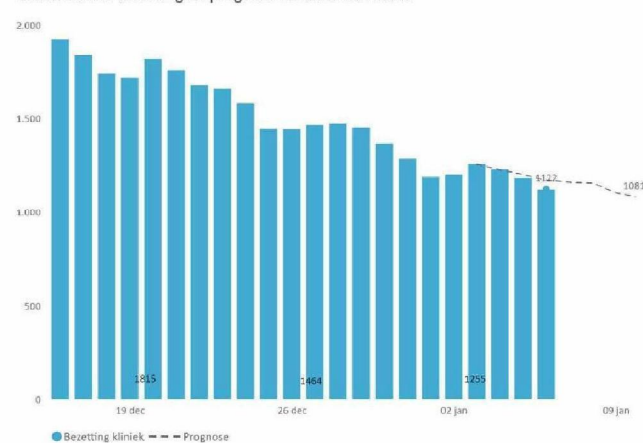
3.2 Landelijke prognoses | COVID-instroom en COVID-bezetting kliniek ziekenhuizen



Kliniek opnames per dag



Kliniek COVID-bezetting en prognose de komende week

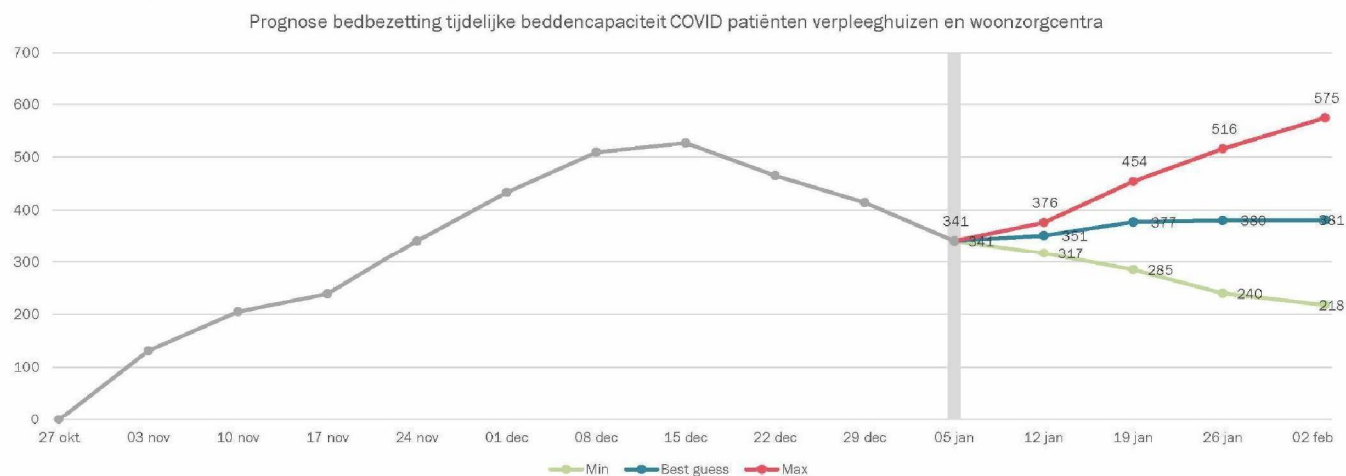


Toelichting

De bezetting op de kliniek is de afgelopen week gedaald. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen verder zal dalen. De instroom op de kliniek is de afgelopen week ook gedaald, maar deze daling vlakt wel af.



3.3 Landelijke prognoses | COVID-bezetting tijdelijke beddencapaciteit verpleeghuizen en woonzorgcentra



Toelichting

Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijke extra capaciteit van verpleeghuizen is gedaald naar 732 (dit was 764), waarvan 341 bezet (dit was 414). Daarmee is 53% van de bedden beschikbaar, maar deze worden, mede door de zorgen over de omikronvariant, voornamelijk niet afgeschaald. In regio's met groot percentage vrije bedden wordt gekeken of een deel van de COVID-zorg omgezet kan worden naar non-COVID-zorg, omdat druk daar voelbaar is. Dit gebeurt in afstemming met alle partners aan de RO(N)AZ-tafels.

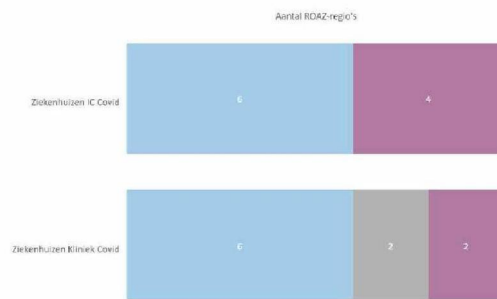


3.4 Regionale prognoses | COVID-bezetting IC en kliniek (ziekenhuizen) én tijdelijke bedden capaciteit (verpleeghuizen en woonzorgcentra)



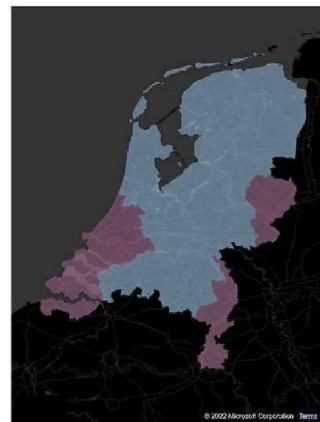
Prognose bezetting

Ziekenhuizen en tijdelijke bedden capaciteit COVID verpleeghuizen en woonzorgcentra t.o.v. 6-1-2022



● dalend ● gelijk ● stijgend

Bezetting IC - COVID (prognose 3 dagen vooruit)



Toelichting

In de ziekenhuizen verwachten we op de IC en de kliniek in de meeste regio's een dalende bezetting.

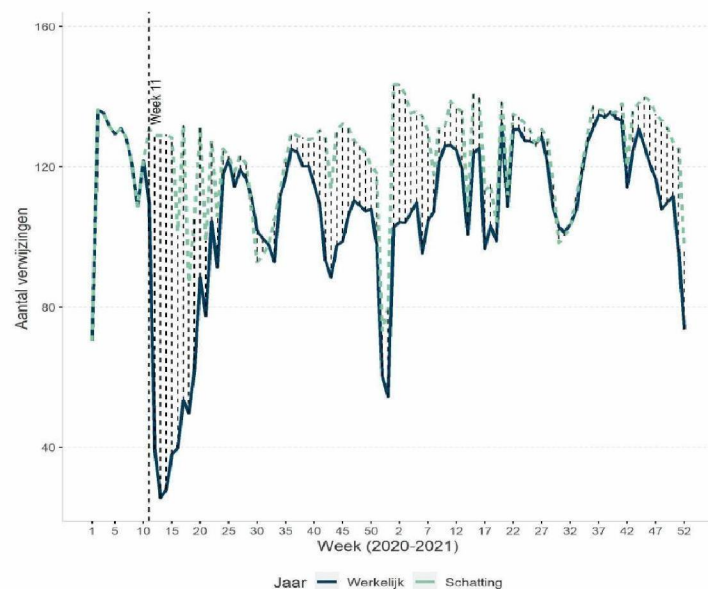


4. Effecten COVID-19 op toegankelijkheid reguliere zorg | 6 januari 2022





4.1 Aantal verwijzingen huisarts



Bron: ZorgDomein, NZa

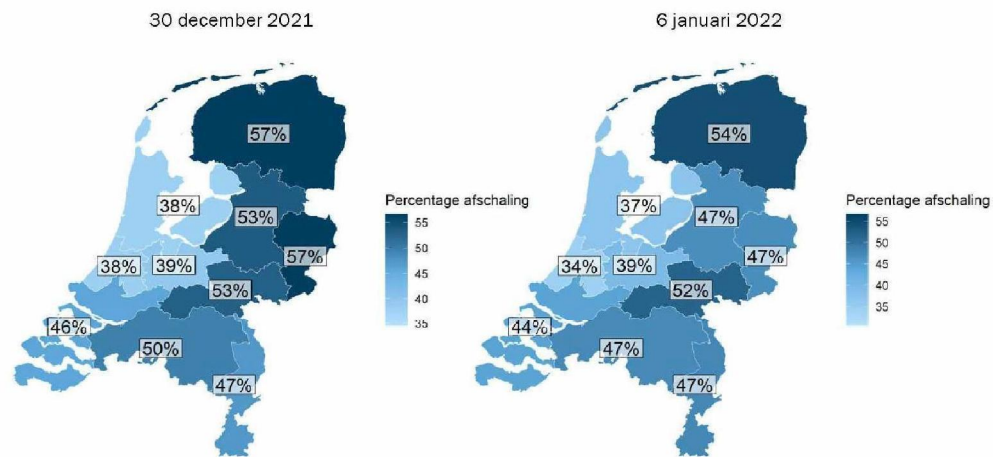


Toelichting

Het aantal verwijzingen van huisartsen naar de msz is de afgelopen weken afgenomen. Er zijn 24% minder patiënten doorverwezen dan verwacht zonder coronapandemie (cijfers 27 december – 2 januari).

In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 52.000 minder dan verwacht.

4.2 Afschaling OK's



Bron: NZa

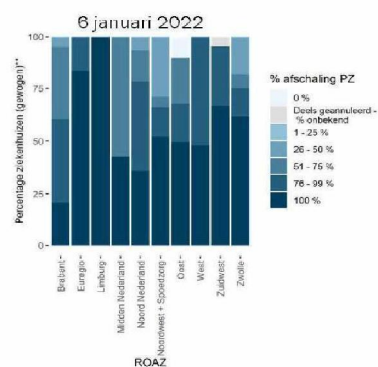
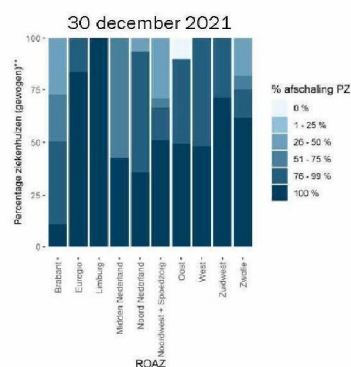
Toelichting

De OK's zijn landelijk gemiddeld 45% afgeschaald, dit is een daling t.o.v. een week geleden (was 47%).

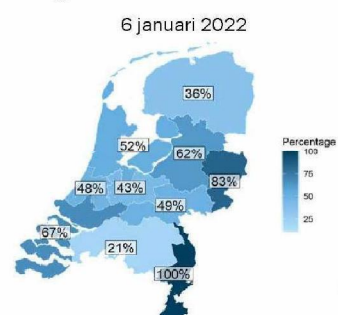
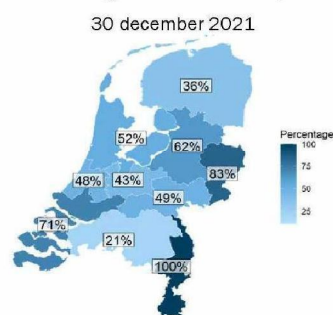


4.3 Planbare zorg ziekenhuizen

Percentage afschaling planbare zorg



Percentage ziekenhuizen dat planbare zorg volledig heeft afgeschaald



Bron: NZa

Toelichting

Het beeld is vergelijkbaar met vorige week.

De figuren boven geven aan welk deel van de planbare zorg* naar schatting niet meer wordt geleverd.

- 48% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg deels afgeschaald (vorige week: 47%).

De figuren onder geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de planbare zorg volledig heeft afgeschaald.

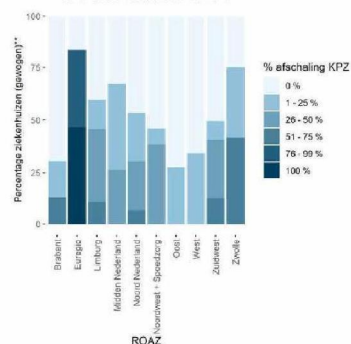
- 51% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg volledig afgeschaald (vorige week: 52%).

* Planbare zorg is zorg met 'enig/geen risico op gezondheidsschade' bij uitstel langer dan 6 weken. De norm voor de maximale wachttijd voor een ziekenhuisopname is 7 weken.

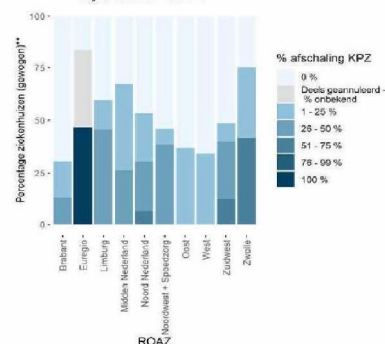
4.4 Semi-acute en kritiek planbare zorg ziekenhuizen

Percentage afschaling kritiek planbare zorg

30 december 2021

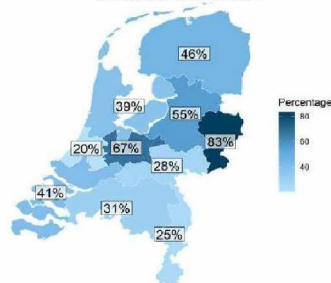


6 januari 2022

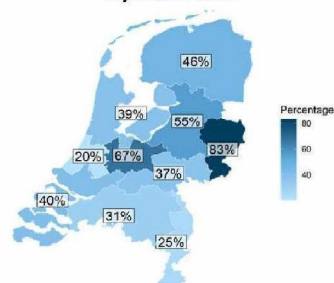


Percentage ziekenhuizen dat KPZ niet (volledig) binnen zes weken kan leveren

30 december 2021



6 januari 2022



Bron: NZa

Toelichting

Het beeld is vergelijkbaar met vorige week.

De figuren boven geven weer welk deel van de kritiek planbare zorg* niet volgens planning wordt geleverd.

- 49% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) volgens planning leveren (vorige week: 48%).

De figuren onder geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen 6 weken kan leveren.

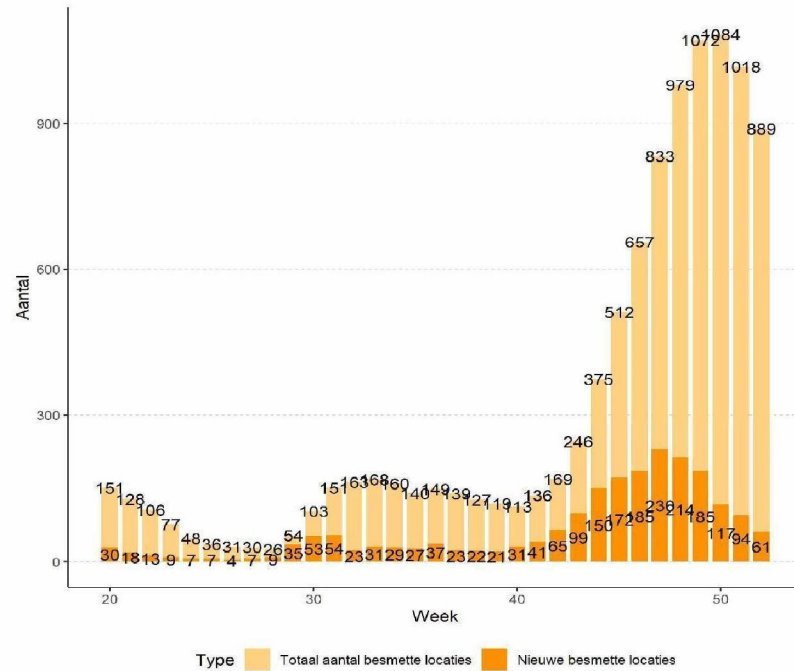
- 40% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen 6 weken leveren (vorige week: 39%).

Alle ziekenhuizen geven aan dat de semi-acute zorg volledig wordt geleverd.

* Kritiek planbare zorg is zorg met een 'aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren' als het langer dan 6 weken wordt uitgesteld.



4.5 Aantal besmette locaties verpleging en verzorging



Bron: RIVM, GGD

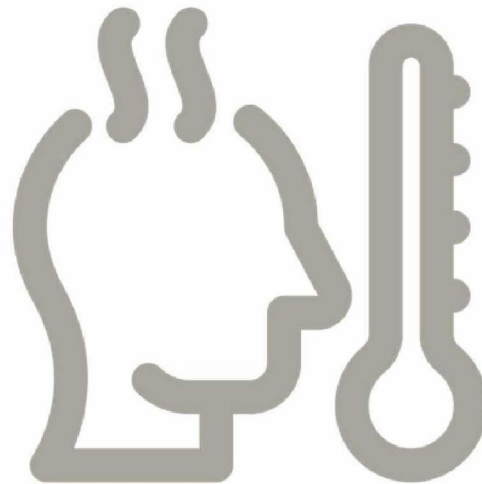


Toelichting

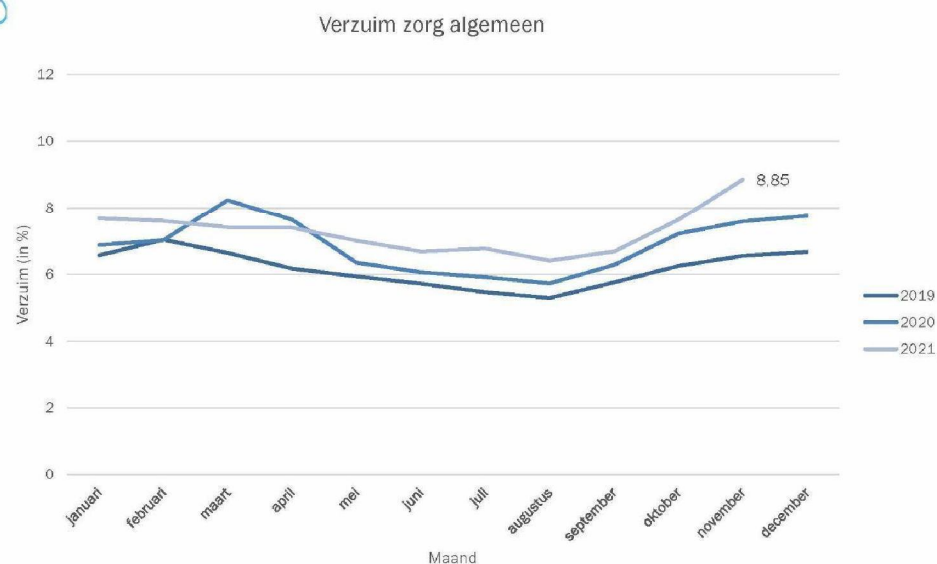
Het totaal aantal besmette locaties is deze week, net als het aantal nieuwe besmette locaties, gedaald.



5. Verzuimcijfers zorg | 6 januari 2022



5.1 Verzuimpercentage | Zorg algemeen



Bron: Vernet

Toelichting

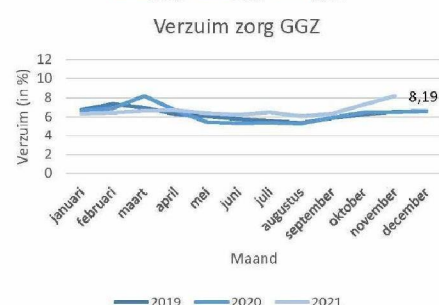
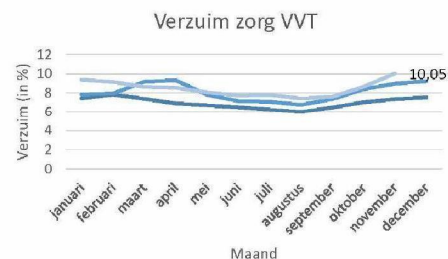
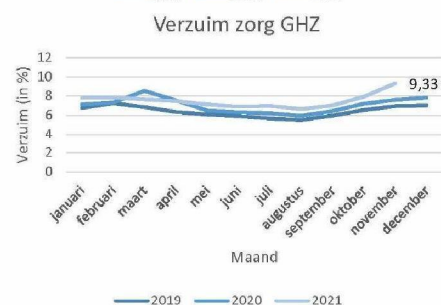
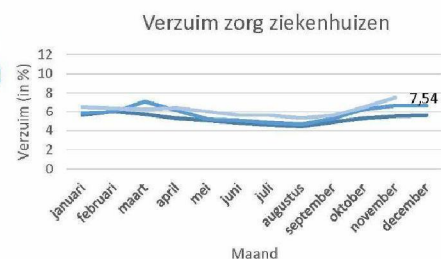
De grafiek hiernaast toont het verzuim van al het personeel in het algemeen (dus niet alleen zorgpersoneel). Het ziekteverzuim geeft aan welk aandeel van het totaal aantal fte in die maand wordt gemist vanwege ziekte. Er wordt dus rekening gehouden met de deeltijdfactor van zieke werknemers.

Te zien is dat het verzuim in de zorg sinds de uitbraak van de COVID-19-crisis hoger is dan voorheen.

Verandering november ten opzichte van oktober: + 1,21%



5.2 Verzuimpercentage | Per sector



Toelichting

De grafiek hiernaast toont het verzuim van al het personeel (dus niet alleen zorgpersoneel) voor de sectoren ziekenhuizen, VVT, GHZ en GGZ.

Te zien is dat het verzuim in al deze sectoren sinds de uitbraak van de COVID-19-crisis hoger is dan voorheen.

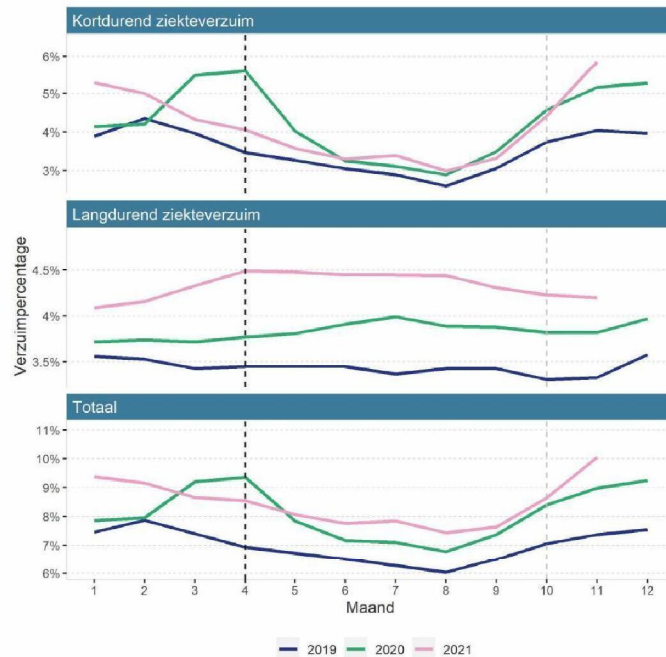
Veranderingen november ten opzichte van oktober:

- Ziekenhuizen: + 1,02%
- VVT: + 1,40%
- GHZ: + 1,40%
- GGZ: + 0,93%

Bron: Vernet



5.3 Verzuimcijfers | Verpleging en verzorging



Toelichting

In de verpleging en verzorging (V&V) zijn de gemiddelde verzuimcijfers hoger dan normaal.

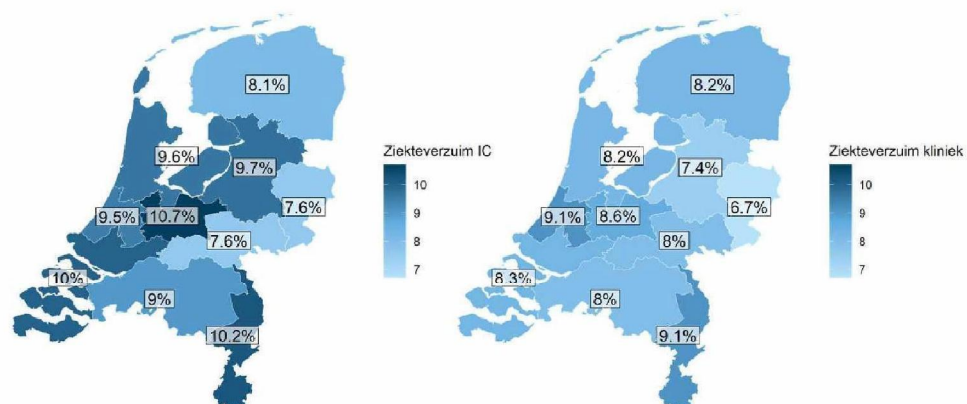
Wat betreft het kortdurend ziekteverzuim zien we een stijging die te verwachten was vanwege de seizoenstrend.

Wat betreft het langdurend ziekteverzuim is een voorzichtige daling zichtbaar.

5.4 Verzuimpercentage | Per regio



6 januari 2022



Bron: NZa

Toelichting

Deze figuren geven per ROAZ-regio weer wat het percentage ziekteverzuim op de IC en in de kliniek is onder personeel dat direct zorg levert aan patiënten (inclusief personeel dat afwezig is door positieve COVID-test, quarantaine etc.)

De spreiding onder ziekenhuizen is groot.

- Verzuimcijfers IC gemiddeld 9,2% (was 9,6%)
- Verzuimcijfers kliniek gemiddeld 8,2% (was 8,3%)

Het verzuim op de IC is licht gedaald. Het verzuim op de kliniek is vergelijkbaar met vorige week.



6. Toelichting Landelijke Ketenmonitor Zorg





6.1 Toelichting op bronnen, peilmomenten en verkregen data



- De Landelijke Ketenmonitor Zorg geeft inzicht in capaciteit (bedden) en continuïteit. We kijken hierbij momenteel naar de situatie op dit moment. Continuïteit wordt op verschillende punten inzichtelijk gemaakt aan de hand van een continuïteitsschaal (zie nadere toelichting in de tabellen op de volgende slides).
- De bronnen, inclusief de peildatum van de bijbehorende data, die worden verwerkt in deze monitor zijn:
 - een uitvraag aan ziekenhuizen door Zorgbeeldportaal NZa (peildatum data: donderdag 12:00 uur)
 - een dagelijkse uitvraag aan ziekenhuizen door het LCPS (peildatum data: donderdag 12:00 uur)
 - uitvraag van één keer per week aan ROAZ-regio's door het LCPS (peildatum data: donderdag 12:00 uur)
 - uitvraag zorgcontinuïteit niet-acute zorg (vervolgzorg) van één keer per week door GGD GHOR Nederland (peildatum data: woensdag 23:59 uur)



6.2 Toelichting op continuïteitsschalen Cure en Care



Continuïteitsschaal	Toelichting Cure (Zkh IC, Zkh kliniek, Dagpraktijk huisarts, HAP's, MICU's, Ambulancezorg)	Toelichting Care (Verpleeghuizen en woonzorgcentra, GGZ, GHZ, thuiszorg)
Beheersbaar	Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan	Geen bijzonderheden. Zowel Covid-zorg als reguliere zorg kunnen worden geborgd met eventueel extra capaciteit/aangepaste processen
Zorgelijk	Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen	Aanpassingen van zorg zijn nodig om continuïteit te kunnen blijven borgen. Zorgkwaliteit en veiligheid zijn niet in gevaar
Ernstig	Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden	Aanpassingen van zorg om continuïteit te kunnen borgen zijn benut. Zorgkwaliteit en veiligheid staan onder druk
Kritiek	Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar	De grenzen van de zorgsector zijn bereikt. Binnen de zorgsector zijn aanpassingen van zorg om continuïteit te kunnen borgen benut. Zorgkwaliteit en/of veiligheid is in gevaar
Onbeheersbaar, ingrijpen onmogelijk	De kwaliteit van zorg en/ of veiligheid van zorgverlening kan niet meer worden gewaarborgd	Grenzen van de zorg zijn overschreden. Aanpassingen van zorg om continuïteit te kunnen borgen zijn uitgeput. Zorgkwaliteit en/of veiligheid kan niet meer worden geborgd



6.3 Toelichting op continuïteitselementen Cure



Continuïteits-elementen	Toelichting Cure (Zkh IC, Zkh kliniek, Dagpraktijk huisarts, HAP's, MICU's, Ambulancezorg)
Personeel	Beschikbaarheid en inzetbaarheid regulier en extra personeel zoals medici, verpleegkundigen en verzorgenden, triagisten, ondersteunend personeel en technische dienst. Denk bij inzetbaarheid niet alleen aan zaken als ziekteverzuim, afwezigheid voor mantelzorg en de kwalificaties van het personeel, maar bijv. ook aan zaken als werkwillegheid en veiligheid van personeel.
Middelen	Beschikbaarheid en bruikbaarheid genees-, hulp- en technisch middelen zoals bijvoorbeeld medicatie, PBM, beademingsapparatuur, bedden en zuurstof, maar bijv. ook nutsvoorzieningen (water, elektra, afval, afvalwater, ICT en telecom) en technische systemen (bijv. ventilatie, sprinklers, beveiliging, tourniquets).
Ruimtes	Fysieke beschikbaarheid en praktische bruikbaarheid van werkruimtes zoals behandelkamers, IC-ruimte en vervoerscapaciteit (o.a. ambulances, MICU), maar bijv. ook opslagruimte zoals mortuaria.
Processen en methoden	• Functioneren van werkmethoden en processen binnen de organisatie en tussen organisaties (bijv. triage, opname, ontslag en transferproces ziekenhuis, VVT en MSR, responsproces ambulances, triageproces Meldkamer, HAP en Zorgcentrales). • Functioneren benodigde crisisstructuren en processen (bijv. de interne crisisorganisatie, RCPS, ROAZ-beheersorganisatie en Veiligheidsregio). • Functioneren lokale overheid en maatschappelijke leven, bijv. beschikbaarheid politie en brandweer voor de zorg, aanspreekbaarheid gemeente op problemen, bereikbaarheid zorg (via de weg, met OV en telecom).
Belangen	• Financiële gevolgen in de zin van gederfde inkomsten en boekhoudkundige verliezen (bijv. de financieringsstructuur werkt beperkend, en momenteel vooral van benodigdheden die niet gefinancierd worden, zoals planvorming en medische handelingen die niet gedekt worden door de zorgverzekeraars, onvoldoende financiële middelen beschikbaar, onverzekerde schade en oplopen verzekeringspremies na schade). • Juridische gevolgen (bijv. impact behandelrelatie, claims/aansprakelijkheid en klachten of rechtszaken en niet nakomen contractuele verplichtingen). Imagoschade voor de organisatie, zowel bij collega's, de buurt, de pers, overheidsdiensten en het openbaar bestuur, alsook doorwerking op patiëntenbestand, personeelswerving, audits en certificering.



6.4 Toelichting op continuïteitselementen Care



Continuïteitselementen	Toelichting Care (Verpleeghuizen en woonzorgcentra, GGZ, GHZ, thuiszorg)
Personeel	Medisch personeel, verpleegkundig specialistisch personeel, verpleegkundigen en verzorgenden, ondersteunend personeel
Middelen	Onder andere PBM, apparatuur, medicijnen, bedden
Ruimtes	N.v.t.
Processen en methoden	Onder andere aanpassen werkprocessen, blokkerende logistieke processen, blokkerende wetgeving, financieringsproblemen, informatietekorten
Belangen	N.v.t.



6.5 Toelichting op continuïteitselementen verandering



Scoreopbouw:

Beheersbaar:	+1
Zorgelijk:	+2
Ernstig:	+3
Kritiek:	+4
Onbeheersbaar:	+5

- Algemene druk op de sector = de totaalscore gedeeld door het aantal respondenten
- De delta tussen de vorige monitor en de huidige monitor bepaalt de waarde:





6.6 Toelichting op de regio's in de monitor



ROAZ-regio's

De Landelijke Ketenmonitor Zorg hanteert 10 ROAZ-regio's (Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet vormen gezamenlijk één regio)



Veiligheidsregio's





Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding



Vragen over de LKZ?
Stuur een e-mail naar 5.1.5 [@lcps.nu](mailto:5.1.5@lcps.nu)

