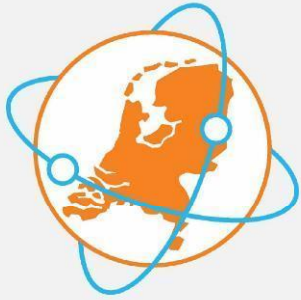




Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding



1847366

LANDELIJKE KETENMONITOR ZORG DONDERDAG 02/12/2021

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 de voorzitter 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 info@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 2 december 2021



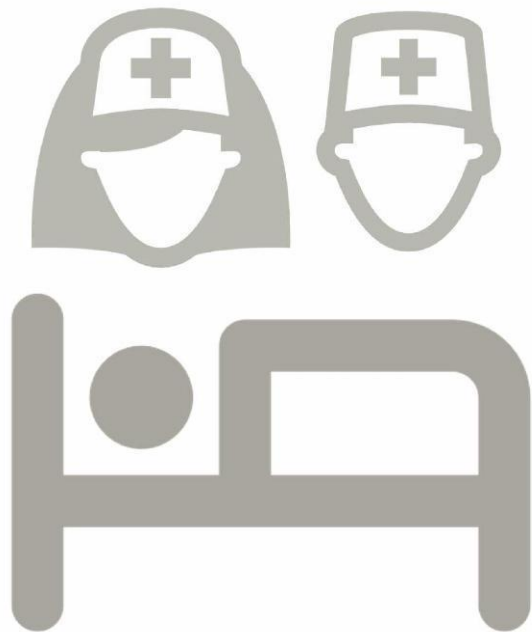
De Landelijke Ketenmonitor Zorg laat ook deze week zien dat de zorgcontinuïteit in de gehele keten ernstig wordt bedreigd. Daarbij zien we een vergelijkbaar beeld t.o.v. vorige week. Binnen de kliniek, inclusief IC, en bij de HAP's is het beeld ernstig dan wel kritiek in alle regio's.

Het voorzichtige, positieve nieuws is dat er **beginnende** signalen zijn dat de instroom van COVID-patiënten begint af te vlakken. Dit is nu nog minder zichtbaar op de IC, maar de IC volgt vaak met een kleine vertraging het patroon van de kliniek. **Als de instroom van nieuwe patiënten inderdaad niet langer stijgt**, dan is over ongeveer 1 à 2 weken de piek van de ziekenhuisbezetting in zicht. De bezetting loopt meestal zo'n 2 weken achter op de instroom. Dit betekent dat nu opschalen naar 1.250 IC bedden heel hard nodig is om de druk de komende weken op te vangen.

Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijke extra capaciteit van verpleeghuizen is gestegen naar 581 (was 476), waarvan 433 bezet (was 341). De extra opgeschaalde bedden van vorige week zijn inmiddels bezet en er is verder opgeschaald. Hierbij geldt dat er regionale verschillen zijn en dat de beschikbaarheid en bezetting per dag verschilt. Door de afschaling van U4/U5-zorg verwachten we een lagere instroom van GRZ-patiënten maar een hogere instroom van COVID-patiënten.

In 50% van de ziekenhuizen wordt de planbare zorg inmiddels deels, en in 50% volledig, afgeschaald. Van de ziekenhuizen levert 51% de kritiek planbare zorg niet volledig volgens planning, 38% levert niet volledig binnen zes weken.

De beginnende signalen van een stabilisatie van de besmettingscijfers en afvlakking van de instroom in de kliniek, geven een voorzichtig positief beeld. Of dit positief doorzet is nog onzeker en van meerdere factoren afhankelijk. Daarnaast zal de druk op de zorg eerst nog verder toenemen. Een eventuele verlichting zal op nog langere termijn pas merkbaar zijn in de eerstelijns- en vervolgzorg. Het blijft dan ook erg belangrijk de gemaakte afspraken te hanteren die passen bij de opschaling naar Fase 2d en daarmee alles in het werk te stellen om Fase 3 te voorkomen.



2.1 Algemeen beeld capaciteit en continuïteit

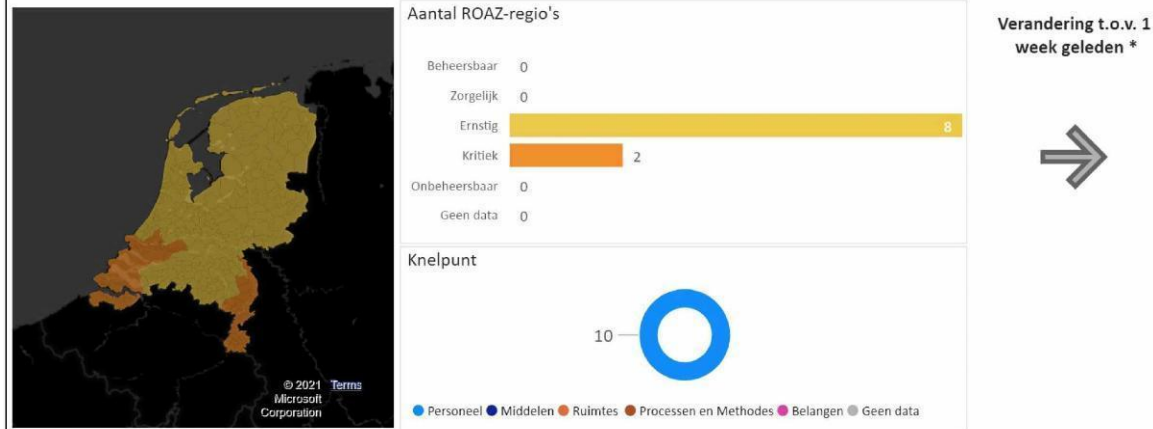
1847366



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Algemeen Beeld - Totaal

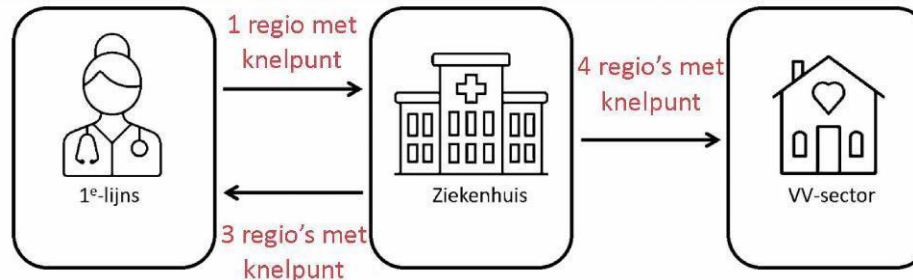
Situatie Nu

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



Grootste knelpunt in de ketenovergangen

Cijfer geeft het aantal ROAZ-regio's aan die die 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.

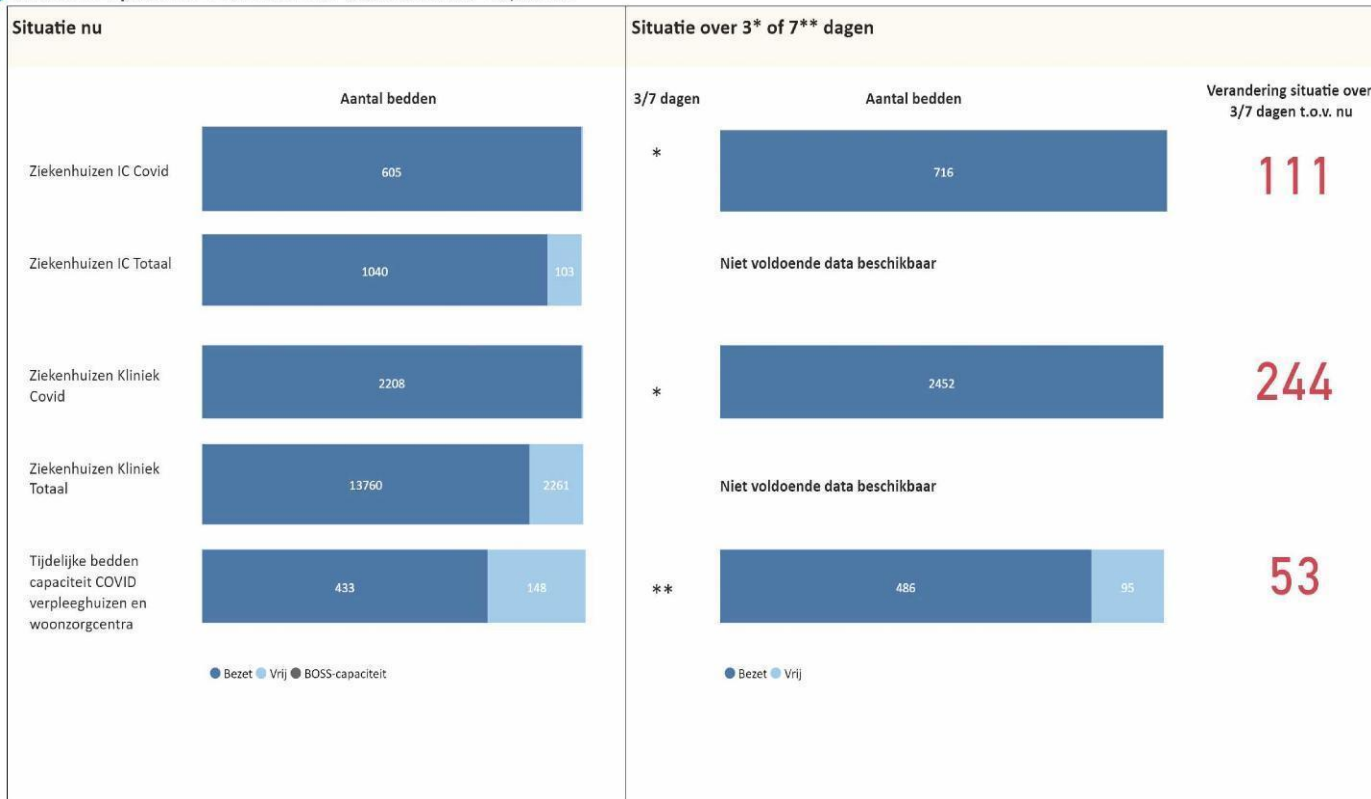
* De uitleg bij de 5-puntsschaal, het symbool voor de verandering en de elementen van knelpunten zijn opgenomen in de toelichting aan het einde van dit document.

2.2 Sectoraal beeld capaciteit

1847366



Monitor Capaciteit & Continuïteit - Sectoraal Beeld - Capaciteit



Toelichting

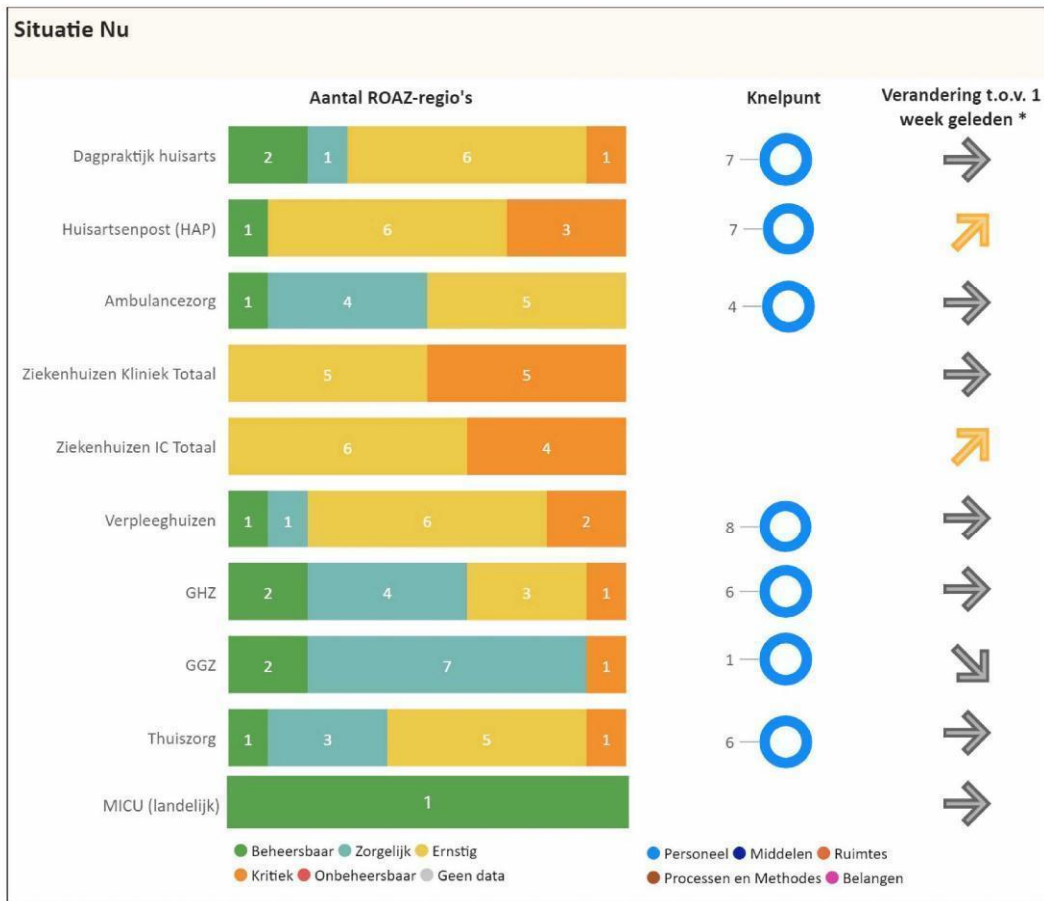
De 2 afbeeldingen tonen capaciteitsinformatie in de huidige situatie (links) en over 3 of 7 dagen (rechts).

2.3 Sectoraal beeld continuïteit

1847366



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 monitor laat een beeld zien dat enkele dagen achterloopt op de werkelijkheid; zeker in de ziekenhuizen is de druk nu feitelijk hoger dan hier geschetst.

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

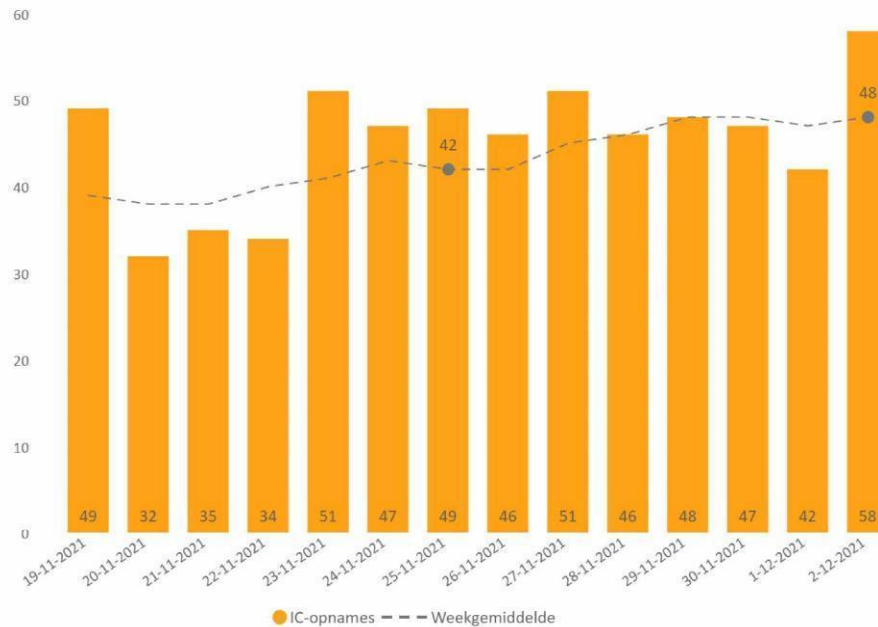


3.1 Landelijke prognoses | COVID-instroom en COVID-bezetting IC ziekenhuizen

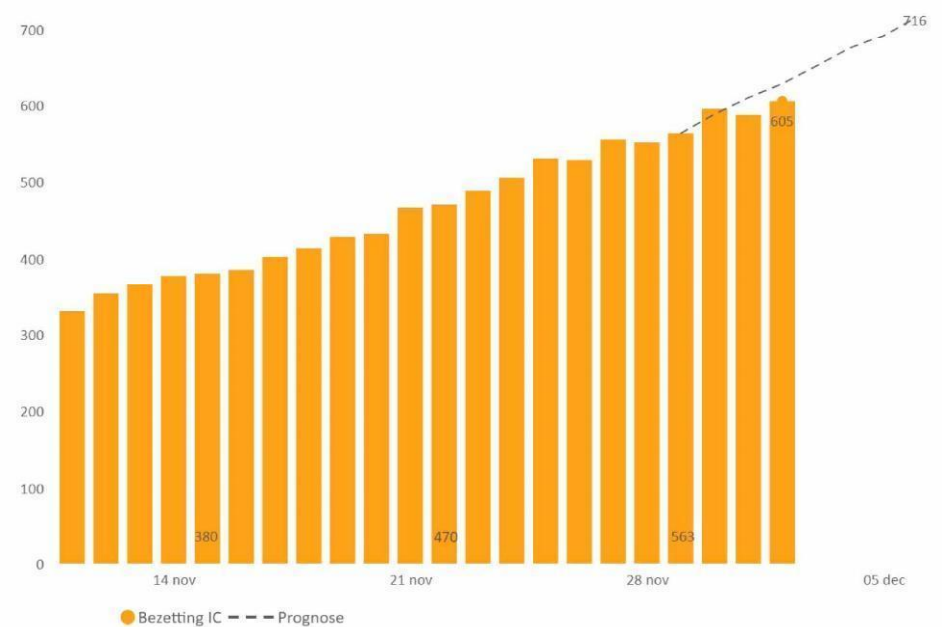
1847366



IC opnames per dag



IC COVID-bezetting en prognose de komende week



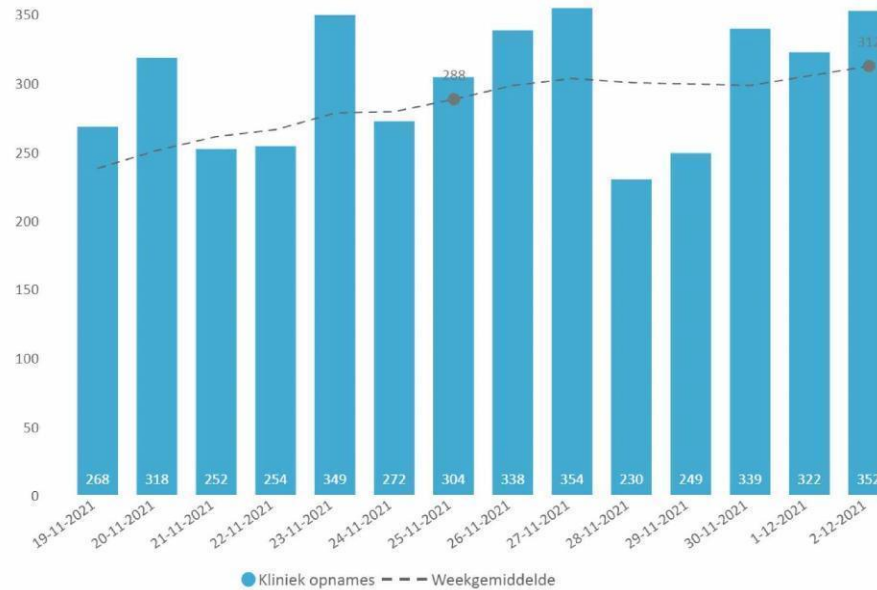
Toelichting

De instroom en de bezetting op de IC is de afgelopen week gestegen, maar lijkt de afgelopen dagen af te vlakken. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen nog wel zal stijgen.

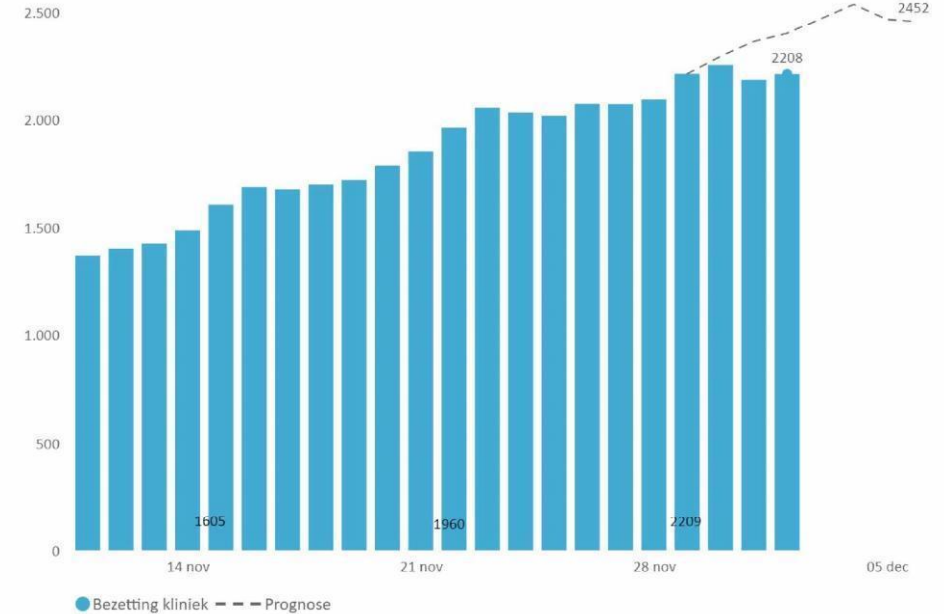
3.2 Landelijke prognoses | COVID-instroom en COVID-bezetting kliniek ziekenhuizen

1847366

Kliniek opnames per dag



Kliniek COVID-bezetting en prognose de komende week

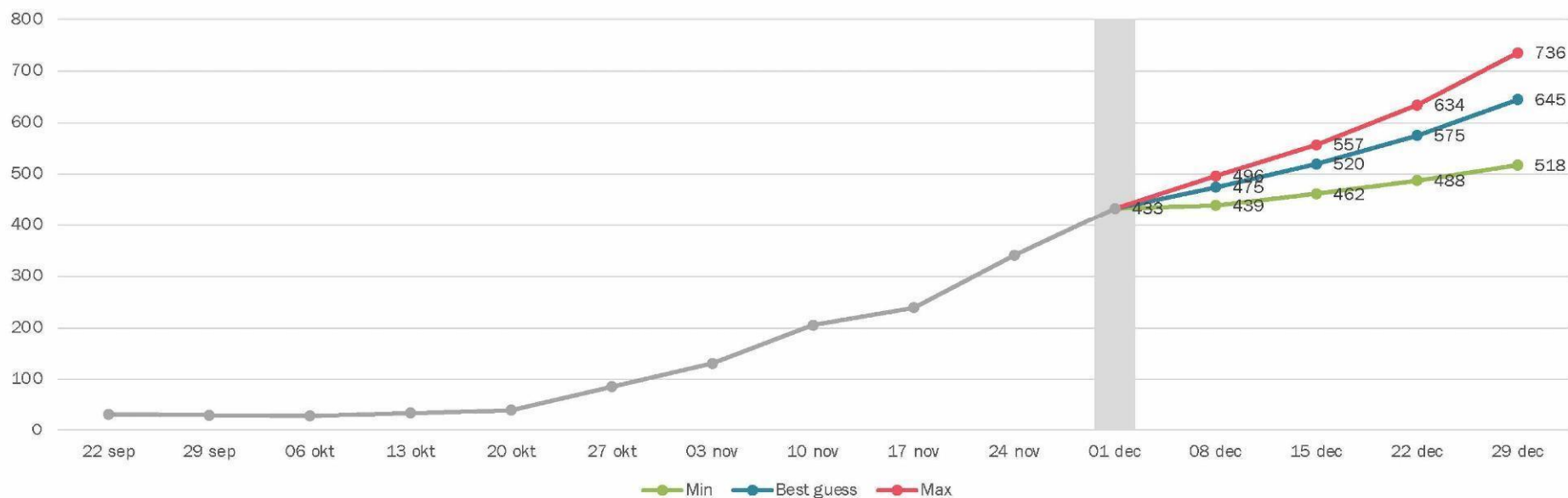


Toelichting

De instroom en bezetting op de kliniek is ook de afgelopen week gestegen, maar lijkt de afgelopen dagen af te vlakken. De verwachting is dat de bezetting de komende dagen nog wel zal stijgen.

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

Prognose bedbezetting tijdelijke beddencapaciteit COVID patiënten verpleeghuizen en woonzorgcentra



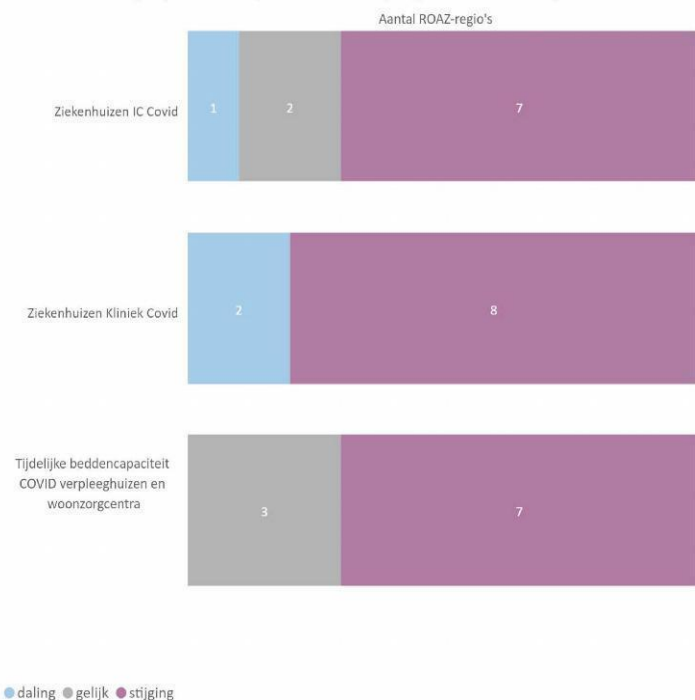
Toelichting

Het aantal beschikbare bedden in de tijdelijk extra capaciteit verpleeghuizen is gestegen naar 581 (was 476), waarvan 433 bezet (was 341). Hierbij geldt dat er regionale verschillen zijn, en dat de beschikbaarheid en bezetting per dag verschilt. Door de afschaling van U4/U5-zorg verwachten we een lagere instroom van GRZ-patiënten maar een hogere instroom van COVID-patiënten.

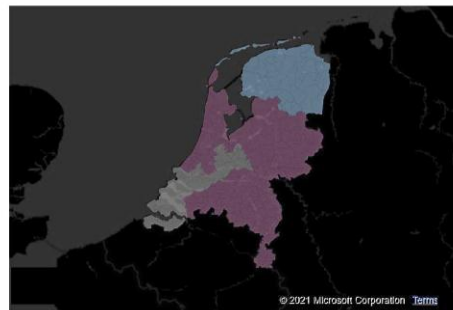
3.4 Regionale prognoses | COVID-bezetting IC en kliniek (ziekenhuizen) én tijdelijk bedden- en verpleegcapaciteit (verpleeghuizen en woonzorgcentra)

Prognose bezetting

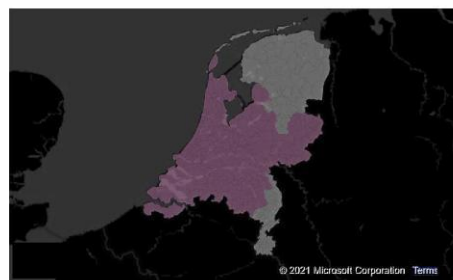
Ziekenhuizen en tijdelijke bedden- en verpleegcapaciteit COVID t.o.v. 2-12-2021



Bezetting IC - COVID (prognose 3 dagen vooruit)



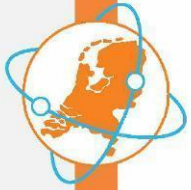
Bezetting tijdelijke bedden- en verpleegcapaciteit COVID (prognose 7 dagen vooruit)



Toelichting

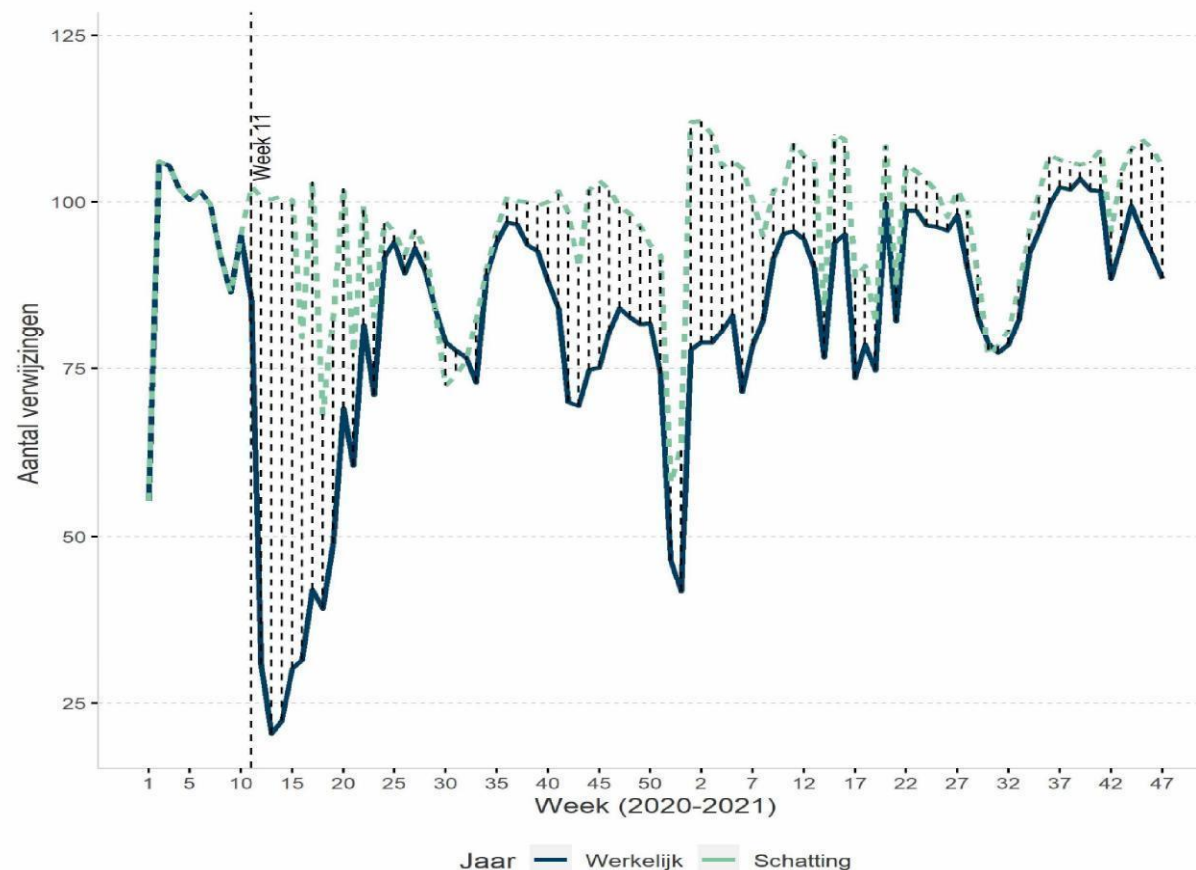
In de ziekenhuizen verwachten we op de IC en de kliniek in de meeste regio's een stijging.

In de verpleeghuizen en woonzorgcentra verwachten we een stijgende bezetting.





4.1 Aantal verwijzingen huisarts



Toelichting

Het aantal verwijzingen van huisartsen naar de msz is de afgelopen weken afgenomen. Er zijn **16%** minder patiënten doorverwezen dan verwacht zonder coronapandemie (cijfers 22–28 november).

In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 32.000 minder dan verwacht.

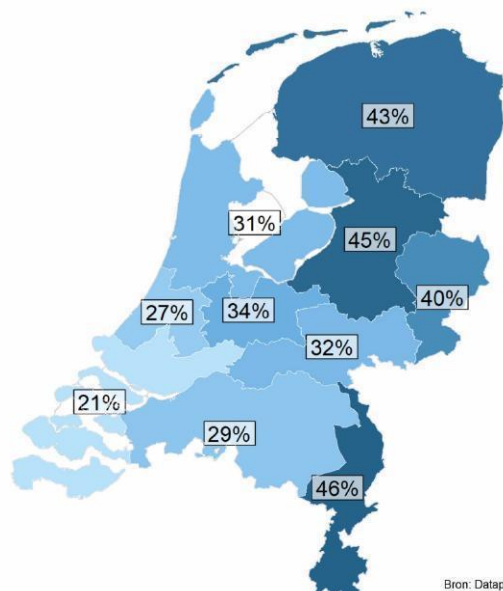
Bron: ZorgDomein, NZa

4.2 Afschaling OK's

1847366

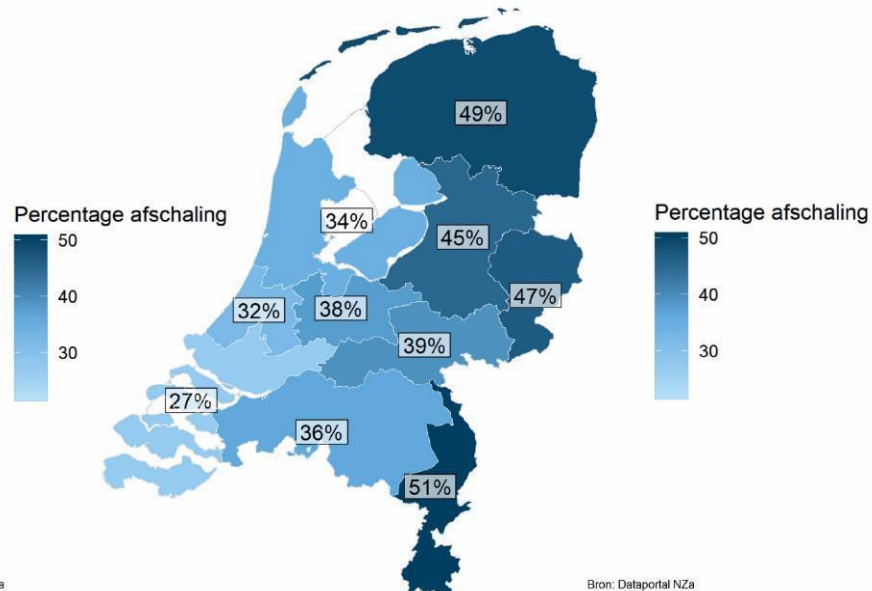


25 november 2021



Bron: Dataportal NZa

2 december 2021



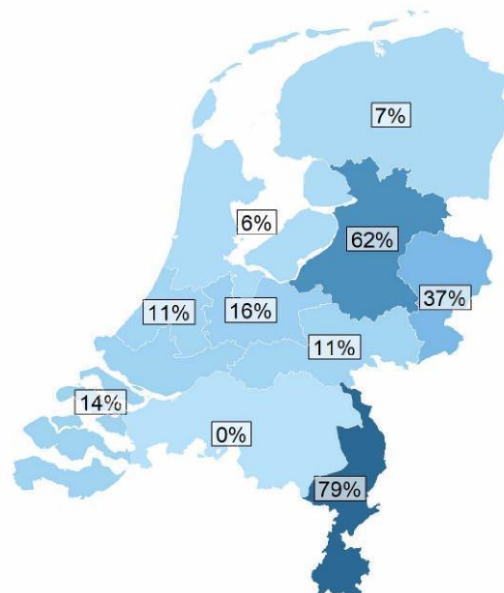
Bron: Dataportal NZa

Toelichting

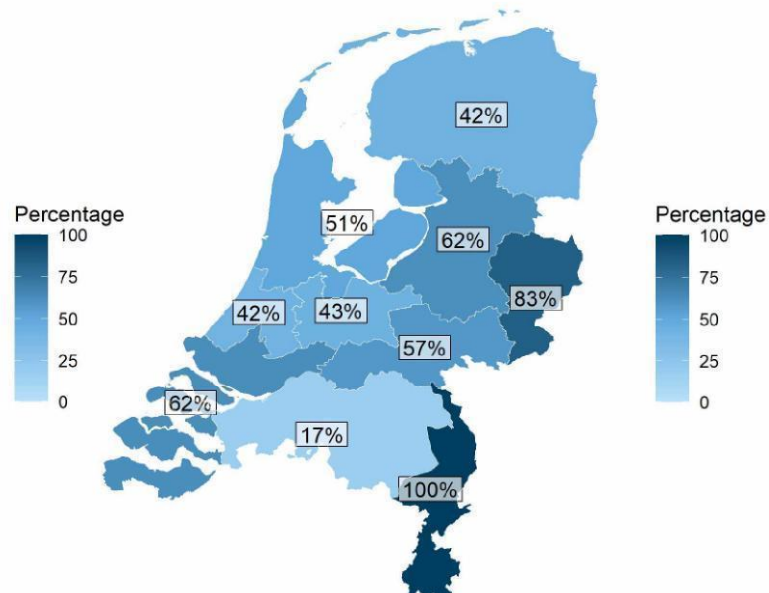
De OK's zijn landelijk gemiddeld 38% afgeschaald, dit is een verslechtering t.o.v. van een week geleden (was 33%).

4.3 Planbare zorg

Percentage ziekenhuizen dat aangeeft de planbare zorg volledig te hebben afgeschaald
25 november 2021



2 december 2021



Bron: NZa

Toelichting

Deze figuren geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de planbare zorg* volledig heeft afgeschaald.

- 50% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg volledig afgeschaald (vorige week: 18%).
- 49% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg deels afgeschaald (vorige week: 80%).

* 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.

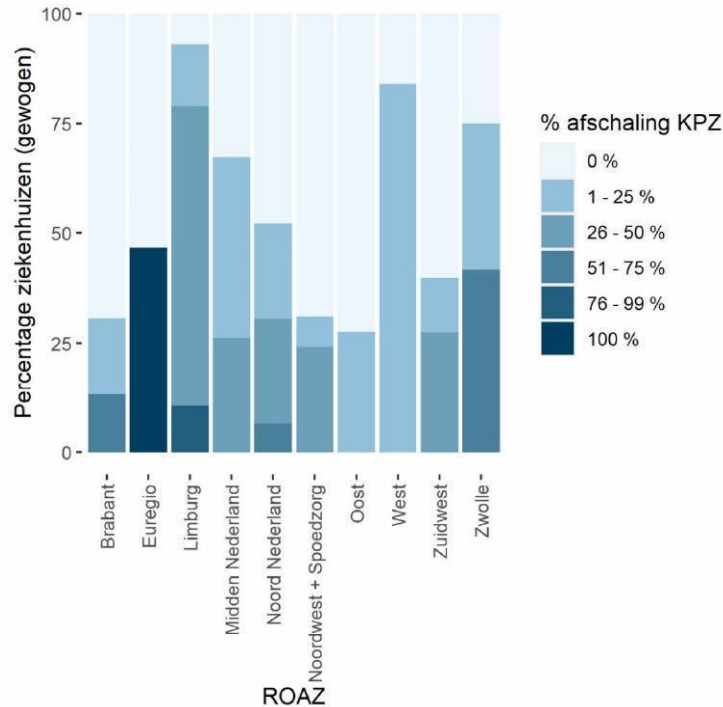
4.4 Semi-acute en kritiek planbare zorg ziekenhuizen

1847366



Percentage afschaling KPZ

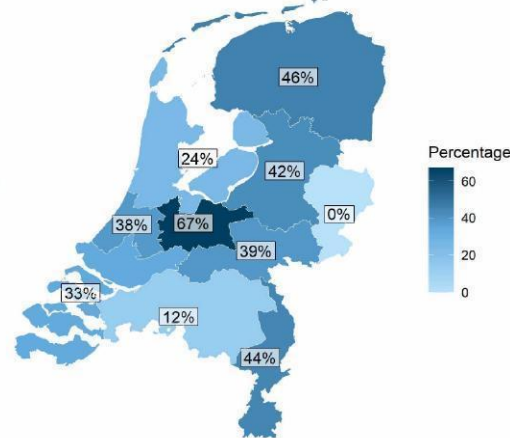
2 december 2021



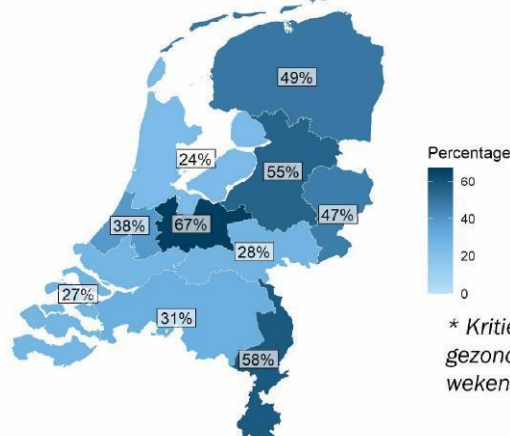
Bron: NZa

Percentage ziekenhuizen dat aangeeft de KPZ niet (volledig) binnen zes weken te kunnen leveren

25 november 2021



2 december 2021



Toelichting

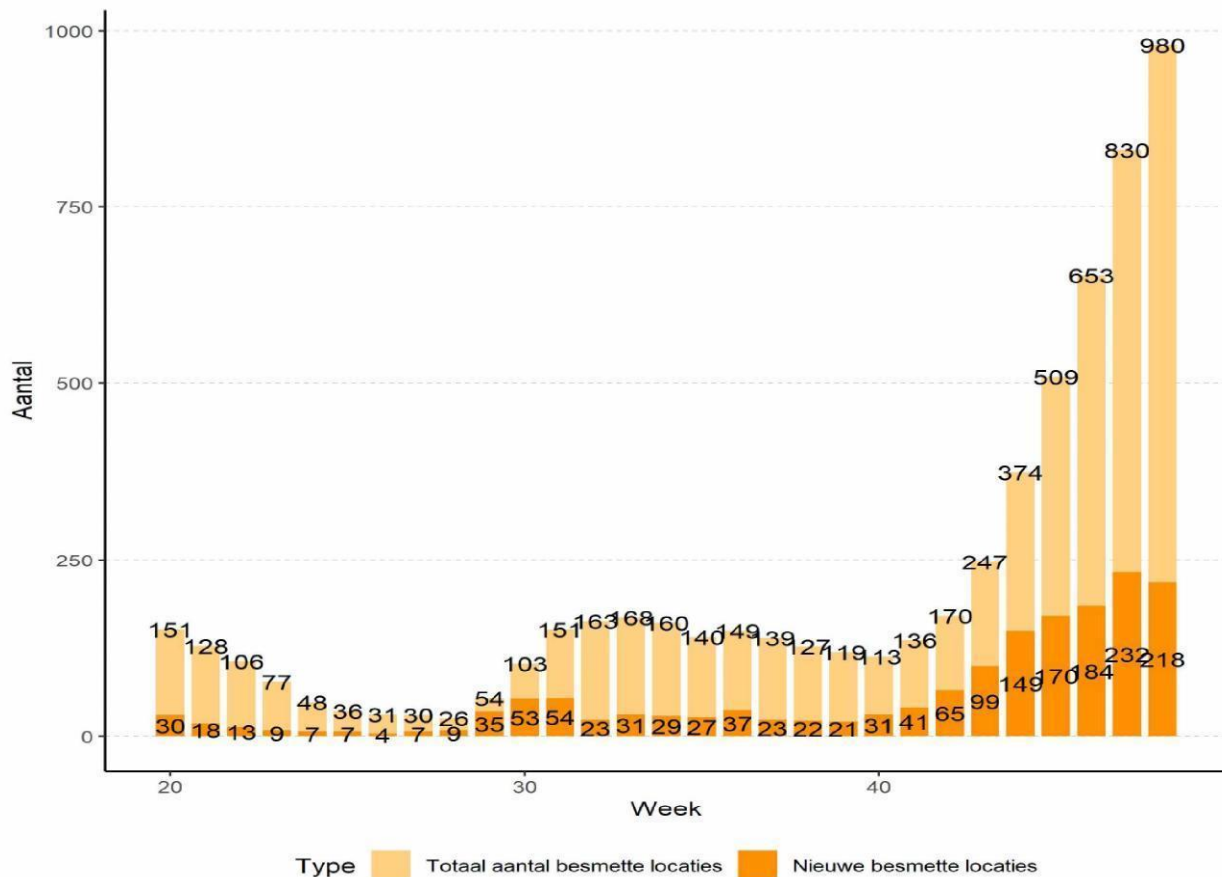
Deze figuren geven het gewogen percentage ziekenhuizen weer dat de kritiek planbare zorg* niet (volledig) binnen 6 weken kan leveren.

- 38% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) binnen 6 weken leveren (vorige week: 34%).
- 51% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg niet (volledig) volgens planning leveren (vorige week: 48%).

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

* 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.

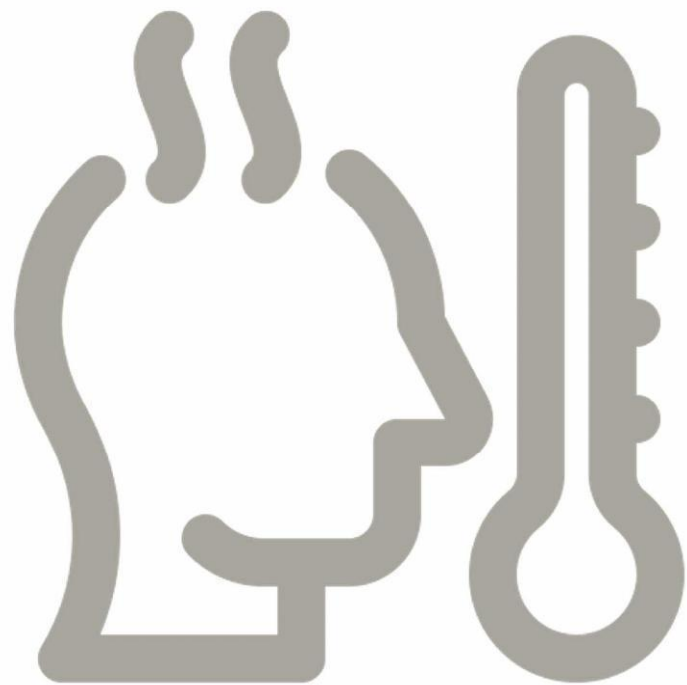
4.5 Aantal besmette locaties verpleging en verzorging



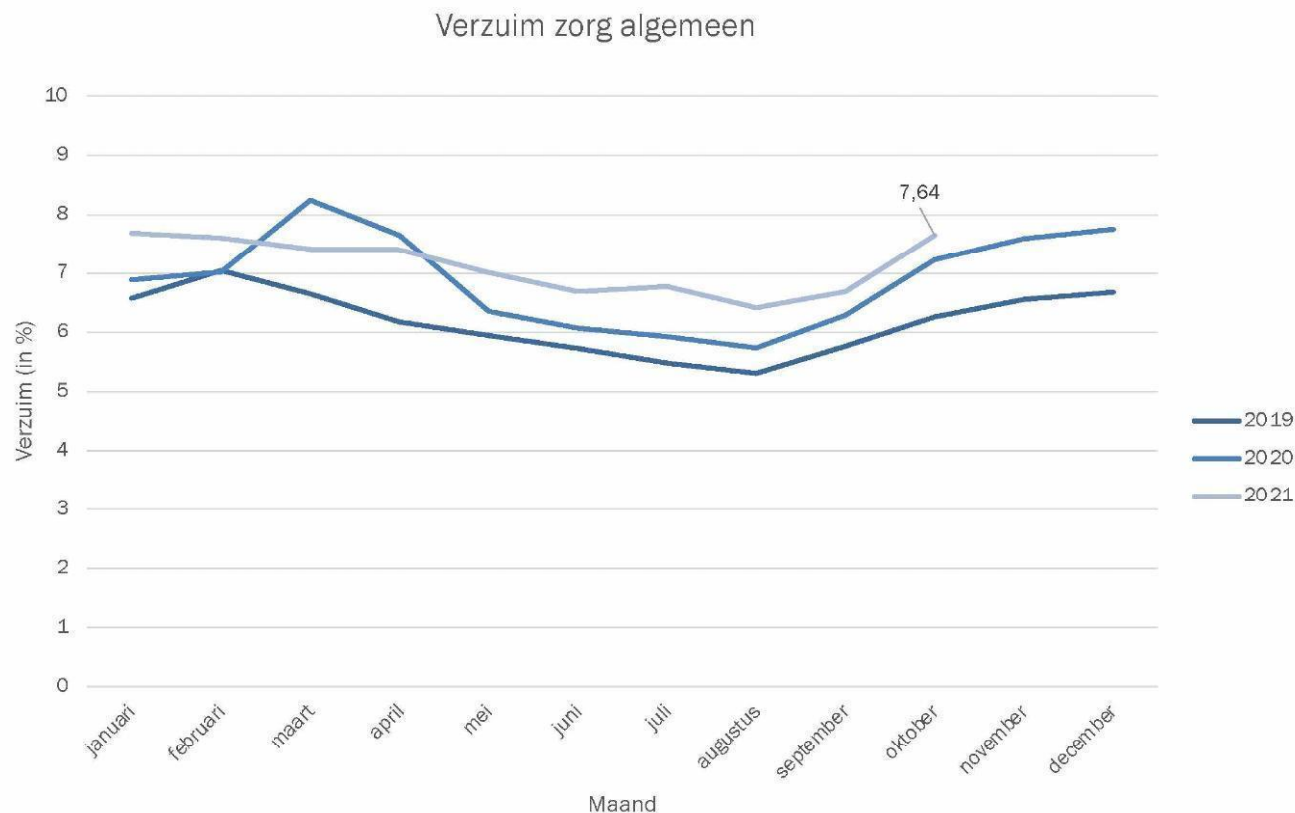
Bron: RIVM, GGD

Toelichting

Het totaal aantal besmette locaties is in de laatste weken sterk gestegen. Voor het eerst zien we echter een lichte daling in het aantal nieuwe besmette locaties.



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 oktober ten opzichte van september: + 0,96%

5.2 Verzuimpercentage | Per sector

Toelichting

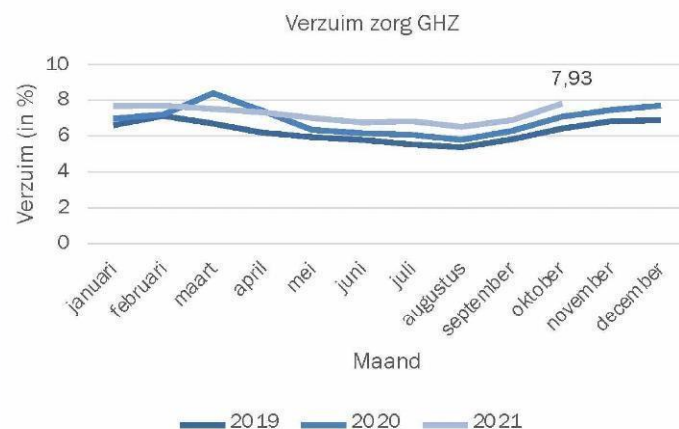
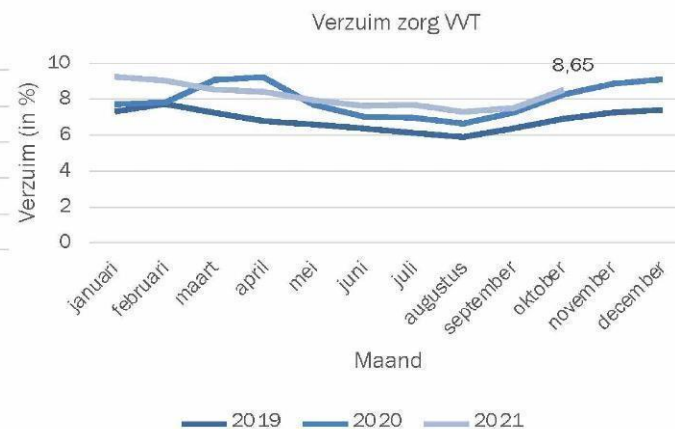
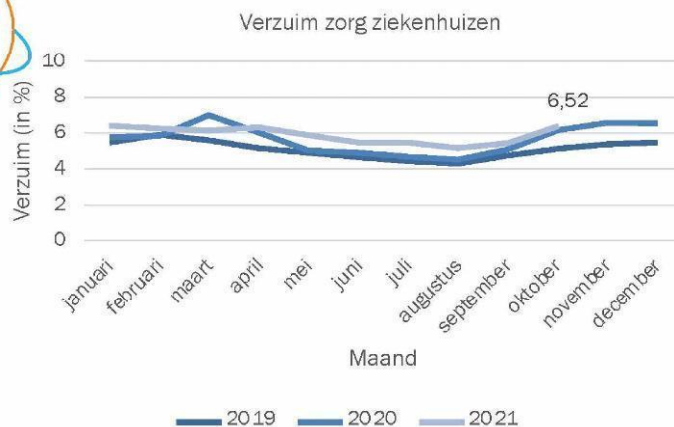
De grafiek hiernaast toont het verzuim van **al het personeel** (dus niet alleen zorgpersoneel) voor de sectoren ziekenhuizen, VVT, GHZ en GGZ.

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

Veranderingen oktober ten opzichte van september:

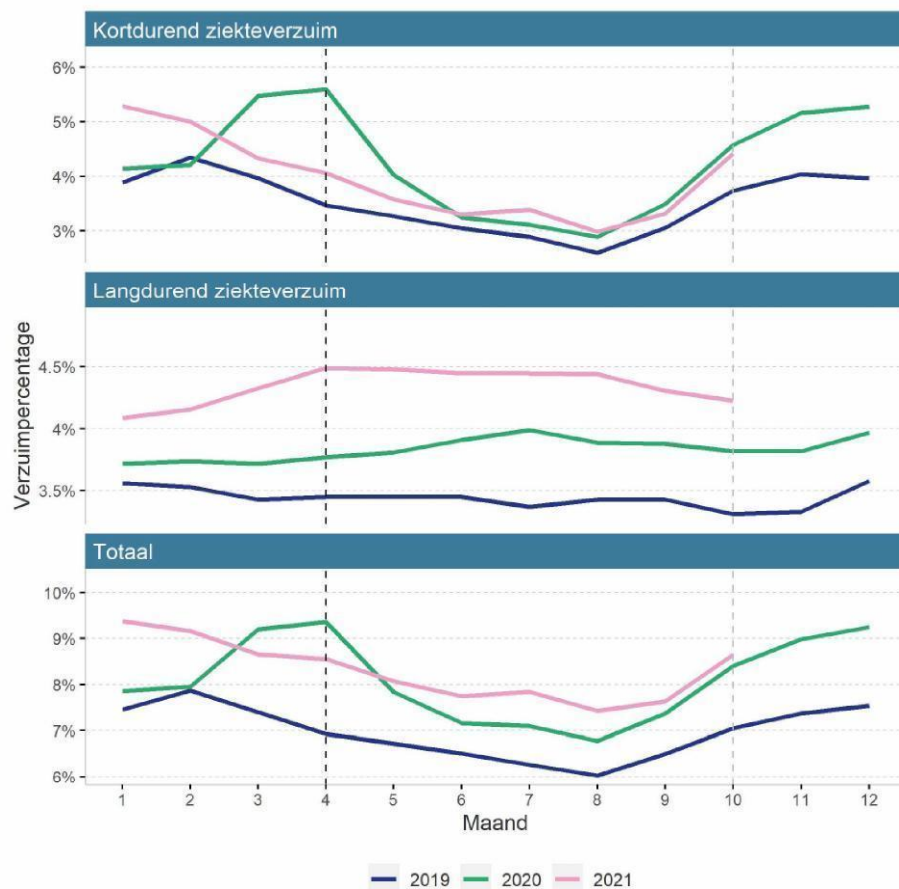
- Ziekenhuizen: + 0,93%
- VVT: + 1,02%
- GHZ: + 0,90%
- GGZ: + 0,92%

Bron: Vernet



5.3 Verzuimcijfers | Verpleging en verzorging

1847366



Toelichting

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

Met name het langdurig ziekteverzuim is hoger dan voorgaande jaren.

Verder zien we een stijging die te verwachten was vanwege de seizoenstrend.

5.4 Verzuimpercentage | Per regio

1847366



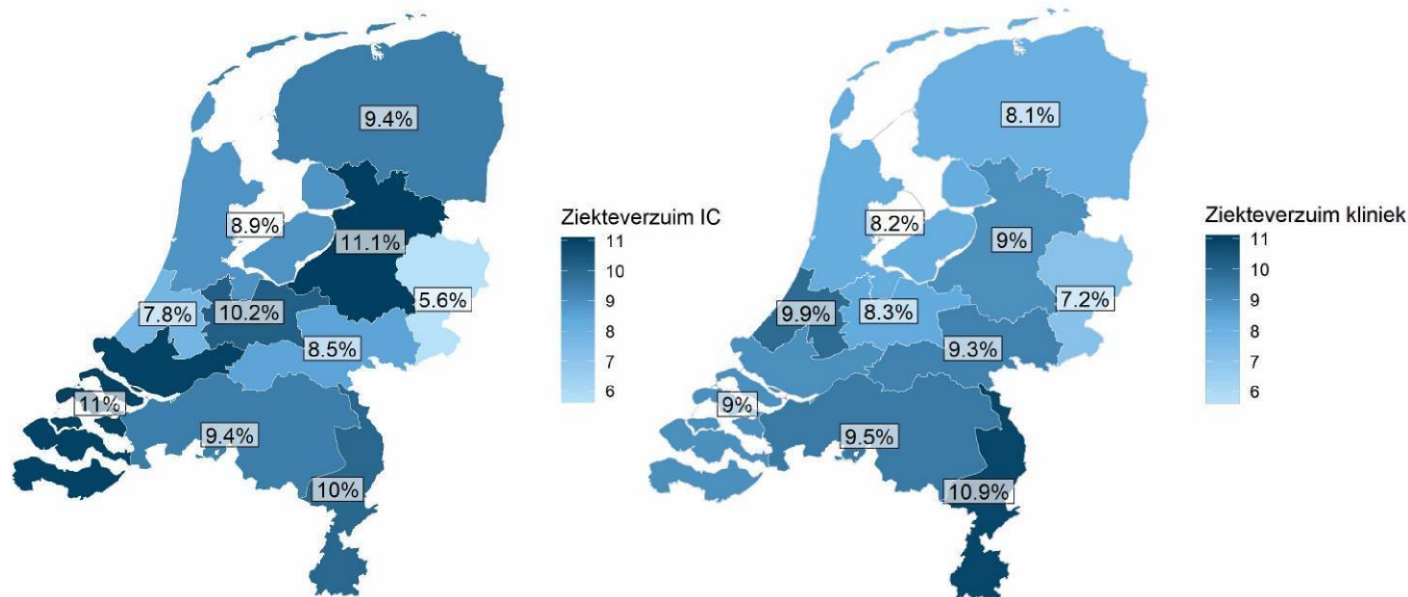
Toelichting

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 9,3% (was hetzelfde)
- Verzuimcijfers kliniek gemiddeld 9% (was 8,9%)

Dit is vergelijkbaar met vorige week.



6. Toelichting Landelijke Ketenmonitor Zorg

1847366



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

1847366



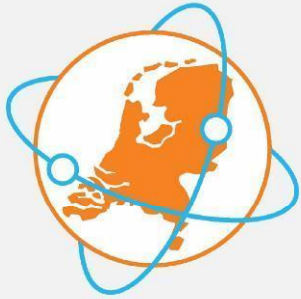
ROAZ-regio's

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



1847366

Vragen over de LKZ?
Stuur een e-mail naar info@lcps.nu