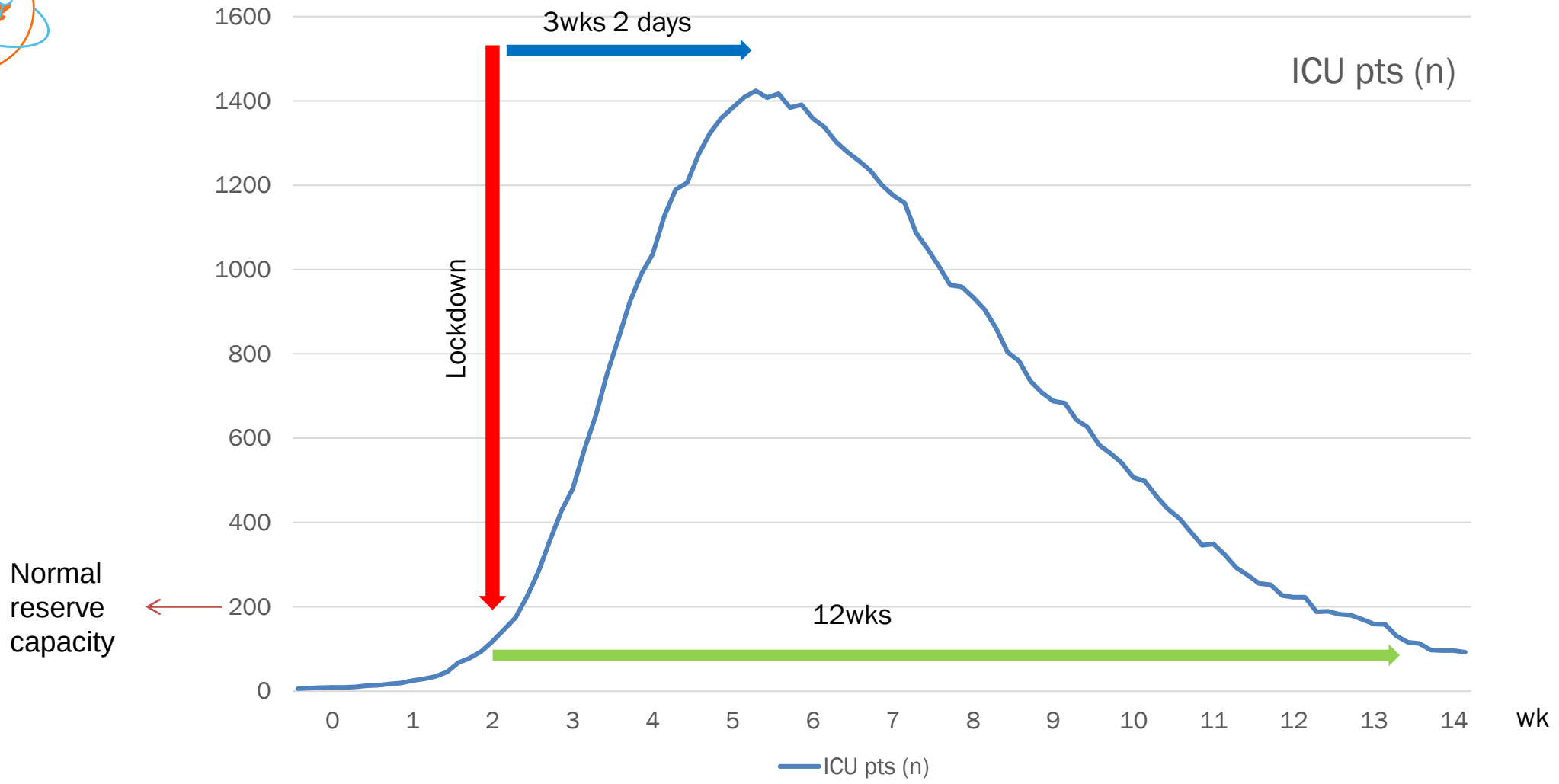
LCPS

Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

landelijk netwerk
acute zorg

Dutch COVID ICU patients over time| ICU admissions peaked 3 wks & 2 days after lockdown, to return to lockdown level after 12 weeks.



Oplegger

Rapportage
opschaling ziekenhuis-
en vervoerscapaciteit

landelijk netwerk
acute zorg

25 juni 2020

Inhoud

1 **Terugkijken |** evaluatie van eerste COVID piek op verschillende aspecten: behandeling, personeel, regioverdeling, infrastructuur, Duitsland, vervoer en financiën en bekostiging

2 **Fasering |** eenduidig en consistent beeld van fasering waarin is vastgelegd wie beslissingsbevoegd is, welke acties moeten worden ondernomen, welk overleg dient plaats te vinden en welke partijen geïnformeerd moeten worden ten tijde van een opschaling naar een volgende fase

3 **Realiseren van capaciteit |** Om IC-capaciteit in verschillende stappen te realiseren moet een aantal randvoorwaarden op orde zijn:

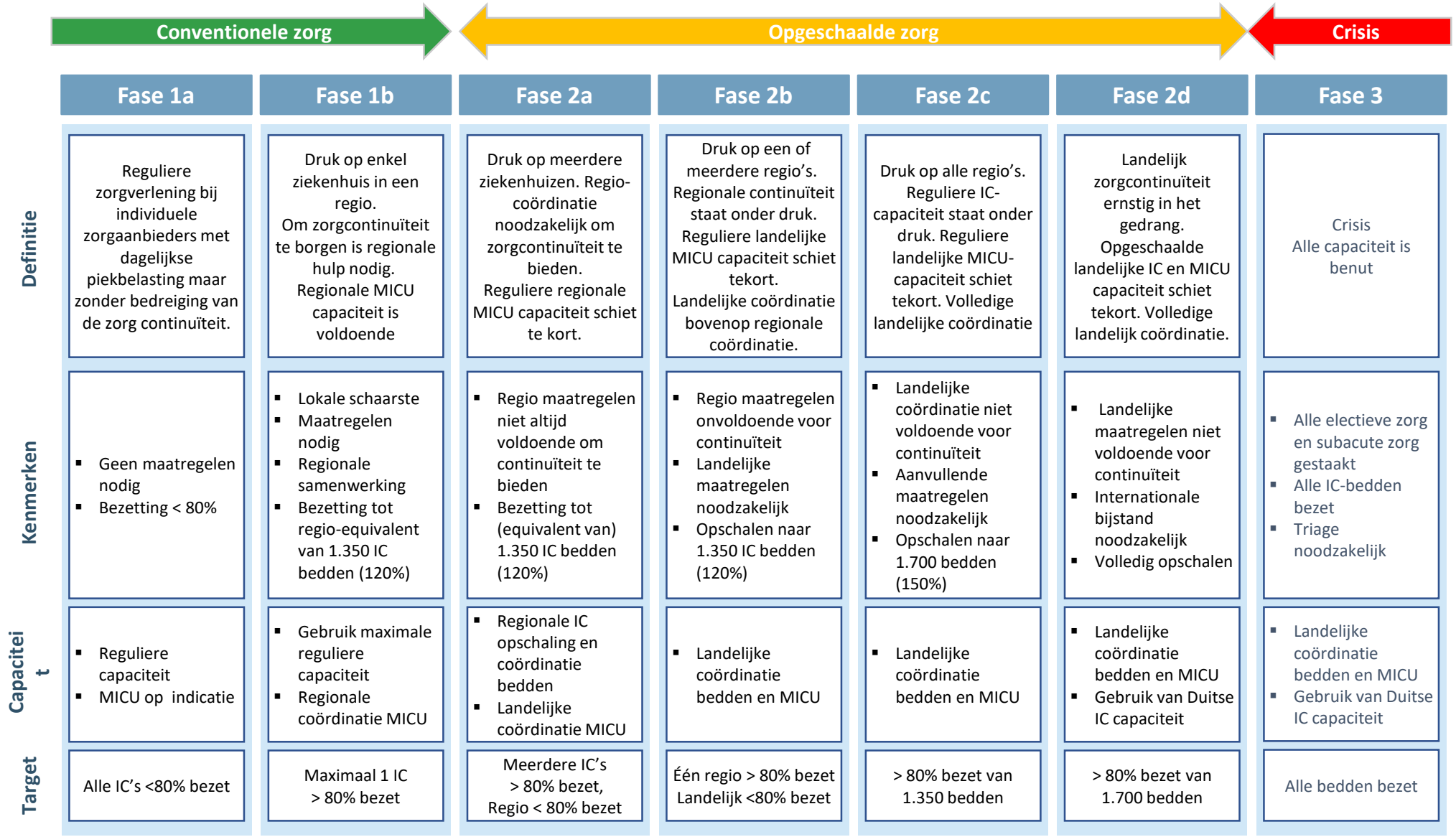
- **a. Regioverdeling**
- **b. Inzet personeel en opleidingen**
- **c. Ruimtes en gebouw**
- **d. Apparatuur en middelen**
- **e. Impact op keten**

4 **Gebruiken en coördineren van capaciteit |** voor gebruik en coördinatie van de gerealiseerde IC-capaciteit moet een aantal randvoorwaarde zijn ingericht:

- **a. Coördinatie en spreiding**
- **b. Vervoer**
- **c. Informatie-voorziening**
- **d. Samenwerking met Duitsland**

5 **Financiering |** van zowel het realiseren als het gebruik van de capaciteit (IC, klinisch, vervoer). Wat kost het en hoe kan het gefinancierd worden?

Fasering | belang van fasering om gelijk, eenduidig beeld te hebben van de (crisis) situatie, afspraken en gebruik van capaciteit



Zie voor detaillering en volledige beschrijving hoofdstuk van de rapportage

Realiseren van IC en klinische capaciteit | realiseren van capaciteit in verschillende stappen, meerdere randvoorwaarden die van belang zijn

Realiseren van structurele en flexibele opschaling van IC-capaciteit in drie stappen:

Stap 1

Capaciteit: 100% structureel beschikbaar = **1.150 (+100)** bedden

Toelichting: door formatie tekort wordt er nu structureel met een tekort gewerkt.

Stap 2

Capaciteit: 120% structureel beschikbaar = **1.350 (+300)** bedden

Toelichting: extra operationele bedden binnen de muur van de IC. In overleg met regio en zorgverzekeraars.

Stap 3

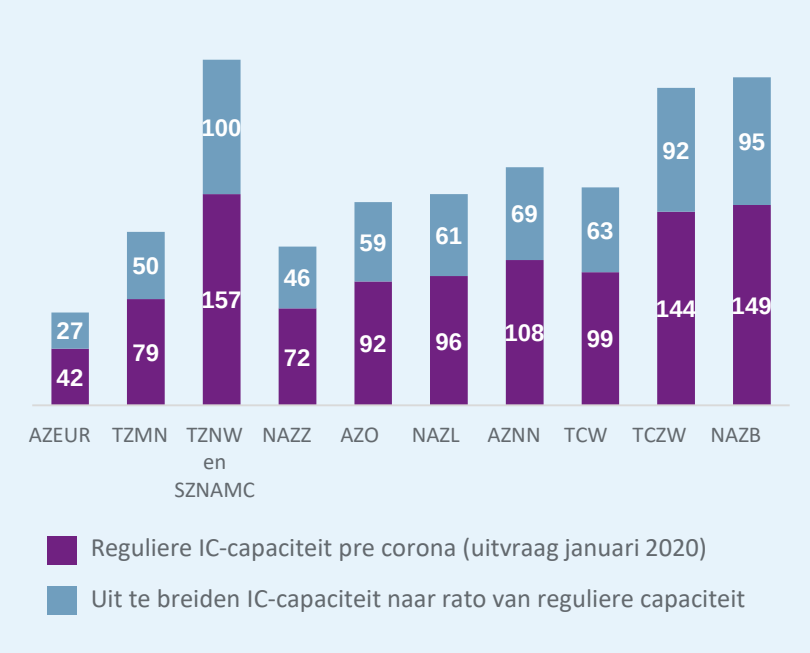
Capaciteit: 150% flexibel beschikbaar = **1.700 (+650)** bedden

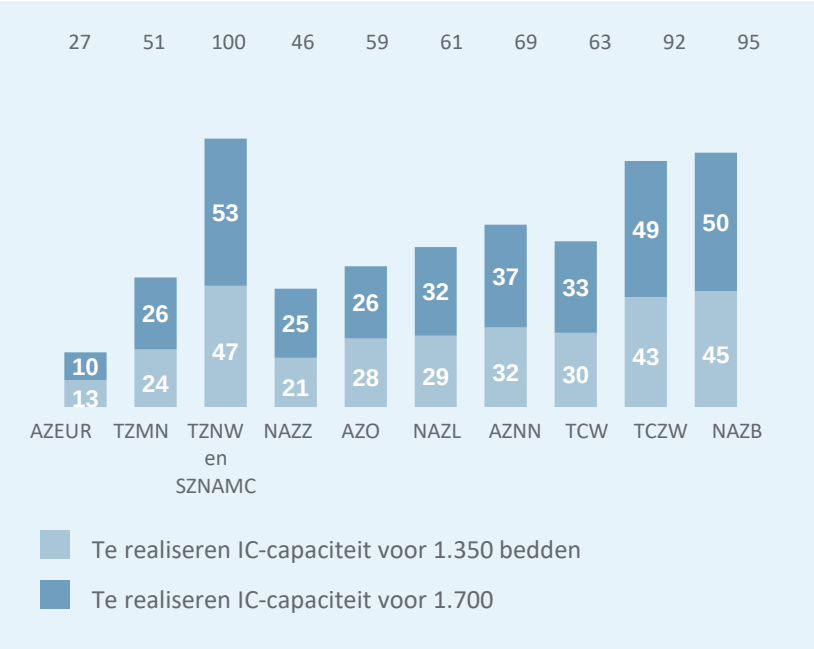
Toelichting: extra operationele bedden buiten de muren van de IC. In overleg met regio en zorgverzekeraars.

Om deze IC-capaciteit te realiseren is het noodzakelijk dat randvoorwaarden zijn ingericht op het gebied van:

- **a. Verdeling over de regio**
- **b. Inzet en opleiding van personeel**
- **c. Ruimtes en gebouw**
- **d. Apparatuur en middelen**
- **e. Inrichten van de keten**

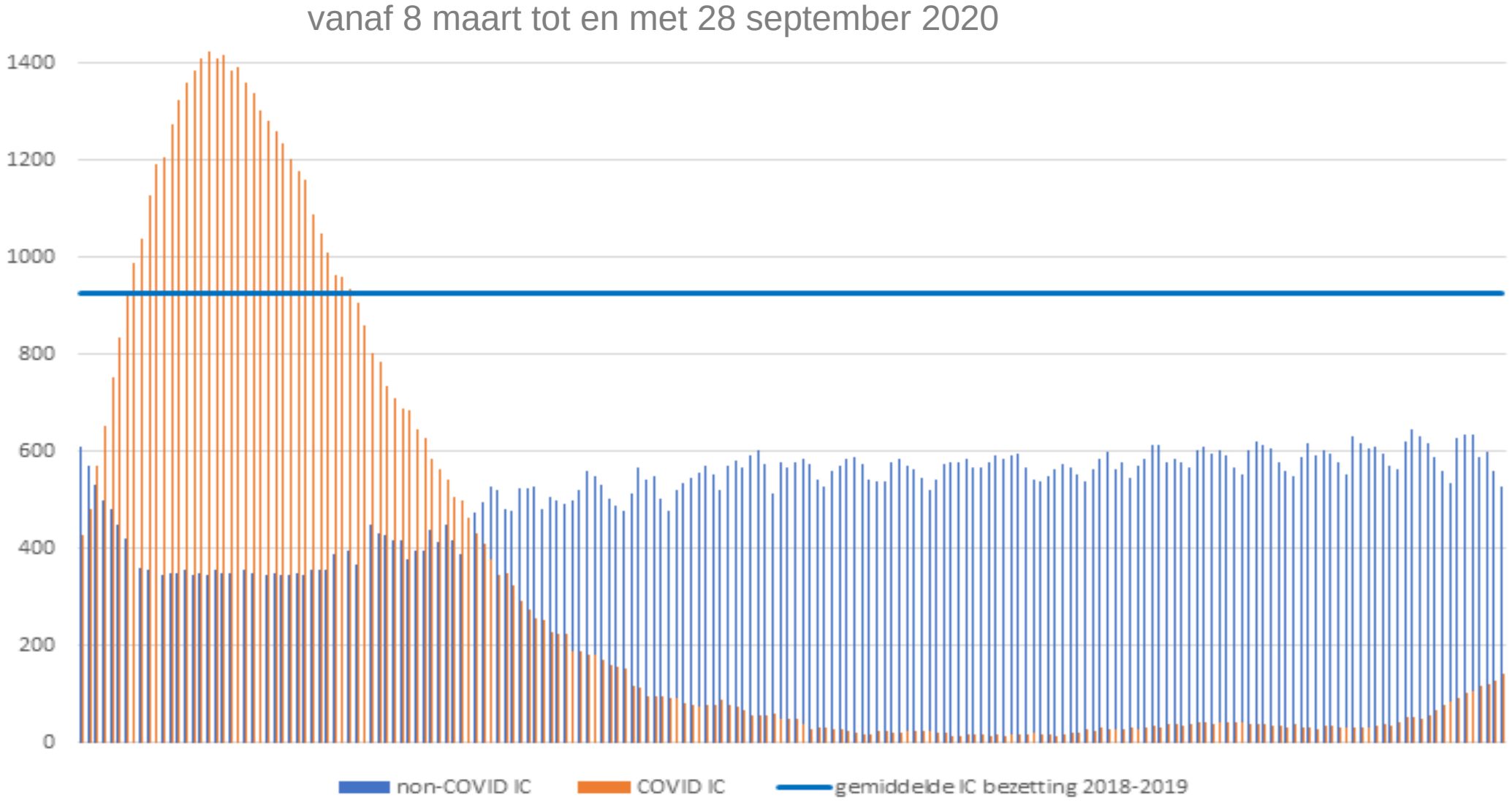
Verdeling over de regio | elke ROAZ-regio draagt naar rato bij aan uitbreiding van IC-capaciteit zowel in structurele 1.350 als flexibele 1.700 bedden





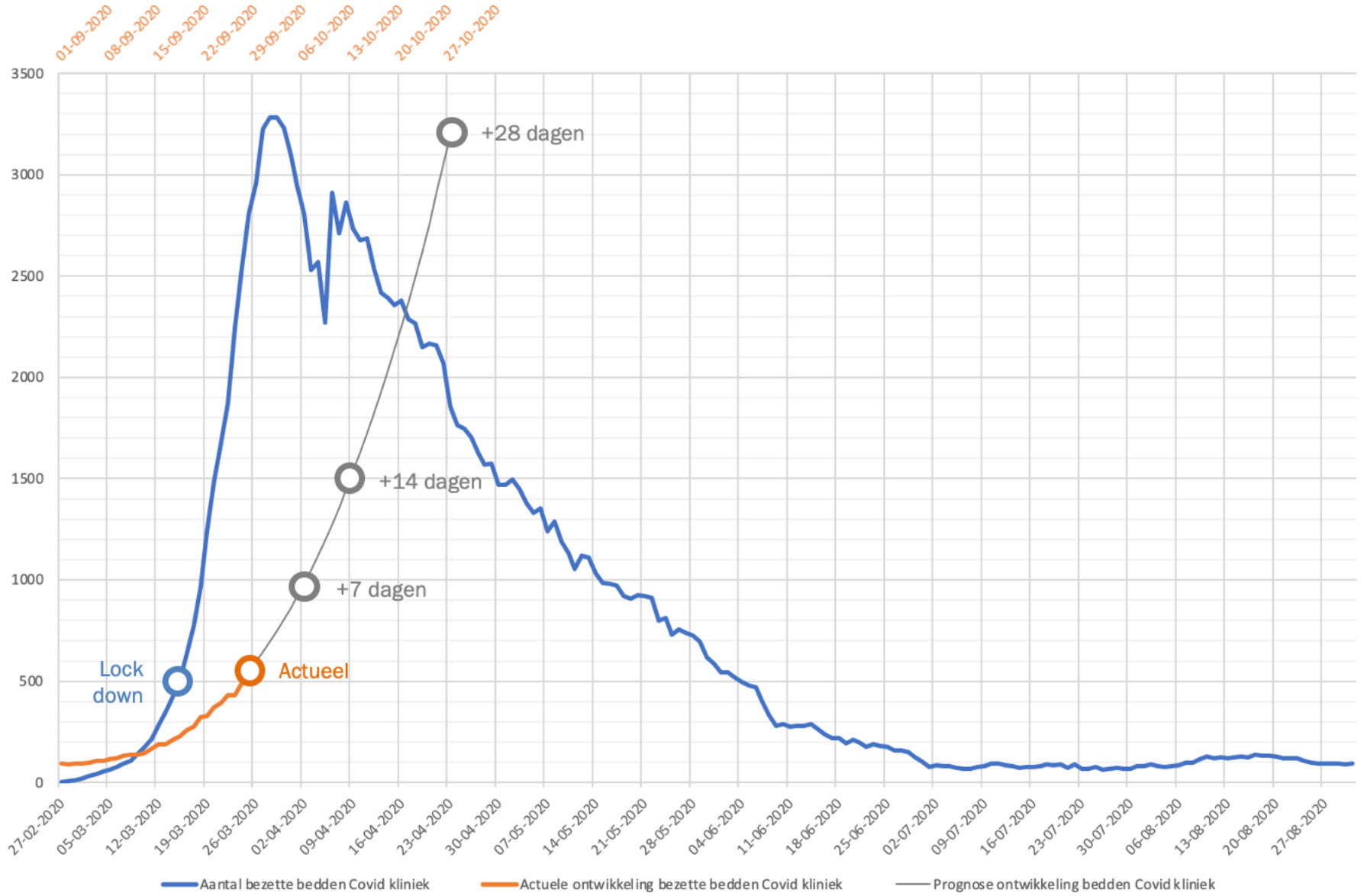
Zonder uitzondering worden personeel en randapparatuur als knelpunten voor opschaling benoemd. De ROAZ'en Traumazorg Netwerk Midden Nederland (TZMN), Netwerk Acute Zorg Zwolle (NAZZ), Netwerk Acute Zorg Euregio (AZEUR) en Netwerk Acute Zorg West (NAZW) geven aan, dat verbouwingen of bouwkundige aanpassingen nodig zijn om de extra bedden te realiseren

IC Bezetting | COVID IC bezetting neemt weer verder toe

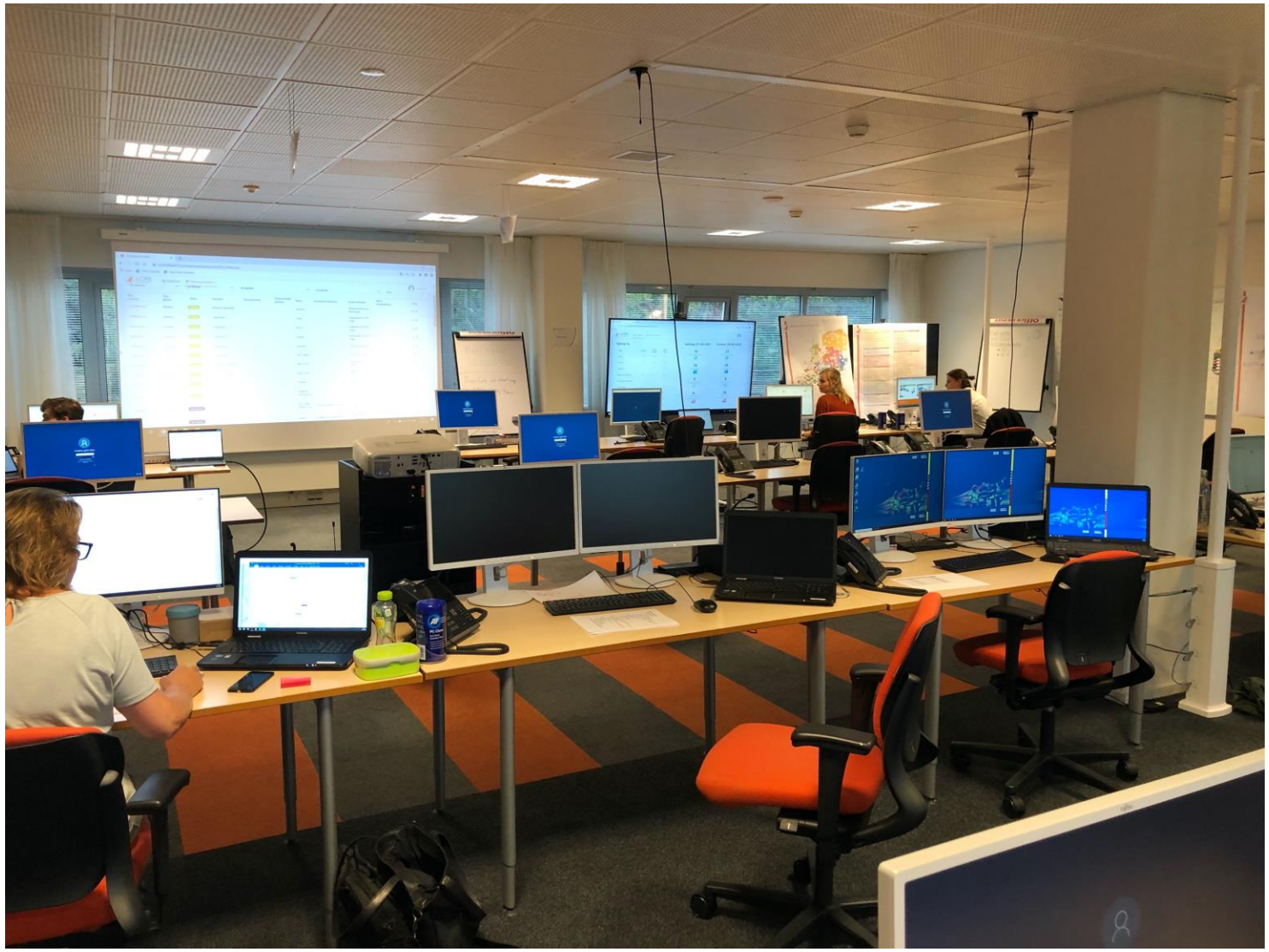


Bron: uitvraag Excel "capaciteiten overzicht", ingevuld door ROAZ coördinator, tijdstip van aanleveren: dagelijks om 10:00 uur

Vergelijk 1e en 2e golf klinische capaciteit Covid | 2e golf ontwikkelt zich minder progressief, capaciteitsbehoefte verdubbelt wekelijks



LCPS | Hervatten landelijke patienten spreiding >23 sept jl.



LCPS

Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding

landelijk netwerk
acute zorg