



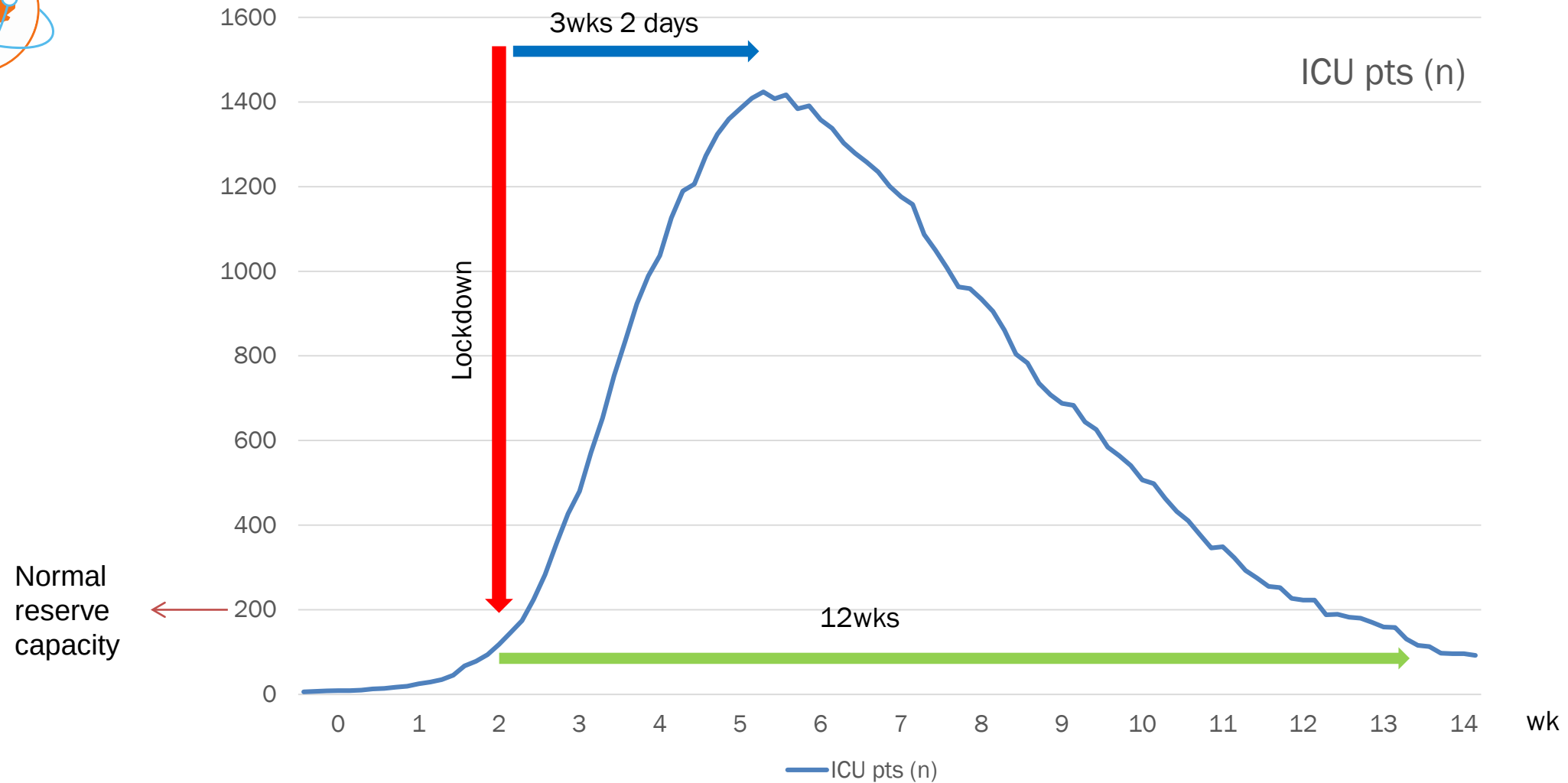
LCPS

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. Informatievoorziening

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

		Conventionele zorg		Opgeschaalde zorg			Crisis
	Fase 1a	Fase 1b	Fase 2a	Fase 2b	Fase 2c	Fase 2d	Fase 3
Definitie	Reguliere zorgverlening bij individuele zorgaanbieders met dagelijkse piekbelasting maar zonder bedreiging van de zorg continuïteit.	Druk op enkel ziekenhuis in een regio. Om zorgcontinuïteit te borgen is regionale hulp nodig. Regionale MICU capaciteit is voldoende	Druk op meerdere ziekenhuizen. Regio-coördinatie noodzakelijk om zorgcontinuïteit te bieden. Reguliere regionale MICU capaciteit schiet te kort.	Druk op een of meerdere regio's. Regionale continuïteit staat onder druk. Reguliere landelijke MICU capaciteit schiet tekort. Landelijke coördinatie bovenop regionale coördinatie.	Druk op alle regio's. Reguliere IC-capaciteit staat onder druk. Reguliere landelijke MICU-capaciteit schiet tekort. Volledige landelijke coördinatie	Landelijk zorgcontinuïteit ernstig in het gedrang. Opgeschaalde landelijke IC en MICU capaciteit schiet tekort. Volledige landelijk coördinatie.	Crisis Alle capaciteit is benut
Kenmerken	- Geen maatregelen nodig - Bezetting < 80%	- Lokale schaarste - Maatregelen nodig - Regionale samenwerking - Bezetting tot regio-equivalent van 1.350 IC bedden (120%)	- Regio maatregelen niet altijd voldoende om continuïteit te bieden - Bezetting tot (equivalent van) 1.350 IC bedden (120%)	- Regio maatregelen onvoldoende voor continuïteit - Landelijke maatregelen noodzakelijk - Opschalen naar 1.350 IC bedden (120%)	- Landelijke coördinatie niet voldoende voor continuïteit - Aanvullende maatregelen noodzakelijk - Opschalen naar 1.700 bedden (150%)	- Landelijke maatregelen niet voldoende voor continuïteit - Internationale bijstand noodzakelijk - Volledig opschalen	- Alle electieve zorg en subacute zorg gestaakt - Alle IC-bedden bezet - Triage noodzakelijk
Capaciteit	- Reguliere capaciteit - MICU op indicatie	- Gebruik maximale reguliere capaciteit - Regionale coördinatie MICU	- Regionale IC opschaling en coördinatie bedden - Landelijke coördinatie MICU	Landelijke coördinatie bedden en MICU	Landelijke coördinatie bedden en MICU	- Landelijke coördinatie bedden en MICU - Gebruik van Duitse IC capaciteit	- Landelijke coördinatie bedden en MICU - Gebruik van Duitse IC capaciteit
Target	Alle IC's <80% bezet	Maximaal 1 IC > 80% bezet	Meerdere IC's > 80% bezet, Regio < 80% bezet	Één regio > 80% bezet Landelijk <80% bezet	> 80% bezet van 1.350 bedden	> 80% bezet van 1.700 bedden	Alle bedden bezet

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

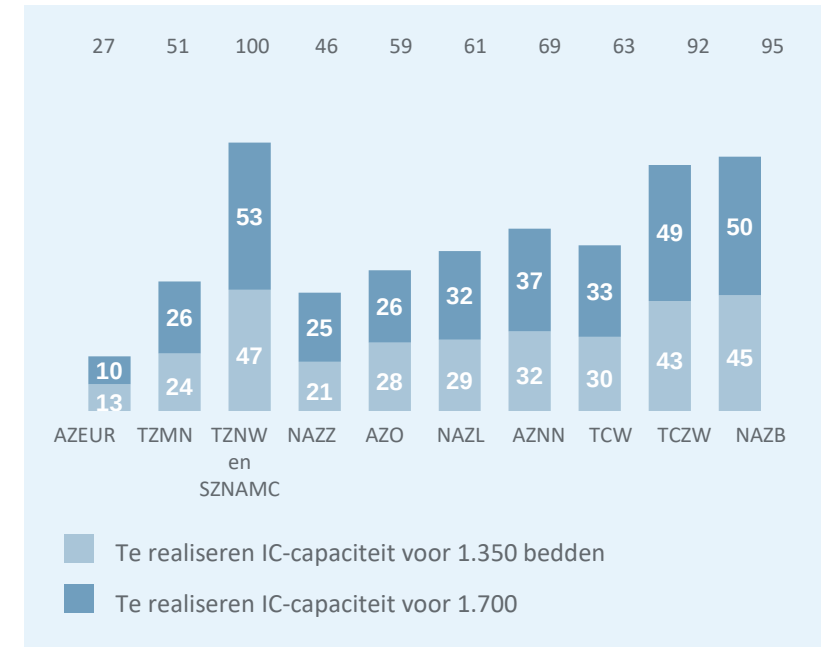
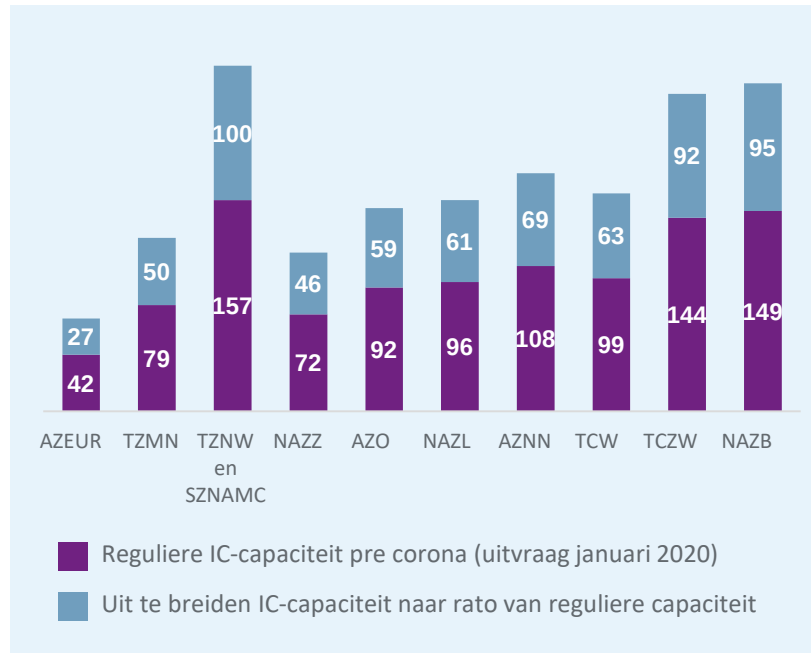


d. Apparatuur
en middelen



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

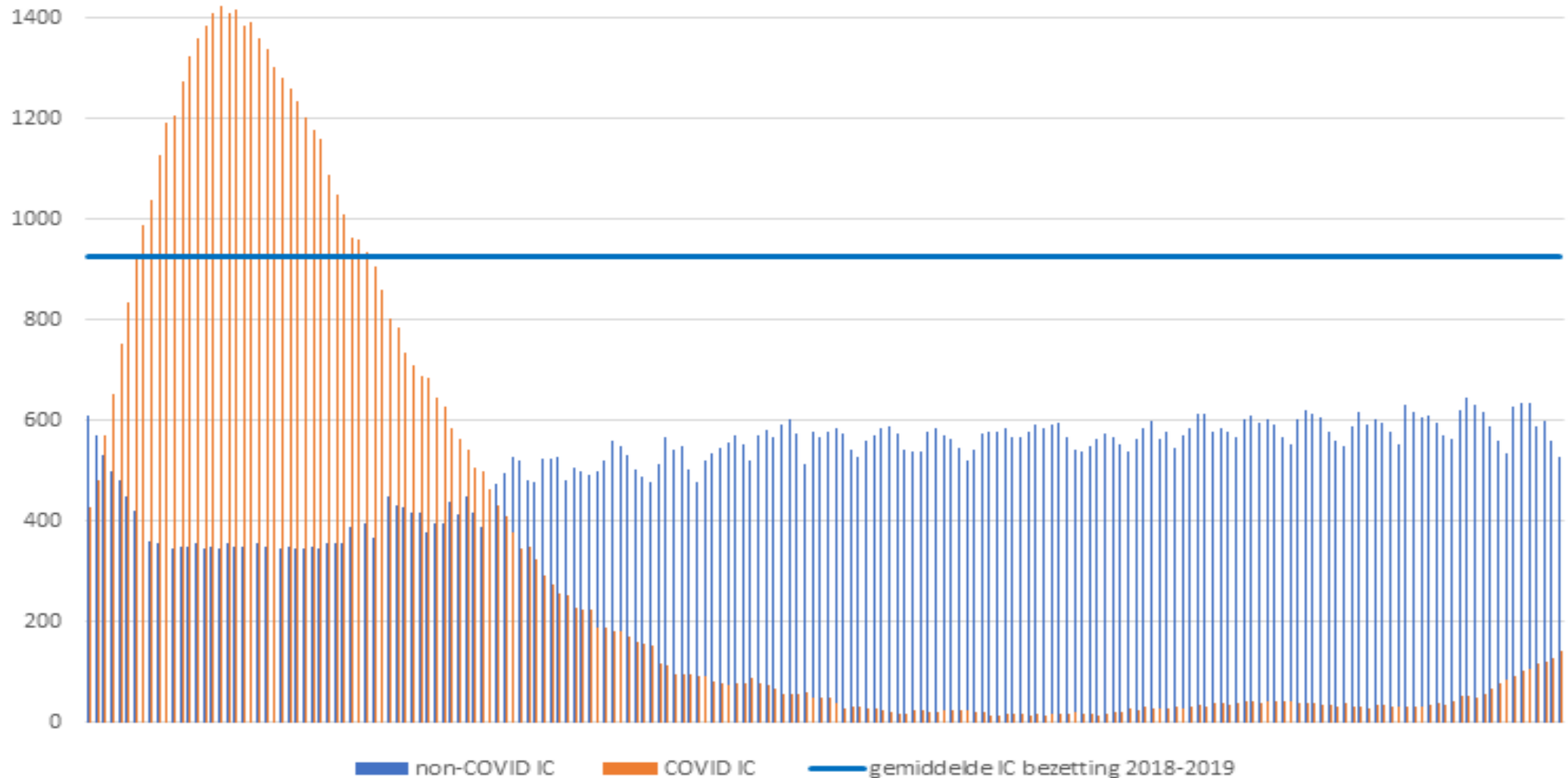


Zonder uitzondering worden personeel en randapparatuur als knelpunten voor opschaling benoemd. De ROAZ'en Traumazorg Netwerk Midden Nederland (TZMN), Netwerk Acute Zorg Zwolle (NAZZ), Netwerk Acute Zorg Euregio (AZEUR) en Netwerk Acute Zorg West (NAZW) geven aan, dat verbouwingen of bouwkundige aanpassingen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



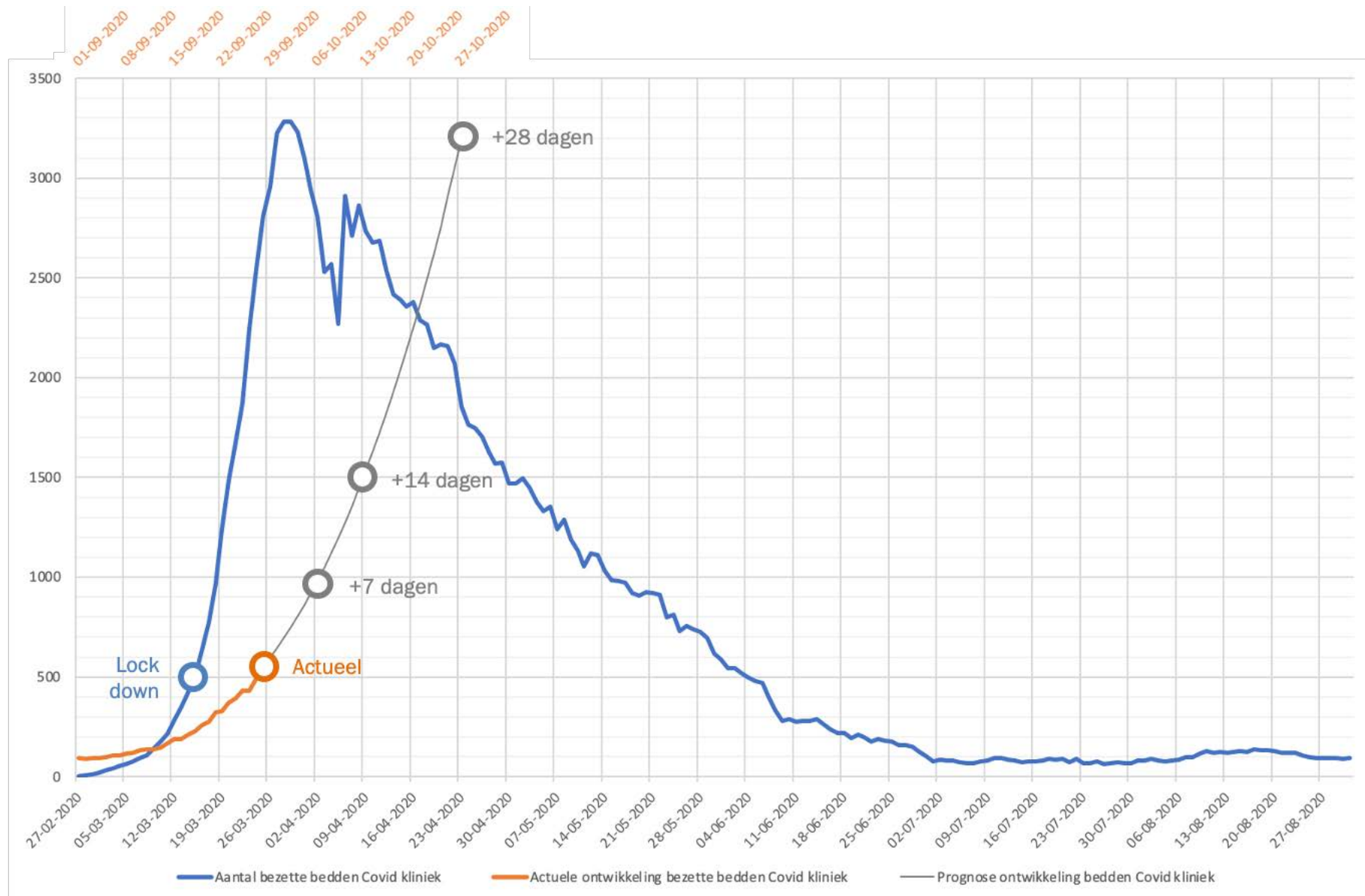
IC Bezetting | COVID IC bezetting neemt weer verder toe

vanaf 8 maart tot en met 28 september 2020





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







LCPS

Landelijk Coördinatiecentrum
Patiënten Spreiding



landelijk netwerk
acute zorg