

# Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg

NZa  
*update 19 mei 2020*



## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Bronnen	4
1.2 Regionale indeling	5
1.3 Bepaling urgentie	7
1.4 Opzet	7
1.5 Samenvatting	7
1.5.1 Zorg niet geleverd	7
1.5.2 Minder verwijzingen	8
1.5.3 Urgentie zorg	8
1.5.4 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie	9
<b>2. Verwijzingen ZorgDomein</b>	<b>10</b>
2.1 Data	10
2.2 Resultaten verwijzingen	11
2.2.1 Landelijke verwijzingen	12
2.2.2 Verwijzingen per provincie, ROAZ regio en specialisme	13
2.2.3 Verwijzingen per type	17
2.3 Schatting stuwmeer	21
2.3.1 Schatting van het aantal ontbrekende verwijzingen doordat mensen niet naar de huisarts zijn gegaan	21
2.3.2 Schatting van het aantal verwijzingen dat niet is opgevolgd ondanks dat de wachttijd is verstreken	23
2.3.3 Schatting van het aantal verwijzingen tijdens de coronacrisis dat niet is opgevolgd	23
<b>3. Urgentie</b>	<b>24</b>
<b>4. Actuele productie</b>	<b>26</b>
4.1 Patiënten	26
4.2 Verrichtingen	31
<b>5. Vervolgstappen</b>	<b>36</b>

## 1. Inleiding

Het is belangrijk dat mensen ook tijdens de corona-uitbraak de zorg krijgen die zij nodig hebben. Daarom gaf het ministerie van VWS de Nederlandse Zorgautoriteit de opdracht om regie te nemen om de reguliere zorg zorgvuldig en veilig door te laten gaan. In het kader van deze taak wordt samen met andere partijen met man en macht gewerkt aan het verzamelen van zoveel mogelijk relevante databronnen. De afgelopen weken is veel zorg die ziekenhuizen en klinieken kunnen uitstellen afgezegd. Inmiddels zien we overal in het land initiatieven om de zorg weer op gang te laten komen. Dat is nodig om gezondheidsschade en te lange wachttijden te voorkomen. Het is van belang om te komen tot een goed evenwicht tussen zorg voor mensen die besmet zijn met het coronavirus en reguliere ziekenhuiszorg. Hiervoor is regie en goede organisatie van zorg in de regio nodig, en waar nodig bovenregionaal. De focus ligt in eerste instantie op de meest noodzakelijke planbare ziekenhuiszorg. Maar we werken ook aan de overige ziekenhuiszorg en starten met de ggz, thuiszorg, eerstelijnszorg en de langdurige zorg. Randvoorwaarden voor deze opdracht zijn:

1. voldoende personeel;
2. voldoende capaciteit;
3. voldoende beschermingsmiddelen;
4. duidelijkheid voor beroepsgroepen over wat mogelijk is binnen de 1,5 meter economie.

### 1.1 Bronnen

Samen met zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars, ZorgDomein, Dutch Hospital Data (DHD) en het Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) hebben wij een overzicht gemaakt van het huidige aantal verwijzingen en de behandelingen die de afgelopen jaren in deze periode hebben plaats gevonden. Via de NFU, NVZ, DHD en LBZ hebben we data gekregen over de onderhanden werk positie van ziekenhuizen. Tenslotte hebben we beperkt bruikbare informatie gekregen over de klinische capaciteit in Nederland. Om tot een verantwoorde opschaling te komen is een beter inzicht in de capaciteit van de hele keten nodig.

## 1.2 Regionale indeling

Met ingang van het rapport van week 20 presenteren we ook cijfers per Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) regio. Figuur 1 geeft deze indeling weer.

Figuur 1 ROAZ indeling



### 1.3 Bepaling urgentie

Samen met Zorginstituut Nederland en medisch professionals heeft het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding) een indeling gemaakt om de urgentie van de zorgvragen te bepalen. Niet alle patiënten kunnen tegelijk in het ziekenhuis terecht. Daarom moet de zorg gefaseerd worden opgestart. Medisch specialisten kunnen het beste bepalen welke patiënten eerst zorg nodig hebben. Met deze indeling willen we hen houvast bieden om te kunnen vergelijken en een onderverdeling te maken op basis van urgentie. De indeling is door medisch specialisten beoordeeld en door het Zorginstituut gevalideerd. Deze indeling wordt separaat gepubliceerd.

### 1.4 Opzet

In hoofdstuk 2 geven we een overzicht van de verwijzingen van huisartsen naar medisch specialistische zorg, in de periode 1 januari tot en met 17 mei (2018, 2019 en 2020). Daarnaast maken we een schatting van het stuwmeer aan zorg, op basis van de verwijzingen. In hoofdstuk 3 ligt de focus op de urgentie van zorg. In hoofdstuk 4 gaan we in op de zorg die ziekenhuizen leveren (de actuele productie). En in het laatste hoofdstuk beschrijven we vervolgstappen.

### 1.5 Samenvatting

Dit rapport focust op de ziekenhuiszorg. Daarin stellen we de volgende vragen:

- Hoeveel zorg is niet geleverd?
- Om hoeveel patiënten en hoeveel behandelingen gaat dit?
- Welk deel van de patiënten is nog niet in beeld bij het ziekenhuis?
- Hoe snel moet deze zorg geleverd worden om gezondheidsschade te voorkomen?
- Wat zijn de vervolgstappen?

#### 1.5.1 Zorg niet geleverd

Jaarlijks worden ongeveer 7,3 miljoen patiënten behandeld in het ziekenhuis. In de eerste drie maanden van het jaar gaat het om 5,5 miljoen patiënten, van wie 40% binnen een maand door een medisch specialist beoordeeld moet worden. Dit jaar zien we dat vanaf

maart, het begin van de coronacrisis, de geleverde zorg flink is afgenomen ten opzichte van vorige jaren. Daarbij baseren we ons op de productiecijfers van ziekenhuizen (bron: DHD in de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuizen). Na week 13 blijft het aantal patiënten stabiel. Kijken we naar het aantal patiënten en het aantal polikliniekbezoeken en klinische opnamedagen per specialisme, dan valt op dat alle specialismen en alle regio's een daling laten zien vanaf week 11.

### **1.5.2 Minder verwijzingen**

Daarnaast hebben we de daling in kaart gebracht van het aantal patiënten dat door huisartsen is doorverwezen naar het ziekenhuis. Daarbij gaat het om patiënten die normaliter wel zouden zijn doorverwezen naar een medisch specialist, maar die nu niet in beeld zijn bij de ziekenhuizen. Op basis van de gegevens van ZorgDomein concluderen we dat het aantal verwijzingen van huisartsen naar het ziekenhuis over de gehele breedte van de zorg is afgenomen. Het beeld in de verschillende provincies is sterk vergelijkbaar. We zien wel verschillen tussen specialismen. Gynaecologie/verloskunde en cardiologie zijn minder teruggevallen dan de specialismen dermatologie en orthopedie. Vanaf begin april neemt het aantal verwijzingen weer gestaag toe met uitzondering van de meivakantie. Het aantal spoedverwijzingen ligt weer bijna op het oorspronkelijke niveau.

Wij schatten dat huisartsen als gevolg van de coronacrisis ruim 690 duizend minder verwijzingen naar het ziekenhuis hebben gedaan dan verwacht. Dit getal is exclusief de verwijzingen die al eerder zijn uitgegeven, maar waarvoor de zorg door de crisis mogelijk is uitgesteld.

### **1.5.3 Urgentie zorg**

Van ongeveer 90% van de zorg weten we op basis van de separaat gepubliceerde urgentielijst hoe urgent die zorg nodig is om gezondheidsschade te voorkomen. Het Zorginstituut en het LCPS houden daarbij de volgende indeling aan:

- Zorg die binnen 24 uur verleend moet worden
- Zorg die binnen een week verleend moet worden
- Zorg die binnen 2 weken verleend moet worden
- Zorg die binnen 1 maand verleend moet worden
- Zorg die binnen 2 maanden verleend moet worden
- Zorg die binnen 3 maanden verleend moet worden
- Zorg die langer dan 3 maanden uitgesteld kan worden



Op basis van gegevens over voorgaande jaren weten we dat 40% van de ziekenhuiszorg waarvan de urgentie is bepaald binnen een maand verleend moet worden. Hiervan heeft ruim de helft van de patiënten nog sneller zorg nodig, namelijk 12% binnen 24 uur en 11% binnen een week.

De levering van acute zorg is geborgd, maar niet alle ziekenhuizen zijn door de coronacrisis nog in staat om ook semi-acute zorg te leveren. De Landelijke Coördinatie Patiënten Spreiding (LCPS) verplaatst daarom covid patiënten naar ziekenhuizen die capaciteit over hebben, zodat de reguliere semi-acute zorg voor alle patiënten binnen hun eigen regio geleverd kan worden.

#### **1.5.4 Ontwikkelingen ten opzichte van vorige versie**

##### **Verwijzingen**

- In week 20, 11 tot en met 17 mei, zien we een sterke stijging van het aantal verwijzingen. Deze stijging komt deels doordat de voorgaande week, week 19, slechts vier werkdagen telde.
- We schatten dat huisartsen als gevolg van de coronacrisis inmiddels 690 duizend minder verwijzingen naar het ziekenhuis hebben gedaan. In week 20 lag het aantal verwijzingen op 67% van het verwachte aantal zonder coronacrisis.
- Het specialisme longziekten laat voor het eerst herstel van het totaal aantal verwijzingen zien.

##### **Productie**

- We hebben het verloop van het aantal patiënten geschat door rekening te houden met het registratie-effect van het onderhanden werk. Nadat het dieptepunt van het aantal patiënten in week 13 was bereikt stabiliseerde het aantal patiënten tot 48% van het niveau van voor de crisis.

## 2. Verwijzingen ZorgDomein

ZorgDomein biedt een online platform waar vraag (vanuit de patiënt en huisarts) en aanbod bij elkaar komen. Huisartsen kunnen via het platform van ZorgDomein patiënten doorverwijzen naar aangesloten instellingen. Vrijwel alle ziekenhuizen en een groot deel van de huisartsen maakt gebruik van dit systeem. De NZa ontvangt van ZorgDomein wekelijks een geaggregeerd bestand met verwijstotalen per provincie, ROAZ regio, specialisme en verwijstype naar zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en ziekenhuizen. Behalve de gegevens van dit jaar ontvangen wij ook de data van dezelfde weken uit 2018 en 2019.<sup>1</sup> Hier leggen we kort uit wat de data van ZorgDomein laten zien. Op basis daarvan maken we een schatting van de zorg die niet is geboden door de coronacrisis, het stuwmeer.

### 2.1 Data

Bij het interpreteren van de verwijsdata moet rekening gehouden worden met een aantal zaken:

- Een verwijzing betekent niet automatisch dat een patiënt hier ook daadwerkelijk gevolg aan geeft. Het aantal verwijzingen is dus waarschijnlijk een overschatting van het aantal mensen dat daadwerkelijk naar het ziekenhuis gaat. Dit effect kan door angst voor besmetting groter zijn dan normaal.
- Verwijzingen zijn niet op patiëntniveau, sommige patiënten krijgen meer dan een verwijzing. Het aantal patiënten waarop de verwijzingen betrekking hebben is dus lager dan het totaal aantal verwijzingen.

Ondanks dat de overgrote meerderheid van de verwijzingen van huisartsen via ZorgDomein gaat, hebben we voor de volledigheid de verwijzingen uit 2019 gecombineerd met het totale aantal initiële subtrajecten (nieuwe zorgvragen) in Vektis waarvan de verwijzer een huisarts is. De specialismen die door ZorgDomein worden gebruikt komen niet altijd overeen met de specialismen die de NZa hanteert, waar mogelijk zijn deze gekoppeld. De vergelijking tussen het aantal verwijzingen van ZorgDomein en het aantal zorgtrajecten in Vektis kent een aantal nuances:

- Niet iedere verwijzing zal resulteren in een zorgtraject.

---

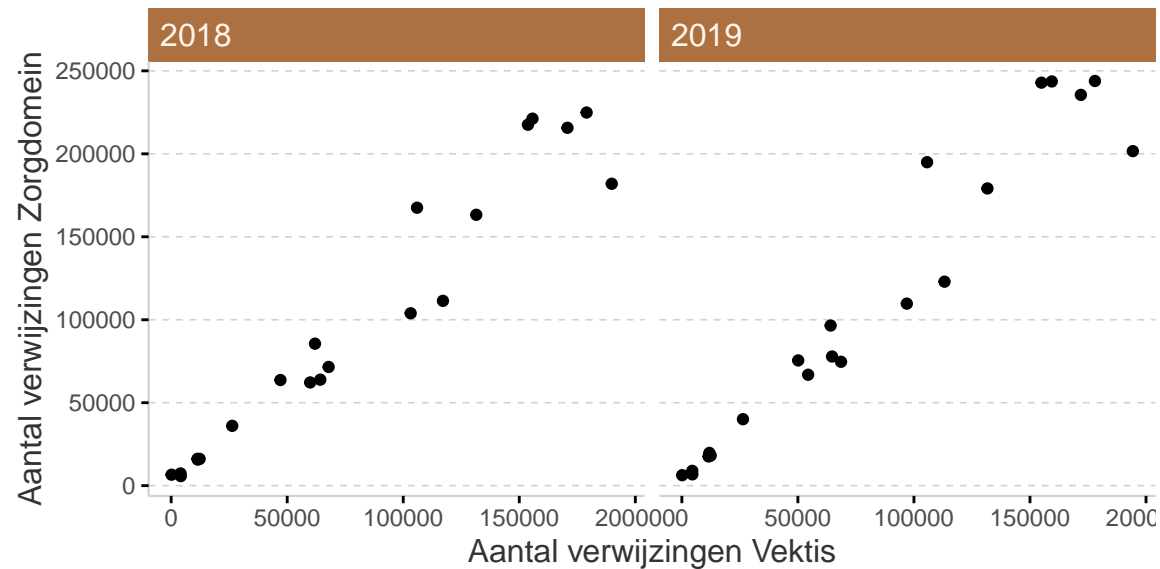
<sup>1</sup> Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

- De periodes worden een op een vergeleken, terwijl een verwijzing ook later opgevolgd kan worden.
- De dekking van ZorgDomein is niet volledig.

Figuur 2 geeft de relatie tussen de verwijzingen in ZorgDomein en de zorgtrajecten in Vektis. Elk datapunt staat voor een NZa specialisme. In totaal kunnen we 97.72% van de verwijzingen koppelen aan een NZa specialisme. De verwijzingen die we niet kunnen koppelen zijn niet medisch specialistisch. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging, hulpmiddelenzorg, of paramedische zorg.

Uit de analyse blijkt dat er niet getwijfeld hoeft te worden aan de representativiteit van de ZorgDomein verwijzingen.

Figuur 2 Dekking gegevens ZorgDomein

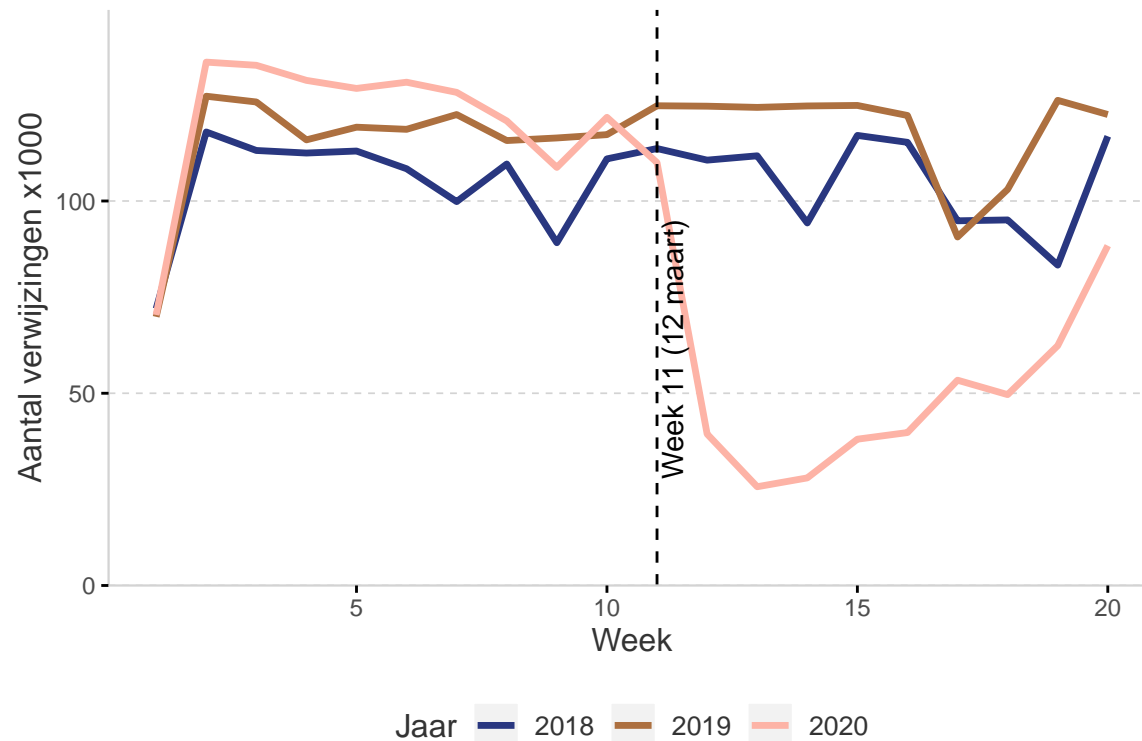


## 2.2 Resultaten verwijzingen

### 2.2.1 Landelijke verwijzingen

In Figuur 3 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor de eerste 20 weken van 2018, 2019 en 2020. In de figuur is week 11 gemarkeerd met een verticale lijn, in deze week valt 12 maart, het moment waarop de eerste landelijke covid-19 maatregelen werden aangekondigd (op deze dag werden evenementen afgelast en riep de overheid op om zoveel mogelijk thuis te werken). Het aantal verwijzingen valt in deze week sterk terug, van ruim honderdduizend verwijzingen in de weken voor week 12 tot 39 duizend in week 12, 26 duizend in week 13 en 28 duizend in week 14. Inmiddels is er sprake van een voorzichtig herstel van het verwijzingsvolume. In week 20 hebben 88 duizend verwijzingen plaats gevonden. Dit is een verdubbeling ten opzichte van het minimum in week 13. In de meest recente week, 11 tot en met 17 mei, zien we dat de vorige week ingezette stijging van het aantal verwijzingen doorzet.

Figuur 3 Landelijk verwijzingsvolume 2018-2020 per week



### 2.2.2 Verwijzingen per provincie, ROAZ regio en specialisme

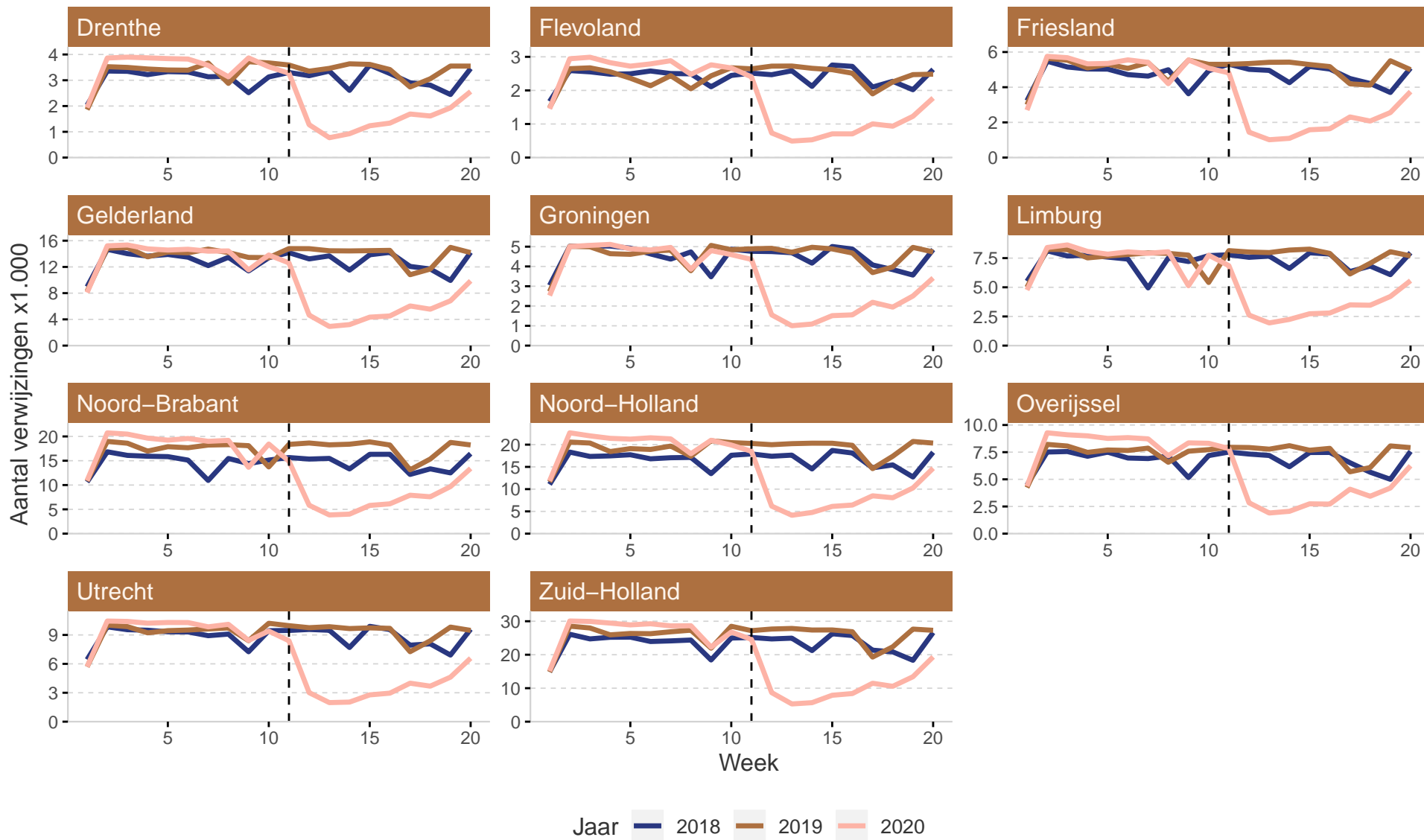
In Figuur 4 en 5 wordt het verwijzsvolume uitgesplitst naar provincie en ROAZ regio. Een uitsplitsing naar specialisme volgt in Figuur 6. Voor het specialisme wordt het ZorgDomein specialisme gebruikt en we laten alleen de 12 specialismen zien waarnaar het meest verwezen wordt in 2020.<sup>2</sup> In de provinciale analyse wordt Zeeland weggelaten omdat de verwijzingen hier naar slechts een ziekenhuis leiden. Uit beide uitsplitsingen valt op te maken dat er geen uitzonderingen zijn op de terugval in verwijzingen. Verder valt op dat:

- Het aantal verwijzingen aan het begin van de crisis voor sommige specialismen harder daalt dan voor andere specialismen. Relatief grote dalingen zijn te vinden bij orthopedie en dermatologie.
- Specialismen waarbij de initiële daling relatief meevalt zijn cardiologie (sneller herstel) en gynaecologie (minder daling). In week 20 zijn er 5.1 duizend cardiologie verwijzingen, dit is 80% van het gemiddelde aantal verwijzingen over week 2 tot en met week 11 van 2020 (6.5 duizend). Gynaecologie zit inmiddels op 82% ten opzichte van de eerste weken van dit jaar.
- In week 20 stijgt voor het eerst sinds het begin van de coronacrisis ook bij longziekten het aantal verwijzingen sterk (huidige niveau is 73%). Alle andere specialismen laten ook een sterke stijging zien.

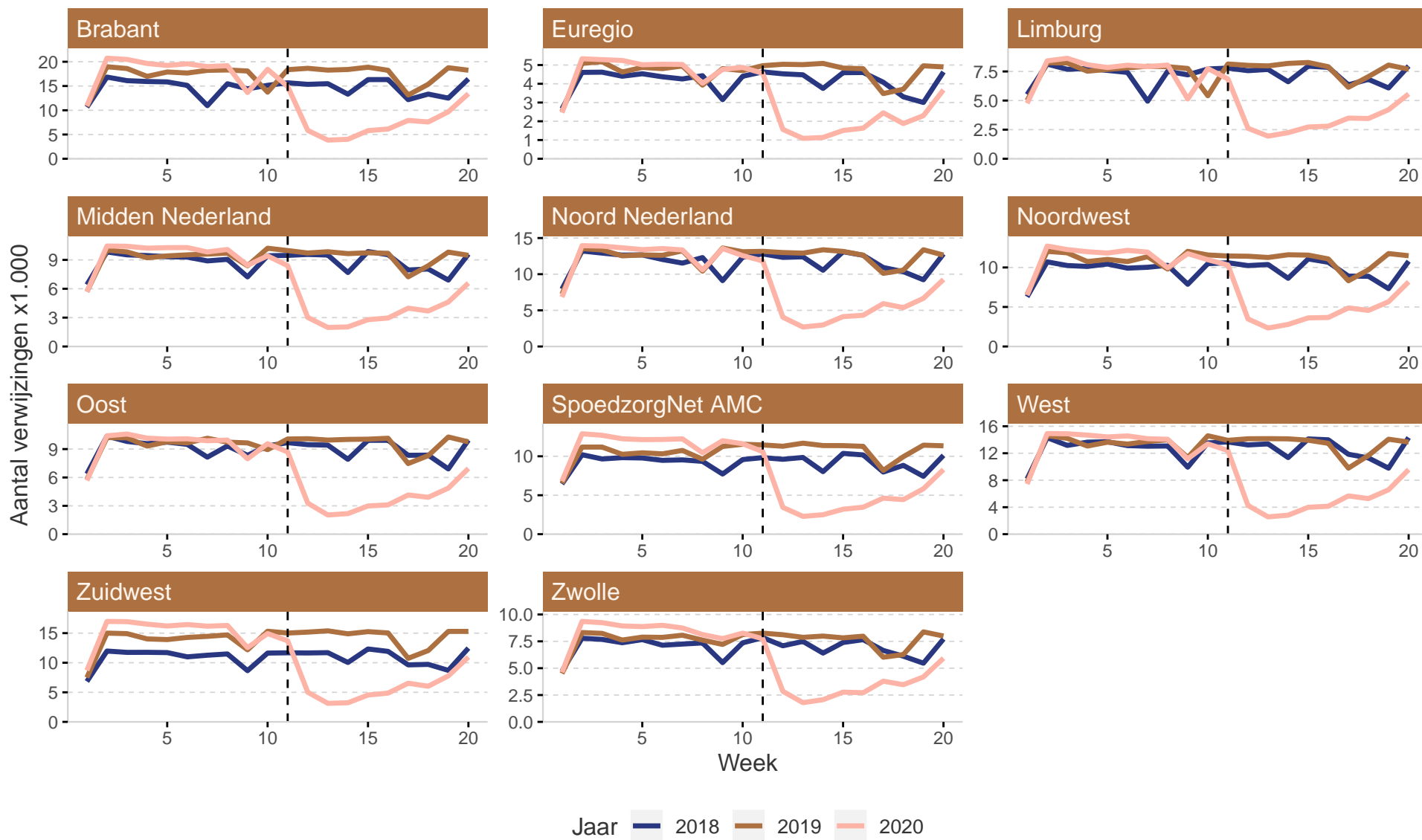
---

<sup>2</sup> De selectie van specialismen kan afwijken van eerdere versies van dit rapport doordat het totaal van verwijzingen over 2020 na elke nieuwe week anders is.

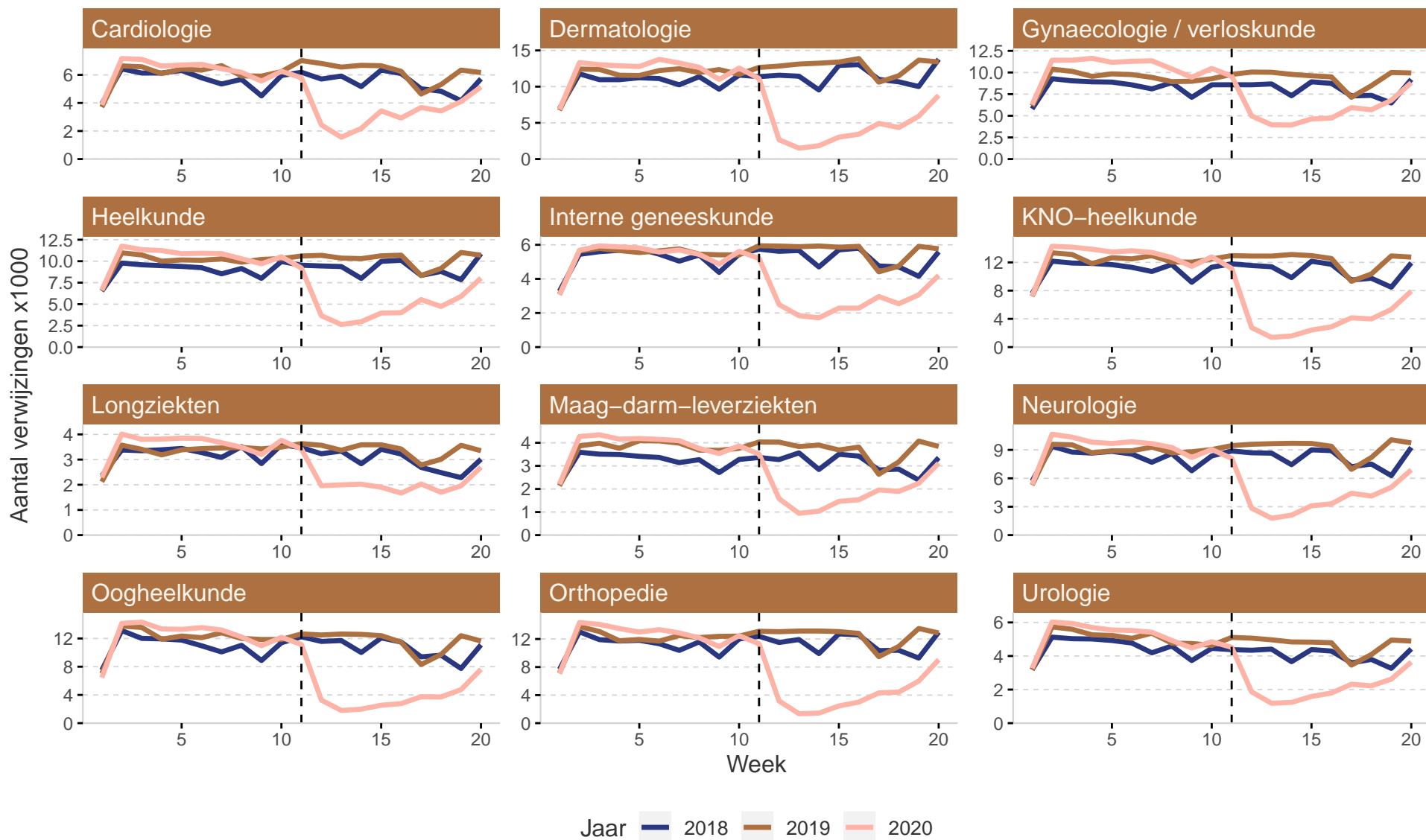
Figuur 4 Verwijzingsvolume per provincie per week



Figuur 5 Verwijzingsvolume per ROAZ regio per week



Figuur 6 Verwijzingsvolume grootste 12 ZorgDomein specialismen per week





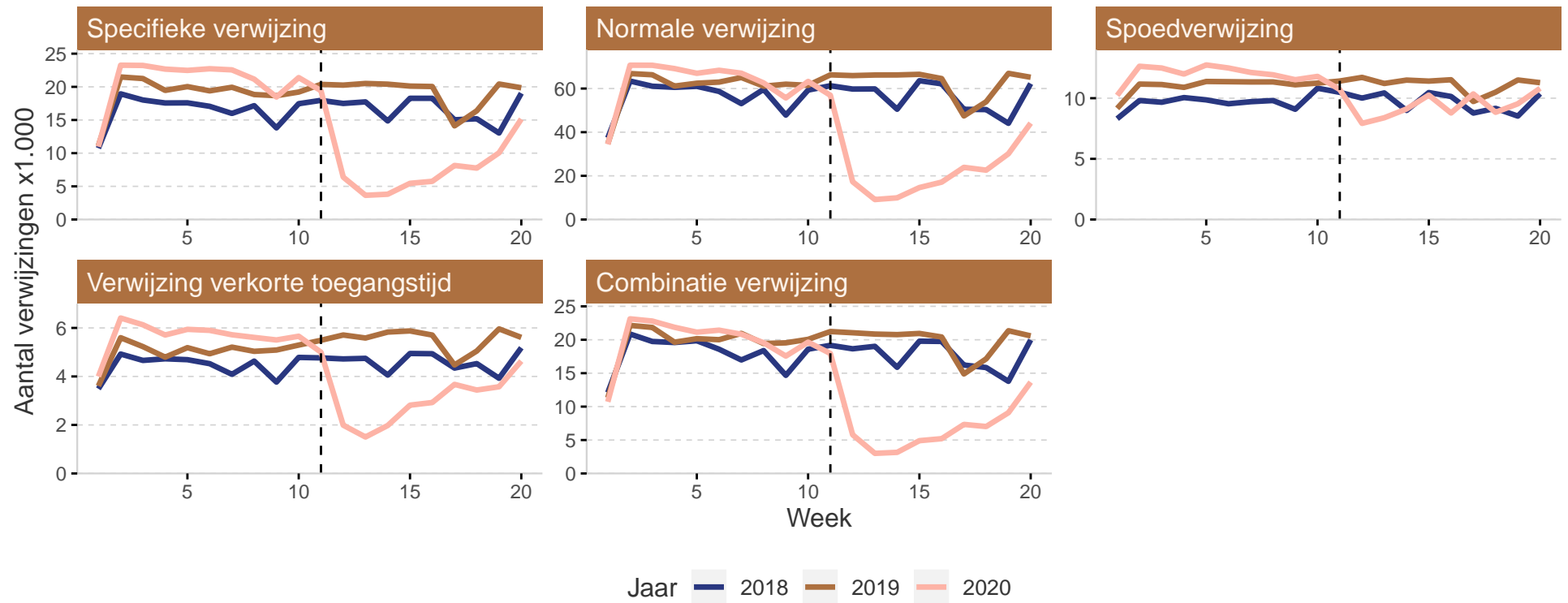
### 2.2.3 Verwijzingen per type

De gegevens van ZorgDomein bevatten ook informatie over het type verwijzing. Zoals te zien is in Figuur 7 kent alleen de categorie spoedverwijzingen vrijwel geen terugval en zijn deze bijna weer op het oude niveau. Alle andere verwijstypes vallen sterk terug, waaronder de reguliere verwijzingen en de verwijzingen met verkorte toegangstijd. Deze laatste categorie neemt weer wel snel toe en is weer bijna terug op het niveau van voorgaande jaren.

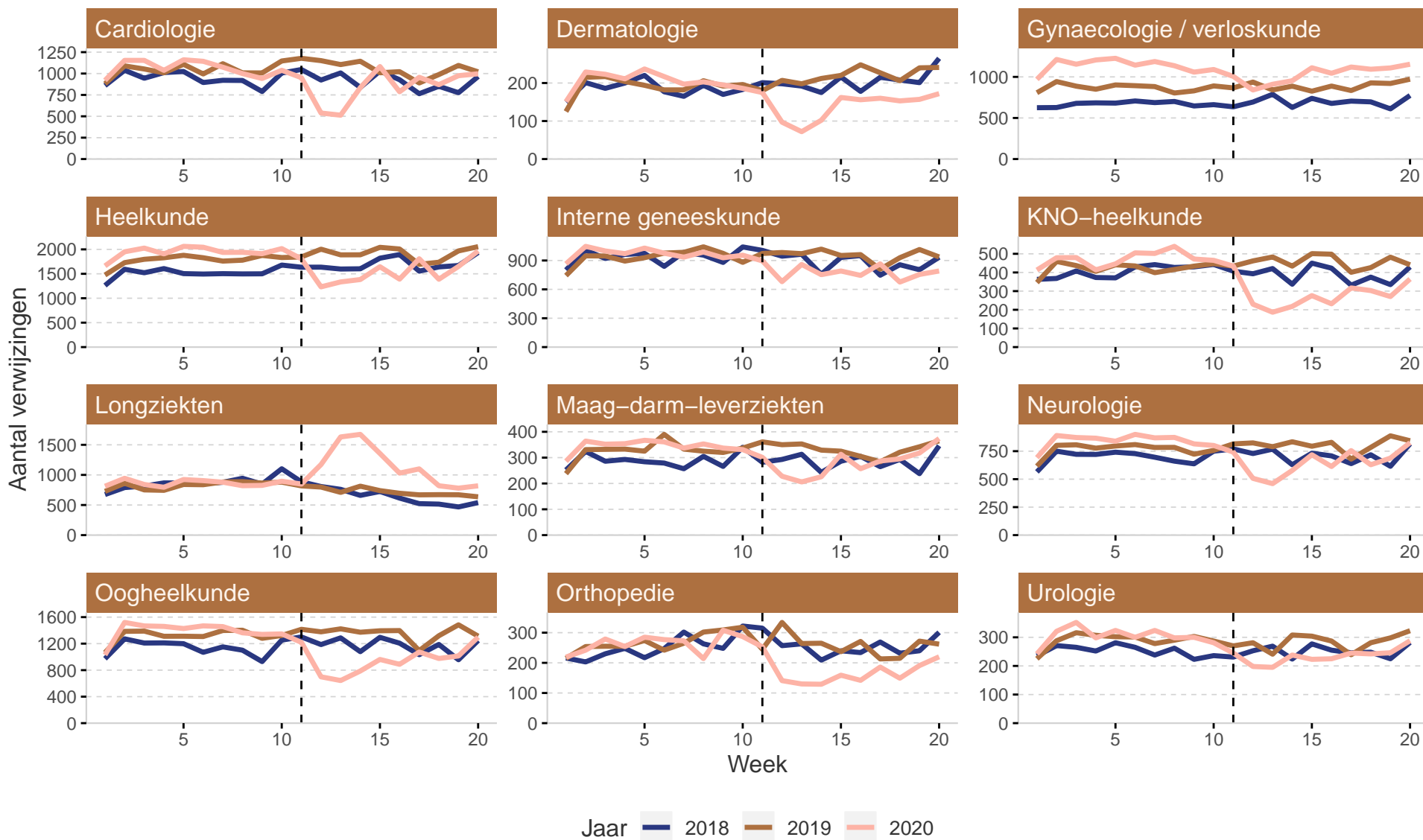
In Figuur 8 splitsen we de spoedverwijzingen uit naar specialisme. Bij het specialisme longziekten neemt het aantal spoedverwijzingen in eerste instantie juist toe, waarschijnlijk als gevolg van de corona-uitbraak. Inmiddels ligt het aantal spoedverwijzingen bij longziekten weer op het gebruikelijke niveau. Orthopedie en dermatologie zijn nog niet op het oude niveau, maar laten wel herstel zien.

Het aantal verwijzingen met een verkorte toegangstijd wordt, voor de 12 grootste specialismen, weergegeven in Figuur 9. Het eerste dat opvalt is dat voor gynaecologie het aantal verwijzingen met een verkorte toegangstijd nauwelijks is gedaald en nu ook al weer bijna op een niveau is dat vergelijkbaar is met begin 2020. Ook hier blijft orthopedie, in tegenstelling tot dermatologie, achter bij de andere specialismen.

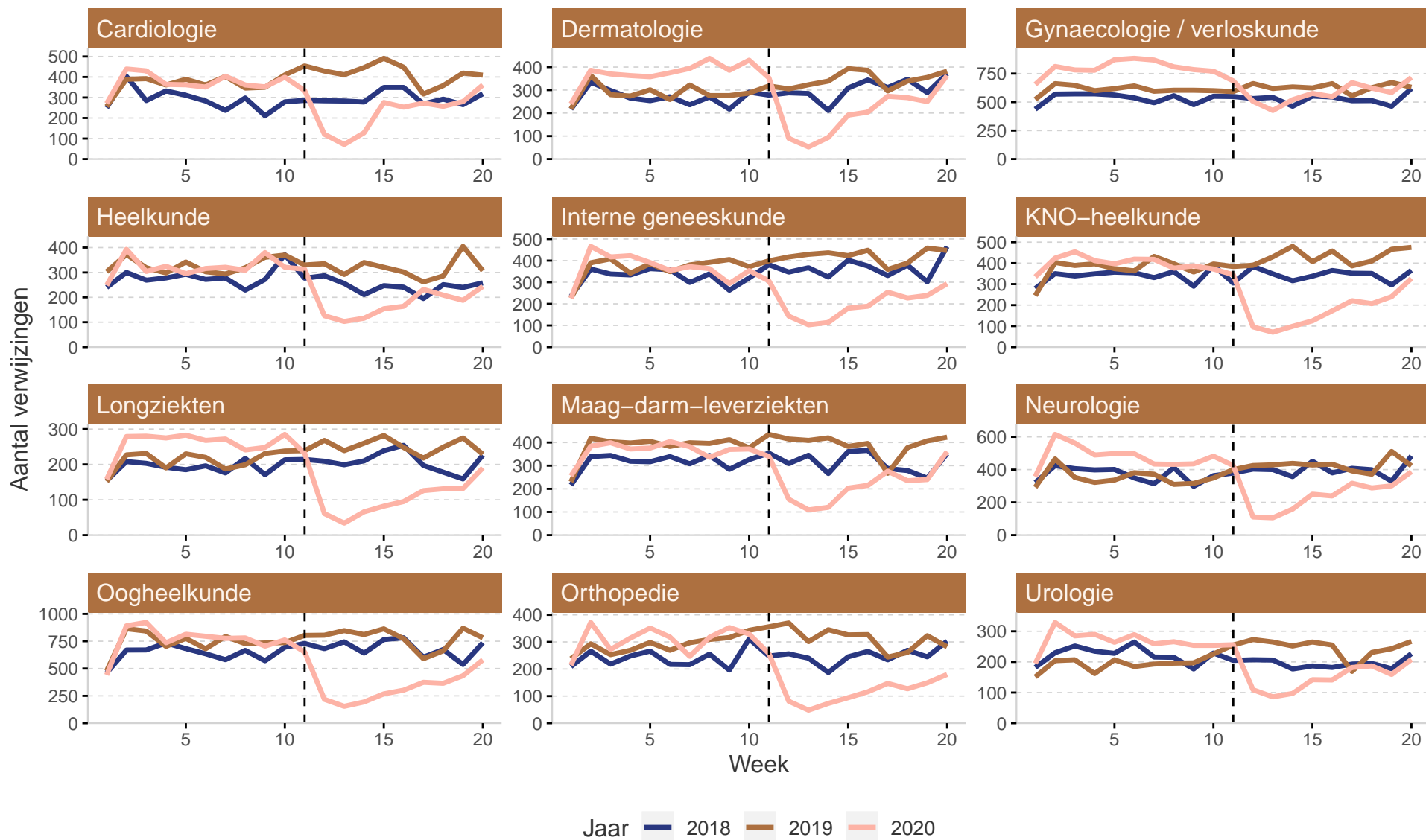
Figuur 7 Verwijzingsvolume per type verwijzing per week



Figuur 8 Verwijzingsvolume spoedverwijzing per specialisme per week



Figuur 9 Verwijzingsvolume verkorte toegangstijd per specialisme per week



## 2.3 Schatting stuwmeer

De gegevens van ZorgDomein gebruiken we om een ruwe schatting te maken van de omvang van het stuwmeer aan zorg: zorg, die in vergelijking met voorgaande jaren niet is geboden. We onderscheiden drie verschillende groepen:

- Mensen die wel zorg nodig hebben, maar niet naar de huisarts zijn gegaan tijdens de crisis.
- Mensen die op de wachtlijst stonden voor de coronacrisis begon en door de crisis nog niet zijn geholpen.
- Mensen die tijdens de crisis wel een verwijzing hebben gekregen, maar nog niet geholpen zijn.

We kunnen niet het aantal mensen schatten op basis van de verwijzingen omdat iemand meerdere verwijzingen kan krijgen. De schatting van het stuwmeer zal dus in termen van verwijzingen zijn.

### 2.3.1 Schatting van het aantal ontbrekende verwijzingen doordat mensen niet naar de huisarts zijn gegaan

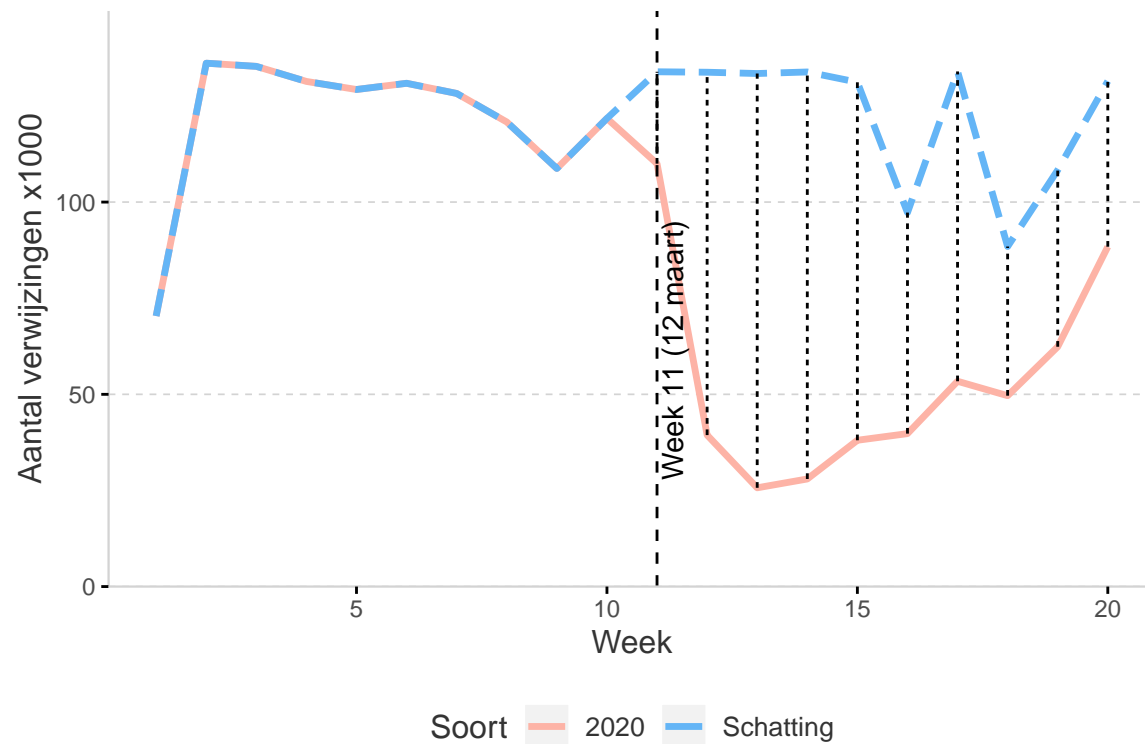
Om een inschatting te maken van het aantal verwijzingen dat niet is gedaan doordat mensen niet naar de huisarts zijn gegaan moeten we het aantal verwijzingen schatten in het geval de coronacrisis niet zou hebben plaatsgevonden. Dit doen we op de volgende manier:

1. Bepalen van het aantal verwijzingen per werkdag per week.
2. Bepalen gemiddelde aantal verwijzingen per werkdag voor week 2 tot en met 10 in 2019 en 2020 (uitgezonderd vakantieweken). Dit is de referentieperiode.
3. Voor 2019 per week vanaf week 11 bepalen van de procentuele afwijking ten opzichte van het gemiddelde van de referentieperiode in 2019. Dit noemen we het wekeffect.
4. Na week 10 vermenigvuldigen we het gemiddelde van de referentieperiode van 2020 met het wekeffect. Dit vermenigvuldigen we vervolgens met het aantal werkdagen in de betreffende week.
5. Voor Pasen en Goede Vrijdag maken we een uitzondering, hierbij gebruiken we het wekeffect van de week waarin de feestdag viel in 2019 (wekeffecten week 16/17 in 2019 gebruiken we voor week 15/16 in 2020). De meivakantie viel in 2019 ook in week 18, hiervoor hoeven we geen correctie toe te passen.

We gebruiken 2018 niet omdat het aantal verwijzingen in 2018 structureel lager lag dan in 2019 en 2020. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er in 2018 minder huisartsen en of ziekenhuizen op ZorgDomein waren aangesloten.

Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal in 2020 (zie Figuur 10). Het gaat in totaal om ruim 690 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Op dit moment ligt het aantal verwijzingen op 67% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis. We zien ook dat er zonder crisis waarschijnlijk sprake geweest zou zijn van een stijging van het aantal verwijzingen doordat week 19 uit vier werkdagen bestond.

Figuur 10 Schatting stuwmeer verwijzingen



### **2.3.2 Schatting van het aantal verwijzingen dat niet is opgevolgd ondanks dat de wachttijd is verstreken**

Naast de mensen die door de coronacrisis niet naar de huisarts zijn gegaan zijn er ook mensen die op de wachtlijst stonden voordat de crisis uitbrak en niet zijn geholpen, ondanks dat de gemiddelde wachttijd inmiddels is verstreken. Hiervoor gebruiken we de wachttijden per provincie en specialisme. We kunnen maximaal 11 weken terugkijken in verband met het startpunt van de data (week 1).

De berekening van het aantal wachtende patiënten dat door de crisis langer moet wachten verduidelijken we met een kort voorbeeld. Stel, een patiënt gaat in week 8 naar de huisarts in de provincie Utrecht met oogklachten en krijgt een verwijzing naar het ziekenhuis. De gemiddelde wachttijd voor oogheelkunde is in dit voorbeeld 6 weken. Naar verwachting zou de persoon in week 14 geholpen kunnen worden, maar het is zeer waarschijnlijk dat deze afspraak is verplaatst. Deze berekening passen we toe op alle verwijzingen vanaf 1 januari 2020 voor alle regio's en specialismen.

Doordat niet alle zorg stilstond na week 11 is de uitkomst van bovenstaande berekening een overschatting van het totaal aantal getroffen patiënten. Totdat we kunnen corrigeren voor de zorg die wel plaats heeft gevonden zullen we geen schattingen meer geven van het aantal patiënten met een verwijzing van voor week 11 waarvan de zorg is uitgesteld door de coronacrisis.

### **2.3.3 Schatting van het aantal verwijzingen tijdens de coronacrisis dat niet is opgevolgd**

Van deze groep kunnen we momenteel geen inschatting maken op basis van alleen de verwijzingen. Daarom beperken we ons tot de eerste twee groepen.

### 3. Urgentie

Een belangrijke parameter om het stuwmeer te kunnen duiden en te kunnen schatten hoe snel deze patiënten in de komende tijd de zorg die zij nodig hebben kunnen inhalen, is de urgentie van hun zorgvraag. Er zijn grote verschillen in de urgentie. Om deze variatie inzichtelijk te maken is een indeling gemaakt in zeven categorieën. Per combinatie van specialisme, diagnose, zorgproduct (behandeling) is een toewijzing naar één van deze categorieën gemaakt. Deze is ter validatie is voorgelegd aan een groep experts bij het Zorginstituut. Dit is voor ruim 4.300 diagnose-zorgproduct combinaties gedaan, waarmee we voor bijna 90% van de jaarlijkse patiëntenstroom een urgentie-indicatie hebben. Onderstaande tabel geeft in de eerste kolom een overzicht van de urgentiecategorieën. De categorielabels geven aan binnen welke termijn de eerste zorg geleverd zou moeten worden en lopen uiteen van spoed (binnen 24 uur zorg nodig) tot uitstelbaar (> 3 maanden). Om een betere indruk te krijgen bij deze urgentieklassen bevat de tweede kolom van Tabel 1 het meest voorkomende zorgproduct binnen de urgentiecategorie.

Door DIS data over 2018 te combineren met de urgentielijst hebben we in kaart gebracht hoeveel patiënten en zorgtrajecten in elke urgentiecategorie vallen. Figuur 11 toont de verdeling van het aantal zorgtrajecten over de urgentiegroepen. De twee meest urgente zorgvraaggroepen hebben elk ongeveer 10 procent van het aantal zorgtrajecten. De meeste zorgtrajecten (ruim 25 procent) vallen in de categorie uitstelbare zorg (G. >3 mnd in het figuur).

Door de koppeling met DIS (zorg die is geleverd en gedeclareerd) kunnen we ook een beeld schetsen van de aantallen patiënten, de aard van hun behandeling en de benodigde capaciteit in de loop van de tijd. De meest urgente groep betreft patiënten bij wie geen uitstel mogelijk is. Deze zorg gaat zeven dagen per week door; het betreft relatief dure trajecten met bovendien een groot deel van de zorg in de eerste week. Naarmate de urgentie lager is wordt ook de zorgintensiteit lager, vindt steeds minder zorg in het weekend plaats, en verschuift het zwaartepunt van de zorg naar latere momenten in het traject.

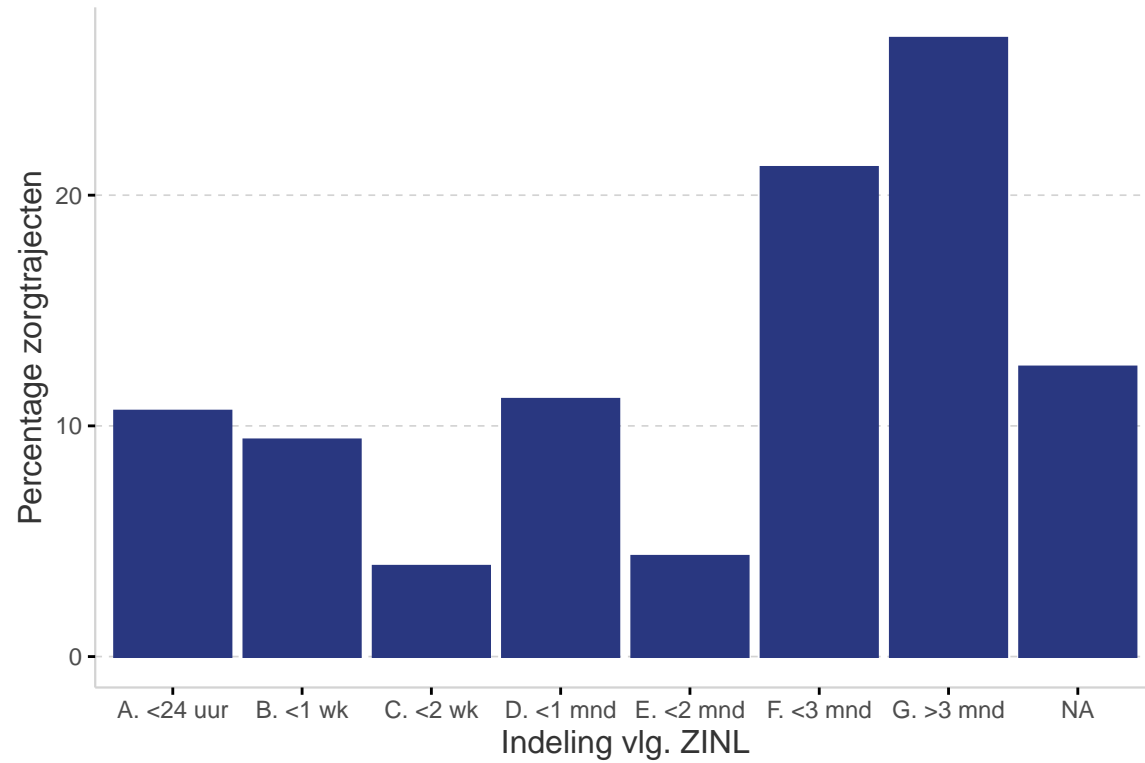
*Tabel 1 Het meest voorkomende zorgproduct per urgentie categorie*

Categorie	Diagnose-productcombinatie
A. <24 uur	obstetrie en gynaecologie, Overige begeleiding partus inclusief complicaties, nazorg en nacontrole, Begeleiding van een spontane bevalling bij een bevalling
B. <1 wk	chirurgie, Open wond eenvoudig, bijvoorbeeld snijwonden, 1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij letsel
C. <2 wk	dermatologie, Maligne dermatosen, Een tot 2 operatie(s) bij huidkanker of voortekenen daarvan
D. <1 mnd	cardiologie, Thoracale klachten eci, Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij pijn op de borst
E. <2 mnd	neurologie, Radiculair syndroom / HNP lumbaal-thoracaal, Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij neurologie bij een uitstulping van de tussel
F. <3 mnd	chirurgie, Enkelvoudig, 1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij letsel
G. >3 mnd	oogheelkunde, Cataract, Staaroperatie bij een ziekte van de ooglens



Een koppeling van deze inzichten met de gegevens over verwijzingen en actuele ziekenhuisinformatie moet het in de volgende fase mogelijk maken om de achtergebleven en naar verwachting in te halen zorgvraag te prioriteren.

*Figuur 11 Percentage zorgtrajecten per urgentie categorie vastgesteld door urgentielijst te combineren met DIS data over 2018*



## 4. Actuele productie

Van Dutch Hospital Data (DHD) hebben we data ontvangen over het onderhanden werk van ziekenhuizen. DHD verzamelt, beheert en bewerkt data van ziekenhuizen en beheert standaarden voor de registratie ervan. Dankzij de aanlevering hebben we inzicht in het onderhanden werk van 55 ziekenhuizen die dit versneld hebben kunnen aanleveren. Dit biedt ons de mogelijkheid om te kijken waar en in welke mate de productie is teruggevallen naar aanleiding van de coronacrisis. Het aantal ziekenhuizen verschilt ten opzichte van eerdere rapportages omdat alleen ziekenhuizen zijn weergegeven die over de gehele periode hebben aangeleverd en waarvan de cijfers voor de crisis niet teveel registratie-achterstand laten zien.

Het onderhanden werk omvat de productiecijfers tot en met april 2020 (week 17). Dit is zorg die al wel aan patiënten is verleend maar nog niet is gedeclareerd. Net zoals bij de verwijzingen vergelijken we de wekelijkse cijfers met dezelfde weken in 2018 en 2019. Hierbij moet nog wel worden opgemerkt dat de cijfers van 2020 minder compleet zijn dan die van de jaren ervoor. Het onderhanden werk is versneld uitgevraagd, maar de registratie over de laatste weken loopt mogelijk nog iets achter. Dit kan nog versterkt zijn door de bijzondere omstandigheden tijdens de coronacrisis. De consequentie is dat de afname van de reguliere productie waarschijnlijk wordt overschat.

### 4.1 Patiënten

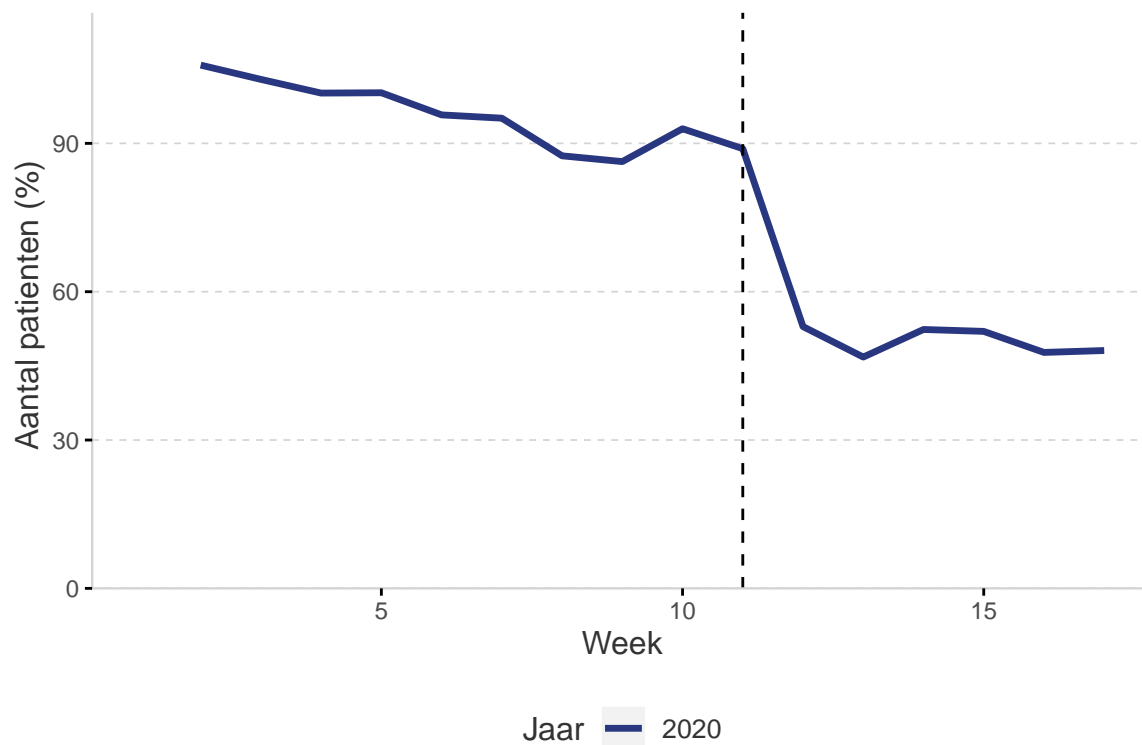
Figuur 12 geeft de landelijke ontwikkeling van het aantal patiënten per week weer.<sup>3</sup> Hierbij hebben we een correctie toegepast op de laatste vier weken om te corrigeren voor het registratie-effect dat we op basis van de eerste twee leveringen hebben kunnen schatten. Naast de eerder genoemde selectie zijn hier alleen instellingen meegenomen die in beide leveringen zaten.

Waar het aantal patiënten in voorgaande jaren relatief constant blijft daalt het in 2020 vanaf week 2 structureel. Deze structurele daling zal het gevolg zijn van het deel van het registratie-effect dat we niet kunnen schatten. Na week 11 is er een sterke daling te zien. Nadat het minimum in week 13 bereikt is stabiliseert het aantal patiënten in de weken erna tot 48% van voor de crisis.

---

<sup>3</sup> Het originele bestand betreft het aantal patiënten per ziekenhuis per diagnose, waardoor een patiënt met meerdere diagnoses ook meerdere keren in de overzichten terug kan komen.

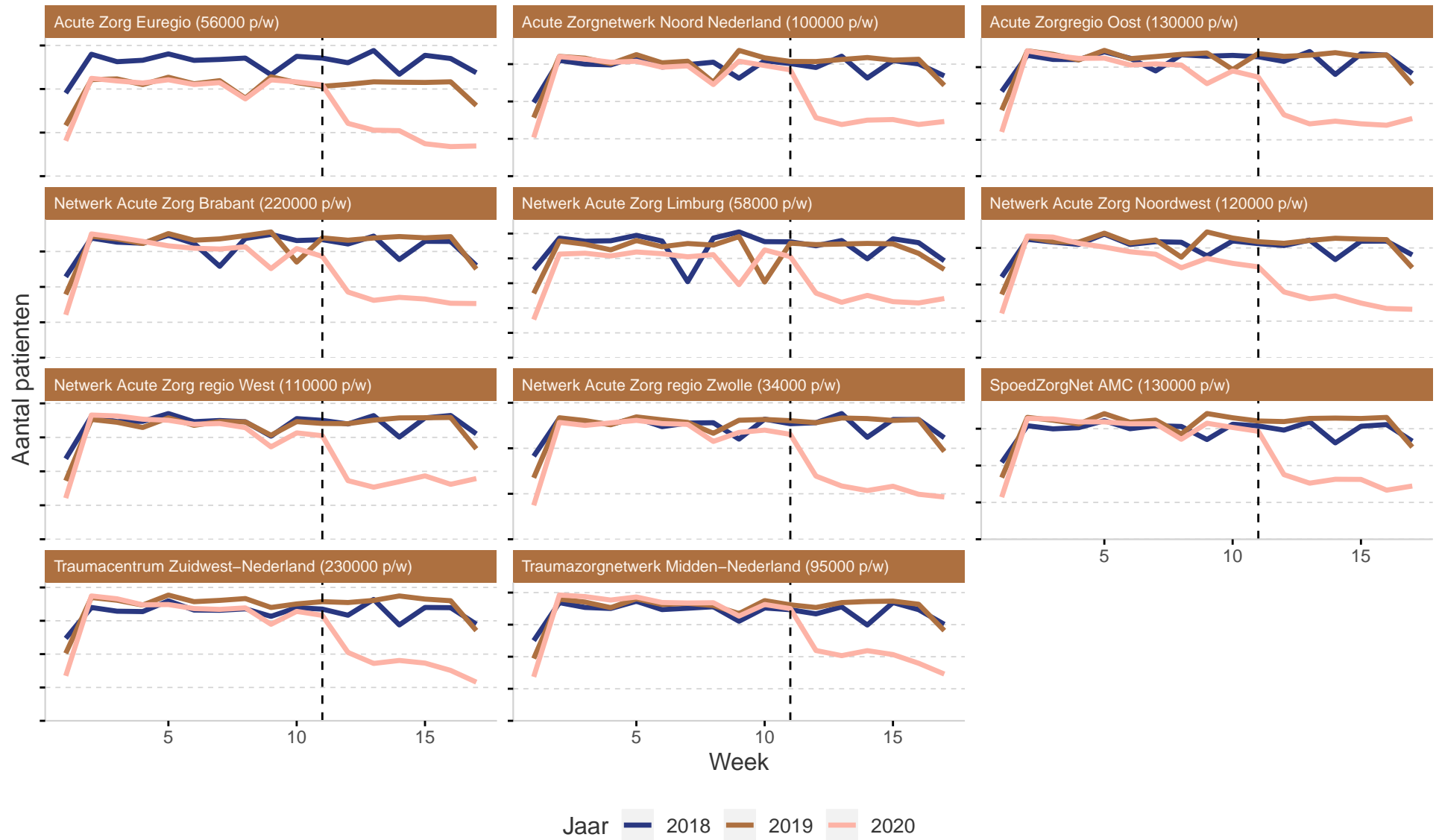
Figuur 12 Aantal patiënten in het onderhanden werk 2020 per week



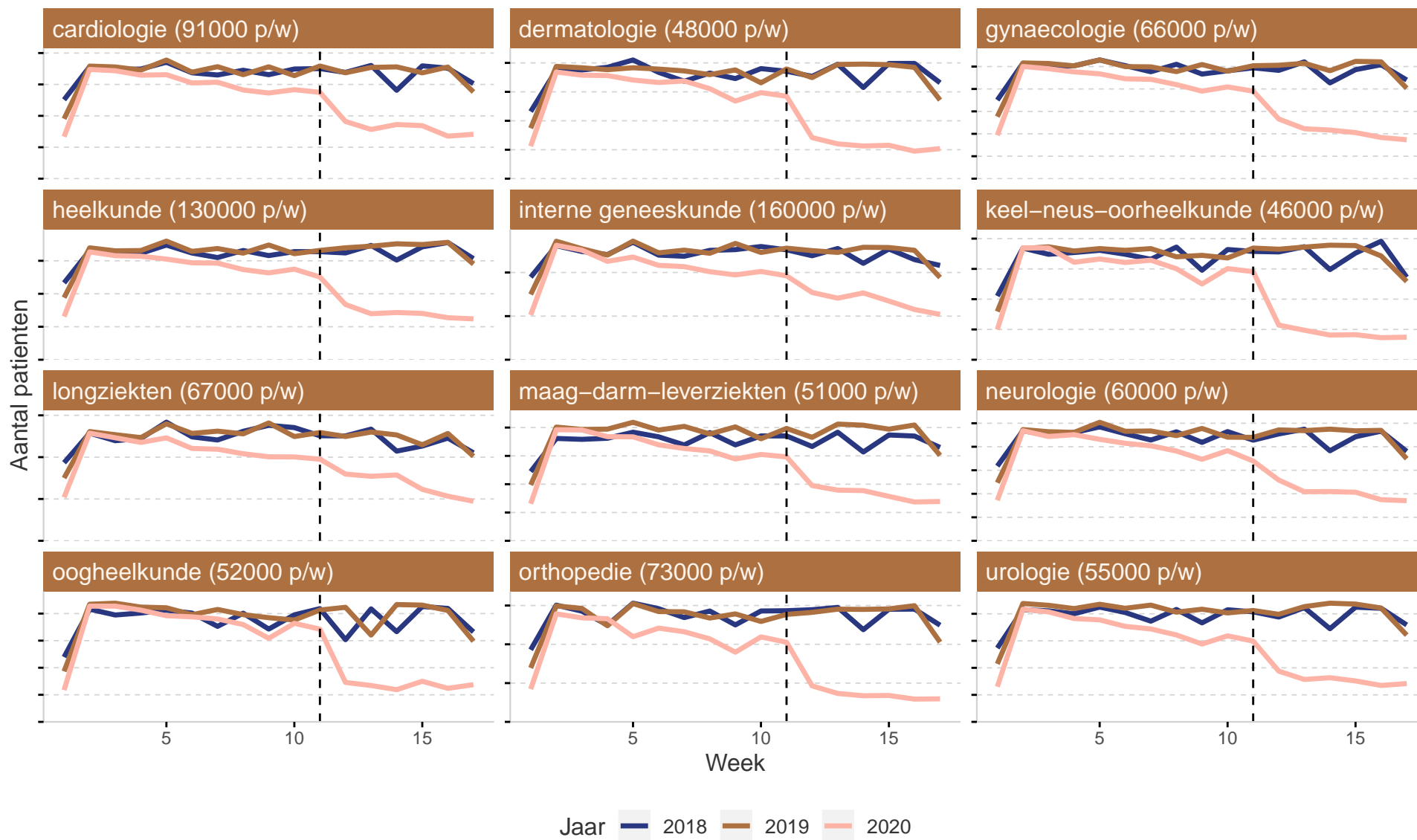
In het restant van dit hoofdstuk passen we de correctie voor het registratie-effect niet toe en laten we de aangeleverde cijfers zien. Omdat de aantallen patiënten en verrichtingen verschillen ten opzichte van eerdere rapporten en de dekking niet bij elk specialisme en regio gelijk is, zijn de lijnplotjes bedoeld om de relatieve ontwikkeling zichtbaar te maken. Om een indruk te geven van de absolute omvang is in de titelbalk per plotje te zien om hoeveel patiënten of verrichtingen het in een gemiddelde week ongeveer gaat (vóór de Coronacrisis). Figuur 13 en 14 laten het aantal patiënten uitgesplitst naar ROAZ-regio en specialisme zien. Omdat sommige ROAZ-regio's weinig ziekenhuizen tellen laten we het aantal patiënten op de verticale as achterwege. Op het niveau van ROAZ zien we grote verschillen, die mogelijk niet alleen het gevolg zijn van een registratie-effect. In een aantal regio's stabiliseert het aantal patiënten, met name in de regio's West en Noord. In de regio's Zuidwest- en Midden-Nederland en regio Zwolle daalt het aantal behandelde patiënten daarentegen verder.

Tussen specialismen zien we minder grote verschillen. Ook bij de specialismen longziekten en interne geneeskunde, waar de daling aanvankelijk beperkt was, zijn in de afgelopen weken minder patiënten in behandeling. In deze figuren zit wat meer onzekerheid omdat bij een deel van de patiënten het specialisme niet bekend is, en dit effect neemt toe gedurende de maanden maart en april.

Figuur 13 Aantal patiënten in het onderhanden werk 2018-2020 per roaz regio



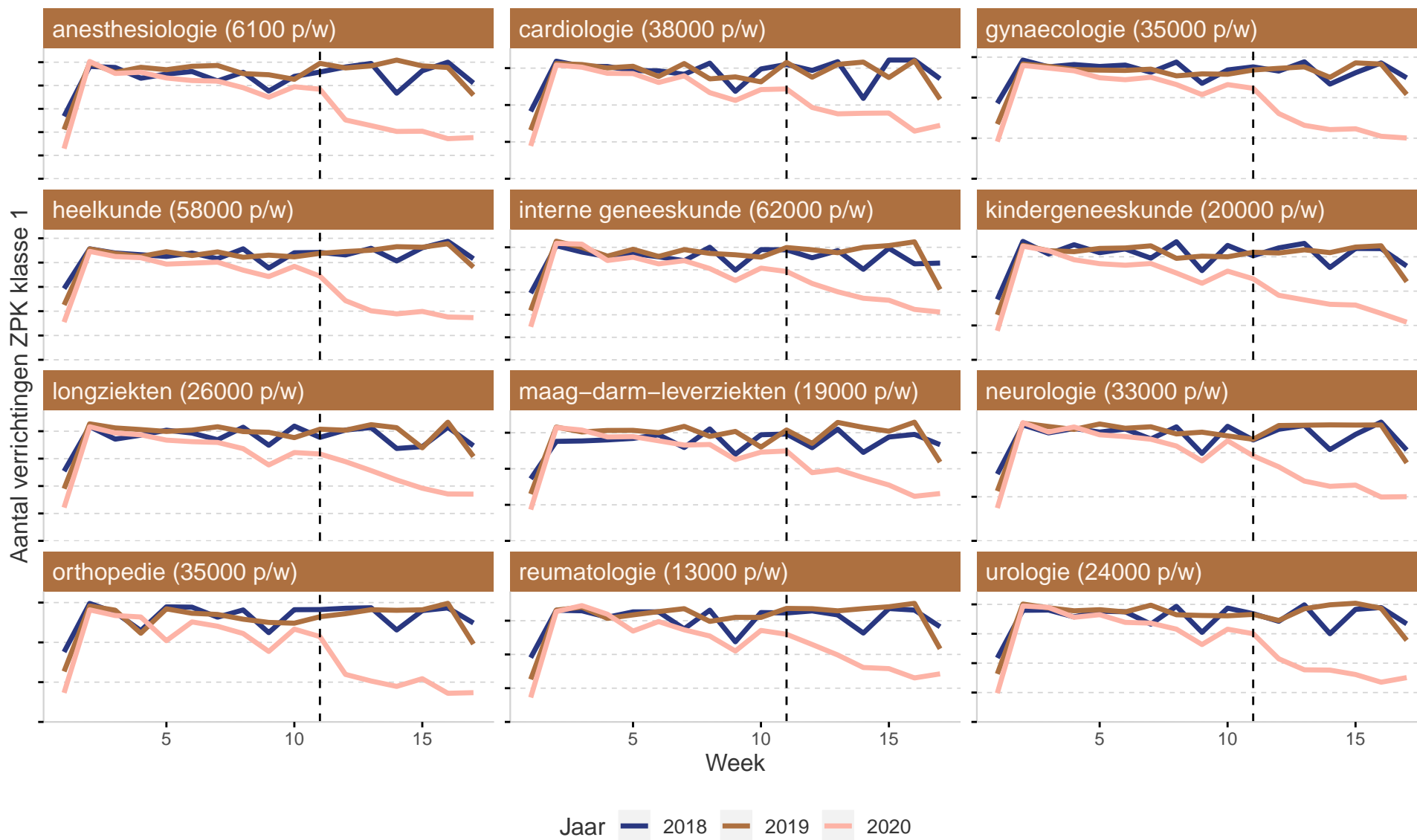
Figuur 14 Aantal patiënten in het onderhanden werk 2018-2020 per specialisme.



## 4.2 Verrichtingen

Naast het aantal patiënten kunnen we ook kijken naar het aantal activiteiten. Omdat de verschillen tussen provincies moeilijk te duiden zijn beperken we ons nu tot de uitsplitsing naar specialismen. Figuur 15 geeft het aantal polikliniekbezoeken (inclusief belconsulten/e-consulten) per specialisme weer. Bij alle specialismen lijkt sprake van een verdere daling van het aantal polikliniekbezoeken.

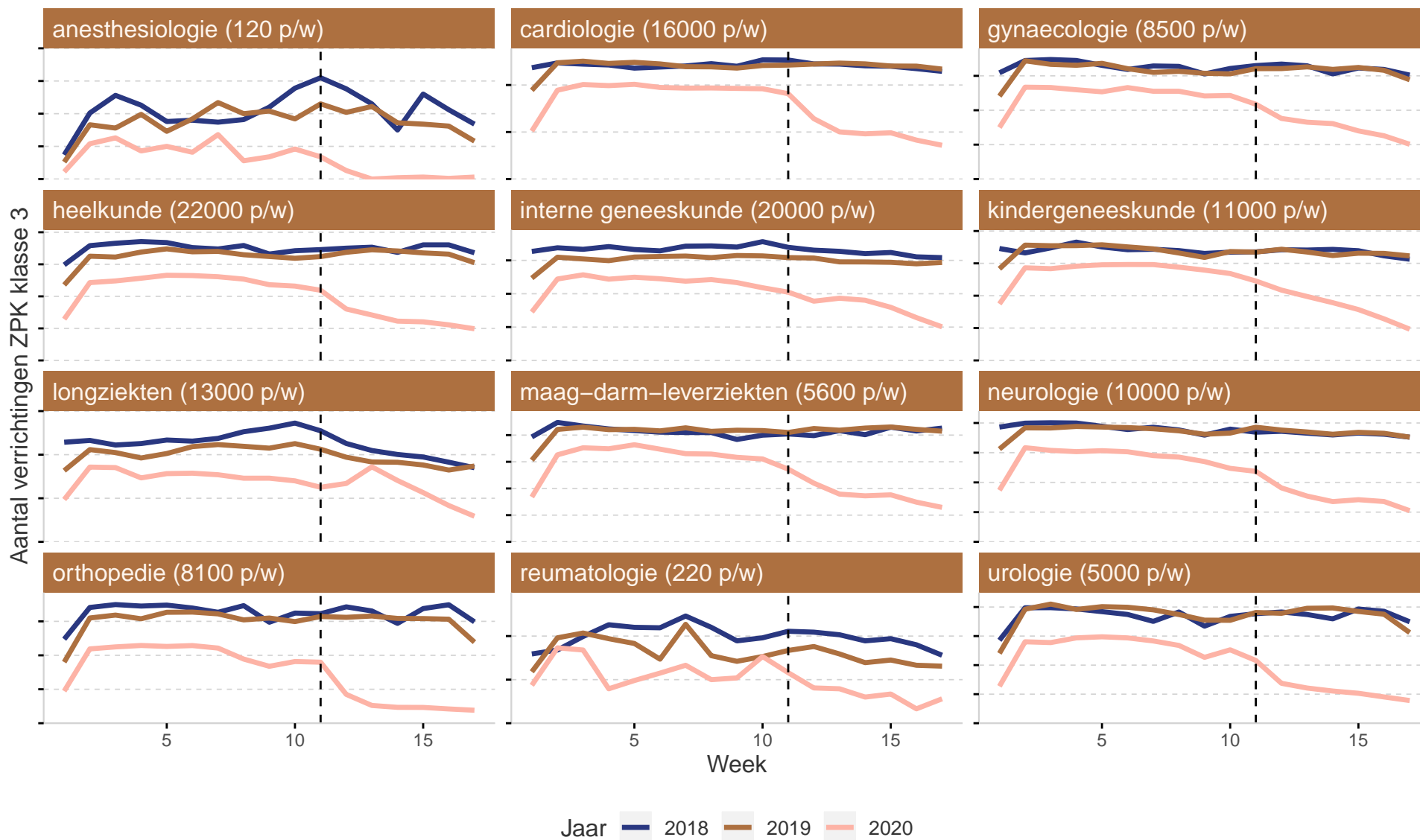
Figuur 15 Aantal polikliniekbezoeken (zorgprofielklasse 1) per specialisme.



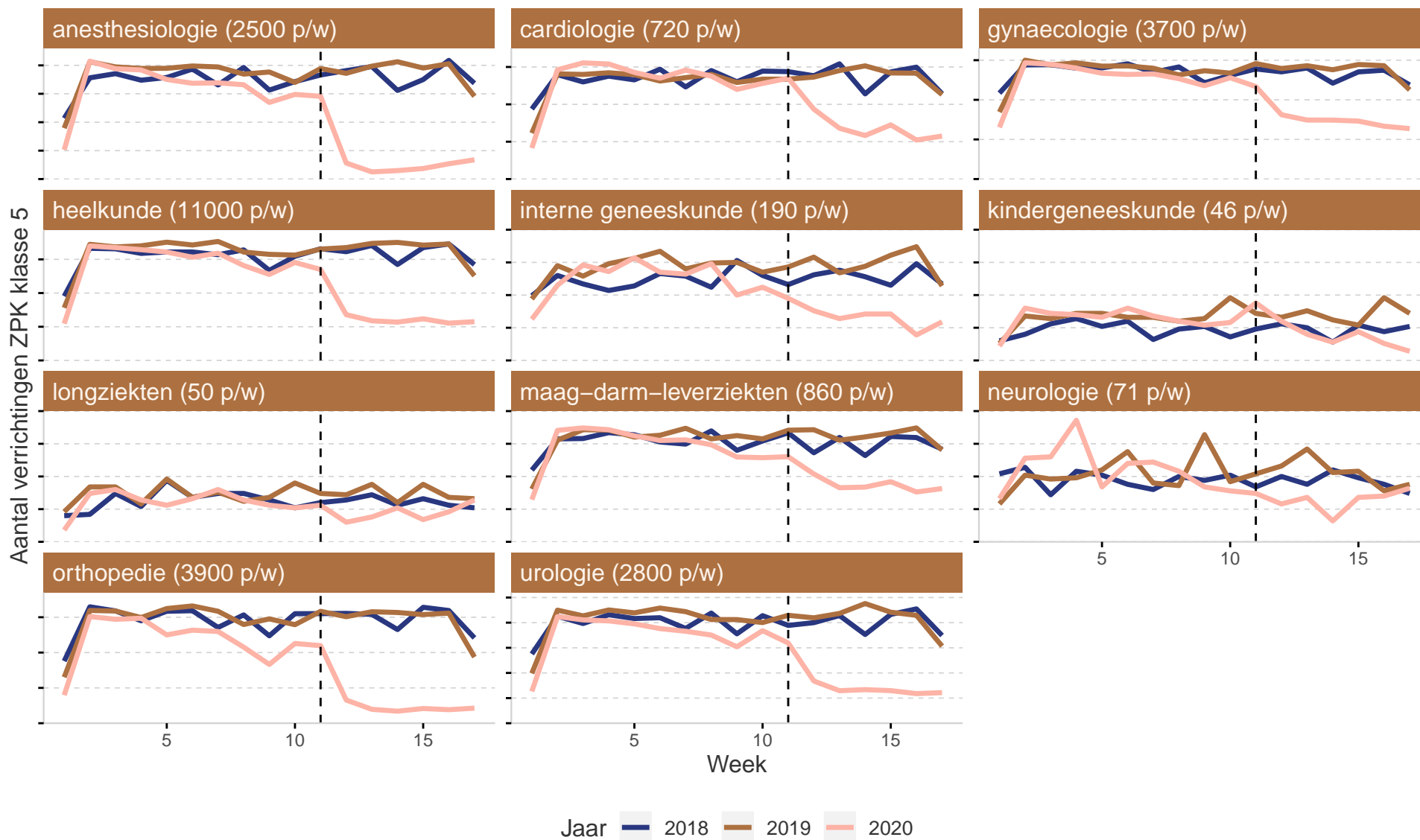


Figuur 16 en 17 laten het aantal klinische opnames en het aantal operaties zien per specialisme. Het aantal klinische opnames daalt over de gehele breedte, ook bij interne geneeskunde en longziekten waar eerst nog sprake leek van een stijging. Bij het aantal operaties zien we een wat gemengder beeld, zo laten een aantal specialismen een stabilisatie of lichte toename van het aantal operaties zien.

Figuur 16 Aantal klinische opnames (zorgprofielklasse 3) per specialisme.



Figuur 17 Aantal operaties (zorgprofielklasse 5) per specialisme.



## 5. Vervolgstappen

In dit rapport hebben we inzicht gegeven in de gevolgen van de corona uitbraak voor de urgente planbare zorg. We zijn ZorgDomein, DHD en de betrokken ziekenhuizen dankbaar voor alle hulp en de snelheid waarmee de eerste data bestanden zijn opgeleverd. Het Zorginstituut zijn we erkentelijk voor het valideren van de lijst, net als de LCPS en medisch specialisten die de oorspronkelijke lijst hebben samengesteld.

We brengen wekelijks een geactualiseerde versie uit die we in overleg met de dataleveranciers (Zorgdomein en DHD) uitbreiden en verbeteren. Als eerste willen we wachtlijstgegevens verzamelen en die aansluiten op de afspraken over de prioritering op basis van urgentie.