

Gevolgen van de coronacrisis voor verwijzingen naar de medisch specialistische zorg en inzichten uit Zorgbeeld

NZa
update 11 februari 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Totaal aantal verwijzingen	6
3. Verwijzingen per provincie en ROAZ regio	8
4. Verwijzingen per specialisme	11
5. Verwijzingen per type	13
6. Schatting aantal missende verwijzingen	16
7. Zorgbeeld (regionaal)	19
7.1 Percentage afschaling van de operatiekamers	20
7.2 Druk op de IC	22
7.3 Druk op de kliniek	25
7.4 Druk op de overige zorg	28
7.5 Leveren van (semi-)acute zorg	31
7.6 Leveren van kritiek planbare zorg	33
7.7 Leveren van planbare zorg	35
7.8 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige op de IC	37
7.9 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige in de kliniek	39
7.10 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel	41

1. Inleiding

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, 2019 en 2020.¹

Met dit 'tussentijdse rapport' presenteren wij wekelijks de cijfermatige ontwikkelingen in verwijzingen van de huisarts naar het ziekenhuis. De interpretatie zal alleen in de maandelijks rapportages toegevoegd worden.

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.
- Er dient rekening gehouden te worden met vakantieweken of weken met feestdagen omdat hierdoor het aantal verwijzingen of de productie in de betreffende weken lager kan uitvallen.
- De vakantieperiode kan per regio in een andere periode vallen, waardoor een mogelijk vakantie effect in een andere periode zichtbaar is. Ook kan de vakantieperiode per regio verschillen ten opzichte van vorig jaar.

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:

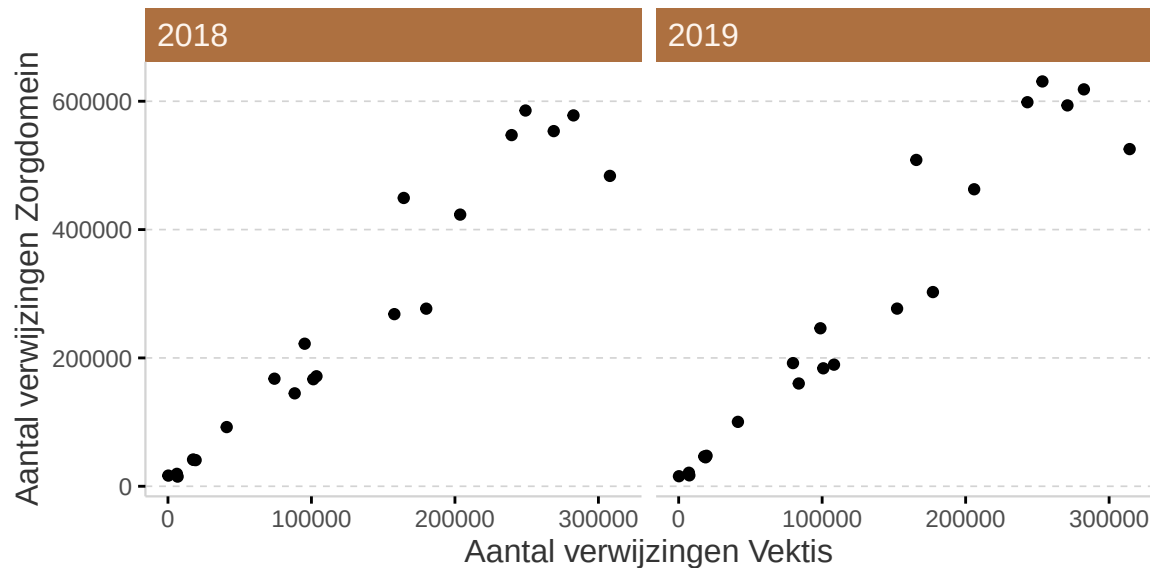
¹ Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

- Niet iedere verwijzing zal resulteren in een zorgtraject.
- De periodes worden een op een vergeleken, terwijl een verwijzing ook later opgevolgd kan worden.
- De dekking van ZorgDomein is niet volledig.

Figuur 1 geeft de relatie tussen de verwijzingen in ZorgDomein en de zorgtrajecten in Vektis. Elk datapunt staat voor een NZa specialisme. In totaal kunnen we 97.66% 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 1 Dekking gegevens ZorgDomein



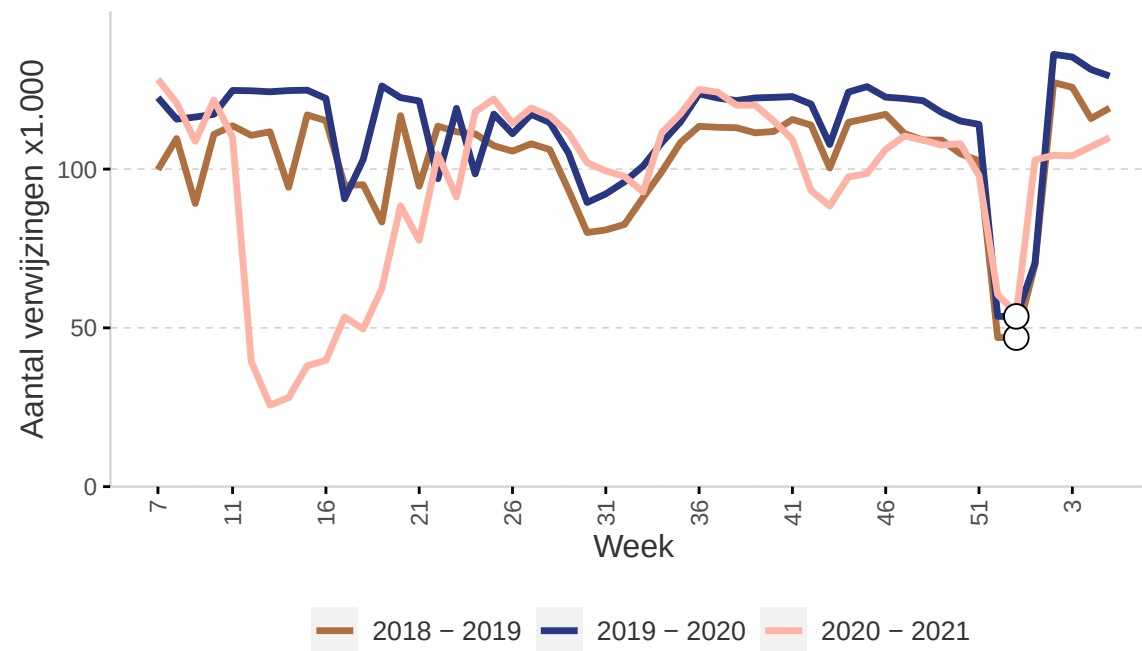
De NZa ontvangt sinds 10 november jl. van zorgaanbieders actuele informatie over de druk op de zorg en beschikbare capaciteit. Deze worden bijgehouden in het Zorgbeeldportaal. In deze rapportage delen wij enkele inzichten uit dit Zorgbeeld.

In sectie 2 tot en met 6 worden de bevindingen ten aanzien van verwijzingen gepresenteerd, in sectie 7 de inzichten in de druk op de zorg en beschikbare capaciteit.

2. Totaal aantal verwijzingen

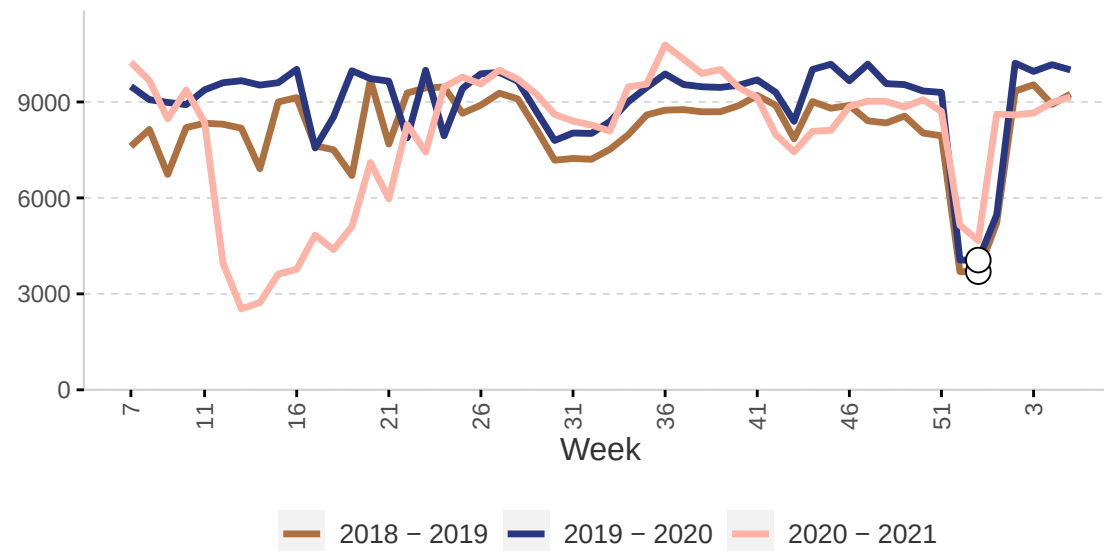
In Figuur 2 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor 2018, 2019, 2020 en 2021. Voor 2021 wordt tot en met week 5 weergegeven. In week 5 hebben 110 duizend verwijzingen plaats gevonden.

Figuur 2 Landelijk verwijzingsvolume 2018-2021 per week



Ook voor oncologie² hebben we het aantal verwijzingen gespecificeerd.

Figuur 3 Landelijk verwijzingsvolume nieuwvormingen 2018-2021 per week

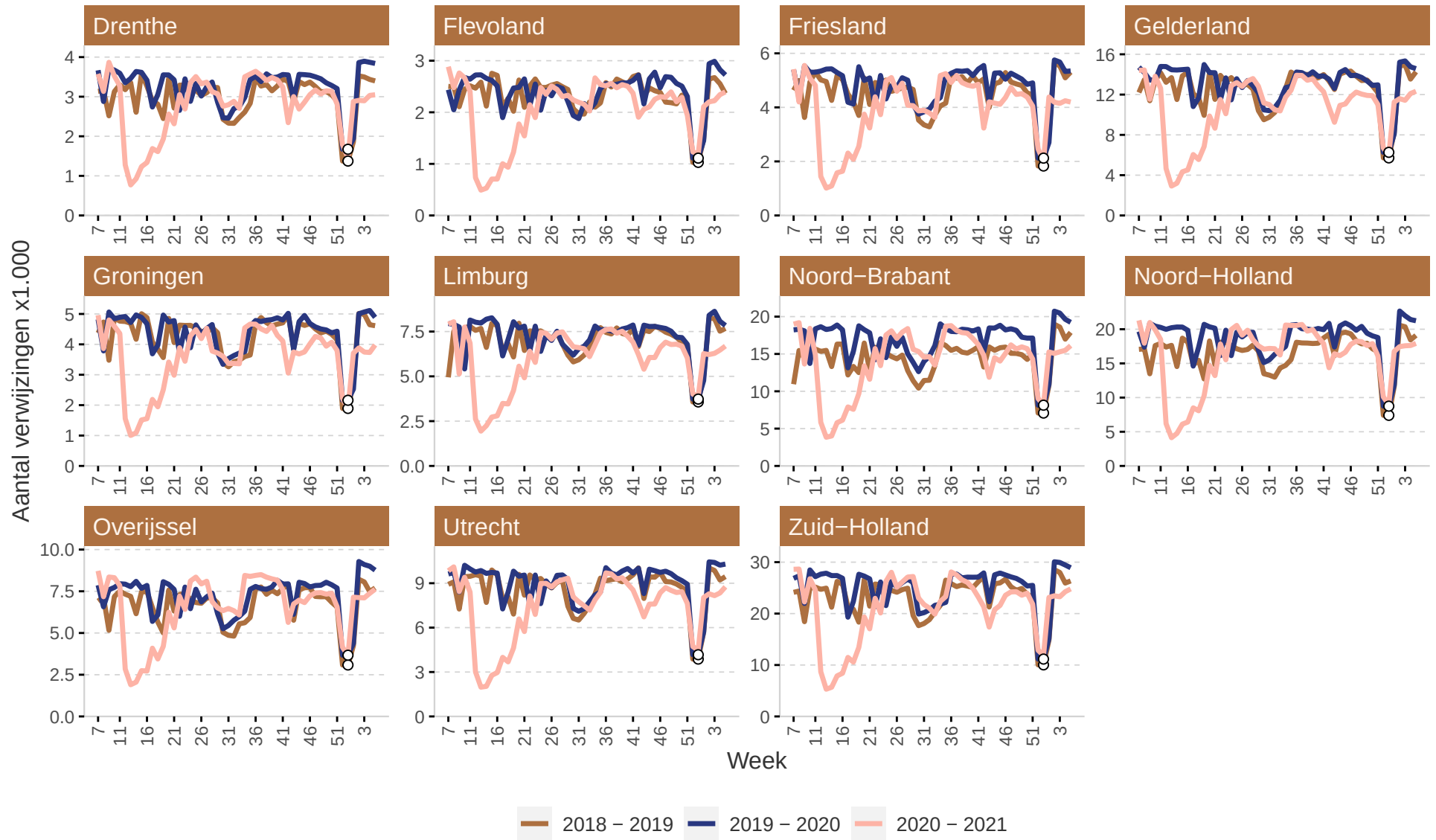


² Geselecteerde zorgvragen: mammapathologie (borstafwijking), (pre)maligne huidafwijkingen ((voorstadium van) huidkanker), verdenking maligniteit (verdenking op kanker), dysfagie (slikklachten), hematurie (bloed in urine), rectaal bloedverlies (bloed bij de ontlasting), zwellingen hoofdhals, oncologische pijn, afwijkend uitstrijkje, cyclusstoorn./abn. vag. bloedverlies (post)menopauzaal (onverklaard vaginaal bloedverlies, (post)menopauzaal), cyclusstoorn./abn. vag. bloedverlies premenopauzaal (onverklaard tussentijds vaginaal bloedverlies), focale leverafwijking op echo (lokale leverafwijking gezien op echo), verdenking hematologische maligniteit (verdenking leukemie), verhoogd psa, borsten/ of eierstokkanker, darmkanker, overige zorgvragen oncogenetica (erfelijkheidsvragen oncologie), palliatieve zorg, bloedverlies, verdenking maligniteit / hemoptoë (ophoesten van bloed).

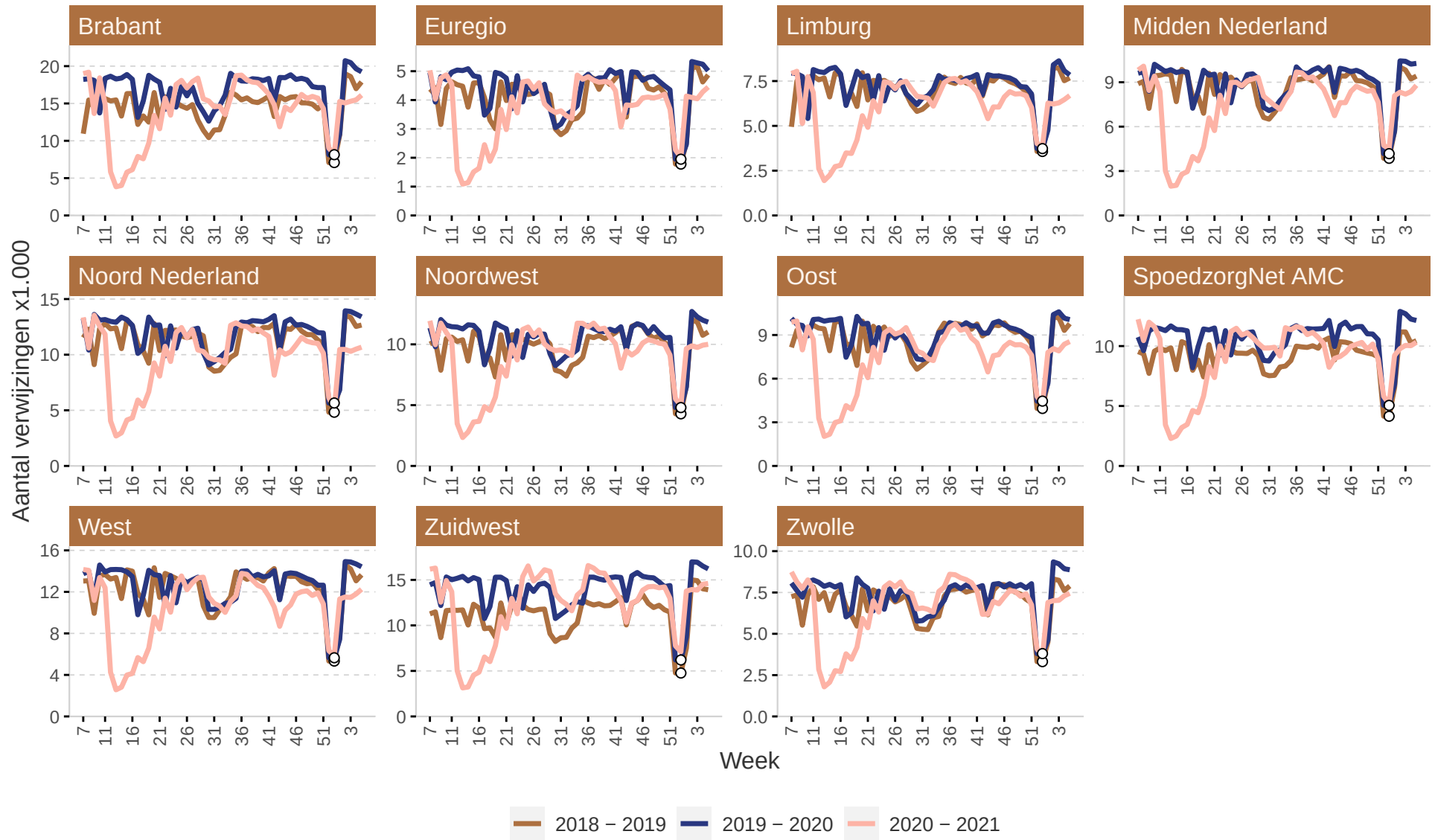
3. Verwijzingen per provincie en ROAZ regio

In Figuur 4 en 5 wordt het verwijzvolume uitgesplitst naar provincie en ROAZ regio. In de provinciale analyse wordt Zeeland weggelaten omdat de verwijzingen hier naar slechts een ziekenhuis leiden.

Figuur 4 Verwijzingsvolume per provincie per week



Figuur 5 Verwijzvolume per ROAZ regio per week

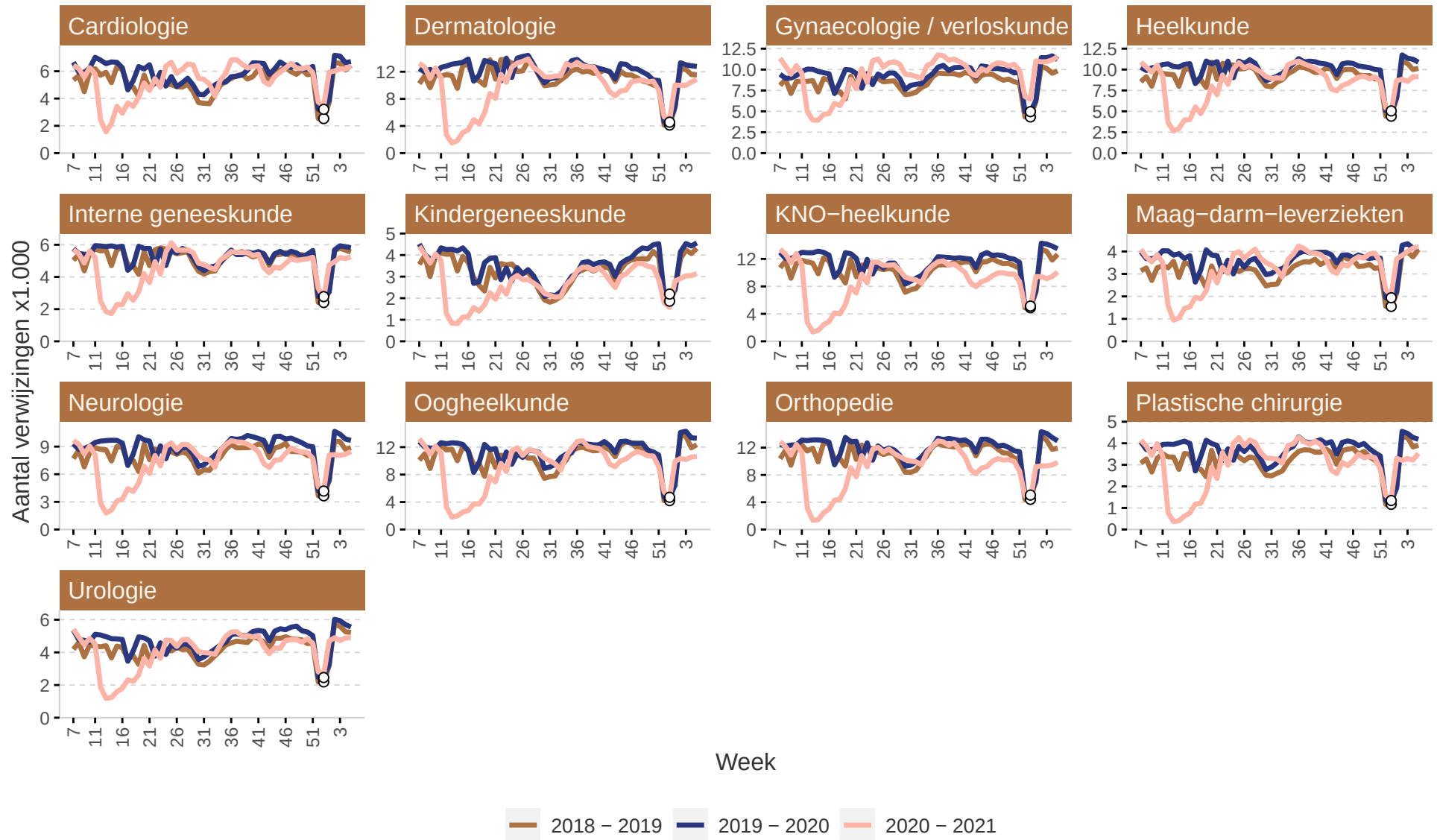


4. Verwijzingen per specialisme

Een uitsplitsing naar specialisme volgt in Figuur 6. Voor het specialisme wordt het ZorgDomein specialisme gebruikt en we laten de 13 specialismen zien waarnaar het meest verwezen wordt in 2020 en 2021.³

³ 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 6 Verwijzingsvolume grootste 13 ZorgDomein specialismen per week

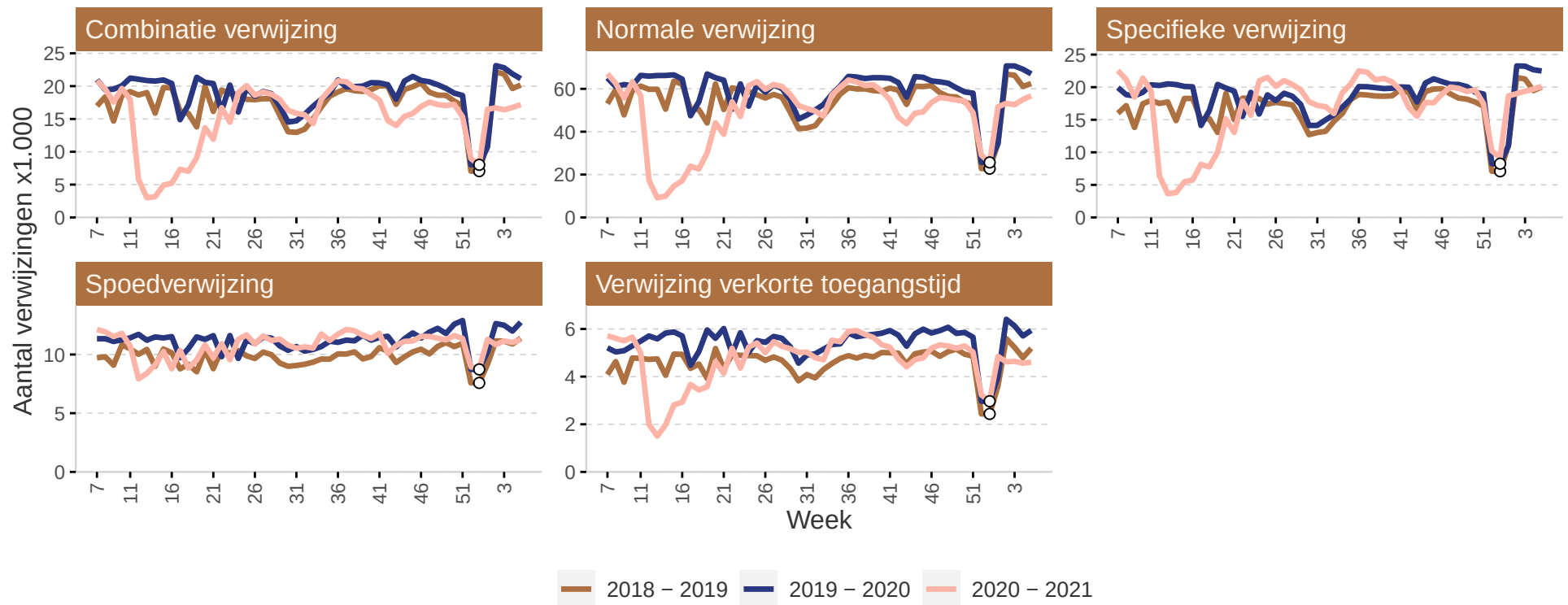


5. Verwijzingen per type

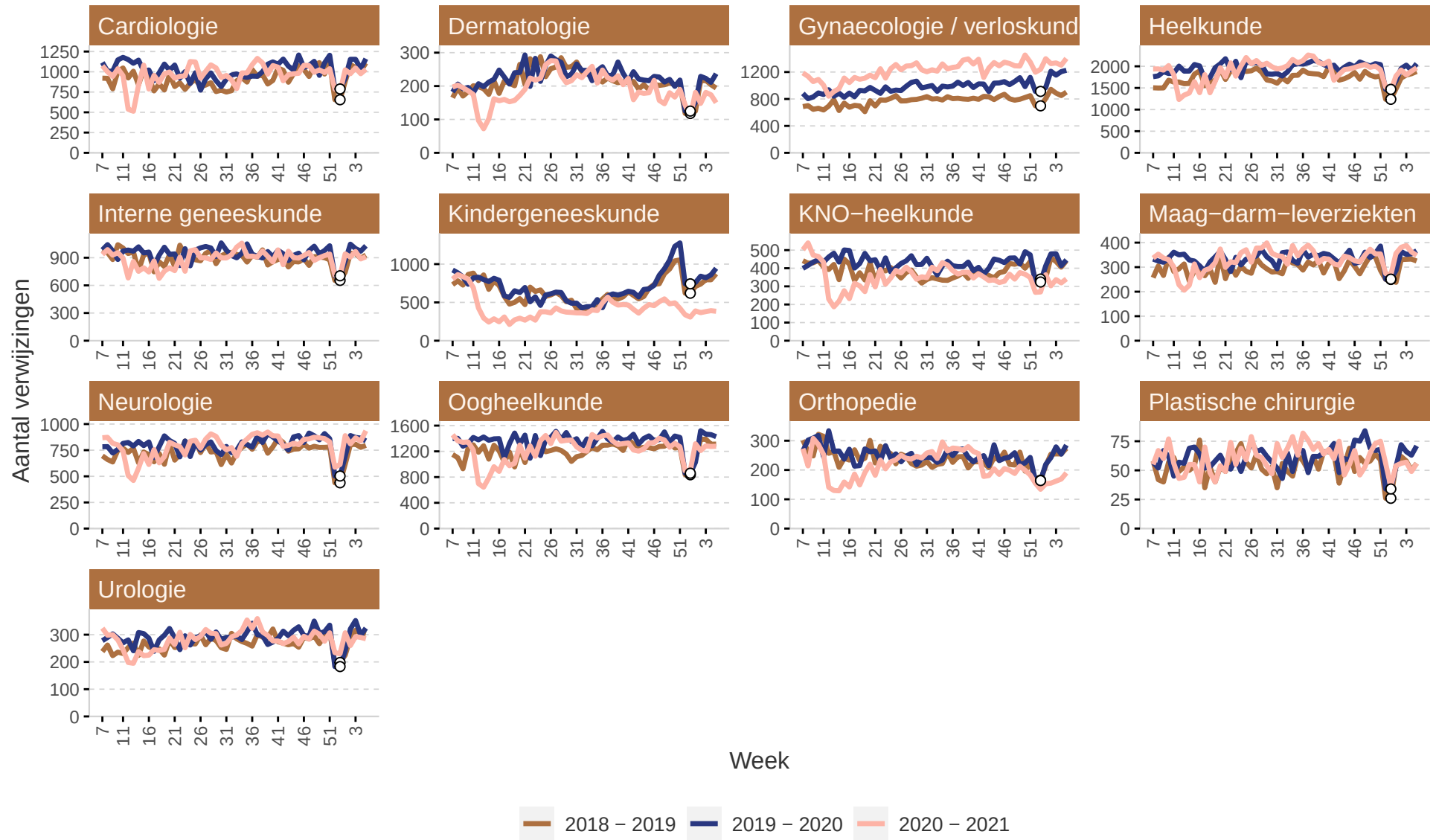
De gegevens van ZorgDomein bevatten ook informatie over het type verwijzing (zie figuur 7).

In Figuur 8 splitsen we de spoedverwijzingen uit naar specialisme. Het aantal verwijzingen met een verkorte toegangstijd wordt, voor de 13 grootste specialismen, weergegeven in Figuur 9.

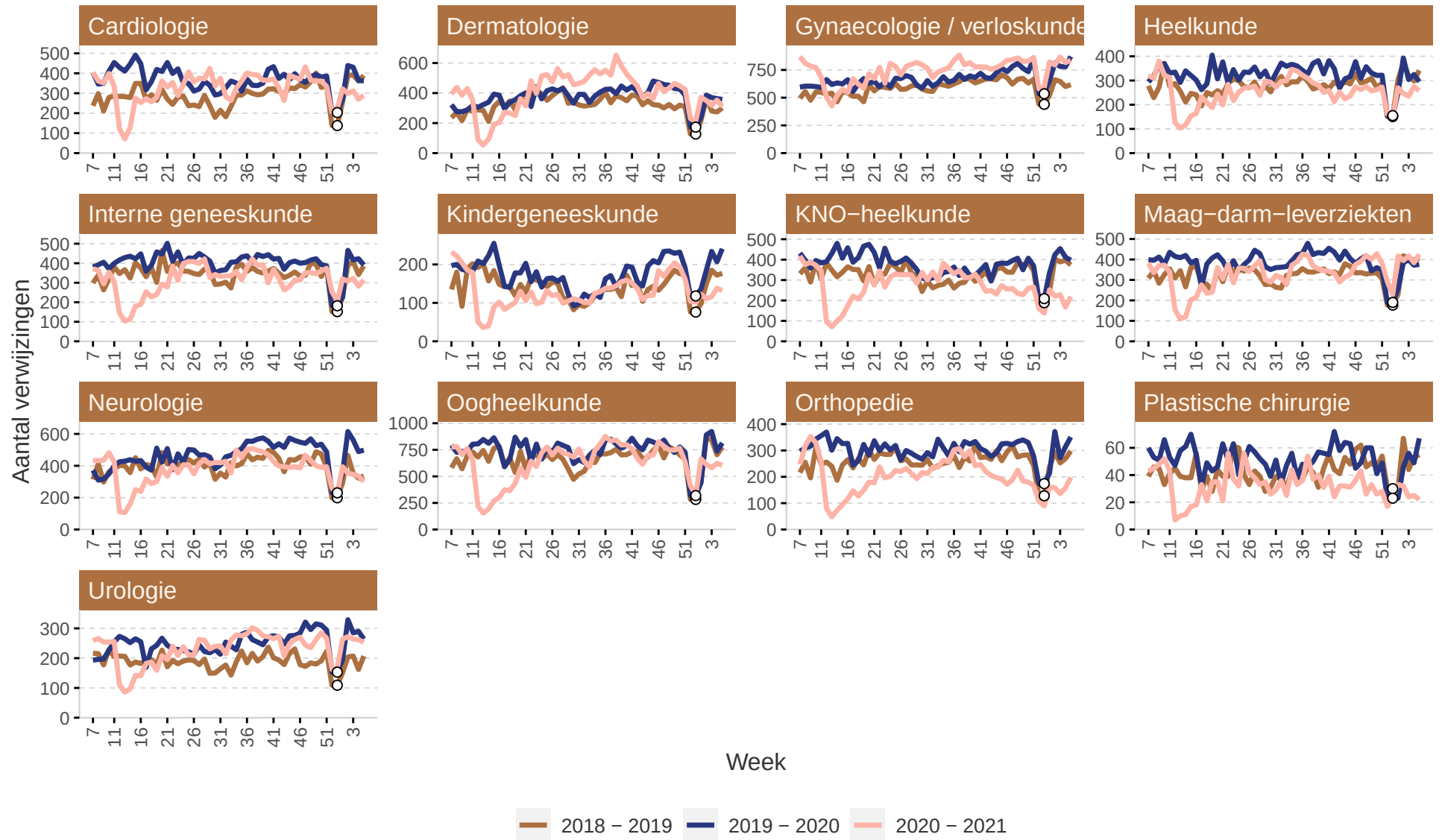
Figuur 7 Verwijzingsvolume per type verwijzing per week



Figuur 8 Verwijzingsvolume spoedverwijzing per specialisme per week



Figuur 9 Verwijzingsvolume verkorte toegangstijd per specialisme per week



6. Schatting aantal missende verwijzingen

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.

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 gemiddeld 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 weekeffect.
4. Na week 10 vermenigvuldigen we het gemiddelde van de referentieperiode van 2020 met het weekeffect. 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 weekeffect van de week waarin de feestdag viel in 2019 (weekeffecten week 16/17 in 2019 gebruiken we voor week 15/16 in 2020). De meivakantie en herfstvakantie vielen in 2019 en in 2020 in dezelfde weken, hiervoor hoeven we geen correctie toe te passen. Voor de zomervakantie is geen correctie toegepast. De vakantieperiode kan per regio in een andere periode vallen, waardoor een mogelijk vakantie effect in een andere periode zichtbaar is. Ook kan de vakantieperiode per regio verschillen ten opzichte van vorig jaar.

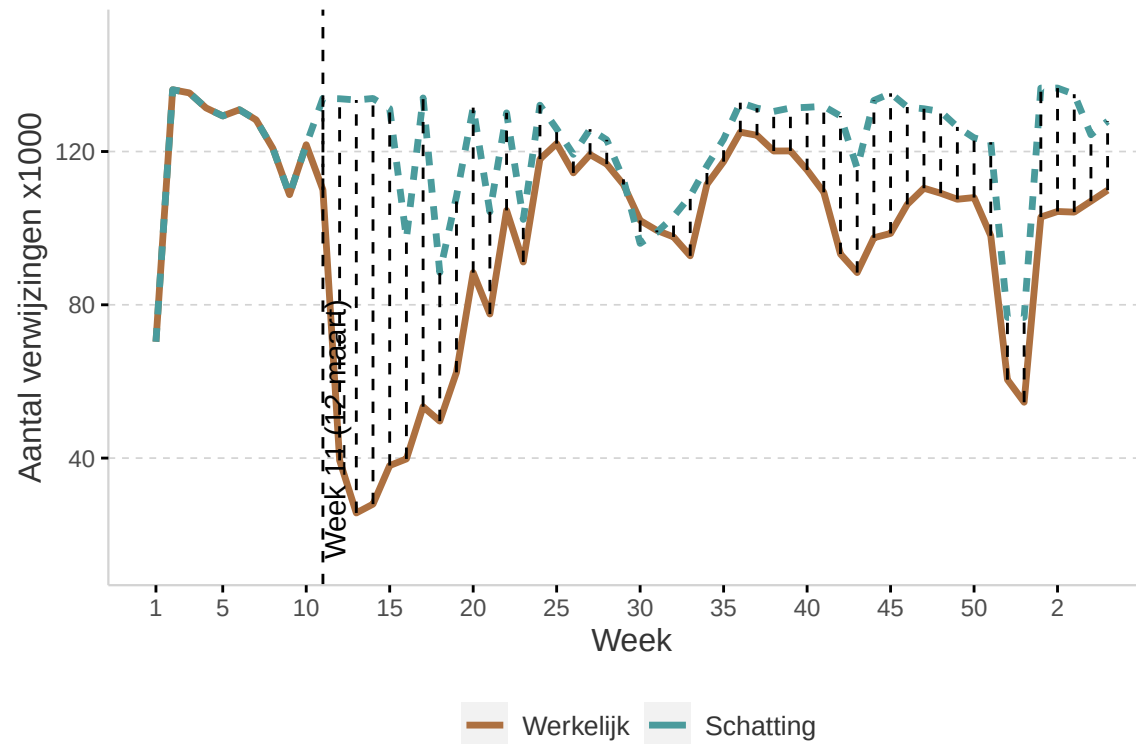
NB: De schatting voor het aantal verwijzingen in week 53 2020 is gelijk aan de schatting van week 52 2020, omdat week 53 niet bestaat in 2019.

Voor het schatten van de procentuele afwijking in 2021 wordt de referentieperiode van 2020 gebruikt. De berekening wordt verder op dezelfde manier uitgevoerd als het berekening van de gemiste verwijzingen in 2020. Voor week 1 van 2021 wordt het wekeffect van week 2 2019 gebruikt, omdat week 1 in 2019 een vakantieperiode was en week 1 in 2021 niet.

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 (zie Figuur 10). Het gaat in totaal om ruim 1.323 miljoen minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Op dit moment ligt het aantal verwijzingen op 85% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis. In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 35 duizend minder dan verwacht.

Figuur 10 Schatting stuwmeer verwijzingen



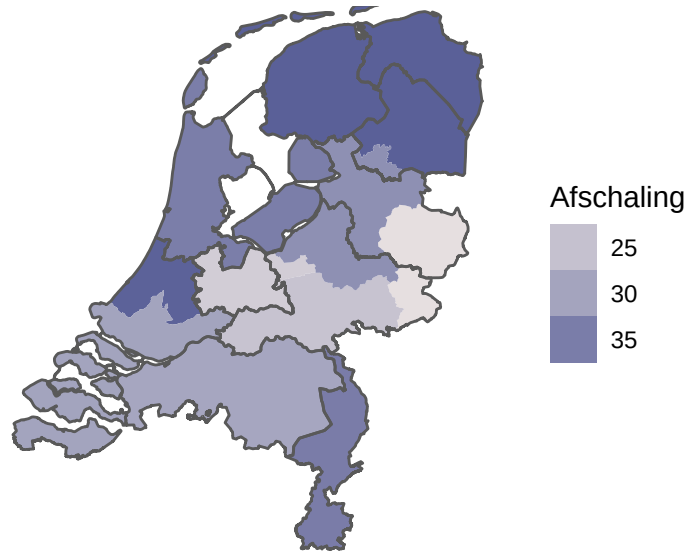
7. Zorgbeeld (regionaal)

In de volgende kaartjes laten we een aantal inzichten uit het Zorgbeeld portaal zien. Daarnaast laten we de ontwikkelingen per regio over tijd zien. Deze ontwikkelingen worden per week weergegeven, waarbij de maandag als peilmoment is gebruikt. In de berekeningen voor dit hoofdstuk is rekening gehouden met de verschillen in omvang van ziekenhuizen door het aantal normaal beschikbare operatiekamers mee te wegen. In de afgelopen week heeft 95.9 procent van de ziekenhuizen de data geactualiseerd.

7.1 Percentage afschaling van de operatiekamers

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio het afschalingspercentage van de operatiekamers weer.

Figuur 11 Percentage afschaling operatiekamers



Het gewogen gemiddelde afschaling van de operatiekamers in Nederland is 32%.

Figuur 12 Percentage afschaling operatiekamers - ontwikkeling

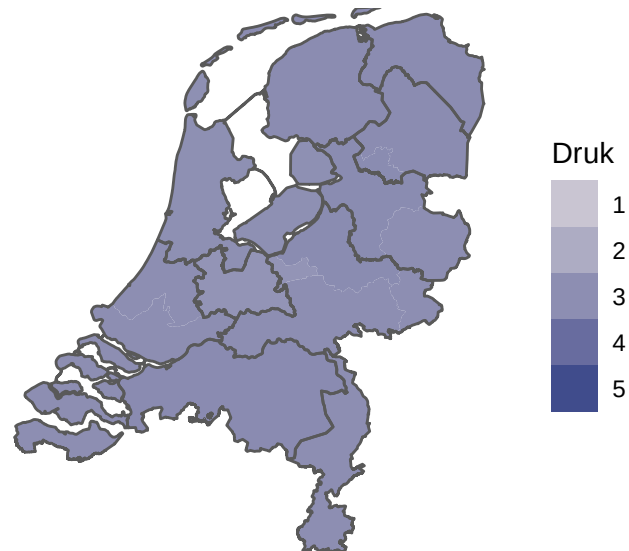


7.2 Druk op de IC

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer in hoeverre de zorg op de IC onder druk staat. De druk wordt hierbij uitgedrukt op een schaal van 1 tot 5 waarbij de volgende omschrijvingen gelden:

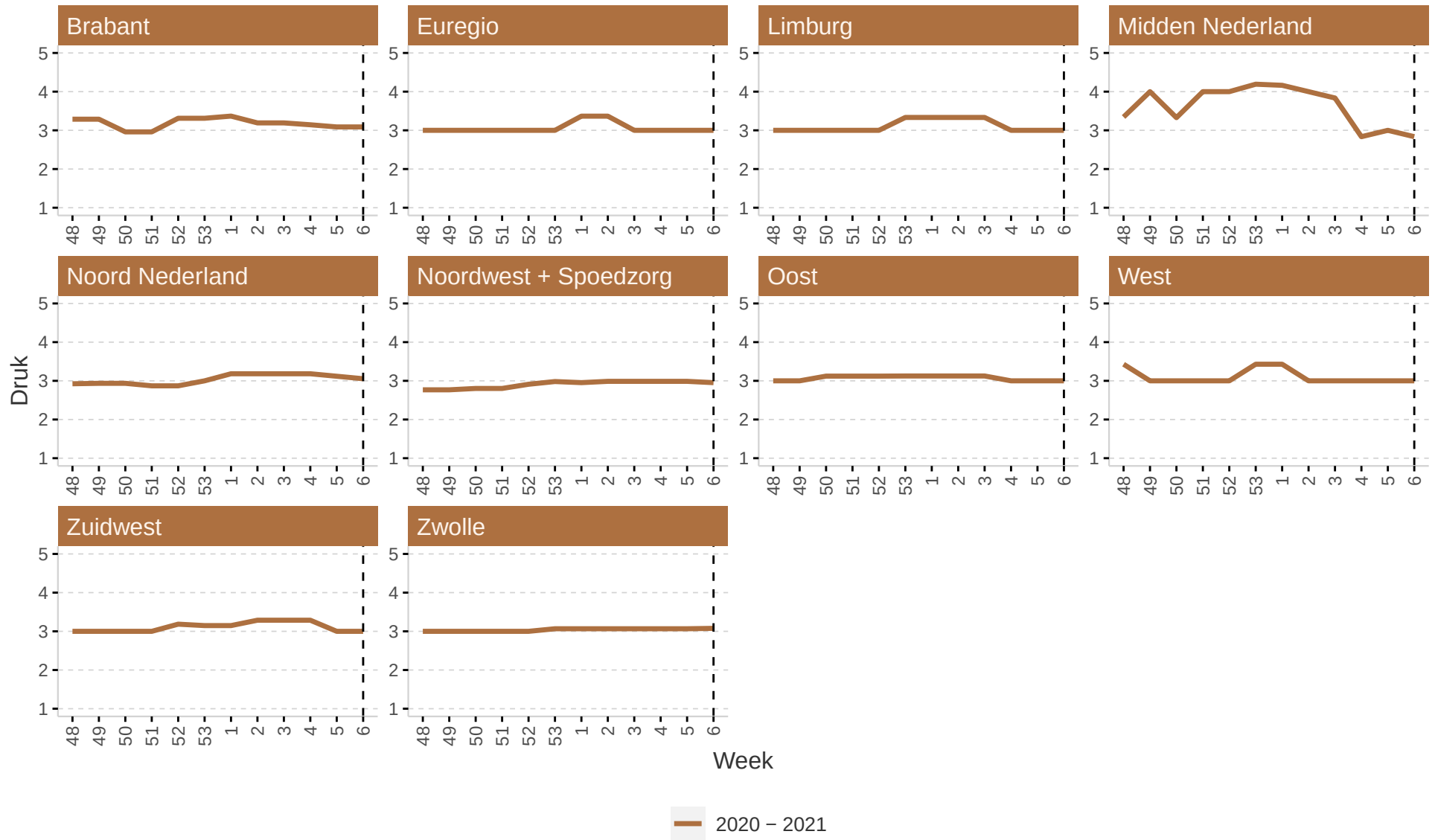
1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar
5. De kwaliteit en / veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd

Figuur 13 Druk op de IC



De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de IC is 3.

Figuur 14 Druk op de IC - ontwikkeling

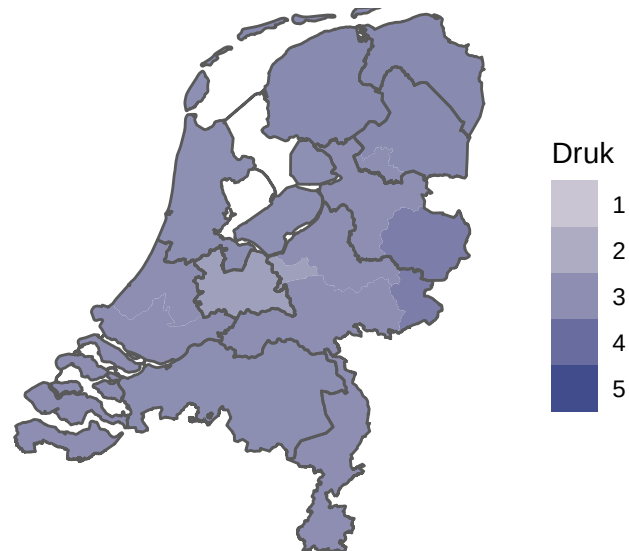


7.3 Druk op de kliniek

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer in hoeverre de zorg in de klinische setting onder druk staat. De druk wordt hierbij uitgedrukt op een schaal van 1 tot 5 waarbij de volgende omschrijvingen gelden:

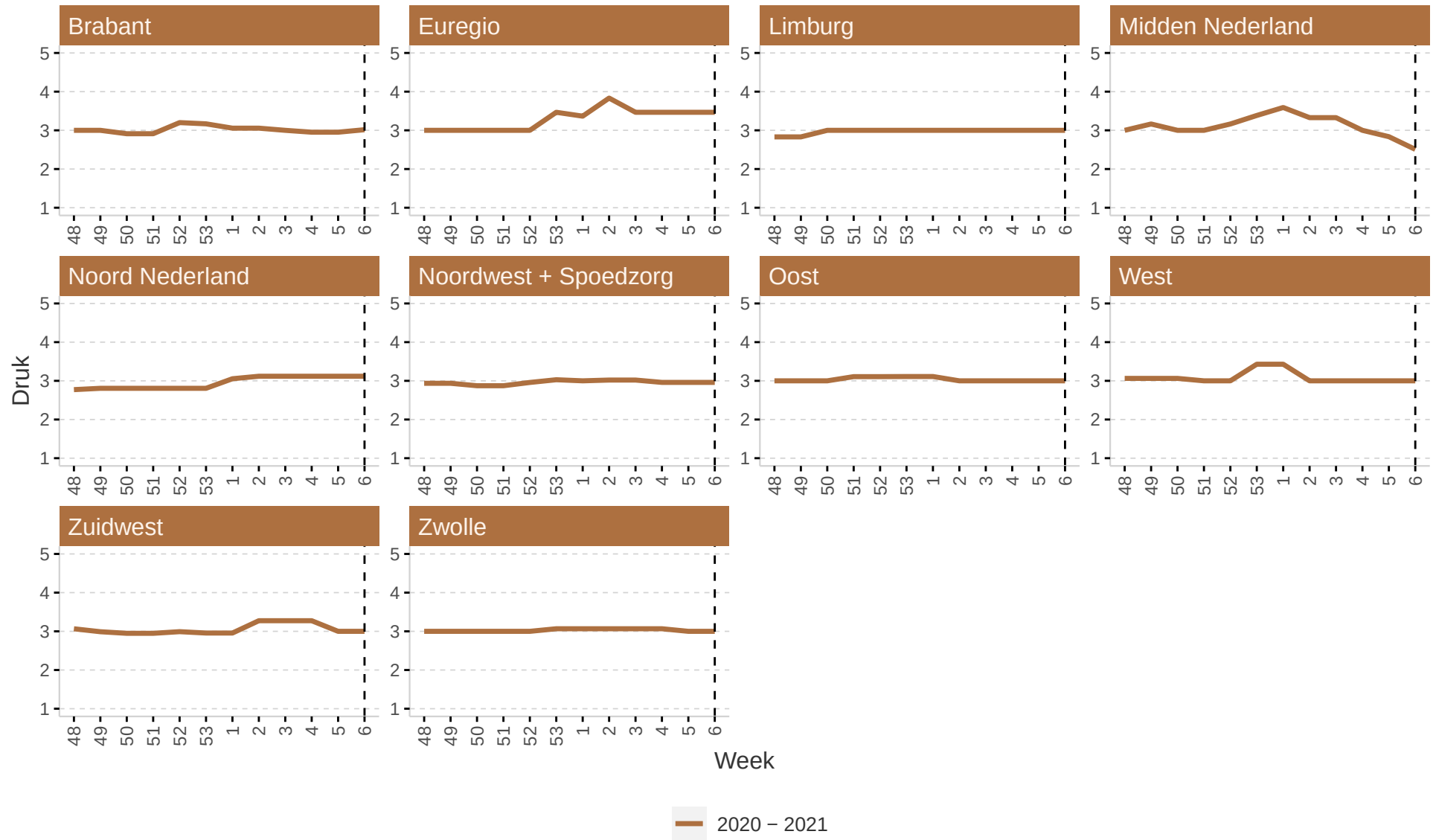
1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar
5. De kwaliteit en / veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd

Figuur 15 Druk in de kliniek



De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de kliniek is 3.

Figuur 16 Druk op de kliniek - ontwikkeling

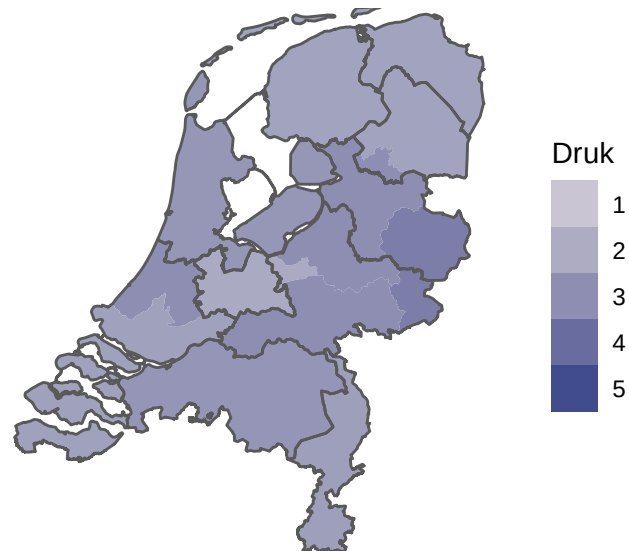


7.4 Druk op de overige zorg

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer in hoeverre de overige zorg onder druk staat. De druk wordt ook hierbij uitgedrukt op een schaal van 1 tot 5 waarbij de volgende omschrijvingen gelden:

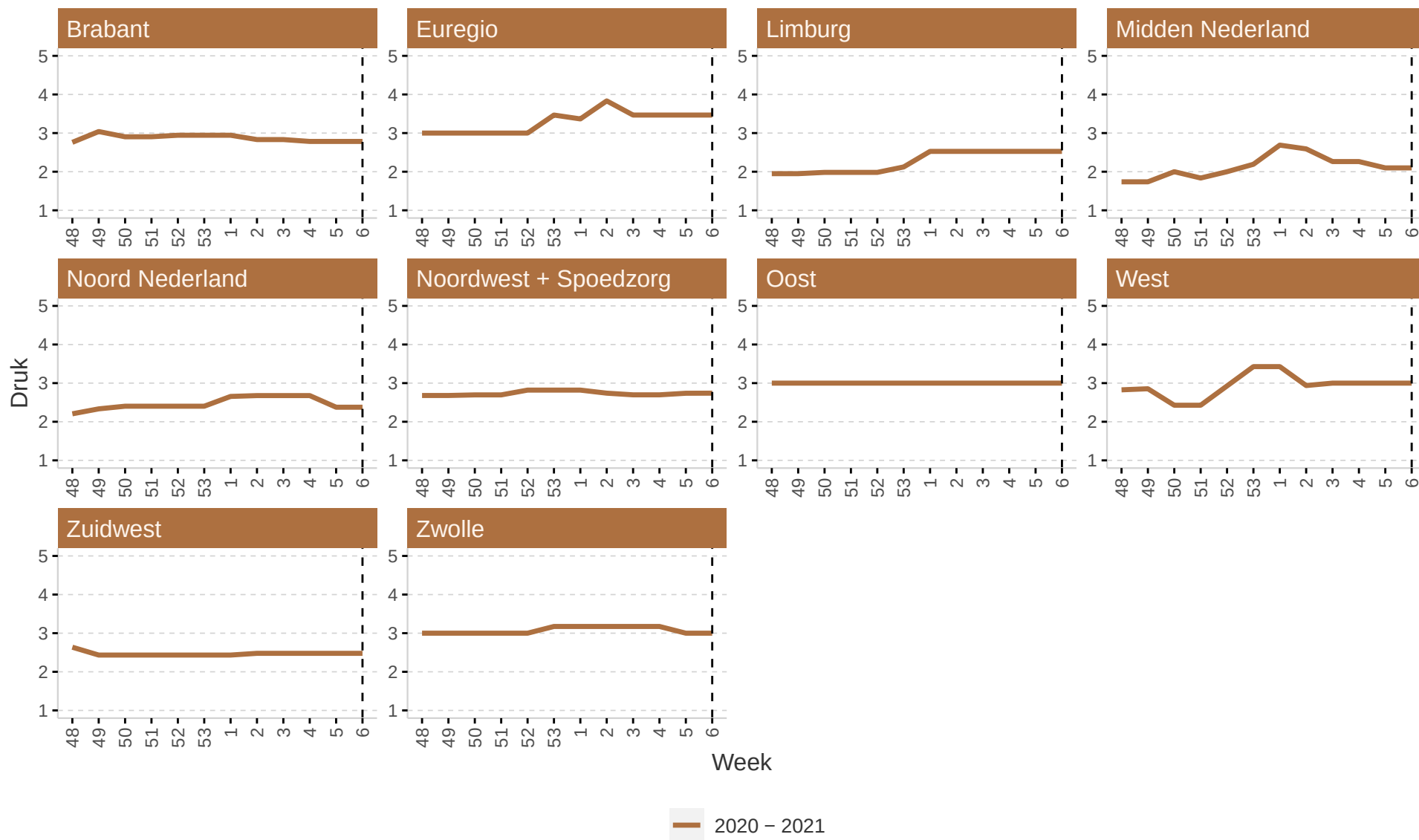
1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar
5. De kwaliteit en / veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd

Figuur 17 Druk op de overige zorg



De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de overige zorg is 2.7. Dit figuur is gebaseerd op 91.9 procent van de ziekenhuizen. De overige ziekenhuizen hebben niet aangegeven hoe het staat met de druk op de overige zorg.

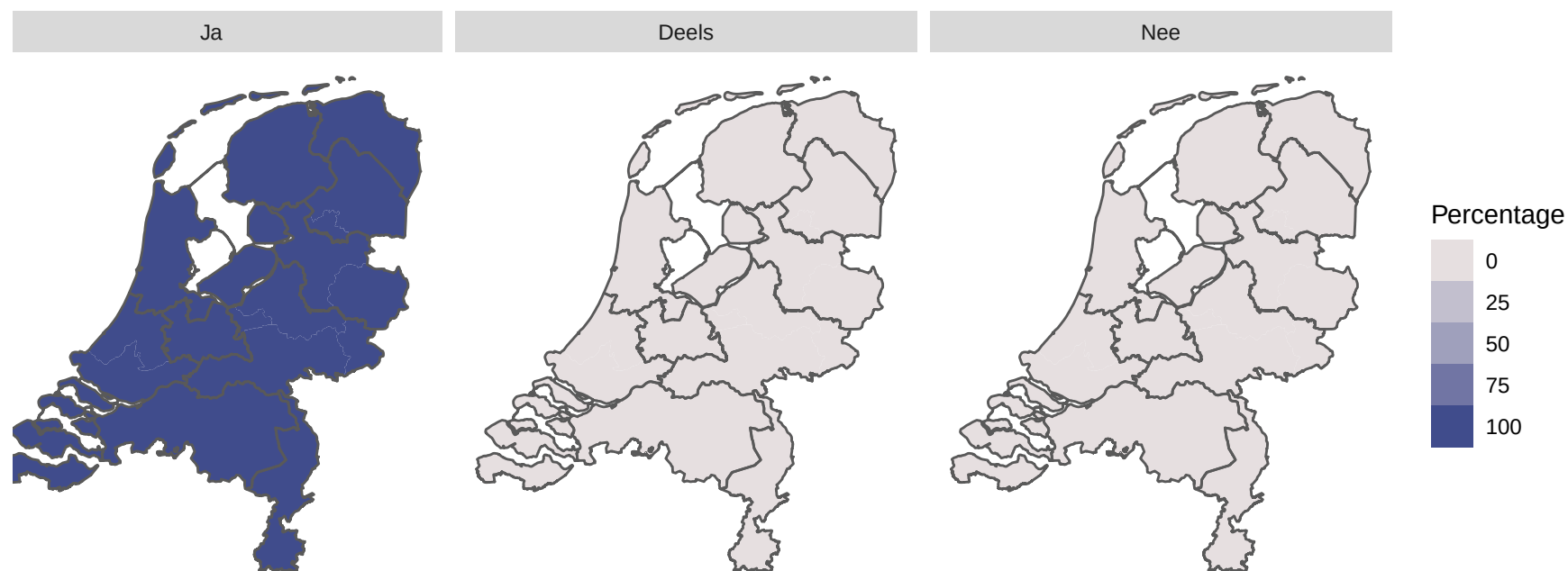
Figuur 18 Druk op de overige zorg - ontwikkeling



7.5 Leveren van (semi-)acute zorg

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer welk percentage van de ziekenhuizen binnen de regio (semi-)acute non-COVID zorg kan leveren; deels kan leveren, of niet meer kan leveren. Hieronder valt zorg uit urgentieklasse 1-2, waarbij een zeer hoog risico op gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren ontstaat bij uitstel > 1 week.

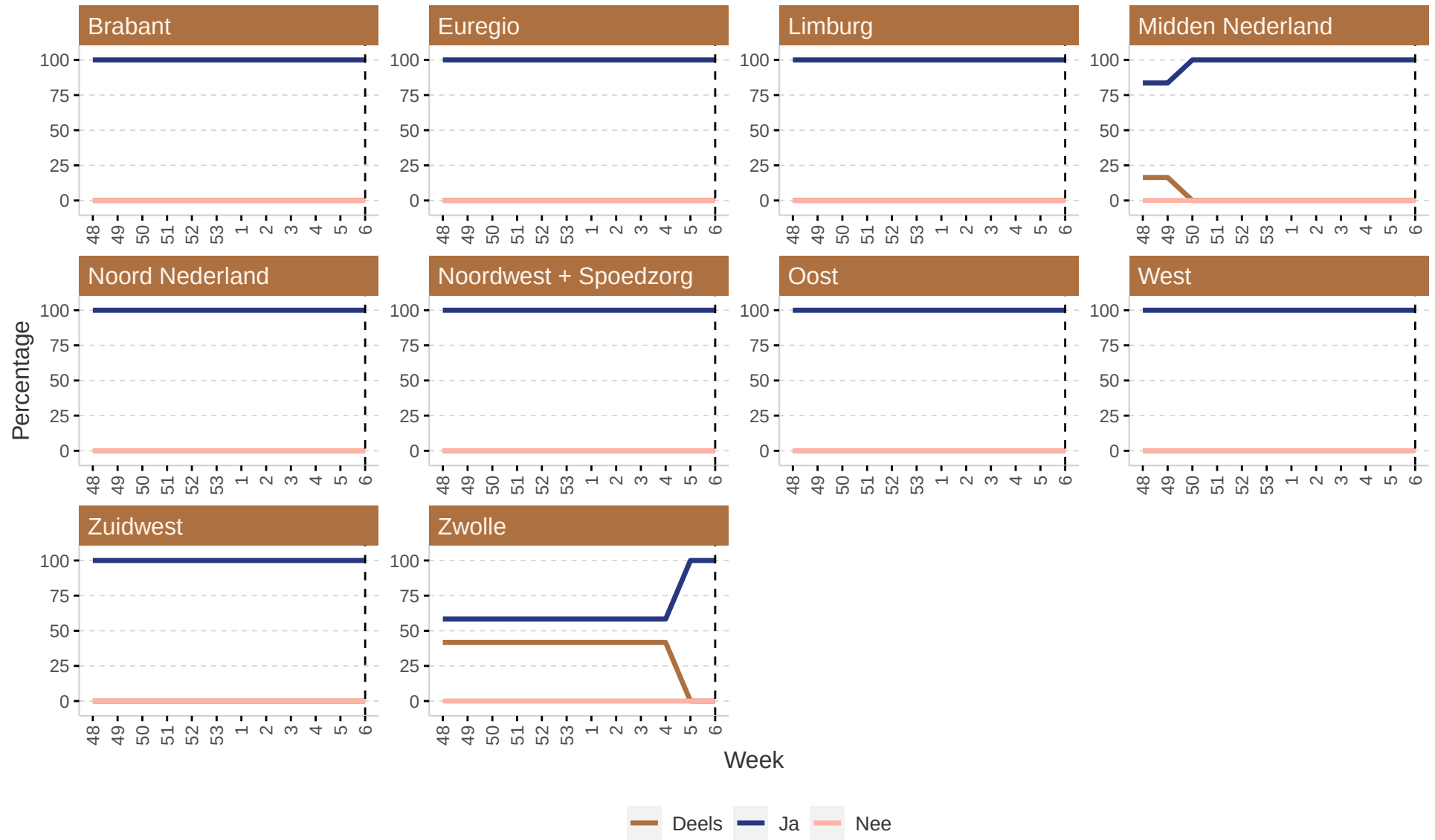
Figuur 19 Percentages (semi-) acute zorg



Bron: Dataportal NZa

Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft (semi-)acute zorg te kunnen leveren is 100%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft deels (semi-)acute zorg te kunnen leveren is 0%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft geen (semi-)acute zorg te kunnen leveren is 0%.

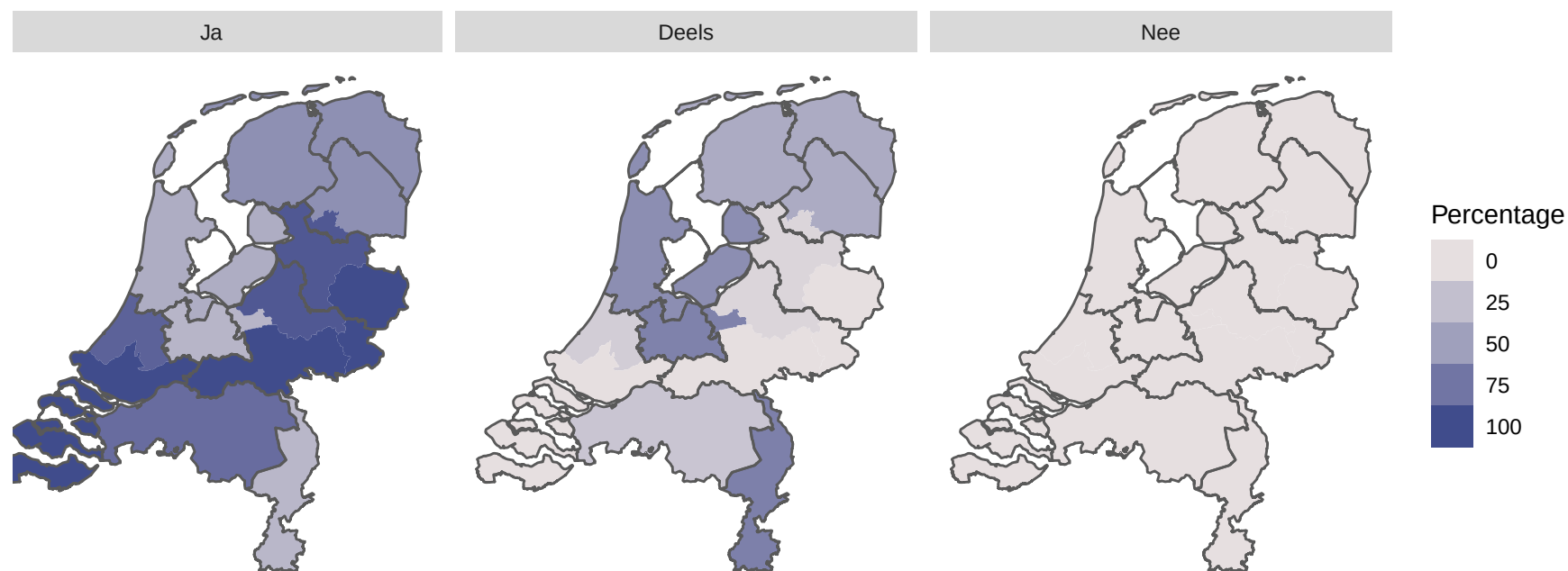
Figuur 20 Percentages semi-urgente zorg ontwikkeling



7.6 Leveren van kritiek planbare zorg

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer welk percentage van de ziekenhuizen binnen de regio kritiek planbare non-COVID zorg kan leveren; deels kan leveren, of niet meer kan leveren. Hieronder valt zorg uit urgentieklasse 3, waarbij een aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren ontstaat bij uitstel > 6 weken.

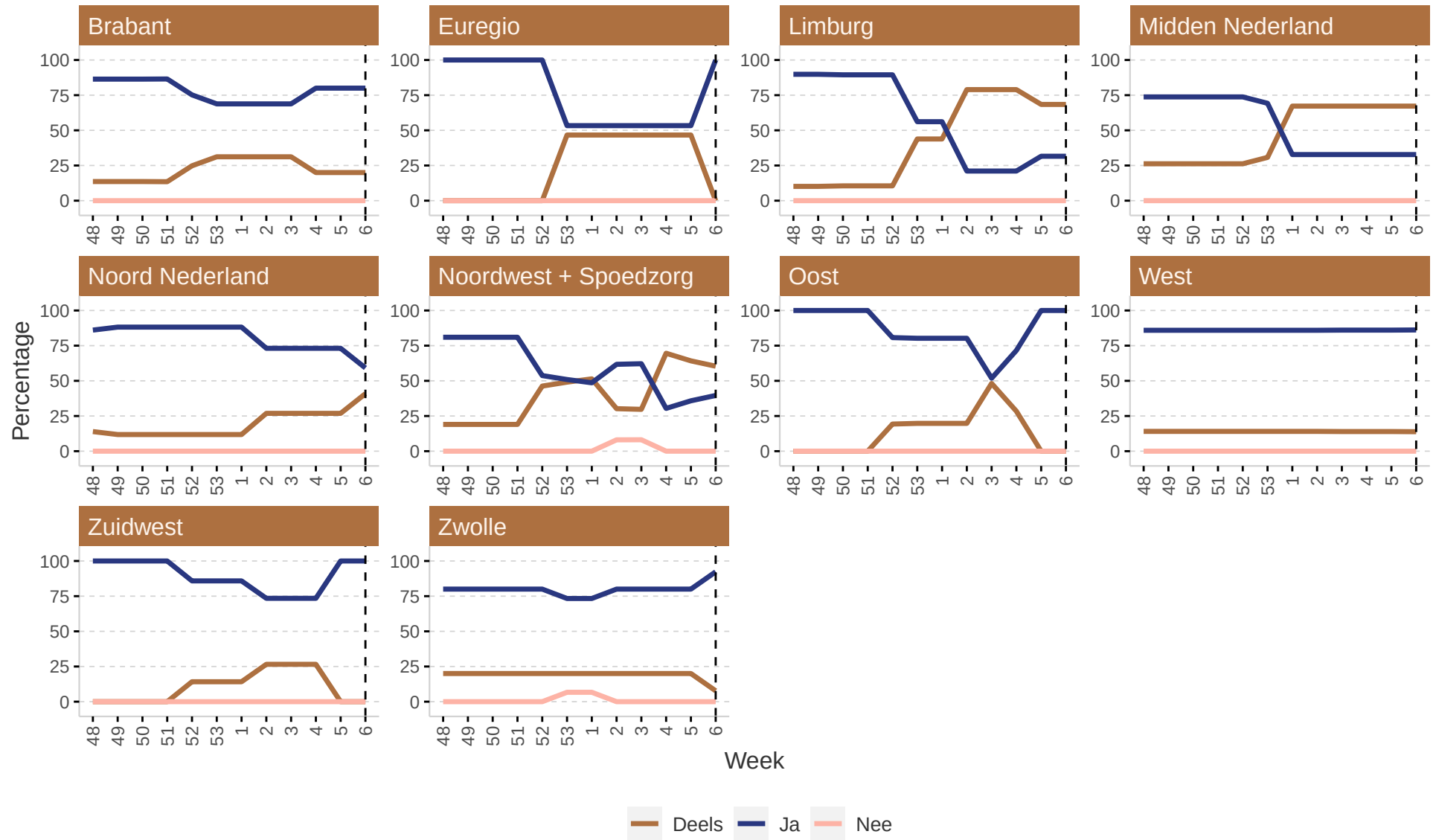
Figuur 21 Percentages kritieke planbare zorg



Bron: Dataportal NZa

Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 71%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft deels kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 29%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft geen kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 0%.

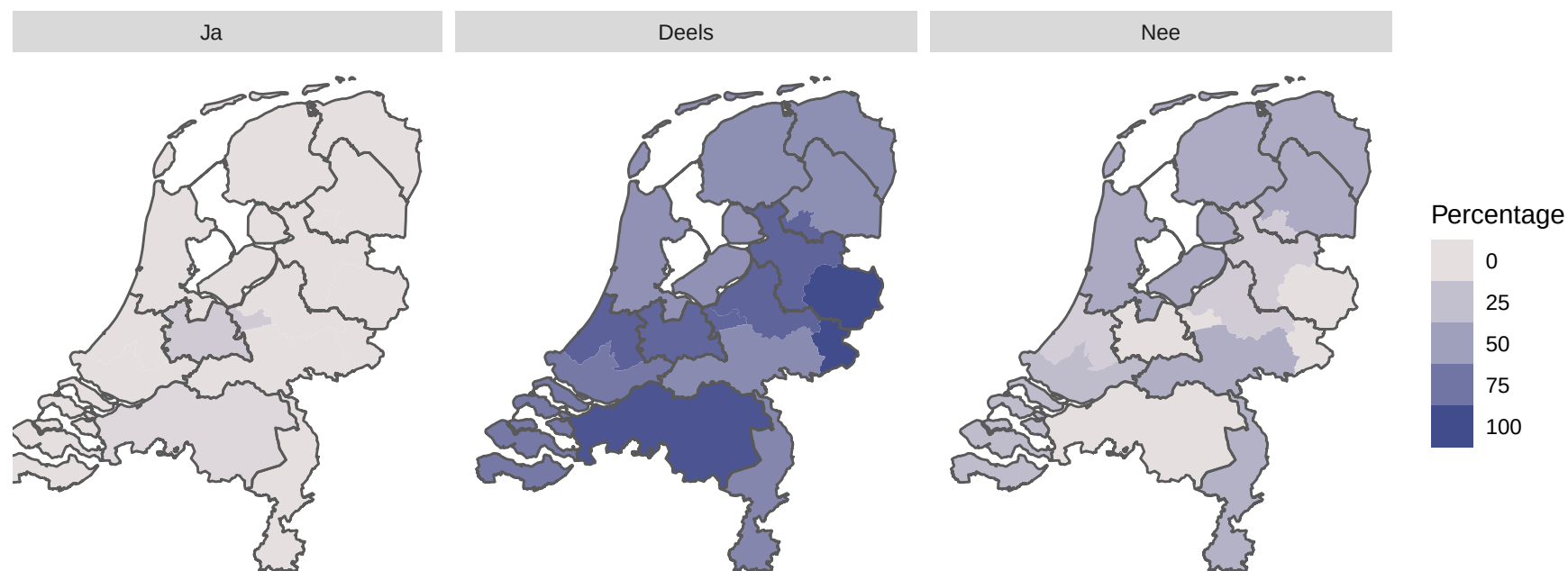
Figuur 22 Percentages kritieke planbare zorg - ontwikkeling



7.7 Leveren van planbare zorg

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer welk percentage van de ziekenhuizen binnen de regio planbare zorg kan leveren; deels kan leveren, of niet meer kan leveren. Hieronder valt zorg uit urgentieklasse 4-5, waarbij enig of geen risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren ontstaat bij uitstel > 6 weken.

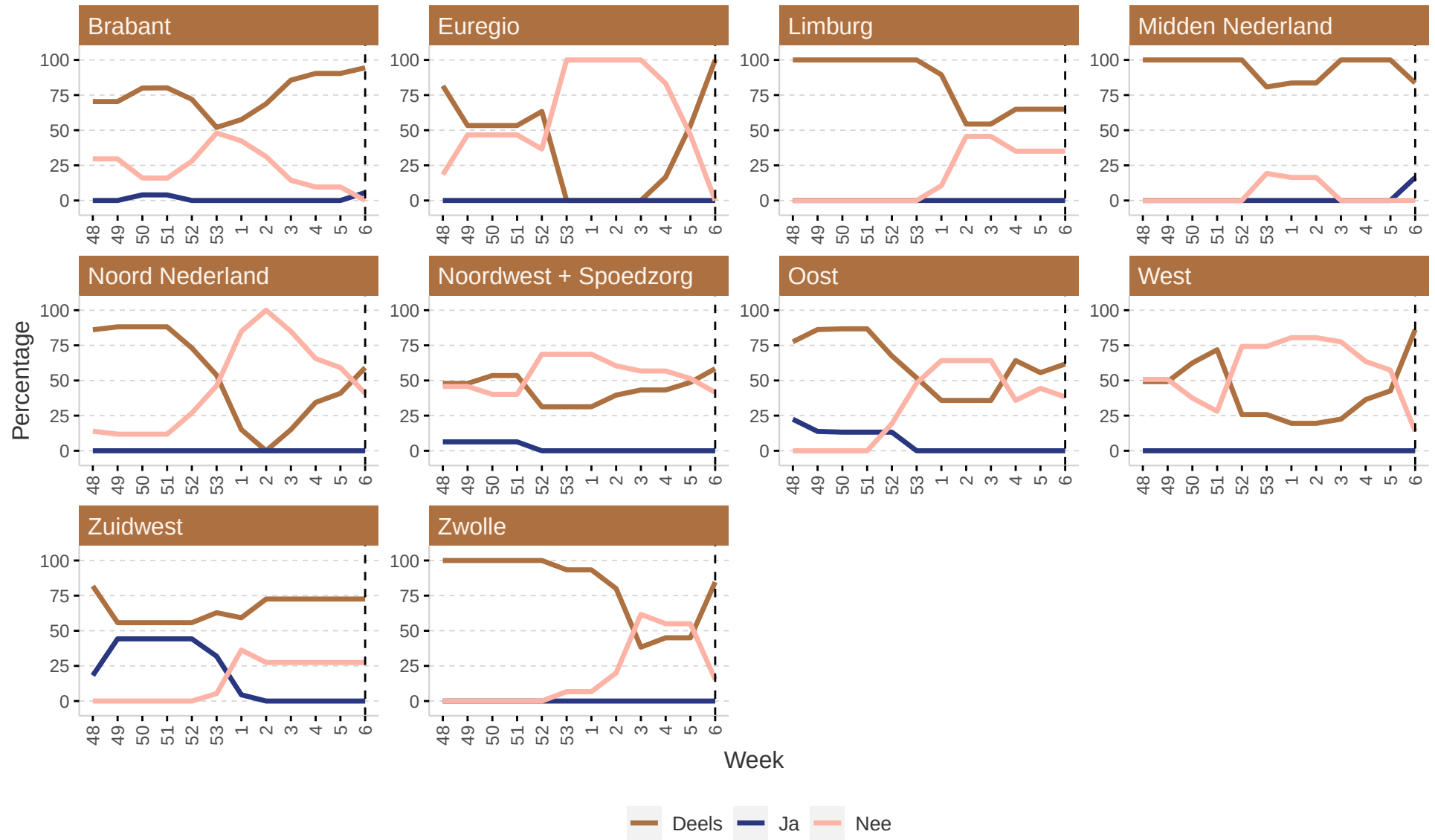
Figuur 23 Percentages planbare zorg



Bron: Dataportal NZa

Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft planbare zorg te kunnen leveren is 2%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft deels planbare zorg te kunnen leveren is 75%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft geen planbare zorg te kunnen leveren is 23%.

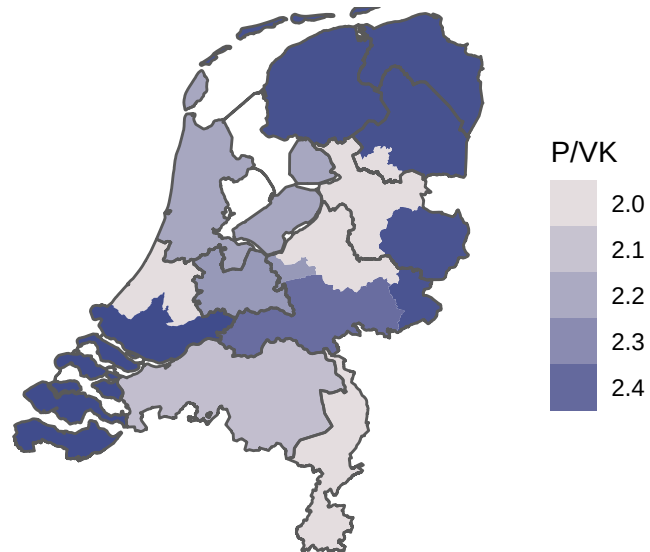
Figuur 24 Percentages planbare zorg



7.8 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige op de IC

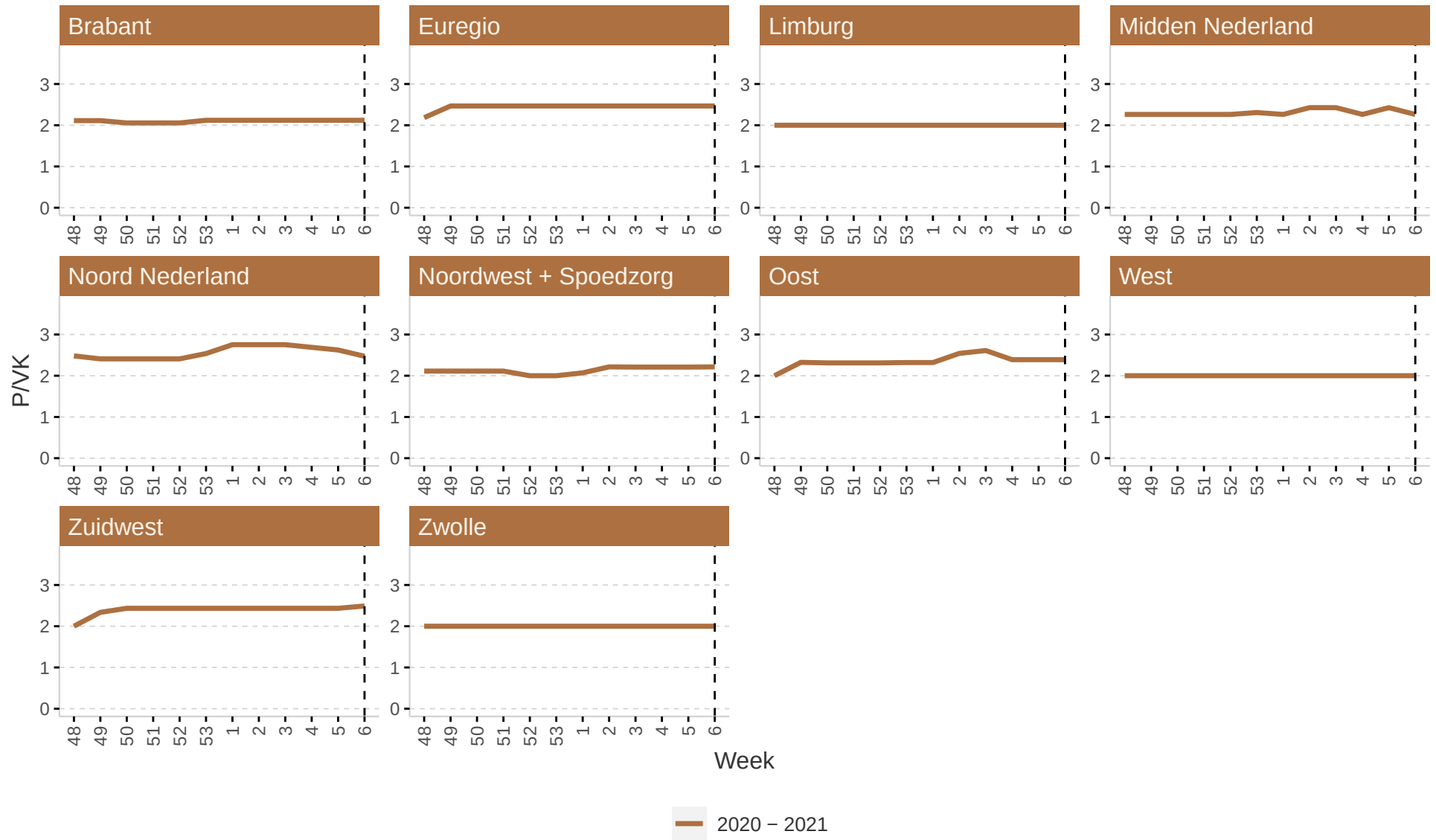
Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio weer hoeveel IC-patiënten er per gediplomeerd IC-verpleegkundige verzorgd worden.

Figuur 25 Patienten per verpleegkundige (P/VK) op IC



Het gemiddeld aantal IC-patiënten dat per gediplomeerd IC-verpleegkundige verzorgd wordt bedraagt 2.2.

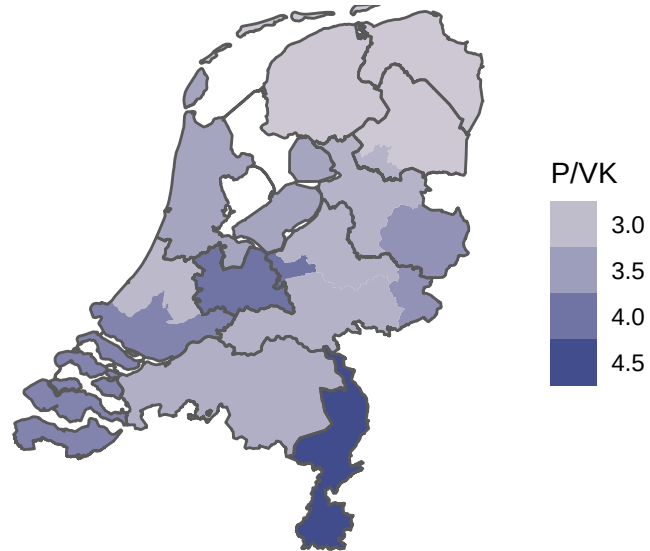
Figuur 26 Patienten per verpleegkundige (P/VK) op IC - ontwikkeling



7.9 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige in de kliniek

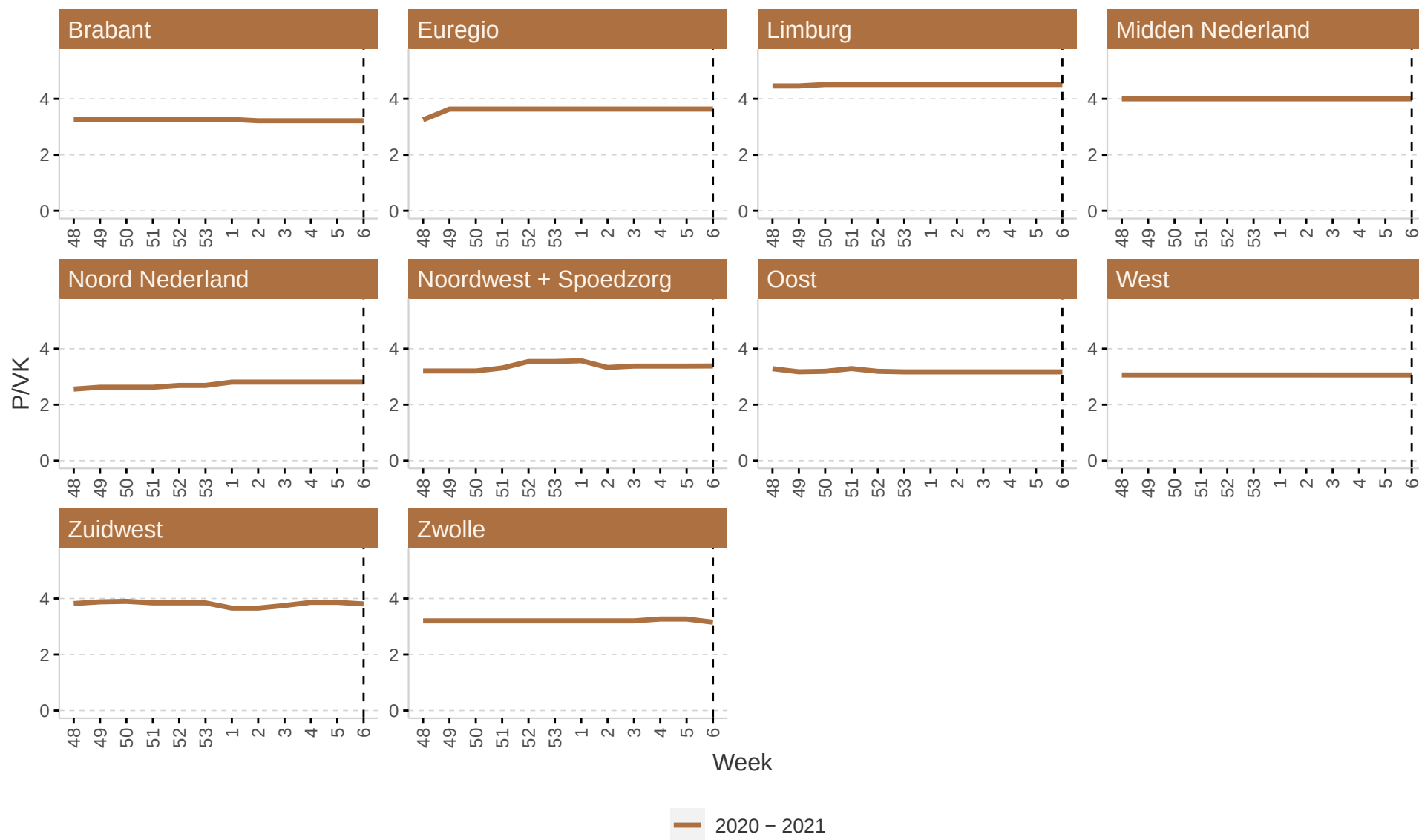
Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio weer hoeveel patiënten met COVID er per verpleegkundige verzorgd worden in de klinische setting gedurende de dagdienst.

Figuur 27 Patiënten per verpleegkundige (P/VK) in kliniek



Het gemiddeld aantal patiënten met COVID dat per verpleegkundige verzorgd wordt in de klinische setting gedurende de dagdienst bedraagt 3.4.

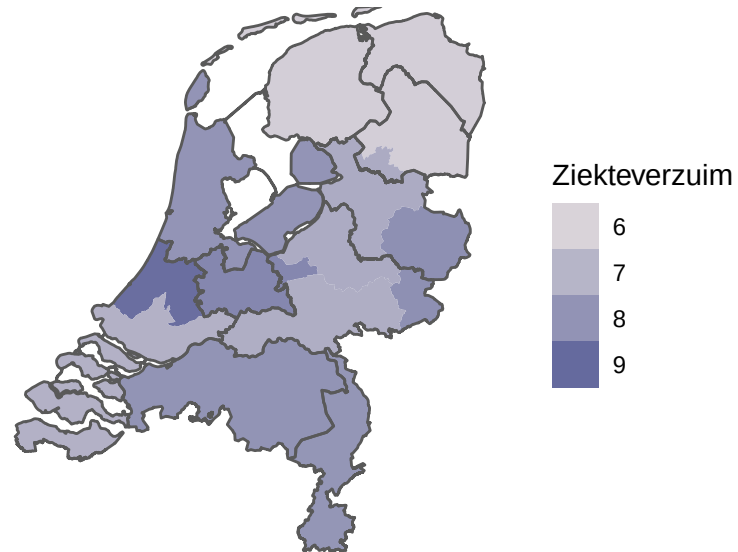
Figuur 28 Patienten per verpleegkundige (P/VK) in kliniek - ontwikkeling



7.10 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer wat het percentage ziekteverzuim is onder personeel dat direct zorg levert aan patiënten (inclusief personeel dat afwezig is door positieve COVID-test, quarantaine verplichtingen etc.).

Figuur 29 Ziekteverzuim



Het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland is 7.7 procent.

Figuur 30 Ziekteverzuim - ontwikkeling

