

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

NZa
update 12 april 2021

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Totaal aantal verwijzingen	4
3. Verwijzingen per provincie en ROAZ regio	7
4. Verwijzingen per specialisme	10
5. Verwijzingen per type	12
6. Schatting aantal missende verwijzingen	15
7. Monitoring regionale druk op de zorg (bron: Zorgbeeldportaal)	16
7.1 Percentage afschaling van de operatiekamers	16
7.2 Druk op de IC	19
7.3 Druk op de kliniek	22
7.4 Druk op de overige zorg	25
7.5 Leveren van (semi-)acute zorg	28
7.6 Leveren van kritiek planbare zorg	30
7.7 Leveren van planbare zorg	32
7.8 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige op de IC	34
7.9 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige in de kliniek	36
7.10 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel	38
8. Bijlage: Gebruikte data en methodologie	40

1. Inleiding

Om actueel zicht te houden op recente ontwikkelingen in de medisch specialistische zorg, publiceren wij wekelijks deze rapportage waarin wij een overzicht geven van actuele verwijzingen en informatie over capaciteit en druk op (ziekenhuis)zorg. We baseren ons hierbij op informatie van ZorgDomein en Zorgbeeld. Een uitgebreidere monitor wordt maandelijks gepubliceerd, met extra informatie over productie en wachttijden.

In sectie 2 zijn de recente ontwikkelingen in verwijzingen op geaggregeerd niveau te zien. In sectie 3 tot en met sectie 5 worden deze ontwikkelingen opgesplitst naar respectievelijk provincie/ROAZ regio, specialisme en type verwijzing (spoed, regulier etc.). In sectie 6 wordt een inschatting gemaakt van het aantal gemiste verwijzingen sinds het begin van de coronacrisis. In sectie 7 worden de ontwikkelingen rondom de druk op de zorg en capaciteit in ziekenhuizen gepresenteerd. In sectie 8 wordt uiteengezet welke data en methodologie is gebruikt voor de analyses in dit rapport.

2. Totaal aantal verwijzingen

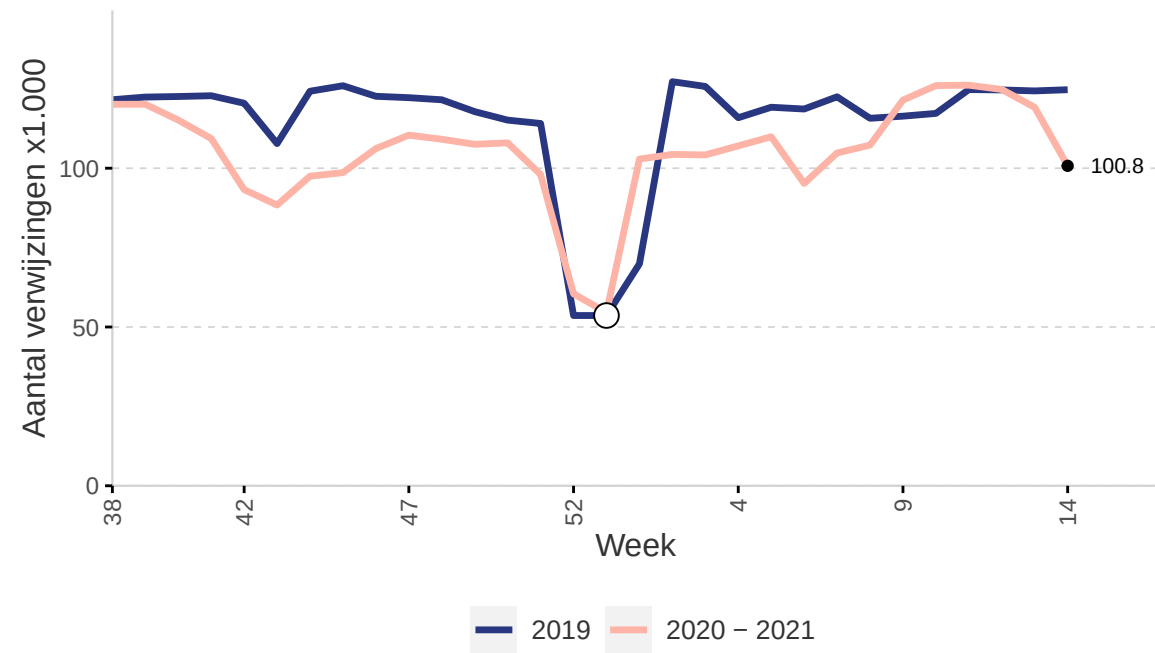
In Figuur 1 wordt het landelijke verwijzsvolume getoond voor 2019 en 2020/2021. Voor 2020/2021 wordt vanaf week 38 tot en met week 14 weergegeven. De referentielijn voor 2020/2021 is die voor 2019. Deze referentielijn start in week 38 van 2019, gaat in januari over naar week 1 van 2019 en eindigt in week 14 van 2019. Omdat week 53 alleen in 2020 bestond, hebben we in 2019 een lege cirkel bij hetzelfde aantal verwijzingen als in week 52 in 2019 geplaatst.

De verwachting is dat het aantal verwijzingen per week in 2020/2021 hoger zou liggen (zonder de effecten van pandemie) dan in 2019 omdat er meer zorgaanbieders aangesloten zijn bij het systeem van ZorgDomein. Onderstaande figuren geven de werkelijke aantallen weer zonder correcties. De lijn van 2021 zou daarom boven de lijn van 2019 moeten liggen (zonder pandemie).¹

In week 14 hebben 101 duizend verwijzingen plaats gevonden.

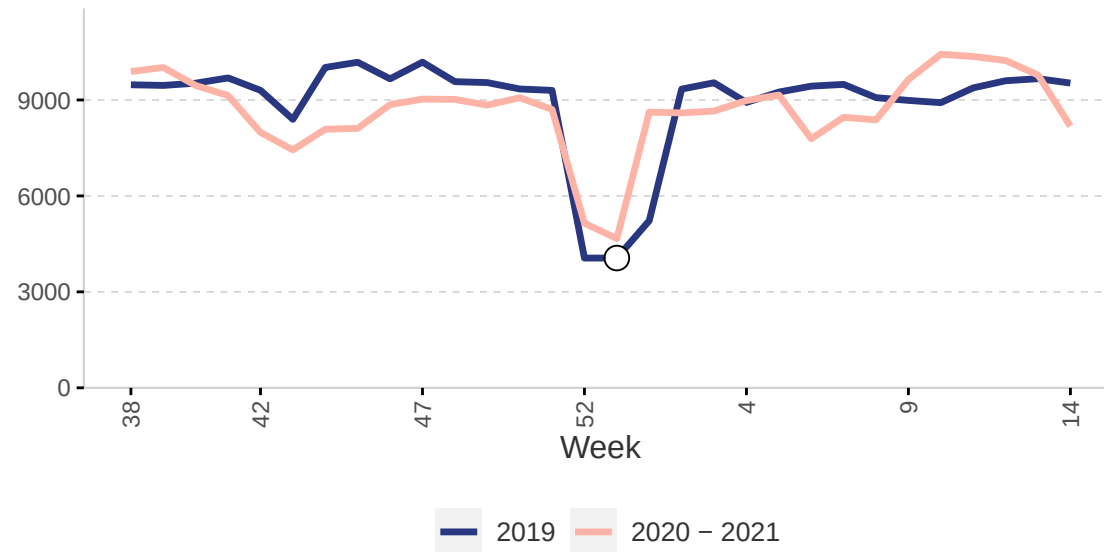
¹ Bij het schatten van het aantal gemiste verwijzingen door de pandemie (sectie 6) corrigeren we wel voor het hogere verwachte aantal verwijzingen.

Figuur 1 Landelijk verwijzingsvolume per week



Ook voor oncologie² hebben we het aantal verwijzingen gespecificeerd.

Figuur 2 Landelijk verwijfsvolume nieuwvormingen per week

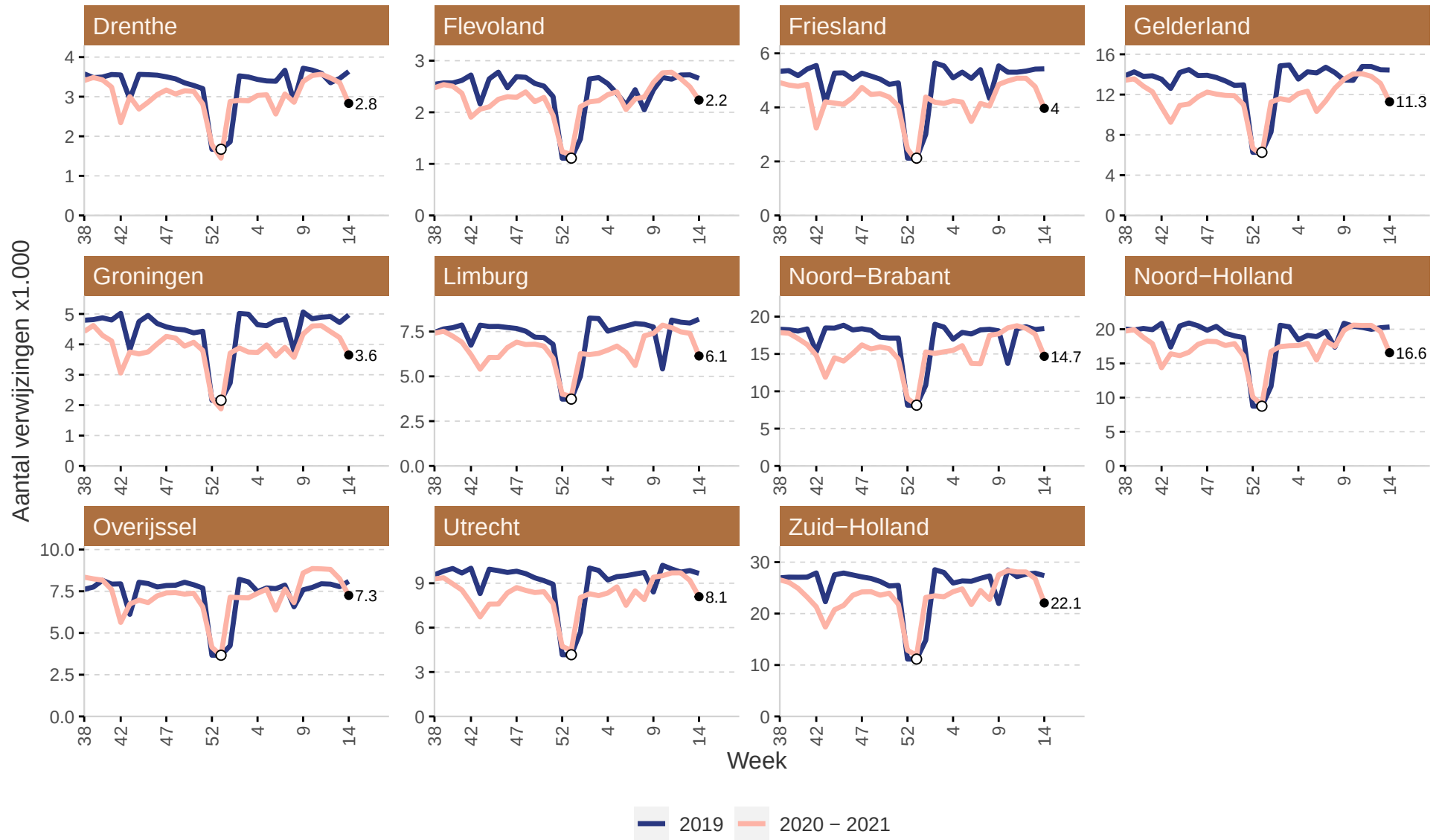


² De selectie van specialismen kan afwijken van eerdere versies van dit rapport doordat het totaal van verwijzingen over 2020/2021 na elke nieuwe week anders is.

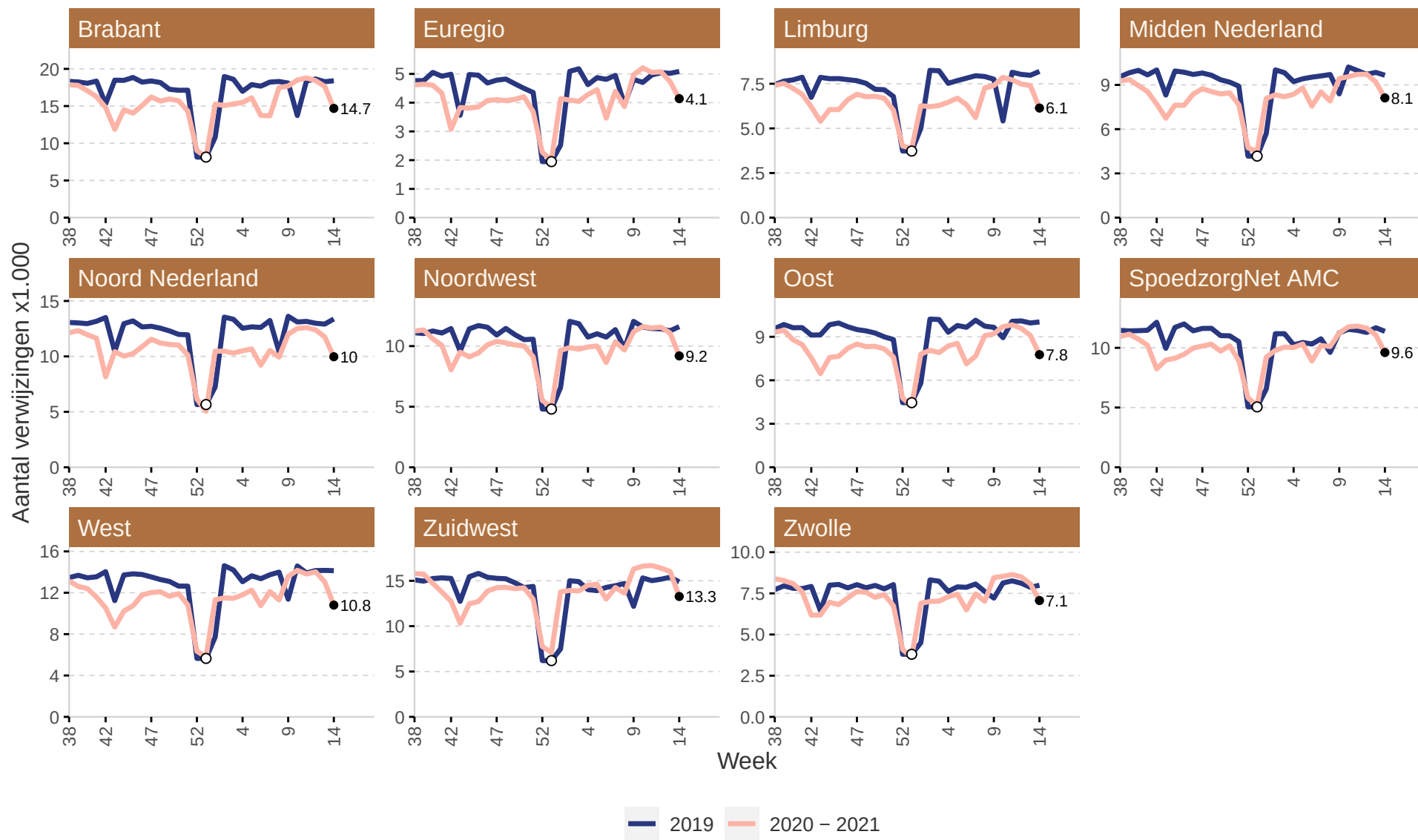
3. Verwijzingen per provincie en ROAZ regio

In Figuur 3 en 4 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 3 Verwijzingsvolume per provincie per week



Figuur 4 Verwijzvolume per ROAZ regio per week

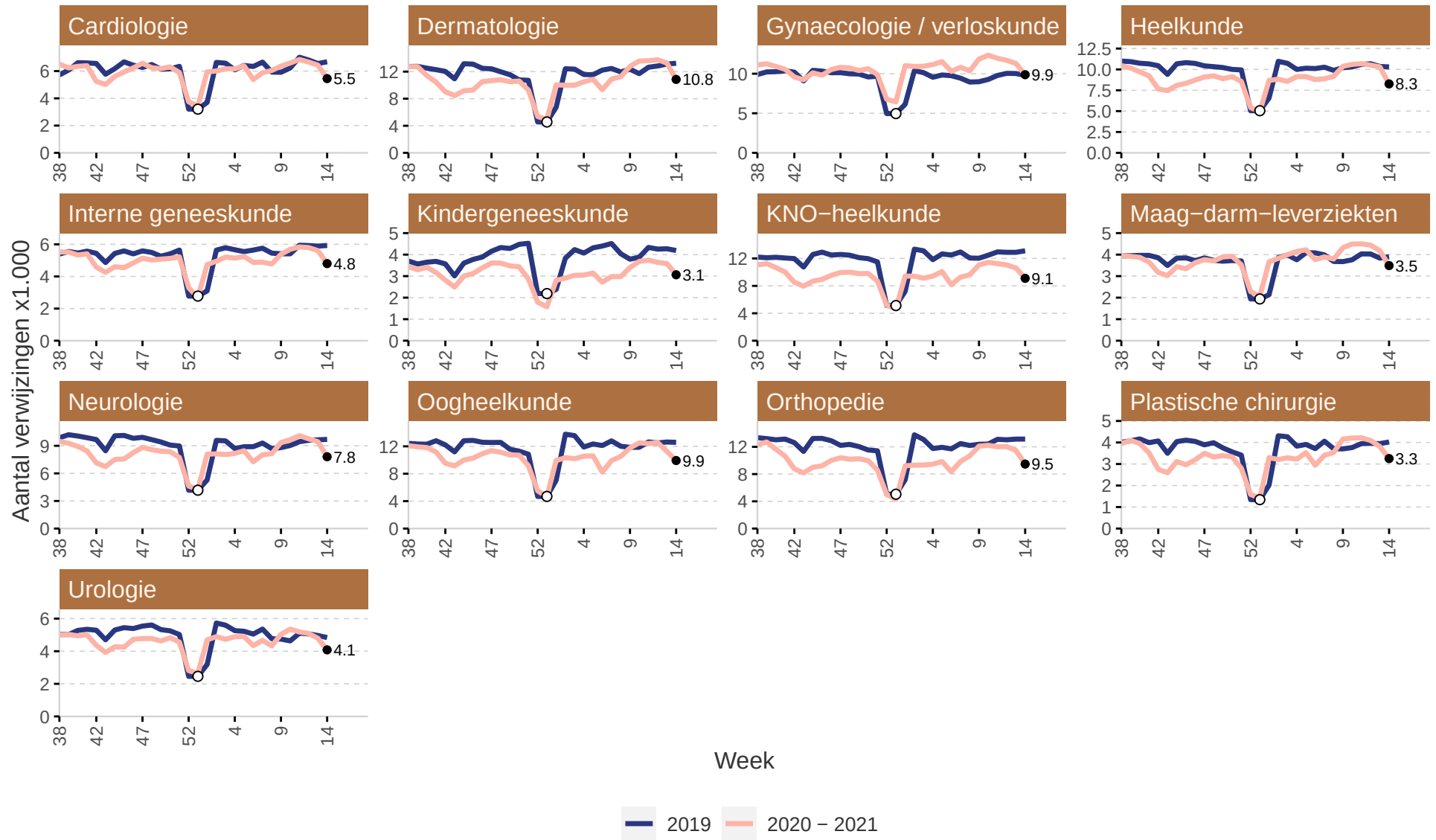


4. Verwijzingen per specialisme

Een uitsplitsing naar specialisme volgt in Figuur 5. 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 5 Verwijzingsvolume grootste 13 ZorgDomein specialismen per week

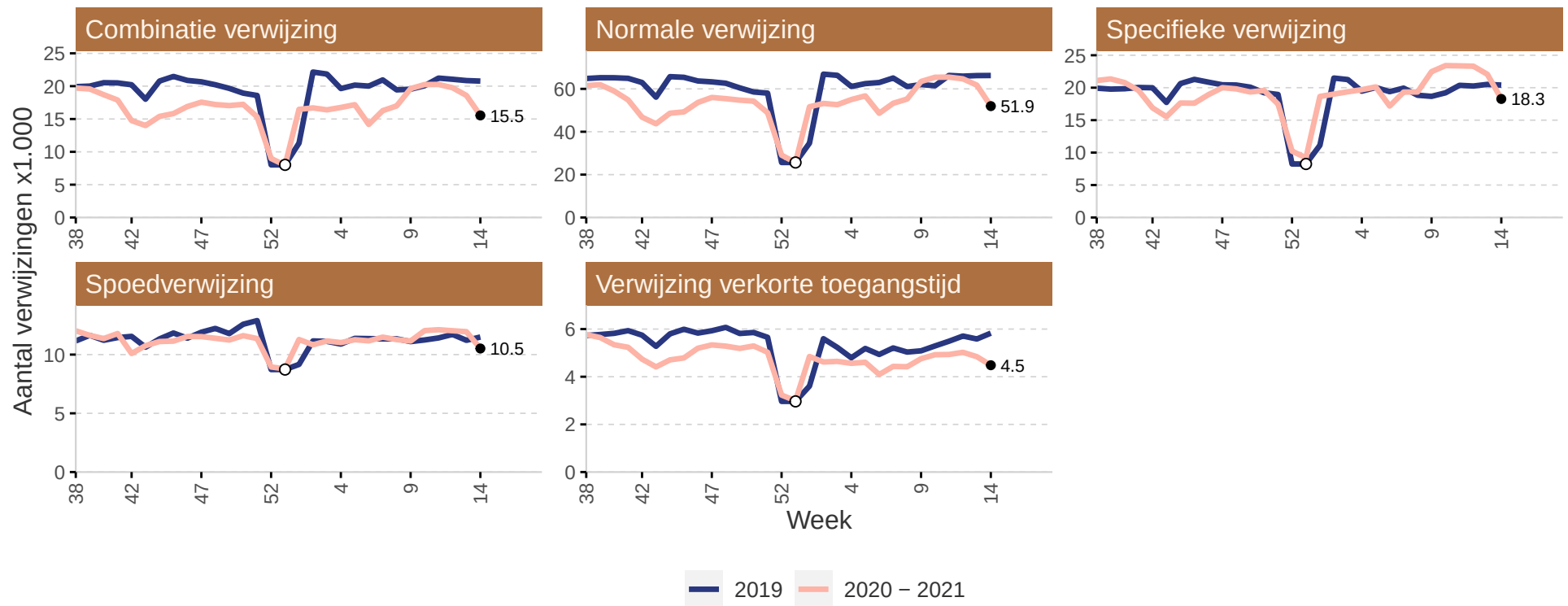


5. Verwijzingen per type

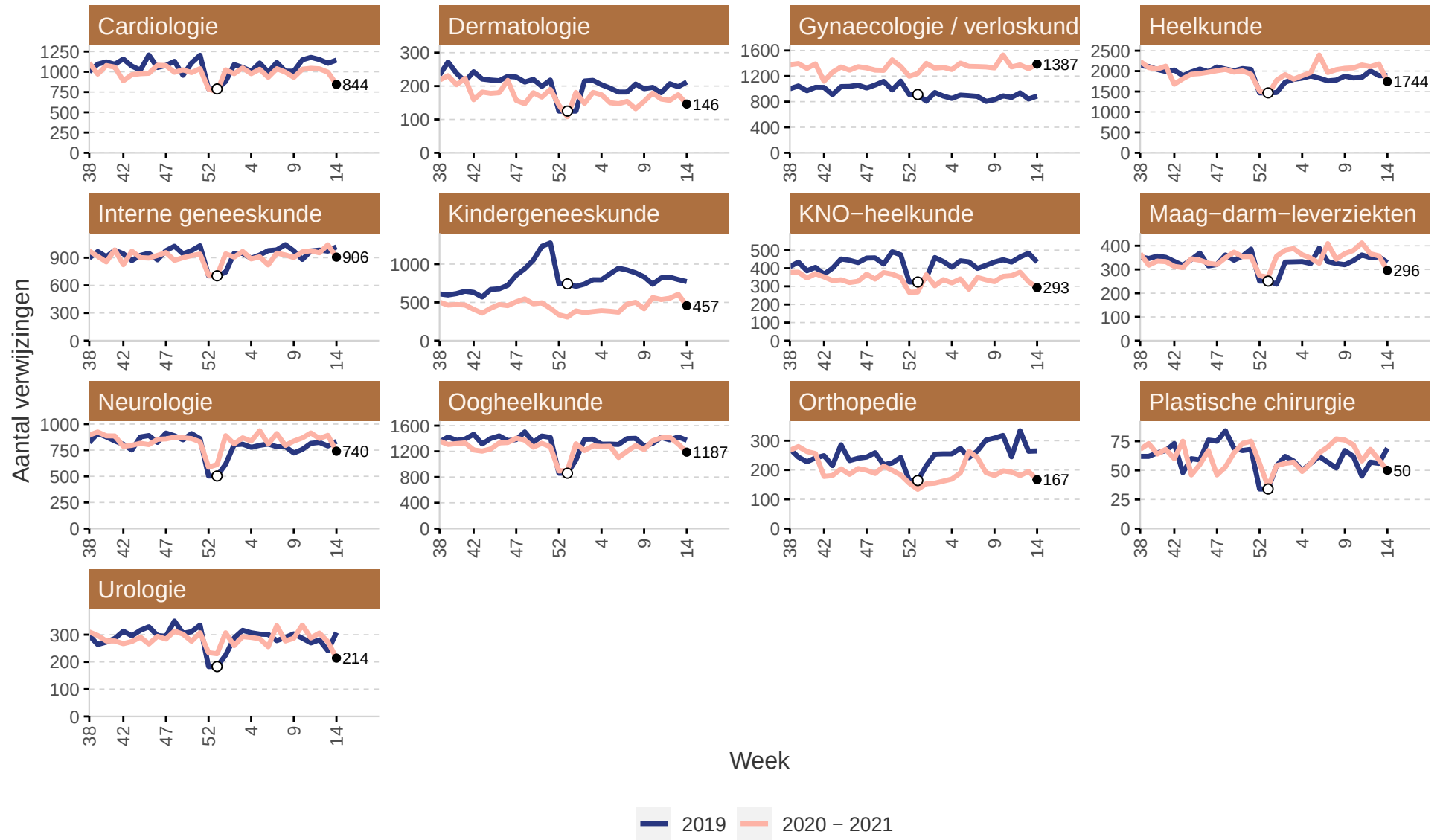
De gegevens van ZorgDomein bevatten ook informatie over het type verwijzing (zie figuur 6).

In Figuur 7 splitsen we de spoedverwijzingen uit naar specialisme. Het aantal verwijzingen met een verkorte toegangstijd wordt, voor de 13 grootste specialismen, weergegeven in Figuur 8.

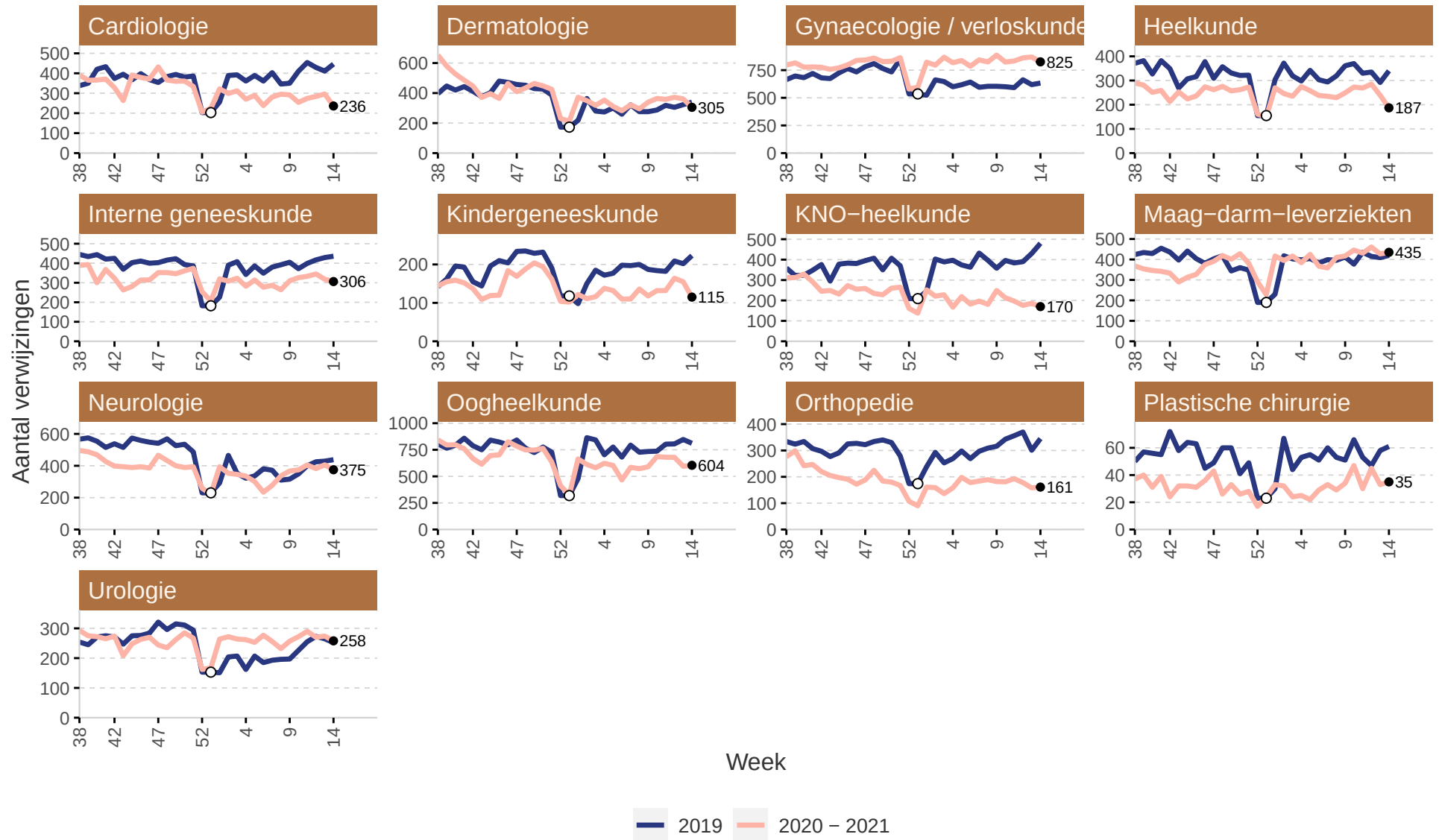
Figuur 6 Verwijzingsvolume per type verwijzing per week



Figuur 7 Verwijzingsvolume spoedverwijzing per specialisme per week



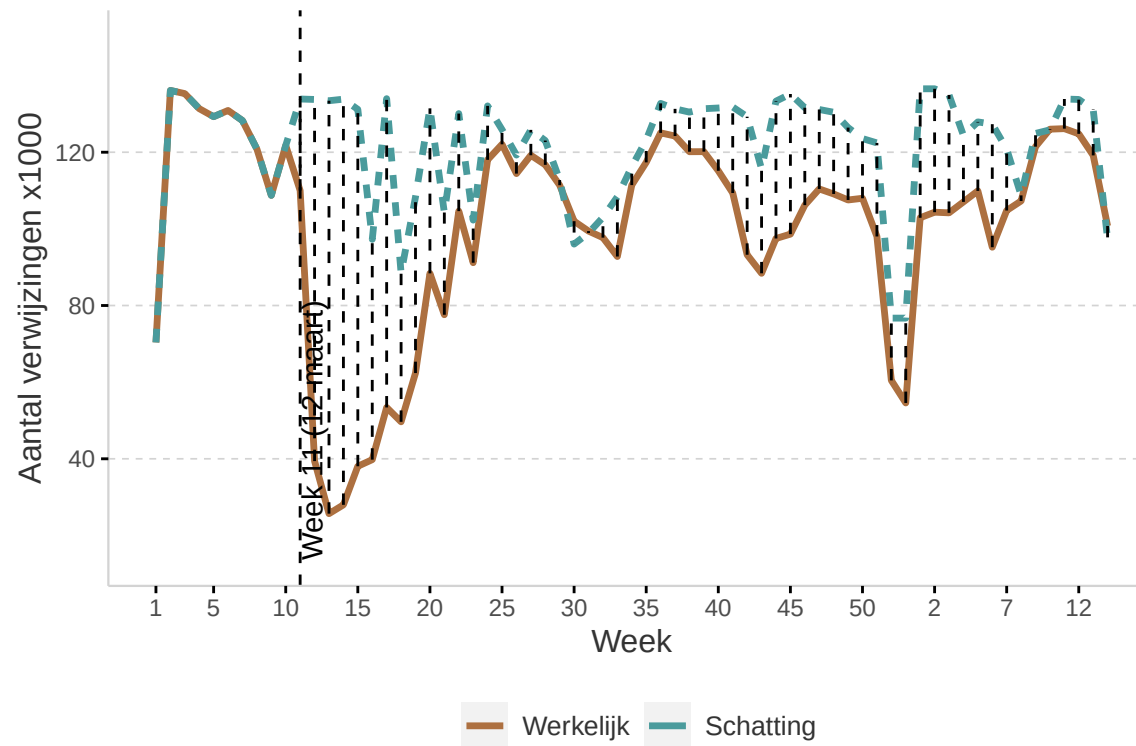
Figuur 8 Verwijzingsvolume verkorte toegangstijd per specialisme per week



6. Schatting aantal missende verwijzingen

Het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal is te zien in Figuur 9. Het gaat in totaal om ruim 1.401 miljoen minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Op dit moment ligt het aantal verwijzingen op 103% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis. In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 8 duizend minder dan verwacht.

Figuur 9 Schatting stuwmeer verwijzingen



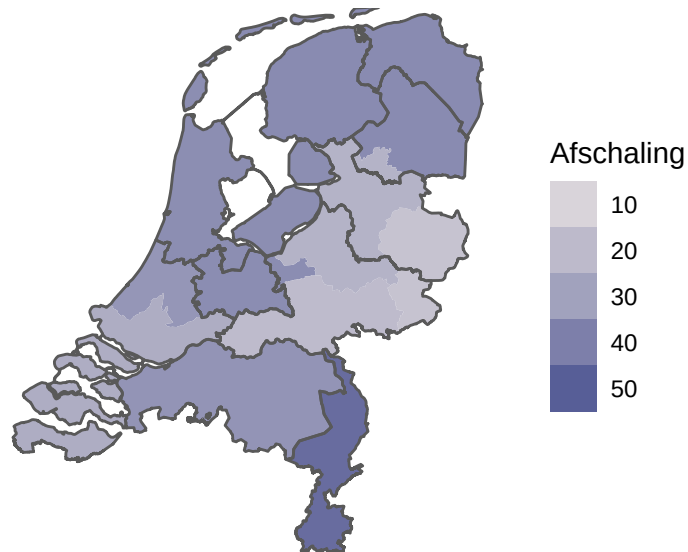
7. Monitoring regionale druk op de zorg (bron: Zorgbeeldportaal)

De NZa heeft ziekenhuizen gevraagd om informatie aan te leveren over de druk op de zorg. Sinds 10 november leveren ziekenhuizen deze aan via het Zorgbeeldportaal. 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. Voor week 14 is de dinsdag als peilmoment gebruikt (i.v.m. tweede paasdag). 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 94.6 procent van de ziekenhuizen de data in het Zorgbeeldportaal geactualiseerd.

7.1 Percentage afschaling van de operatiekamers

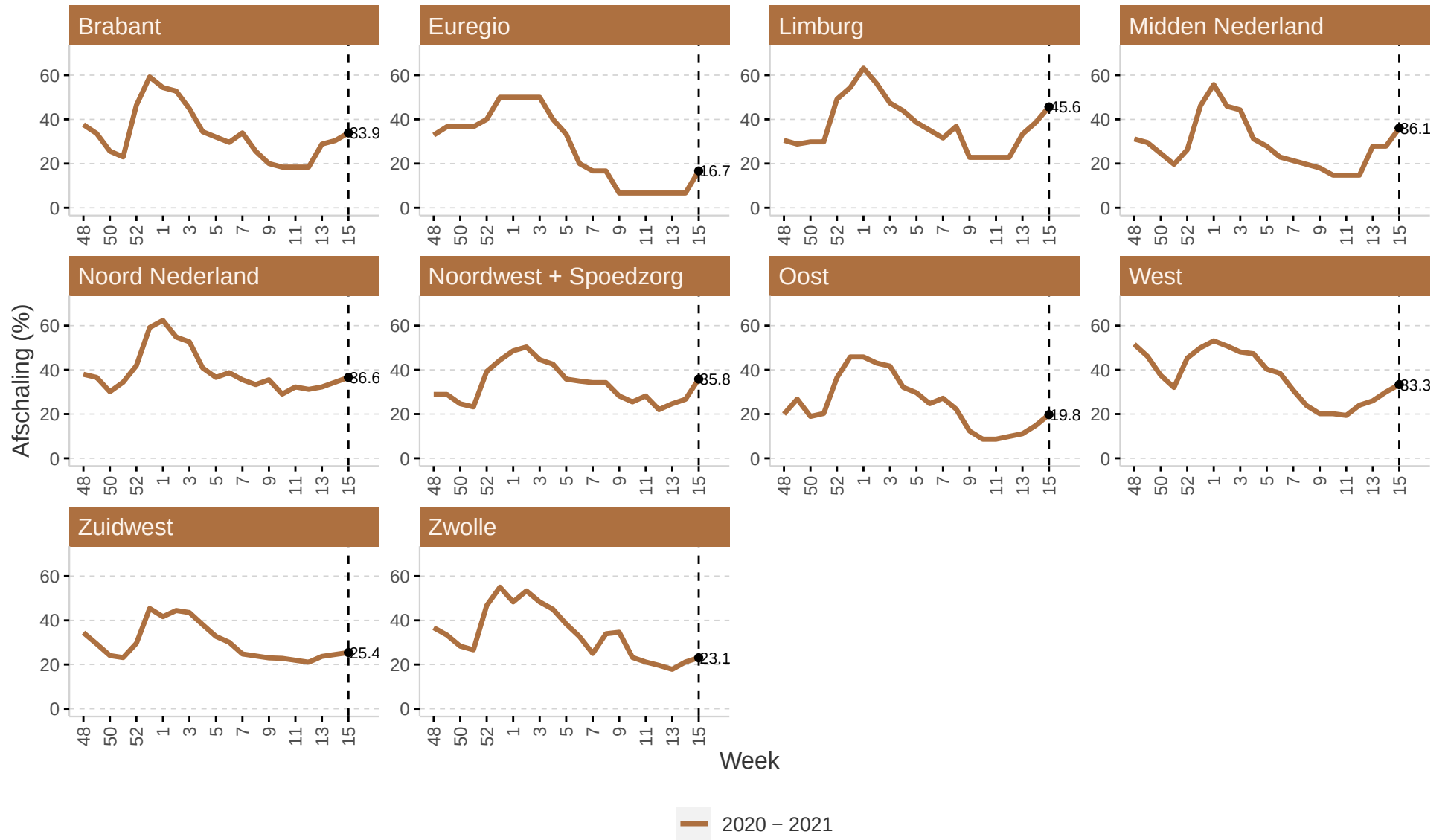
Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio het afschalingspercentage van de operatiekamers weer.

Figuur 10 Percentage afschaling operatiekamers



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

Figuur 11 Percentage afschaling operatiekamers - ontwikkeling

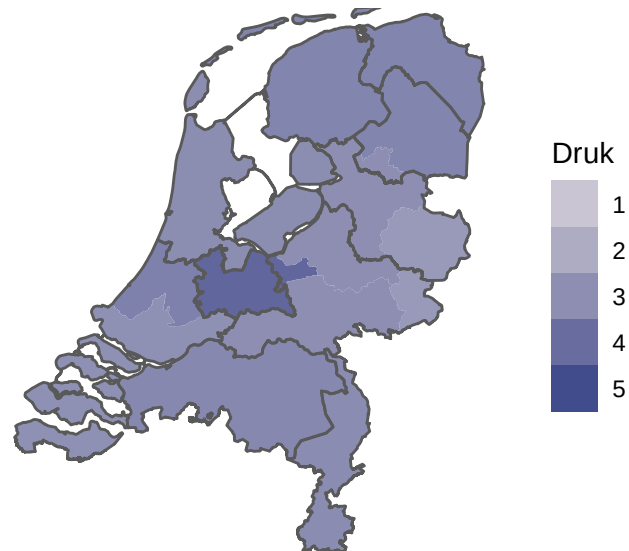


7.2 Druk op de IC

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:

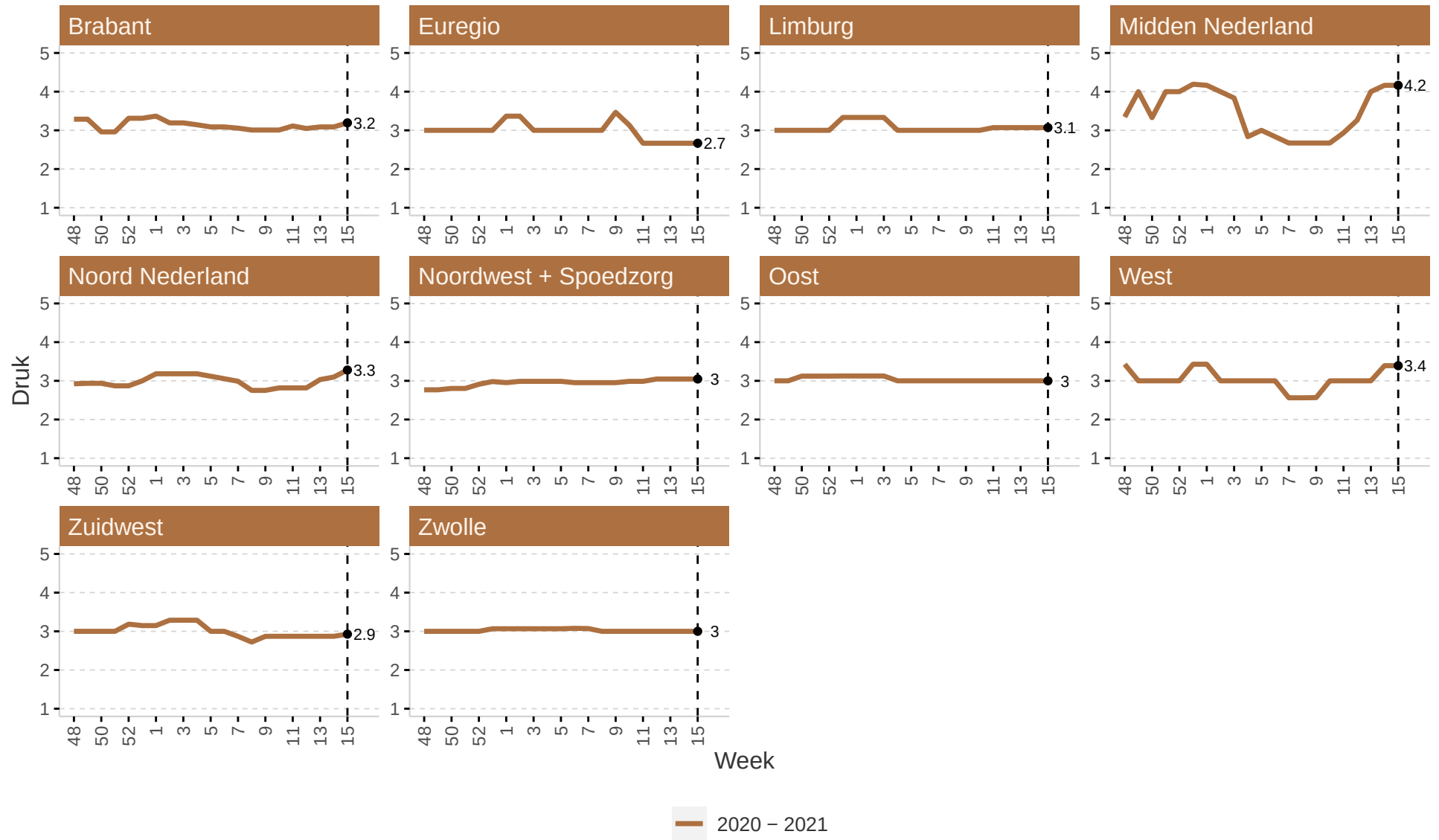
1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in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

Figuur 12 Druk op de IC



De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de IC is 3.2.

Figuur 13 Druk op de IC - ontwikkeling

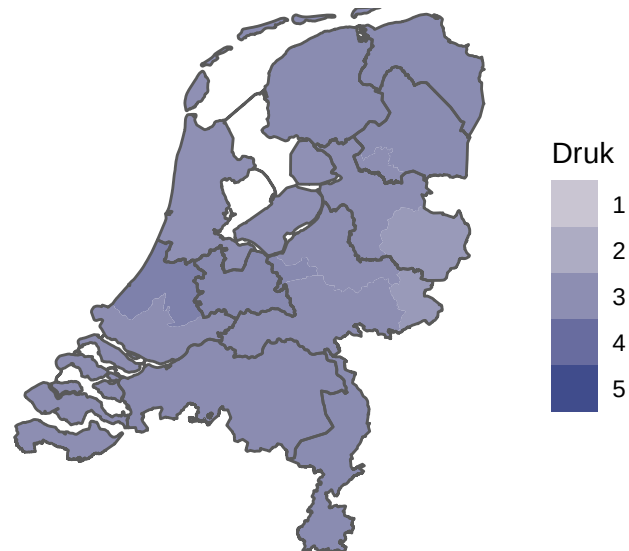


7.3 Druk op de kliniek

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:

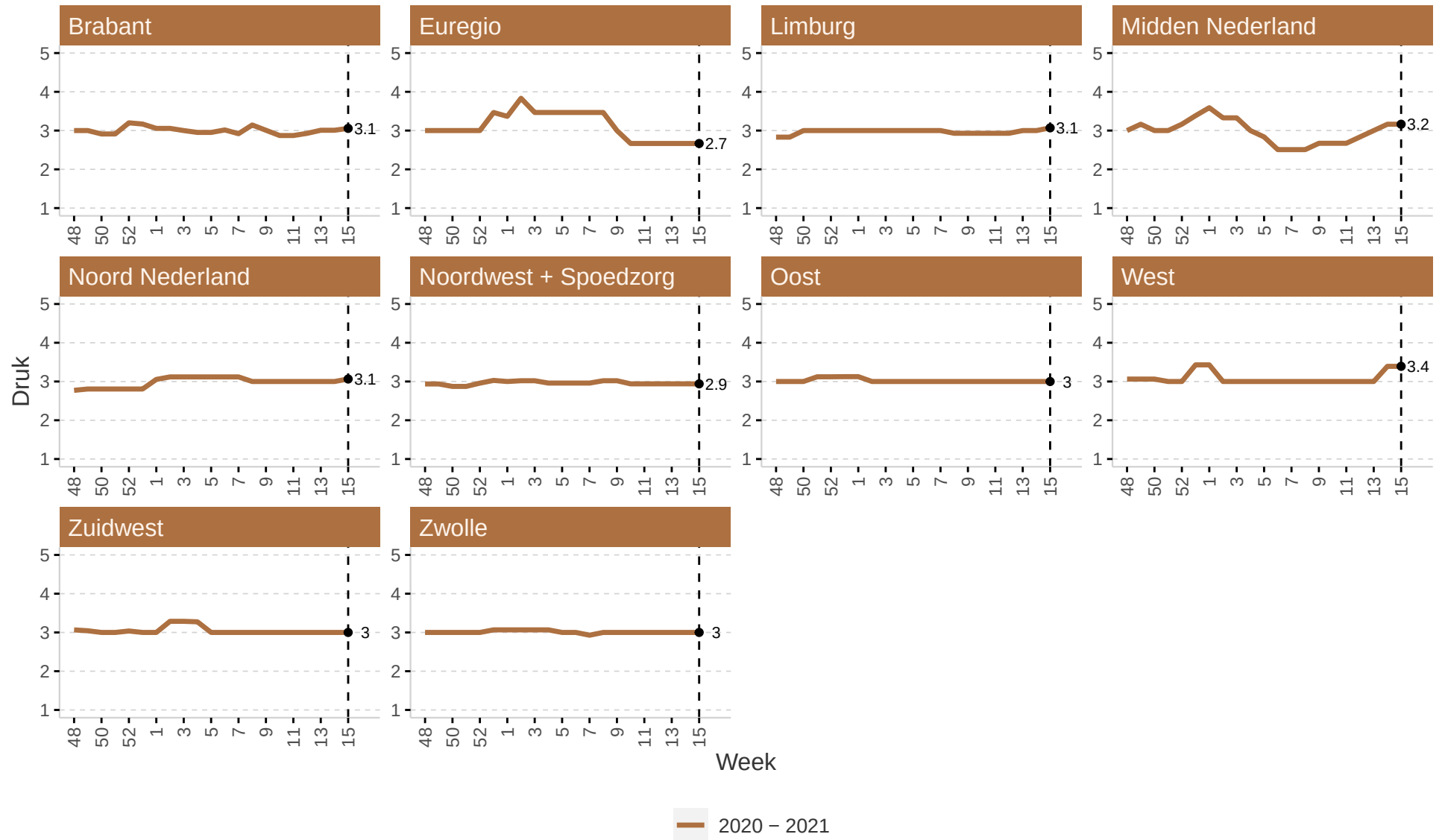
1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in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

Figuur 14 Druk in de kliniek



De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de kliniek is 3.1.

Figuur 15 Druk op de kliniek - ontwikkeling

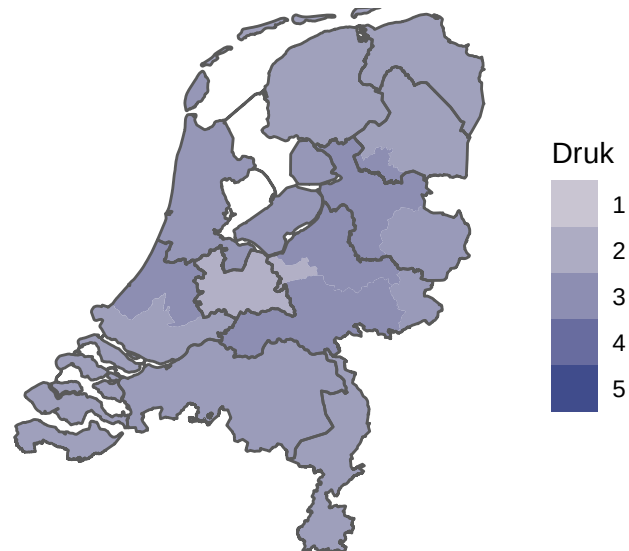


7.4 Druk op de overige zorg

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:

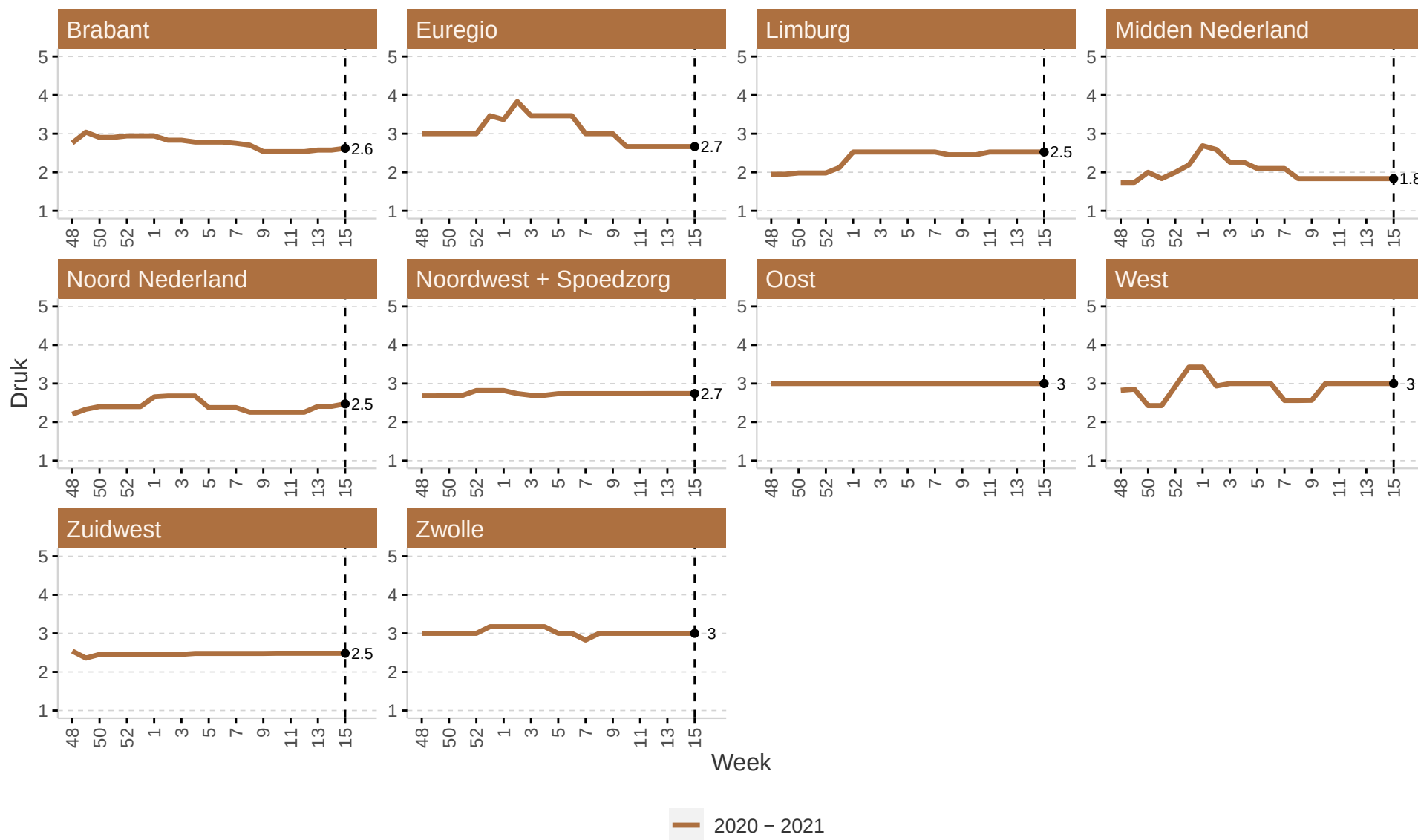
1. Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan
2. Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen
3. Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden
4. Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in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

Figuur 16 Druk op de overige zorg



De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de overige zorg is 2.6. 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.

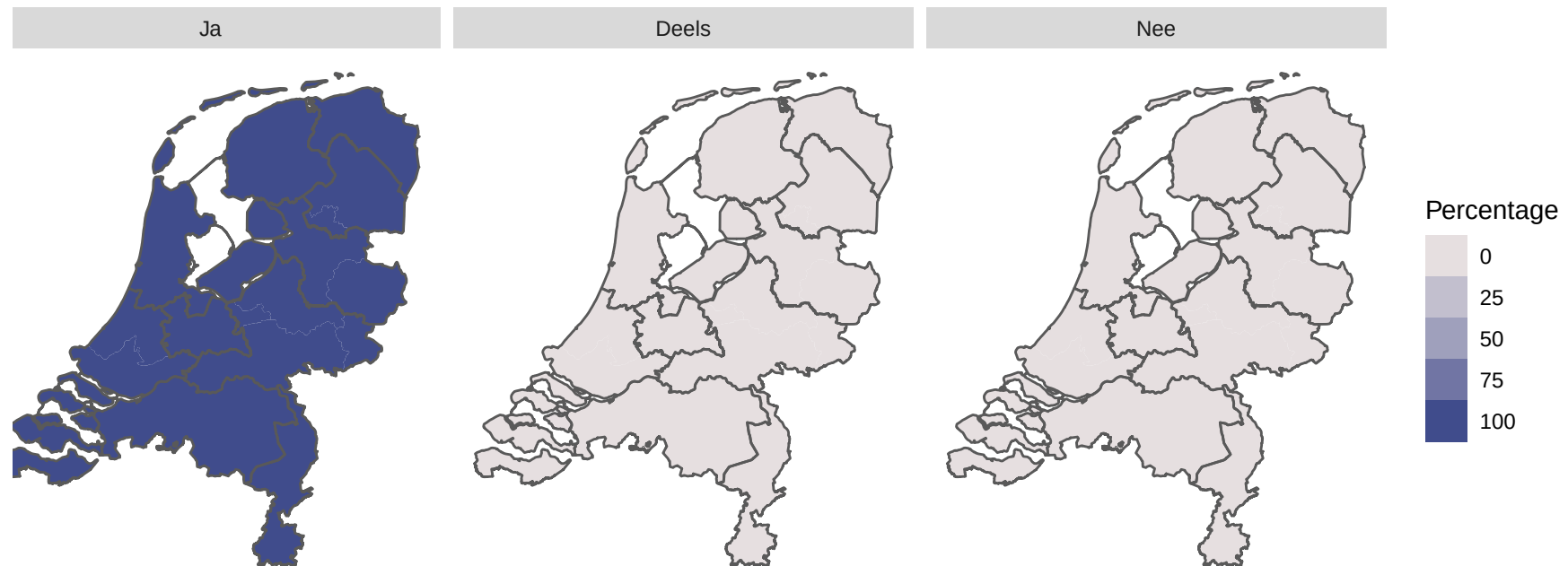
Figuur 17 Druk op de overige zorg - ontwikkeling



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.

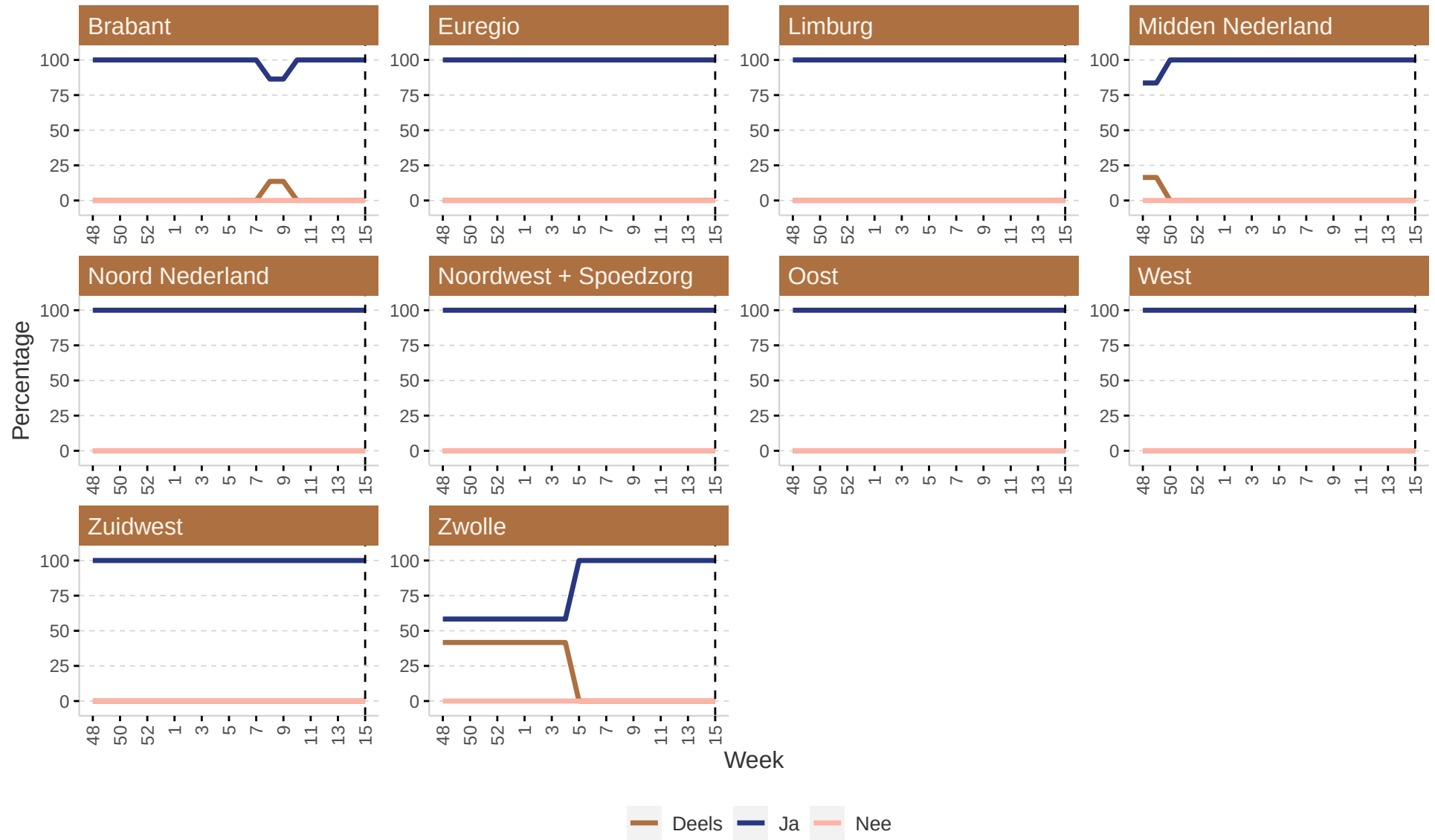
Figuur 18 Percentages (semi-) acute zorg



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%.

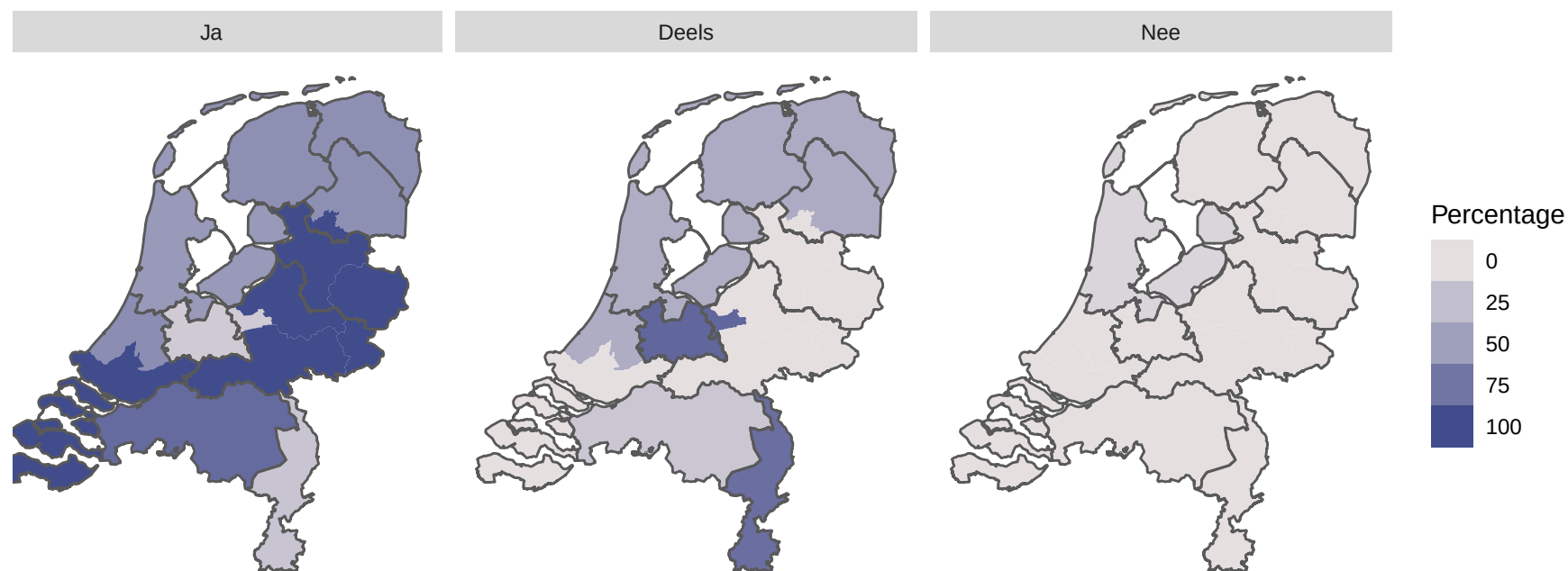
Figuur 19 Percentages semi-urgente zorg ontwikkeling



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.

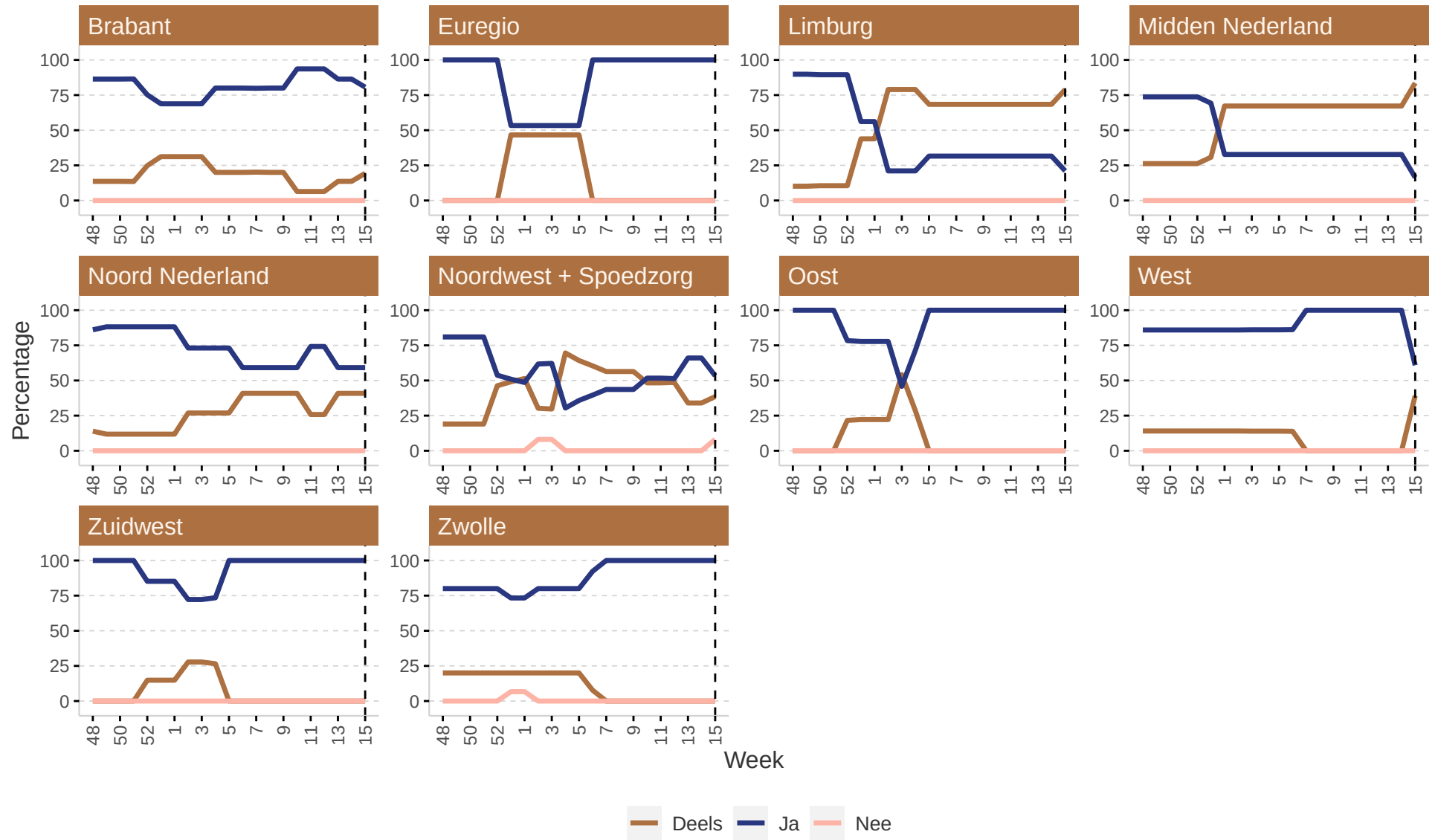
Figuur 20 Percentages kritieke planbare zorg



Bron: Dataportal NZa

Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 69%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft deels kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 30%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft geen kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 1%.

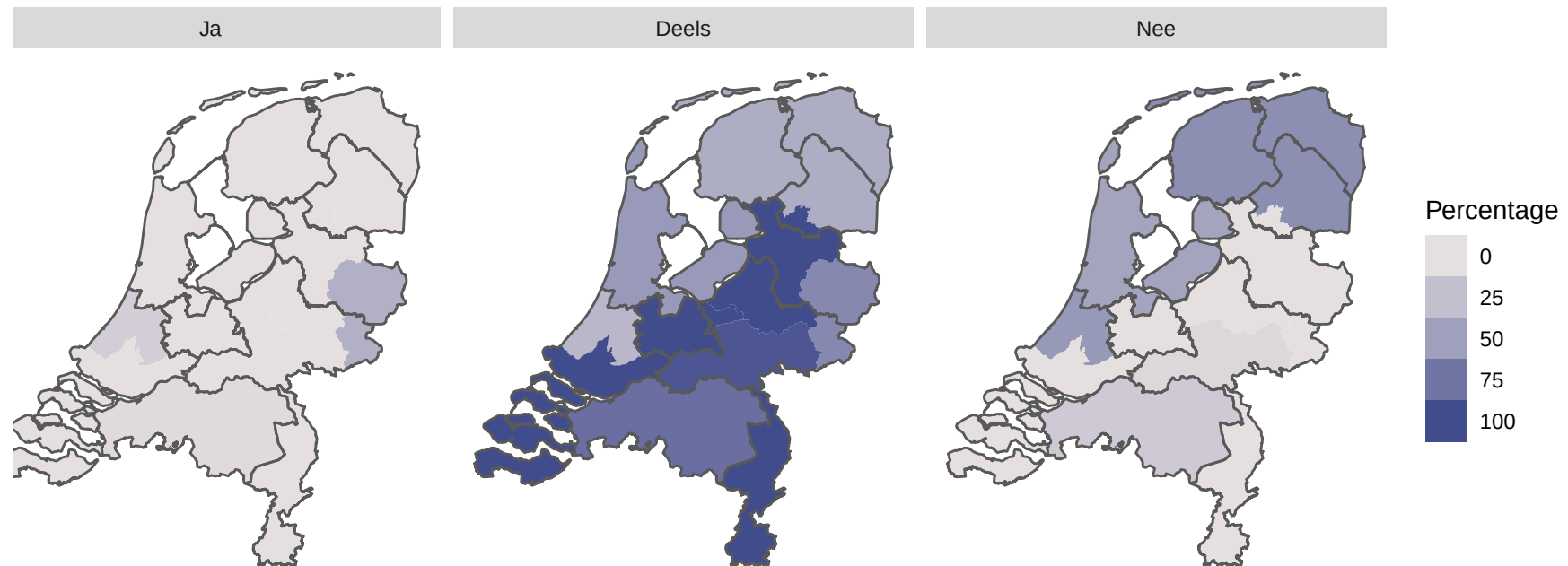
Figuur 21 Percentages kritieke planbare zorg - ontwikkeling



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.

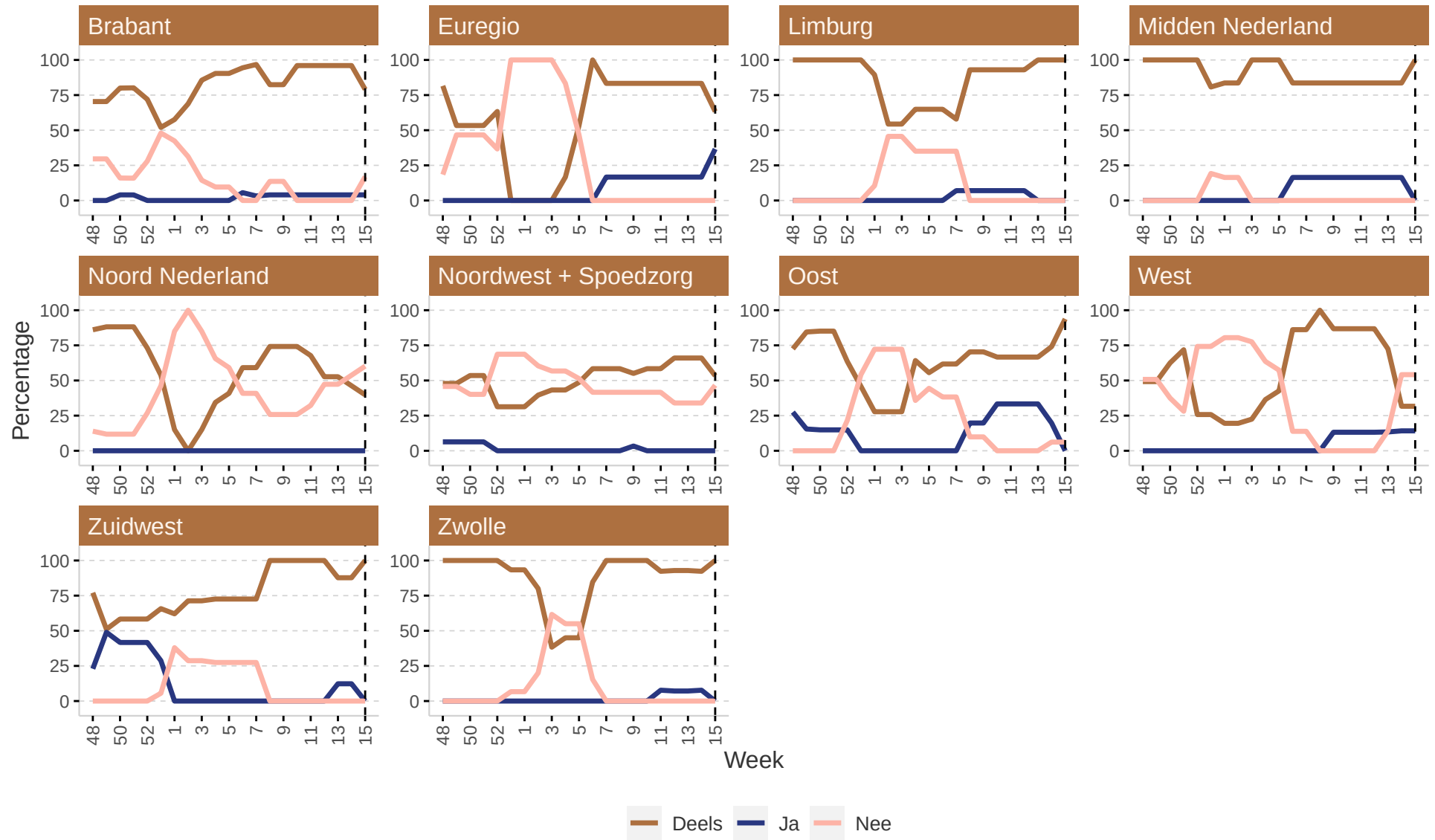
Figuur 22 Percentages planbare zorg



Bron: Dataportal NZa

Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft planbare zorg te kunnen leveren is 4%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft deels planbare zorg te kunnen leveren is 72%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft geen planbare zorg te kunnen leveren is 25%.

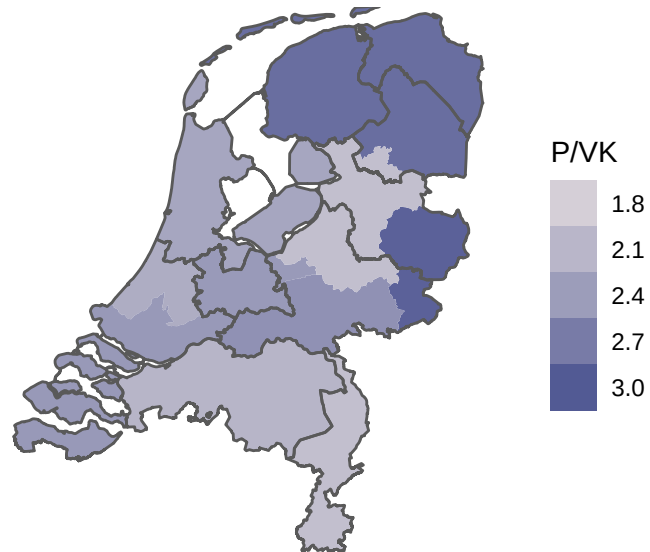
Figuur 23 Percentages planbare zorg



7.8 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige op de IC

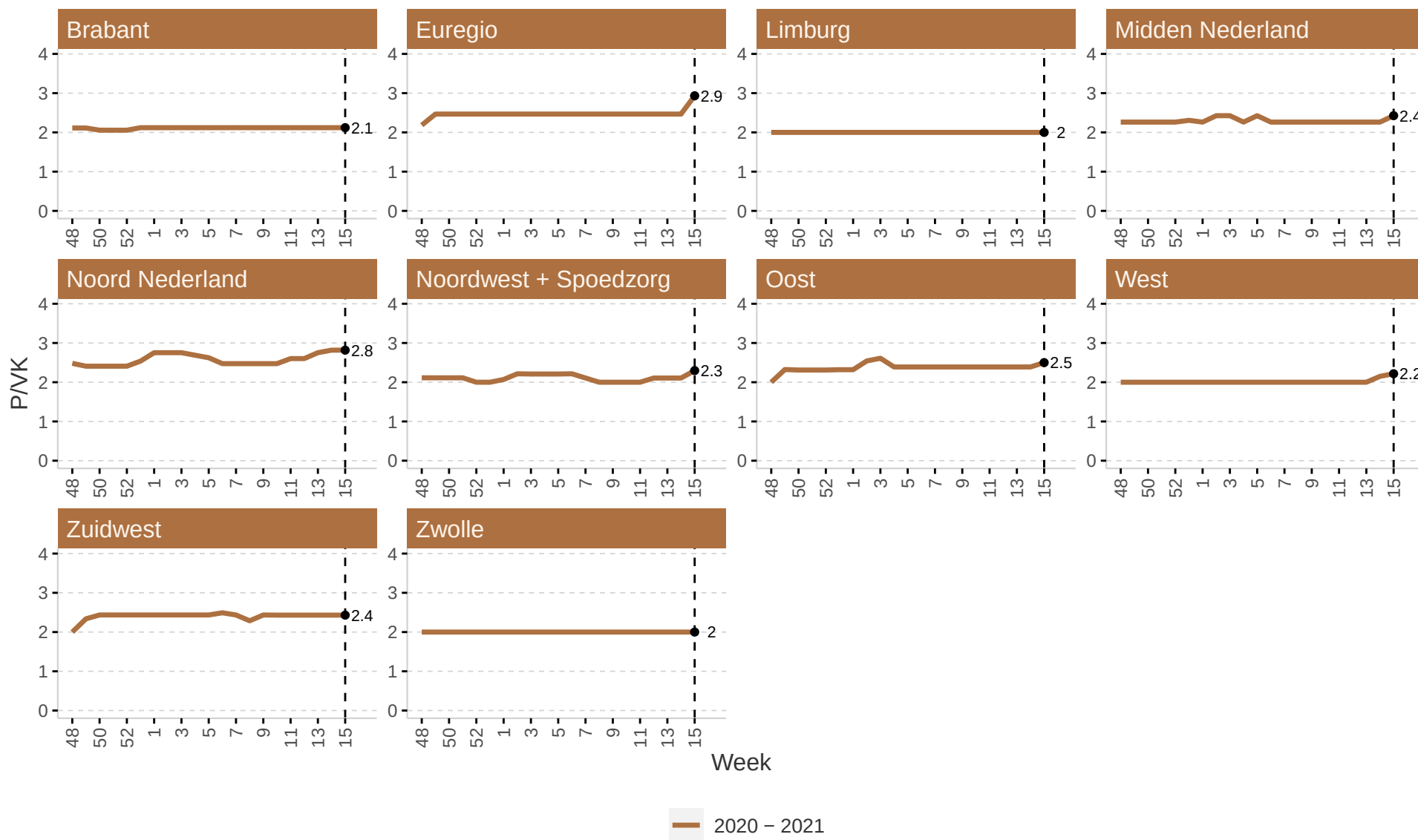
Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio weer hoeveel IC-patiënten er per gediplomeerd IC-verpleegkundige verzorgd worden.

Figuur 24 Patiënten per verpleegkundige (P/VK) op IC



Het gemiddeld aantal IC-patiënten dat per gediplomeerd IC-verpleegkundige verzorgd wordt bedraagt 2.3.

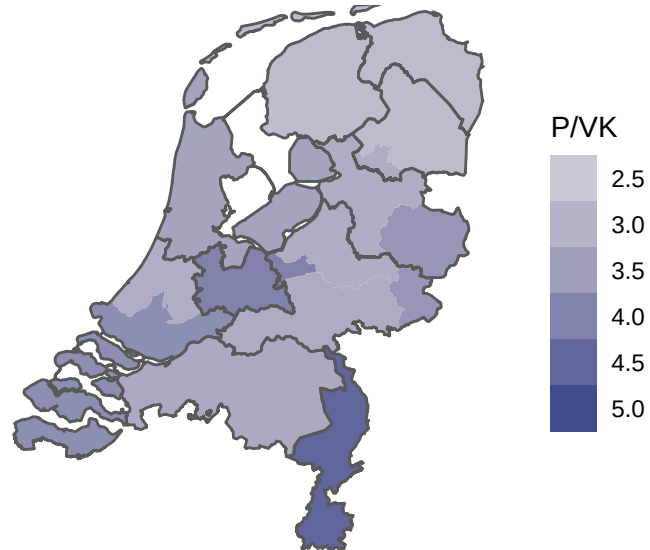
Figuur 25 Patienten per verpleegkundige (P/VK) op IC - ontwikkeling



7.9 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige in de kliniek

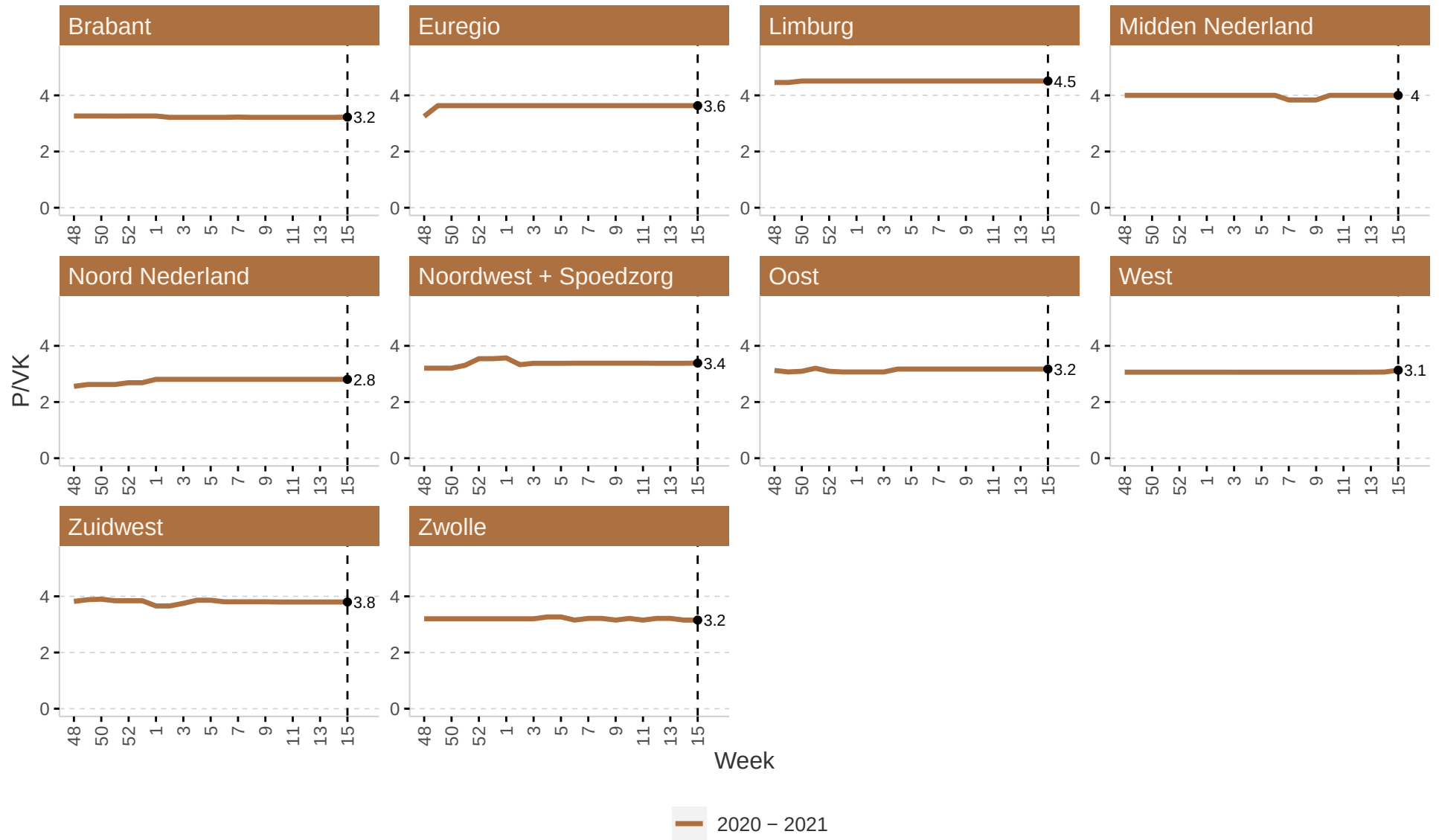
Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio weer hoeveel patiënten met COVID er per verpleegkundige verzorgd worden in de klinische setting gedurende de dagdienst.

Figuur 26 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.

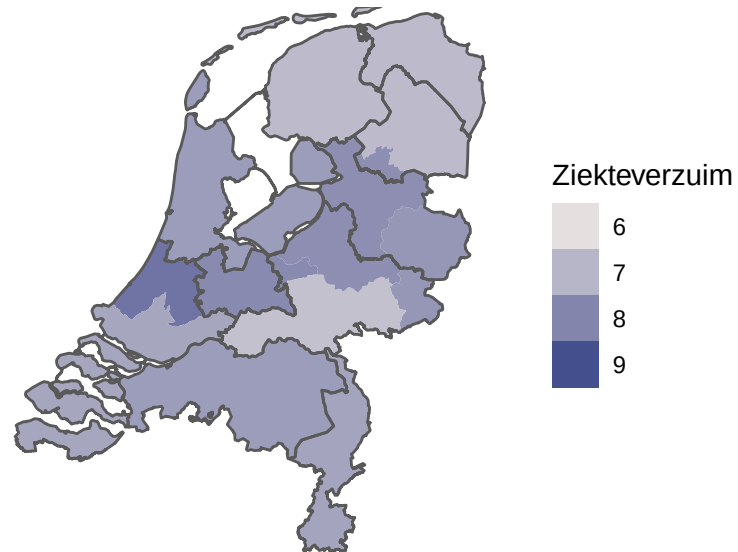
Figuur 27 Patienten per verpleegkundige (P/VK) in kliniek - ontwikkeling



7.10 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel

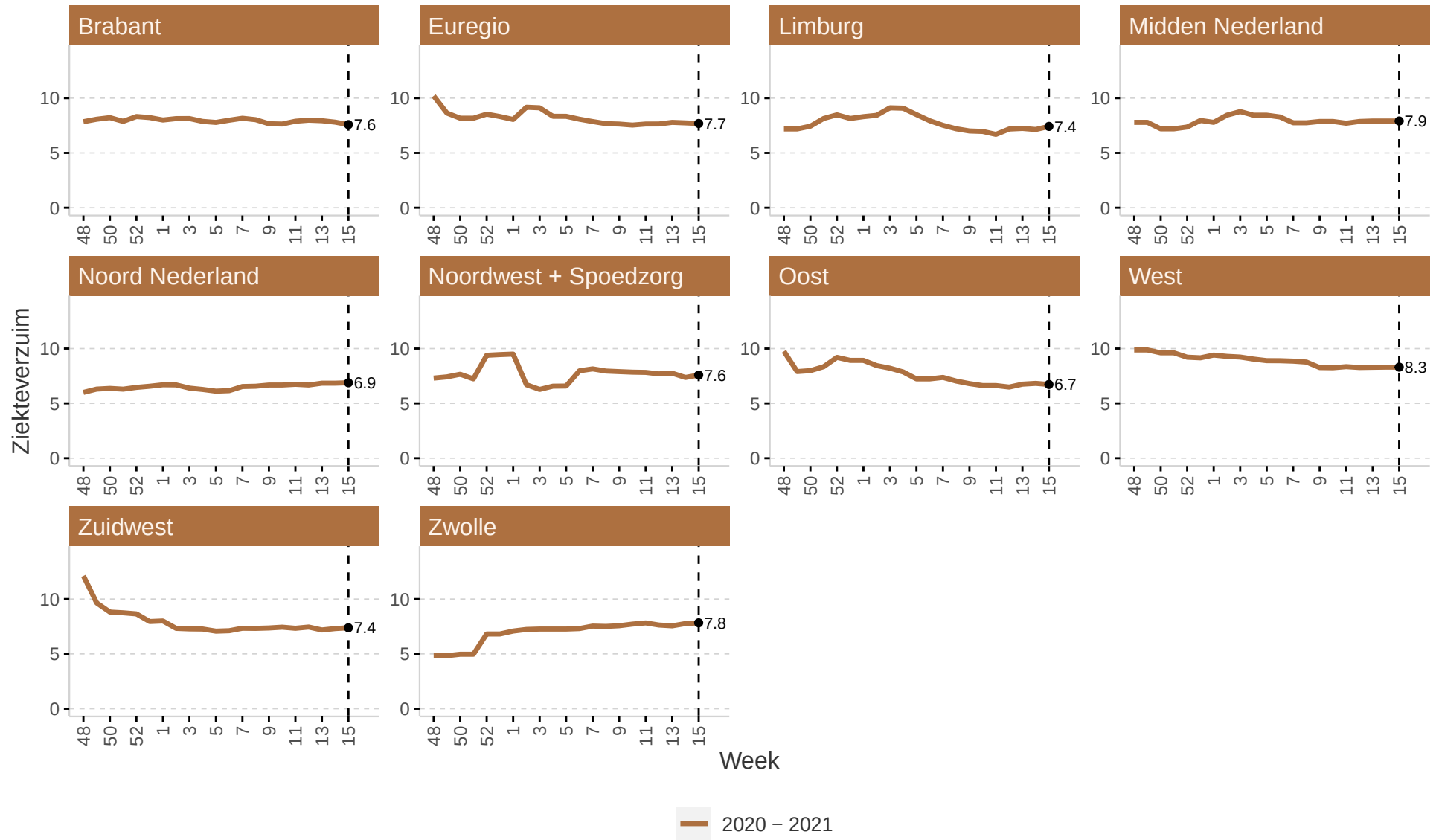
Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer wat het percentage ziekteverzuim is onder personeel dat direct zorg levert aan patiënten (inclusief personeel dat afwezig is door positieve COVID-test, quarantaine verplichtingen etc.).

Figuur 28 Ziekteverzuim



Het gemiddelde ziekteverzuim in Nederland is 7.5 procent.

Figuur 29 Ziekteverzuim - ontwikkeling



8. Bijlage: Gebruikte data en methodologie

De NZa ontvangt wekelijks verwijzingen data van 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. We ontvangen gegevens van 2019, 2020 en 2021. Voor het specialisme wordt het ZorgDomein specialisme gebruikt en we laten de 13 specialismen zien waarnaar het meest verwezen wordt in 2020.⁴ In de provinciale analyse wordt Zeeland weggelaten omdat de verwijzingen hier naar slechts een ziekenhuis leiden.

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.
- 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:

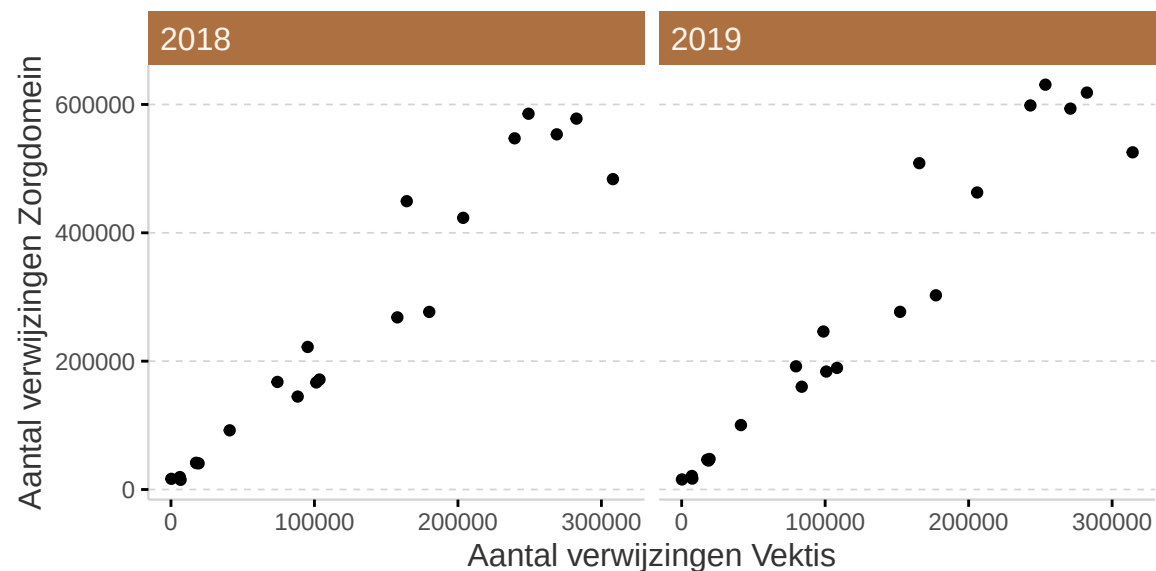
- Niet iedere verwijzing zal resulteren in een zorgtraject.
- De periodes worden een op een vergeleken, terwijl een verwijzing ook later opgevolgd kan worden.

⁴ De selectie van specialismen kan afwijken van eerdere versies van dit rapport doordat het totaal van verwijzingen over 2020/2021 na elke nieuwe week anders is.

- De dekking van ZorgDomein is niet volledig.

Figuur 30 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.

Figuur 30 Dekking gegevens ZorgDomein



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

De gegevens van ZorgDomein hebben wij ook gebruikt om een ruwe schatting te maken van de omvang van het stuwmeer aan zorg: zorg, die in vergelijking met voorgaande jaren niet is geboden. Het is een ruwe schatting omdat het een verschil betreft tussen het verwachte en het daadwerkelijke aantal verwijzingen naar de medisch specialistische zorg. Dit verschil is daarnaast niet één op één door te vertalen naar verschillen in geboden zorg, denk daarbij aan verwijzingen die nog niet tot zorg hebben geleid. 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 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 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.
6. 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.
7. Voor de schatting in 2021 vermenigvuldigen we het gemiddelde van de referentieperiode van 2020 met het weekeffect (2019). Dit vermenigvuldigen we vervolgens met het aantal werkdagen in de betreffende week van 2021.
8. Voor week 1 van 2021 wordt het weekeffect van week 2 2019 gebruikt, omdat week 1 in 2019 een vakantieperiode was en week 1 in 2021 niet.
9. Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal in 2020 en 2021.

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.