

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

NZa
update 17 mei 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	23
7.4 Druk op de overige zorg	26
7.5 Leveren van (semi-)acute zorg	29
7.6 Leveren van kritiek planbare zorg	31
7.7 Leveren van planbare zorg	34
7.8 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige op de IC	36
7.9 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige in de kliniek	39
7.10 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel (kliniek)	42
7.11 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel (IC)	44
8. Toegankelijkheid minder urgente zorg (bron: Zorgbeeldportaal)	46
9. Bijlage: Gebruikte data en methodologie	48

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 worden de ontwikkelingen rondom de toegankelijkheid minder urgente zorg getoond. In sectie 9 wordt uiteengezet welke data en methodologie is gebruikt voor de analyses in dit rapport.

2. Totaal aantal verwijzingen

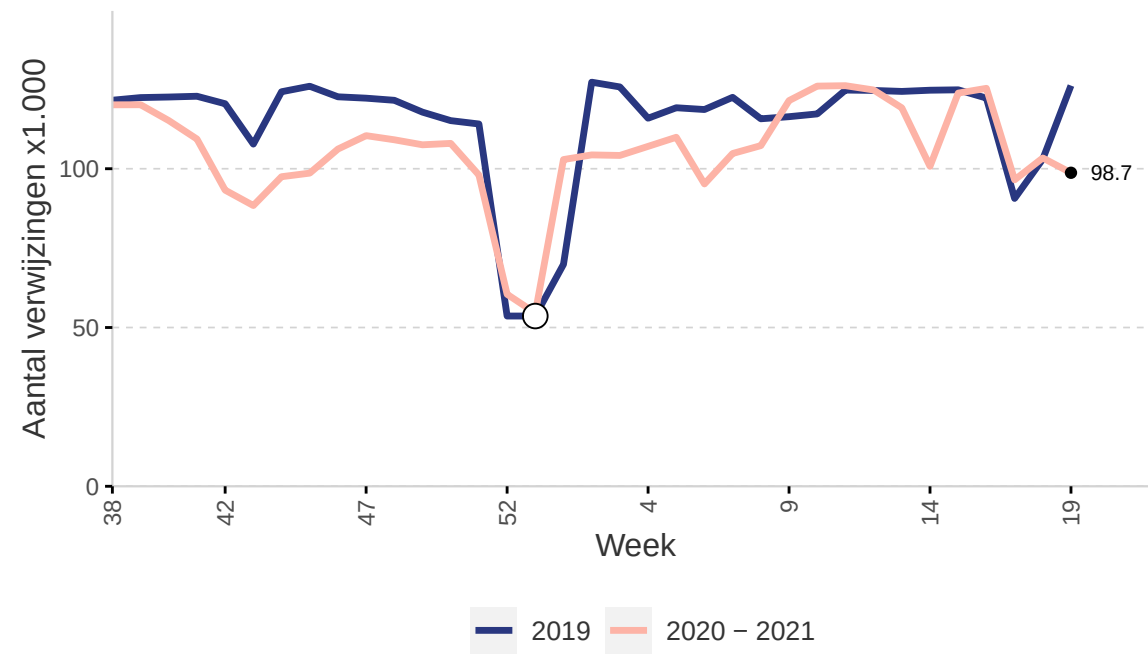
In Figuur 1 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor 2019 en 2020/2021. Voor 2020/2021 wordt vanaf week 38 tot en met week 19 weergegeven. De referentielijn voor 2020/2021 is die voor 2019. Deze referentielijn start in week 38 van 2019, gaat in januari over naar week 1 van 2019 en eindigt in week 19 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 19 hebben 99 duizend verwijzingen plaats gevonden.

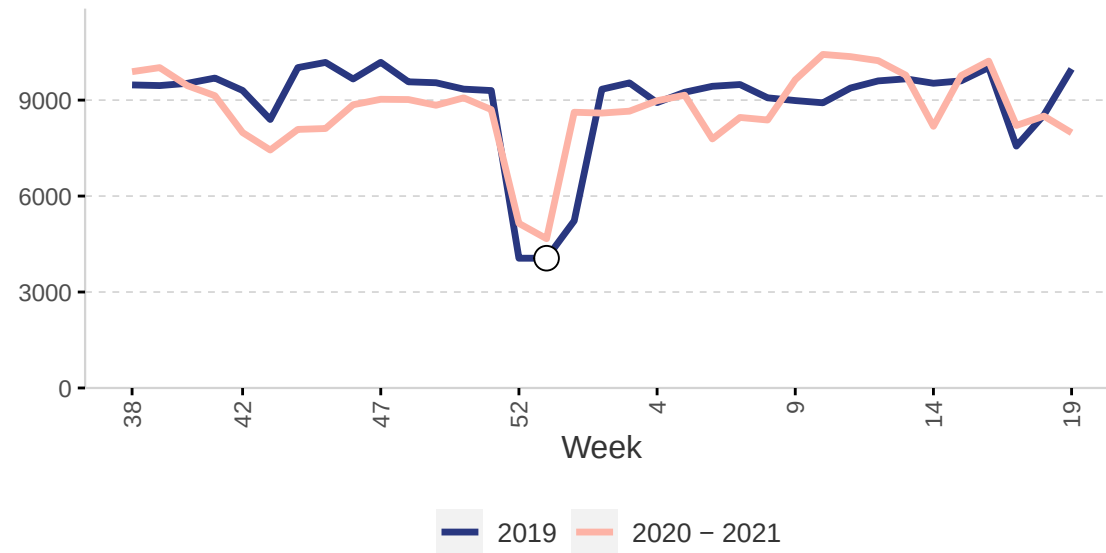
¹ Bij het schatten van het aantal gemiste verwijzingen door de pandemie (sectie 6) corrigeren we wel voor het hogere verwachte aantal verwijzingen.

Figuur 1 Landelijk verwijzingsvolume per week



Ook voor oncologie² hebben we het aantal verwijzingen gespecificeerd.

Figuur 2 Landelijk verwijzingsvolume nieuwvormingen per week

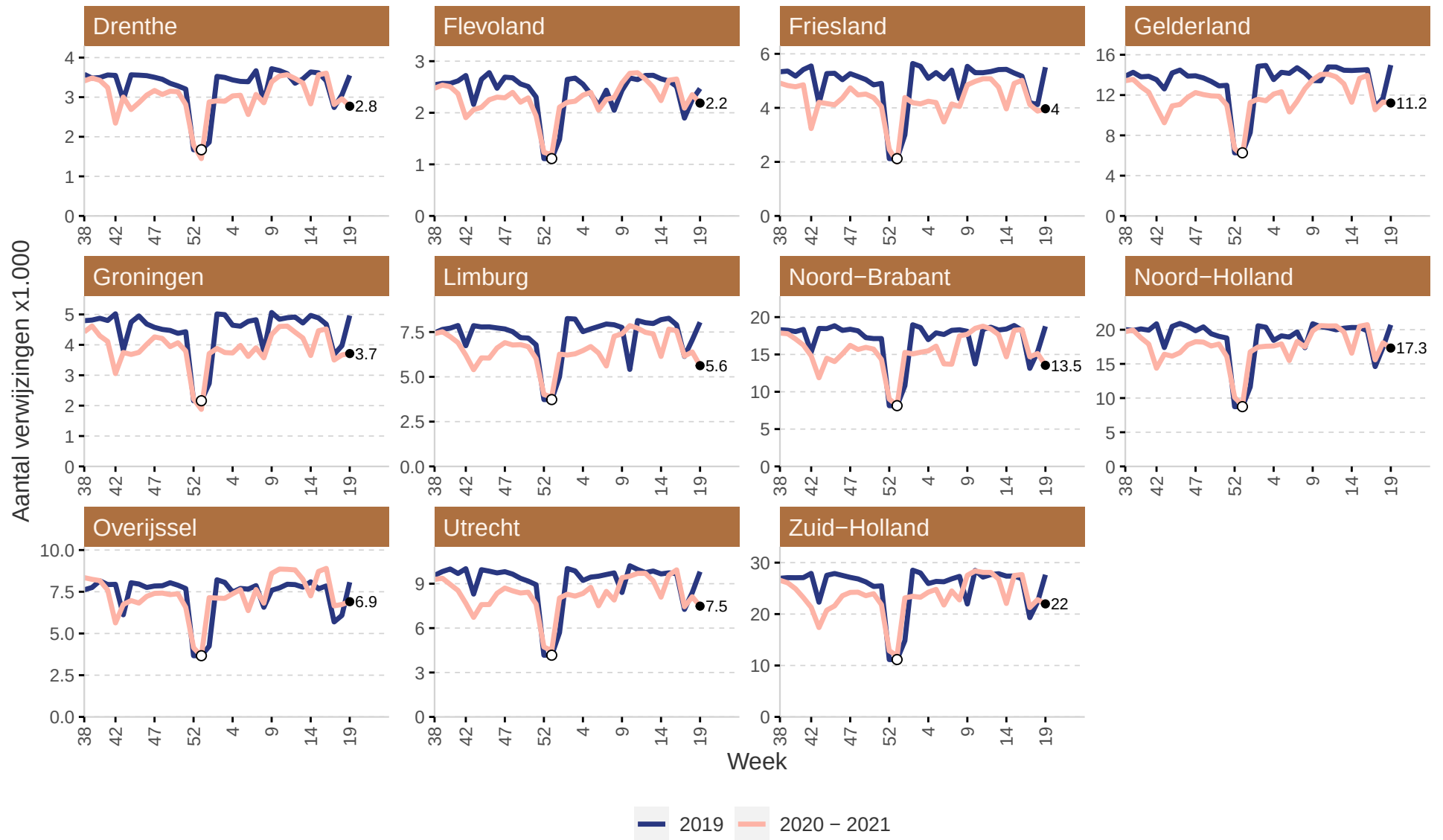


² De selectie van specialismen kan afwijken van eerdere versies van dit rapport doordat het totaal van verwijzingen over 2020/2021 na elke nieuwe week anders is.

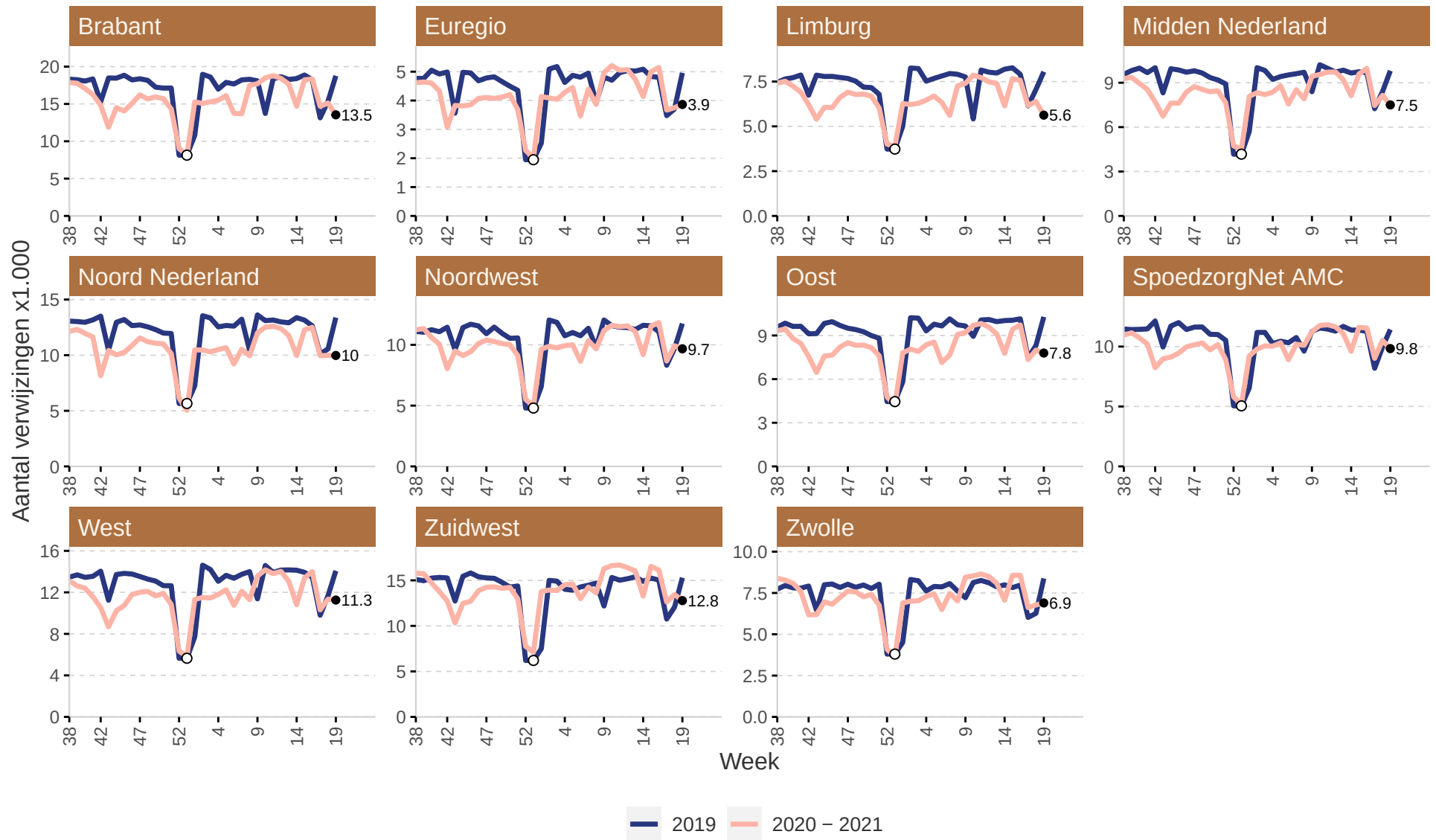
3. Verwijzingen per provincie en ROAZ regio

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 Verwijzvolume per provincie per week



Figuur 4 Verwijsvolume per ROAZ regio per week

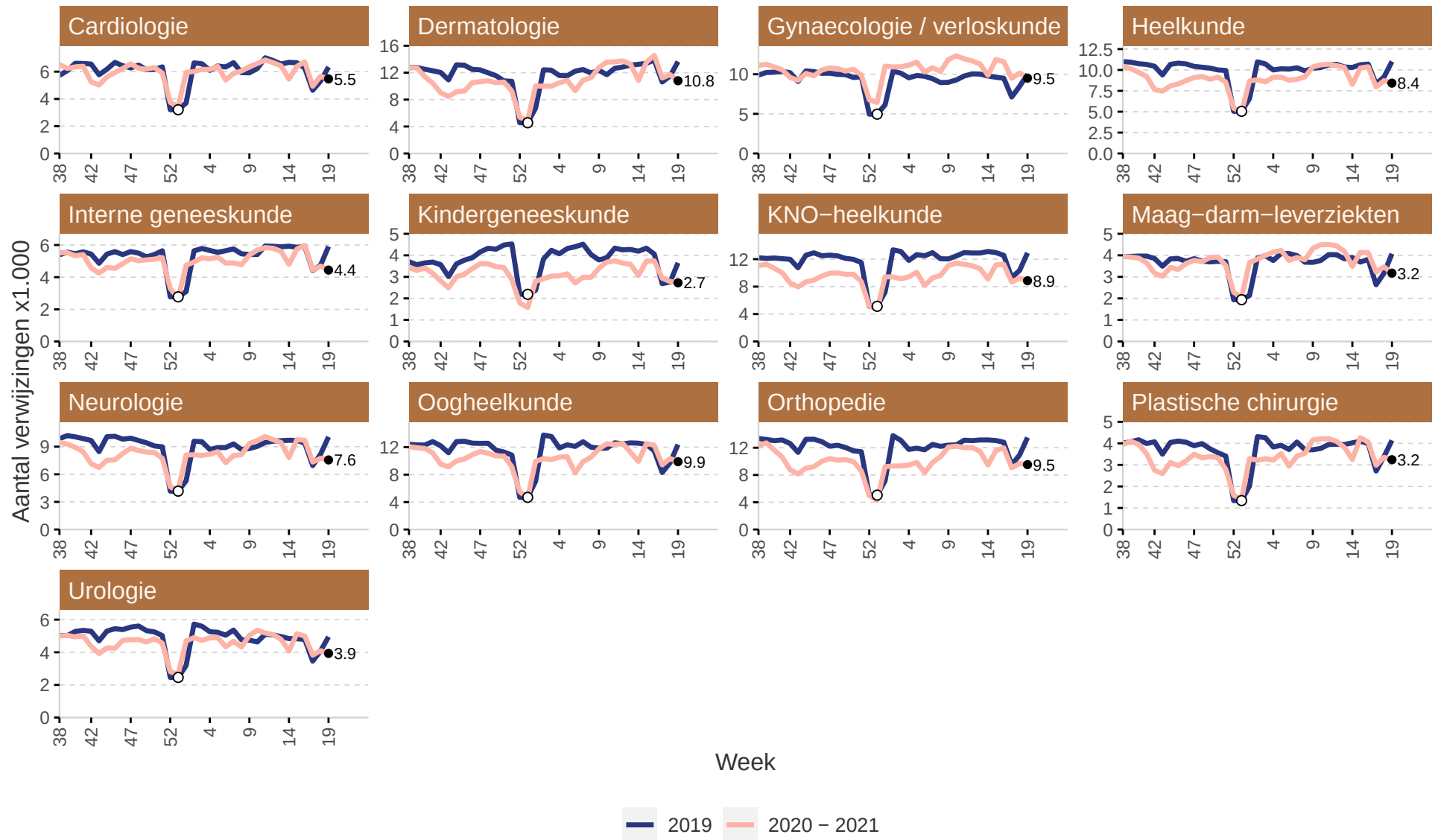


4. Verwijzingen per specialisme

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 door de wekelijkse update van het aantal verwijzingen per specialisme in 2020/2021.

Figuur 5 Verwijzvolume grootste 13 ZorgDomein specialismen per week

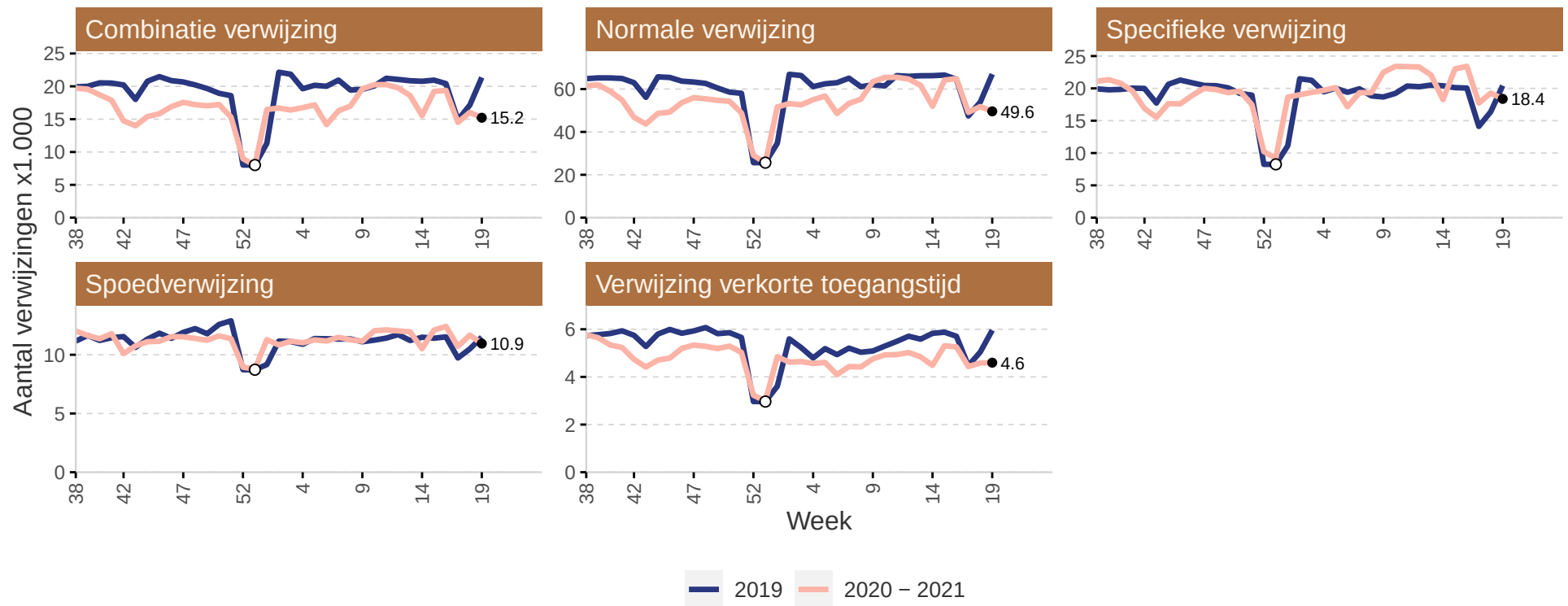


5. Verwijzingen per type

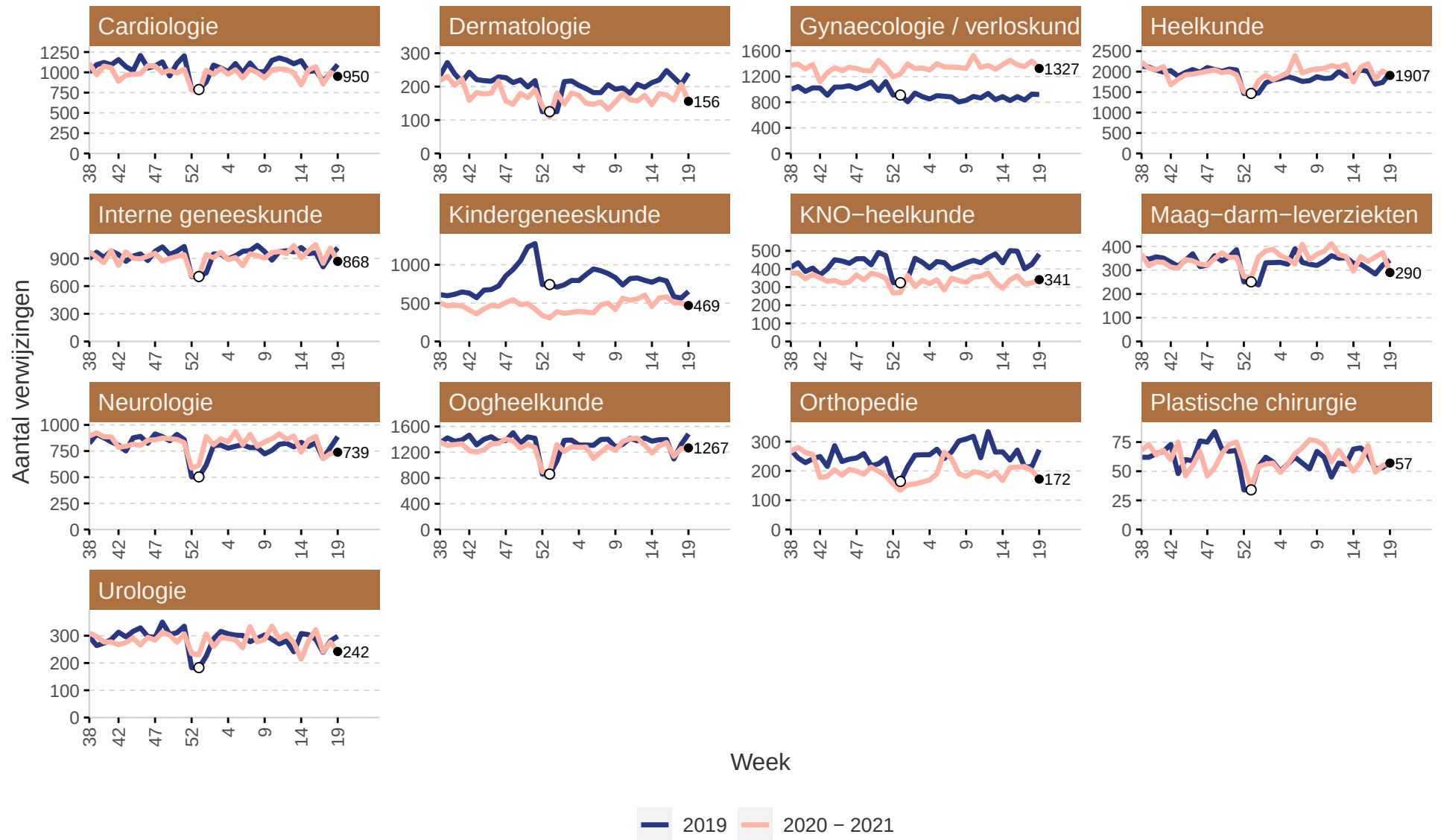
De gegevens van ZorgDomein bevatten ook informatie over het type verwijzing (zie figuur 6).

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.

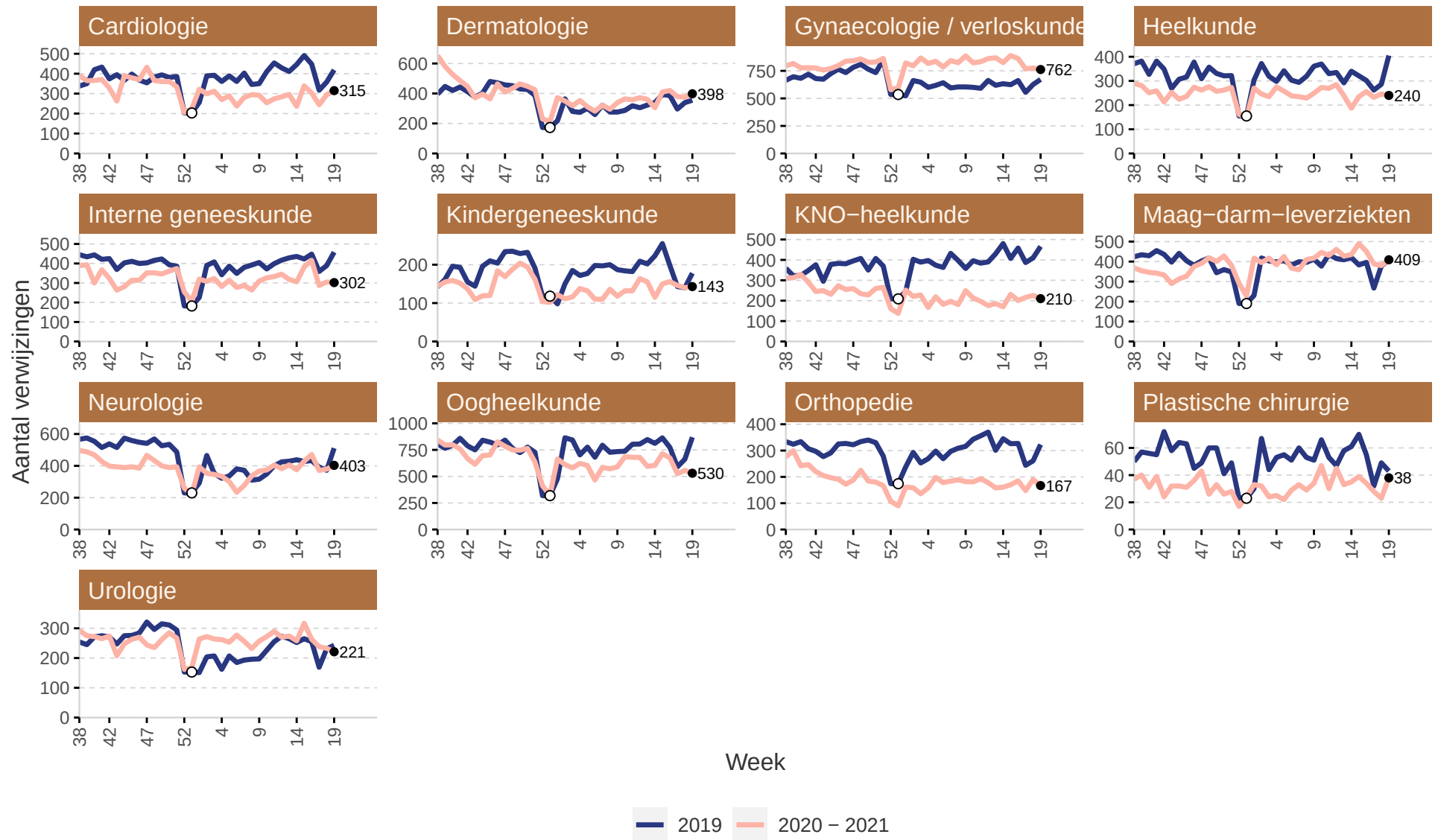
Figuur 6 Verwijzingsvolume per type verwijzing per week



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 1.452 miljoen minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Op dit moment ligt het aantal verwijzingen op 94% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis. In de laatste 2 weken is het aantal verwijzingen 17 duizend minder dan verwacht.

Figuur 9 Schatting stuwmeer verwijzingen



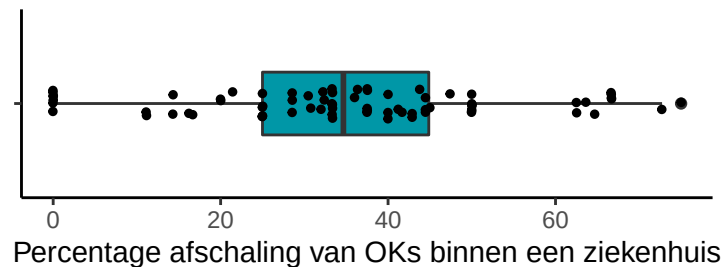
7. Monitoring regionale druk op de zorg (bron: Zorgbeeldportaal)

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 86.5 procent van de ziekenhuizen de data in het Zorgbeeldportaal geactualiseerd.

7.1 Percentage afschaling van de operatiekamers

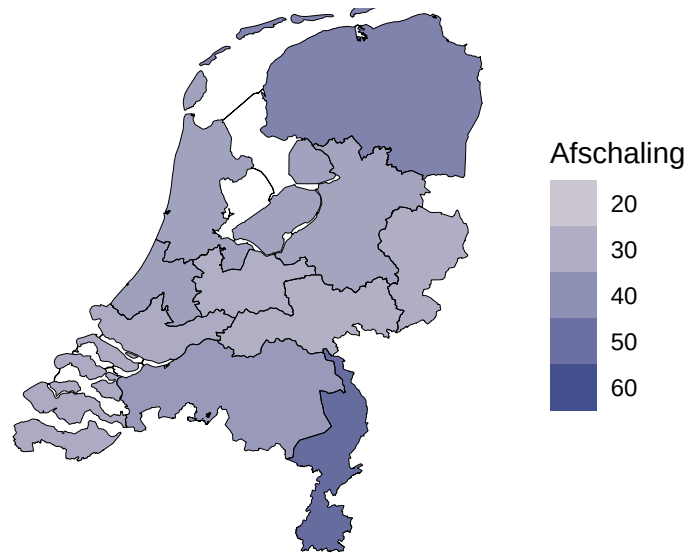
Het gewogen gemiddelde afschaling van de operatiekamers in Nederland is 36%. De afschaling varieert sterk tussen ziekenhuizen zoals hieronder te zien is.

Figuur 10 Variatie tussen ziekenhuizen in afschaling OK

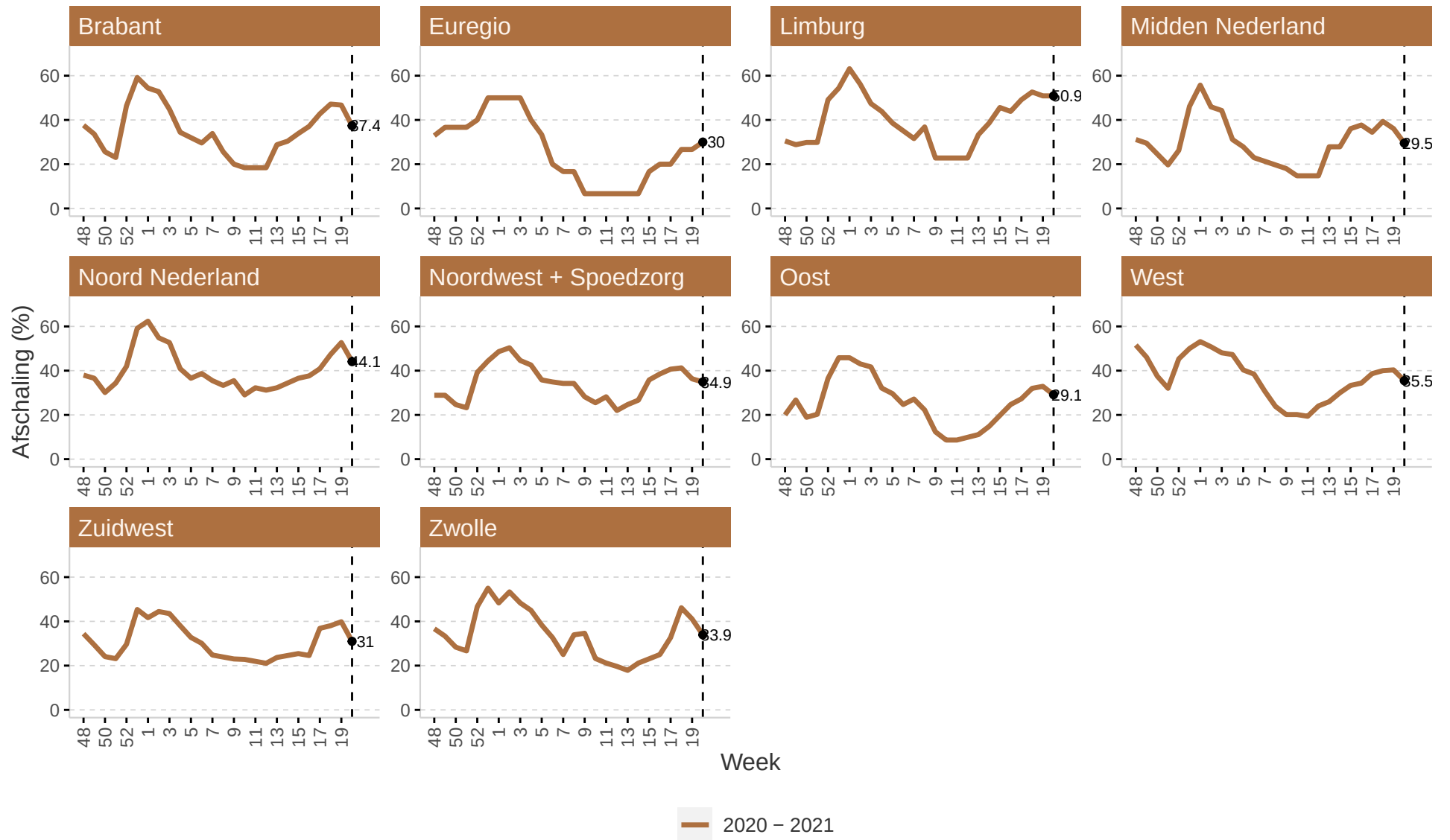


Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio het afschalingspercentage van de operatiekamers weer.

Figuur 11 Percentage afschaling operatiekamers



Figuur 12 Percentage afschaling operatiekamers - ontwikkeling



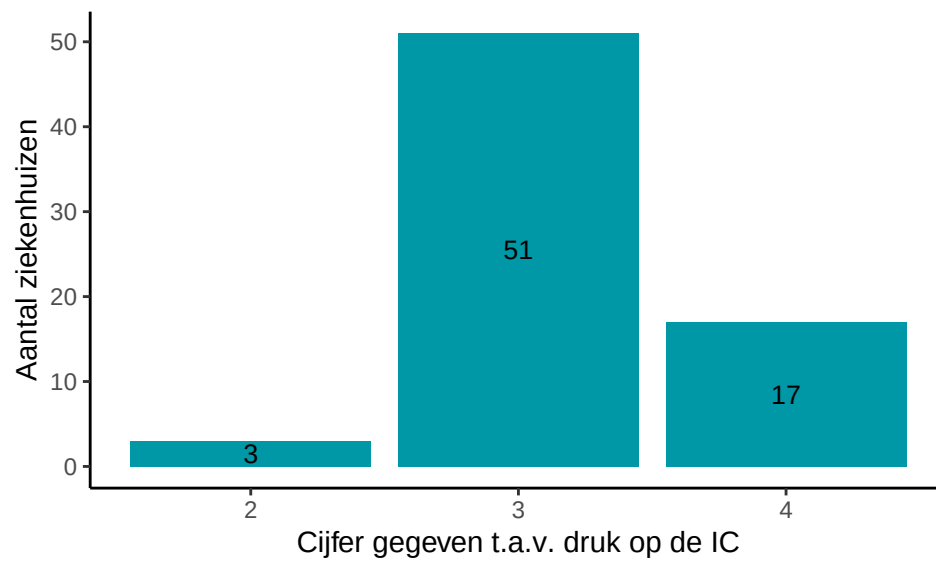
7.2 Druk op de IC

De ziekenhuizen is gevraagd om een inschatting te maken van de druk op de IC. 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 / of veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd

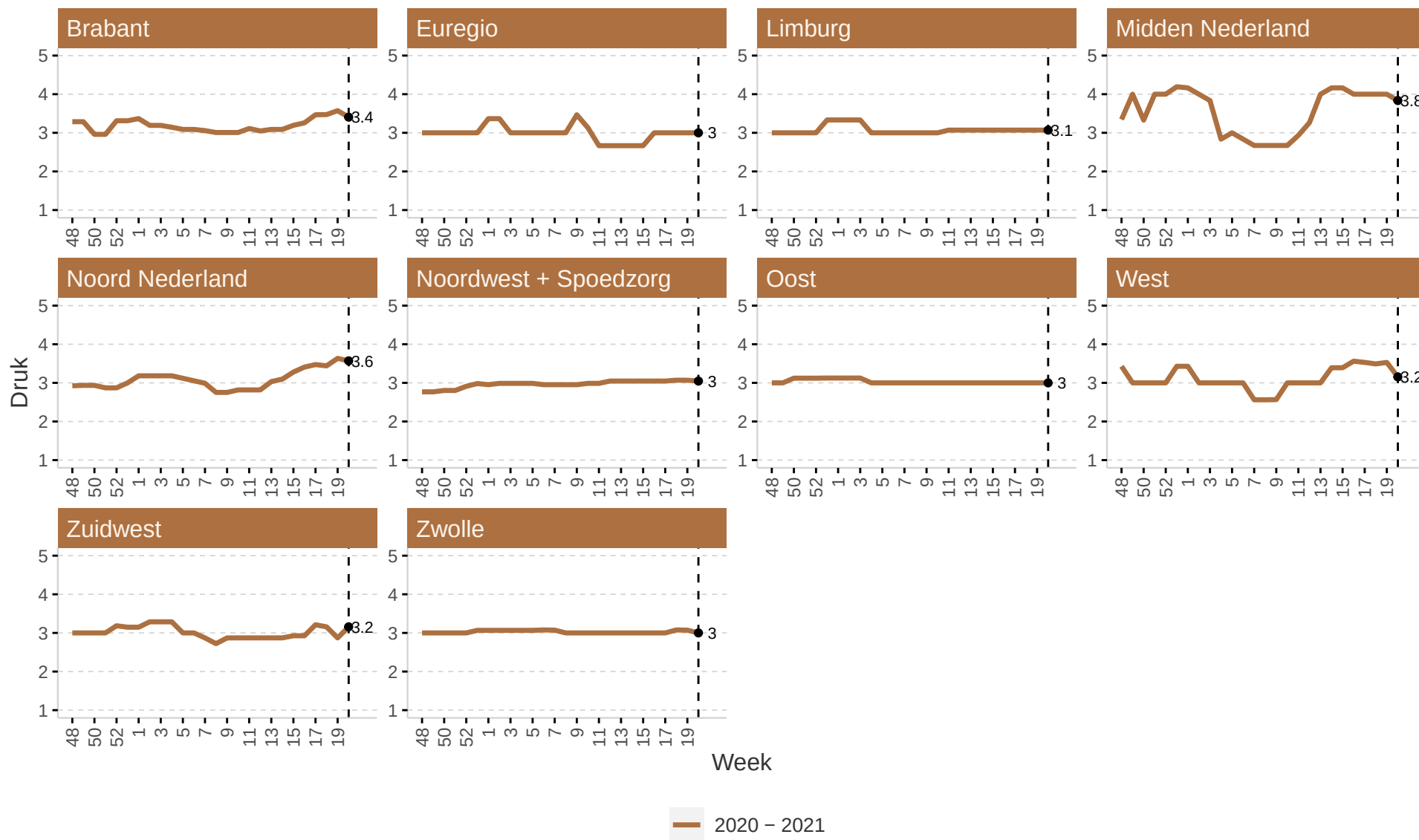
Onderstaand ziet u hoeveel ziekenhuizen welke mate van druk ervaren op het leveren van zorg op de IC. De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de IC is 3.2.

Figuur 13 Variatie tussen ziekenhuizen in druk op de IC



Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer in hoeverre de zorg op de IC onder druk staat.

Figuur 15 Druk op de IC - ontwikkeling

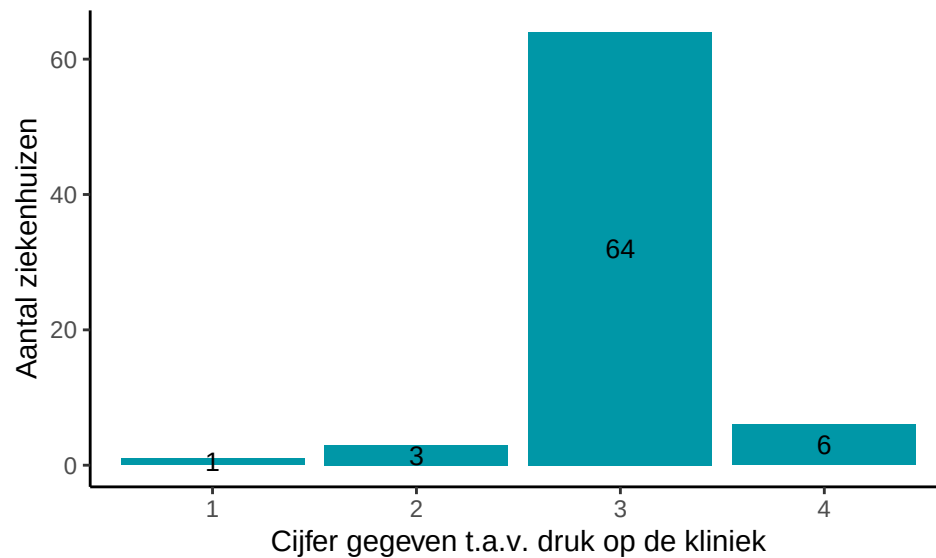


7.3 Druk op de kliniek

De ziekenhuizen is gevraagd om een inschatting te maken van de druk op de kliniek. De druk wordt hierbij uitgedrukt op een schaal van 1 tot 5 zoals ook gehanteerd voor de druk op de IC (zie sectie 7.2).

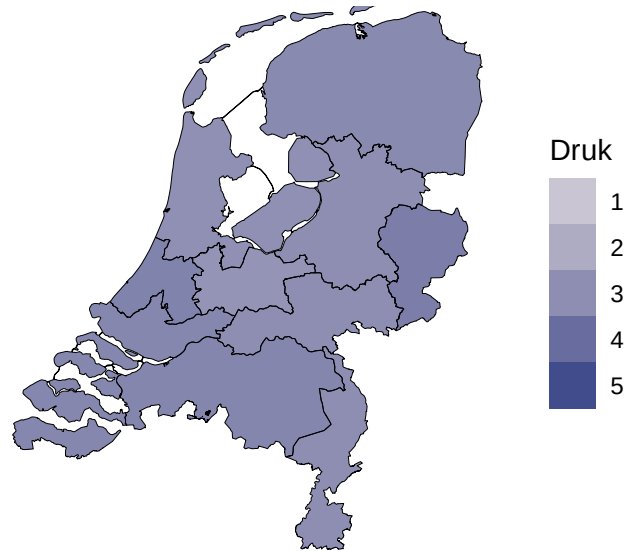
Onderstaand ziet u hoeveel ziekenhuizen welke mate van druk ervaren op de zorg die geleverd wordt in de kliniek. De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de kliniek is 3.1.

Figuur 16 Variatie tussen ziekenhuizen in druk op de kliniek

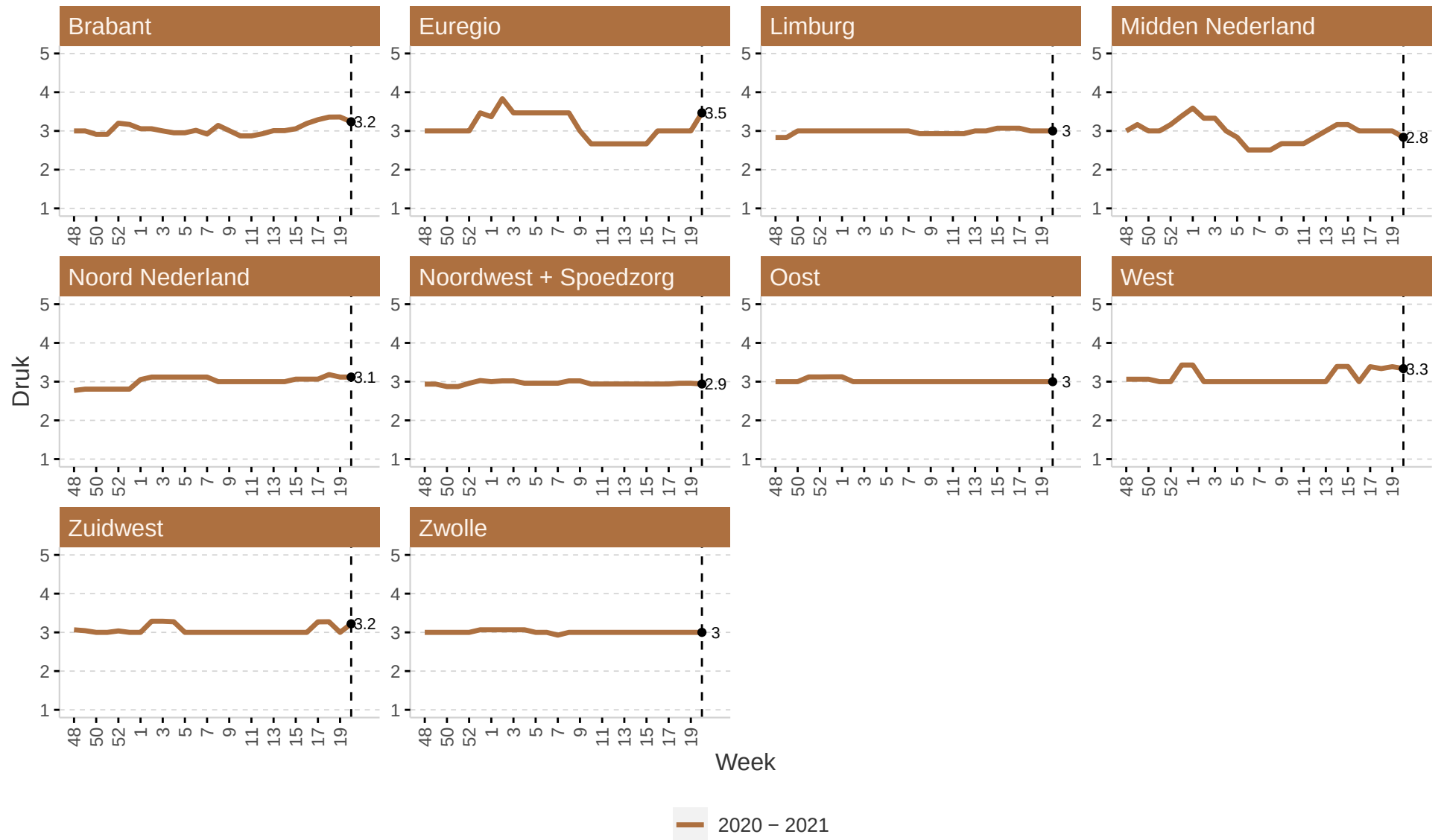


Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer in hoeverre de zorg in de klinische setting onder druk staat.

Figuur 17 Druk op de kliniek



Figuur 18 Druk op de kliniek - ontwikkeling

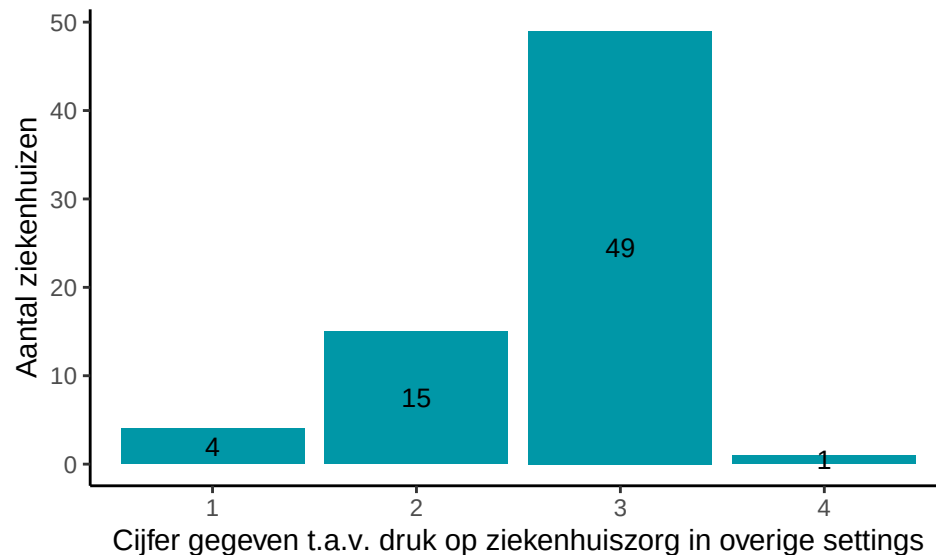


7.4 Druk op de overige zorg

De ziekenhuizen is gevraagd om een inschatting te maken van de druk op de ziekenhuiszorg in de overige ziekenhuiszorg. De druk wordt hierbij uitgedrukt op een schaal van 1 tot 5 zoals ook gehanteerd voor de druk op de IC (zie sectie 7.2).

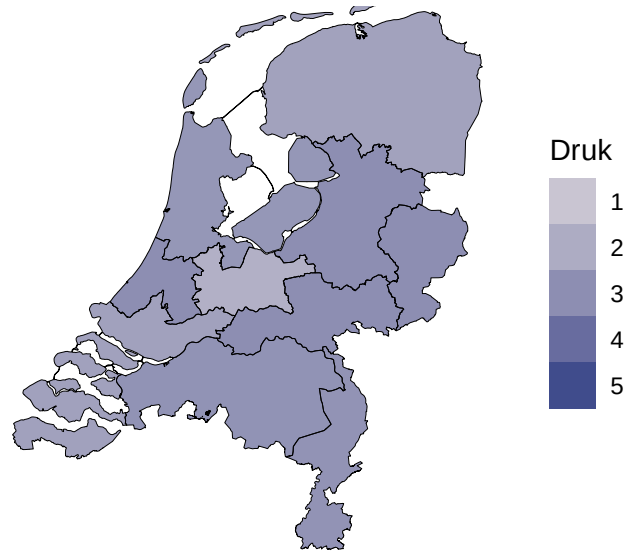
Onderstaand ziet u hoeveel ziekenhuizen welke mate van druk ervaren wordt op het leveren van overige zorg. De gewogen gemiddelde druk in Nederland op de overige ziekenhuiszorg is 2.7. Dit figuur is gebaseerd op 93.2 procent van de ziekenhuizen. De overige ziekenhuizen hebben niet aangegeven hoe het staat met de druk op de overige zorg.

Figuur 19 Variatie tussen ziekenhuizen in druk overige settings

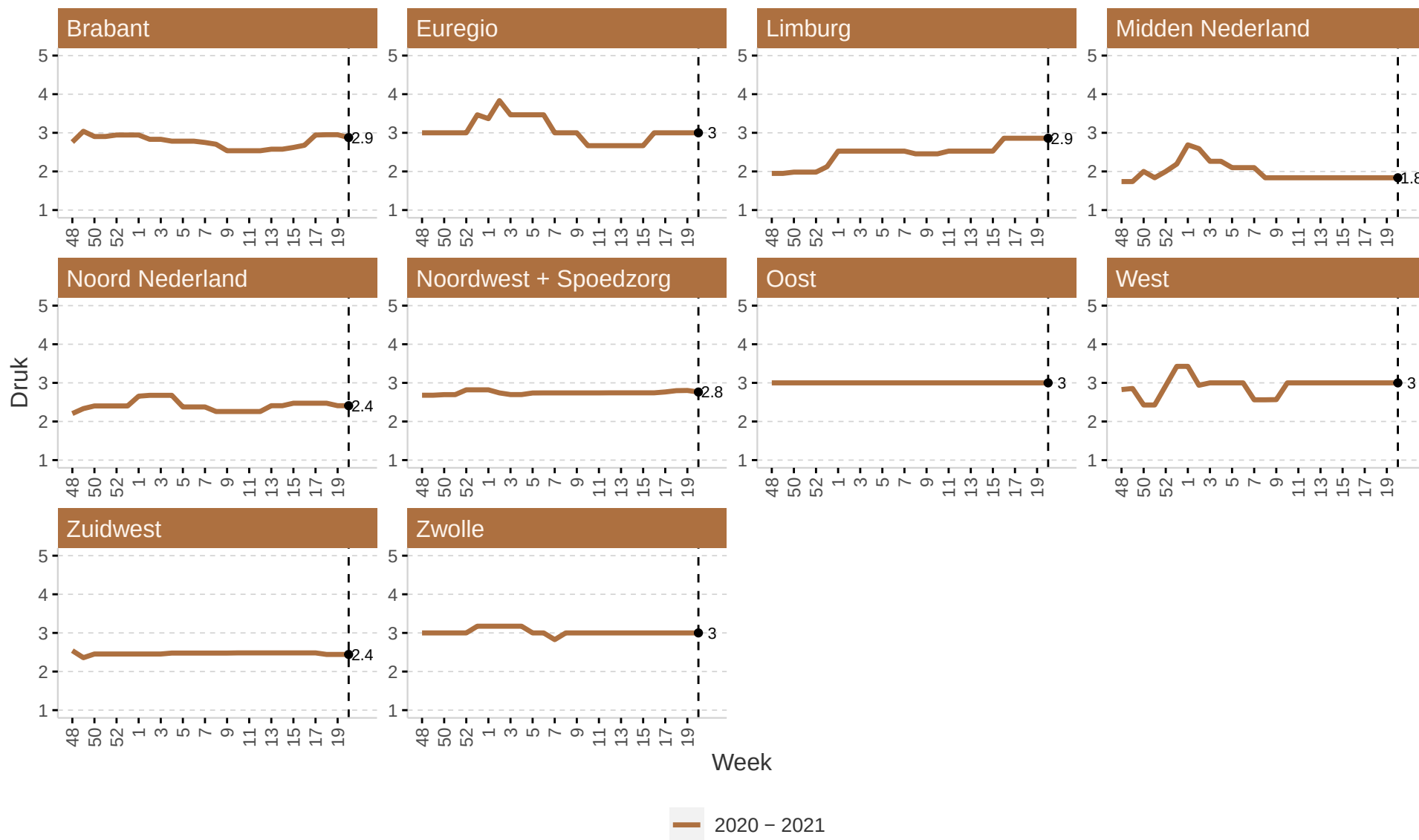


Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer welke mate van druk de ziekenhuizen ervaren op het leveren van overige zorg.

Figuur 20 Druk op de overige zorg



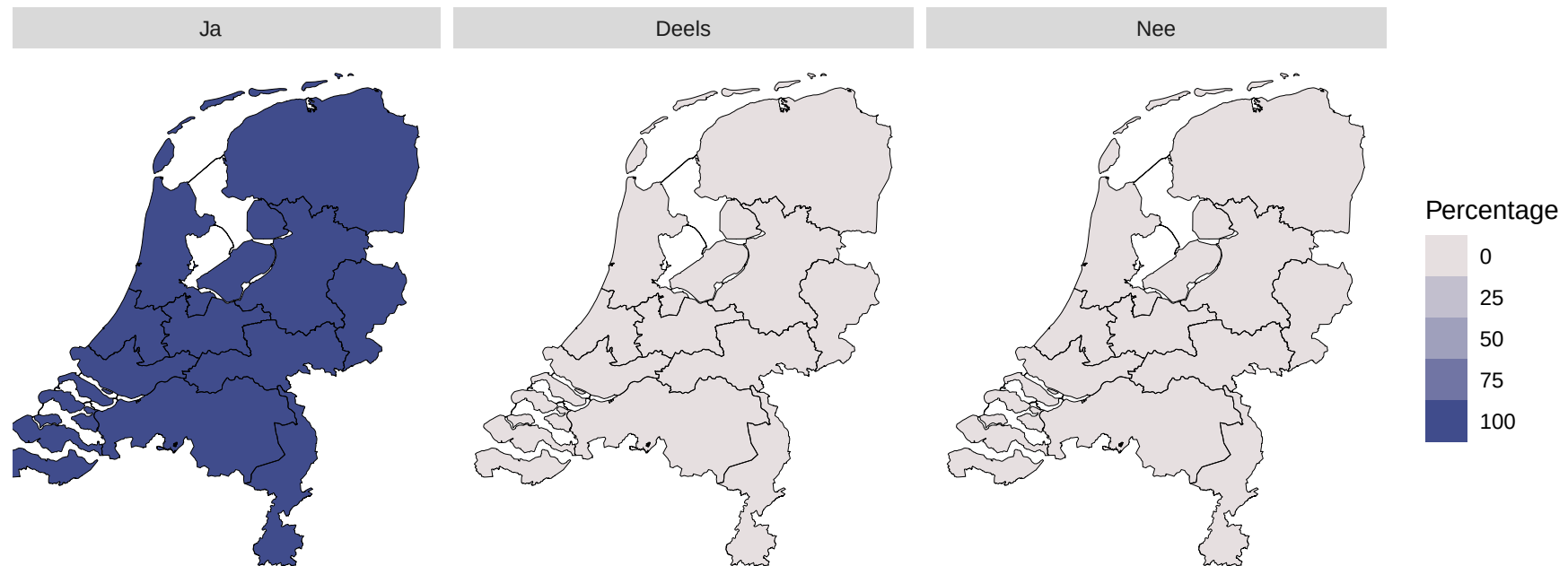
Figuur 21 Druk op de overige zorg - ontwikkeling



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.

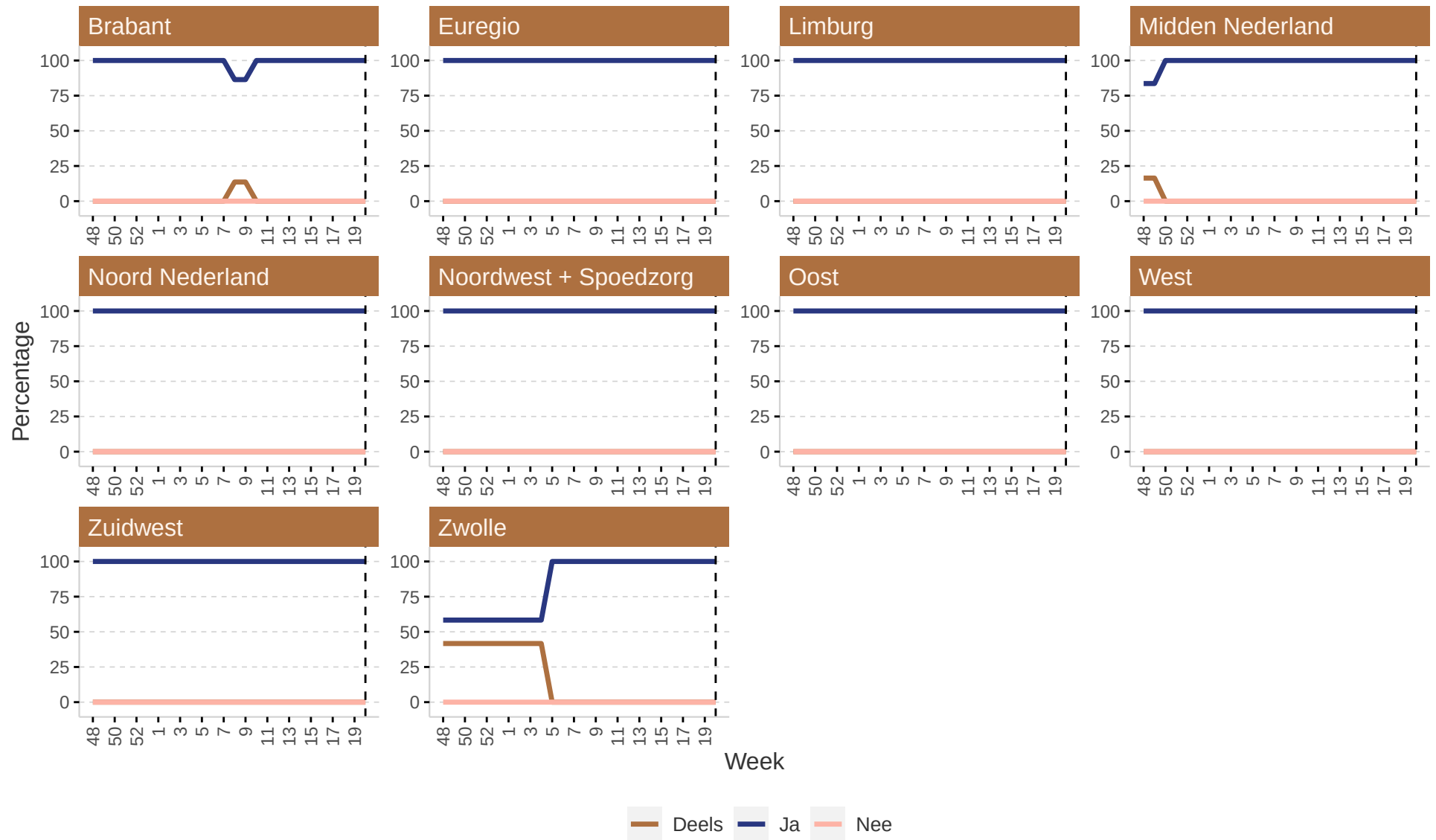
Figuur 22 Percentages (semi-)acute zorg



Bron: Zorgbeeld

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

Figuur 23 Percentages (semi-)acute zorg ontwikkeling



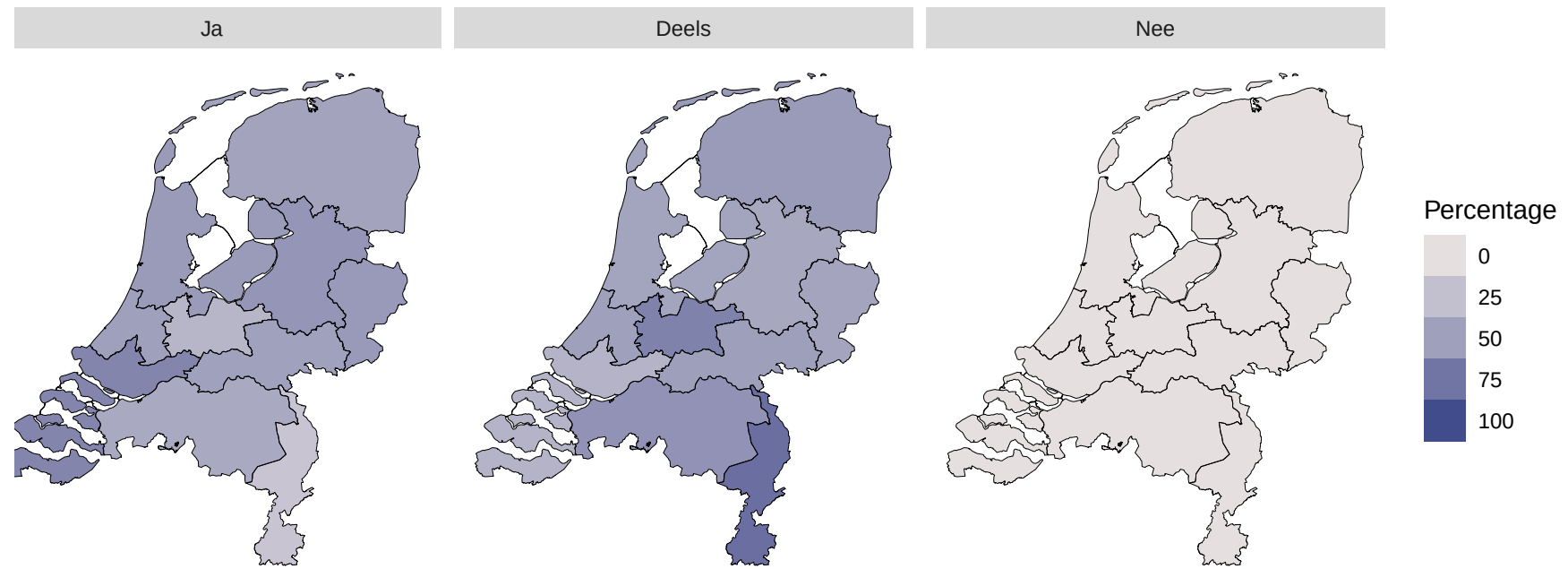
7.6 Leveren van kritiek planbare zorg

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.

Afgelopen week gaven 26 ziekenhuizen aan de kritiek planbare zorg niet (volledig) te kunnen leveren. Van deze ziekenhuizen gaven er 15 aan dit nog wel binnen 6 weken te kunnen leveren. Er zijn 9 ziekenhuizen die dit niet meer volledig binnen 6 weken kunnen leveren, en er zijn 2 ziekenhuizen die niet hebben aangegeven of dit nog binnen 6 weken kan worden geleverd. N.B. de percentages in het figuur hieronder zijn gewogen voor de grootte van het ziekenhuis.

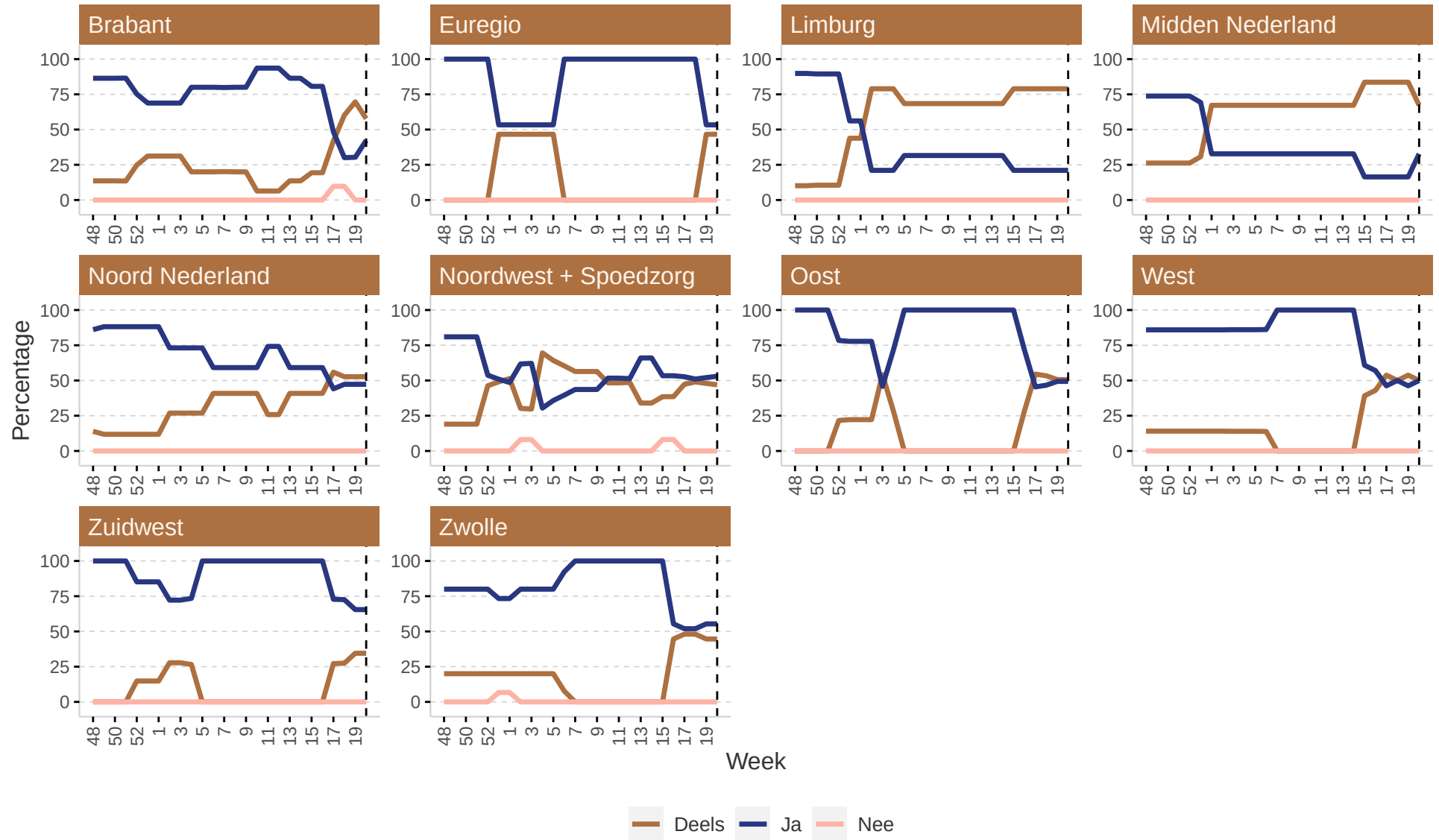
Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft kritiek planbare zorg volledig te kunnen leveren is 48%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft deels kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 52%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft volledig geen kritiek planbare zorg te kunnen leveren is 0%.

Figuur 24 Percentages kritiek planbare zorg



Bron: Zorgbeeld

Figuur 25 Percentages kritiek planbare zorg - ontwikkeling

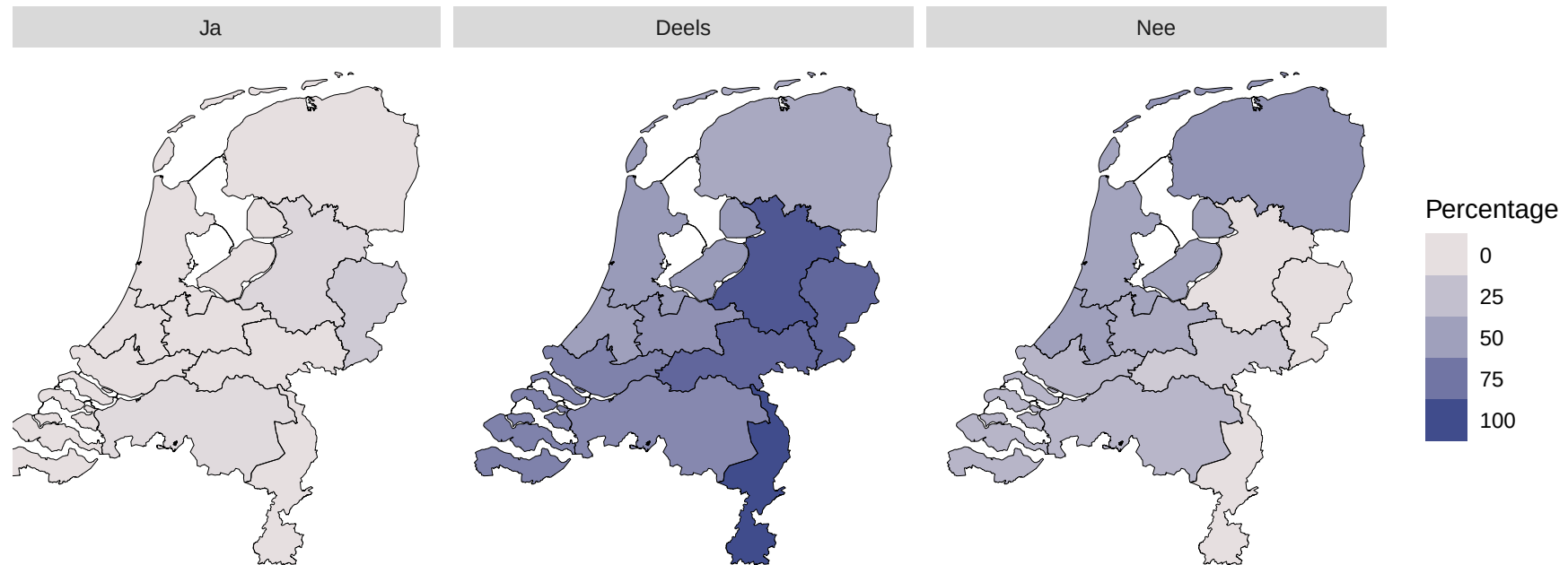


7.7 Leveren van planbare zorg

Onderstaand kaartje geeft per ROAZ-regio weer welk percentage van de ziekenhuizen binnen de regio planbare zorg volledig 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.

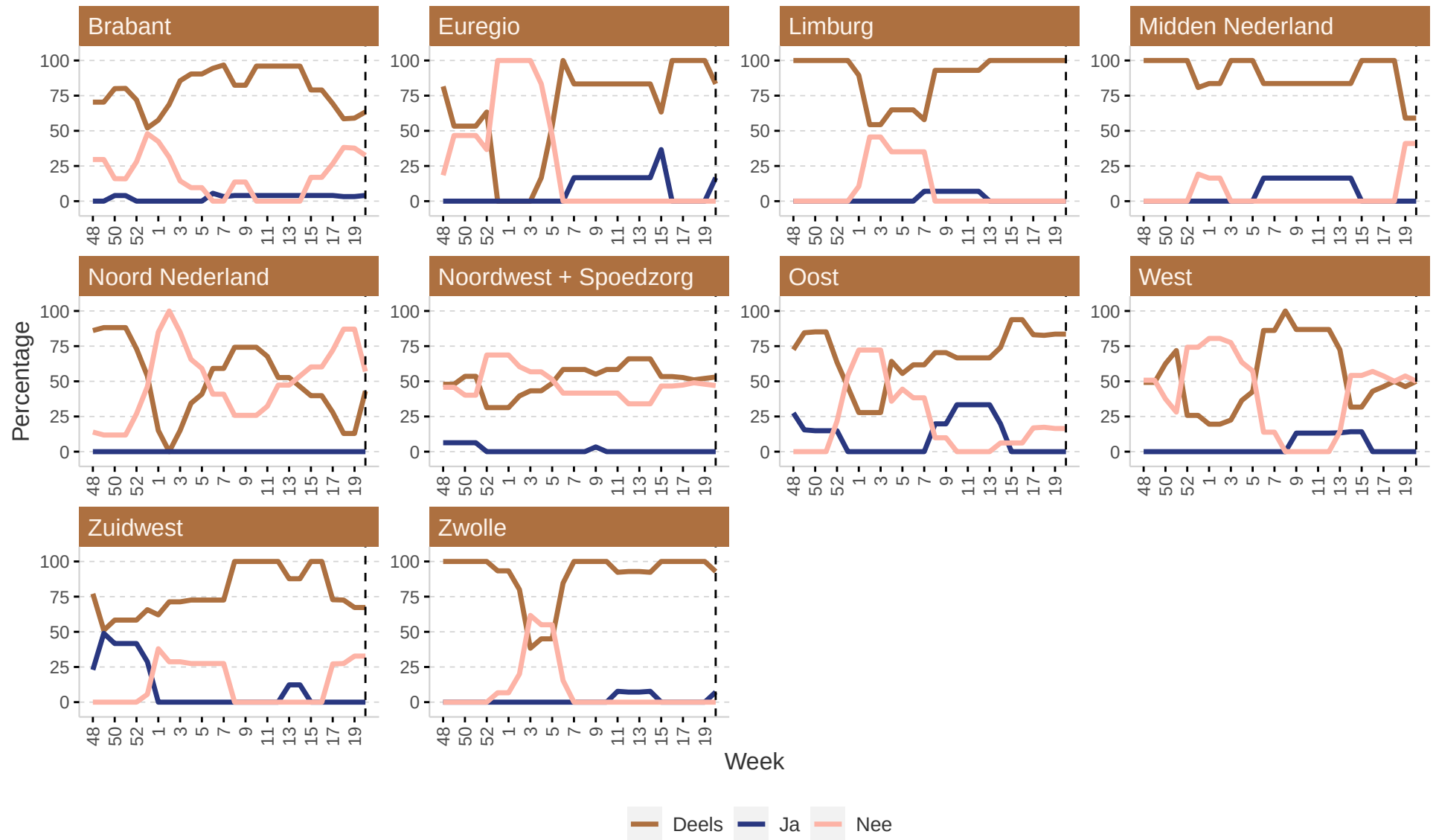
Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft planbare zorg volledig te kunnen leveren is 2%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft deels planbare zorg te kunnen leveren is 65%. Het percentage van de ziekenhuizen dat aangeeft volledig geen planbare zorg te kunnen leveren is 34%.

Figuur 26 Percentages planbare zorg



Bron: Zorgbeeld

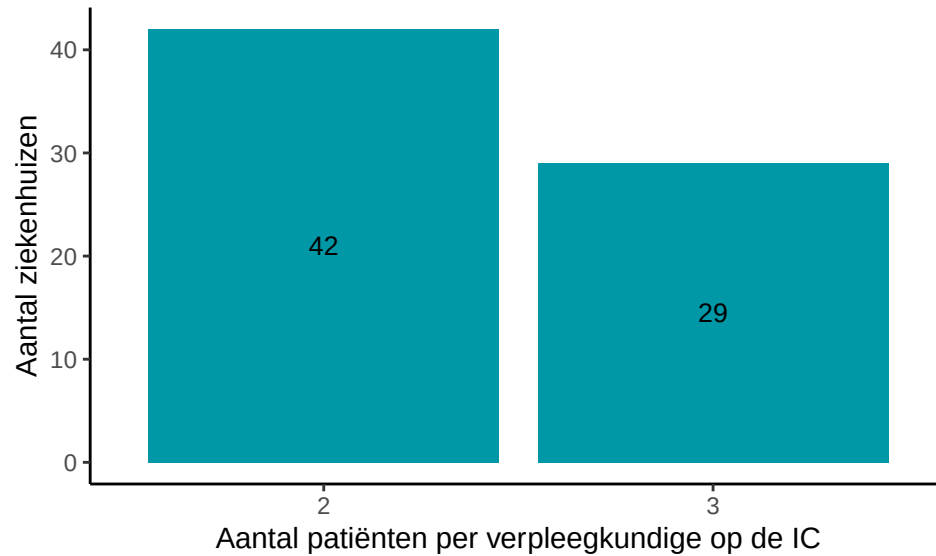
Figuur 27 Percentages planbare zorg



7.8 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige op de IC

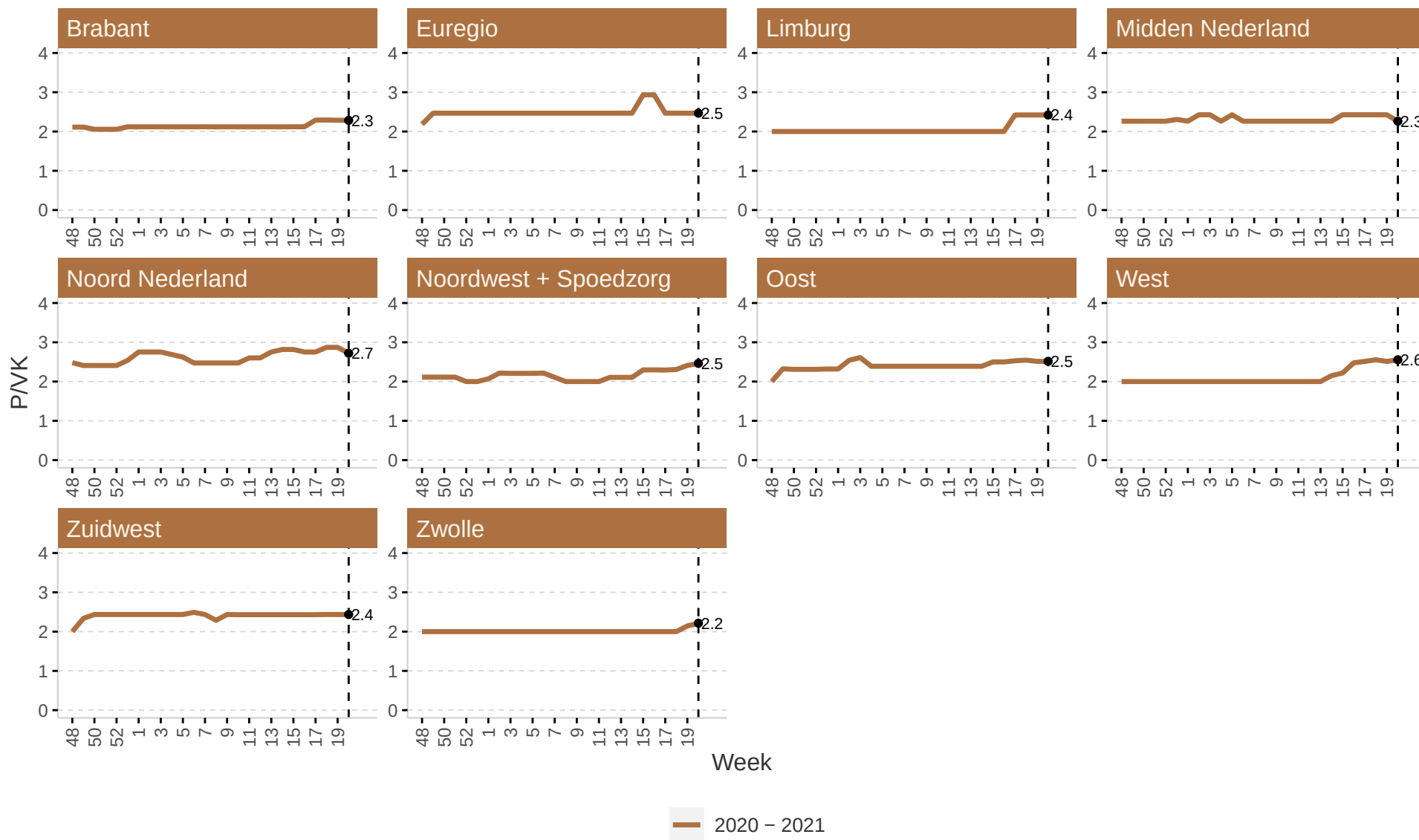
Het gemiddeld aantal IC-patiënten dat per gediplomeerd IC-verpleegkundige verzorgd wordt bedraagt 2.4. De verhouding varieert tussen ziekenhuizen zoals hieronder te zien is.

Figuur 28 Variatie tussen ziekenhuizen in deze verhouding



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

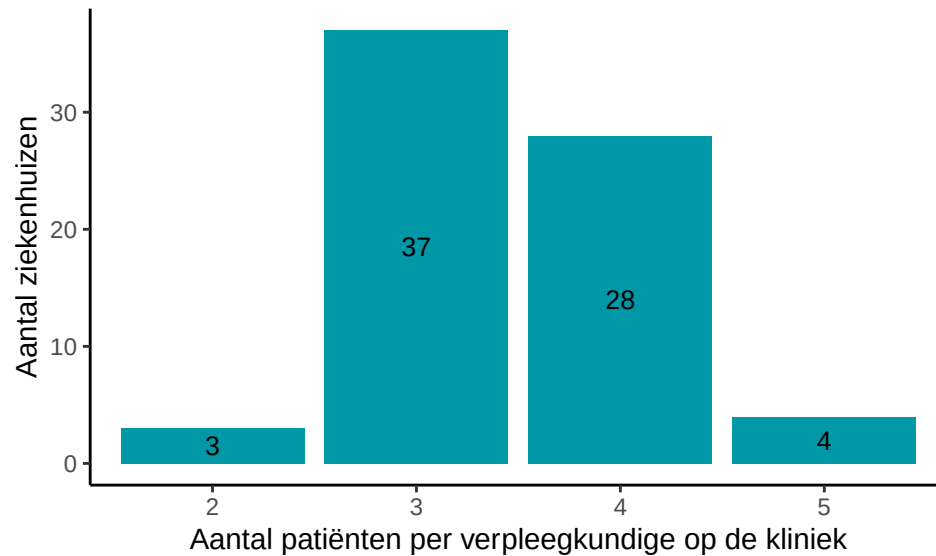
Figuur 30 Patienten per verpleegkundige (P/VK) op IC - ontwikkeling



7.9 Verhouding aantal patiënten per verpleegkundige in de kliniek

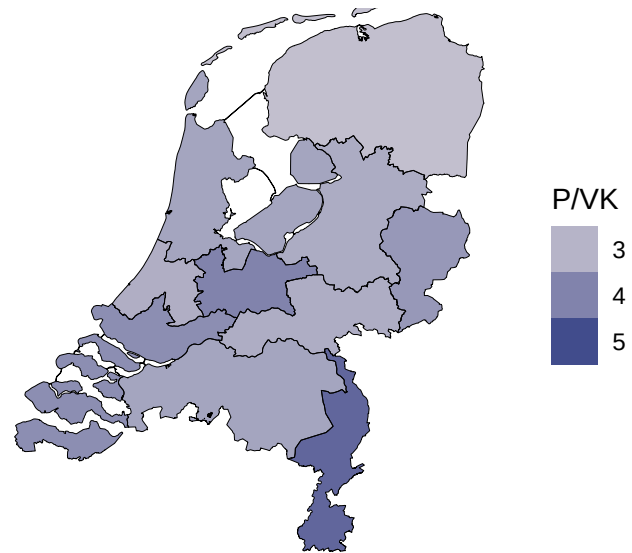
Het gemiddeld aantal patiënten met COVID dat per verpleegkundige verzorgd wordt in de klinische setting gedurende de dagdienst bedraagt 3.4. De verhouding varieert tussen ziekenhuizen zoals hieronder te zien is.

Figuur 31 Variatie tussen ziekenhuizen in deze verhouding

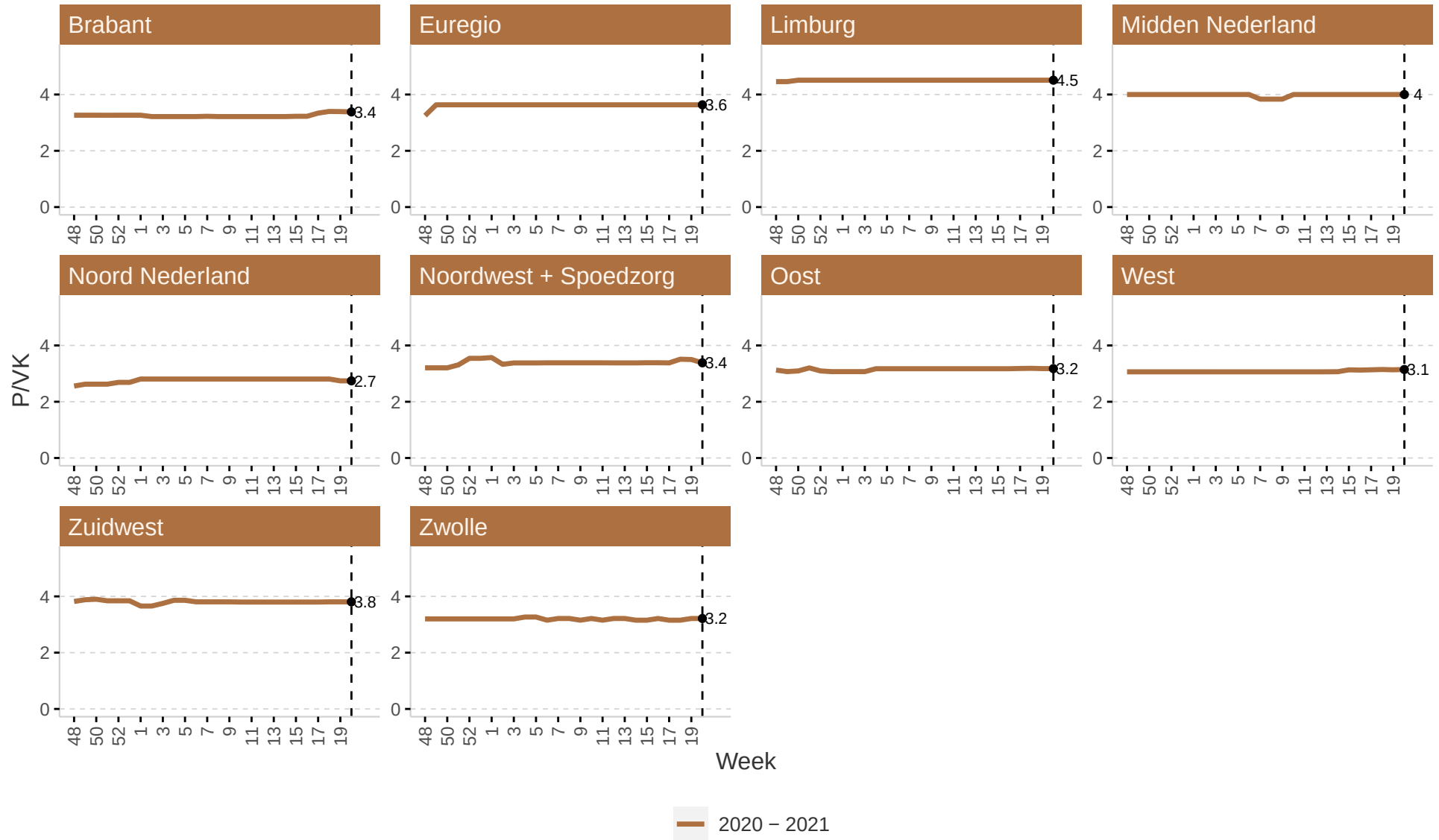


Onderstaand kaartje geeft per ROAZ- regio weer hoeveel patiënten met COVID er per verpleegkundige verzorgd worden in de klinische setting gedurende de dagdienst.

Figuur 32 Patienten per verpleegkundige (P/VK) in kliniek



Figuur 33 Patienten per verpleegkundige (P/VK) in kliniek - ontwikkeling

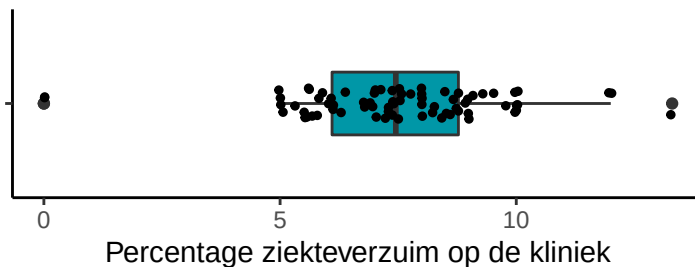


7.10 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel (kliniek)

Het gemiddelde percentage ziekteverzuim (in de kliniek) is onder personeel dat direct zorg levert aan patiënten (inclusief personeel dat afwezig is door positieve COVID-test, quarantaine verplichtingen etc.) 7.6 procent. Dit percentage varieert sterk tussen ziekenhuizen zoals hieronder te zien is.

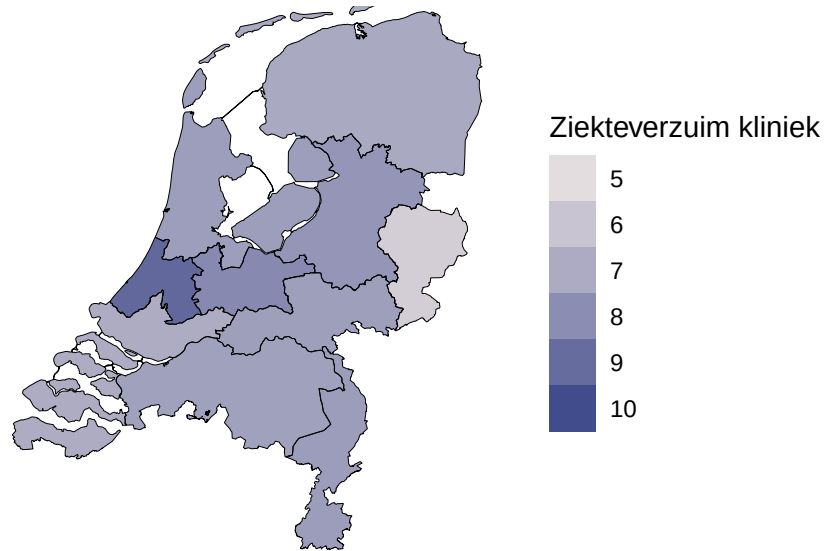
N.B. Vanwege een recente wijziging in het Zorgbeeldportaal rondom deze vraag (waarbij het totale ziekteverzuim nu wordt gesplitst in ziekteverzuim IC en ziekteverzuim in de kliniek), is het van belang om onderstaande cijfers met voorzichtigheid te interpreteren.

Figuur 34 Variatie tussen ziekenhuizen in ziekteverzuim



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

Figuur 35 Ziekteverzuim

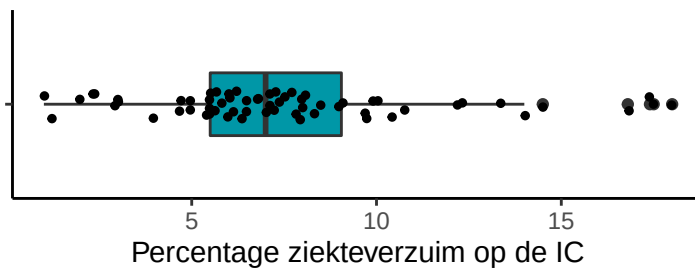


7.11 Ziekteverzuim onder zorgpersoneel (IC)

Vanwege een recente wijziging in het Zorgbeeldportaal rondom deze vraag (waarbij het totale ziekteverzuim is gesplitst in ziekteverzuim IC en ziekteverzuim in de kliniek), is het van belang om onderstaande cijfers met voorzichtigheid te interpreteren. Bij de splitsing van deze vragen is in Zorgbeeld standaard een 0 als waarde ingevuld voor het ziekteverzuim IC. Omdat nog niet alle ziekenhuizen dit percentage hebben aangepast, is ervoor gekozen om alle ziekenhuizen die hier 0 hebben staan niet mee te nemen in de berekeningen hierover.

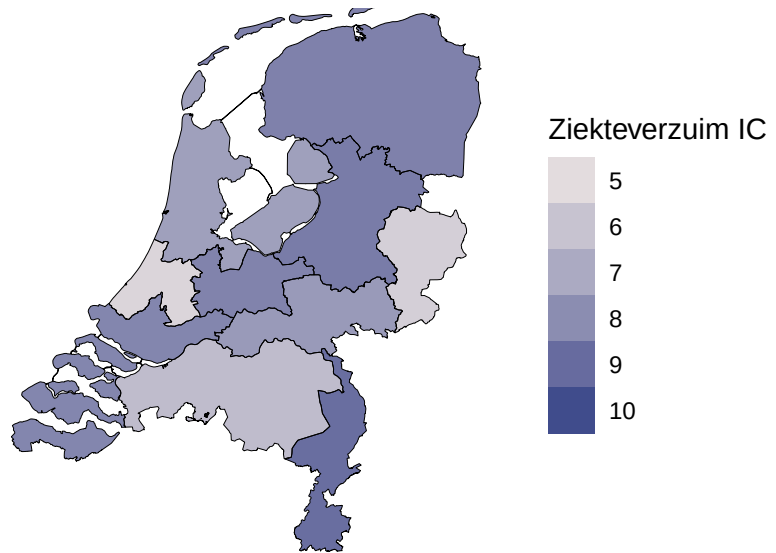
Het gemiddelde ziekteverzuim op de IC is in Nederland 7.4 procent. Dit percentage varieert sterk tussen ziekenhuizen zoals hieronder te zien is.

Figuur 36 Variatie tussen ziekenhuizen in ziekteverzuim



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

Figuur 37 Ziekteverzuim IC



8. Toegankelijkheid minder urgente zorg (bron: Zorgbeeldportaal)

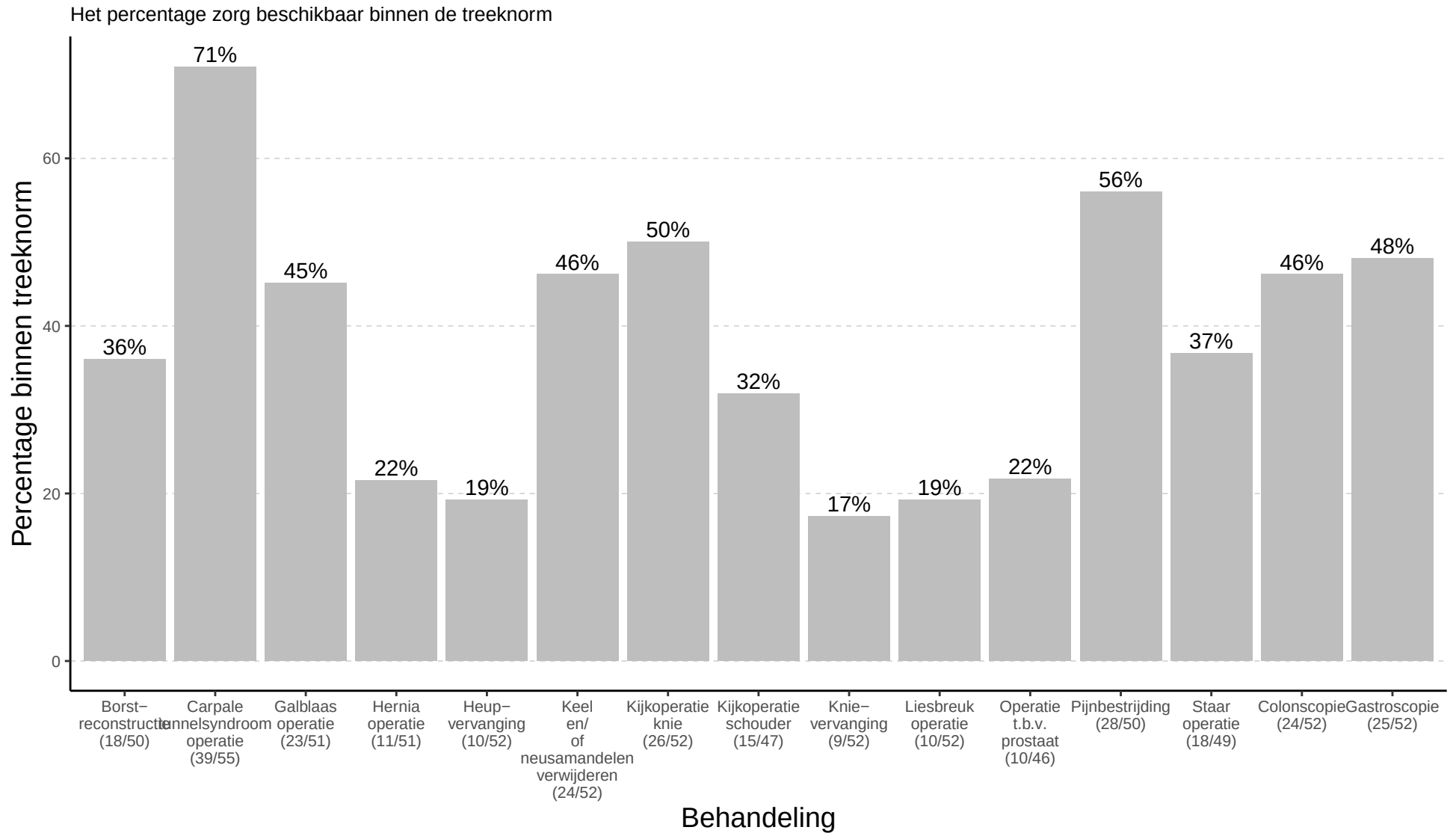
In deze sectie geven we inzichten uit het onderdeel toegankelijkheid minder urgente zorg van Zorgbeeld. In dit onderdeel leveren ziekenhuizen en zelfstandige klinieken op vrijwillige basis informatie over wachttijden en treeknormen aan. In figuur 38 wordt voor een aantal behandelingen het percentage zorg beschikbaar binnen de treeknorm weergegeven. De verhouding tussen (1) het aantal zorgaanbieders dat deze zorg binnen de treeknorm kan leveren en (2) het totaal aantal zorgaanbieders dat deze zorg levert én informatie aanlevert bij Zorgbeeld staat tussen haakjes onder de staven.

In de berekening voor dit figuur zijn alle ziekenhuizen meegenomen en wat betreft de zelfstandige klinieken alleen degenen die zich hebben aangemeld bij Zorgbeeld. Per vestiging en verrichting wordt informatie over de wachttijden en treeknorm uitgevraagd. Het potentieel aantal verrichtingen bestaat uit alle verrichtingen die potentieel kunnen worden ingevuld door de ziekenhuizen en de bij Zorgbeeld aangemelde zelfstandige klinieken. Niet aangemelde zelfstandige klinieken zijn dus niet meegenomen in het bepalen van het potentieel aantal verrichtingen. Daarmee is de vulgraad mogelijk een overschatting. In onderstaande tabel wordt de vulgraad weergegeven. Hierin zie je naast het percentage vestigingen dat de wachttijden heeft ingevuld in het portaal (wel/niet aangeleverd) ook welk percentage hiervan dit recent heeft gedaan (in de afgelopen twee weken). Deze tabel laat zien dat figuur 38 dus met voorzichtigheid dient te worden geïnterpreteerd.

Tabel 1 Percentage aanleveringen

Type	Aantal vestigingen (wel/niet aangeleverd)	% vestigingen aangeleverd	Aantal vestigingen (recent/niet recent aangeleverd)	% recente aanleveringen (van totaal aanleveringen)
Kliniek	171/25	87.2	139/32	81.3
Ziekenhuis	65/151	30.1	43/22	66.2

Figuur 38 Percentage beschikbare zorg binnen de treeknorm



Let op: bij een lage vulgraad in het Zorgbeeld portaal kan het zijn dat de percentages onbetrouwbaar zijn. Daarom dient deze informatie met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

9. 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:

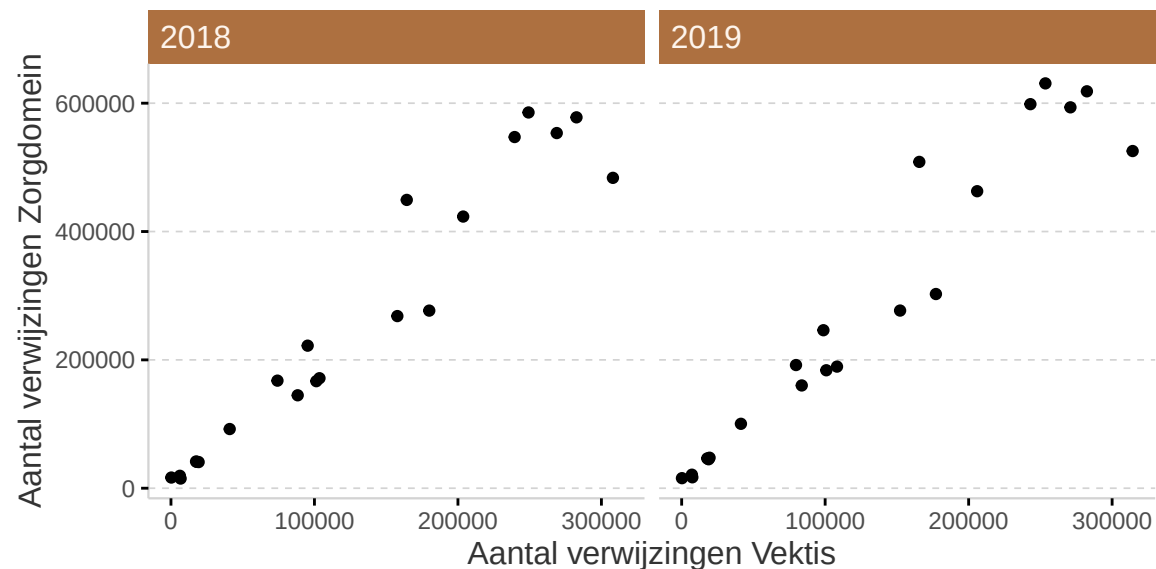
- Niet iedere verwijzing zal resulteren in een zorgtraject.
- De periodes worden een op een vergeleken, terwijl een verwijzing ook later opgevolgd kan worden.

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 39 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 39 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, voor de periode week 1 van 2018 tot week 10 van 2020.
2. Het fitten van een regressielijn op de data van deze periode, om een schatting te kunnen maken van het aantal verwijzingen dat er in een situatie zonder Corona zou hebben plaatsgevonden.
3. Het berekenen van week-effecten: We nemen hiervoor per week de gemiddelde afwijking van de regressielijn tot het daadwerkelijk aantal verwijzingen voor de periode week 1 2018 tot week 10 2020.
4. Voor de periode ná de start van de coronacrisis (vanaf week 10 2020) berekenen we het aantal geschatte verwijzingen per week door het aantal geschatte verwijzingen per dag (berekend o.b.v. de regressie) te vermenigvuldigen met het week-effect van de desbetreffende week, en dat vervolgens te vermenigvuldigen met het aantal werkdagen in die week.
5. Voor de volgende feestdagen en vakanties hebben we een correctie toegepast: Goede vrijdag, Pasen, Hemelvaart, Pinksteren, voorjaarsvakantie, en de kerstvakantie. De meivakantie, herfstvakantie en zomervakantie vielen in elk jaar in dezelfde weken, hiervoor hoeven we geen correctie toe te passen. 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. Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal in 2020 en 2021.