

Monitor Toegankelijkheid van Zorg

Gevolgen van Covid-19

Inhoudsopgave

- [Samenvatting](#)
 - [Ziekteverzuim](#)
 - [Verwijzingen](#)
 - [Actuele productie msz](#)
 - [Wachttijden en werkvoorraad msz](#)
 - [Wachtenden Wlz](#)
 - [Verwijzingen ggz](#)
-
- [Bijlage](#)
 - [Gebruikte data en methodologie](#)

Samenvatting monitor toegankelijkheid van zorg

Belangrijkste inzichten

maart 2022

We constateren dat het ziekteverzuim in de zorg nog altijd hoog is. De uitval van personeel en afzeggingen van patiënten vragen om een hoge mate van flexibiliteit en aanpassingsvermogen van zorgaanbieders. Ook zorgelijk is de hoogte van het langdurig ziekteverzuim, wat beduidend hoger ligt dan voorgaande jaren.

Uit ons Zorgbeeldportaal blijkt dat de ziekenhuizen de planbare zorg de afgelopen weken hebben kunnen opschalen. 31% van de ziekenhuizen levert deze zorg weer met de volledige capaciteit. Echter, door het hoge ziekteverzuim geeft ook één ziekenhuis aan de planbare zorg volledig afgeschaald te hebben. De werkvoorraden in maart zijn voor de tweede keer sinds wij de werkvoorraad monitoren niet verder opgelopen. Soms is er zelfs iets ingelopen op de werkvoorraden. Er zijn nog 3 ziekenhuizen die de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van 6 weken kunnen leveren; dit leidt op dit moment niet tot knelpunten in de kritiek planbare zorg.

Uit de productiedata van februari blijkt dat met name de IC-afhankelijke planbare zorg nog uit wordt gesteld. De poliklinische zorg gaat door, maar niet alle klinische opnames en operaties kunnen plaatsvinden. We komen uit een langdurige periode van afschaling van de planbare zorg en als patiënten te lang moeten wachten bestaat het risico dat ze ernstiger gezondheidsklachten ontwikkelen. Het is dus van belang dat zorgaanbieders en zorgprofessionals scherp zicht houden op hun wachtlijst en ervoor zorgen dat mensen die niet langer kunnen wachten ook sneller zorg krijgen. Het [kader](#) 'Inhalen van uitgestelde zorg MSZ' dat hiervoor is ontwikkeld, vormt hiervoor een leidraad.

Patiënten die wachten op zorg kunnen ook de hulp van hun zorgverzekeraar invoeren om te kijken of elders sneller plek is (zorgbemiddeling).

Uit de productiedata van zelfstandige klinieken blijkt dat ze in de eerste maanden van 2022 ongeveer 5% minder patiënten hebben gezien dan in 2021, al is dat nog altijd 30% meer dan in 2019.

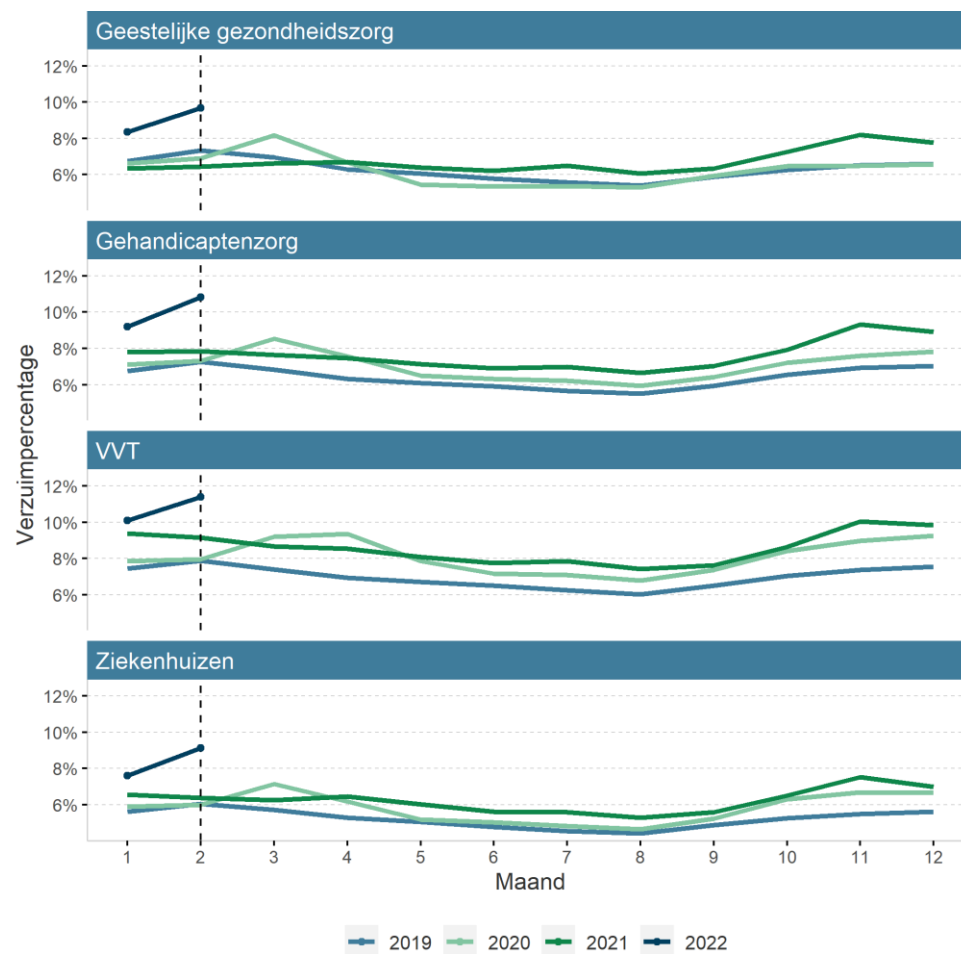
Het aantal verwijzingen door huisartsen was in maart ook nog iets lager dan voor de coronacrisis. Dit komt waarschijnlijk door het hoge ziekteverzuim onder huisartsen. Mensen die doorverwezen worden, kunnen wel sneller terecht.

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is ook nog steeds een aandachtspunt. De vraag naar ggz is al geruime tijd hoger dan voorheen, met name voor jongeren.

Naar verwachting zal het ziekteverzuim als gevolg van de omikronvariant de komende maand wat afnemen. Of de druk op de zorg dan ook verder afneemt is nog even de vraag. Influenza steekt nu namelijk ook de kop op, en mogelijk leiden vluchtelingen uit Oekraïne met een zorgvraag tot extra druk op de zorg. We blijven de toegankelijkheid van zorg daarom goed in de gaten houden.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is zorgbreed sterk gestegen en hoger dan voorgaande jaren



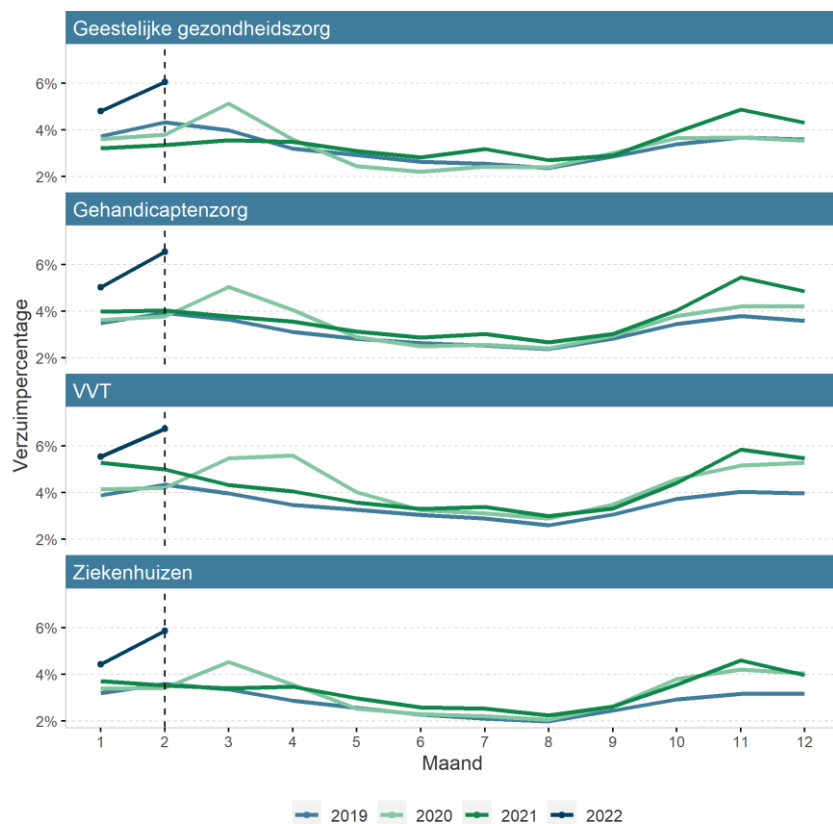
Het gemiddelde ziekteverzuim ligt nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 9,1% en 11,4% in de verschillende sectoren. In dezelfde maand van 2020 lag het tussen de 6,0% en de 7,9%. Het ziekteverzuim was in februari het hoogste in de VVT.

Het ziekteverzuim is in alle sectoren sterk gestegen ten opzichte van vorige maand. Dit komt waarschijnlijk voornamelijk door de vele besmettingen door de omikronvariant. Het hoge ziekteverzuim is voor de hele keten een grote uitdaging.

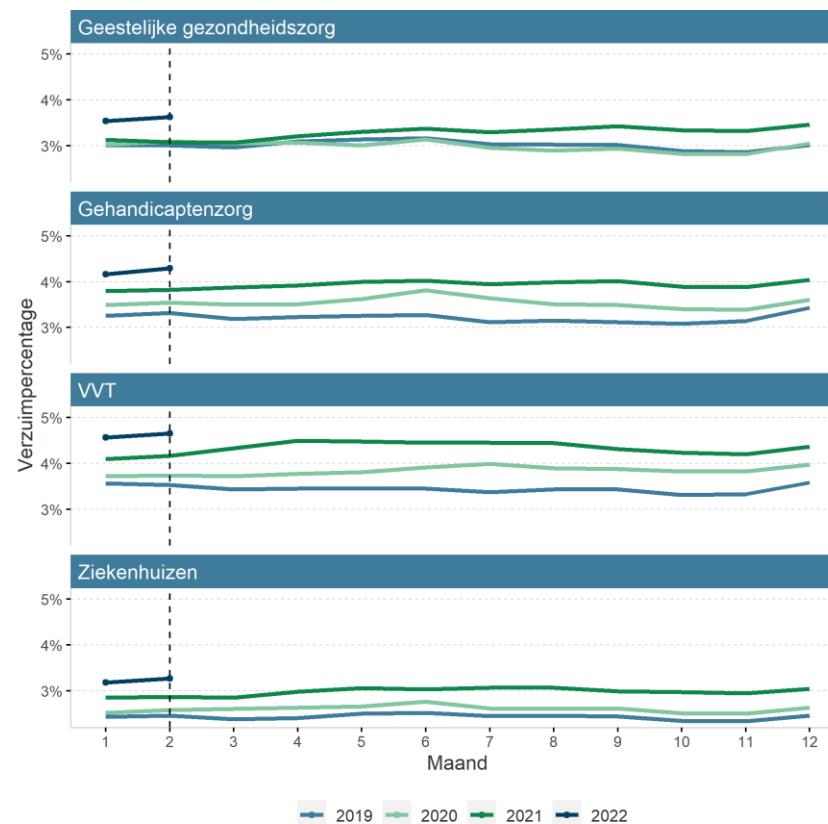
Bron data: Vernet
Data t/m februari 2022

Zowel het kortdurend als het langdurend ziekteverzuim stijgen

Kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen)



Langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen)



We zien zowel bij kortdurend als bij langdurend ziekteverzuim een stijging in de verzuimpercentages in alle sectoren. Met name het kortdurend ziekteverzuim stijgt sterk.

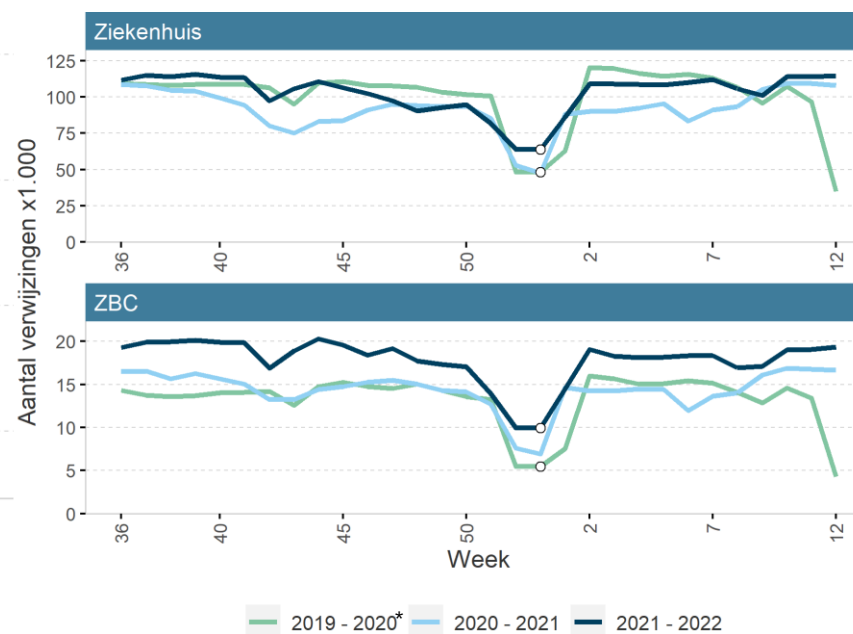
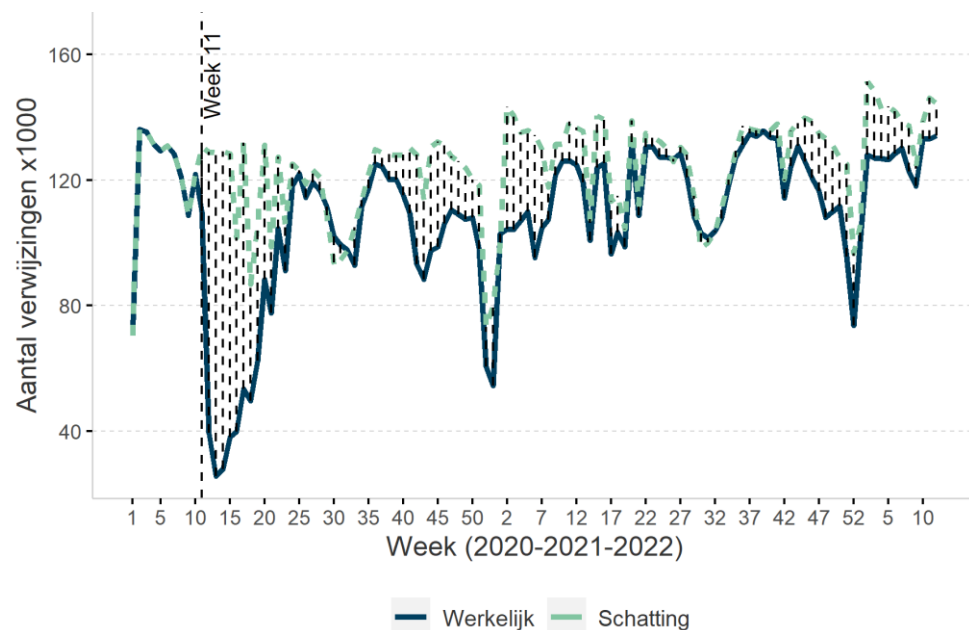
De stijging bij het kortdurend ziekteverzuim komt waarschijnlijk voornamelijk door de vele besmettingen door de omikronvariant.

Het langdurend ziekteverzuim is nog steeds duidelijk hoger dan voorgaande jaren. Dit is een zorgelijke ontwikkeling.

Bron data: Vernet
Data t/m februari 2022

Verwijzingen

Verwijzingen liggen sinds eind oktober onder het verwachte niveau. Verhoudingsgewijs nog altijd meer doorverwijzingen naar ZBC's



We zien dat het aantal verwijzingen sinds oktober constant onder het verwachte niveau in een situatie zonder Covid ligt. In week 12, met een totaal van 134 duizend verwijzingen, ligt het 8% onder het verwachte niveau. Het ziekteverzuim onder huisartsen is hoog. Verwezen patiënten kunnen wel sneller terecht.

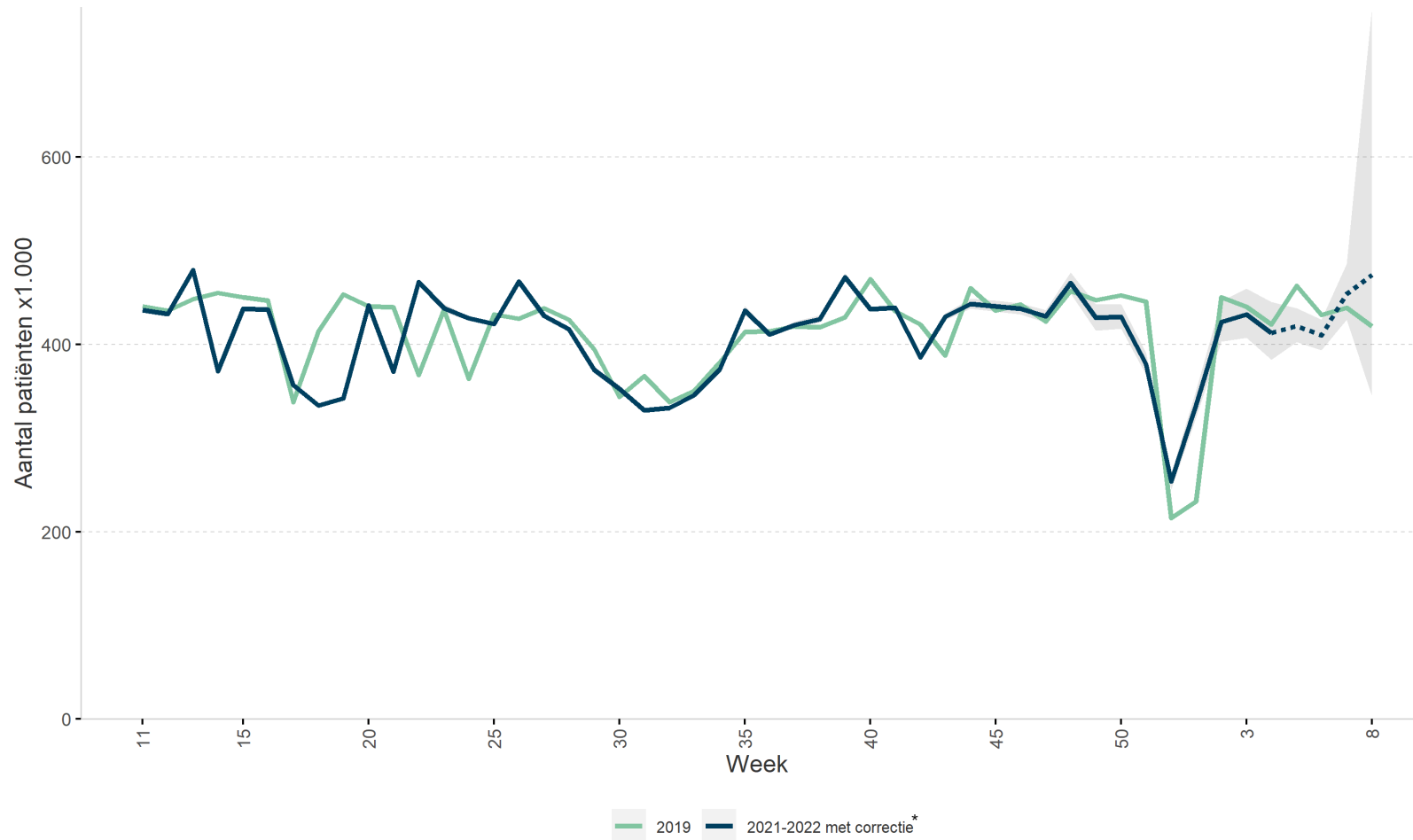
Door de extra aangesloten instellingen bij ZorgDomein verwachten we dat normaliter het totaal aantal verwijzingen in 2022 hoger zou zijn dan in 2019. Het aantal verwijzingen naar ZBC's ligt nog wel constant boven het niveau van 2019.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 27 maart 2022

* De dip in verwijzingen 2019-2020 laat het begin van de coronacrisis zien.

Actuele productie msz

Het aantal patiënten in zorg per week in ziekenhuizen ligt in februari rond het niveau van 2019

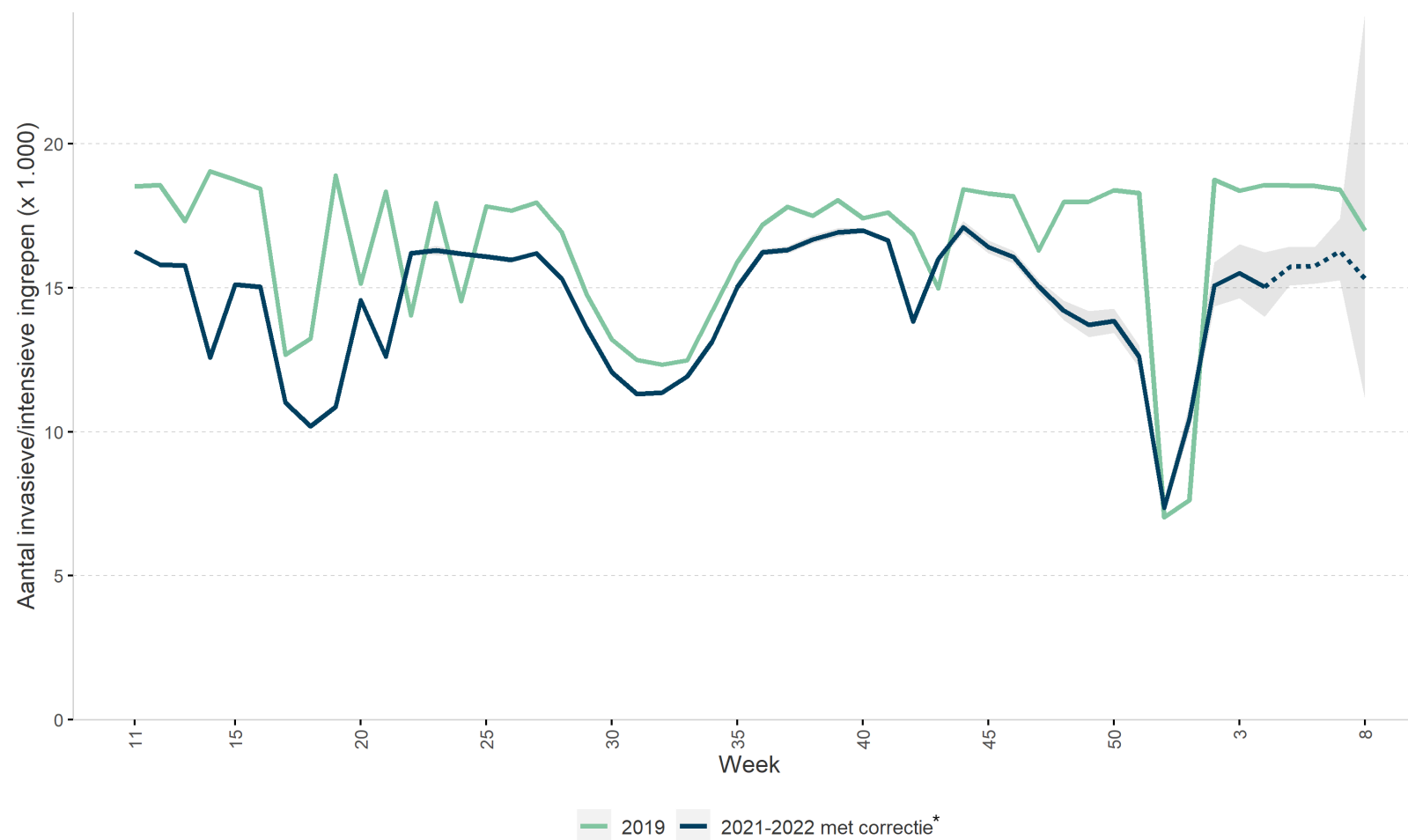


We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen, dus iedereen met bijvoorbeeld minimaal een poliklinisch contact in het ziekenhuis, in februari rond het niveau van 2019 ligt. Als we inzoomen op de setting (zie [bijlage](#)) zien we dat het met name poliklinische zorg is die zoveel mogelijk doorgaat. Vanwege het feit dat vóór de pandemie de hoeveelheid ziekenhuiszorg ieder jaar groeide, zou onder normale omstandigheden te verwachten zijn dat de hoeveelheid geleverde zorg in 2022 boven het niveau van 2019 zou liggen.

Bron data: DHD
Data t/m week 8 2022

* De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer.

Het aantal operaties in ziekenhuizen ligt in februari onder het niveau van 2019



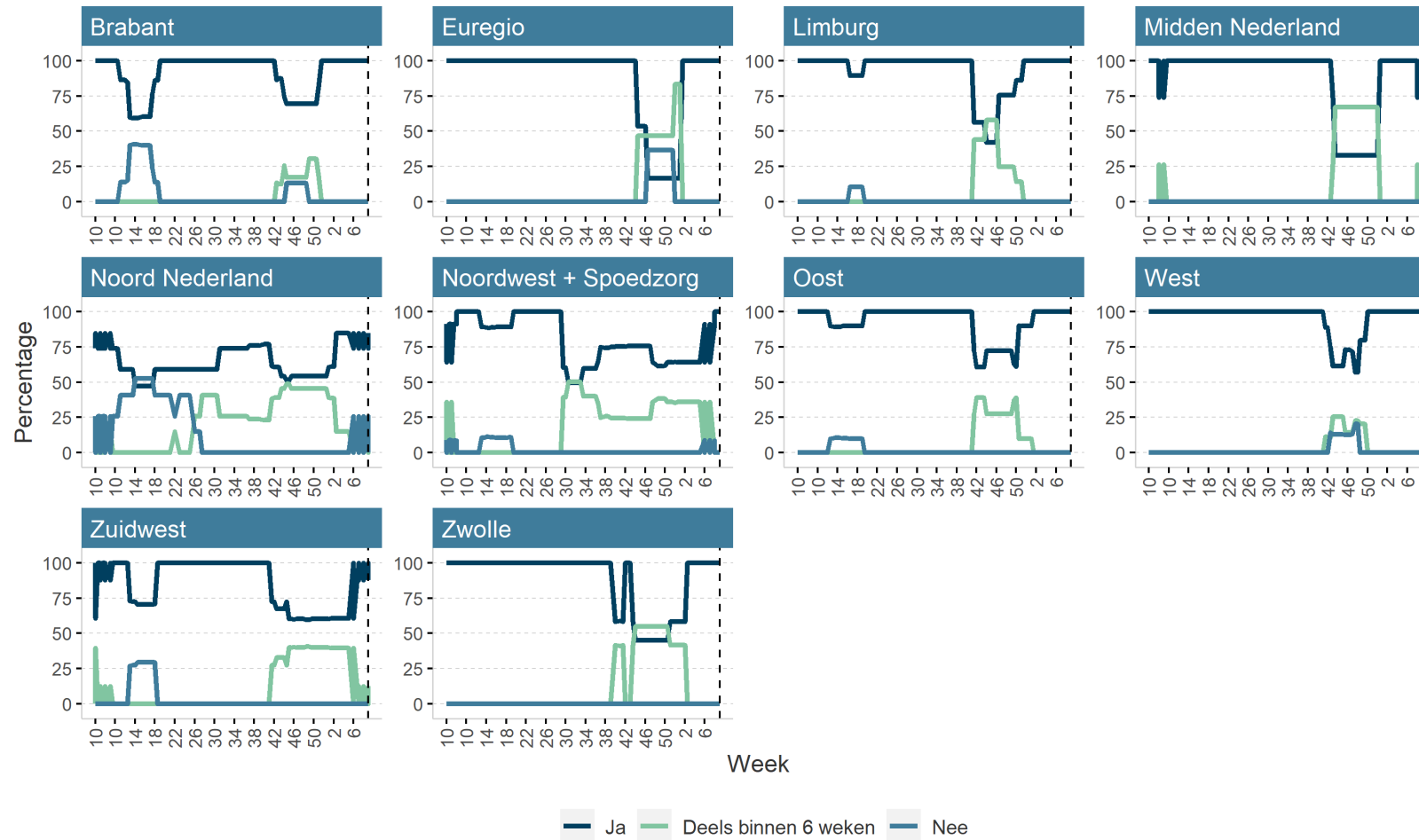
Waar het aantal patiënten in zorg rond het niveau van 2019 lag, ligt het aantal invasieve/intensieve ingrepen in februari nog steeds onder het niveau van 2019. Het is vergelijkbaar met januari. De grootste oorzaak lijkt het hoge ziekteverzuim, waardoor ook de [OK's nog steeds afgeschaald](#) zijn.

Dit beeld verschilt per specialisme en tussen [polikliniekbezoeken](#), [klinische opnames](#) en [operaties](#), met polikliniekbezoeken rond het niveau van 2019, en klinische opnames en operaties onder of rond het niveau van 2019.

Bron data: DHD
Data t/m week 8 2022

* De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer.

95% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren - vorige maand was dit 87%

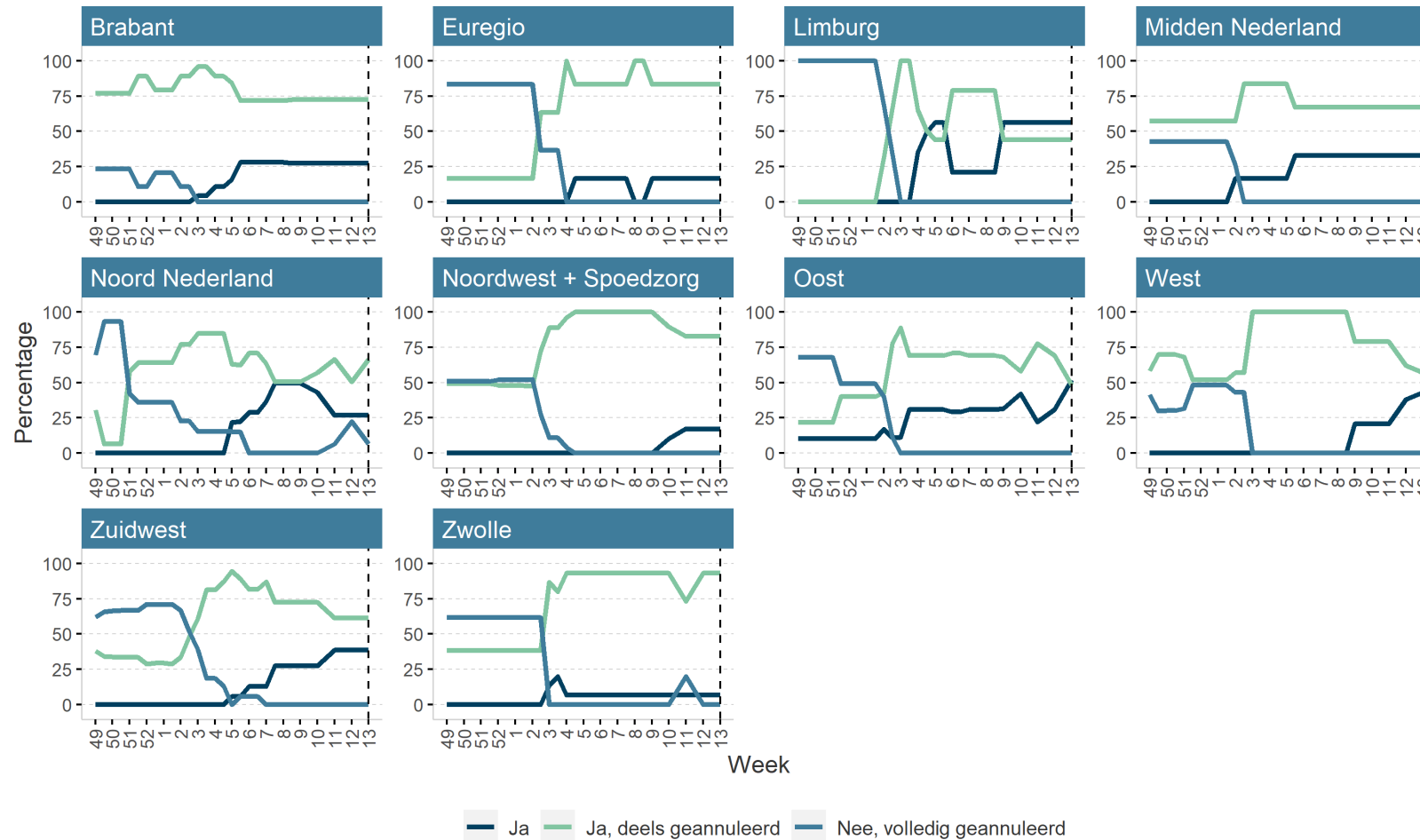


Op dit moment levert 89% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg (KPZ) volgens eigen planning en 95% volledig binnen de norm van 6 weken. Vorige maand leverde 87% binnen de norm van 6 weken.

Er is nog een aantal ziekenhuizen dat niet binnen de norm van 6 weken levert. Dit leidt op dit moment niet tot knelpunten in de toegankelijkheid van de kritiek planbare zorg.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 28 maart 2022

De ziekenhuizen schalen in maart weer op en leveren meer planbare zorg, al zorgt ziekteverzuim voor extra druk en soms ook afschaling

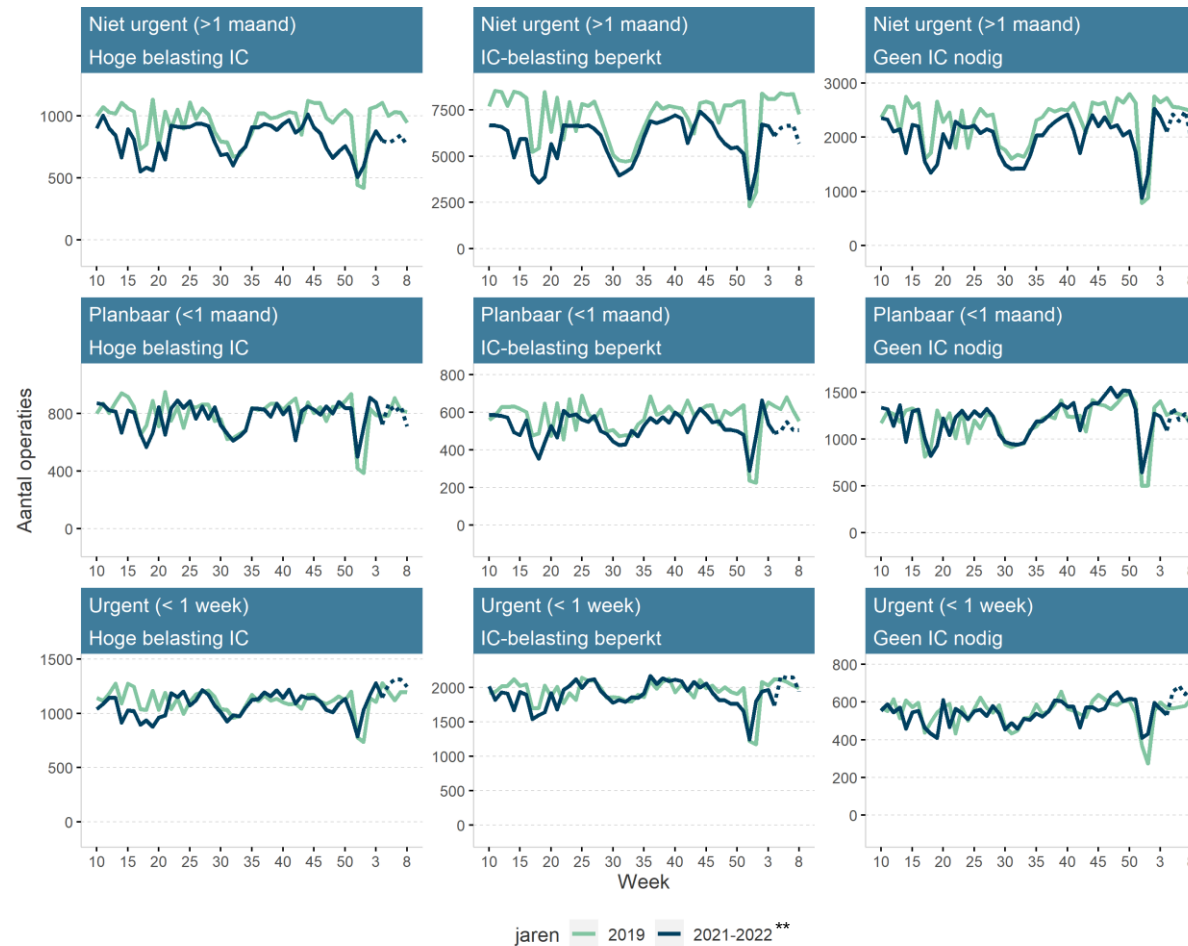


We zien dat er in de afgelopen weken steeds meer ziekenhuizen weer planbare zorg leveren. Waar een maand geleden nog 75% van de ziekenhuizen aangaf de planbare zorg deels en 25% volledig te leveren, geeft nu 68% van de ziekenhuizen aan deels en 31% volledig te leveren. Echter, ook 1% geeft aan weer volledig de planbare zorg te annuleren.

Door het hoge ziekteverzuim zit er nog steeds druk op de hele keten. Bij het leveren van de planbare zorg wordt rekening gehouden waar vervolgzorg nodig is, en de ruimte die er is bij huisartsen, wijkverpleging en in de VV.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 28 maart 2022

Meest urgente zorg vindt in februari doorgang, planbare zorg met IC belasting nog wel afgeschaald



We zien in februari dat de meest urgente* zorg rond het niveau van 2019 zit. Bij de niet urgente zorg ligt de zorg waar geen IC voor nodig is nog wel rond het niveau van 2019, maar is de zorg waar een IC voor nodig is nog afgeschaald. Bij planbare zorg ligt alleen de zorg met een beperkte IC belasting onder het niveau van 2019.

Bron data: DHD
Data t/m week 8 2022

*Om de data te kunnen splitsen is een oudere urgentieclassificatie gebruikt dan de U1 t/m U5 die nu veel gebruikt wordt, waardoor de tijdsaanduidingen net iets verschillen

** De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer

Een aantal van de operaties die in het begin van de coronacrisis veel zijn uitgesteld lijkt weer op niveau te liggen qua productie

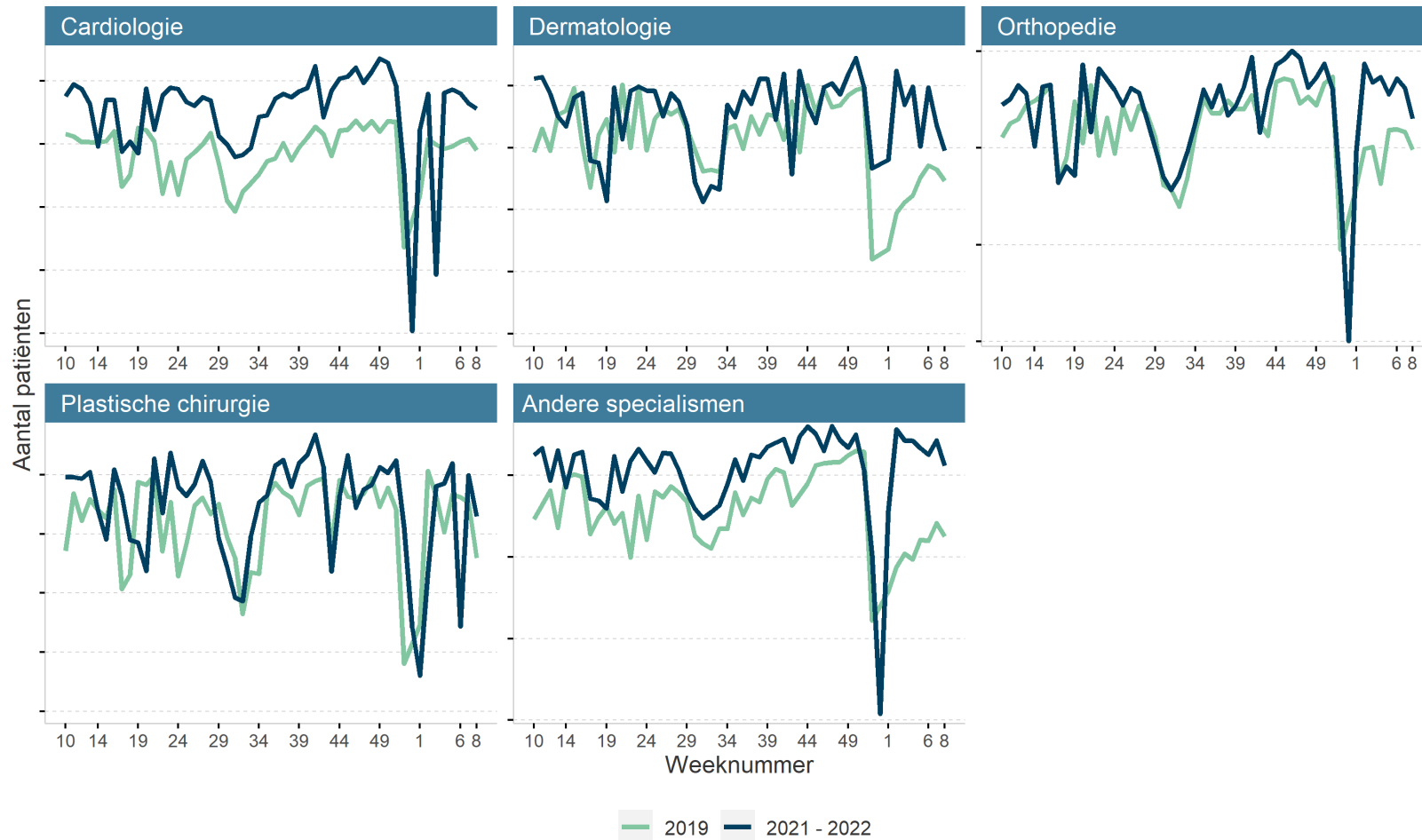


Hier zien we een aantal diagnoses waarbij in de afgelopen 2 jaar veel operaties uitgesteld zijn. Een aantal hiervan lijkt qua productie weer op het niveau van voor de coronacrisis te liggen. Dit is met name het geval bij cataract en nastaar. Daarnaast zien we dat alles tot de afgelopen golf (nov '21/jan '22) redelijk op niveau lag, maar een aantal operaties daarna een dip vertoont. Dit komt overeen met de afgeschaalde zorg in fase 2d. Nog niet alle operaties zijn weer terug op het niveau van 2019. Dit geldt met name voor borstverkleining/lift, incontinentie / prolaps, liesbreuk en verwijderen schroeven.

Bron data: DHD
Data t/m week 8 2022

* De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer.

Aantal patiënten bij zelfstandige klinieken in 2022 ruim hoger dan 2019, maar iets lager dan begin 2021



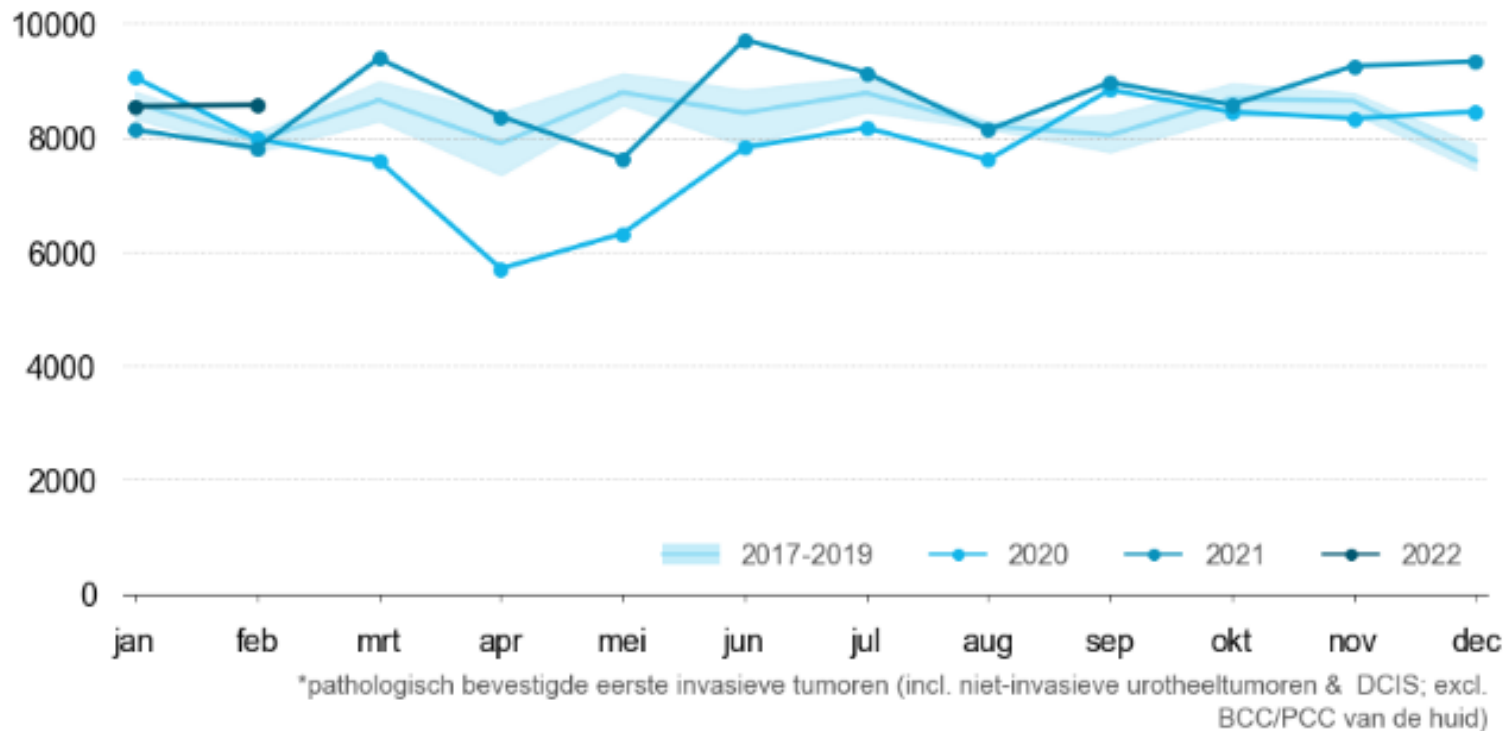
Op basis van de aangeleverde productiedata van een aantal grotere en kleinere ZBC's schatten we dat zij in 2022 wekelijks ca. 30% meer patiënten zien dan in dezelfde periode van 2019, maar ca. 5% minder dan in de eerste maanden van 2021. De toename ten opzichte van de periode voor de coronacrisis is bij bijna alle specialismen te zien.

Het aantal operaties door ZBC's is in de eerste maanden van 2022 ook lager dan in 2021, op basis van de beschikbare gegevens schatten we dat de daling ruim 10% is. Dit is nog altijd bijna 30% boven dezelfde periode van 2019.

Bron data: Klinieken
Data t/m week 8 2022

Het aantal oncologische diagnoses is in februari op verwacht niveau

Aantal nieuwe kankerpatiënten* per maand in 2020-2022 t.o.v. 2017-2019

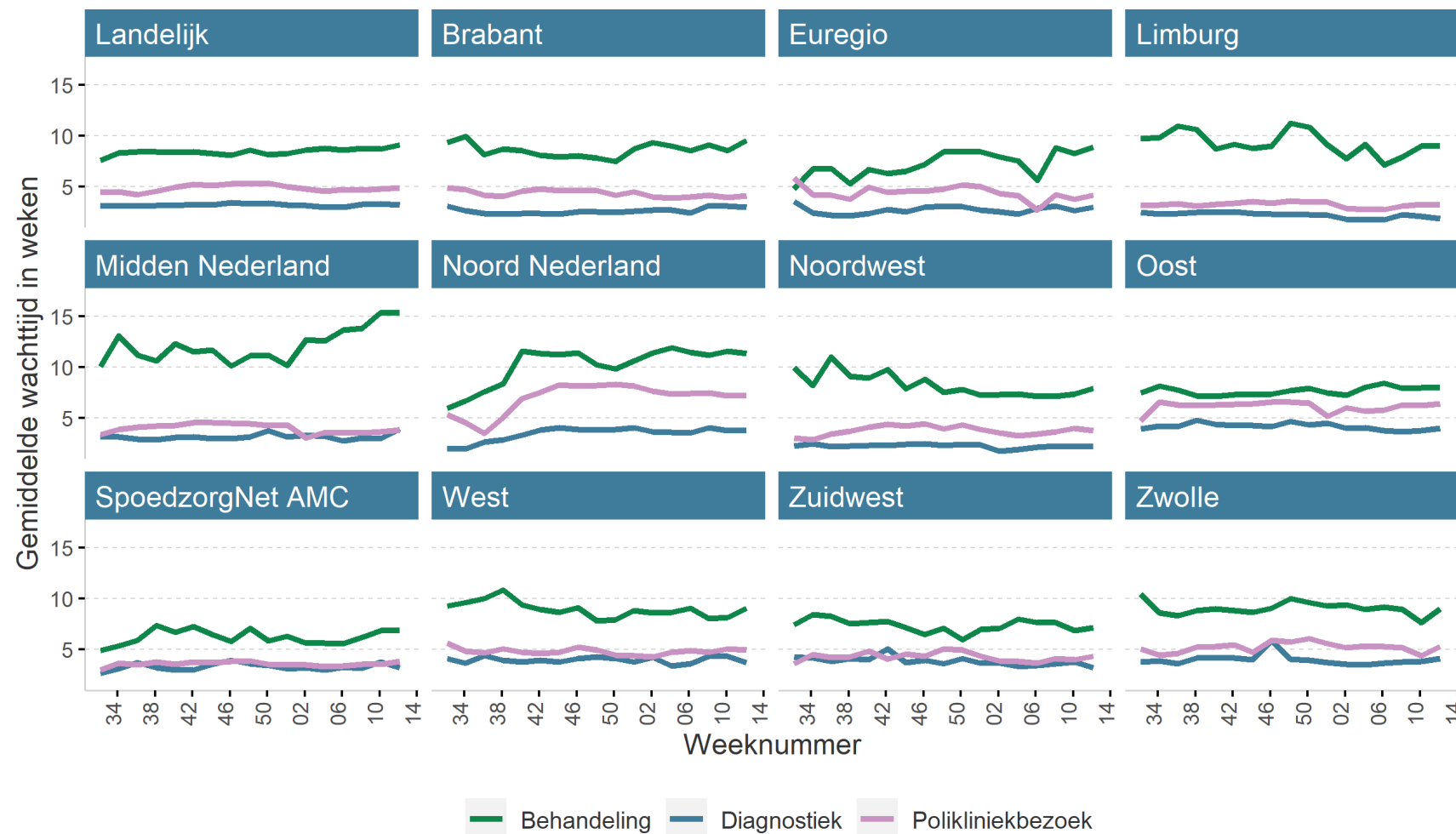


Het aantal oncologische diagnoses in 2021 is in lijn met de verwachting. Er is geen effect van corona meer zichtbaar. Voor januari 2022 lijkt het aantal diagnoses iets lager dan verwacht, maar niet zorgelijk. Dit is in lijn met het lager aantal verwijzingen en het hoge aantal besmettingen, waardoor zorg is uitgesteld. In februari lijkt het aantal oncologische diagnoses weer op verwacht niveau te zijn.

Bron IKNL

Wachttijden en werkvoorraad msz

Opschaling zorg is incidenteel zichtbaar in wachttijden, nog geen brede trend



We zien bij individuele locaties en behandelingen een stijging in de behandelwachttijd, die samen lijkt te hangen met de opschaling van planbare zorg. Er is echter nog geen brede trend zichtbaar in de gemiddelde wachttijden. De stijging komt doordat eerder uitgestelde operaties nu worden ingepland, waardoor ze weer zichtbaar worden in de wachttijden.

Midden Nederland heeft de hoogste wachttijden. Dit komt met name door een ziekenhuis die het gemiddelde van de regio omhoog trekt.

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m
22 maart 2022

Klik [hier](#) voor een uitsplitsing naar een aantal operaties.

De werkvoorraad van de uitgelichte specialismen is afgelopen maand licht gedaald

Schatting toe- of afname aantal operaties in werkvoorraad
week 7 – 11- 2022

Specialisme	% t.o.v. februari	Aantal operaties
Chirurgie	- 1%	- 1.100
Gynaecologie	- 3%	- 600
Oogheelkunde	0%	- 130
Orthopedie	- 4%	- 2.135
Plastische chirurgie	- 2%	- 530
Urologie	- 1%	- 365
Thoraxchirurgie*	1%	+ 15
Totaal	- 2%	- 4.850

Verzekeraars hebben met ziekenhuizen (incl. umc's) afgesproken de actuele werkvoorraad per specialisme in kaart te brengen en hoe die zich de komende tijd ontwikkelt. Data van de werkvoorraad is door 57 ziekenhuizen aangeleverd. Uit de data blijkt dat afgelopen golf ervoor heeft gezorgd dat de werkvoorraad verder is opgelopen. Hoewel zorgaanbieders enorm hard werken om in te lopen op deze werkvoorraad komen ze vanwege het hoge ziekteverzuim soms niet aan uitgestelde zorg toe. Dit maakt dat de werkvoorraad op dit moment veel hoger is dan voor de coronacrisis.

De afgelopen maand is de werkvoorraad met naar schatting 4.850 operaties afgenomen bij de uitgelichte specialismen van de 57 ziekenhuizen. Deze specialismen omvatten het grootste deel van de uitgestelde zorg. Dit betekent dat er 2% minder werkvoorraad is dan vorige maand. De wachttijd voor de mensen die nog geopereerd moeten worden blijft daarmee vrijwel even hoog. Pas wanneer er meer geopereerd kan worden dan normaal kan de werkvoorraad afnemen. Op termijn zullen dan de wachttijden ook gaan dalen.

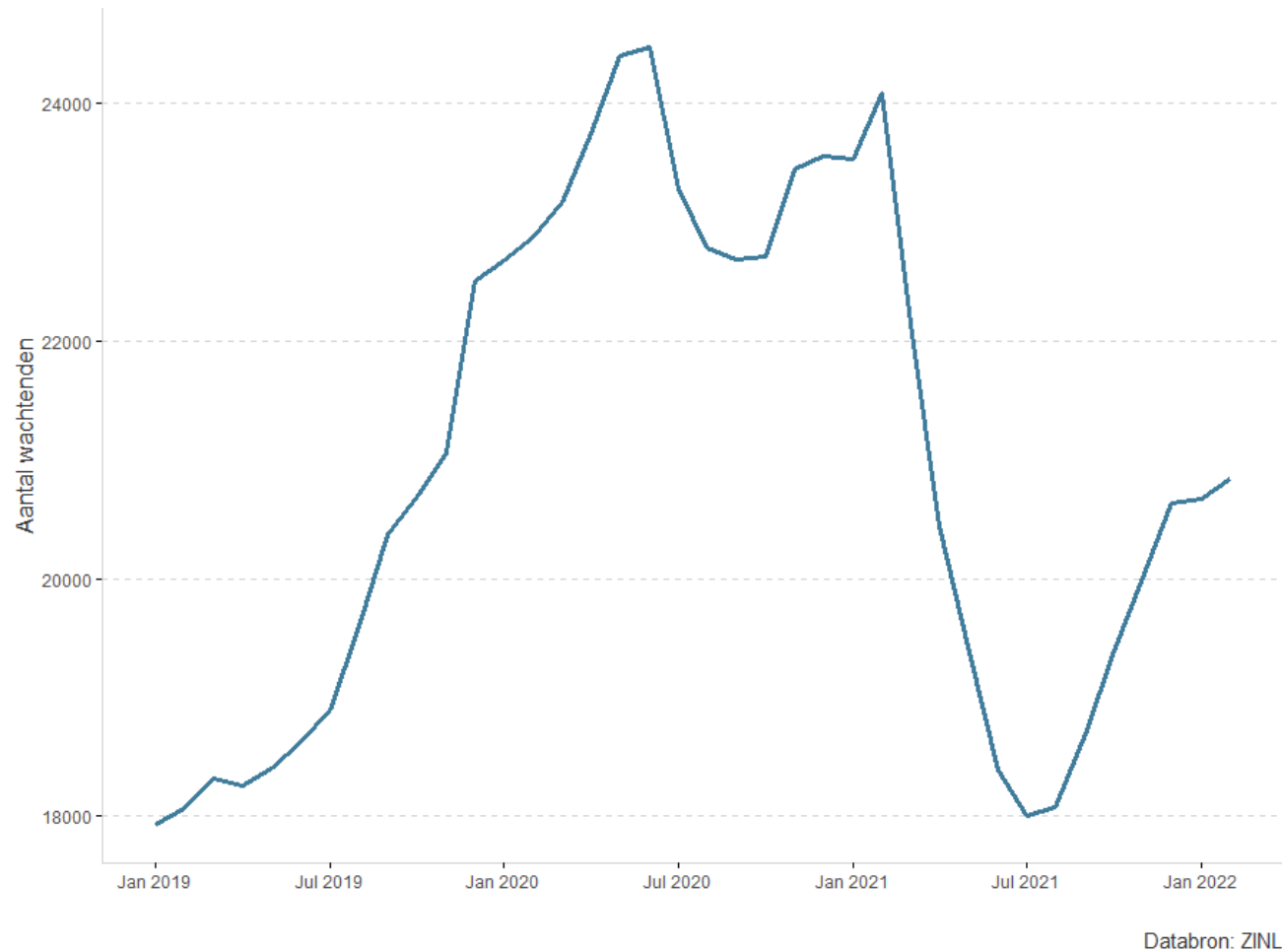
Kijken we naar de totale werkvoorraad van de 57 ziekenhuizen, dan zitten er naar schatting ongeveer 92 duizend operaties meer in de werkvoorraad vergeleken met 2019. Extrapoleren we dit naar alle ziekenhuizen, dan komen we op ongeveer 119 duizend uitgestelde operaties (voor de uitgelichte specialismen). Voor meer informatie, klik [hier](#).

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021 –
21 maart 2022

* Data voor thoraxchirurgie is door ongeveer de helft van de ziekenhuizen die deze zorg levert aangeleverd. De werkvoorraad komt niet overeen met de wachttijd en omvat meestal alleen de planning voor 1 week. De Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie rapporteerde in februari in totaal 2.300 wachtenden op een operatie, ruim 2x zoveel als normaal.

Wachtenden Wlz

Aantal wachtenden in de Wlz stijgt licht



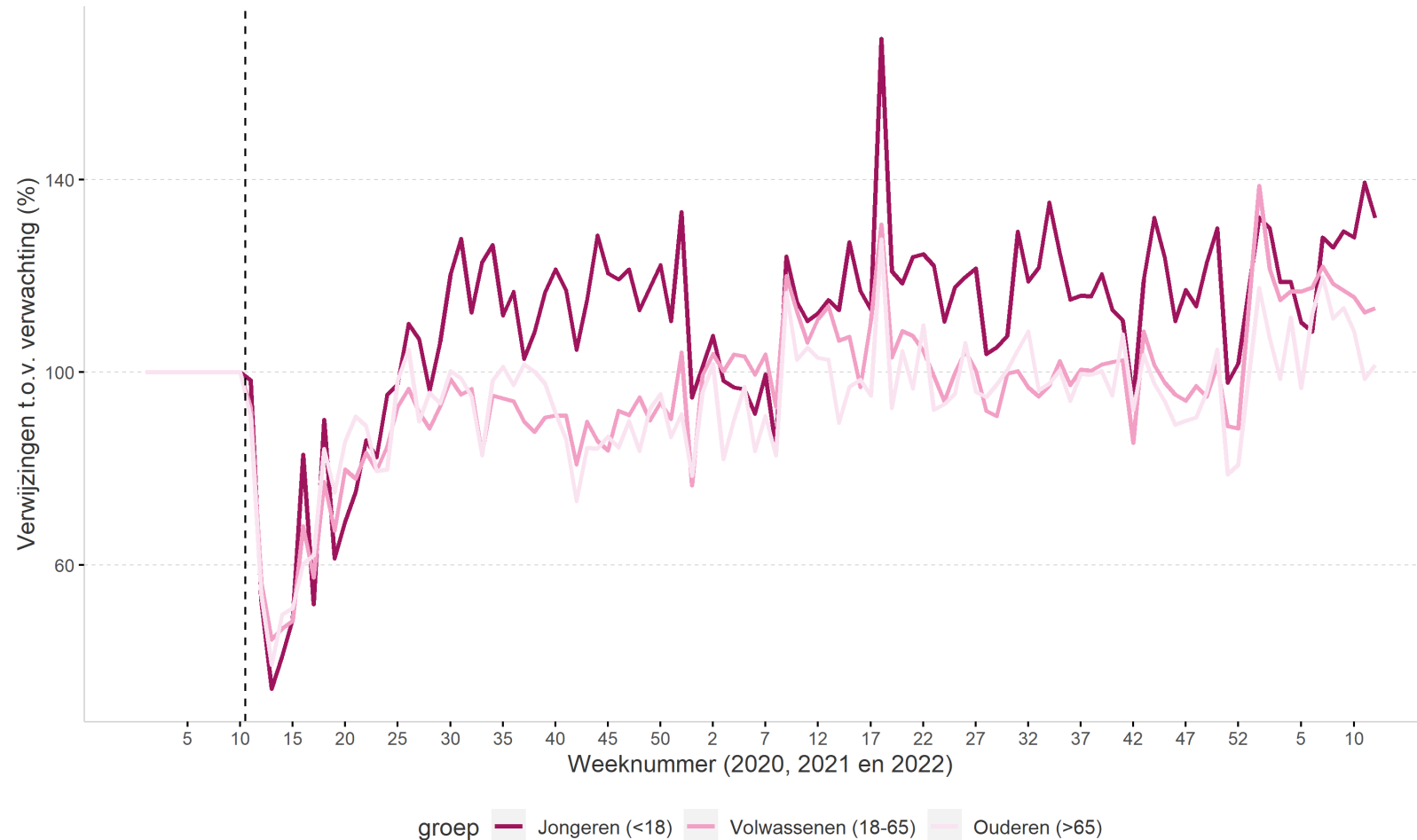
Het aantal wachtenden in de Wlz omvat het aantal wachtenden in de ggz, ghz en vvt.

We zien dat het aantal wachtenden in de Wlz vanaf de start van de coronacrisis erg op zijn gelopen. Vorig jaar was er weer een daling, toen het wat beter leek te gaan, maar met de afgelopen golf is het aantal weer opgelopen. Het aantal wachtenden stijgt nu ook weer, maar licht.

Bron data: ZINL
Data t/m 1 februari 2022

Verwijzingen ggz

Het aantal verwijzingen naar de ggz ligt voor jongeren en volwassenen hoger dan het niveau van voor de coronacrisis



De verwijzingen naar de ggz blijven stijgen.

Het aantal verwijzingen voor jongeren ligt sinds de eerste lockdown consequent boven het niveau van 2019. Deze maand zien we zelfs weer een duidelijke stijging in het aantal verwijzingen.

Sinds januari 2022 zien we ook een stijging in verwijzingen voor de volwassenen. Voor ouderen zijn de meest recente aantallen nu rond het niveau van 2019.

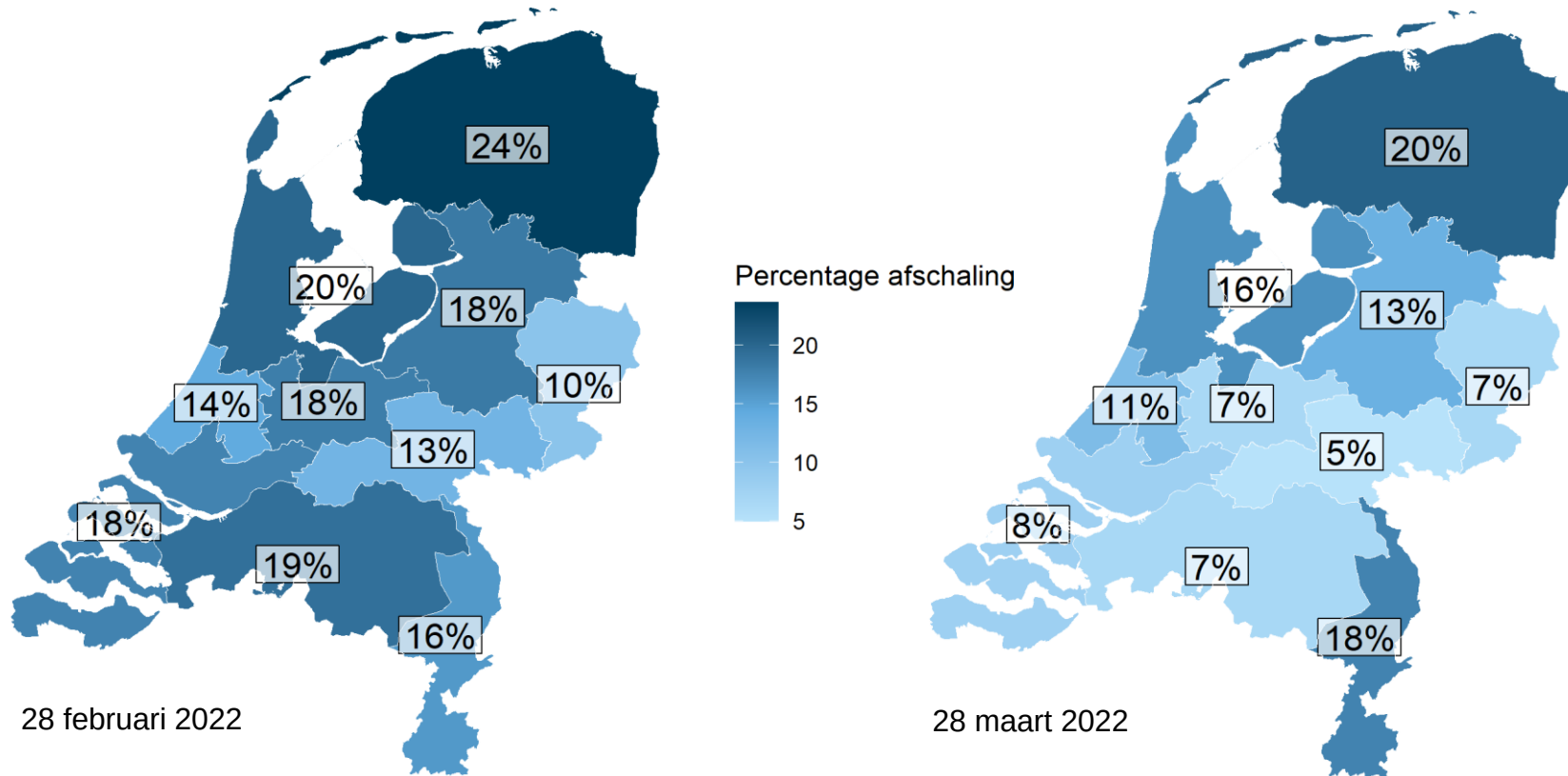
Bron data: ZorgDomein
Data t/m 27 maart 2022

Vanwege de overgang van DSM-4 naar DSM-5 hebben we deze maand geen wachttijden ggz



Bijlage

De afschaling van de OK's is gemiddeld 12%, vorige maand was het 18%



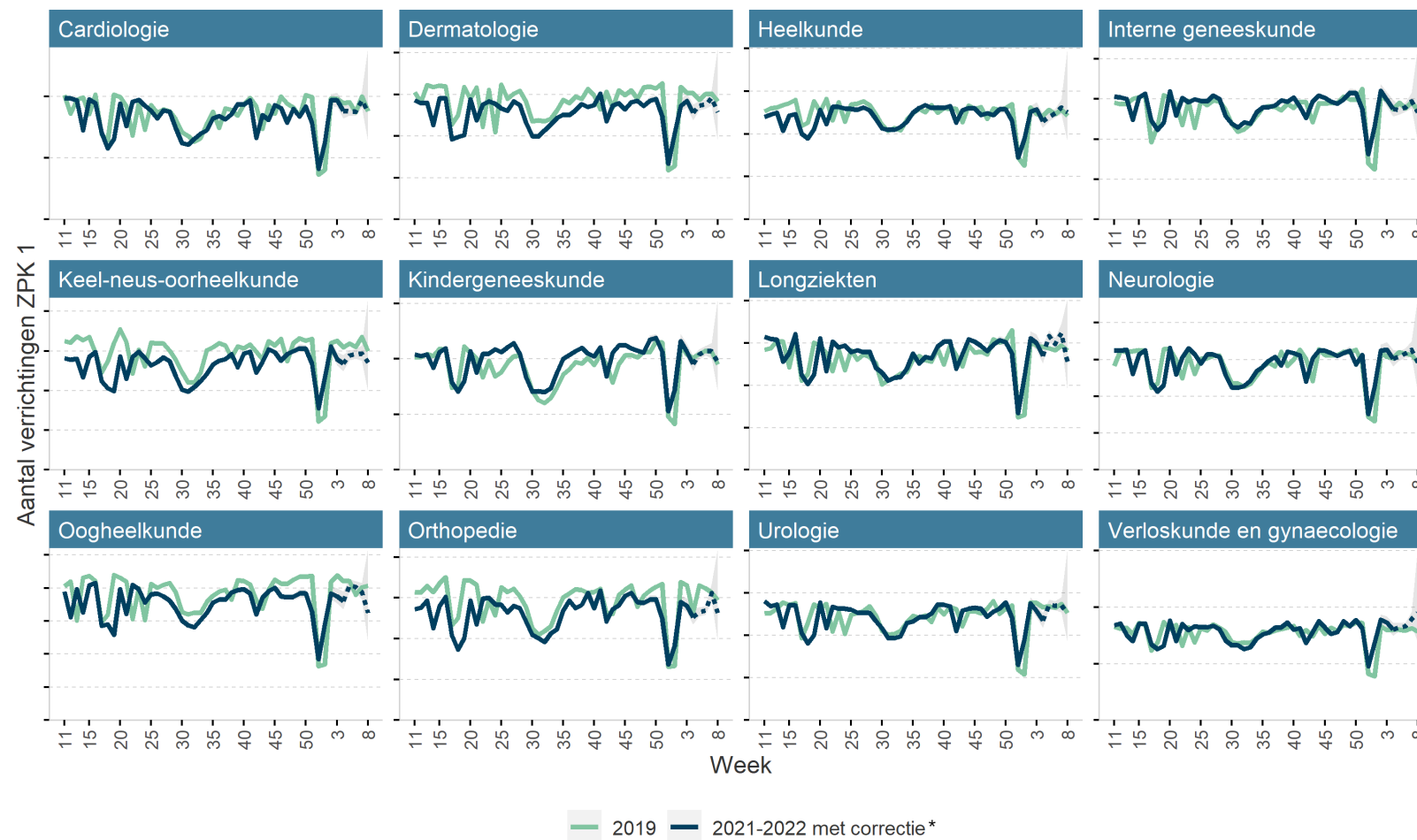
De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 12% (vorige maand 18%). De belangrijkste oorzaak van de afschaling is het hoge ziekteverzuim, als gevolg van wintersport, carnaval en het loslaten van de maatregelen.

Met het inzetten van de OK's moet wel rekening gehouden worden met de doorstroommogelijkheden in de keten.

De spreiding tussen regio's is groot, met regiogemiddelden van 5% tot 20%.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 28 maart 2022

Het aantal polikliniekbezoeken ligt in februari rond het niveau van 2019



We zien dat het aantal polikliniekbezoeken voor de getoonde specialismen in februari rond het niveau van 2019 ligt. Dit beeld is vergelijkbaar met vorige maand.

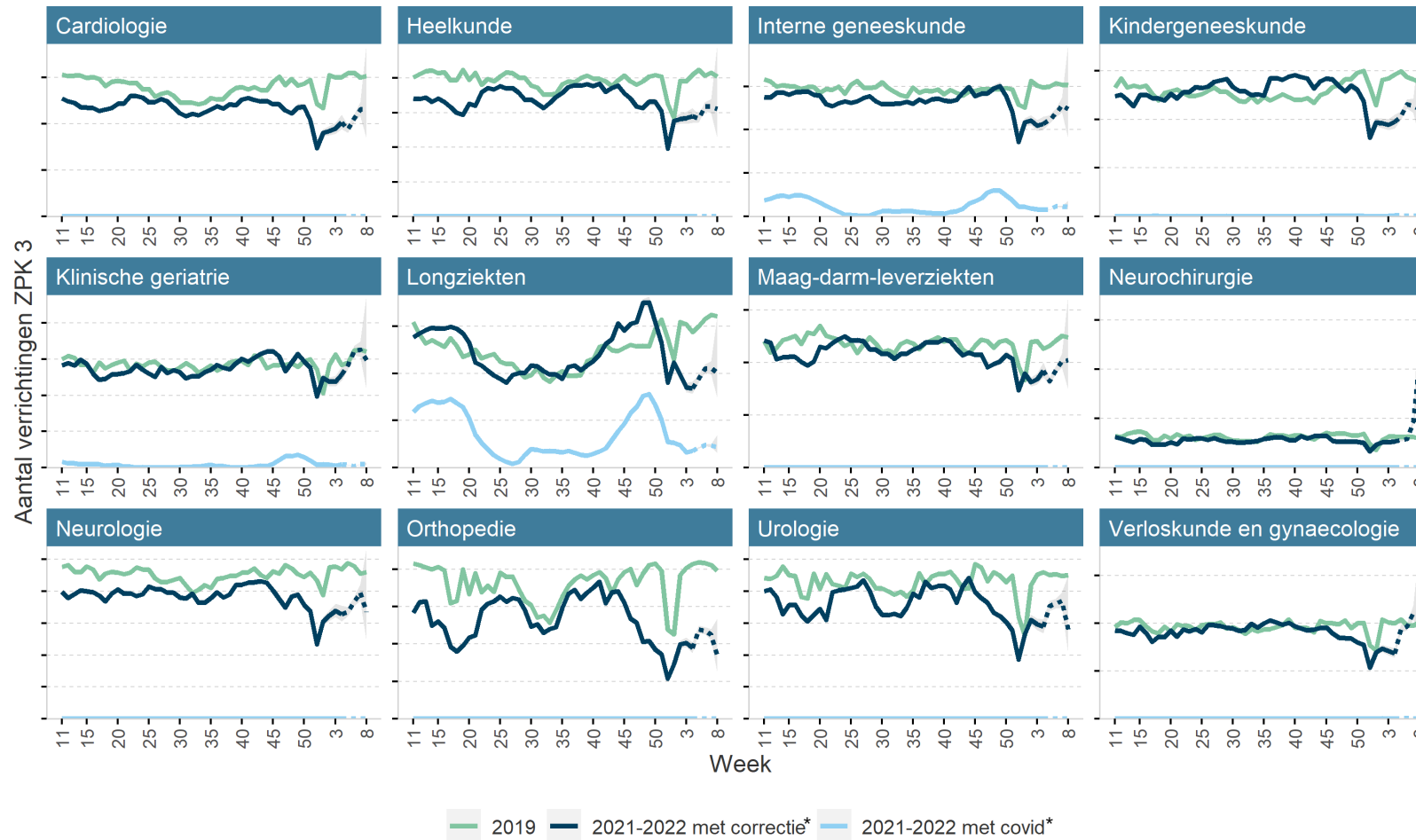
Bron data: DHD
Data t/m week 8 2022

* De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer.



Terug naar overzichtsslide

Het aantal klinische opnames in ziekenhuizen ligt in februari onder of rond het niveau van 2019



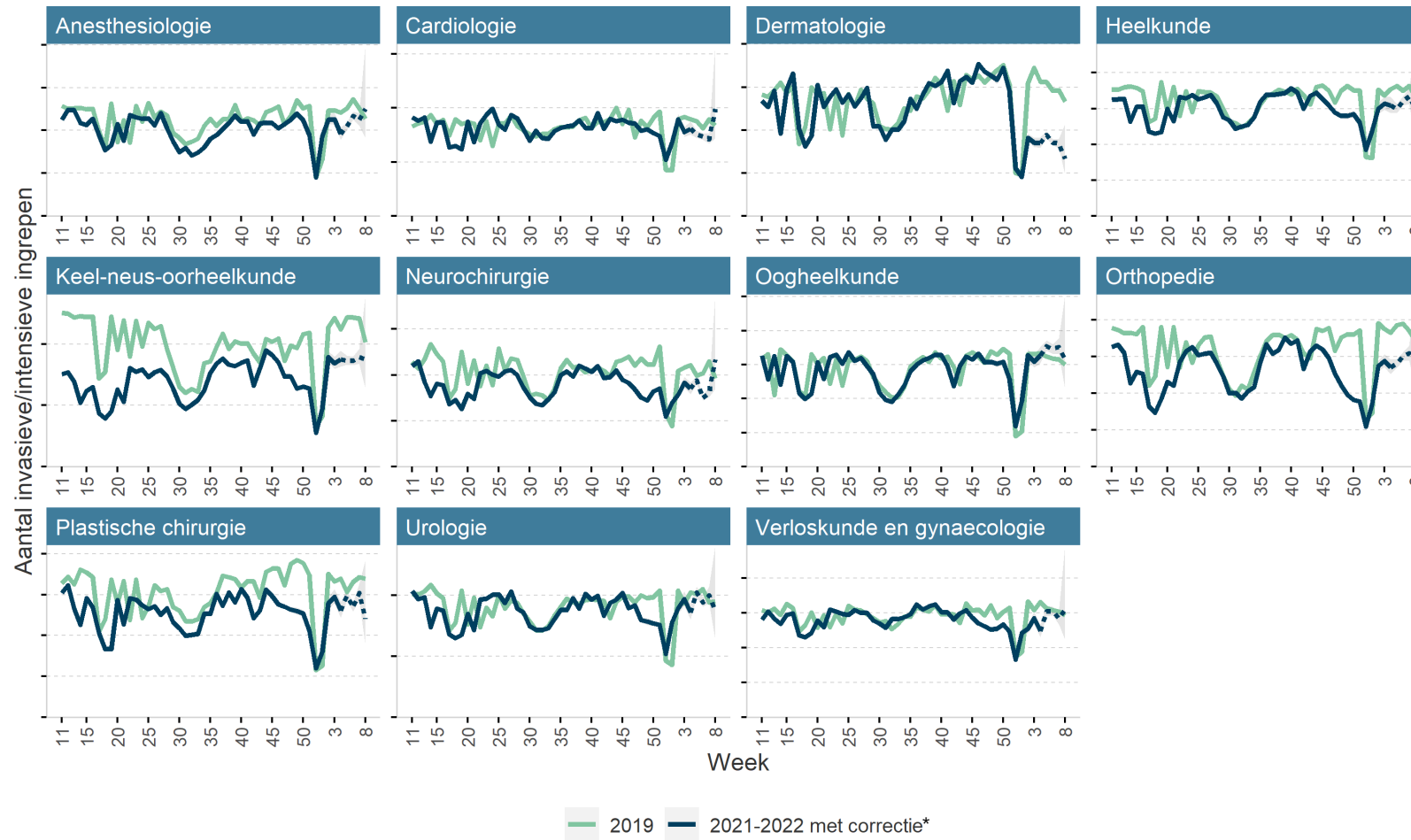
We zien dat het aantal klinische opnames voor de getoonde specialismen in februari onder of rond het niveau van 2019 ligt. Alleen klinische geriatrie, neurochirurgie en verloskunde en gynaecologie liggen rond het niveau van 2019, de rest van de specialismen ligt onder het niveau. Dit is vergelijkbaar met vorige maand.

Bron data: DHD
Data t/m week 8 2022

* De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer.

Terug naar overzichtsslide

Het aantal operaties in ziekenhuizen ligt in februari onder of rond het niveau van 2019

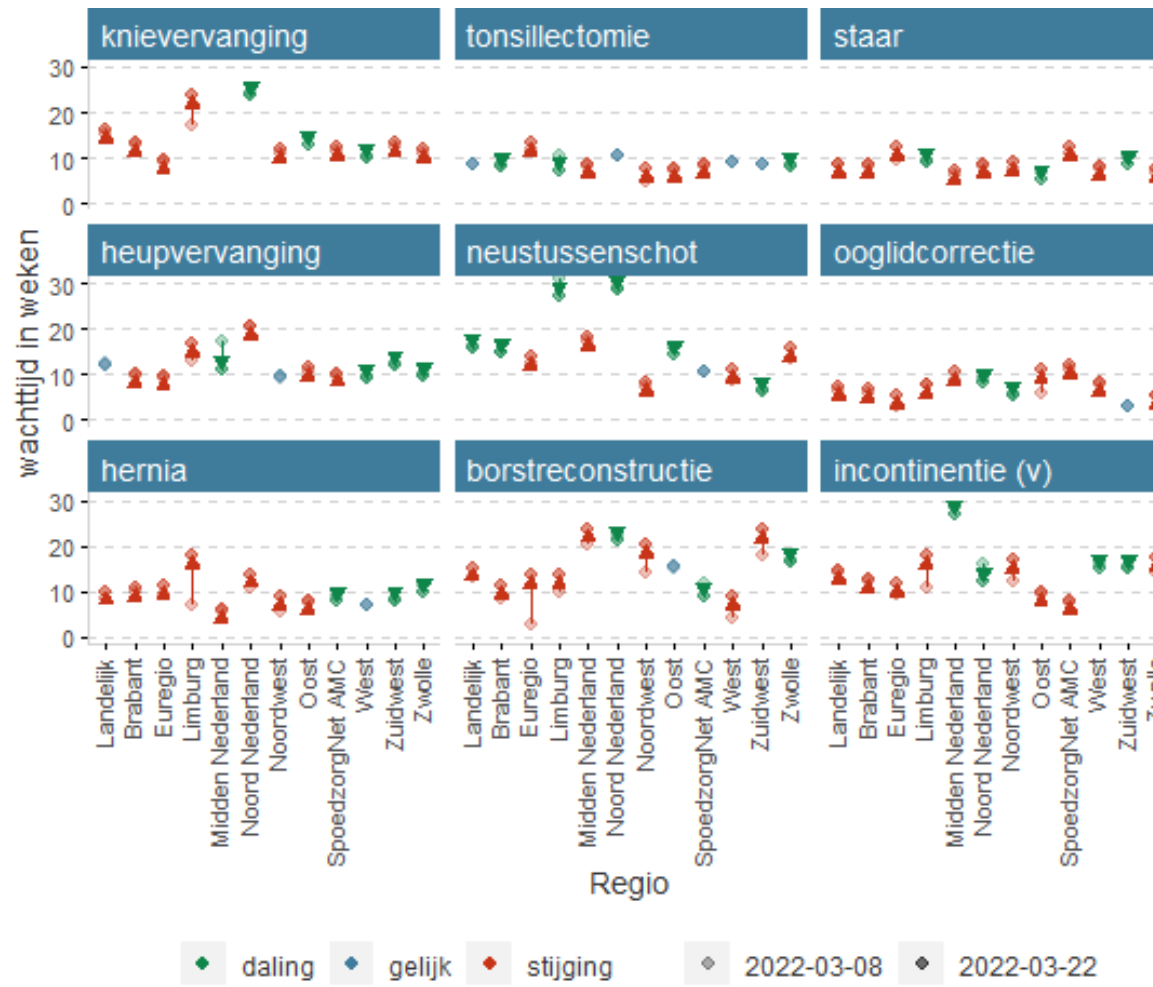


We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialismen in februari onder of rond het niveau van 2019 ligt. Dermatologie, keel-neus-oorheelkunde, orthopedie en plastische chirurgie liggen onder het niveau van 2019, de overige specialismen liggen rond het niveau van 2019.

Bron data: DHD
Data t/m week 8 2022

* De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer.

Terug naar overzichtsslide



Voor de verschillende behandelingen zijn er regionale verschillen in wachttijden. Met name voor borstreconstructie, neustussenschot, knie- en heupvervanging en incontinentie (v). Dit is vergelijkbaar met vorige maand.

Knievervanging laat in Midden Nederland geen wachttijd zien omdat deze in een ziekenhuis zo hoog is dat het regio gemiddelde boven de 30 weken ligt.

Voor behandelingen ligt de Treeknorm (redelijke wachttijd) rond de 6 à 7 weken. Voor veel van de behandelingen wordt de Treeknorm overschreden.

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m
22 maart 2022

Relatieve toename werkvoorraad t.o.v. 2019 als gevolg van uitgestelde zorg tijdens de pandemie is 0,8 tot 8,1 weken

Specialisme	Procentuele stijging*	Huidig aandeel werkvoorraad	Normaal aandeel werkvoorraad	Geschat aandeel werkvoorraad in onderproductie**	Relatieve toename werkvoorraad in weken	Geschat aantal operaties meer dan normaal in werkv.
Chirurgie	81%	18%	10%	102%	4,0	33.574
Gynaecologie	70%	18%	11%	49%	3,7	7.681
Oogheelkunde	16%	11%	10%	11%	0,8	4.934
Orthopedie	68%	40%	24%	62%	8,1	22.429
Plastische chirurgie	66%	30%	18%	50%	6,0	12.278
Urologie	75%	28%	16%	117%	6,1	11.776
Thorax chirurgie***	27%	9%	7%	17%	1,0	272

De werkvoorraad is in absolute aantallen het meest toegenomen bij chirurgie, namelijk met naar schatting ruim 33 duizend operaties. Vanwege de hoge doorstroming bij dit specialisme is de impact relatief beperkt, we zien namelijk een toename van de werkvoorraad van 4,0 weken. Dit is de tijd die het kost om bij een normale capaciteit en productie alle operaties uit te voeren. Wanneer het dus lukt om 10 % extra te opereren, dan zou 1 week achterstand in 2,5 maand kunnen worden ingehaald en zou in 1 jaar tijd ongeveer 5 weken achterstand kunnen worden ingehaald.

Bij orthopedie is de impact groter. Daar is de toename van de werkvoorraad 68%, wat overeen komt met 8,1 extra weken. Voor oogheelkunde komen jaarlijks grote aantallen patiënten voor een operatie naar het ziekenhuis. Tijdens de pandemie is deze zorg fors minder geleverd. De werkvoorraad is met 16% toegenomen, maar dit vertaalt zich naar een volume van 0,8 weken

omdat de operaties veelal van korte duur zijn. Daarnaast zijn ook enkele duizenden operaties van oogheelkunde verschoven naar ZBC's.

Op basis van de analyse van de verwijzingen verwachten we echter dat nog niet alle patiënten met een in te halen zorgvraag zich gemeld hebben en verwezen zijn. De meeste patiënten zijn wel bekend in de eerste lijn, maar zullen dus pas later in de werkvoorraad van ziekenhuizen en ZBC's terecht komen. We kunnen nu nog niet voorspellen wanneer deze uitgestelde zorg zich aandient. Daarom blijven we de ontwikkeling in de verwijzingen, de werkvoorraad en wachttijden monitoren. Ook wordt een groot aantal patiënten conservatief behandeld in het ziekenhuis, waarvan een deel (voor artrose knie bijvoorbeeld ongeveer een derde) op een later moment kan instromen voor een operatief traject.

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021– 21 maart 2022 &
DHD i.c.m. Logex
Data t/m week 38 2021

* Ten opzichte van 2019. Bij gebrek aan data van 2019 is de treeknorm aangeleverd ter vergelijking

** Vergelijking met uitgestelde zorg in augustus 2021

*** Is door ongeveer de helft van de ziekenhuizen die deze zorg levert aangeleverd. De werkvoorraad omvat vaak slechts de ingeplande zorg voor 1 week en niet alle geïndiceerde patiënten.