# Monitor Toegankelijkheid van Zorg

## Gevolgen van Covid-19

28 april 2022

# Inhoudsopgave


- Samenvatting
- Ziekteverzuim
- Verwijzingen
- Actuele productie msz
- Wachttijden en werkvoorraad msz
- Wachtenden Wlz
- Verwijzingen en wachttijden ggz

- Bijlage
- Gebruikte data en methodologie

# Samenvatting monitor toegankelijkheid van zorg

## Belangrijkste inzichten

## april 2022

Uit ons Zorgbeeldportaal blijkt dat de ziekenhuizen de planbare zorg de afgelopen weken hebben kunnen opschalen. 36% van de ziekenhuizen levert deze zorg weer met de volledige capaciteit; een maand geleden was dit 31%. Uit de productiedata van maart blijkt dat de poliklinische zorg doorgaat, maar niet alle klinische opnames en operaties kunnen plaatsvinden. Met name de IC-afhankelijke planbare zorg wordt nog uitgesteld. Er zit echter wel een stijging in de levering van deze zorg. 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 zelfstandige klinieken blijkt dat ze in de eerste maanden van 2022 ongeveer evenveel patiënten hebben gezien als in 2021. Dit is 30% meer dan in 2019. Het aantal operaties lag in de eerste maanden van 2022 wel wat lager dan in 2021.

Het aantal mensen dat wacht op een behandeling in een ziekenhuis (ook wel ‘werkvoorraad’ genoemd) is in april vergelijkbaar met maart. Dit betekent dat het ziekenhuizen nog niet lukt om wachtlijsten te verkorten. Dit is zorgelijk, omdat er mensen zijn die als gevolg van de pandemie al langere tijd wachten op zorg. De NZa schat het aantal extra wachtenden ten opzichte van 2019 op 100 tot 120 duizend. In een normaal jaar worden ongeveer 2 miljoen operaties in Nederland uitgevoerd.

Het aantal verwijzingen door huisartsen naar ziekenhuizen en zelfstandige klinieken ligt voor het eerst sinds oktober weer op het verwachte niveau. We werken op dit moment aan meer data over de druk op de huisartsenzorg.

De NZa vindt het van groot belang dat ziekenhuizen met wachtlijsten die langer zijn dan de normen die daarvoor gelden (de zogenaamde ‘Treeknorm’) in overleg met de zorgprofessionals oplossingen zoeken om wachtlijsten te verkorten, bijvoorbeeld door de samenwerking op te zoeken met zorgaanbieders in de regio die meer ruimte hebben of de verdeling van OK-capaciteit te optimaliseren. De NZa verwacht van zorgverzekeraars dat zij met zorgaanbieders (financiële) afspraken maken die deze oplossingsgerichtheid stimuleren. Patiënten die wachten op zorg kunnen ook de hulp van hun zorgverzekeraar inroepen om te kijken of elders sneller plek is (zorgbemiddeling).

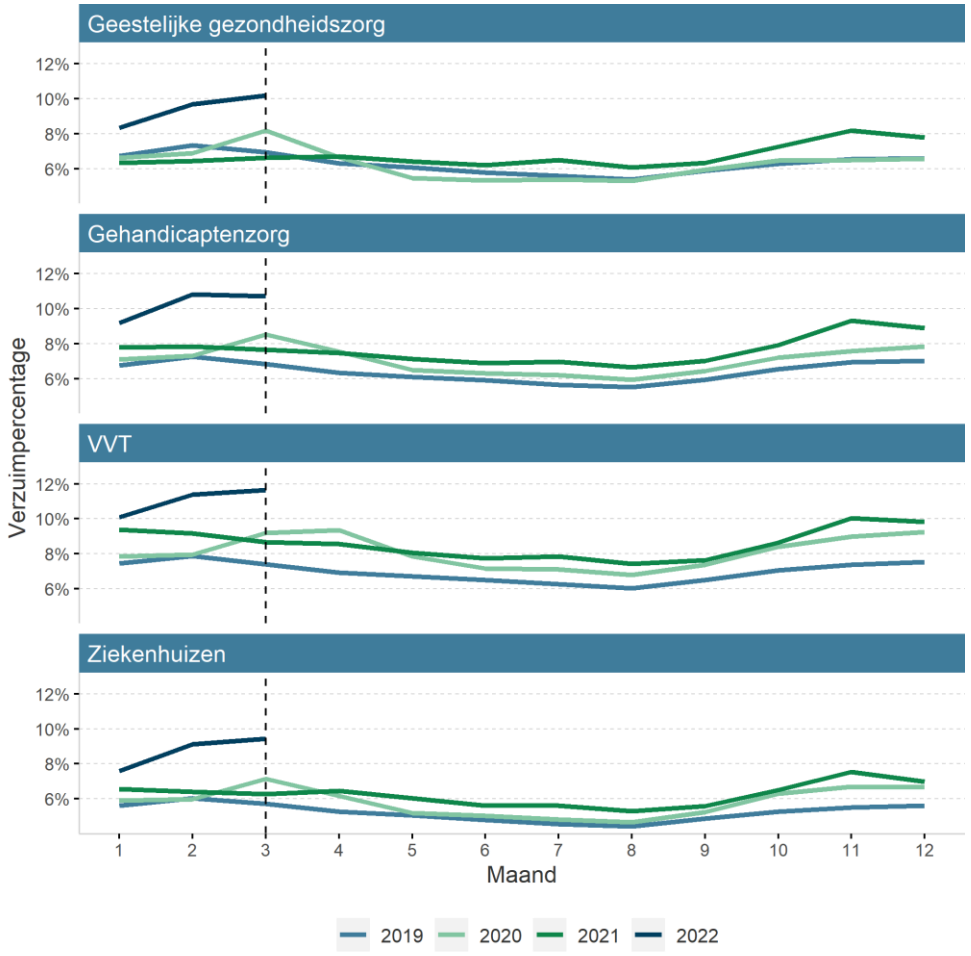
We constateren dat het ziekteverzuim in de zorg nog altijd hoog is. De uitval van personeel en afzeggingen van patiënten vragen om een hoge mate van flexibiliteit en aanpassingsvermogen van zorgaanbieders. Ook zorgelijk is de hoogte van het langdurig ziekteverzuim, wat beduidend hoger ligt dan voorgaande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

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is nog steeds een aandachtspunt. De wachttijden en –lijsten in de ggz zijn al lange tijd te lang en zijn in maart toegenomen t.o.v. februari. Het aantal verwijzingen naar de ggz is al geruime tijd hoger dan voorheen – met name voor jongeren – en het ziekteverzuim is ook hier uitzonderlijk hoog. Om de toegankelijkheid van de ggz te verbeteren stelde de Stuurgroep Toegankelijkheid & Wachttijden ggz een ontwikkelagenda op.

Klik hier om meer te lezen over de gebruikte data en methodologie

# Ziekteverzuim

# Het ziekteverzuim is voor bijna alle sectoren gestegen en overal hoger dan voorgaande jaren



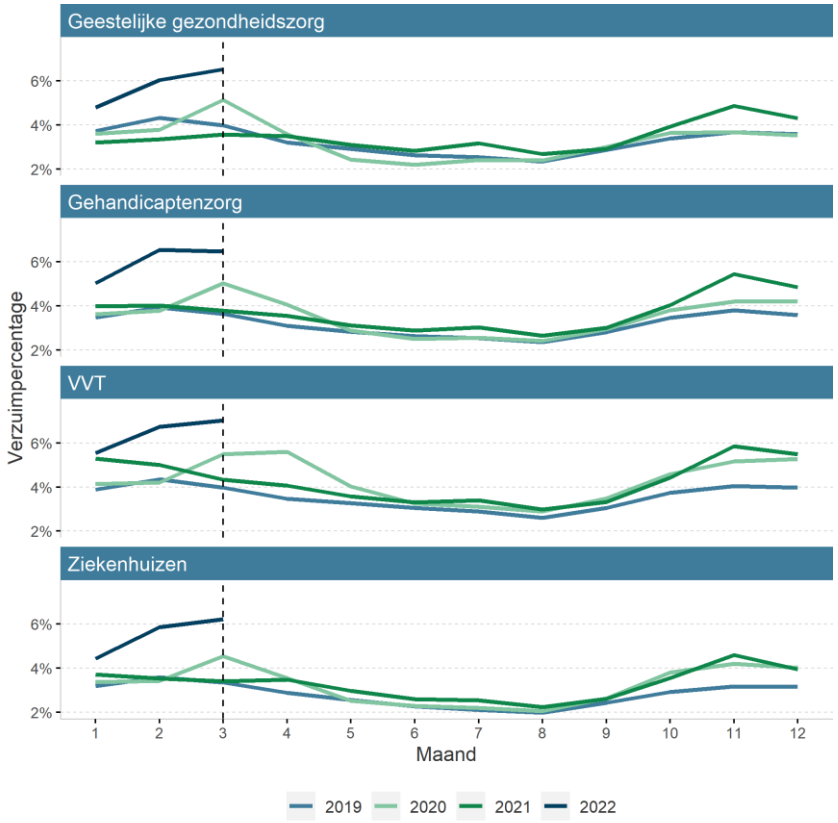

Het gemiddelde ziekteverzuim ligt in maart nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 9,4% en 11,7% in de verschillende sectoren. Ter vergelijking: in dezelfde maand van 2019 lag het tussen de 5,7% en de 7,4%. Het ziekteverzuim was in maart het hoogste in de VVT.

Het ziekteverzuim is in alle sectoren, behalve de gehandicaptenzorg, gestegen ten opzichte van februari. Dit komt o.a. door de vele besmettingen door de omikronvariant. Het hoge ziekteverzuim is voor de hele keten een grote uitdaging.

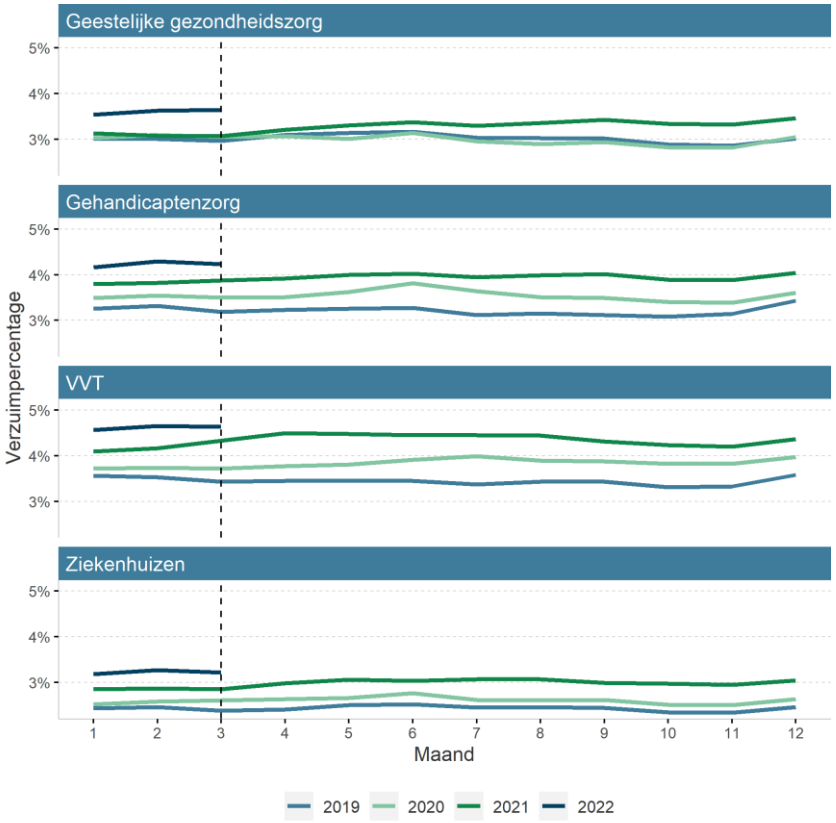
Bron data: Vernet
Data t/m maart 2022

# Het kortdurend ziekteverzuim stijgt, het langdurend ziekteverzuim daalt licht

## Kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen)




## Langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen)



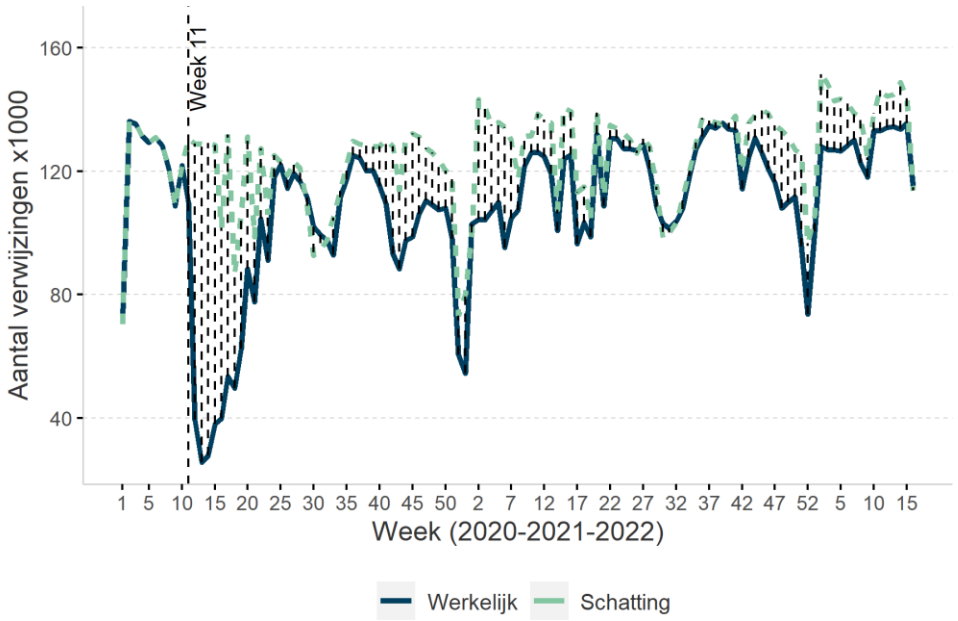

We zien bij het kortdurend ziekteverzuim een stijging in de verzuimpercentages in alle sectoren behalve de gehandicaptenzorg. Deze stijging komt waarschijnlijk o.a. door de vele besmettingen door de omikronvariant.

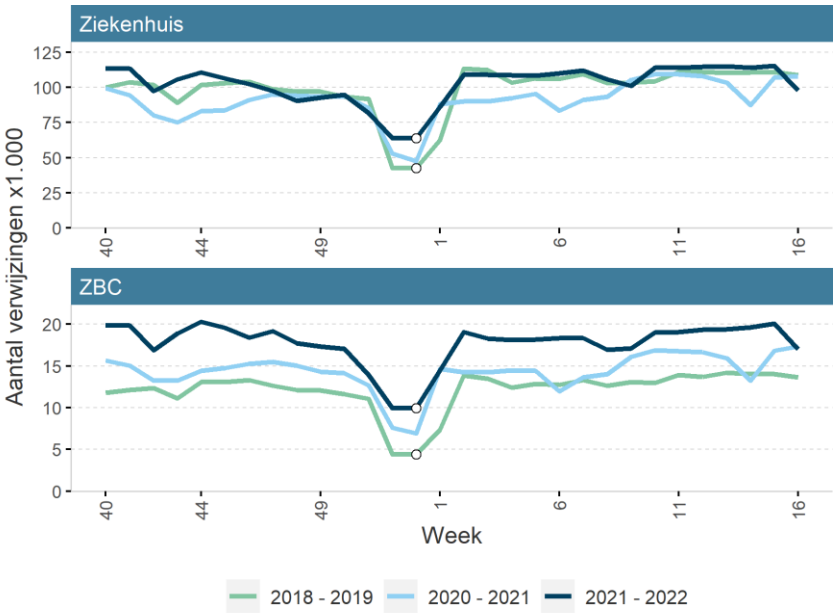
Het langdurend ziekteverzuim is nog steeds duidelijk hoger dan voorgaande jaren. Dit is een zorgelijke ontwikkeling. Wel zien we voor het eerst sinds lange tijd een lichte daling in het langdurend ziekteverzuim.

Bron data: Vernet
Data t/m maart 2022

# Verwijzingen

# Verwijzingen liggen voor het eerst sinds oktober weer op het verwachte niveau



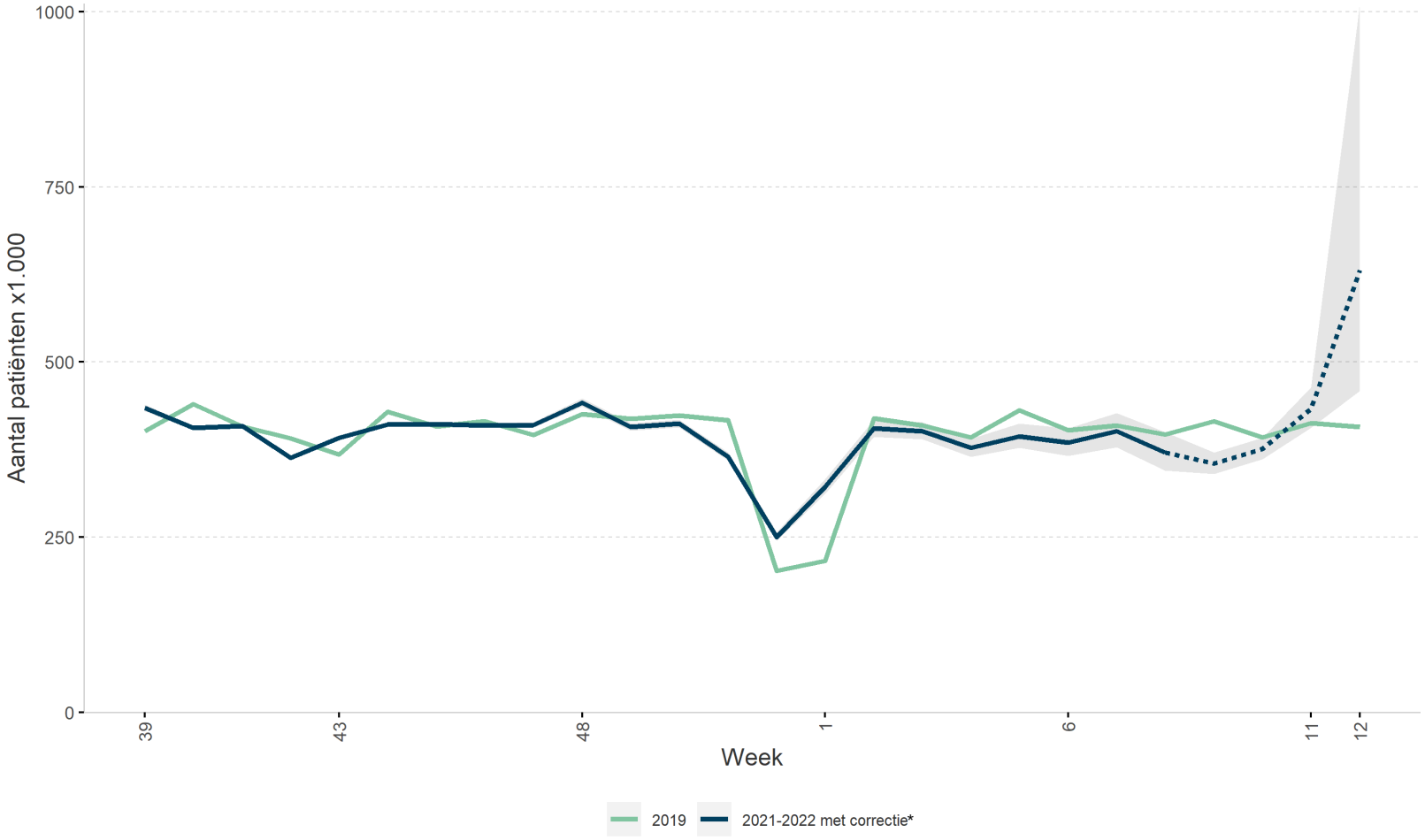

We zien dat het aantal verwijzingen, met 115 duizend verwijzingen in week 16, voor het eerst sinds oktober weer op het verwachte niveau ligt.

Door de extra aangesloten instellingen bij ZorgDomein verwachten we dat normaliter het totaal aantal verwijzingen in 2021-2022 hoger zou zijn dan in 2018-2019. Het aantal verwijzingen naar ZBC's ligt nog wel constant boven het niveau van 2018-2019.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 24 april 2022

# Actuele productie msz

# Het aantal patiënten in zorg per week in ziekenhuizen ligt in maart rond of boven het niveau van 2019



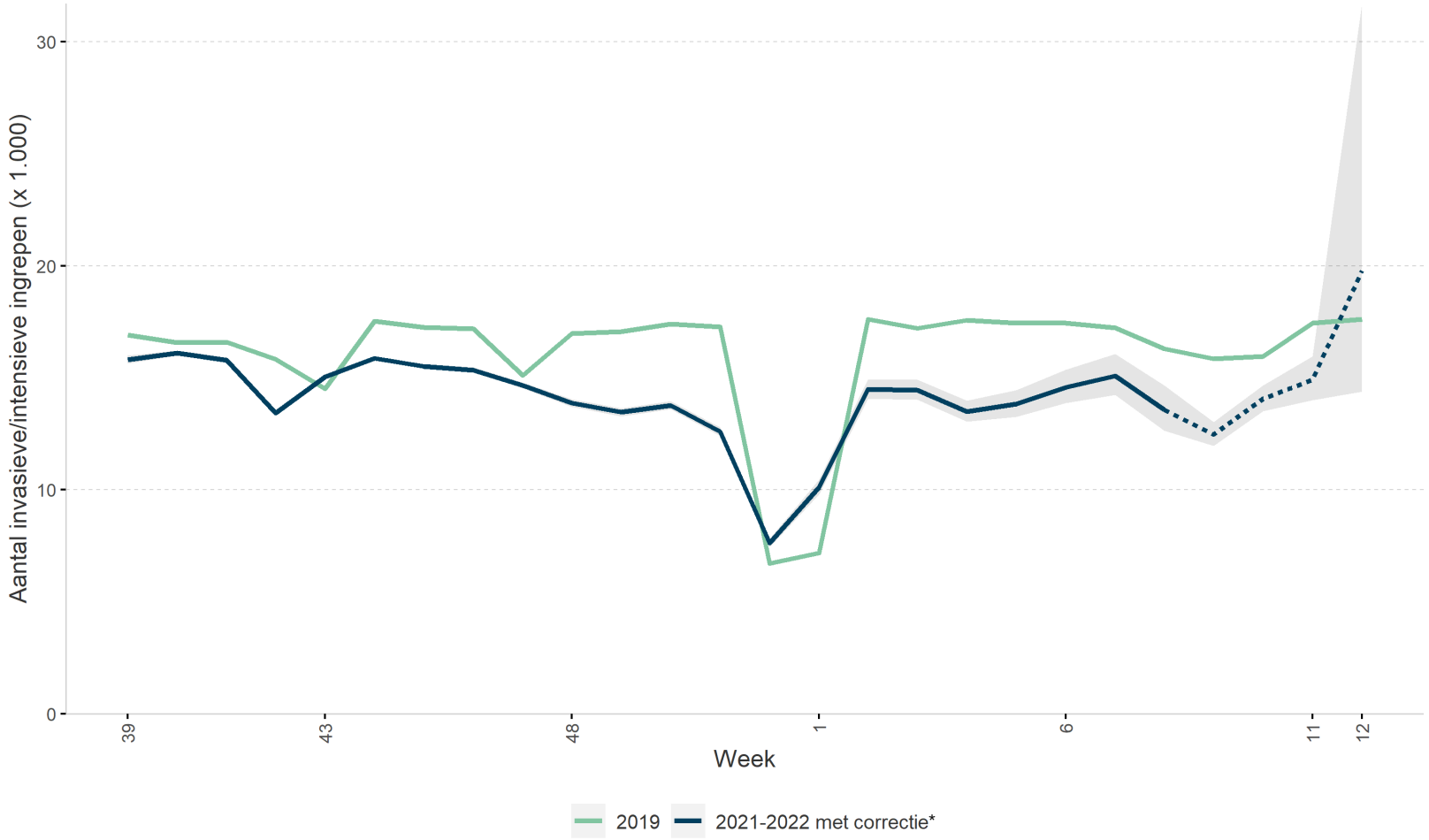

We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen, dus iedereen met bijvoorbeeld minimaal een poliklinisch contact in het ziekenhuis, in maart rond of boven het niveau van 2019 ligt. Als we inzoomen (zie bijlage) zien we dat het met name poliklinische zorg is die zoveel mogelijk doorgaat.

De laatste week laat een stijging zien in het aantal patiënten. Er is geen duidelijke verklaring voor deze stijging. Door de onzekerheid in de data lijkt de toename mogelijk groter dan het daadwerkelijk is. Volgende maand hebben we hier meer zekerheid over.

Bron data: DHD
Data t/m week 12 2022

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

# Het aantal operaties in ziekenhuizen gaat in maart richting het niveau van 2019



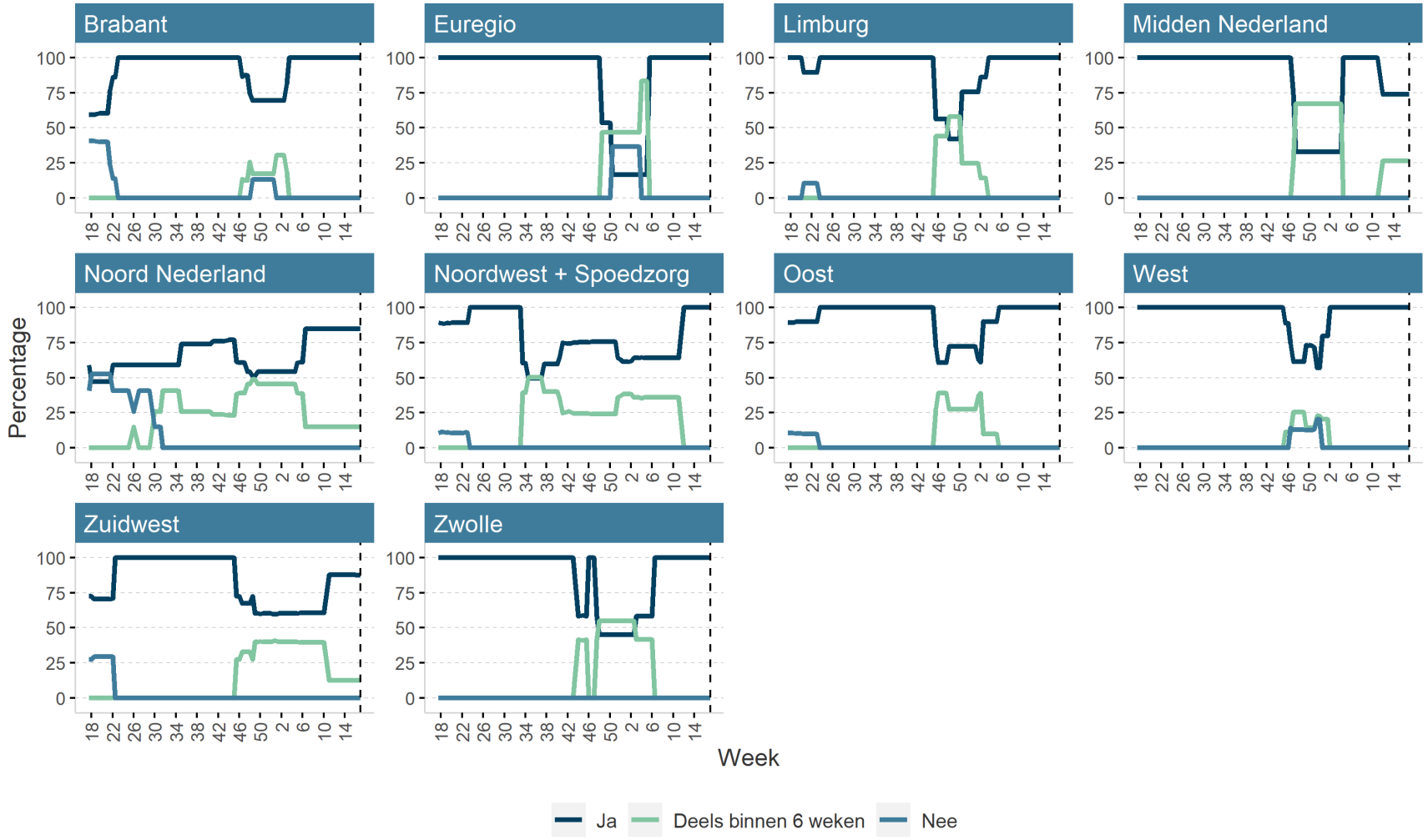

Waar het aantal patiënten in zorg rond of boven het niveau van 2019 lag, trekt het aantal invasieve/intensieve ingrepen in maart bij richting het niveau van 2019. Dit is een stijging ten opzichte van februari. Ook hier is de laatste week onzeker. Volgende maand hebben we meer zekerheid.

Dit beeld verschilt per specialisme en tussen polikliniekbezoeken, klinische opnames en operaties. Het aantal polikliniekbezoeken ligt rond of boven het niveau van 2019, het aantal klinische opnames en operaties ligt onder of rond het niveau van 2019.

Bron data: DHD
Data t/m week 12 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 – dit is gelijk aan vorige maand

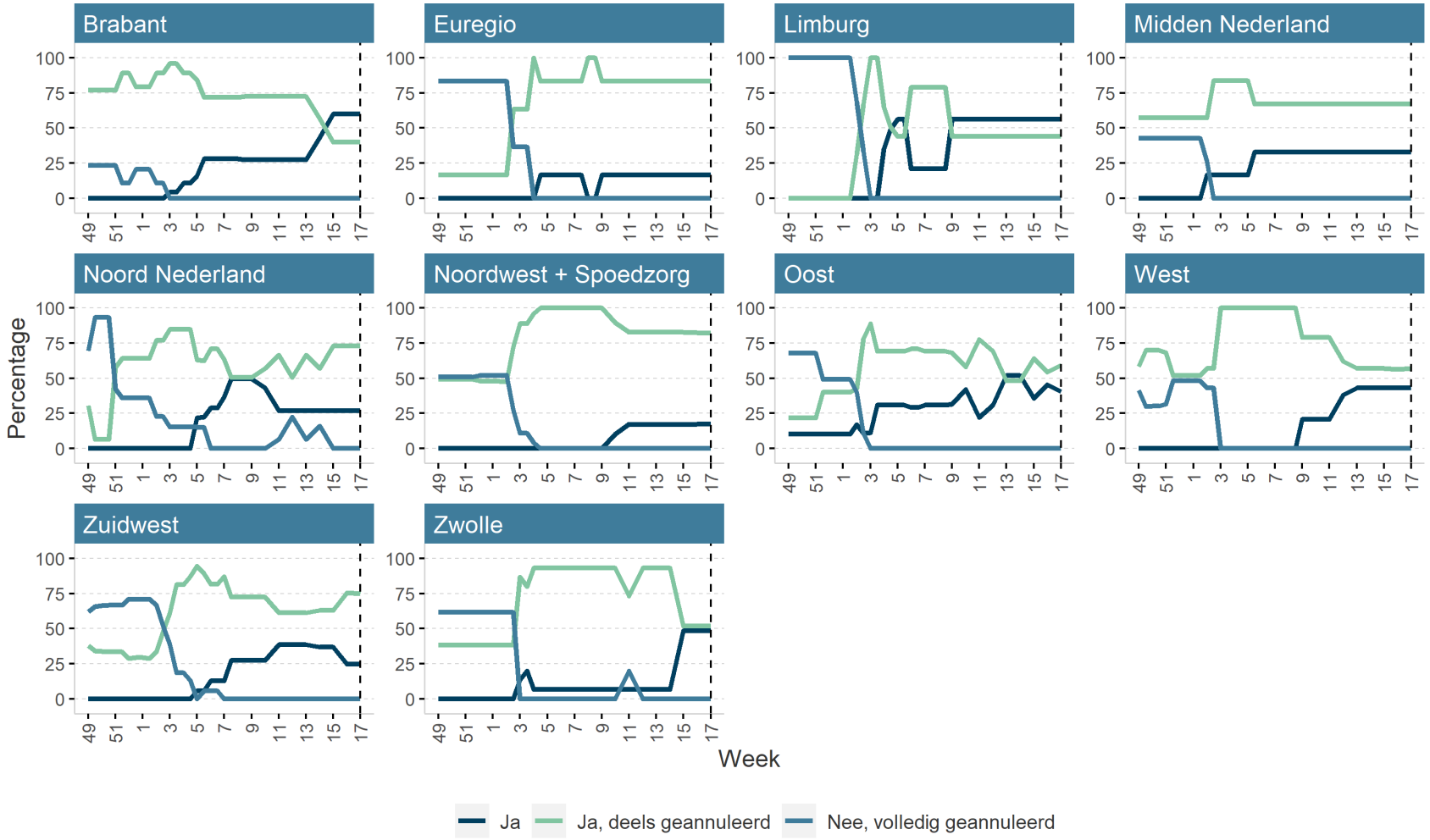



Op dit moment levert 91% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg (KPZ) volgens eigen planning en 95% volledig binnen de norm van 6 weken. Vorige maand leverde evenveel ziekenhuizen de zorg binnen de norm van 6 weken.

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: 25 april 2022

# De ziekenhuizen schalen in april langzaam weer op en leveren meer planbare zorg, al zorgt ziekteverzuim voor extra druk

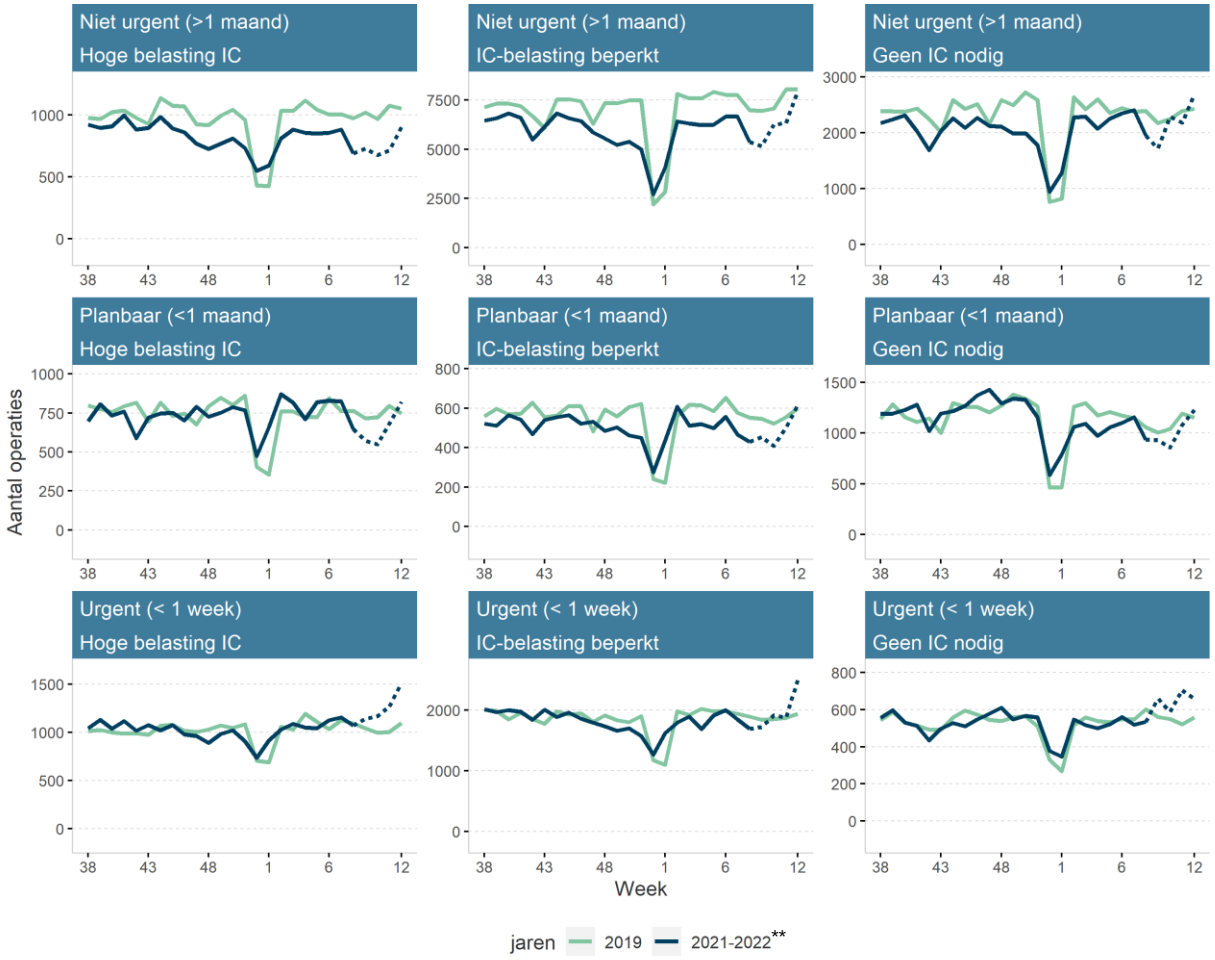



We zien dat ziekenhuizen de afgelopen weken de planbare zorg hebben opgeschaald. Waar een maand geleden nog 68% van de ziekenhuizen aangaf de planbare zorg deels en 31% volledig te leveren, geeft nu 64% van de ziekenhuizen aan deze zorg deels en 36% volledig te leveren. De afschaling van de OK's is stabiel.

Door het hoge ziekteverzuim zit er nog steeds druk op de hele keten.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 25 april 2022

# Meest urgente zorg vindt in maart doorgang, niet urgente zorg met IC-belasting langzaam minder afgeschaald



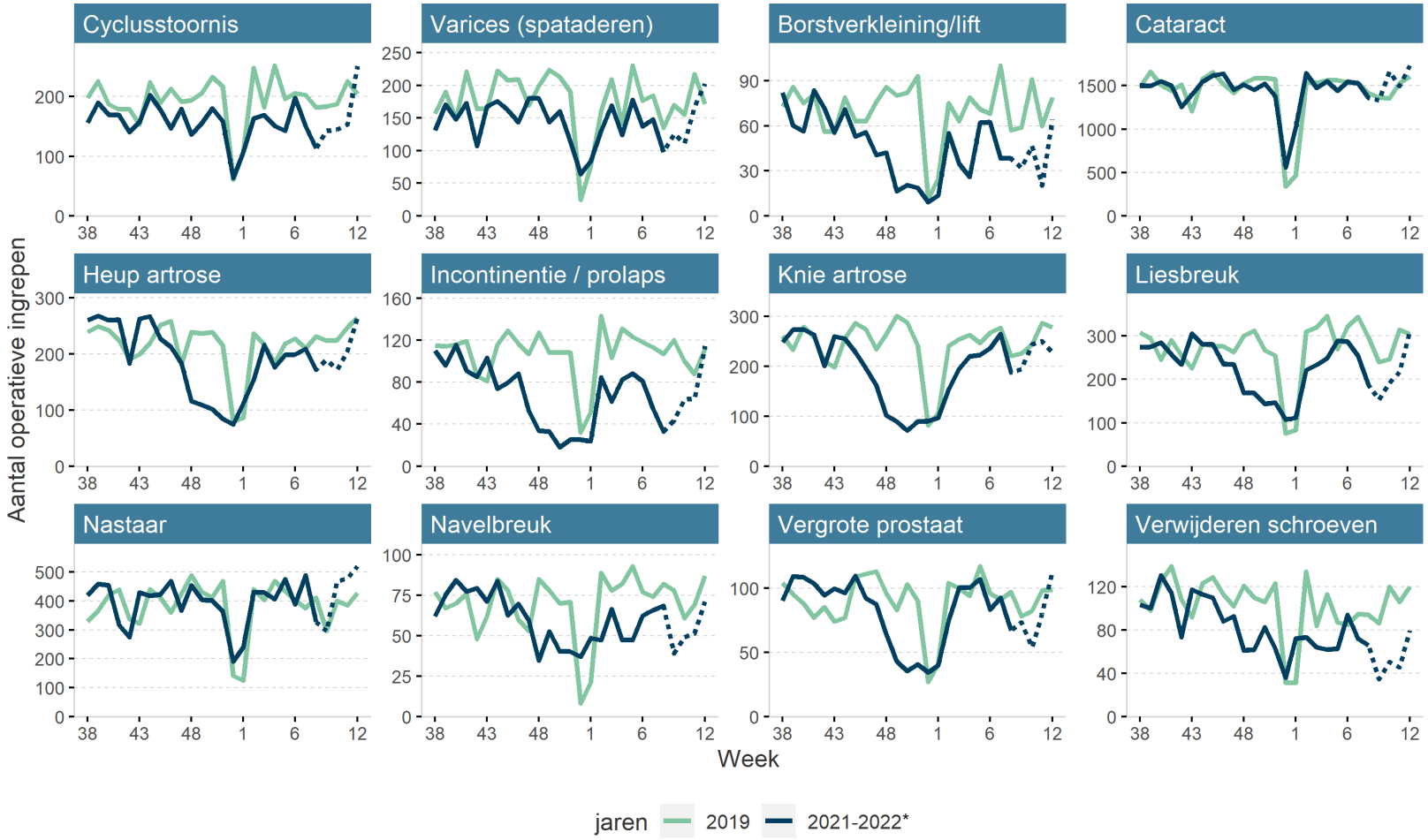

We zien in maart dat de meest urgente* zorg rond of boven het niveau van 2019 zit. Bij de planbare zorg ligt de zorg waar geen IC voor nodig is rond het niveau van 2019, en is de zorg waar IC voor nodig is gestegen tot rond het niveau van 2019. Ook hier is de laatste week onzeker. Volgende maand hebben we meer zekerheid.

De niet urgente zorg waar geen IC voor nodig is, ligt rond het niveau van 2019. De niet urgente zorg waar wel IC nodig is ligt onder het niveau van 2019, maar laat een lichte stijging zien.

Bron data: DHD
Data t/m week 12 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

# Productie van een aantal operaties die door corona het meest werden uitgesteld weer op niveau



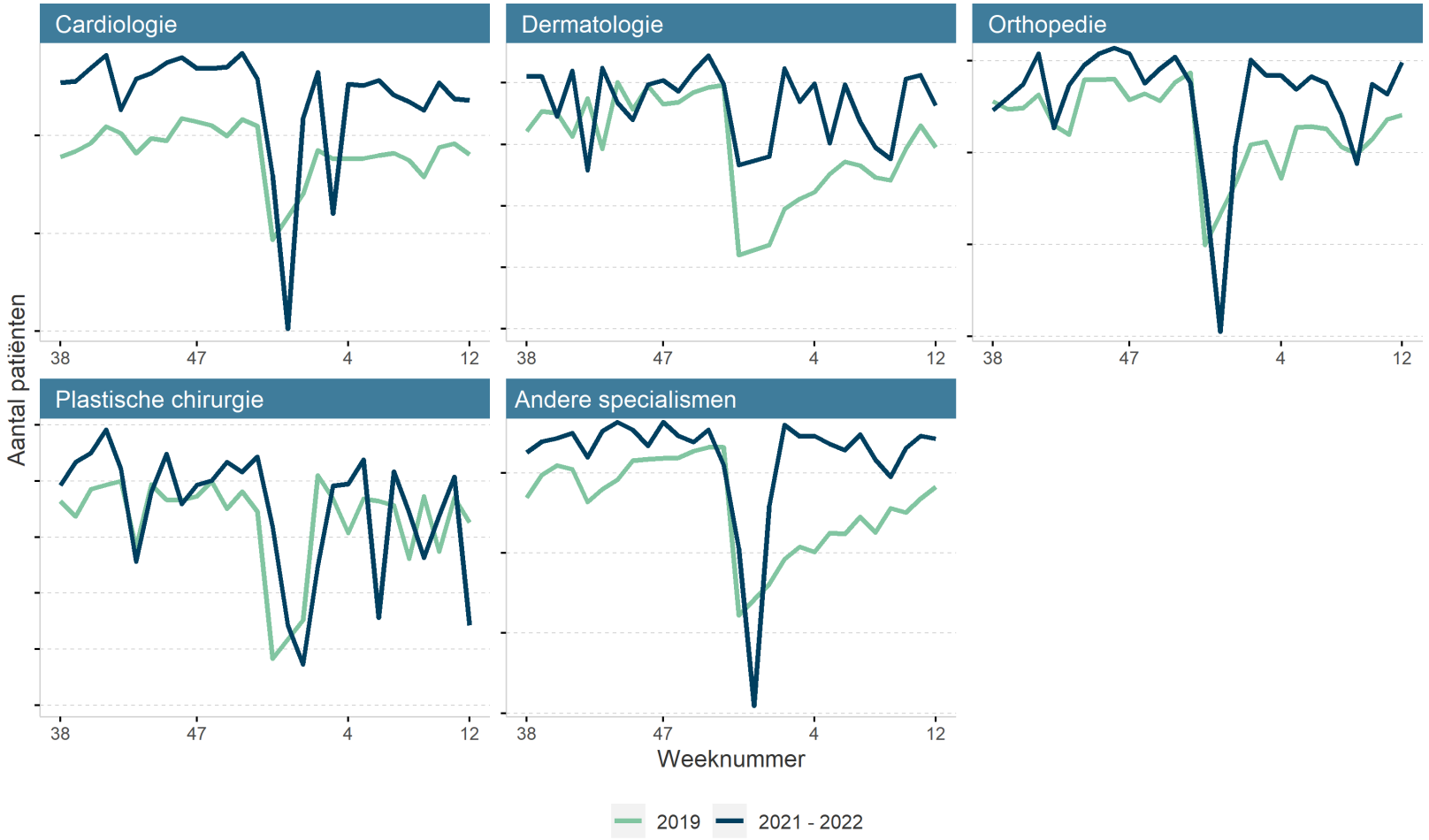

In de figuur links staan de diagnosen waarbij in de afgelopen 2 jaar veel operaties uitgesteld zijn. Een aantal hiervan lijkt qua productie weer op het niveau van voor de coronacrisis te liggen. Dit is met name het geval bij varices, cataract en nastaar. Nog niet alle operaties zijn weer terug op het niveau van 2019. Dit geldt met name voor borstverkleining/lift, navelbreuk en verwijderen schroeven.

Ook hier is de laatste week onzeker. Volgende maand hebben we meer zekerheid.

Bron data: DHD
Data t/m week 12 2022

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

# Aantal patiënten bij zelfstandige klinieken in 2022 ruim hoger dan 2019, vergelijkbaar met begin 2021



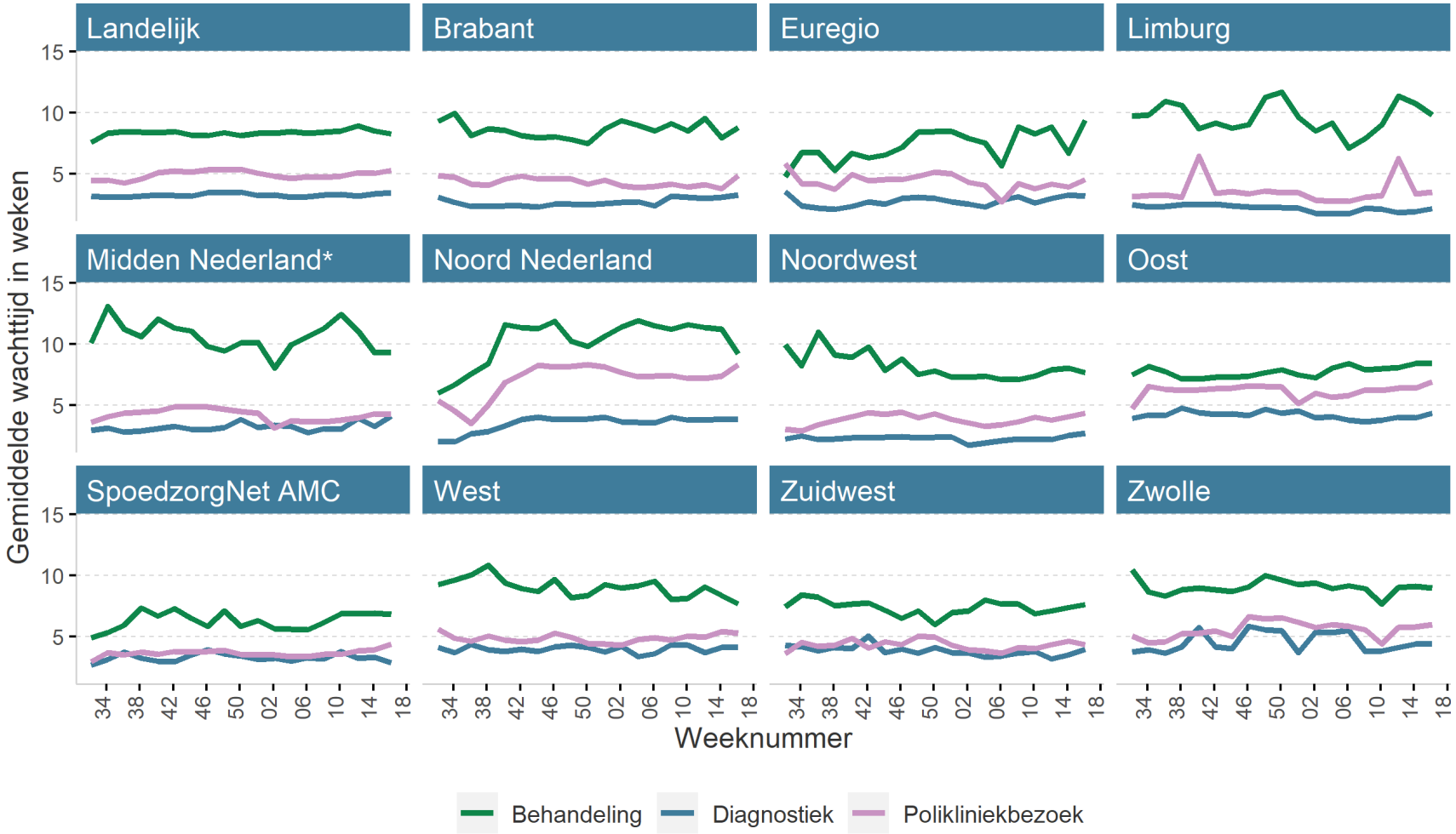

Op basis van de aangeleverde productiedata van een aantal grotere en kleinere ZBC's schatten we dat zij in 2022 wekelijks ca. 30% meer patiënten zien dan in dezelfde periode van 2019, en ongeveer evenveel als in de eerste maanden van 2021. De toename ten opzichte van de periode voor de coronacrisis is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

Het aantal operaties door ZBC's is in de eerste maanden van 2022 wel lager dan in 2021. Op basis van de beschikbare gegevens schatten we dat de daling ongeveer 10% is. Dit is nog altijd 25% boven dezelfde periode van 2019.

Bron data: Klinieken
Data t/m week 12 2022

# Wachttijden en werkvoorraad msz

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

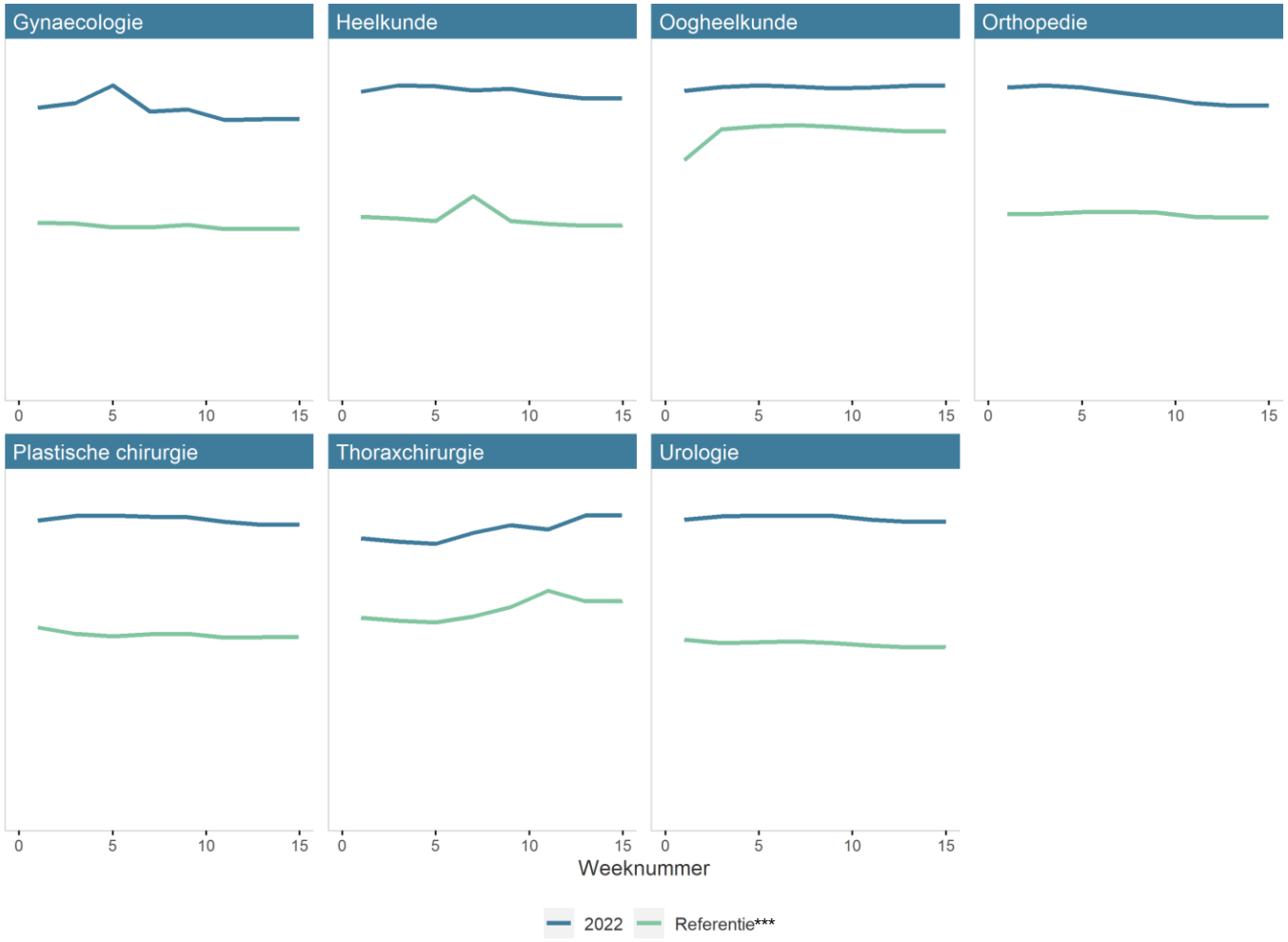



We zien bij individuele locaties en behandelingen een stijging in de behandelwachttijd, die samen lijkt te hangen met de opschaling van planbare zorg. Er is echter nog geen brede trend zichtbaar in de gemiddelde wachttijden.
De stijging komt doordat eerder uitgestelde operaties nu worden ingepland, waardoor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

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m 19 april 2022

*In Midden Nederland is een ziekenhuis uit de selectie gehaald vanwege te grote afwijkingen die het beeld vertroebelen.
Klik hier voor een uitsplitsing naar een aantal operaties.

# De werkvoorraad van de uitgelichte specialismen lijkt stabiel rond hetzelfde niveau te blijven



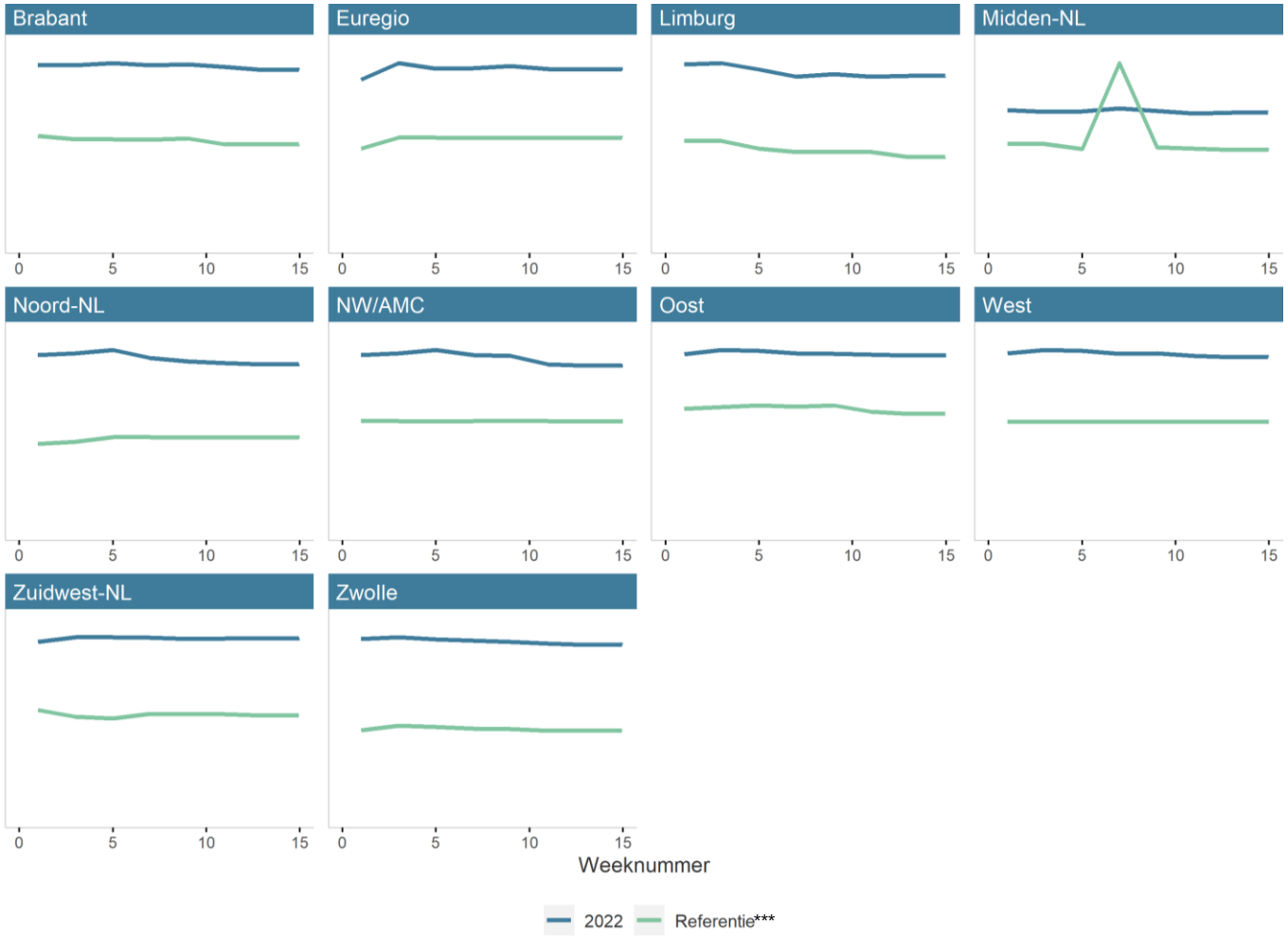

We zien hier de huidige werkvoorraad* ten opzichte van de werkvoorraad in 2019 voor een subselectie van specialismen. Bij gebrek aan data in 2019 hebben ziekenhuizen de Treeknorm aangeleverd.

De werkvoorraad is redelijk stabiel rond hetzelfde niveau**. Er was de afgelopen maanden een lichte daling bij bijvoorbeeld orthopedie, maar we zien nog geen sterke daling. Hij is wel duidelijk hoger dan de werkvoorraad van voor de coronacrisis. De stijging bij thoraxchirurgie komt doordat meer ziekenhuizen data leveren.

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021 – 17 april 2022

*De data is aangeleverd door 57 ziekenhuizen. Het aantal ziekenhuizen kan per specialisme verschillen. Bij thorax zijn er bijv. maar een beperkt aantal ziekenhuizen die de zorg leveren.
**De werkvoorraad is qua hoogte niet tussen specialismen te vergelijken. ***Referentie is de werkvoorraad in 2019, bij gebrek aan data is de Treeknorm gebruikt.

# Regionale verschillen in verloop werkvoorraad




Kijken we naar de werkvoorraad* per regio dan zien we een aantal verschillen in het verloop**. De werkvoorraad is in de meeste regio's stabiel en laat soms een lichte daling zien in de eerste maanden van het jaar. Ten opzichte van vorige maand lijkt de werkvoorraad in alle regio's stabiel.

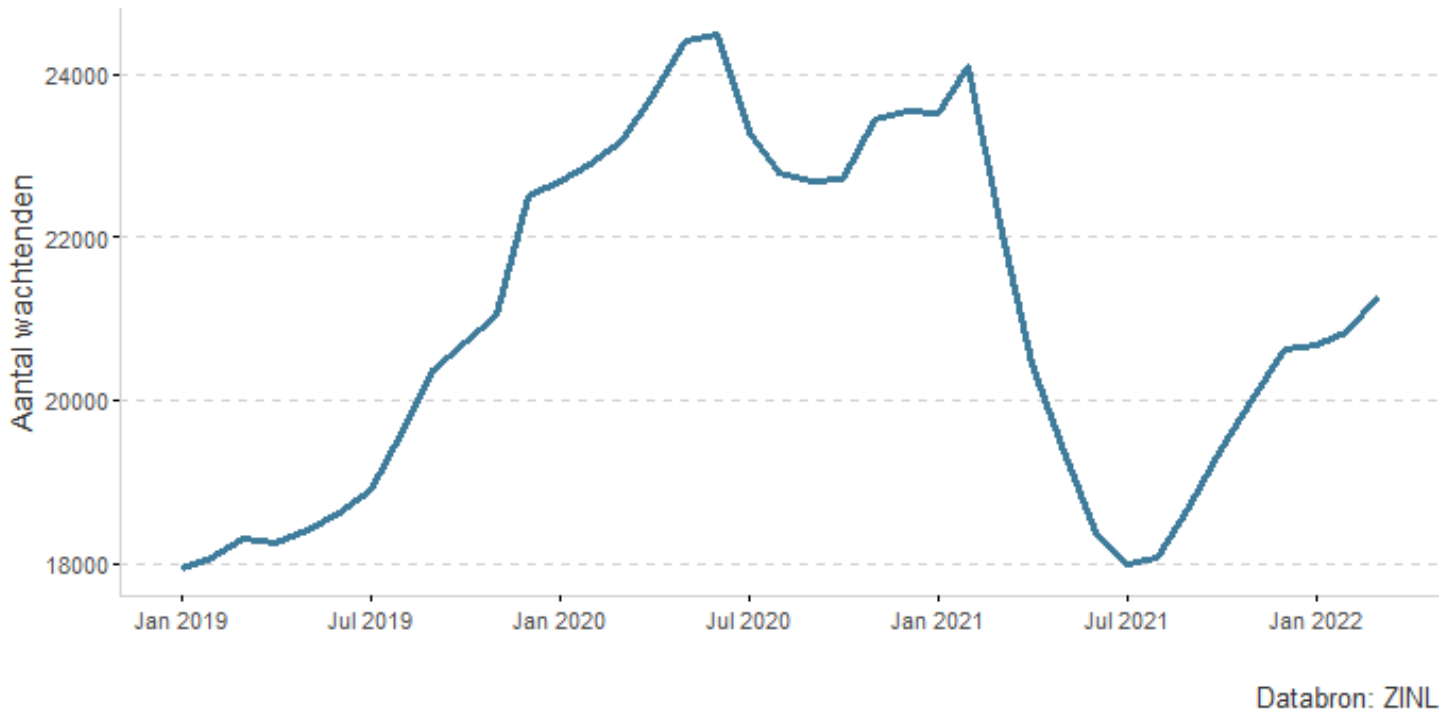
Naar schatting zitten er 100 tot 120 duizend meer operaties in de werkvoorraad dan in 2019. Dit is geschat op basis van de extra uren in de werkvoorraad van de 57 ziekenhuizen omgerekend naar operaties en geëxtrapoleerd naar 73 ziekenhuizen. In een normaal jaar worden ong. 2 miljoen operaties uitgevoerd in Nederland.

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021 – 17 april 2022

*De data is aangeleverd door 57 ziekenhuizen en gaat alleen over de specialismen zoals te zien op de vorige pagina.
**De werkvoorraad is qua hoogte niet tussen specialismen te vergelijken. ***Referentie is de werkvoorraad in 2019, bij gebrek aan data is de Treeknorm gebruikt.

# Wachtenden Wlz

# Aantal wachtenden in de Wlz stijgt licht



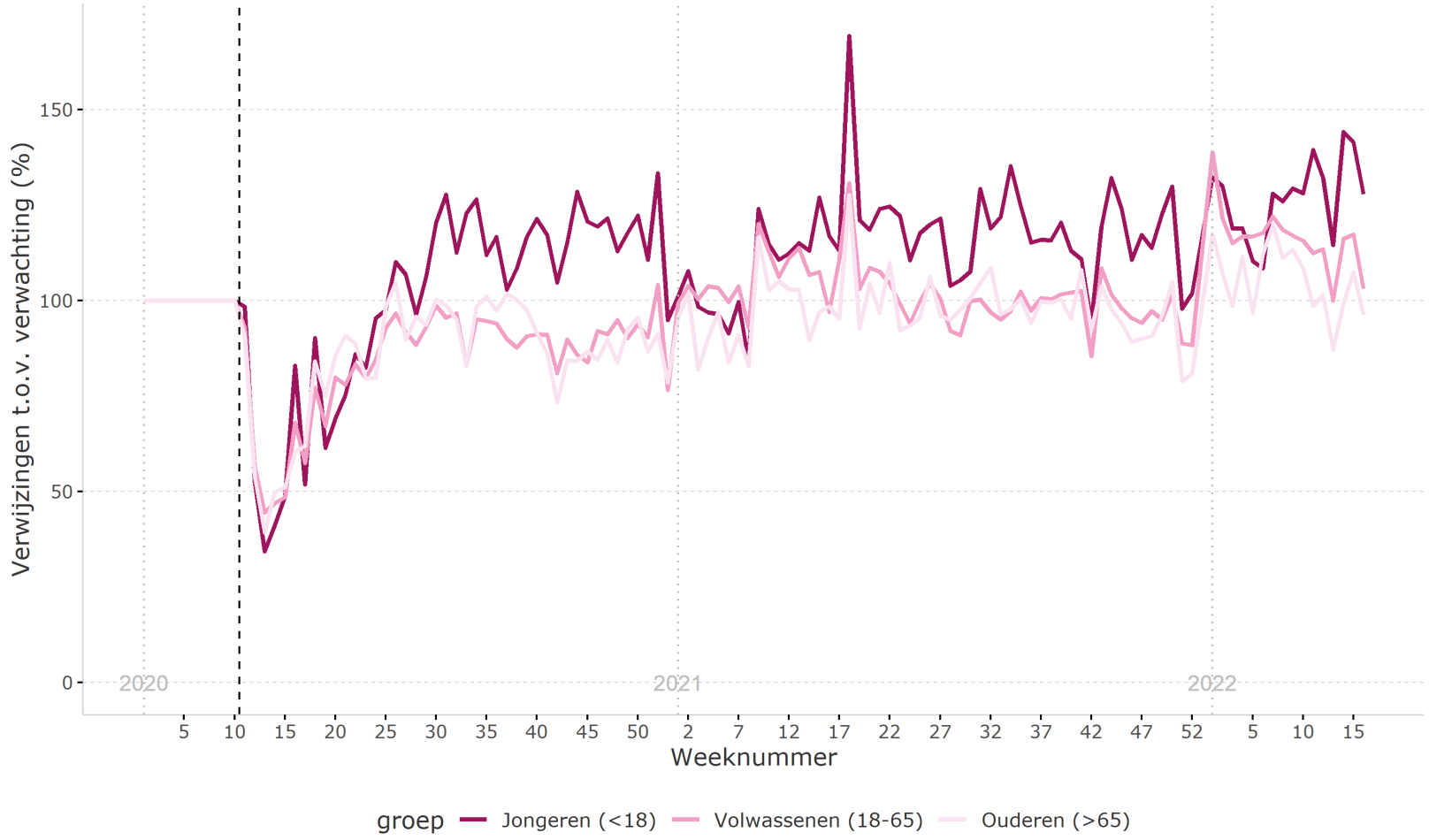

Het aantal wachtenden in de Wlz omvat het aantal wachtenden in de V&V, GHZ en langdurige ggz.

Na een sterke afname in het aantal wachtenden in de eerste helft van 2021, zien we sinds de zomer weer een stijging, die vanaf het einde van 2021 wat minder sterk is.

Bron data: ZINL
Data t/m 1 maart 2022

# Verwijzingen en wachttijden ggz

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



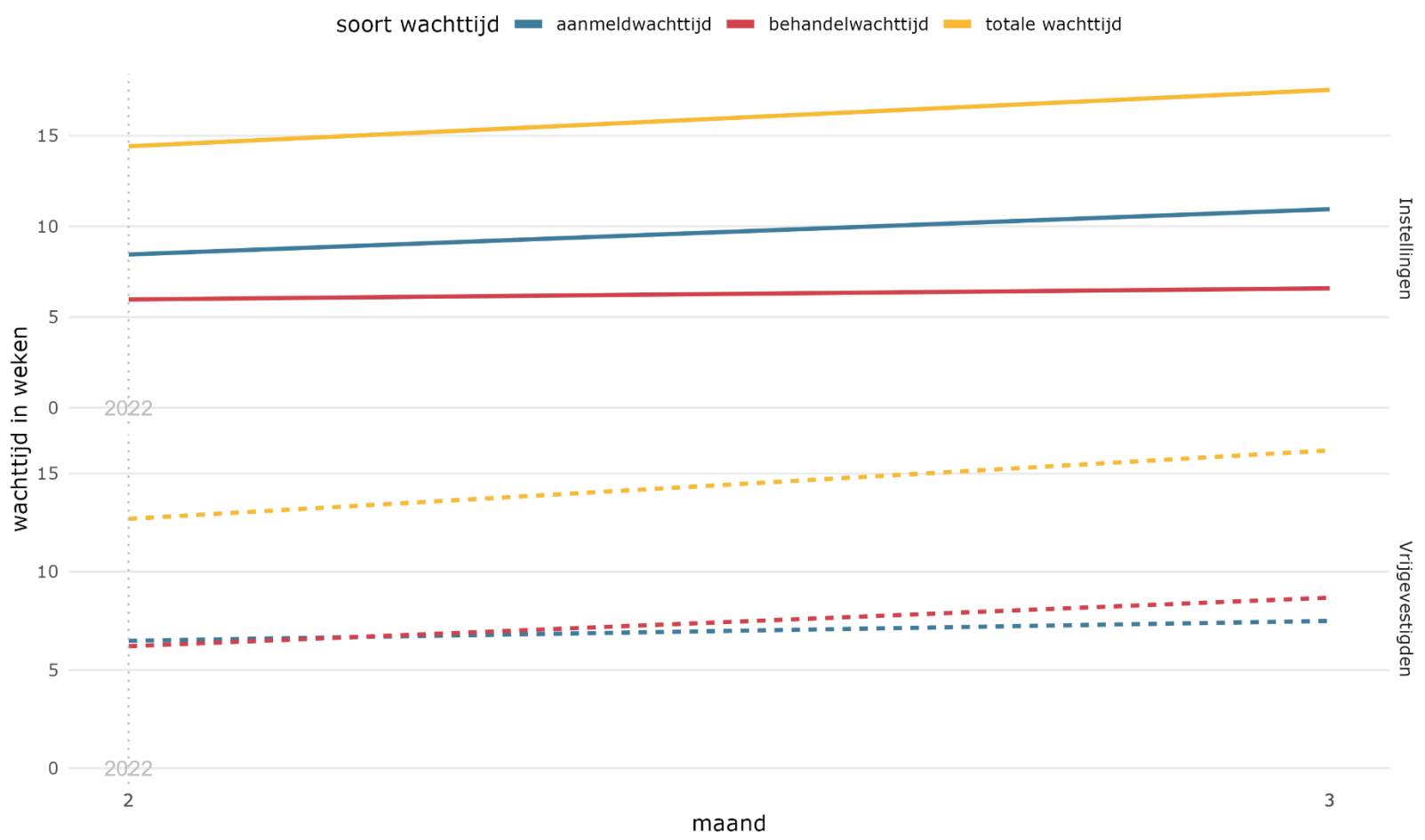

De verwijzingen naar de ggz blijven stijgen.

Het aantal verwijzingen voor jongeren ligt sinds de eerste lockdown consequent boven het niveau van 2019.

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 24 april 2022

# Wachttijden in de ggz stijgen



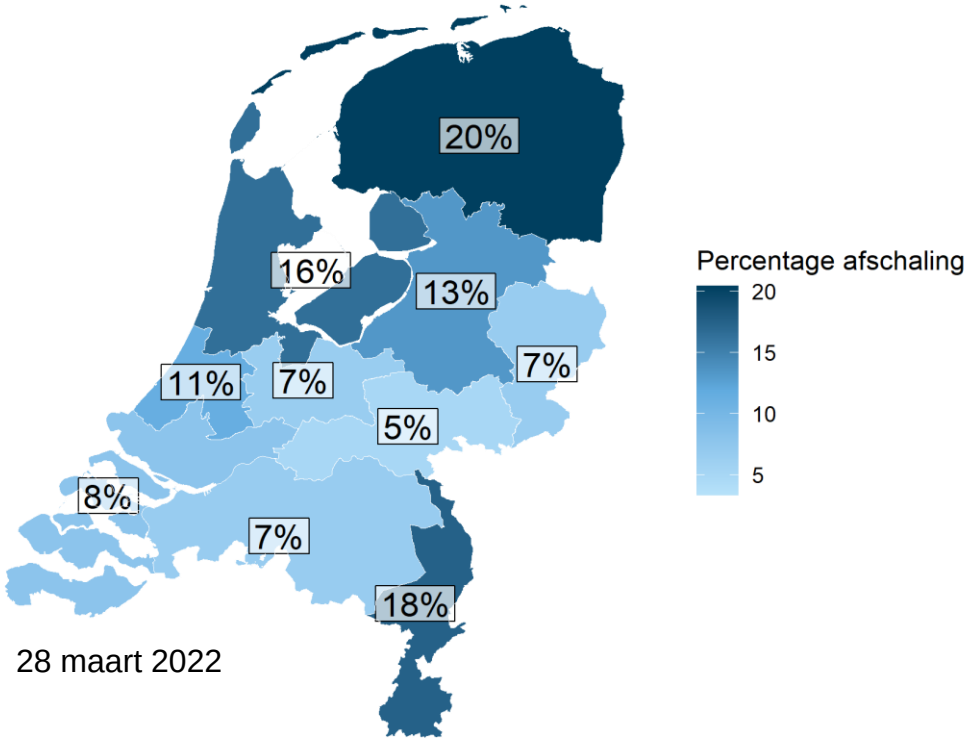

De wachttijden in de ggz zijn gestegen in maart ten opzichte van februari*. Dit geldt zowel voor instellingen als vrijgevestigden. Alleen de aanmeldwachttijd bij vrijgevestigden is gelijk gebleven. Voor een uitsplitsing per diagnose klik hier.

Bron data: Vektis
Data februari en maart 2022

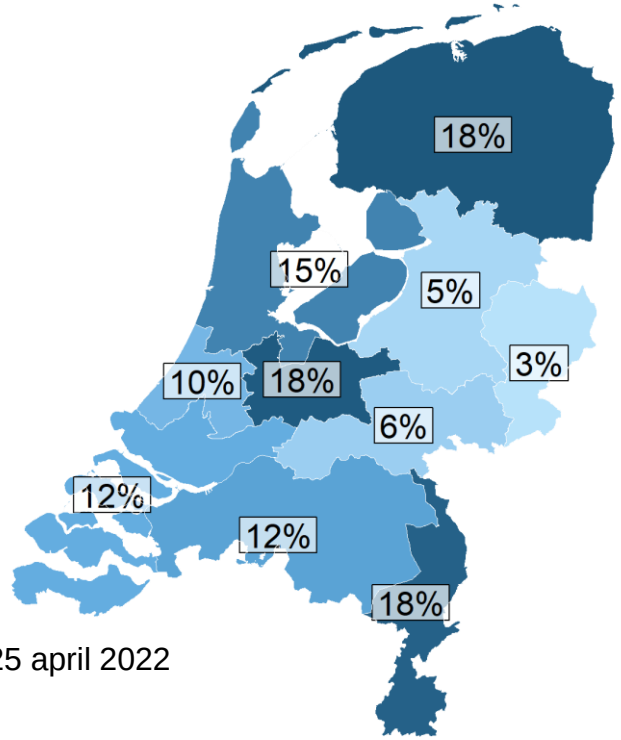
*Vanaf februari 2022 worden de wachttijden gerapporteerd op basis van de DSM-5 diagnosegroepen en de groep patiënten waarvan de diagnose nog niet gesteld is. De wachttijden tot februari 2022 zijn aangeleverd op basis van DSM-IV diagnosegroepen. Deze groepen zijn niet goed vergelijkbaar, daarom laten we enkel de wachttijden zien vanaf februari 2022.

# Bijlage

# De afschaling van de OK's is gemiddeld 13%, vorige maand was het 12%




28 maart 2022




25 april 2022

De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 13% (vorige maand 12%). De belangrijkste oorzaak van de afschaling is waarschijnlijk nog steeds het hoge ziekteverzuim.

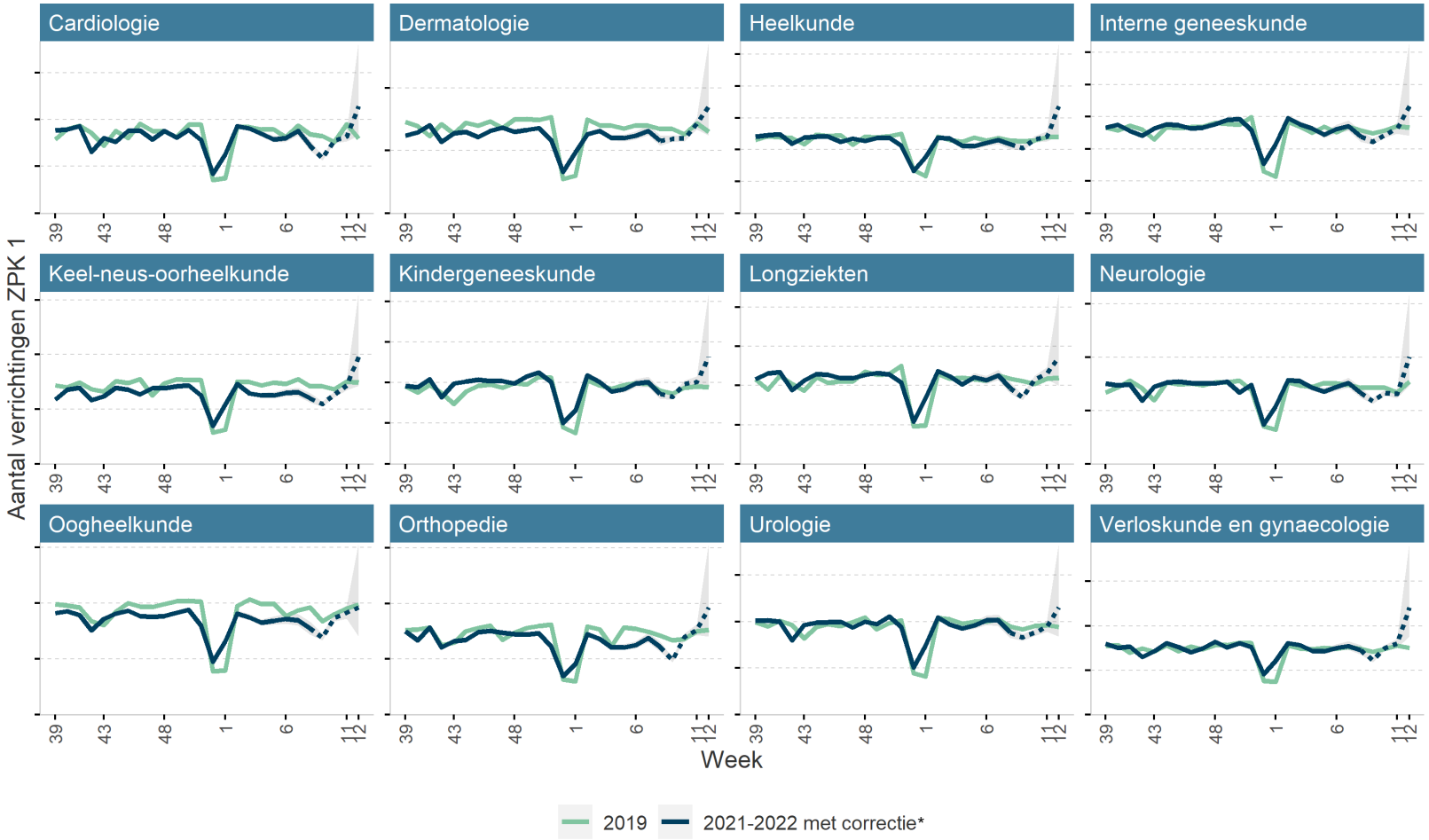
Met het inzetten van de OK's moet wel rekening gehouden worden met de doorstroommogelijkheden in de keten.

De spreiding tussen regio's is groot, met regiogemiddelden van 3% tot 18%.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 25 april 2022

Terug naar overzichtsslide

# Het aantal polikliniekbezoeken ligt in maart rond of boven het niveau van 2019




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

Ook hier is de laatste week onzeker. Volgende maand hebben we meer zekerheid.

Bron data: DHD
Data t/m week 12 2022

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

Terug naar overzichtsslide

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

We zien dat het aantal klinische opnames voor de getoonde specialismen in maart onder of rond het niveau van 2019 ligt. Alleen kindergeneeskunde, 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.

Ook hier is de laatste week onzeker. Volgende maand hebben we meer zekerheid.

Bron data: DHD
Data t/m week 12 2022

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

Terug naar overzichtsslide

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

We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialismen in maart onder of rond het niveau van 2019 ligt. Met name dermatologie ligt onder het niveau van 2019, de overige specialismen liggen rond het niveau van 2019.

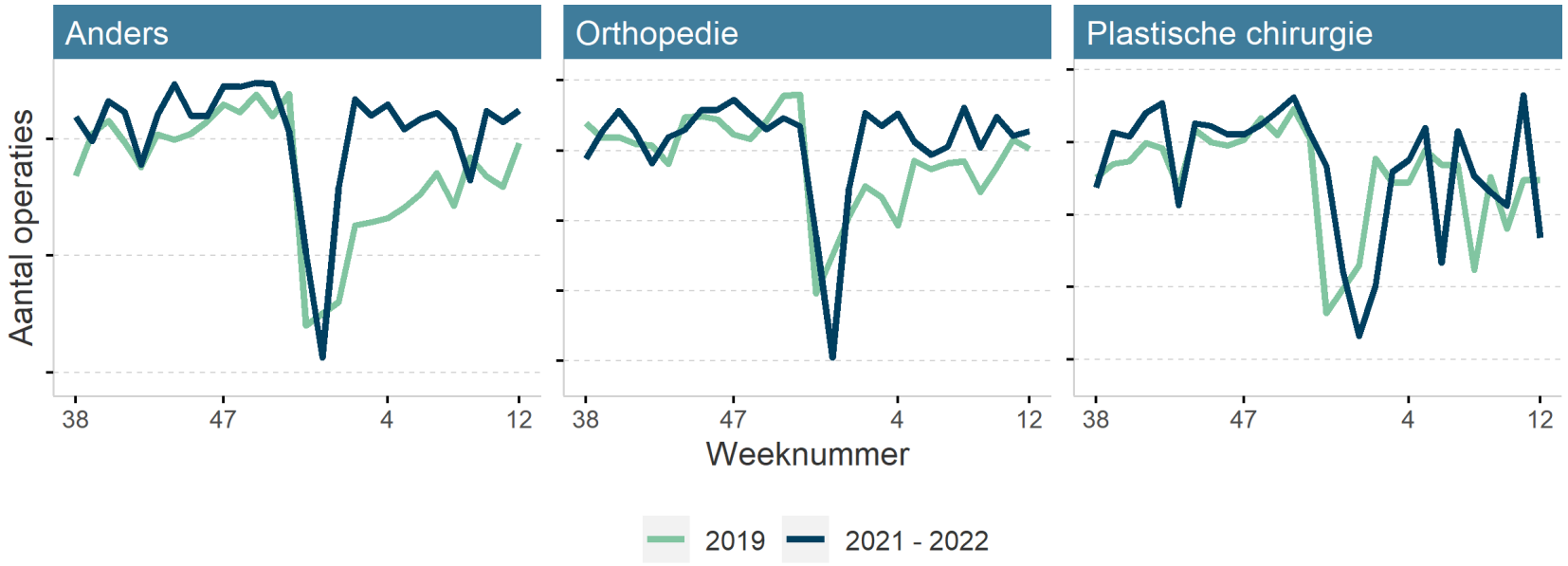
Ook hier is de laatste week onzeker. Volgende maand hebben we meer zekerheid.

Bron data: DHD
Data t/m week 12 2022

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

Terug naar overzichtsslide

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

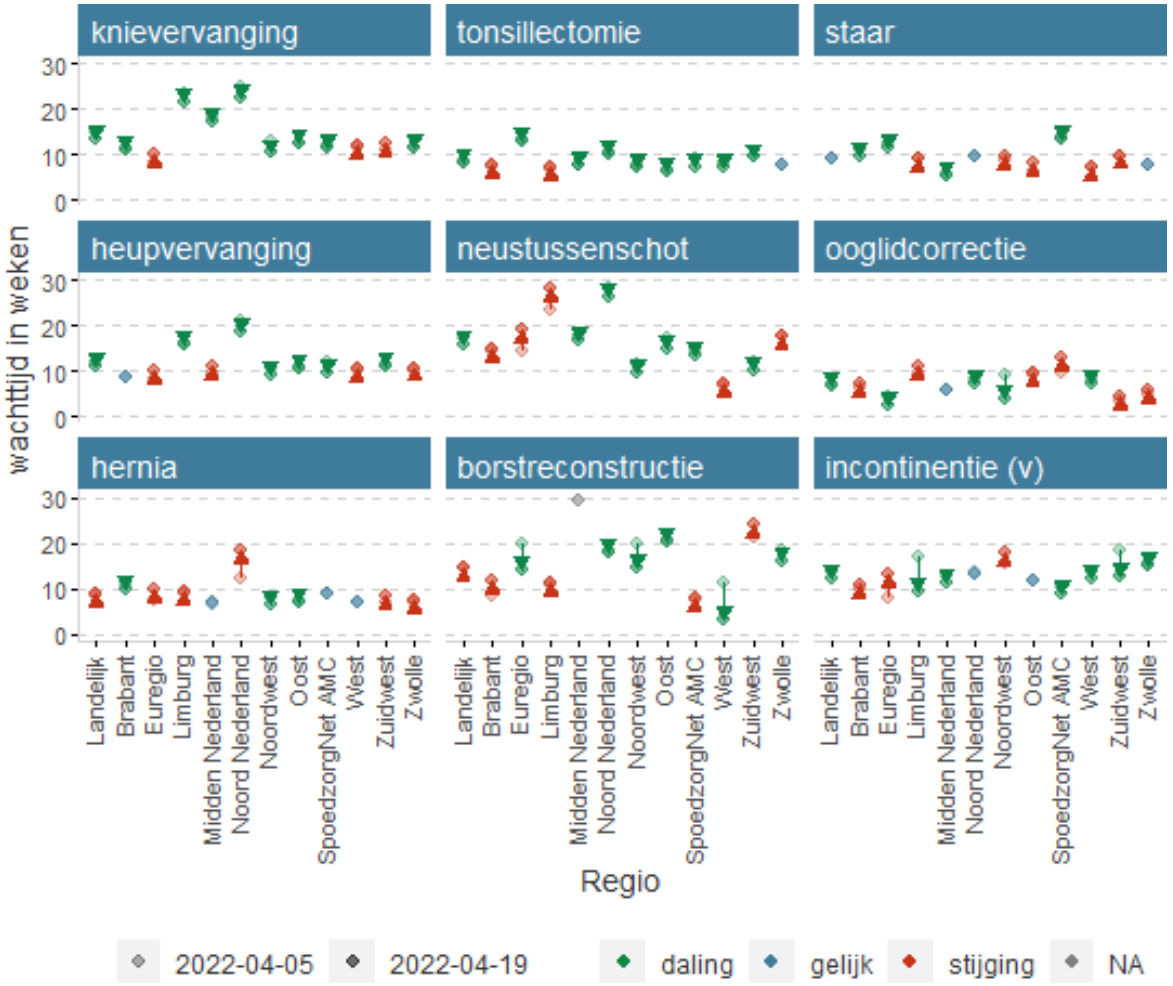



Het aantal operaties door ZBC's is in de eerste maanden van 2022 lager dan in 2021. Op basis van de beschikbare gegevens schatten we dat de daling ongeveer 10% is. Dit is nog altijd ongeveer 25% boven dezelfde periode van 2019.

Bron data: Klinieken
Data t/m week 12 2022

Terug naar overzichtsslide

# Er zijn regionale verschillen in de wachttijden




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

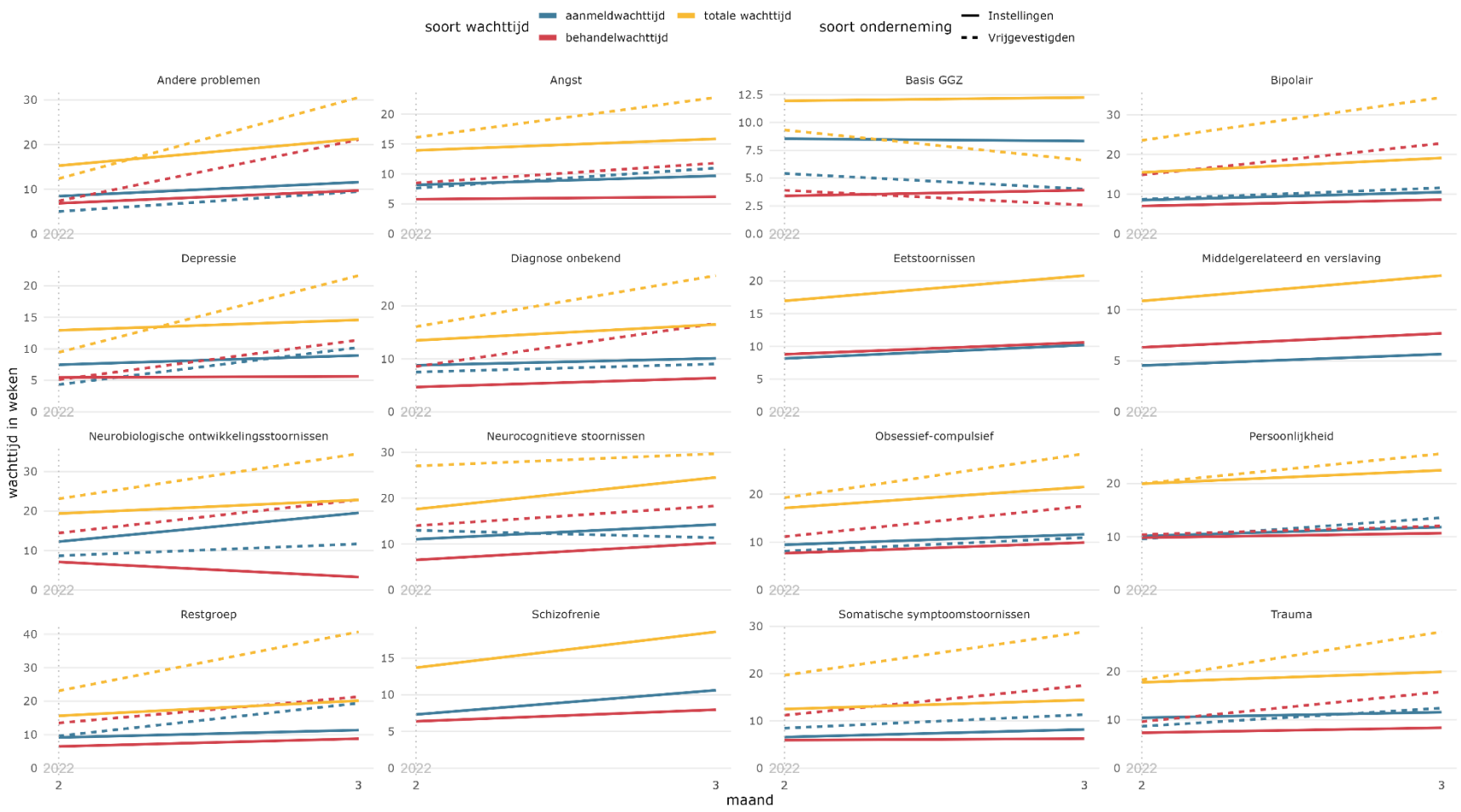
Voor behandelingen ligt de Treeknorm (redelijke wachttijd) rond de 6 à 7 weken. Voor veel van de behandelingen wordt de Treeknorm overschreden.

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m 19 april 2022

*In Midden Nederland is een ziekenhuis uit de selectie gehaald vanwege te grote afwijkingen die het beeld vertroebelen.

Terug naar overzichtsslide

# Wachttijden in de ggz stijgen bij de meeste diagnosen




De wachttijden in de ggz verschillen tussen diagnosen. Voor de meeste diagnosen zijn ze gestegen in maart ten opzichte van februari. Dit geldt zowel voor instellingen als vrijgevestigden*.

Vanaf februari 2022 worden de wachttijden gerapporteerd op basis van de DSM-5 diagnosegroepen en de groep patiënten waarvan de diagnose nog niet gesteld is. De wachttijden tot februari 2022 zijn aangeleverd op basis van DSM-IV diagnosegroepen. Deze groepen zijn niet goed vergelijkbaar, daarom laten we enkel de wachttijden zien vanaf februari 2022.

Bron data: Vektis
Data februari en maart 2022

Terug naar overzichtsslide

*Voor een aantal diagnoses (zoals schizofrenie, middelgerelateerd en verslaving en eetstoornissen) zijn zeer weinig vrijgevestigde aanbieders actief, daarom laten we daar geen wachttijden van vrijgevestigden zien.