

Monitor Toegankelijkheid van Zorg

Gevolgen van Covid-19

Inhoudsopgave

- [Samenvatting](#)
- [Ziekteverzuim](#)
- [Verwijzingen msz](#)
- [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

mei 2022

Uit ons Zorgbeeldportaal blijkt dat de ziekenhuizen de planbare zorg de afgelopen weken hebben kunnen opschalen. 43% van de ziekenhuizen levert deze zorg weer met de volledige capaciteit; een maand geleden was dit 36%. Uit de productiedata van april 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. Ook het aantal operaties was voor de meeste klinieken in de eerste maanden van 2022 ongeveer gelijk aan 2021.

Het aantal mensen dat wacht op een behandeling in een ziekenhuis (ook wel 'werkvoorraad' genoemd) is in mei vergelijkbaar met april, al zien we verschil tussen specialismen en regio's. Zo is de werkvoorraad van oogheelkunde toegenomen vanwege een inhaalslag in cataract verwijzingen, maar is hij bij orthopedie iets gedaald. Over het algemeen lukt het ziekenhuizen nog niet echt om wachtlijsten te verkorten. Dit is zorgelijk, omdat er mensen zijn die als gevolg van de pandemie al langere tijd wachten op zorg. Er is dus echt actie nodig. 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.

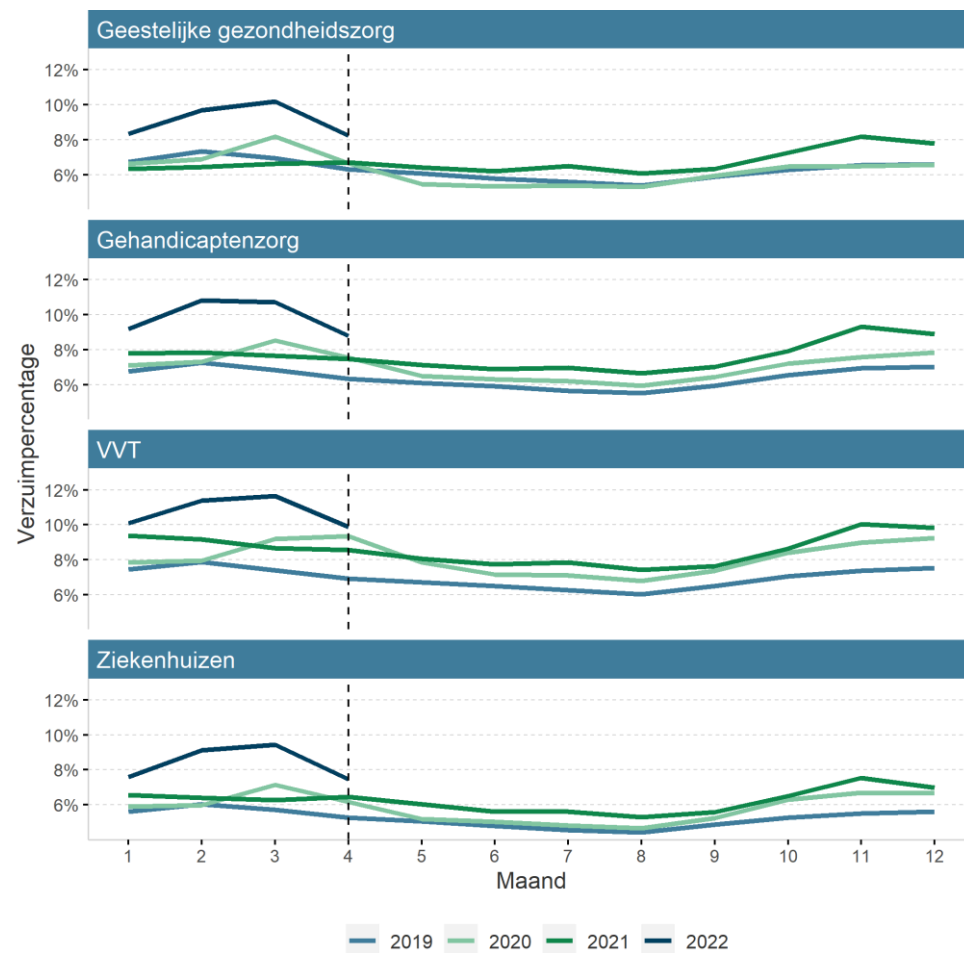
De NZa vindt het van groot belang dat ziekenhuizen met wachtlijsten die langer zijn dan de normen die daarvoor gelden (de zogenaamde 'Treeknorm') in overleg met de zorgprofessionals oplossingen zoeken om wachtlijsten te verkorten, bijvoorbeeld door de samenwerking op te zoeken met zorgaanbieders in de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

Hoewel het ziekteverzuim voor het eerst in lange tijd zorgbreed een daling laat zien, is het nog altijd hoog. Met name de uitval van personeel vraagt nog steeds 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 en geen daling laat zien.

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is nog steeds een aandachtspunt. De wachttijden en –lijsten in de ggz zijn al lange tijd te lang, al zien we in april voor het eerst een lichte daling t.o.v. maart voor instellingen. 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.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is voor alle sectoren gedaald maar nog steeds hoger dan voorgaande jaren

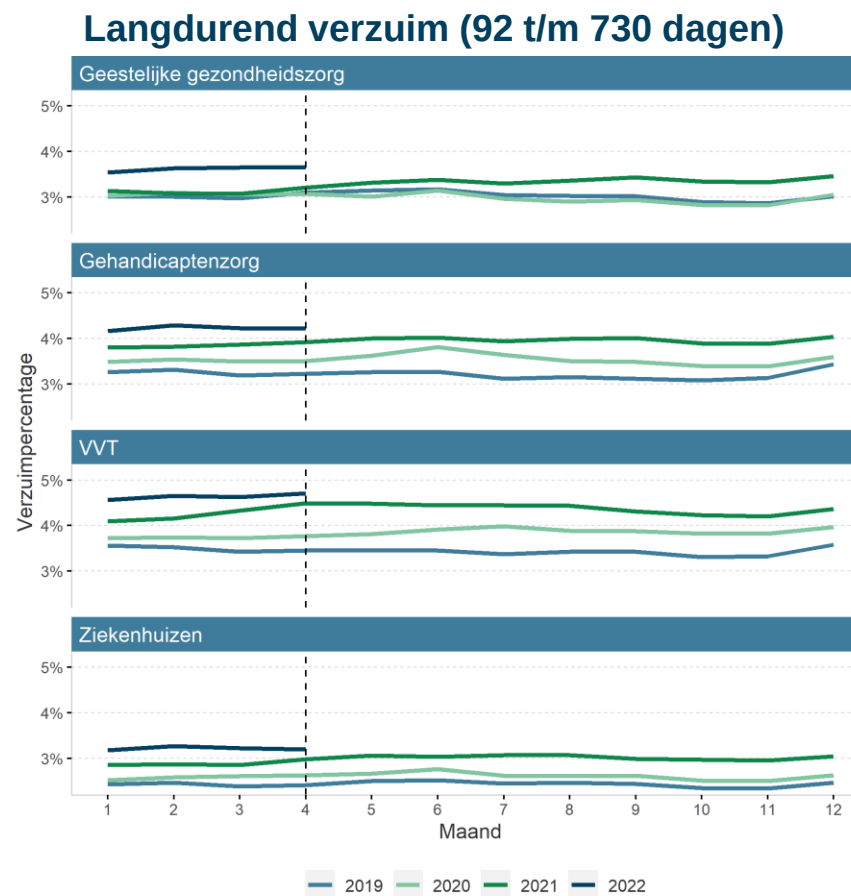
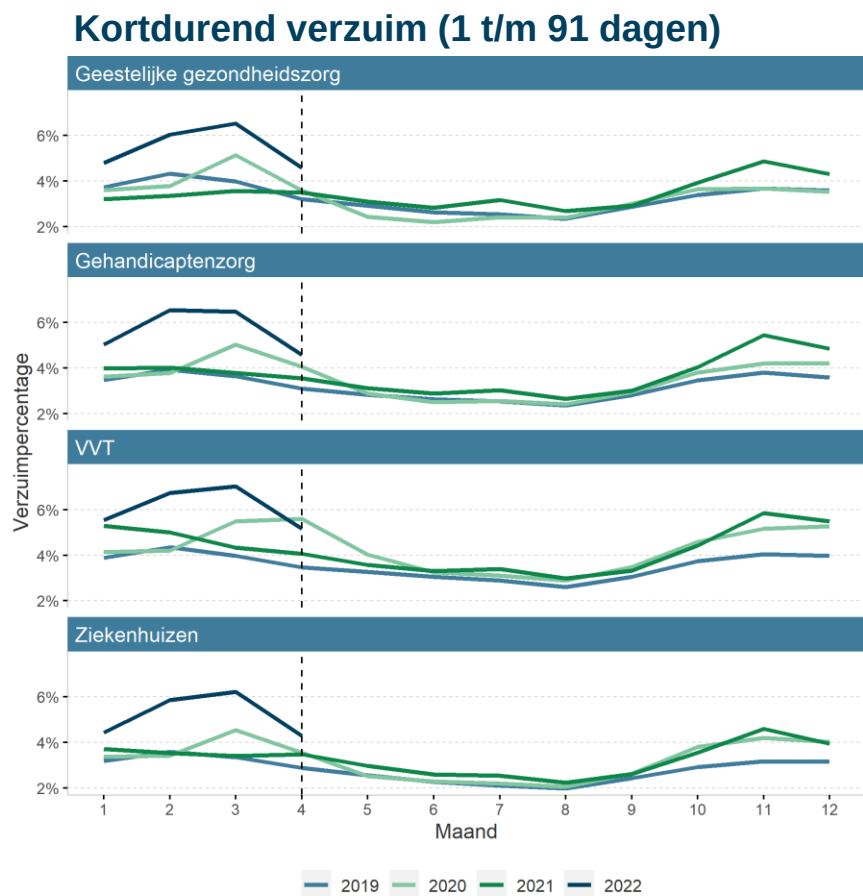


Het gemiddelde ziekteverzuim ligt in april nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 7,5% en 9,9% in de verschillende sectoren. Ter vergelijking: in dezelfde maand van 2019 lag het tussen de 5,3% en de 6,9%. Het ziekteverzuim was in april het hoogste in de VVT.

Het ziekteverzuim is in alle sectoren gedaald ten opzichte van maart.

Bron data: Vernet
Data t/m april 2022

Het kortdurend ziekteverzuim daalt, het langdurend ziekteverzuim blijft op hetzelfde niveau



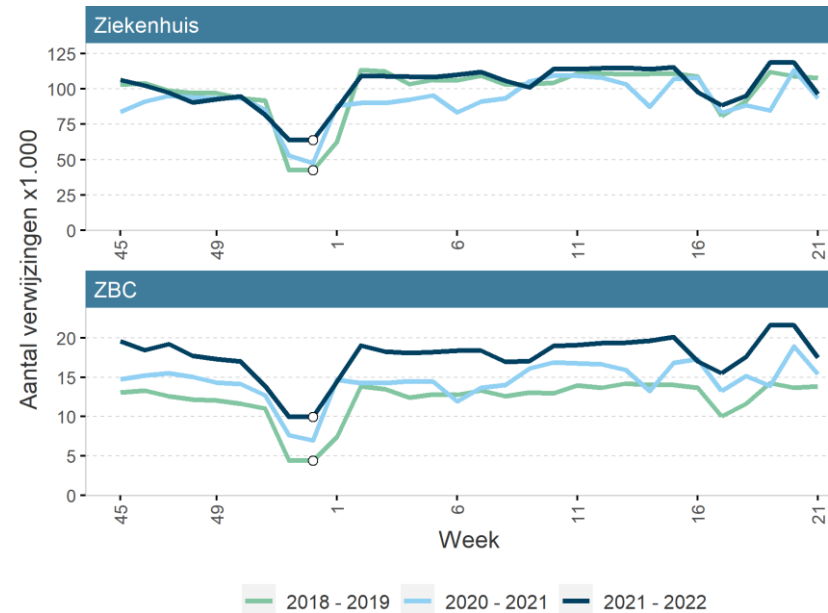
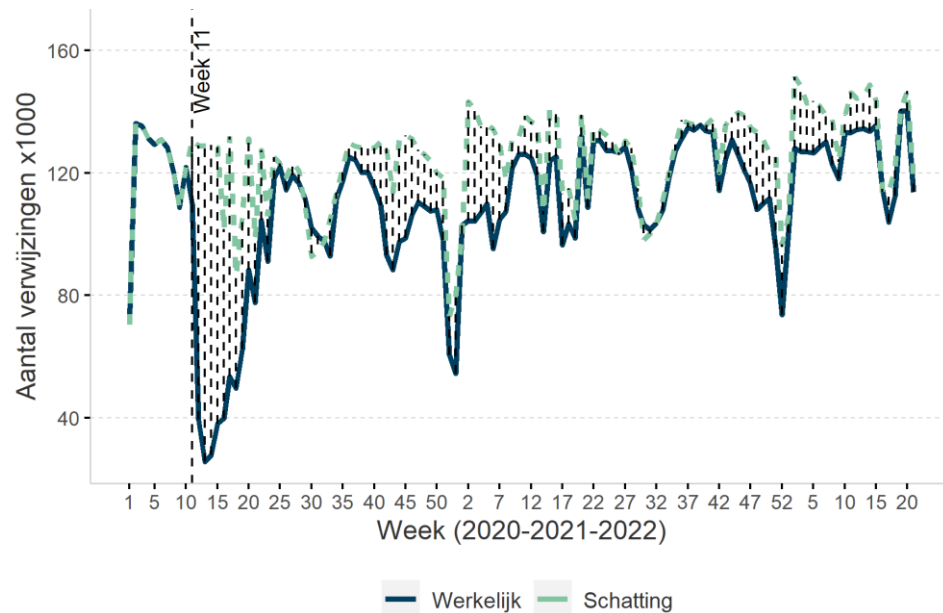
We zien bij het kortdurend ziekteverzuim een daling in de verzuimpercentages in alle sectoren. Bij de VVT daalt het zelfs tot het niveau van de eerste golf.

Het langdurend ziekteverzuim is nog steeds duidelijk hoger dan voorgaande jaren. Dit is een zorgelijke ontwikkeling. In vergelijking met maart blijft het langdurend ziekteverzuim op hetzelfde niveau.

Bron data: Vernet
Data t/m april 2022

Verwijzingen msz

Verwijzingen msz liggen rond of boven het niveau van voor de pandemie



We zien dat het aantal verwijzingen, met in totaal 114 duizend verwijzingen in week 21, voor ziekenhuizen rond en voor ZBC's boven het niveau van 2019 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 29 mei 2022

Actuele productie msz

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



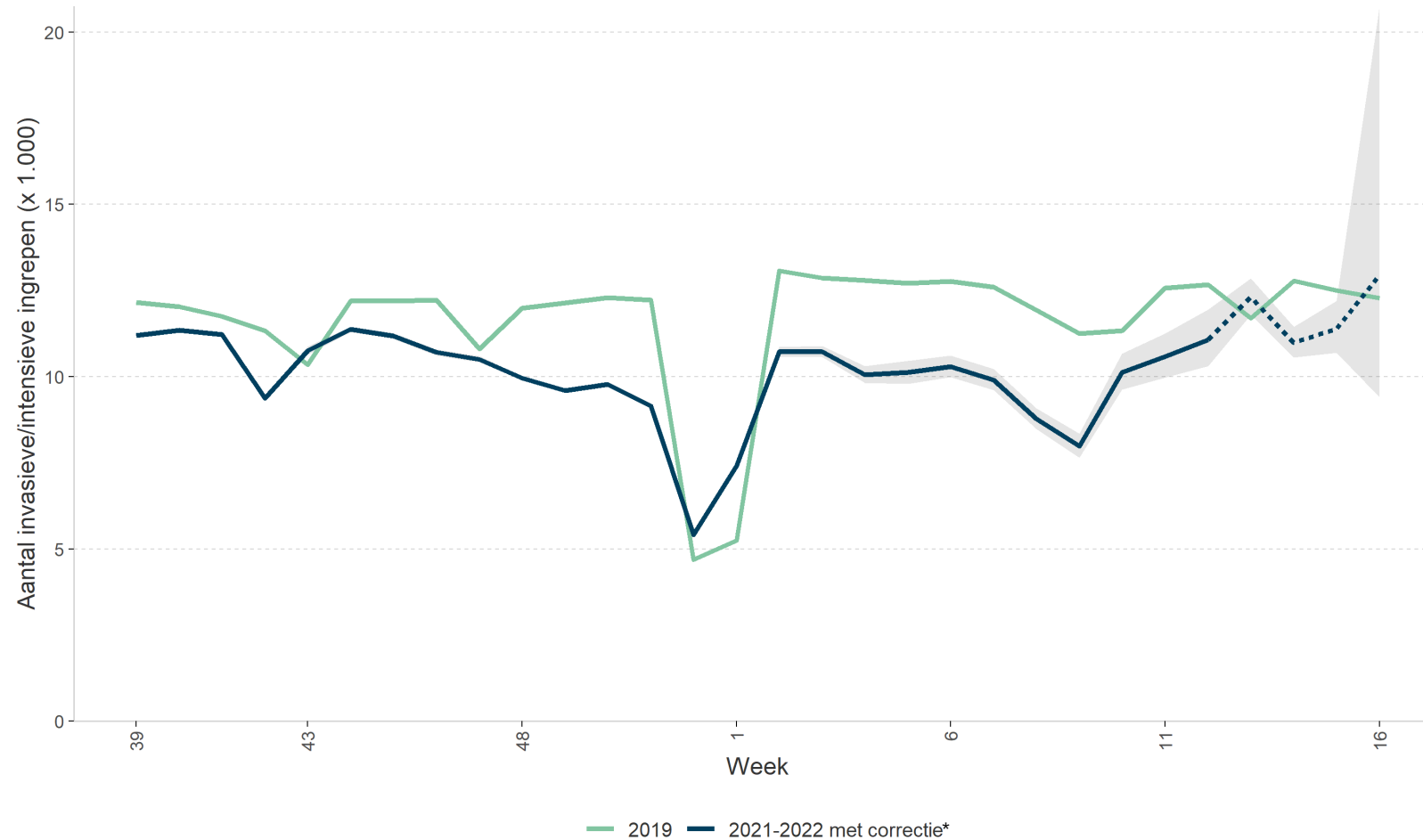
We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen, dus iedereen met bijvoorbeeld minimaal een poliklinisch contact in het ziekenhuis, in april rond of boven het niveau van 2019 ligt. Als we inzoomen (zie [bijlage](#)) zien we dat het met name poliklinische zorg is die zoveel mogelijk doorgaat.

De laatste week laat een stijging zien in het aantal patiënten. Door de onzekerheid in de data lijkt de toename mogelijk groter dan deze daadwerkelijk is.

Bron data: DHD
Data t/m week 16 2022

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

Het aantal operaties in ziekenhuizen gaat in april richting het niveau van 2019, dit is een lichte verbetering t.o.v. maart



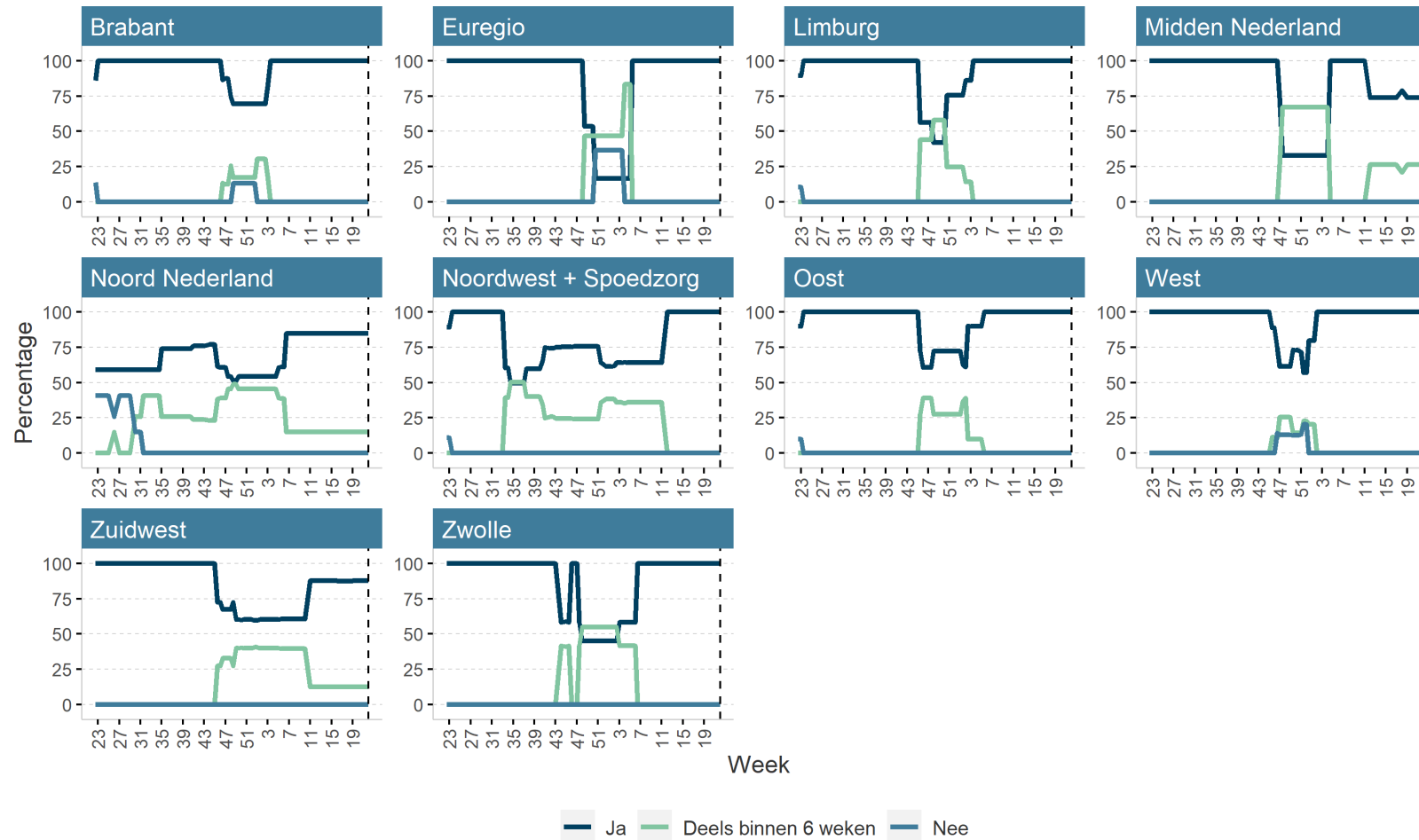
Waar het aantal patiënten in zorg rond of boven het niveau van 2019 lag, trekt het aantal invasieve/intensieve ingrepen in april bij richting het niveau van 2019. Dit is een lichte verbetering t.o.v. maart. Ook hier is de laatste week onzeker.

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 16 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

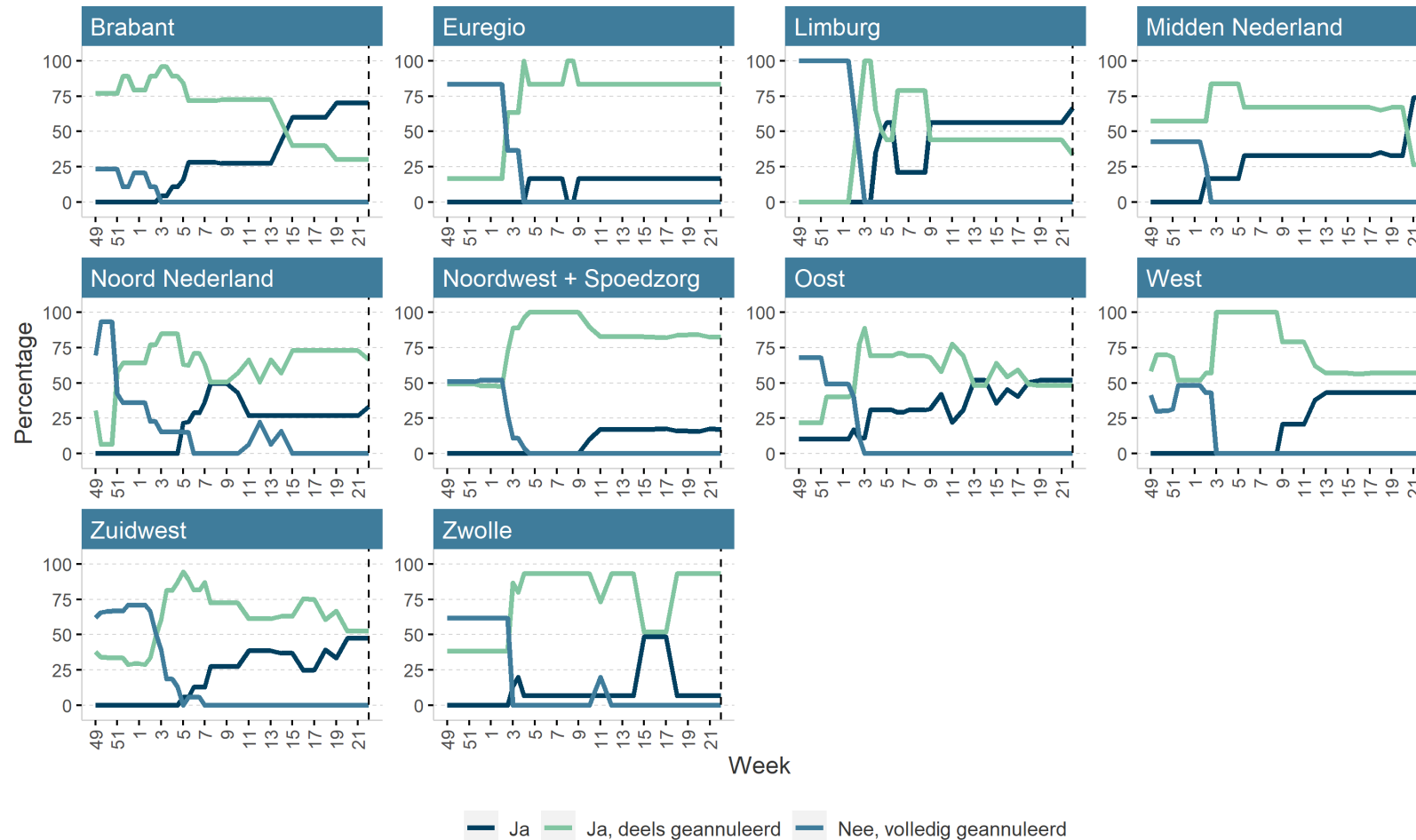


Op dit moment levert 91% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg (U3) volgens eigen planning en 95% volledig binnen de norm van 6 weken. Dit is gelijk aan vorige maand.

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: 30 mei 2022

De ziekenhuizen schalen in mei verder op en leveren meer planbare zorg, al zorgt ziekteverzuim nog steeds voor extra druk



We zien dat ziekenhuizen de afgelopen weken de planbare zorg (U4/U5) hebben opgeschaald. Waar een maand geleden nog 64% van de ziekenhuizen aangaf de planbare zorg deels en 36% volledig te leveren, geeft nu 57% van de ziekenhuizen aan deze zorg deels en 43% volledig te leveren. Deze opschaling is ook te zien in de [afschaling van de OK's](#), die verbeterd is ten opzichte van vorige maand.

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

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 30 mei 2022

Meest urgente zorg vindt in april doorgang, niet urgente zorg met IC-belasting weer wat verder opgeschaald



We zien in april dat de meest urgente* zorg rond of boven het niveau van 2019 zit. Ook de planbare zorg ligt rond het niveau van 2019.

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 bij beperkte IC belasting een lichte stijging zien.

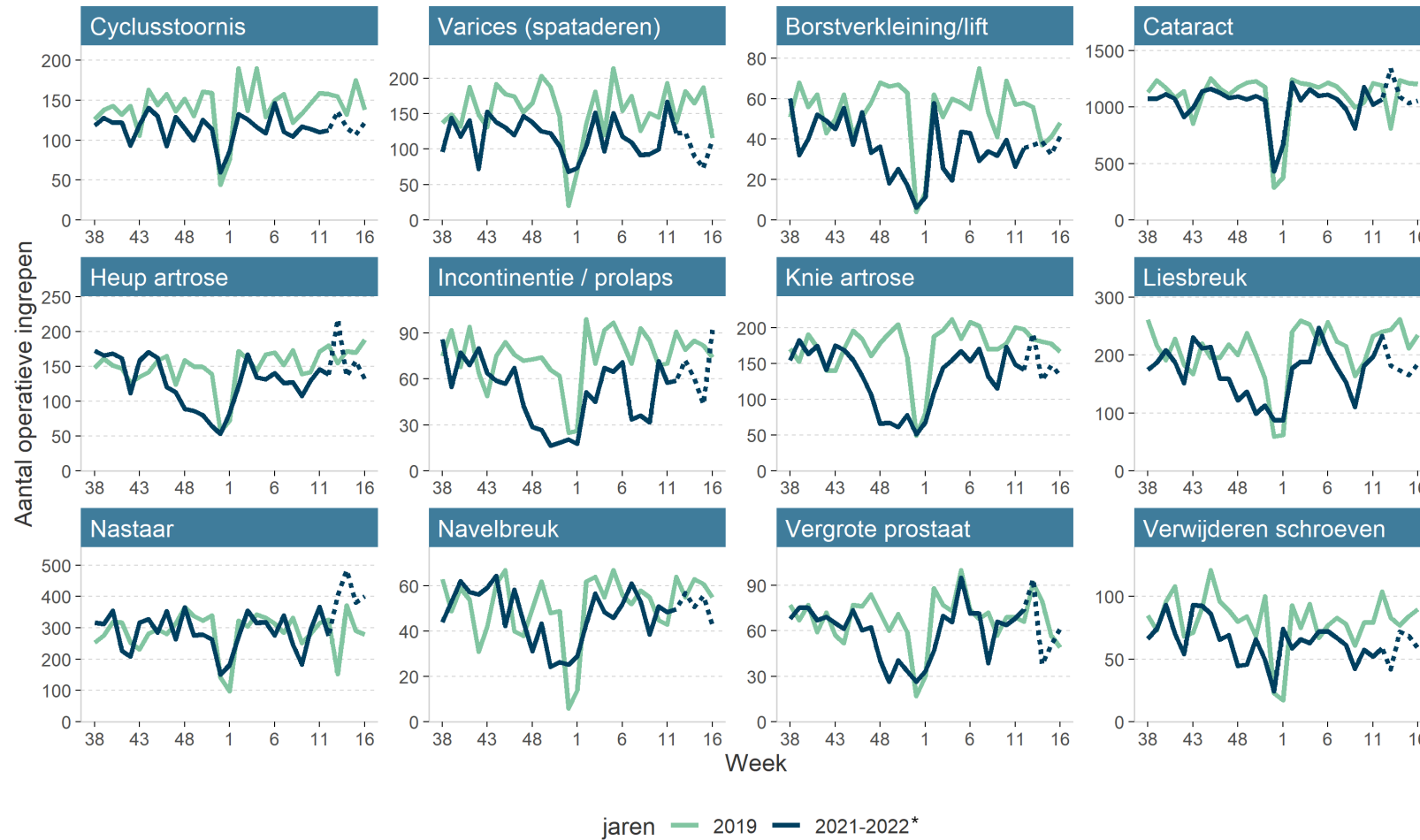
Ook hier is de laatste week onzeker.

Bron data: DHD
Data t/m week 16 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 april



In de figuur links staan de 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 varices, cataract en nastaar. De andere diagnoses lijken richting het niveau van 2019 te gaan.

Ook hier is de laatste week onzeker.

Bron data: DHD
Data t/m week 16 2022

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

Aantal patiënten bij ZBC's in 2022 ruim hoger dan 2019, vergelijkbaar met begin 2021



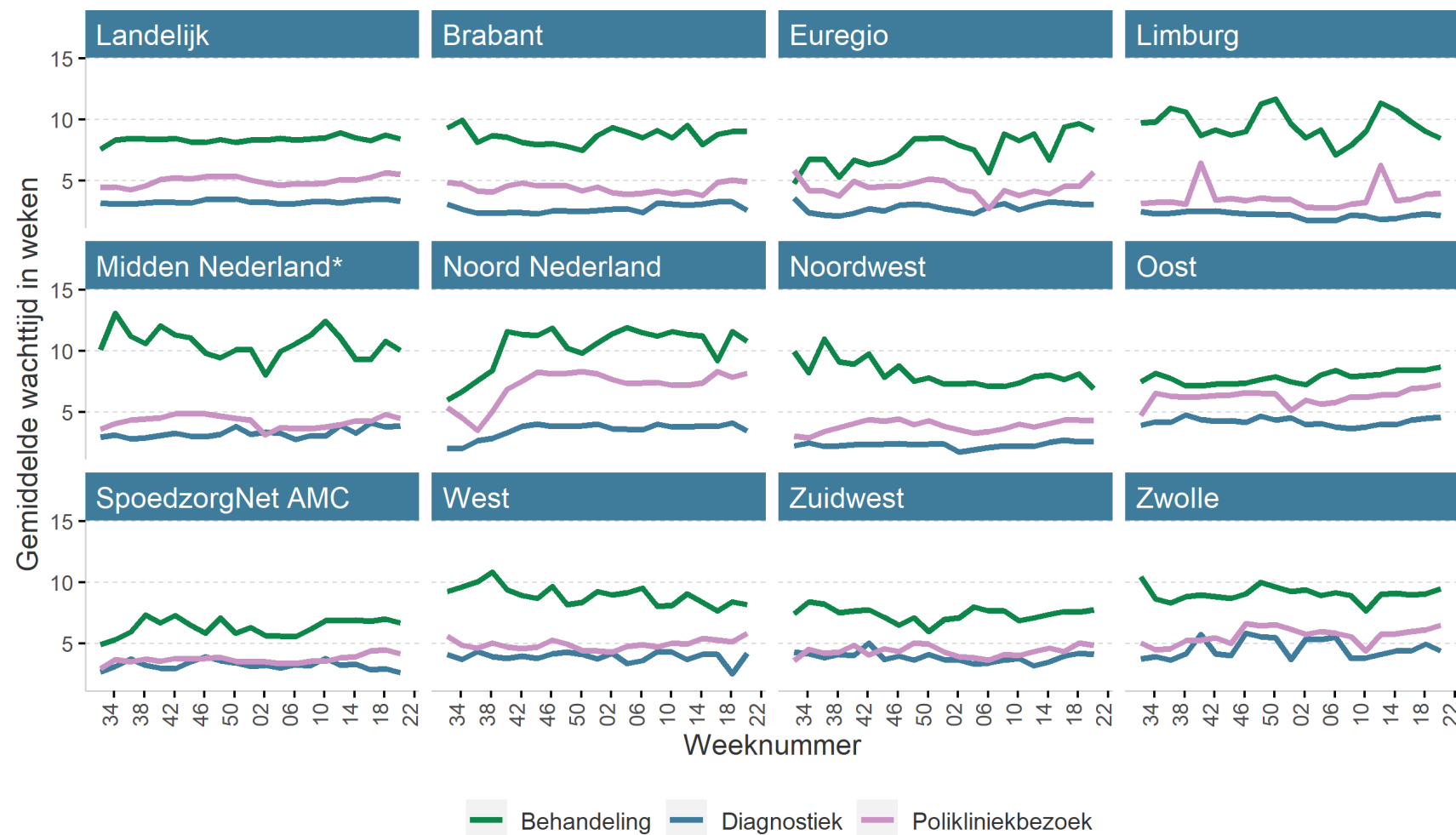
Op basis van de aangeleverde productiedata van een aantal grotere en kleinere ZBC's schatten we dat zij in 2022 wekelijks ca. 30% meer patiënten zien dan in dezelfde periode van 2019, en ongeveer evenveel als in de eerste maanden van 2021. De toename ten opzichte van de periode voor de coronacrisis is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

Het aantal [operaties](#) door ZBC's is in de eerste maanden van 2022 bij de meeste klinieken vergelijkbaar met 2021.

Bron data: Klinieken
Data t/m week 16 2022

Wachttijden en werkvoorraad msz

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

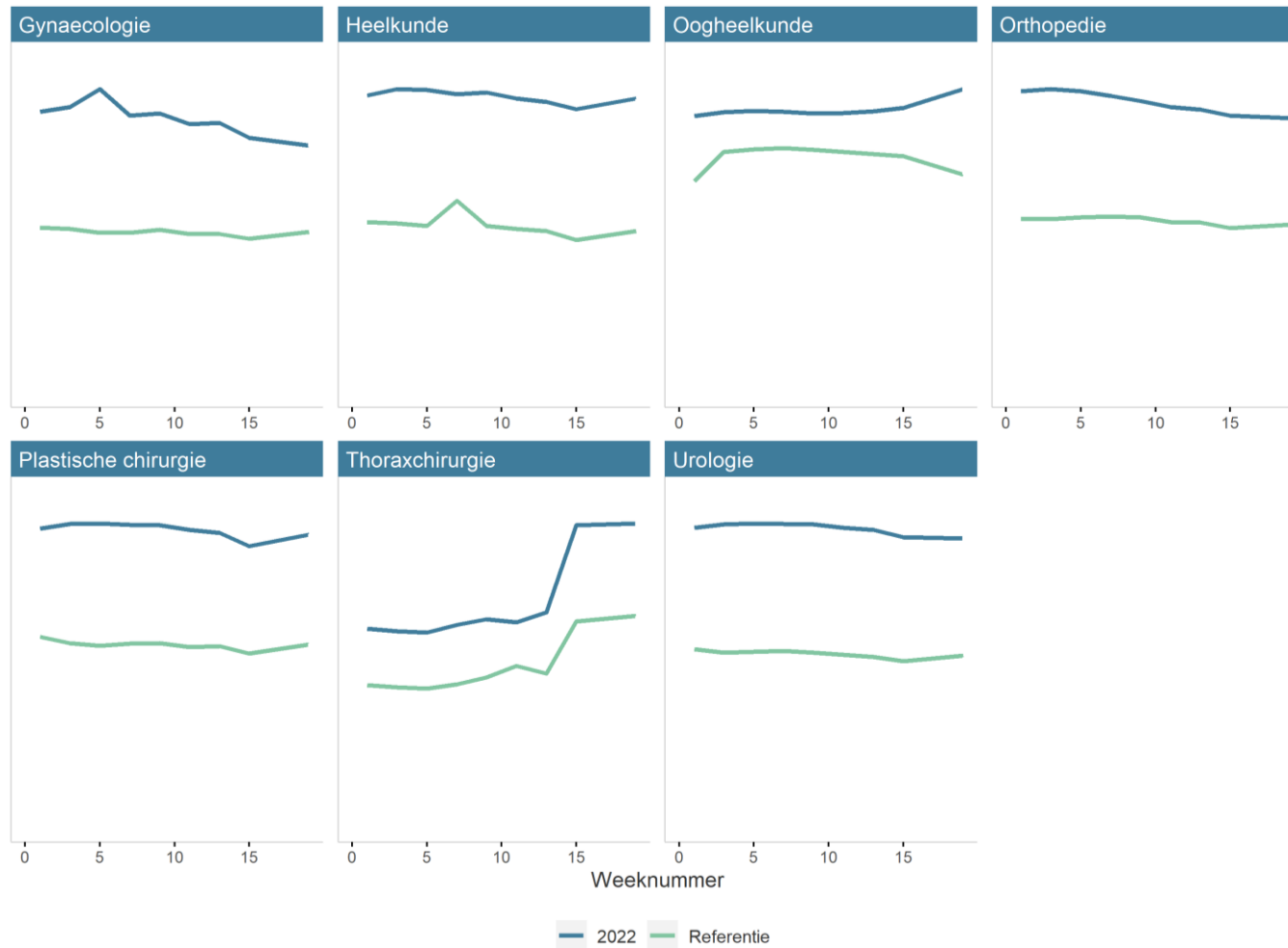


We zien bij individuele locaties en behandelingen een stijging in de behandelwachttijd, die samen lijkt te hangen met de opschaling van planbare zorg. Er is echter nog geen brede trend zichtbaar in de gemiddelde wachttijden. De stijging komt doordat eerder uitgestelde operaties nu worden ingepland, waardoor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

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m
17 mei 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.

Het aantal mensen dat wacht op zorg (werkvoorraad) daalt bij sommige specialismen, maar stijgt bij anderen



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.

Het verloop van de werkvoorraad verschilt tussen specialismen***. Er was afgelopen maand een lichte daling bij gynaecologie en orthopedie, en een stijging bij oogheelkunde. De stijging bij thoraxchirurgie kwam doordat meer ziekenhuizen data leverden. De overige specialismen lijken stabiel.

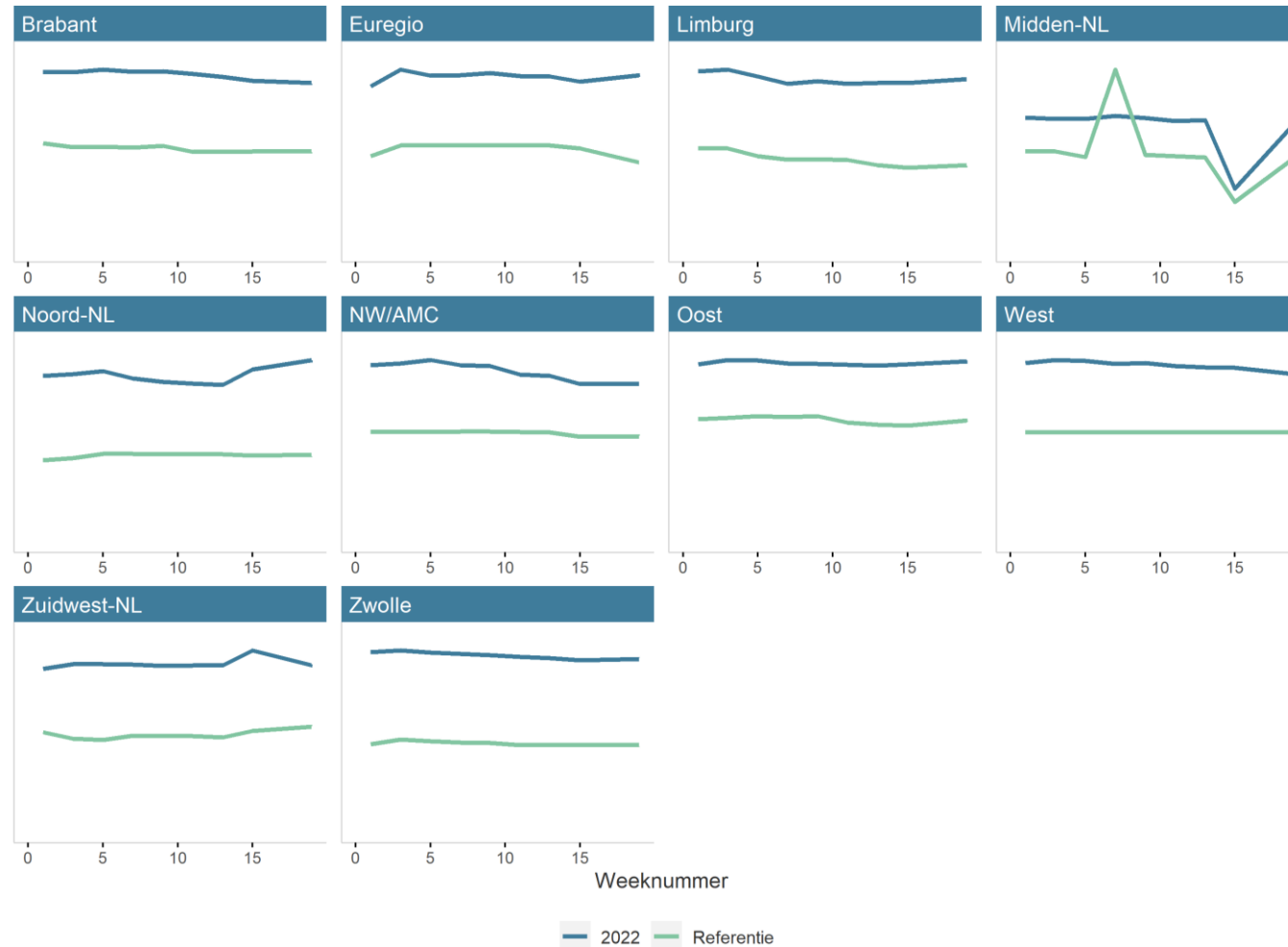
Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021 –
15 mei 2022

*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.

**Referentie is de werkvoorraad in 2019, bij gebrek aan data is de Treeknorm gebruikt.

***De werkvoorraad is qua hoogte niet tussen specialismen te vergelijken.

Regionale verschillen in verloop van aantal mensen dat wacht op zorg (werkvoorraad)



Kijken we naar de werkvoorraad^{*/**} per regio dan zien we een aantal verschillen in het verloop^{***}. De werkvoorraad is ten opzichte van vorige maand in de meeste regio's stabiel. Noord NL laat een stijging zien, die mogelijk te verklaren is door het nog steeds hoge ziekteverzuim. Ook Euregio stijgt licht. De dip in Midden NL wordt mogelijk veroorzaakt door missende data in de aanlevering.

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 –
15 mei 2022

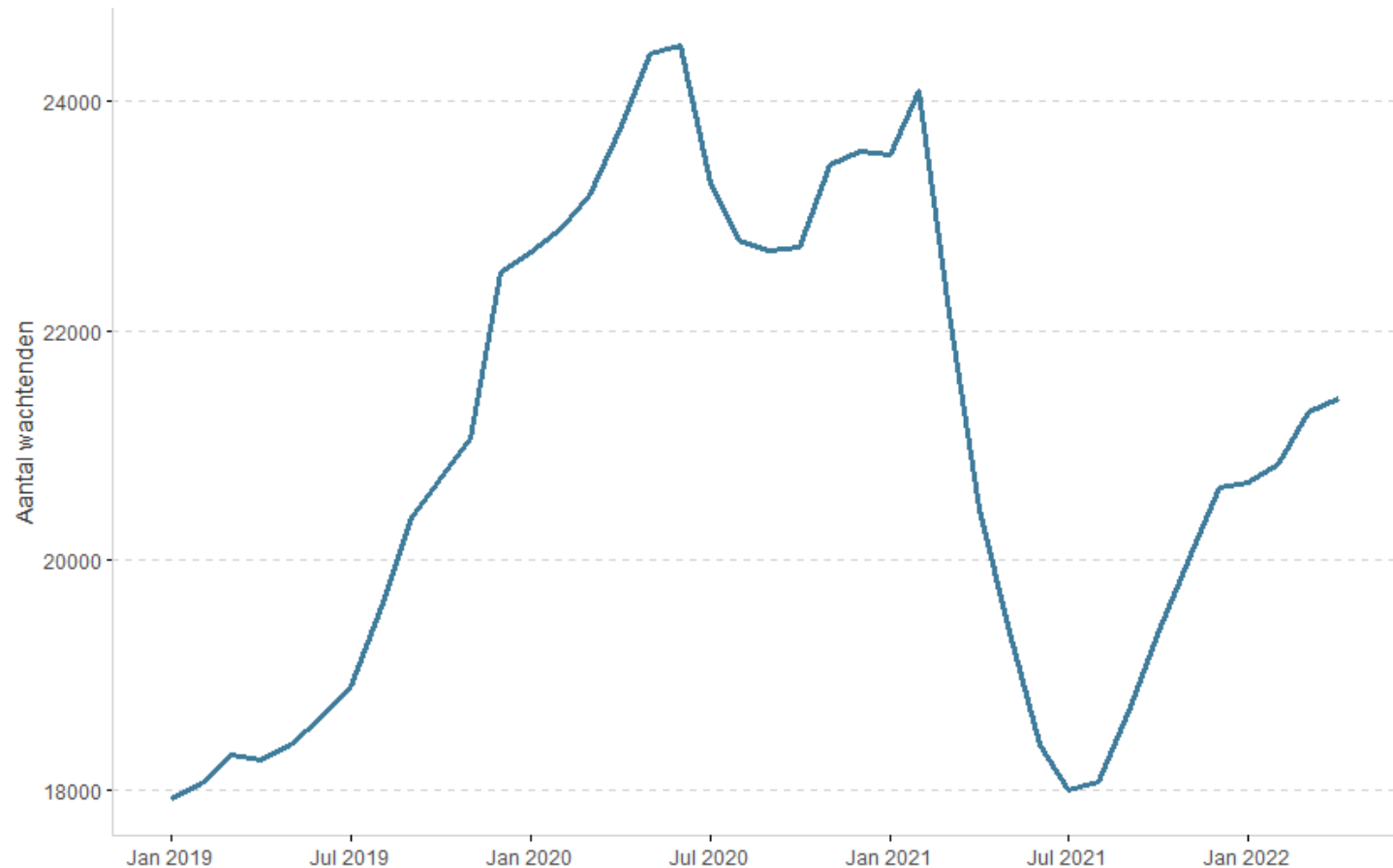
*De data is aangeleverd door 57 ziekenhuizen en gaat alleen over de specialismen zoals te zien op de vorige pagina.

**Referentie is de werkvoorraad in 2019, bij gebrek aan data is de Treeknorm gebruikt.

***De werkvoorraad is qua hoogte niet tussen specialismen te vergelijken.

Wachtenden Wlz

Aantal wachtenden in de Wlz stijgt licht



Databron: ZINL

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

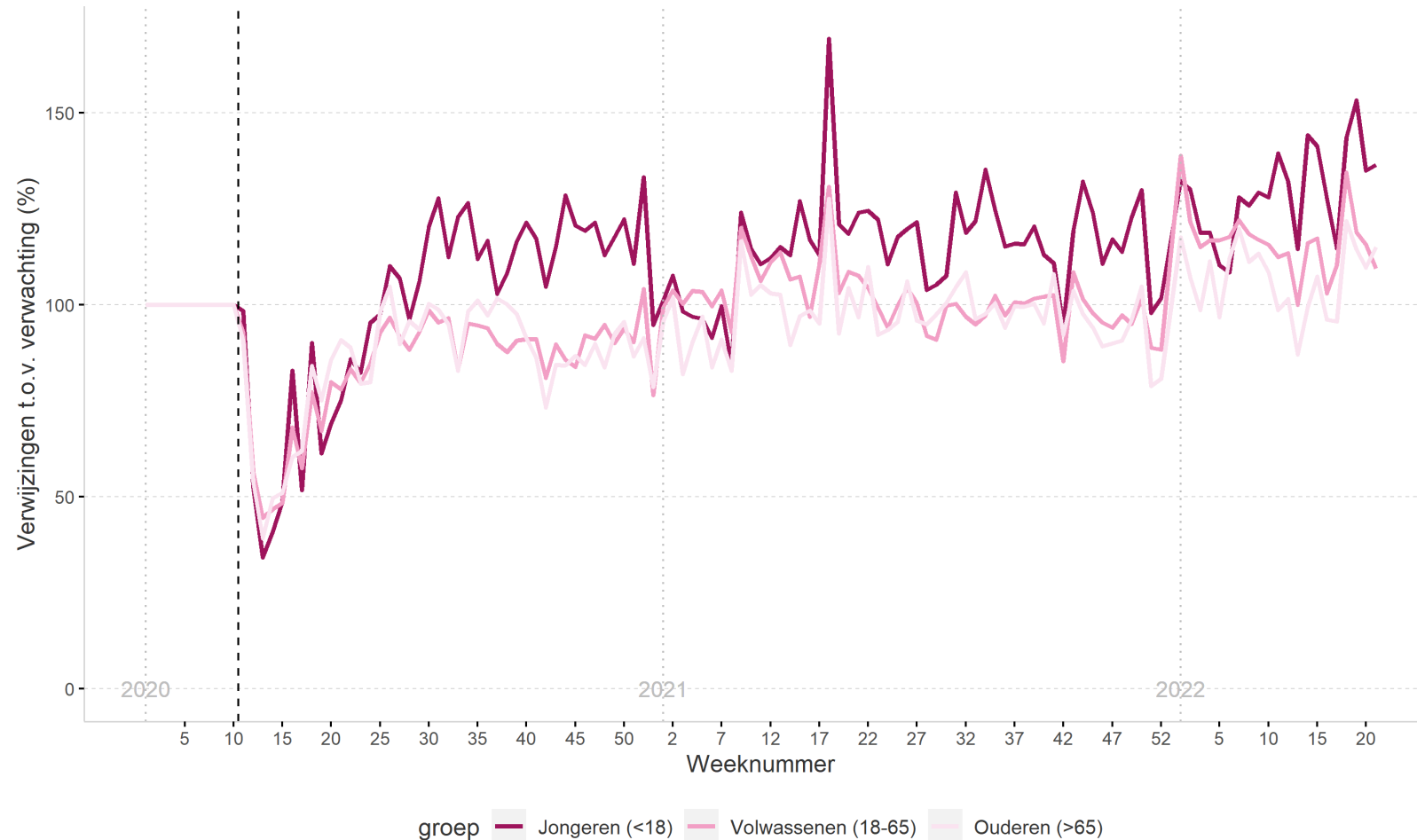
Na een sterke afname in het aantal wachtenden in de eerste helft van 2021, zien we sinds de zomer weer een stijging, die vanaf het einde van 2021 wat minder sterk is.

Het ziekteverzuim is nog steeds hoog in deze sector. Hoewel er vaak wel genoeg bedden zijn, is er niet altijd genoeg personeel om de zorg te leveren.

Bron data: ZINL
Data t/m 1 april 2022

Verwijzingen en wachttijden ggz

Het aantal verwijzingen naar de ggz ligt voor alle leeftijden hoger dan het niveau van voor de coronacrisis



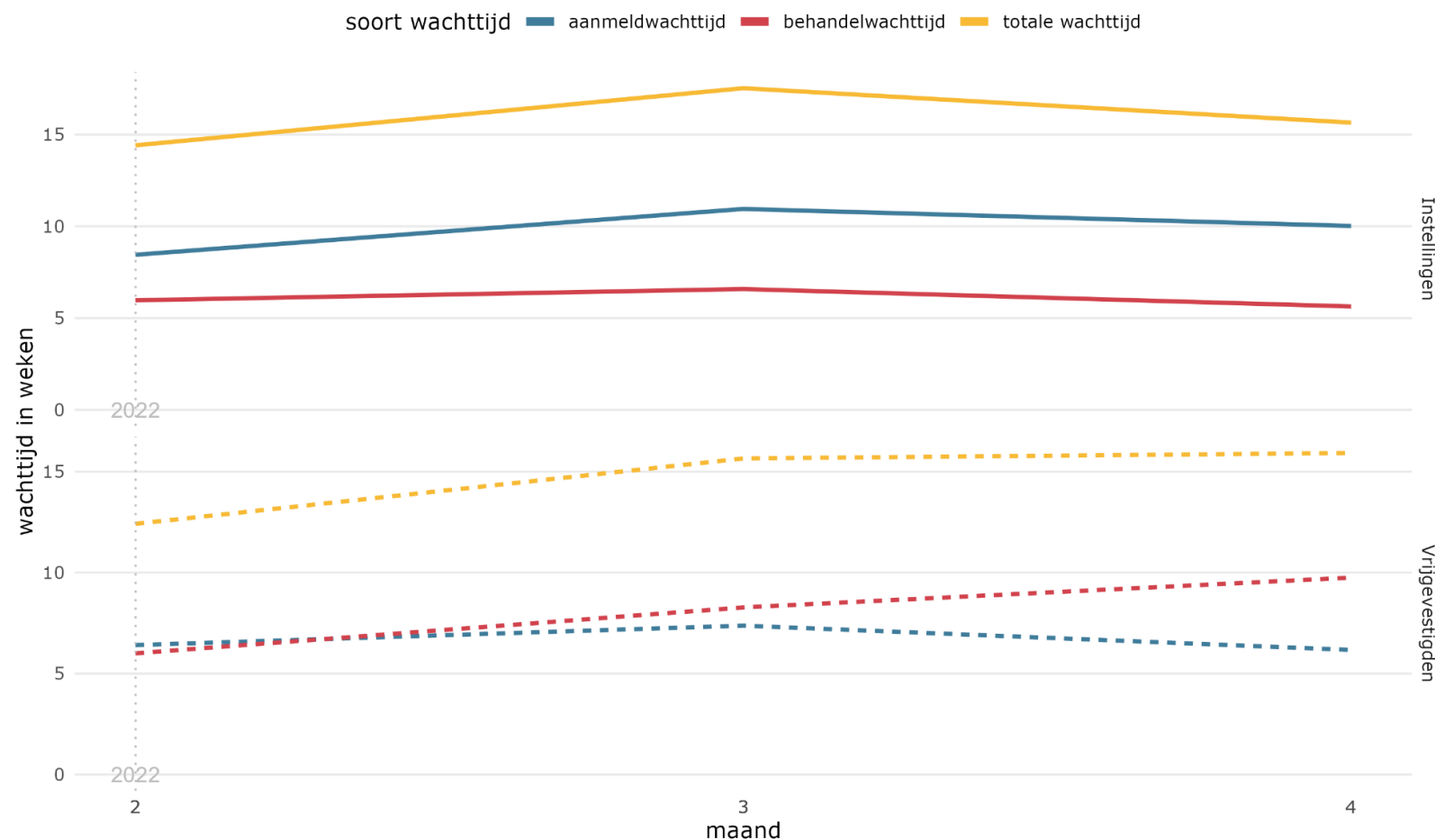
De verwijzingen naar de ggz blijven stijgen.

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. Ook voor ouderen ligt het aantal verwijzingen in 2022 vrij consistent boven het niveau van 2019.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 29 mei 2022

Wachttijden in de ggz dalen licht voor instellingen en stijgen licht voor vrijgevestigden



De wachttijden in de ggz zijn licht afgenomen in april ten opzichte van maart*. Dit geldt met name voor instellingen. De behandelwachttijd bij vrijgevestigden is gestegen, waardoor de totale wachttijd hier net iets hoger ligt dan in maart.

Voor een uitsplitsing per diagnose klik [hier](#).

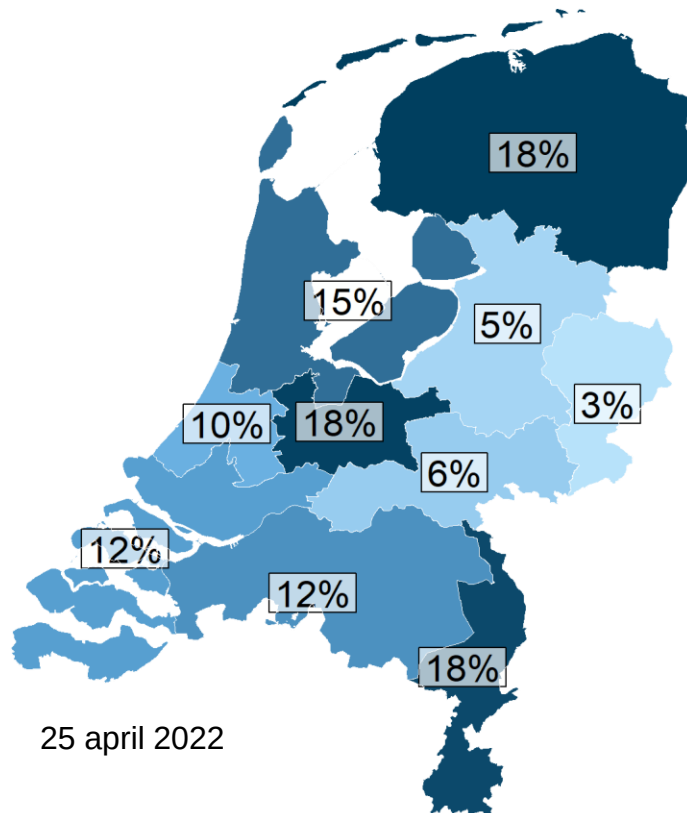
Bron data: Vektis
Data februari t/m april 2022

*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.



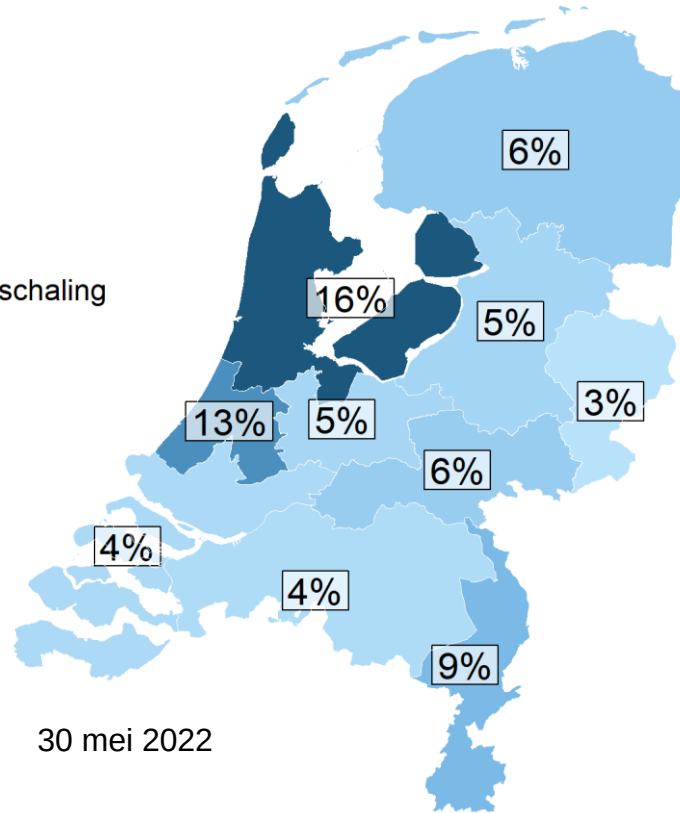
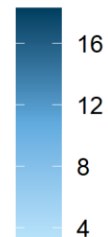
Bijlage

De afschaling van de OK's is gemiddeld 8%, vorige maand was het 13%



25 april 2022

Percentage afschaling



30 mei 2022

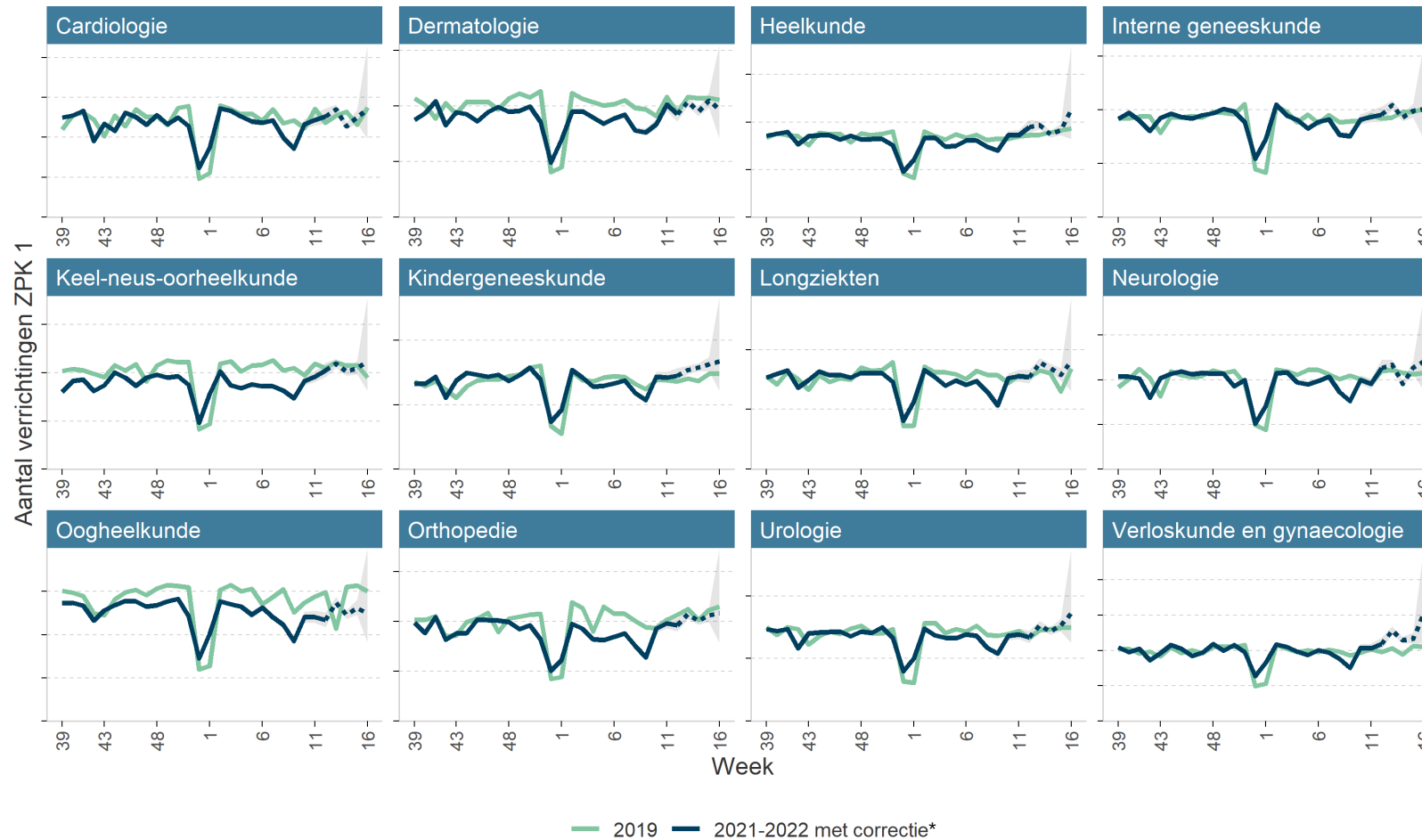
De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 8%. Dit is een verbetering ten opzichte van vorige maand (13%).

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 16%.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 30 mei 2022

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



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

Ook hier is de laatste week onzeker.

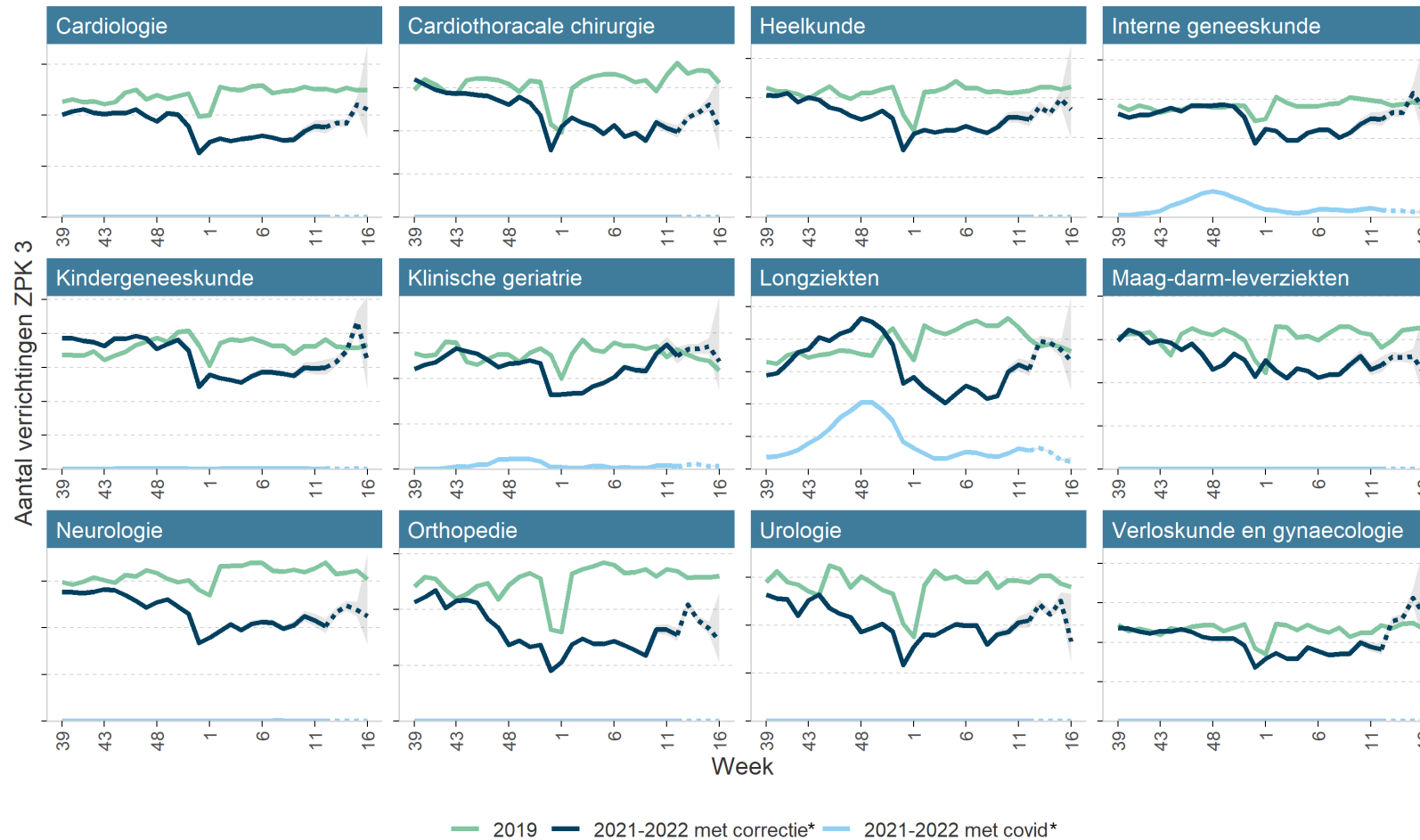
Bron data: DHD
Data t/m week 16 2022

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



Terug naar overzichtsslide

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



We zien dat het aantal klinische opnames voor de getoonde specialismen in april onder of rond het niveau van 2019 ligt. Alleen interne geneeskunde, kindergeneeskunde, klinische geriatrie, longziekten 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.

Bron data: DHD
Data t/m week 16 2022

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

Terug naar overzichtsslide

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



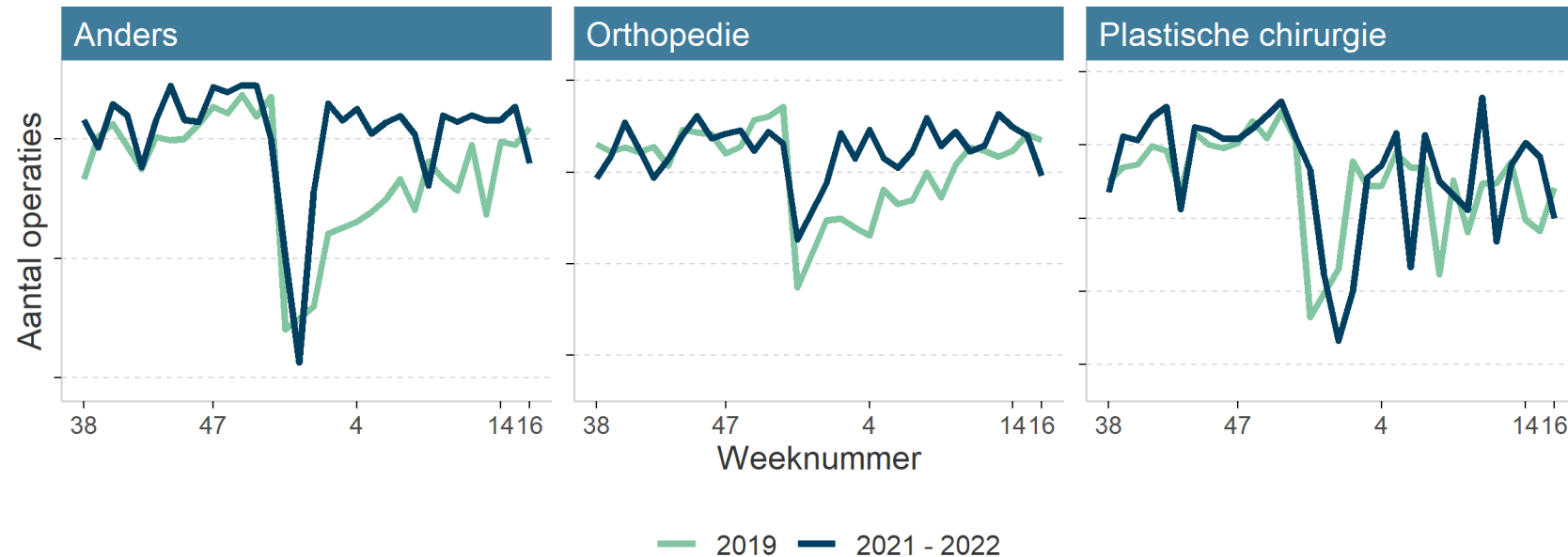
We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialismen in april onder of rond het niveau van 2019 ligt. Met name dermatologie ligt onder het niveau van 2019, de overige specialismen liggen rond het niveau van 2019.

Ook hier is de laatste week onzeker.

Bron data: DHD
Data t/m week 16 2022

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

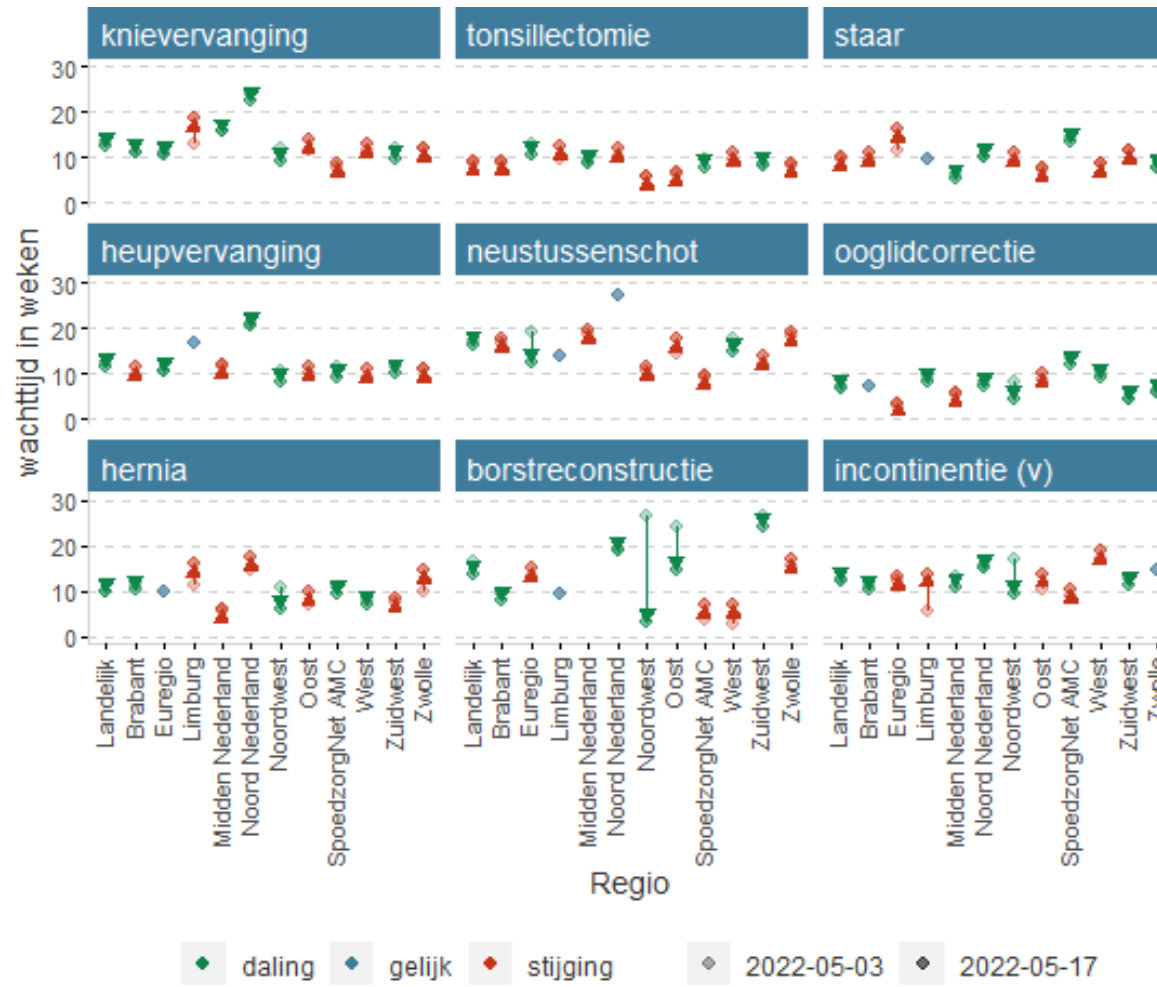
Aantal operaties bij zelfstandige klinieken in 2022 ruim hoger dan 2019, maar iets lager dan begin 2021



Het aantal operaties door ZBC's is in de eerste maanden van 2022 bij de meeste klinieken vergelijkbaar met 2021. Een klein deel laat een daling zien, met name bij plastische chirurgie. Op basis van de beschikbare gegevens schatten we dat de gemiddelde daling ongeveer 5 à 10% is. Dit is nog altijd 25% boven dezelfde periode van 2019.

Bron data: Klinieken
Data t/m week 16 2022

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.

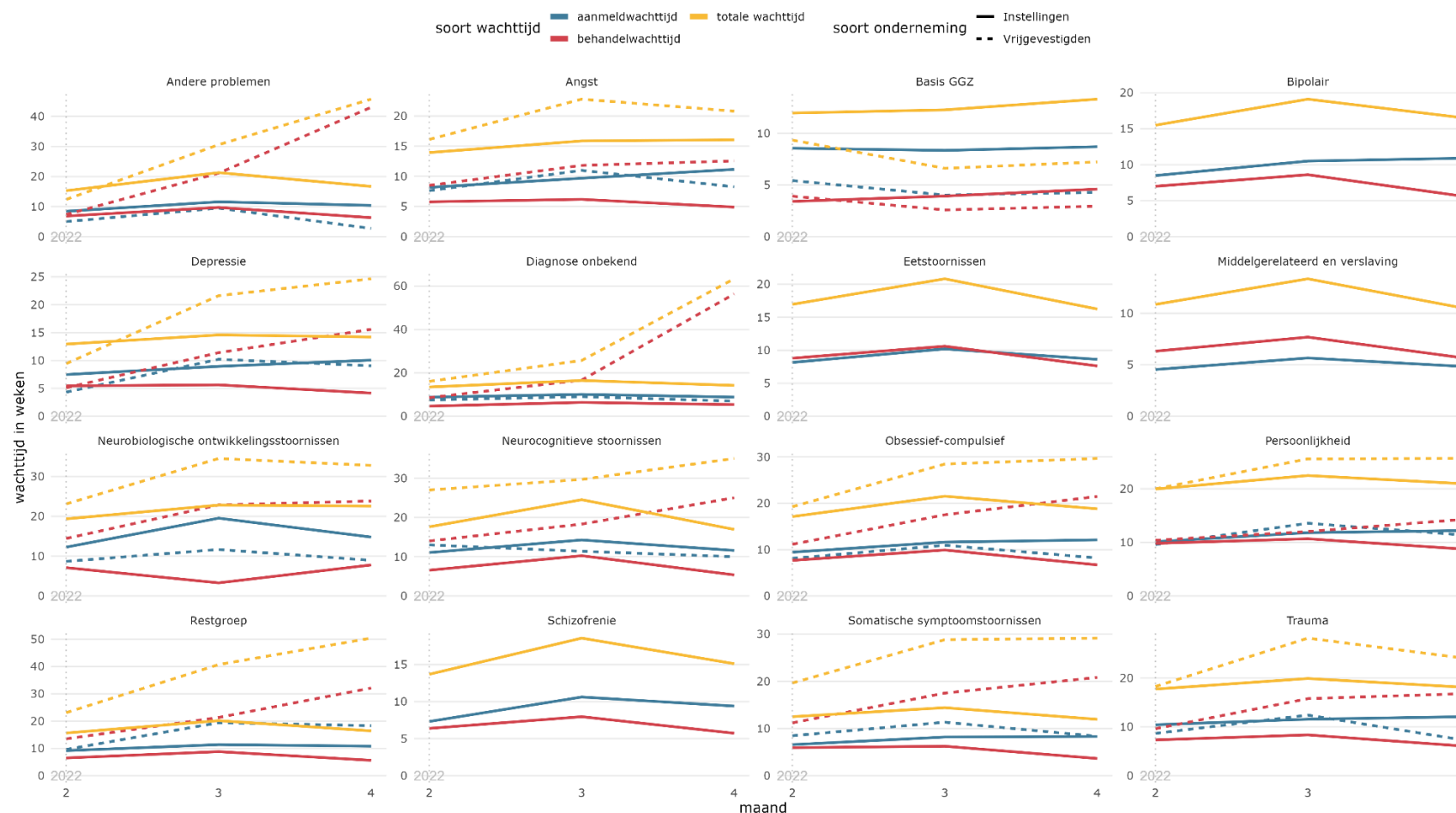
Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m
17 mei 2022

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



Terug naar overzichtsslide

Wachttijden van de instellingen dalen bij de meeste diagnoses, wachttijden van de vrijgevestigden stijgen bij de meeste diagnoses



De wachttijden in de ggz laten voor de verschillende diagnosegroepen een wat grillig beeld zien. Er lijken aanzienlijke verschillen te zijn tussen instellingen en 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 t/m april 2022