

# Monitor Toegankelijkheid van Zorg

Gevolgen van Covid-19

# Samenvatting monitor toegankelijkheid zorg

## Belangrijkste inzichten

De afgelopen weken zien we de druk op de zorg sterk toenemen. Er zijn veel besmettingen waardoor we ook een stijging zien in het aantal opnames van Covid-patiënten in de ziekenhuizen<sup>1</sup>. De druk op de acute zorg is blijkens data uit ons Zorgbeeldportaal deze maand snel opgelopen van zorgelijk naar ernstig, en de planbare zorg is in alle regio's afgeschaald. Met de stijgende besmettingscijfers zal er nog verder afgeschaald gaan worden. Zorgaanbieders en zorgprofessionals doen er echter alles aan om te zorgen dat de kwaliteit van de zorg behouden blijft en dat er zo veel mogelijk zorg geleverd wordt. Dat neemt niet weg dat de zorgcapaciteit ontoereikend is om alle zorg die normaal gesproken wordt ingepland te kunnen leveren.

De acute zorg wordt overal nog geleverd<sup>2</sup>, maar 67 van de 70 ziekenhuizen rapporteren in Zorgbeeld dat zij de planbare zorg (urgentiëklasse 4 en 5) niet meer volledig kunnen leveren. Ook de kritiek planbare zorg (urgentiëklasse 3), die binnen zes weken geleverd moet worden, staat onder druk: 17 ziekenhuizen kunnen de zorg niet meer (volledig) binnen de gestelde termijn leveren. De overige planbare zorg wordt steeds verder afgeschaald. Op dit moment zien we dat de trend in de ziekenhuisopnames en afschaling van reguliere zorg vergelijkbaar is met de najaarspiek vorig jaar oktober. Echter, door het hoge ziekteverzuim en de in te halen zorg van eerdere golven is de uitgangspositie ongunstiger.

## november 2021

De huidige afschaling van operatiecapaciteit in de ziekenhuizen is nodig om de toestroom van Covid-patiënten zo lang mogelijk het hoofd te kunnen bieden. Dit gaat effect hebben op de wachttijden en het inhalen van zorg. De afgelopen weken zijn de wachttijden nog niet toegenomen.

Ook in de productiecijfers van de ziekenhuizen van oktober zien we het al de afschaling als gevolg van de druk op de zorg. Voor alle specialismen ligt de productie namelijk onder het niveau van voor de crisis. Hierdoor stijgt ook het verwachte aantal in te halen operaties. In zelfstandige klinieken wordt nog wel planbare zorg geleverd.

Daarnaast zien we dat de druk op huisartsen en verpleging ook toeneemt. Een deel van de Covid-patiënten die niet naar het ziekenhuis hoeft doet wel een beroep op de huisarts en/of de thuiszorg. In de afgelopen paar weken liggen voor het eerst in maanden de verwijzingen van de huisarts naar ziekenhuizen en ZBC's lager dan vóór de pandemie.

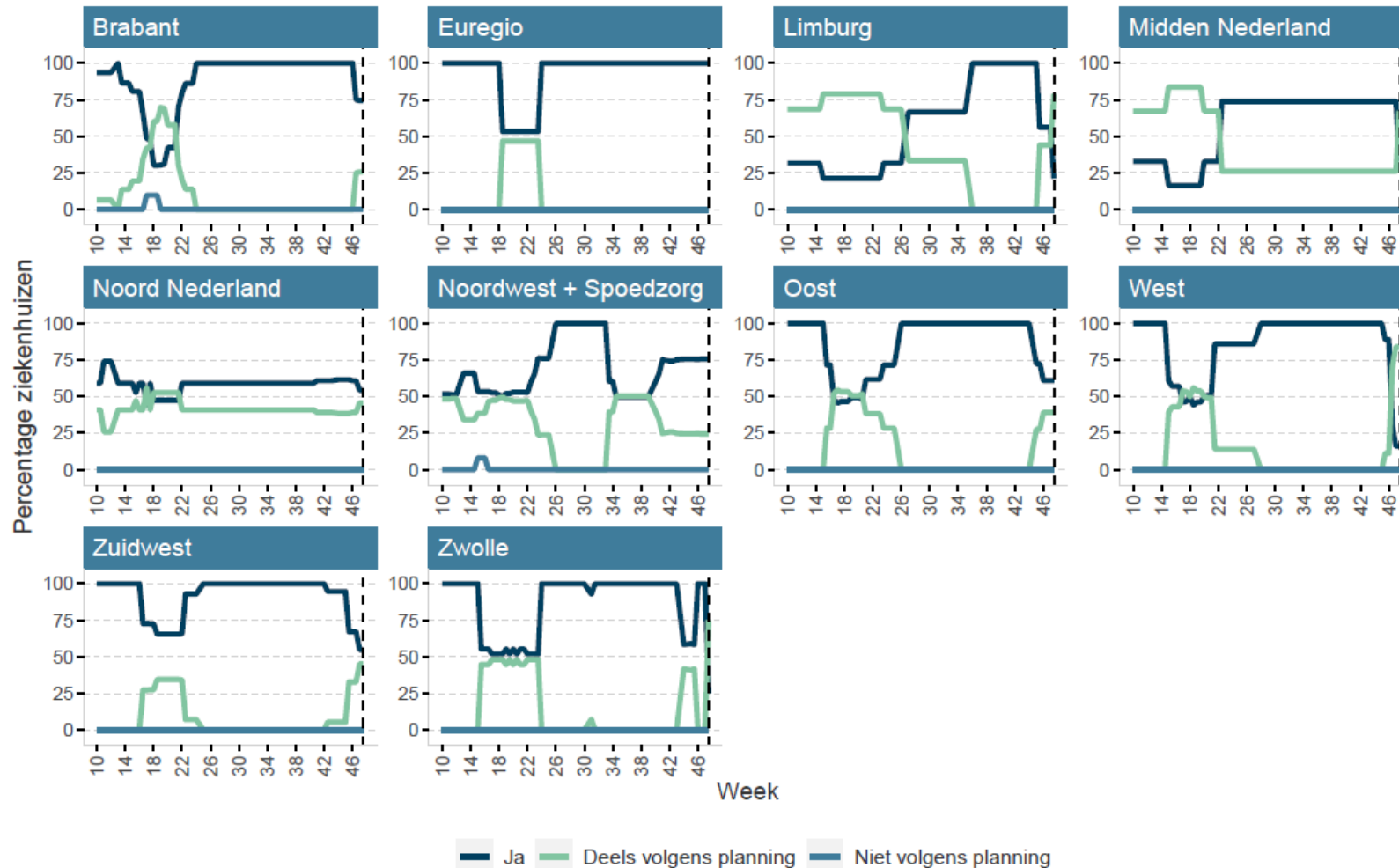
Vanwege de zorgelijke ontwikkelingen in de opnamecijfers gaat de NZa de monitoring intensiveren, waarbij de focus van onze rapportages zal liggen op de afschaling van de zorg. Hoe de schaarse capaciteit verdeeld moet worden, wordt binnen de ROAZ bepaald. Het zwaartepunt van de monitoring door de NZa zal liggen op regionale verschillen in de afschaling en wachttijden van reguliere zorg en de effecten van de Covid-druk op de totale zorgketen.

<sup>1</sup> Bron: LCPS

<sup>2</sup> Er is een ziekenhuis dat aangeeft de acute zorg deels te kunnen leveren

**Druk op de zorg**

# 66.1% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren



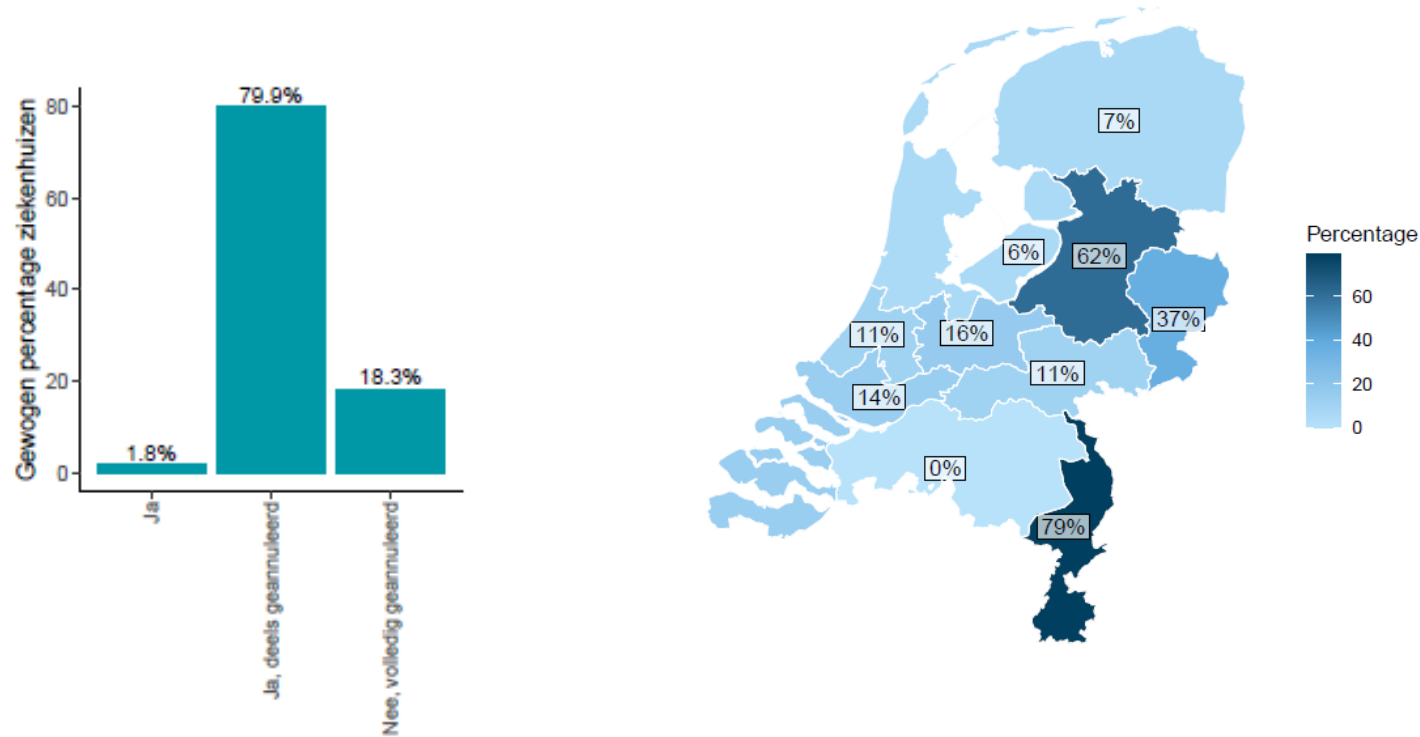
Op dit moment levert 52% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg volgens eigen planning. 66.1% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren. Vorige maand was dit 93.3% .

Vorige maand waren er nog geen signalen dat de toegankelijkheid van kritiek planbare zorg in gevaar kwam. Deze maand hebben we die signalen wel. Alle zeilen moeten worden bijgezet om deze zorg te kunnen blijven leveren.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum 25 november 2021

# De ziekenhuizen schalen de planbare zorg af

Gewogen percentage ziekenhuizen met volledige annulering van de planbare zorg

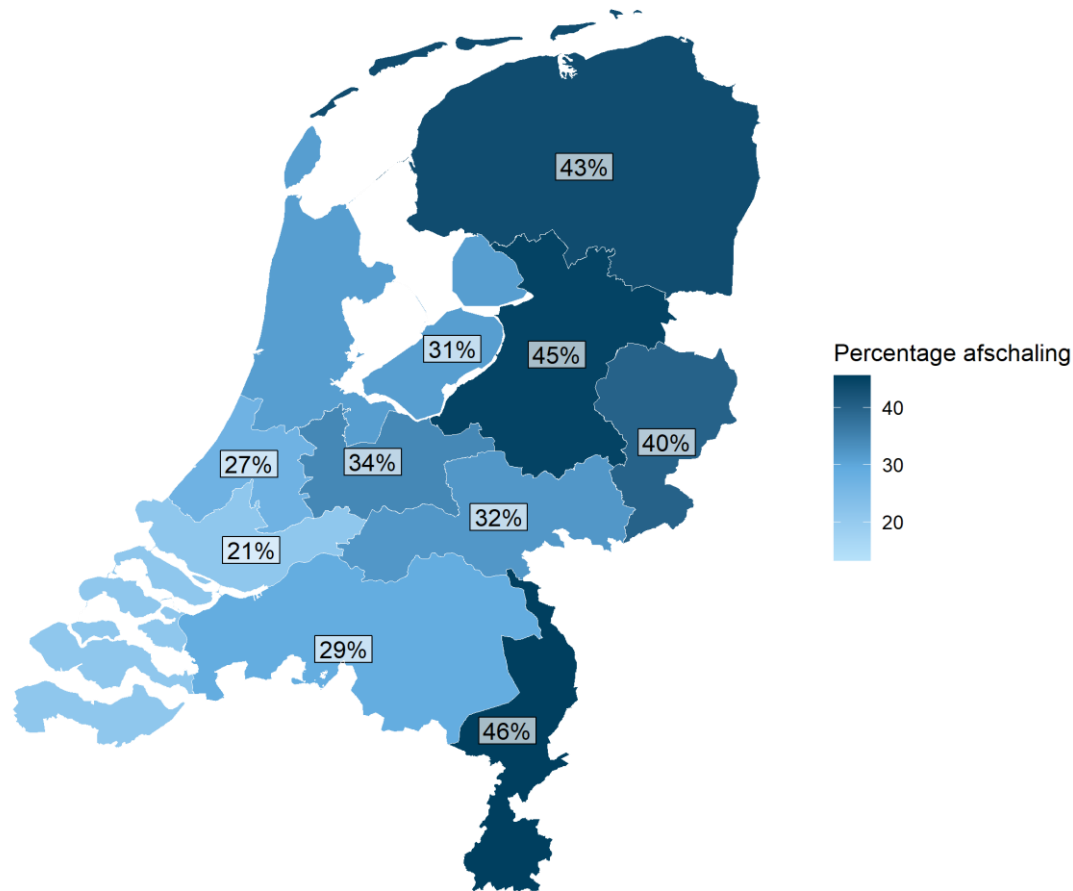


We zien dat er in de afgelopen weken steeds meer ziekenhuizen aangeven dat ze de planbare zorg niet meer volledig kunnen leveren, en recentelijk zelfs dat hij volledig geannuleerd is.

De afschaling van de planbare zorg is het gevolg van de oplopende druk en de afspraken die in het veld gemaakt zijn om deze druk het hoofd te kunnen bieden.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum 25 november 2021

# De afschaling van de OK's is gemiddeld 32.8%



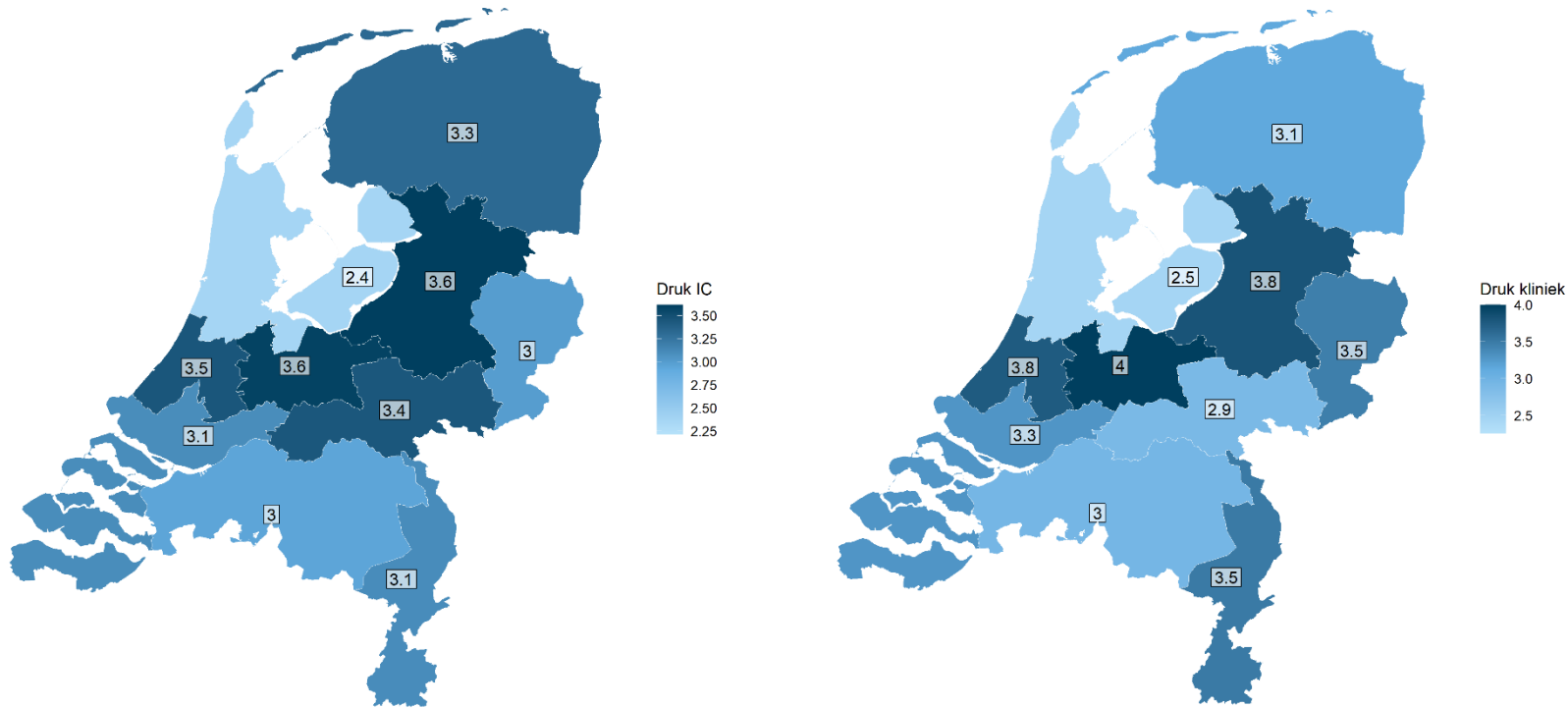
De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 32.8%. Een maand geleden was dit 9.4%. Het is in een maand tijd erg opgelopen.

De spreiding tussen ziekenhuizen is groot. Sommige ziekenhuizen schalen (bijna) niet af, terwijl anderen juist veel af moeten schalen. Dit komt overeen met de afspraken die ziekenhuizen in een regio onderling maken.

Ook het verschil tussen regio's is groot, met regio gemiddelden van 21% tot 46%.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum 25 november 2021

# Druk op de IC en de kliniek neemt toe



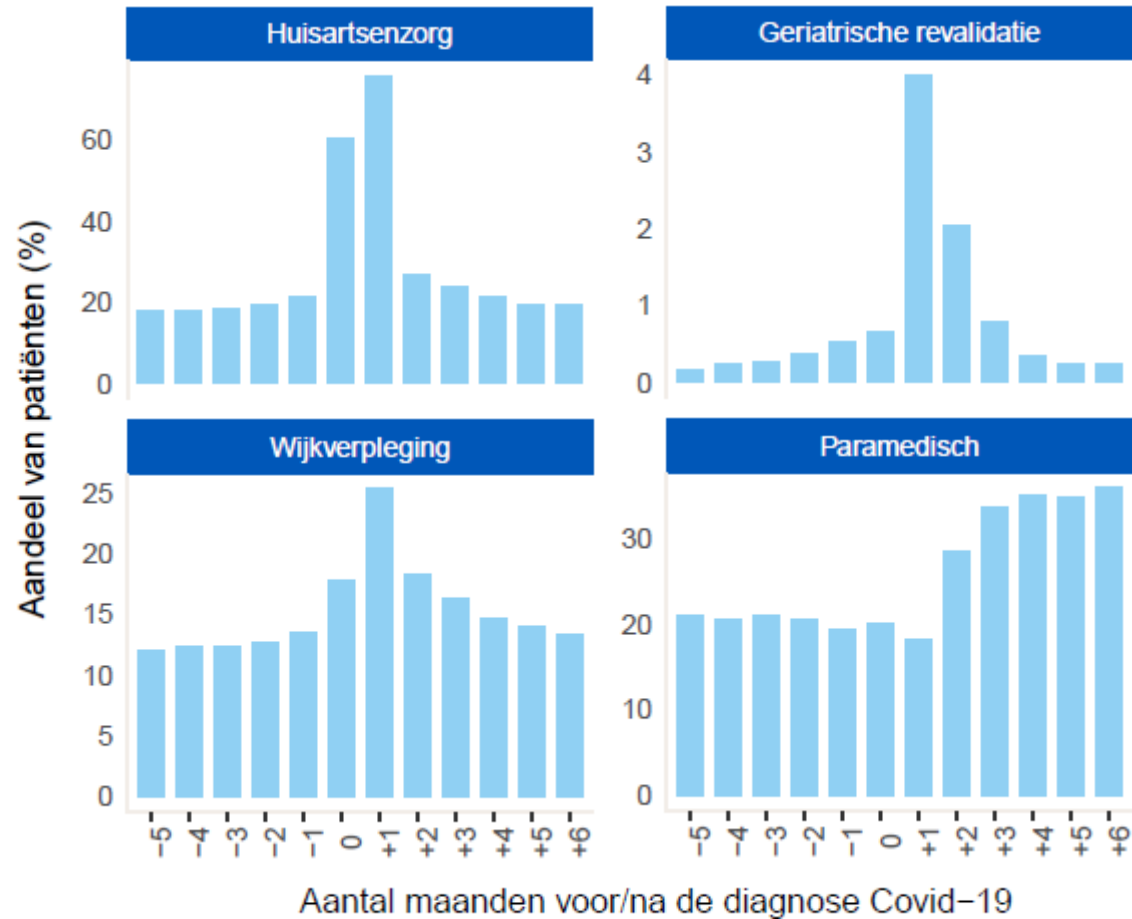
De gewogen gemiddelde druk is op de IC 3.1 en op de kliniek 3.2. Vorige maand was dit voor beide 1.9. Zowel bij de IC als de kliniek loopt de druk dus op en gaan we steeds meer richting ernstig. Enkele ziekenhuizen in verschillende regio's geven aan op het niveau kritiek te zitten. Een ziekenhuis zit voor de IC zelfs al op onbeheersbaar.

Het verschilt per regio waar de druk het hoogst is. Hoe hoger de druk, hoe meer de kwaliteit van zorg en de hoeveelheid zorg die geleverd kan worden in het geding komt.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum 25 november 2021

- 1 = Gebruikelijke interne maatregelen en reguliere afspraken volstaan (*beheersbaar*)
- 2 = Reguliere buffercapaciteit volledig opgebruikt maar nog geen bijzondere maatregelen (*zorgelijk*)
- 3 = Bijzondere maatregelen en accentverlegging om de kwaliteit te behouden (*ernstig*)
- 4 = Aanpassingsvermogen is volledig opgebruikt en zorgkwaliteit komt in gevaar (*kritiek*)
- 5 = De kwaliteit en / of veiligheid van zorg kan niet meer worden gewaarborgd (*onbeheersbaar*)

# Het beroep van Covidpatiënten op de vervolgzorg verschilt per sector en per fase van de ziekte



Op basis van de patiënten die in de eerste golf in het ziekenhuis lagen met Covid klachten kunnen we een inschatting maken van de druk op de vervolgzorg.

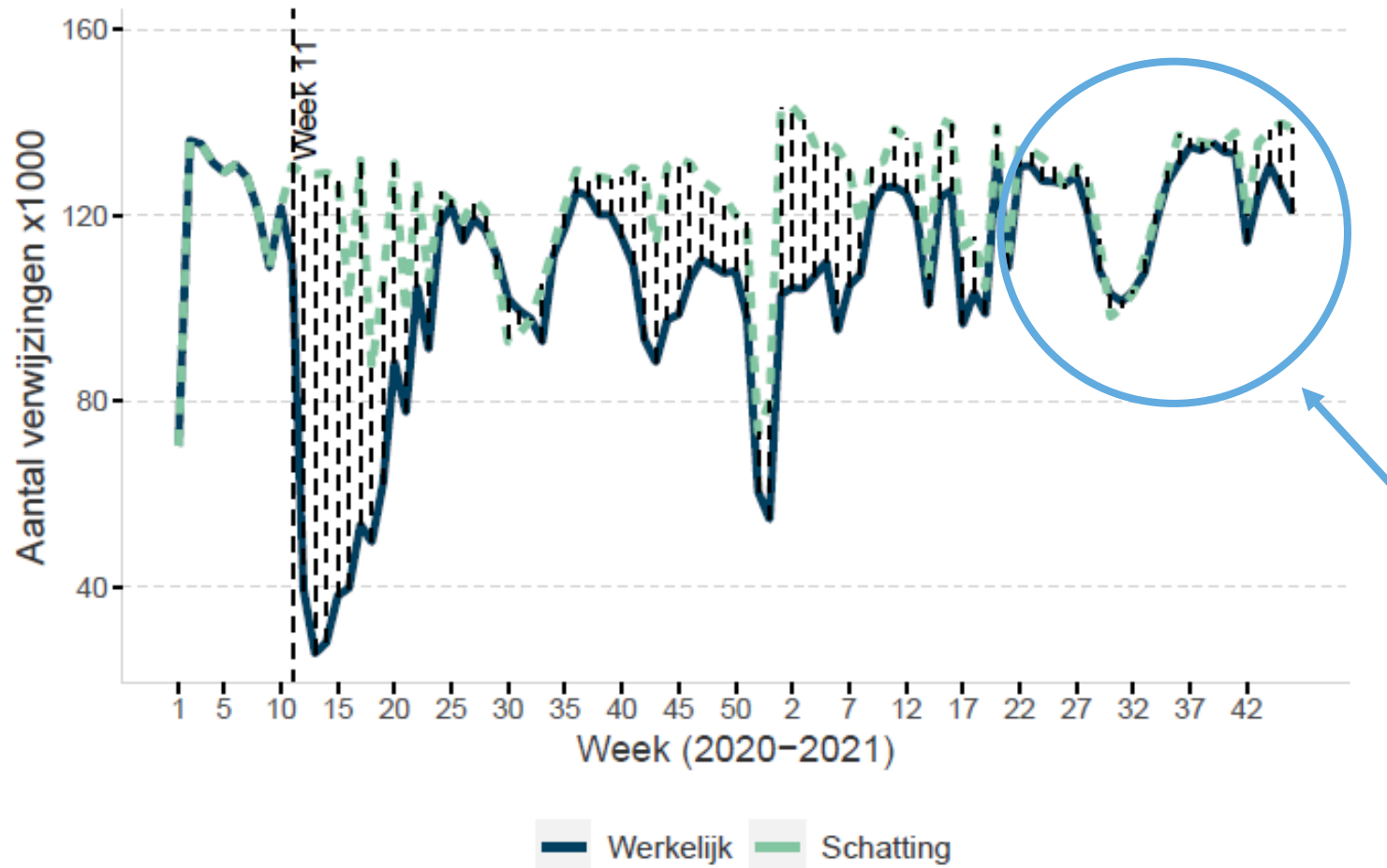
Voor ziekenhuisopname ligt de druk met name bij de huisartsen. Na de opname maakt 4% van de patiënten gebruik van de geriatrische revalidatiezorg, hoewel dat aantal voor opname nihil was. Ook de wijkverpleging wordt na de opname meer gebruikt. Op de lange termijn zien we alleen een significante stijging in de paramedische zorg.

Bron data: Vektis  
Data t/m maart 2021



# Verwijzingen

# Lichte daling van 6% in verwijzingen de laatste weken

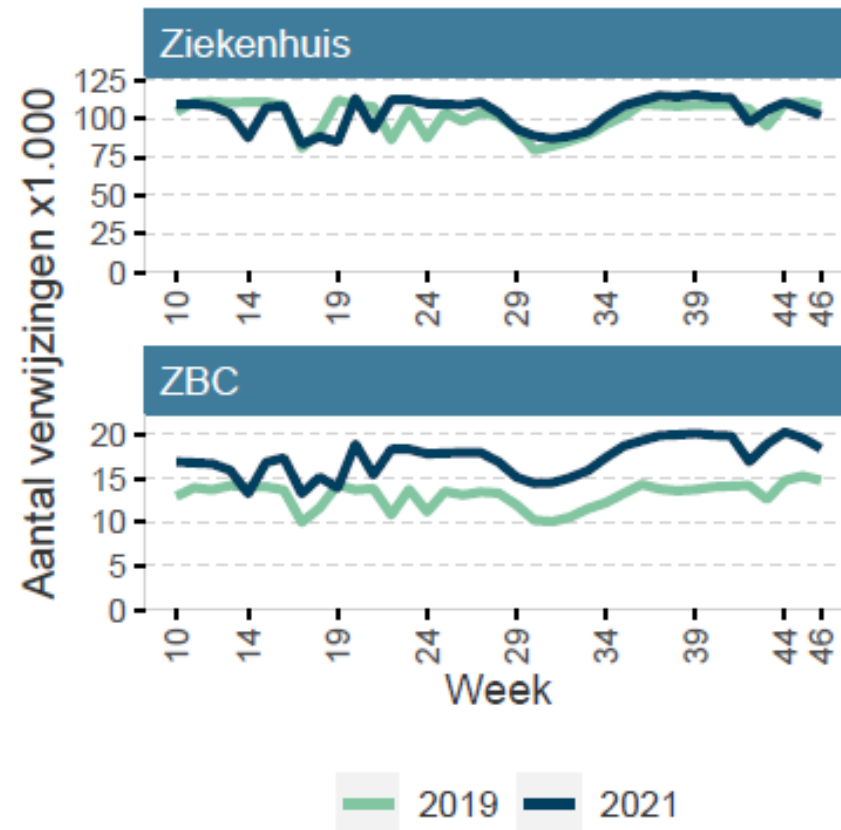


Sinds de uitbraak van de coronacrisis zijn er naar schatting 1.548 miljoen minder verwijzingen geweest dan wanneer er geen corona zou zijn. Ongeveer de helft hiervan werd in de eerste golf minder verwezen.

In week 45 ligt het aantal verwijzingen op 89% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis. Dit is een lichte daling (6%) ten opzichte van vorige maand.

Bron data: ZorgDomein  
Data t/m 21 november 2021

# Huisartsen verwijzen de laatste maanden relatief vaker door naar zelfstandige behandelcentra



De afgelopen maanden verwijzen huisartsen relatief vaker door naar ZBC's dan in 2019.

De trend van verwijzingen is bij ziekenhuizen en ZBC's vergelijkbaar. Ze volgen hetzelfde patroon.

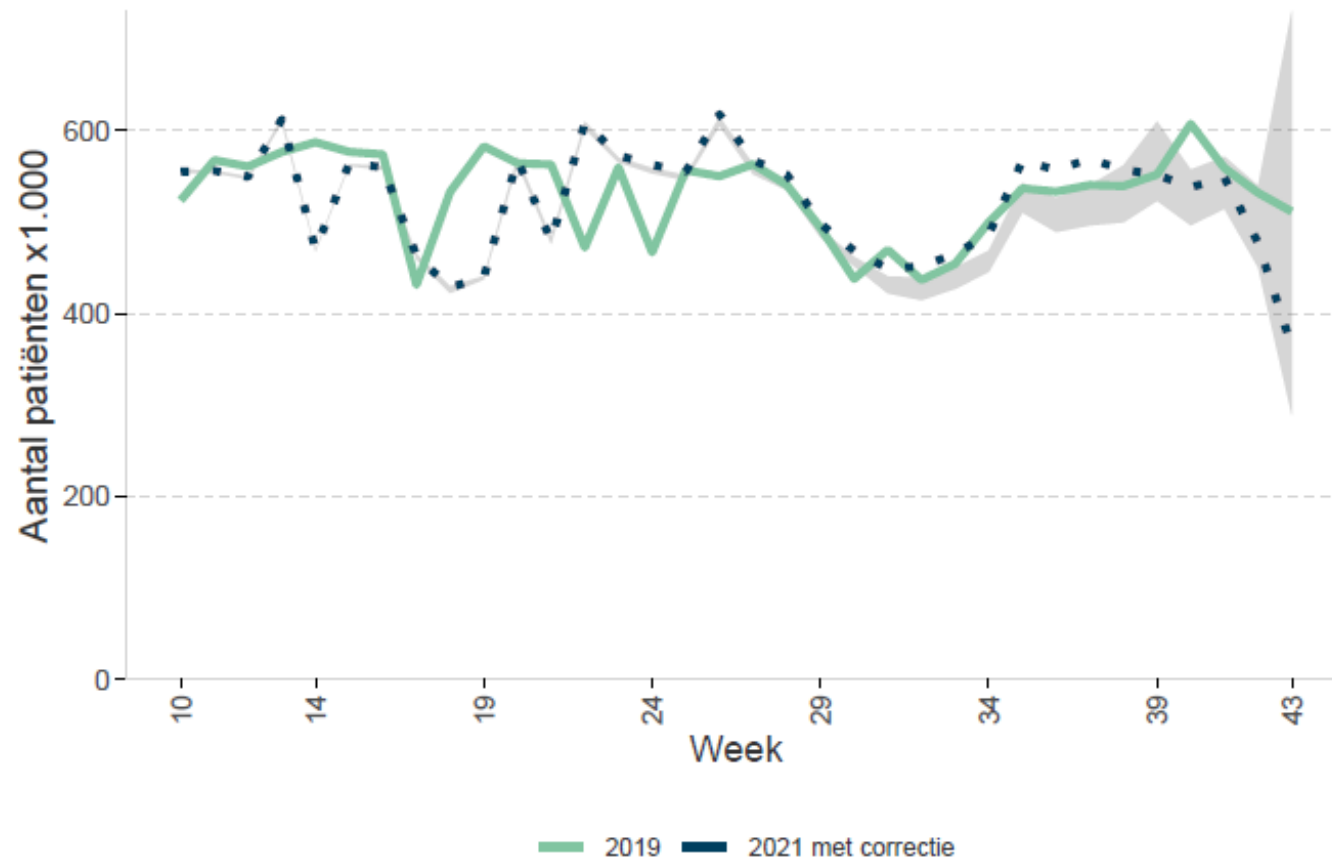
Omdat er in 2021 meer zorgaanbieders zijn aangesloten op het systeem van Zorgdomein dan in 2019, verwachten we in 2021 – los van de coronacrisis – meer verwijzingen dan in 2019.

**Let op: de Y-as schaal verschilt tussen beide grafieken**

Bron data: ZorgDomein  
Data t/m 21 november 2021

**Actuele productie  
ziekenhuizen en  
wachttijden msz**

# In oktober eerste effect van Covid druk op productie: aantal patiënten in zorg per week in ziekenhuizen ligt onder het niveau van 2019

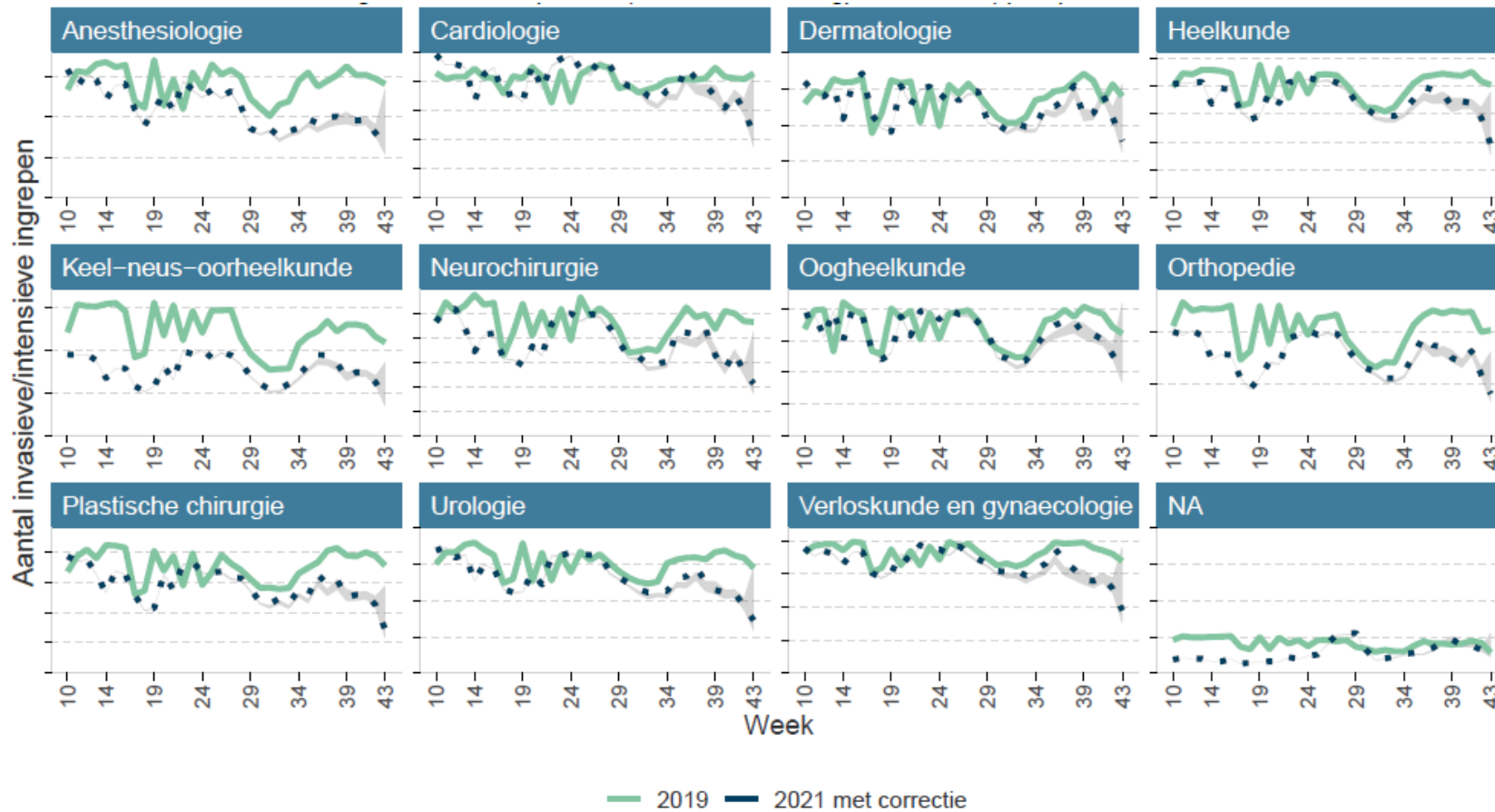


We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen de laatste weken onder het niveau van 2019 ligt. Dit is een verslechterd beeld t.o.v. vorige maand, toen lag dit ongeveer gelijk met 2019. Vanwege de jaarlijkse groei zou je het niveau eigenlijk net boven 2019 verwachten.

Dit beeld is vergelijkbaar voor de polikliniekbezoeken, klinische opnames en operaties, met aantallen overall onder het niveau van 2019.

Bron data: DHD  
Data t/m week 43

# Het aantal operaties in ziekenhuizen ligt in oktober onder het niveau van 2019



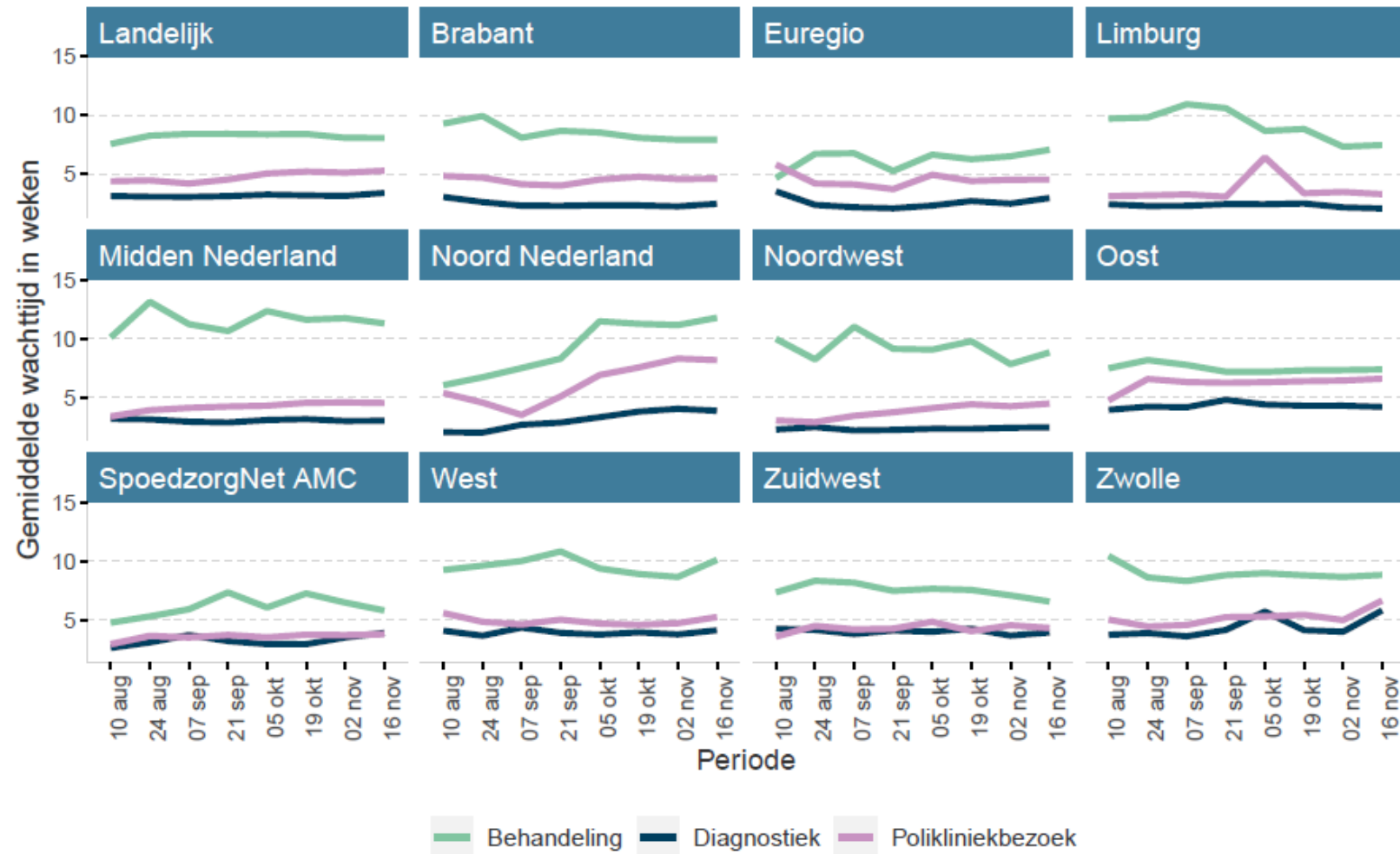
We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialisten in oktober allemaal onder het niveau van 2019 ligt. Dit is nog verder onder niveau dan vorige maand.

Opvallend is dat voor het eerst voor alle specialisten die hier getoond zijn het niveau onder dat van 2019 ligt. In voorgaande maanden lag er altijd minimaal een specialisme op of zelfs iets boven het niveau van 2019.

Bron data: DHD  
Data t/m week 43

\* NA is het aantal operaties dat nog niet is toegewezen.

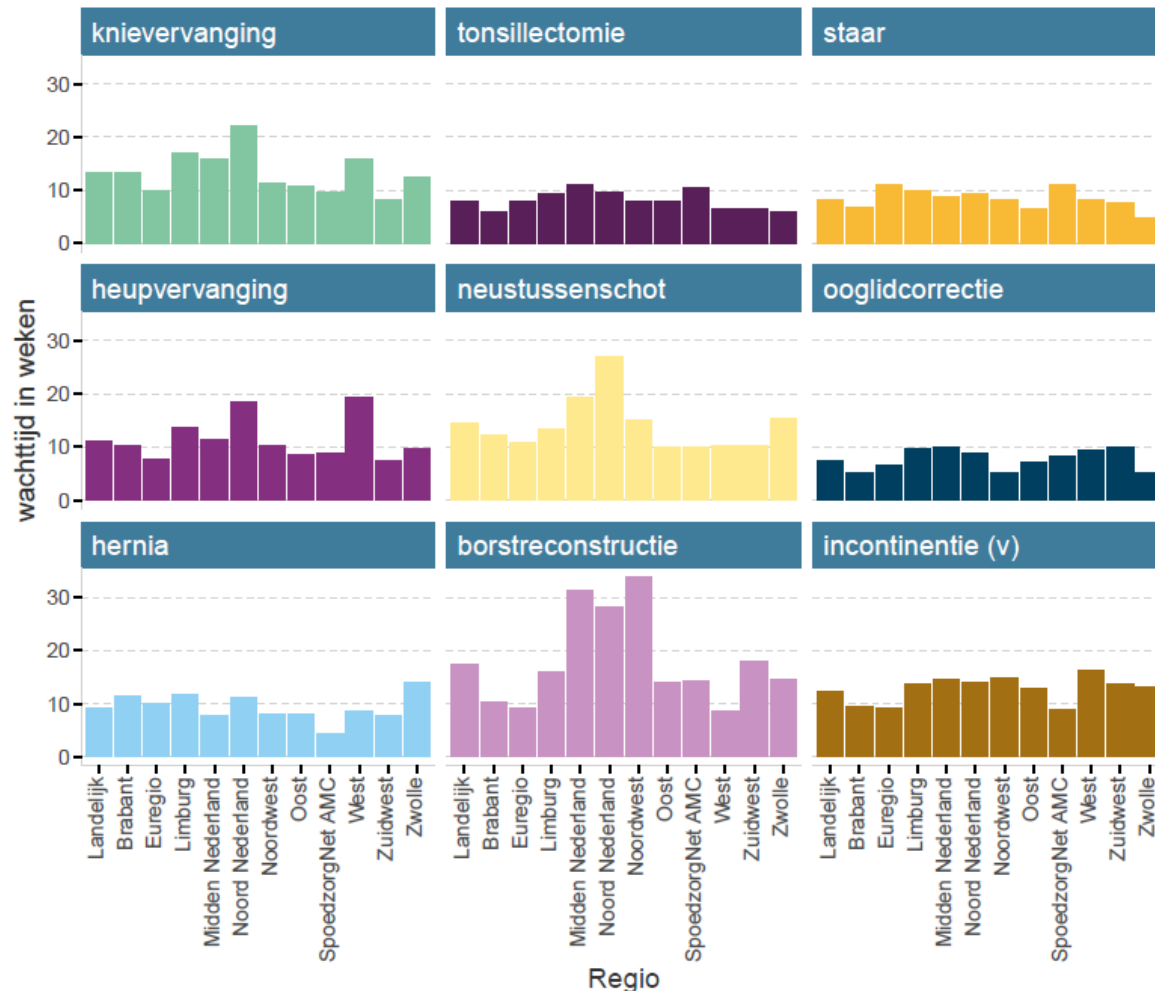
# De afschaling van zorg (nog) niet zichtbaar in wachttijden



We zien de toename van de zorgdruk (nog) niet terug in de wachttijden omdat, met het afschalen van de planbare zorg, operaties mogelijk niet meteen ingepland worden. Hierdoor zijn deze nog niet zichtbaar in de wachttijden. We gaan dit naar verwachting de komende weken zien wanneer patiënten op minder momenten en dus pas later kunnen worden ingepland en als de druk op de zorg weer afneemt waardoor er ruimte komt voor het inplannen van uitgestelde zorg.

Bron data: NZa  
Data augustus t/m  
16 november

# Tussen regio's verschillen wachttijden; bovenregionale bemiddeling kan toegang mogelijk versnellen, al wordt in alle regio's afgeschaald



De nieuwe wachttijdregeling is ingegaan in augustus. We moeten dus nog voorzichtig zijn met conclusies op basis van deze cijfers.

Voor de verschillende behandelingen zijn er regionale verschillen in wachttijden. Met name voor borstreconstructie, neustussenschot, knie- en heupvervangning. 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.



**Afgeschaalde en in te  
halen zorg msz**

# Geschatte bovengrens inhaalzorgvraag gestegen naar 190-210 duizend operaties vanwege afschaling planbare zorg als gevolg van de Covid druk.

Op basis van recente DHD data *schatten* wij dat er landelijk:

- Tussen de 390.000 en 430.000 minder operaties zijn uitgevoerd sinds maart 2020.
- Maximaal 190.000 en 210.000 operaties moeten worden ingehaald; dit beschouwen we als de bovengrens van de inhaalzorgvraag. Dit is ongeveer 12%-14% van het aantal operaties dat jaarlijks wordt uitgevoerd. Of patiënten zich daadwerkelijk melden voor deze inhaalzorg moet gaan blijken uit de werkvoorraad en wachttijden van de ziekenhuizen. Dit cijfer is gestegen ten opzichte van vorige maand (180-200 duizend) vanwege de afschaling van de planbare zorg als gevolg van de Covid druk.
- Dit betekent dat 45-55% van de operaties die niet hebben plaatsgevonden door de pandemie **niet** ingehaald hoeven te worden.

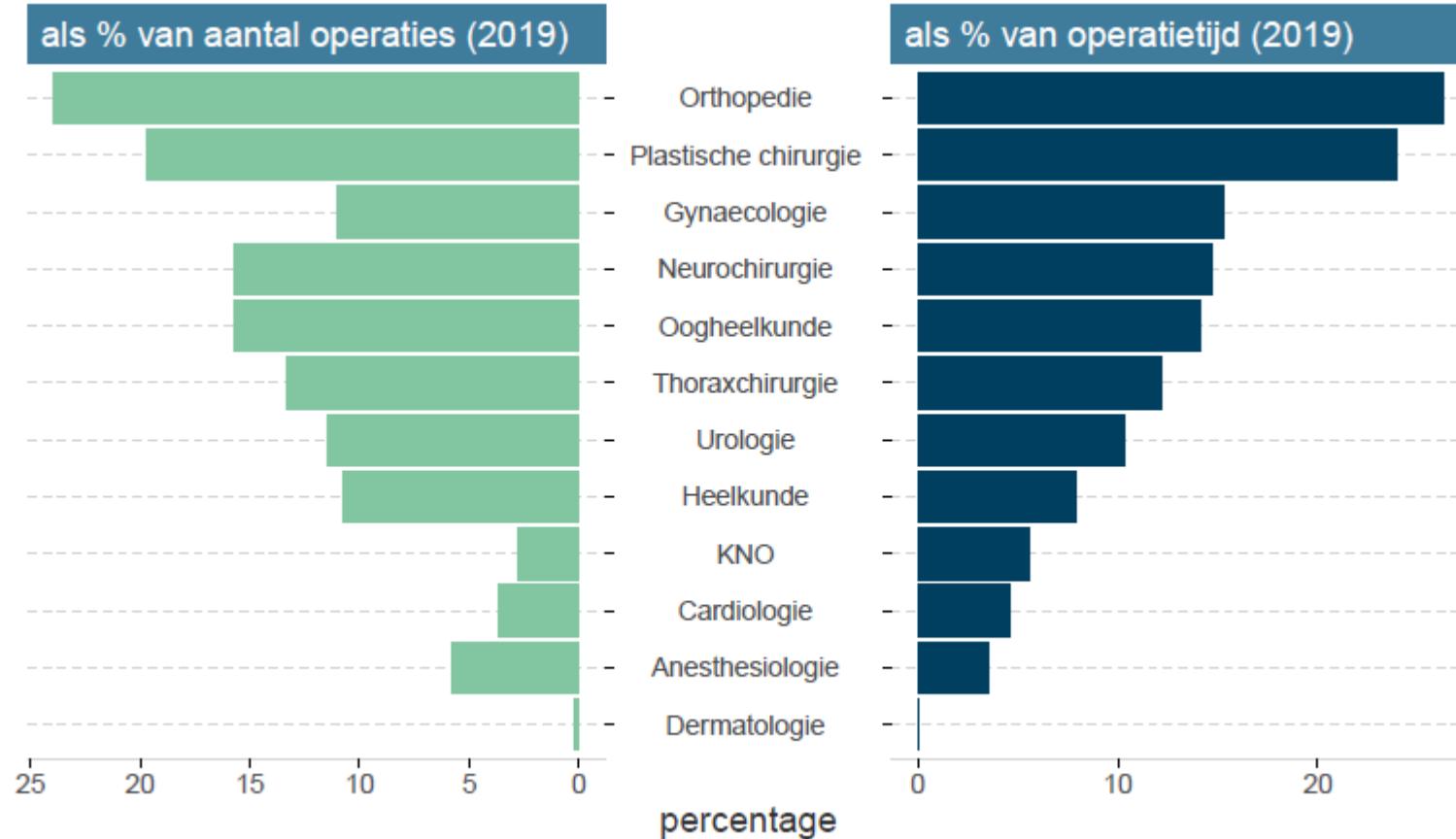
**Dit is een inschatting op basis van historische data.  
We verrijken deze de komende tijd met het werkelijke aantal nog uit te voeren operaties.**

Toelichting berekening

- Stap 1: Vergelijken # operatieve verrichtingen vanaf maart 2020 t.o.v. dezelfde weken in 2019.
- Stap 2: Voor schatting inhaalzorg: we doen de aanname dat acute zorg (zoals breuken en hartinfarcten), infectieziekten, periodiek/herhaaldelijk geleverde zorg die niet ingehaald hoeft te worden (zoals sommige pijnbehandelingen), klachten van voorbijgaande aard en vooruitgeschoven zorg niet hoeven worden ingehaald. Dit aantal trekken we af van het totaal uit stap 1.
- Stap 3: o.b.v. historische data (Vektis, 2019) zoeken we uit hoeveel operatieve verrichtingen er per patiënt en per operatie worden geregistreerd. Vervolgens wordt deze verhouding toegepast op de DHD-data, wat leidt tot een berekening van het aantal operaties (tijden één operatie kunnen meerdere operatieve verrichtingen worden uitgevoerd).

# (Plastische) chirurgie, orthopedie, oogheelkunde, gynaecologie en urologie naar verwachting grootste inhaalzorgvraag

Geschatte inhaalvraag per specialisme, uitgedrukt als percentage van de normale jaarproductie



Deze grafieken tonen de geschatte bovengrens van de inhaalzorgvraag (zoals berekend op p. 21) t.o.v. de normale jaarlijkse capaciteit in de ziekenhuizen.

We zien hier nog niet het effect van de afschaling van de planbare zorg als gevolg van de Covid druk. Op dit moment lijken alle specialismen last te hebben van de druk.

Bron data: DHD i.c.m. Logex  
Data t/m week 38

# Relatieve toename werkvoorraad\* is 1 tot 7 weken; ongeveer 75 duizend operaties in werkvoorraad.

Specialisme	Procentuele stijging*	Huidig aandeel werkvoorraad	Normaal aandeel werkvoorraad	Geschat aandeel werkvoorraad in onderproductie	Relatieve toename	Geschat aantal operaties
Chirurgie	66%	16%	10%	83%	3.3	26.136
Gynaecologie	48%	16%	11%	34%	2.6	5.169
Oogheelkunde	32%	11%	8%	18%	1.3	7.839
Orthopedie	57%	37%	24%	52%	6.8	18.020
Plastische chirurgie	47%	28%	19%	37%	4.4	8.881
Urologie	63%	25%	15%	95%	4.9	9.166

Deze tabel moet als volgt worden gelezen. Voor urologie rapporteren de ziekenhuizen een toename van hun werkvoorraad van 63%. De huidige werkvoorraad is 25% van de normale jaarproductie. Normaal gesproken is de werkvoorraad ongeveer 15% van de normale jaarproductie. De toename van de werkvoorraad vertaalt zich in een volume dat normaal wordt behandeld in 4.9 volledige weken. Als we kijken naar het aantal operaties wat volgens onze schatting ingehaald moet worden, zien we dat ongeveer 95% hiervan al in de werkvoorraad zit. Dit komt neer op ongeveer 9,166 operaties in 55 ziekenhuizen\*\*.

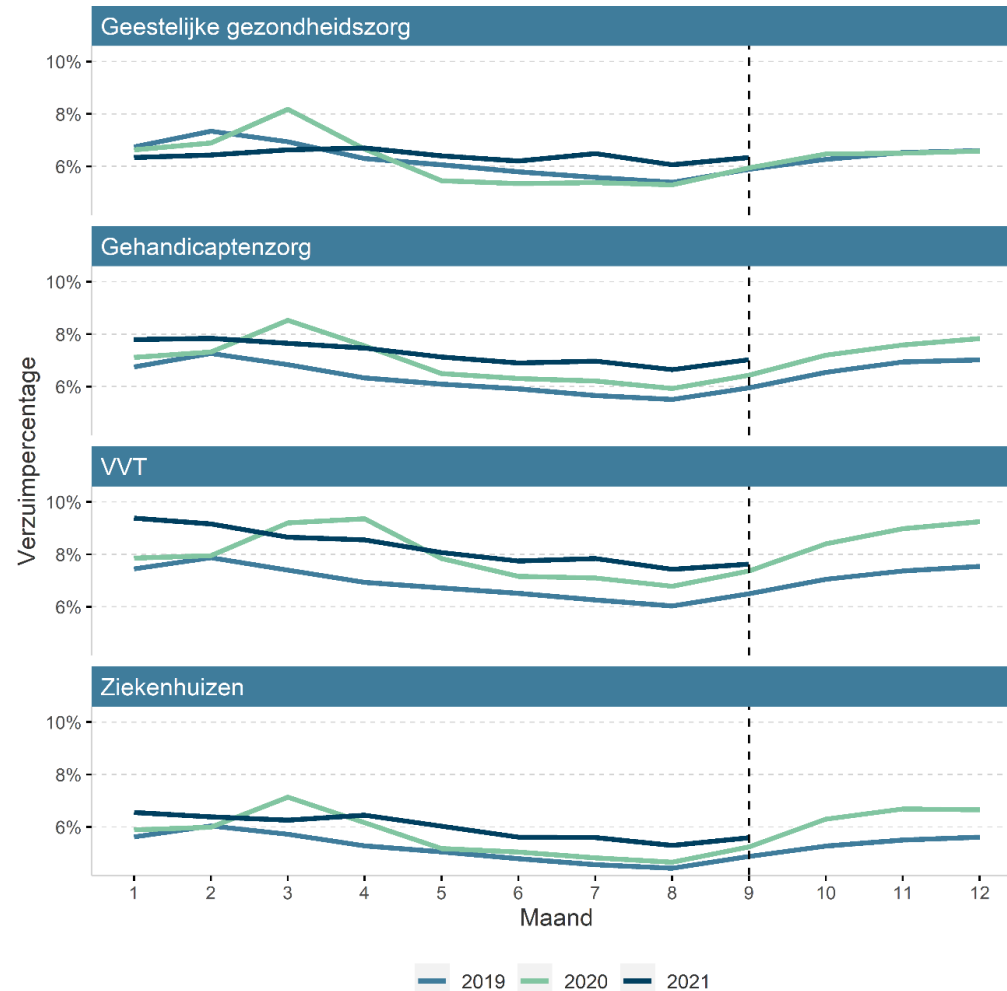
Bron data: ZN, NVZ, NFU  
Data september – 15  
november 2021 &  
DHD i.c.m. Logex  
Data t/m week 38

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

\*\* De werkvoorraad is door ongeveer 89% van de ziekenhuizen met een Plan Inhaalzorg aangeleverd. We zien een grote spreiding tussen de ziekenhuizen.

**Ziekteverzuim**

# Het ziekteverzuim is nog steeds hoger dan gemiddeld, we zien een lichte stijging, een seizoenseffect vergelijkbaar met de trend van eerdere jaren



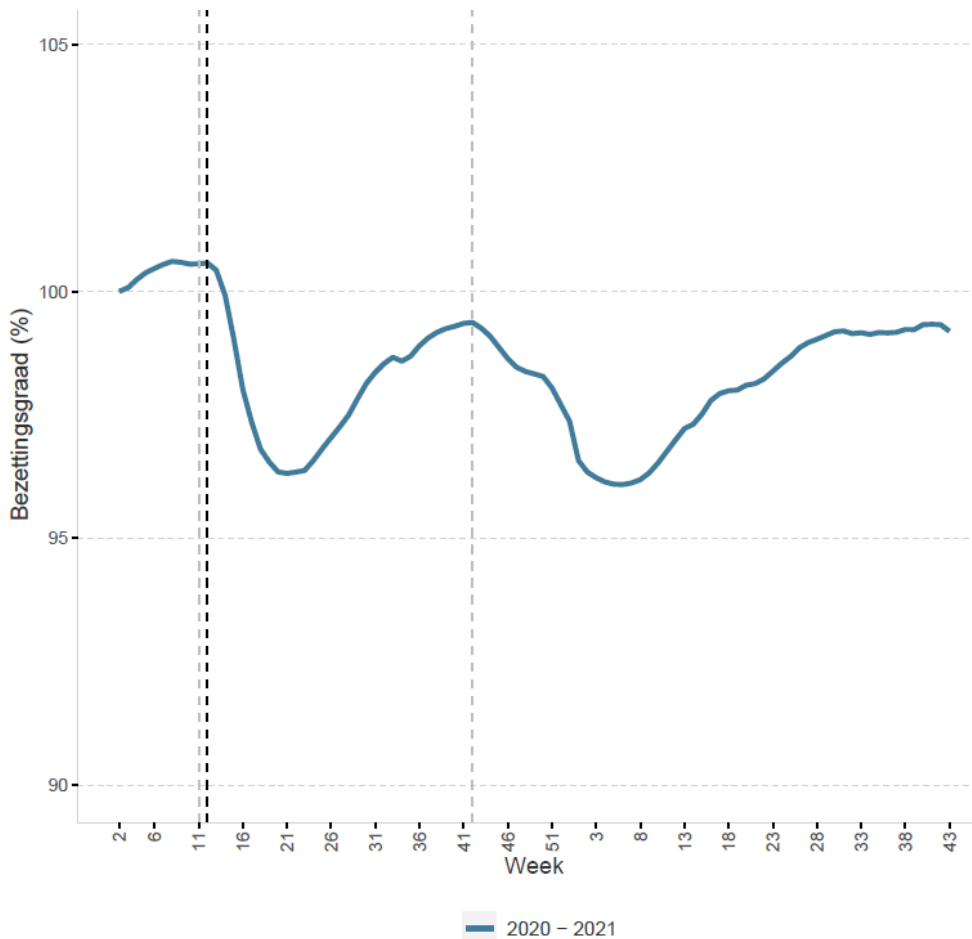
Het gemiddelde ziekteverzuim ligt nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 5.6 en 7.6 in de verschillende sectoren, en was in september het hoogste in de VVT.

Daarnaast zien we dat het langdurige ziekteverzuim nu in alle sectoren hoger is dan voorgaande jaren. Zo is hij bijvoorbeeld in de VVT nu 4.3%, terwijl hij in 2019 en 2020 respectievelijk net onder de 3.5% en 4% lag.

Bron data: Vernet  
Data t/m september

**Bezettingsgraad VV**

# Bezettingsgraad VV stabiliseert de laatste weken



De bezettingsgraad laat zien hoeveel bedden er in de intramurale verpleging en verzorging zijn bezet (t.o.v. week 2 van 2020).

We zien dat de bezettingsgraad in de verpleging en verzorging de afgelopen maanden is gestabiliseerd.

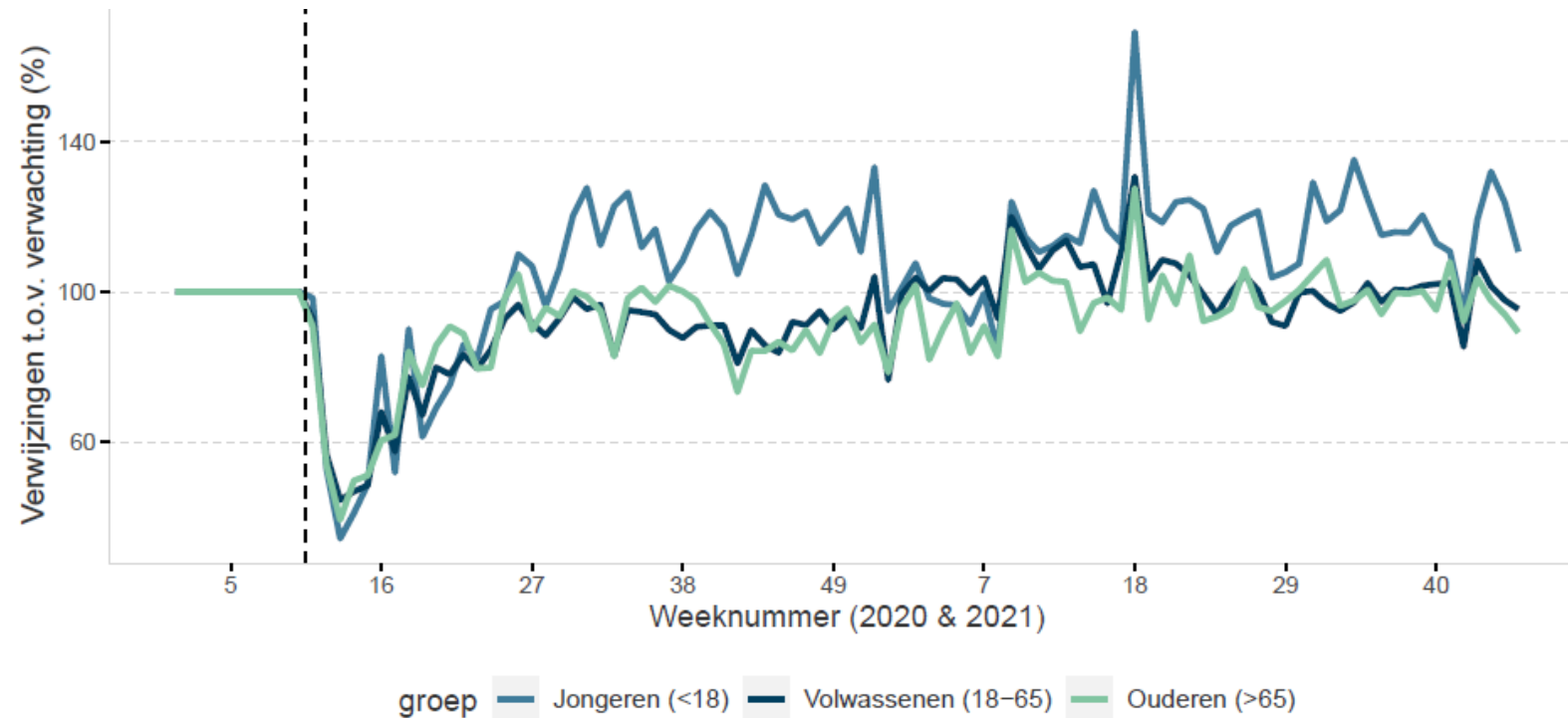
Hij ligt nog net onder het niveau van voor de pandemie. Verklaringen die we hiervoor hebben gehoord, is dat het ziekteverzuim in de VV-sector hoog is en het CIZ achter loopt met indicatiestellingen.

Bron data: Zorgkantoren  
Data t/m week 43



# **Verwijzingen en wachttijden ggz**

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

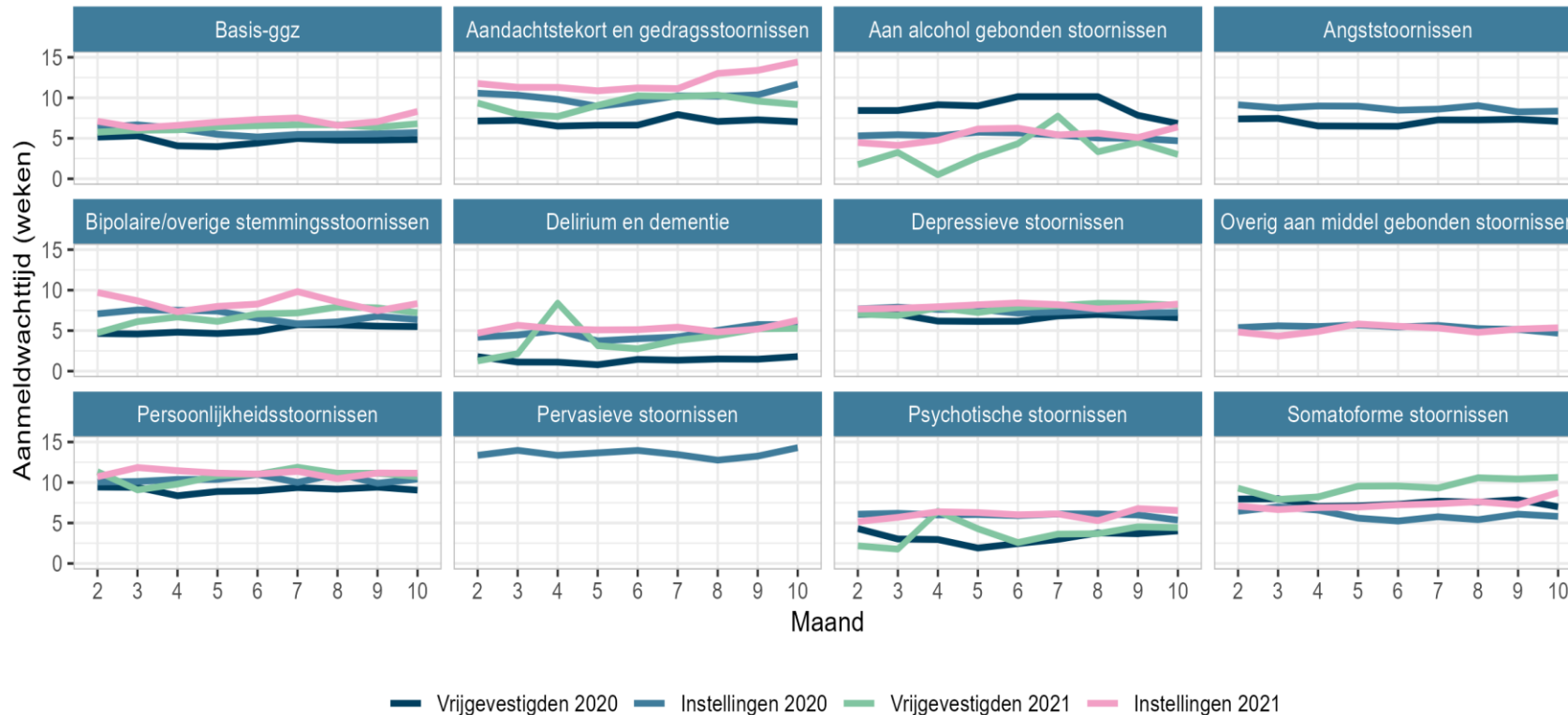


We zien dat het aantal verwijzingen voor jongeren naar de ggz al sinds de 1<sup>e</sup> lockdown in 2020 boven het niveau ligt dat je zou verwachten zonder coronapandemie. Na de herfstvakantie zien we een korte stijging in het aantal verwijzingen voor alle leeftijdscategorieën, daarna gevolgd door een daling.

Het lijkt er op dat de verwijzingen voor volwassenen en ouderen naar de ggz een trend doorlopen die met elkaar vergelijkbaar is.

Bron data: ZorgDomein  
Data t/m 21 november 2021

# Aanmeldwachtlijden in de GGZ stijgen licht. De hoogste wachttijden zijn voor aandachtstekort en gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen



Aanmeldwachtlijden in de ggz laten een lichte stijging zien en zijn voor veel diagnoses ongeveer vergelijkbaar bij instellingen en vrijgevestigden.

De hoge wachttijden zorgen voor extra druk bij de huisartsen. We ontvangen ook signalen de dat POH-GGZ wachttijden fors oplopen.

De hoogste wachttijden zijn voor aandachtstekort en gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Dit beeld is vergelijkbaar met vorige maand.

Bron data: Vektis  
Data t/m oktober

