

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

juni 2022

Het aantal mensen dat wacht op een behandeling in een ziekenhuis (ook wel 'werkvoorraad' genoemd) is in juni vergelijkbaar met mei, al zien we verschil tussen specialismen en regio's. Zo lijkt er bijvoorbeeld een hele lichte daling zichtbaar te zijn in Brabant en Euregio. Echter, 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. Uit de data van de ziekenhuizen blijkt dat ten opzichte van 2019 tussen de 100 en 120 duizend mensen extra wachten op zorg. In een normaal jaar worden ongeveer 2 miljoen operaties in Nederland uitgevoerd.

De NZa vindt het van groot belang dat ziekenhuizen met langere wachtlijsten dan normaal oplossingen zoeken om deze te verkorten. Dit vraagt er allereerst om dat ziekenhuizen goed inzicht hebben in wie er wachten. Op basis van dit inzicht kan gericht de samenwerking worden gezocht met zorgaanbieders in de regio die meer ruimte hebben. Daarnaast verwacht de NZa van zorgverzekeraars dat zij pro-actief in gesprek gaan met ziekenhuizen met lange wachtlijsten en dat zij met zorgaanbieders (financiële) afspraken maken die oplossingsgerichtheid stimuleren. Patiënten die wachten op zorg kunnen ook de hulp van hun zorgverzekeraar inroepen om te kijken of elders sneller plek is (zorgbemiddeling).

Uit ons Zorgbeeldportaal blijkt dat de ziekenhuizen de planbare zorg de afgelopen weken hebben kunnen opschalen. 52% van de ziekenhuizen levert deze zorg weer met de volledige capaciteit; een maand geleden was dit 43%. Uit de productiedata van mei blijkt dat 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 iets meer patiënten hebben gezien dan in 2021. Dit is 30% meer dan in 2019. Het aantal operaties was voor de meeste klinieken in de eerste maanden van 2022 ongeveer gelijk aan 2021.

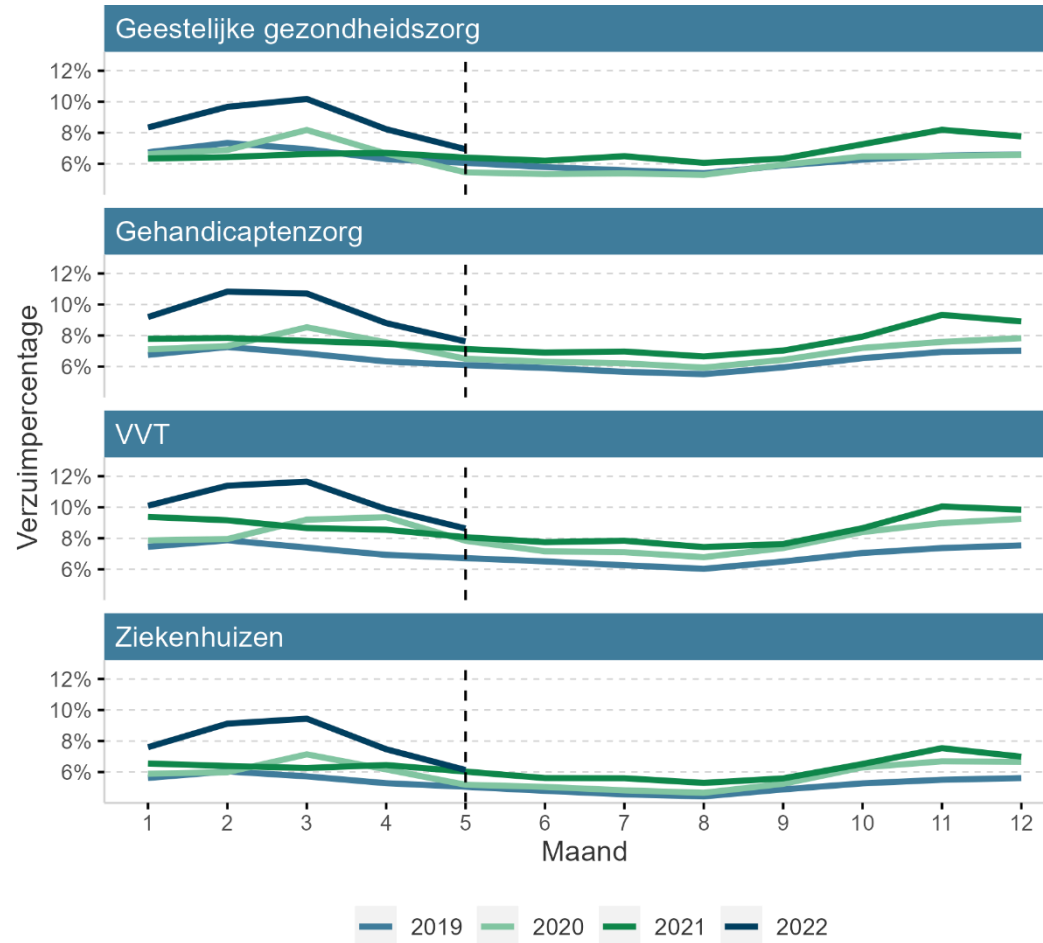
Het ziekteverzuim gaat richting het niveau van voorgaande jaren. Echter, deze daling is volledig toe te schrijven aan het kortdurend ziekteverzuim. Het langdurend ziekteverzuim is nog altijd hoog en zorgbreed zelfs heel licht gestegen. Dit baart zorgen.

Niet alleen het ziekteverzuim, maar ook het algehele personeelstekort baart zorgen in de Wlz. Het aantal wachtenden daalt hier weliswaar licht, maar er is bijvoorbeeld te weinig personeel in de VVT om alle beschikbare bedden te bemannen.

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is nog steeds een aandachtspunt. De wachttijden en -lijsten in de ggz zijn al lange tijd te lang. Na een lichte daling in april zien we in mei weer een lichte stijging voor instellingen. Daarnaast is het aantal verwijzingen naar de ggz al geruime tijd hoger dan voorheen, met name voor jongeren. Wij komen binnenkort met een informatiekaart over de ggz waarin we dieper ingaan op deze ontwikkelingen en de acties die de NZa onderneemt.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is voor alle sectoren gedaald in mei maar nog steeds (iets) hoger dan voorgaande jaren



Het gemiddelde ziekteverzuim ligt in mei nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 6,1% en 8,6% in de verschillende sectoren. Ter vergelijking: in dezelfde maand van 2019 lag het tussen de 5,1% en de 6,7%. Het ziekteverzuim was in mei het hoogste in de VVT.

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

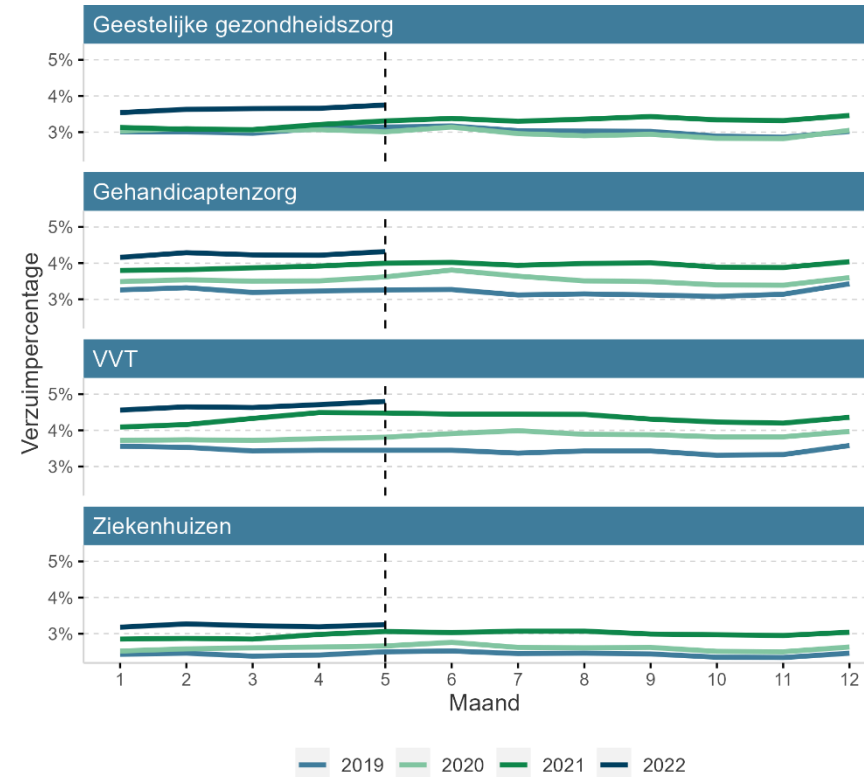
Bron data: Vernet
Data t/m mei 2022

Het kortdurend ziekteverzuim daalt in mei, het langdurend ziekteverzuim stijgt licht

Kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen)



Langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen)



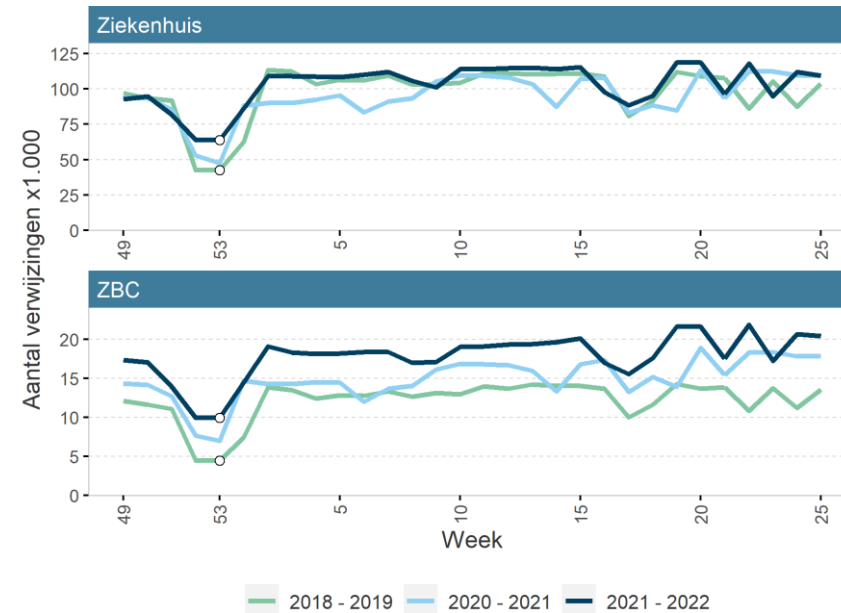
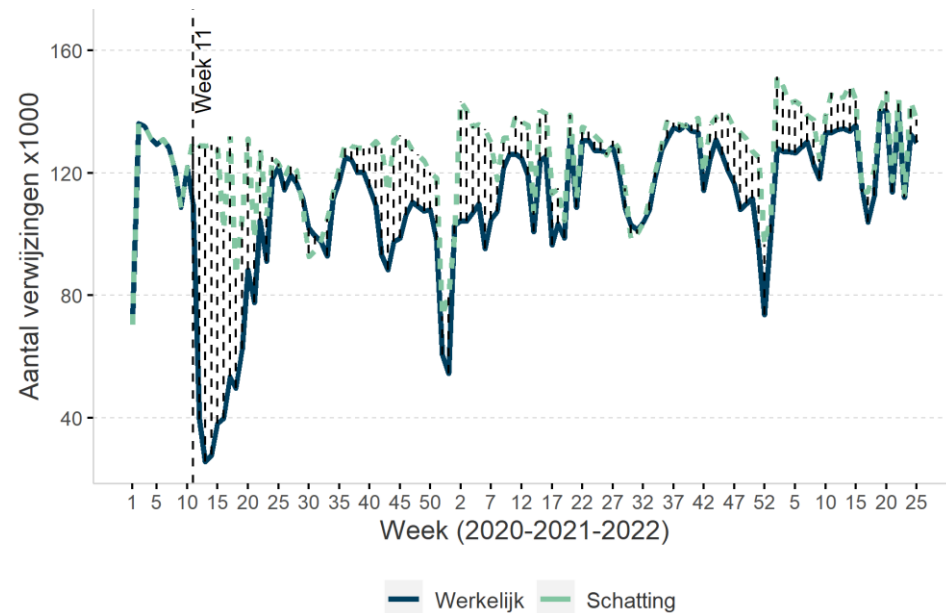
We zien bij het kortdurend ziekteverzuim een daling in de verzuimpercentages in alle sectoren. We gaan langzaam naar de verzuimpercentages van voor de coronacrisis.

Het langdurend ziekteverzuim is nog steeds duidelijk hoger dan voorgaande jaren. Daarnaast is er een lichte stijging van het langdurend ziekteverzuim in mei ten opzichte van april in alle sectoren. Dit is een zorgelijke ontwikkeling.

Bron data: Vernet
Data t/m mei 2022

Verwijzingen msz

Verwijzingen msz liggen boven het niveau van voor de pandemie



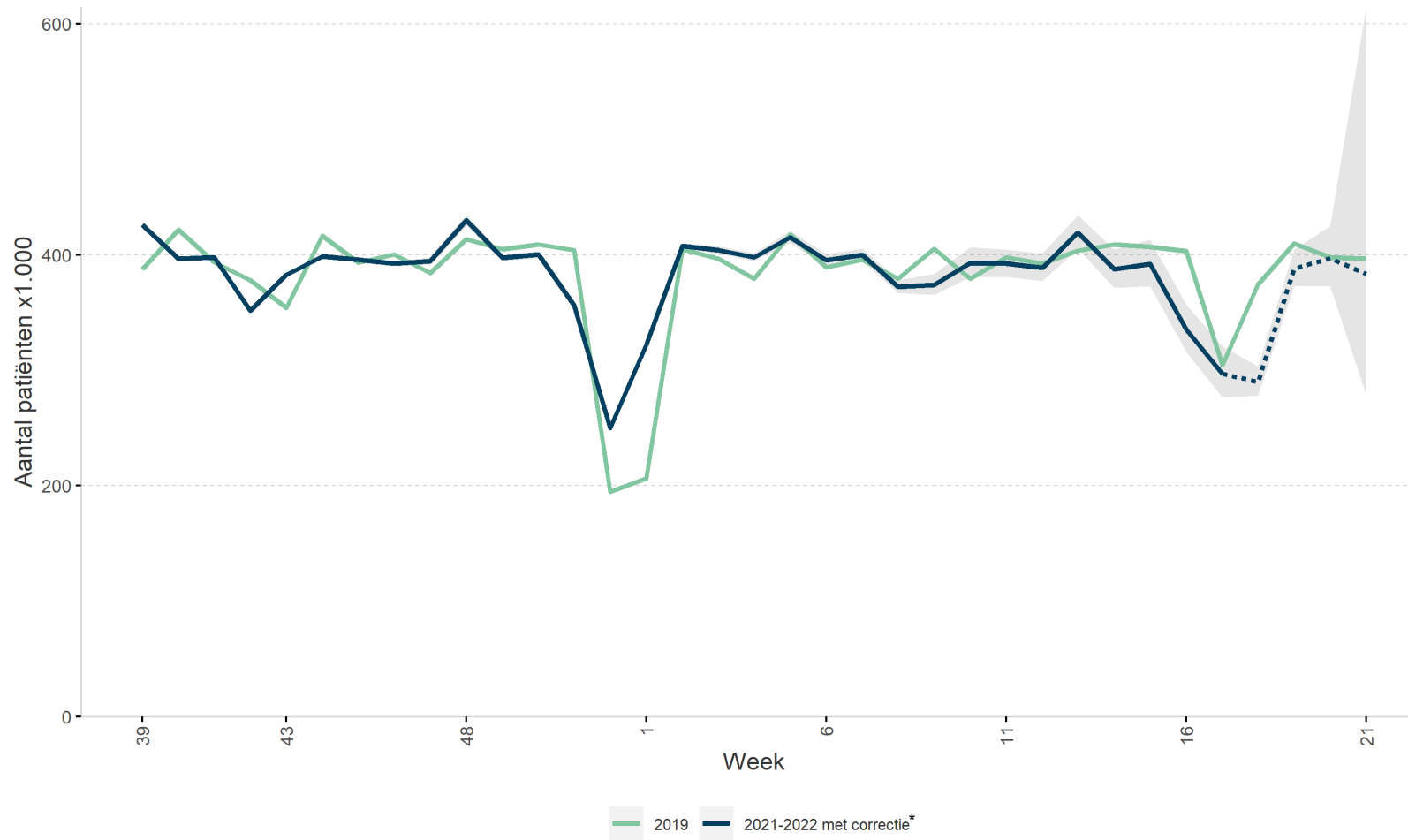
We zien dat het aantal verwijzingen, met in totaal 130 duizend verwijzingen in week 25, voor ziekenhuizen en ZBC's (net) boven het niveau van 2019 ligt.

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 26 juni 2022

Actuele productie msz

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

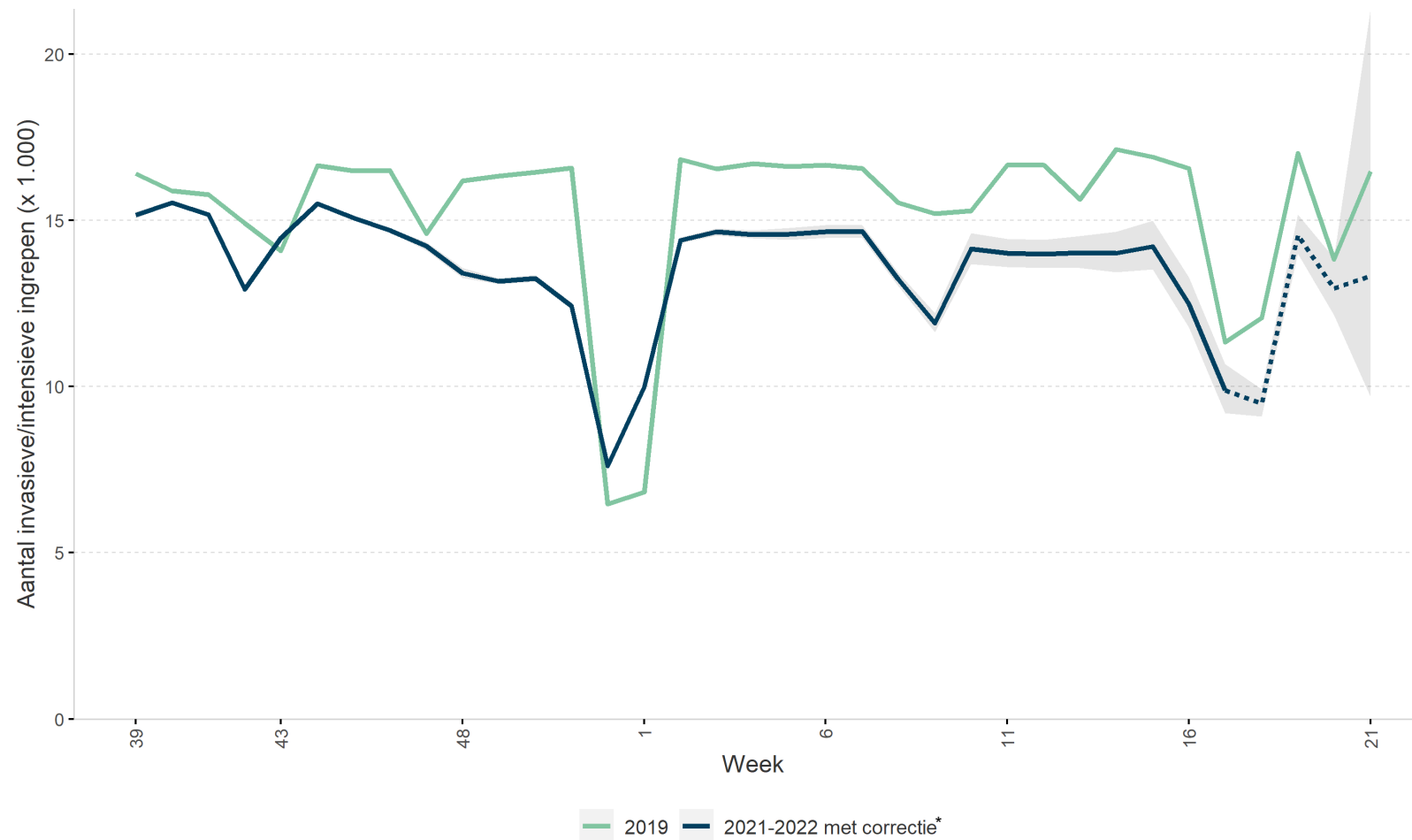


We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen, dus iedereen met bijvoorbeeld minimaal een poliklinisch contact in het ziekenhuis, in mei rond het niveau van 2019 ligt. Als we inzoomen (zie [bijlage](#)) zien we dat het met name poliklinische zorg is die zoveel mogelijk doorgaat.

Bron data: DHD
Data t/m week 21 2022

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

Het aantal operaties in ziekenhuizen ligt in mei onder het niveau van 2019, dit is vergelijkbaar met april



Waar het aantal patiënten in zorg rond het niveau van 2019 lag, ligt het aantal invasieve/intensieve ingrepen in mei onder het niveau van 2019. Dit is vergelijkbaar met april.

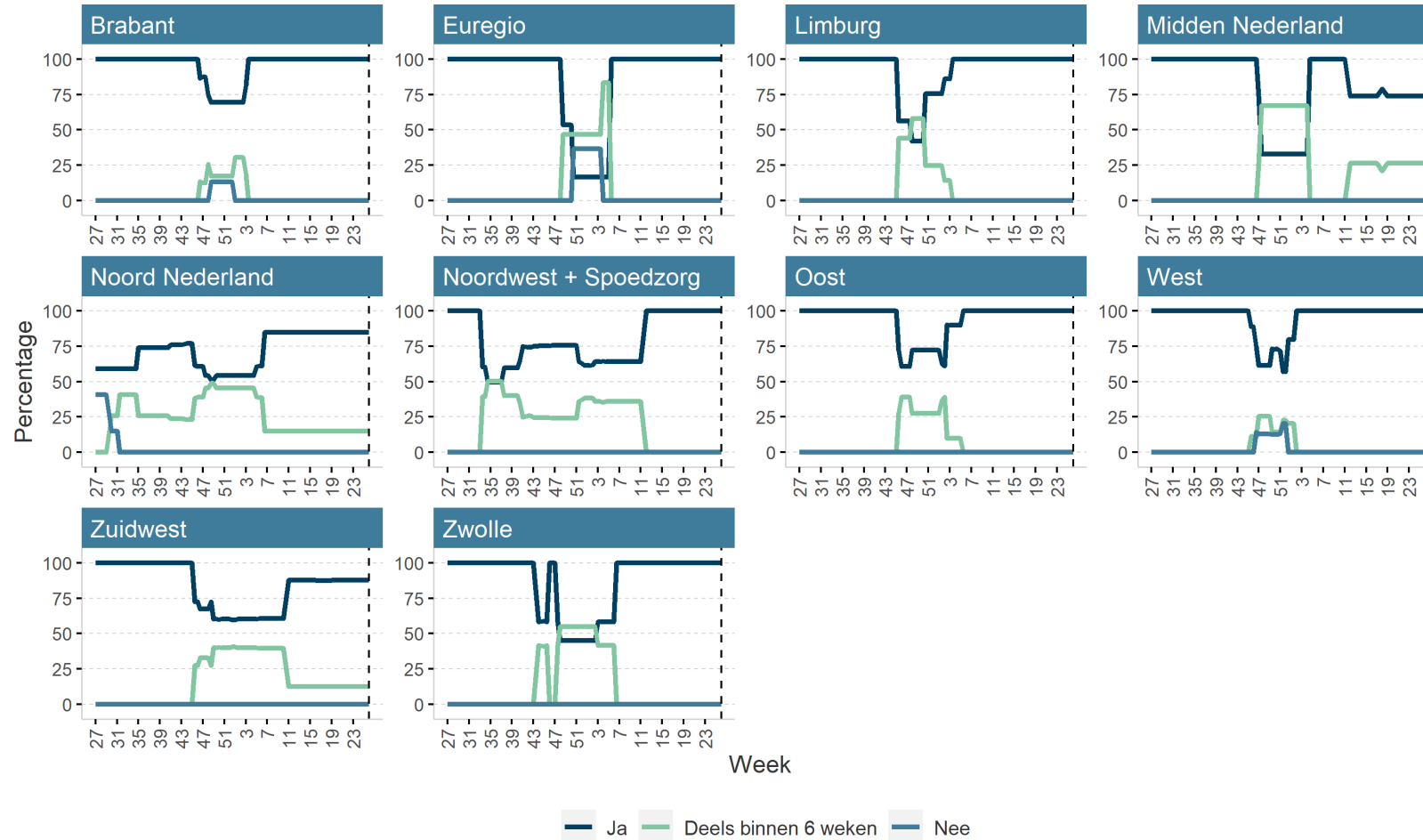
Dit beeld verschilt per specialisme en tussen [polikliniekbezoeken](#), [klinische opnames](#) en [operaties](#). Het aantal polikliniekbezoeken, het aantal klinische opnames en het aantal operaties ligt onder of rond het niveau van 2019.

Hemelvaart viel in 2022 in week 21, wat het lagere aantal daar kan verklaren.

Bron data: DHD
Data t/m week 21 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

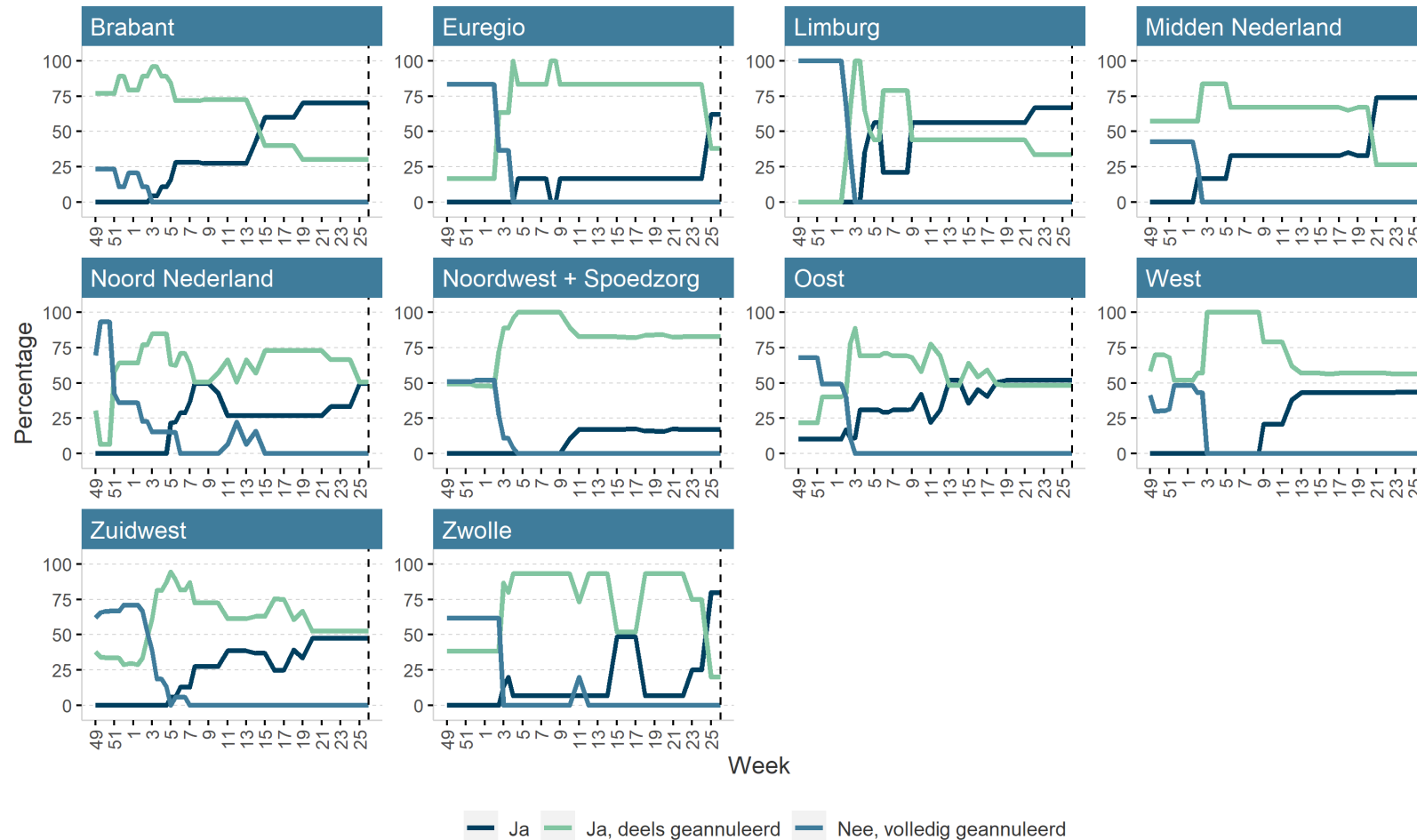


Op dit moment levert 91% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg (U3) volgens eigen planning en 95% volledig binnen de norm van 6 weken. Dit is gelijk aan vorige maand.

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: 27 juni 2022

De ziekenhuizen schalen in juni 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 57% van de ziekenhuizen aangaf de planbare zorg deels en 43% volledig te leveren, geeft nu 48% van de ziekenhuizen aan deze zorg deels en 52% volledig te leveren. Daarnaast is de [afschaling van de OK's](#) gelijk aan vorige maand.

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

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 27 juni 2022

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



We zien in mei 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.

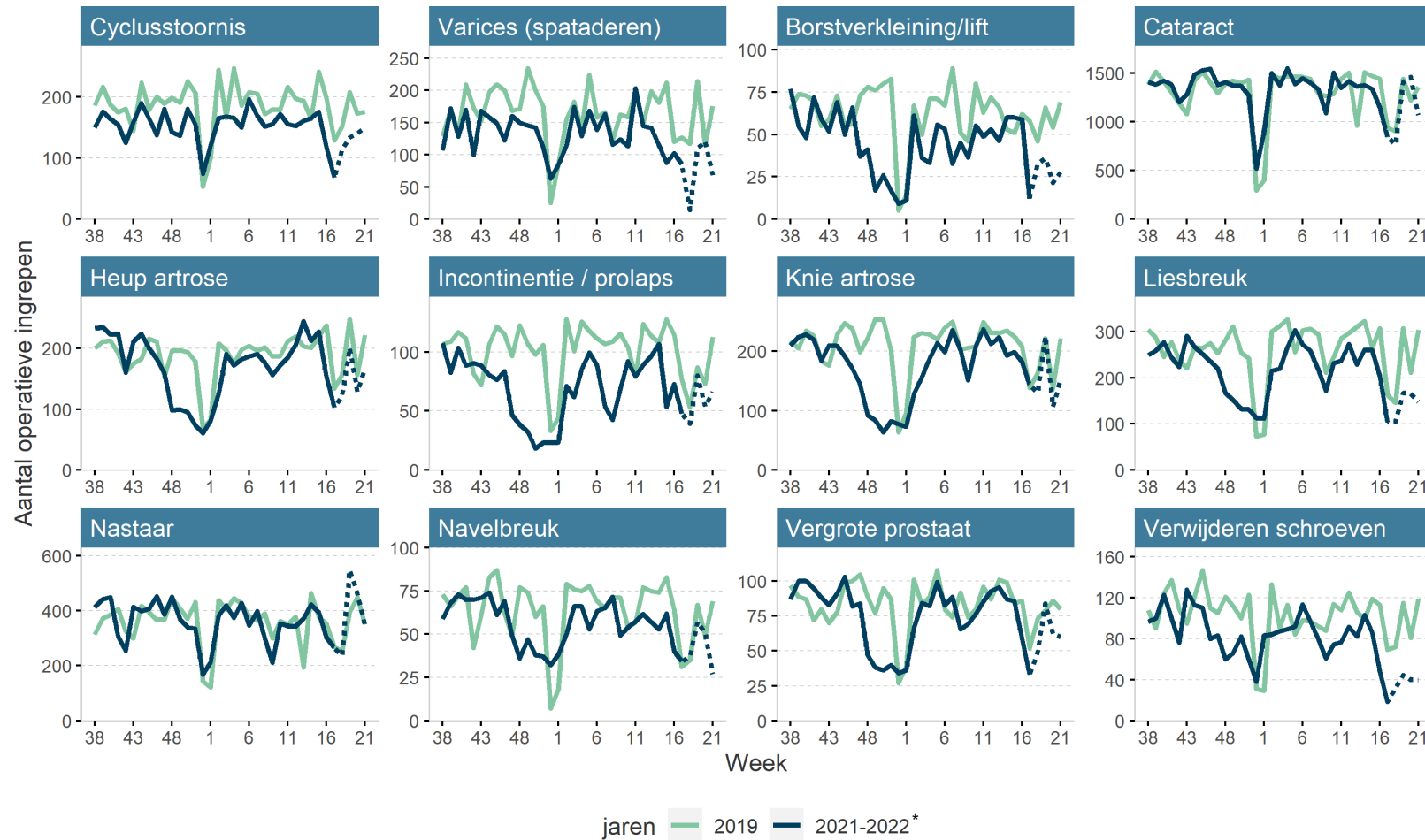
De daling in week 21 wordt veroorzaakt door Hemelvaart.

Bron data: DHD
Data t/m week 21 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 mei



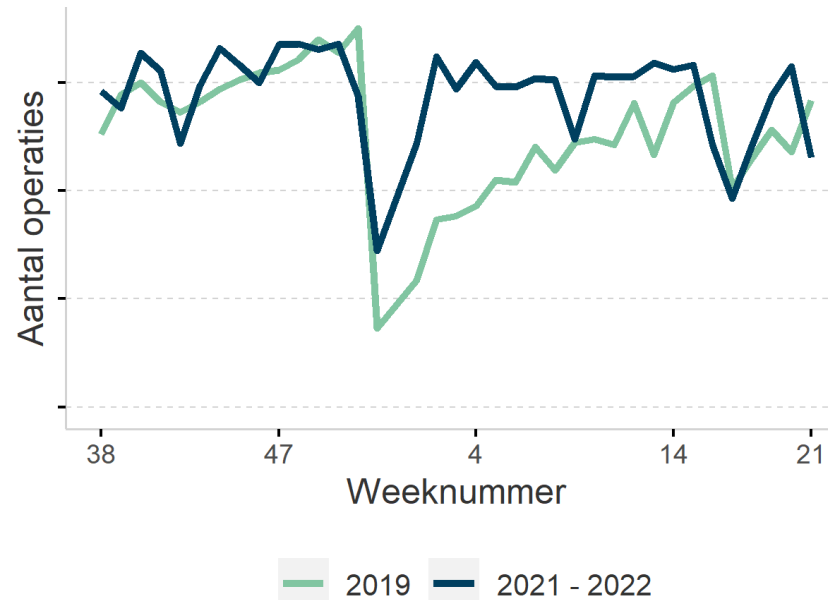
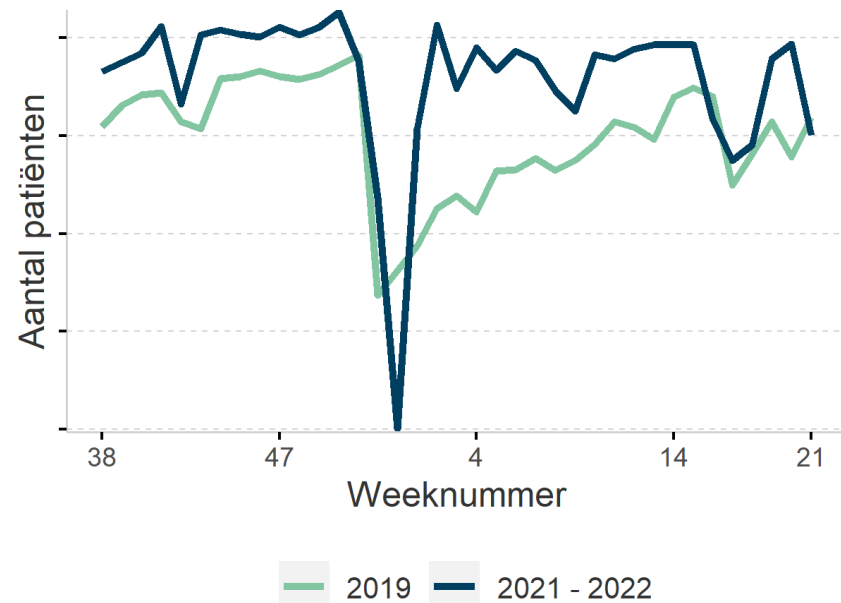
In de figuur links staan de diagnoses waarbij in de afgelopen 2 jaar veel operaties uitgesteld zijn. Een aantal hiervan lijkt qua productie weer op het niveau van voor de coronacrisis te liggen. Dit is met name het geval bij cataract, heup artrose, incontinentie/prolaps, knie artrose, nastaar en vergrote prostaat. De andere diagnoses lijken richting het niveau van 2019 te gaan.

De daling in week 21 wordt veroorzaakt door Hemelvaart.

Bron data: DHD
Data t/m week 21 2022

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

Aantal patiënten en operaties 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 5% meer dan in de eerste maanden van 2021.

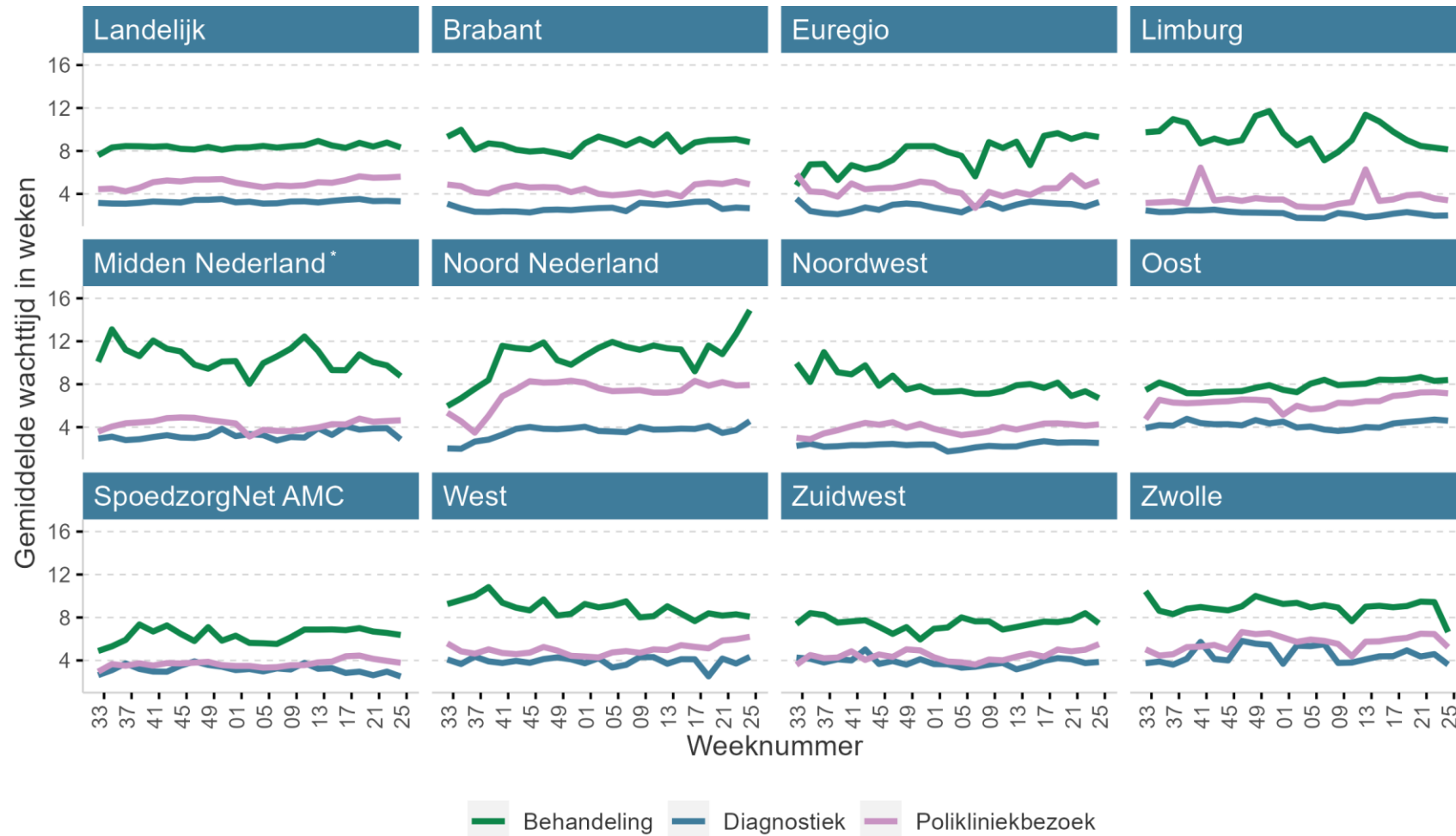
Het aantal operaties door ZBC's is in de eerste maanden van 2022 bij de meeste klinieken vergelijkbaar met 2021.

De daling in week 21 wordt veroorzaakt door Hemelvaart.

Bron data: Klinieken
Data t/m week 21 2022

Wachttijden en werkvoorraad msz

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

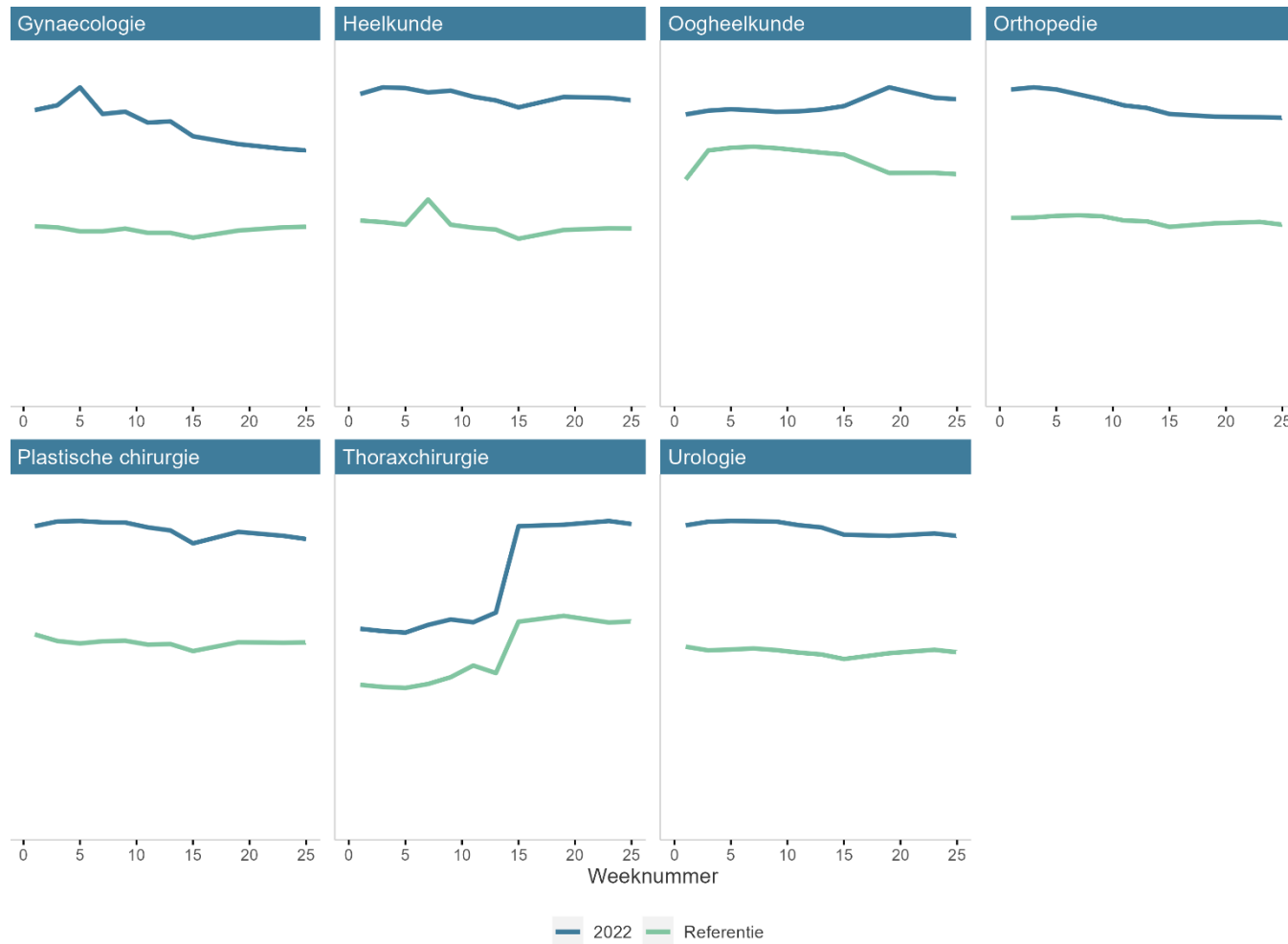


We zien bij individuele locaties en behandelingen een stijging in de behandelwachtijd, die samen lijkt te hangen met de opschaling van planbare zorg. Er is echter nog geen brede trend zichtbaar in de gemiddelde wachttijden. De stijging komt doordat eerder uitgestelde operaties nu worden ingepland, waardoor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

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m
14 juni 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 licht, maar lijkt bij de meeste specialismen stabiel



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 oogheelkunde. De stijging bij thoraxchirurgie kwam doordat meer ziekenhuizen data leverden. De overige specialismen lijken stabiel.

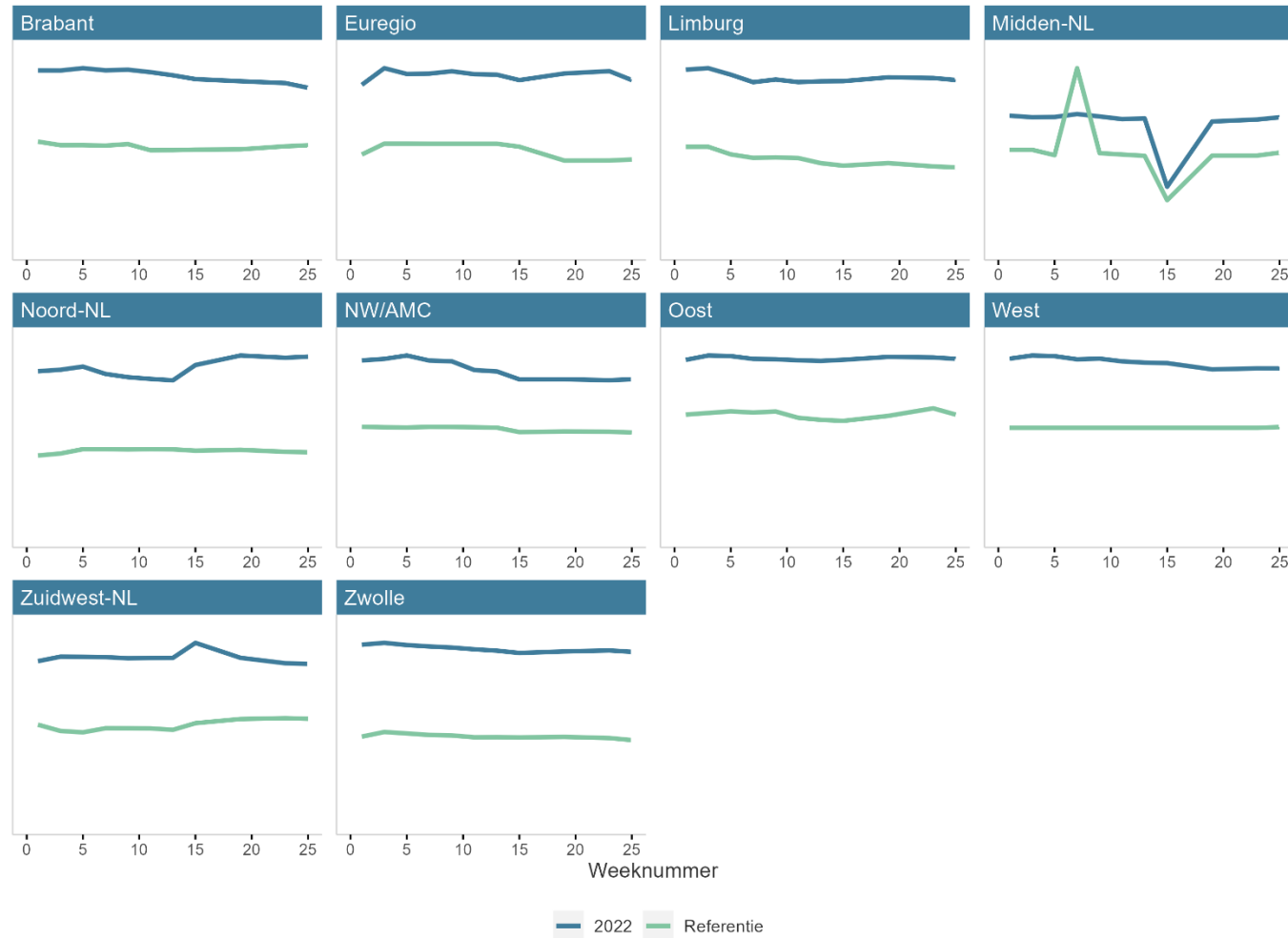
Bron data: ZN, NVZ, NFI
Data september 2021 –
27 juni 2022

*De data is aangeleverd door 58 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.

Aantal mensen dat wacht op zorg (werkvoorraad) lijkt stabiel in de verschillende regio's, met soms een hele lichte daling



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. Brabant, Euregio en Zuidwest NL dalen 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 58 ziekenhuizen omgerekend naar operaties en geëxtrapoleerd naar 73 ziekenhuizen. In een normaal jaar worden ongeveer 2 miljoen operaties uitgevoerd in Nederland.

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021 –
27 juni 2022

*De data is aangeleverd door 58 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 daalt licht



Databron: ZINL

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

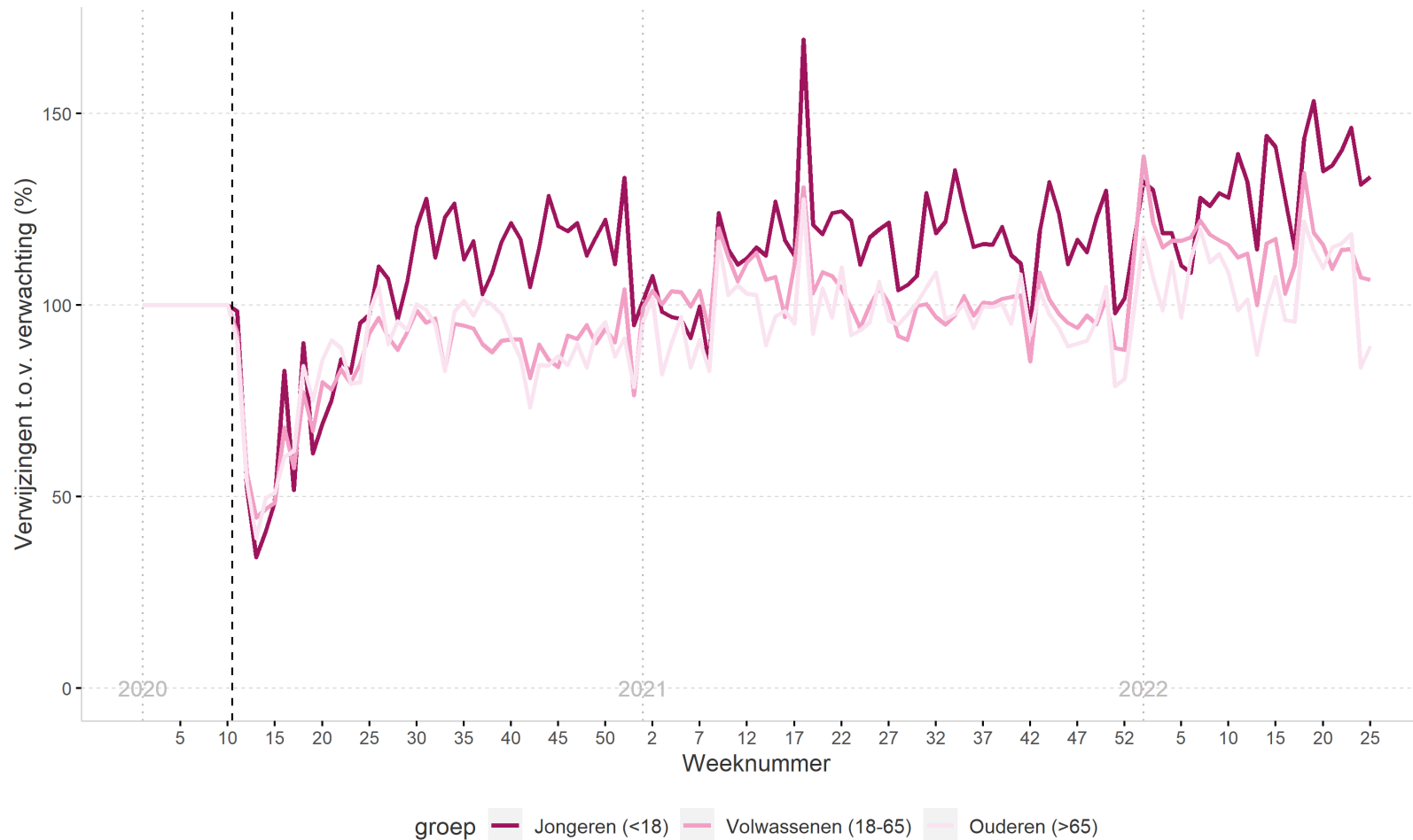
We zien voor het eerst sinds de zomer van 2021 weer een daling in het aantal wachtenden in de Wlz.

Echter, het ziekteverzuim in deze sector is nog steeds hoog. Daarnaast zijn er vaak wel genoeg bedden beschikbaar, maar er is niet altijd genoeg personeel om de zorg te leveren.

Bron data: ZINL
Data t/m 1 mei 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. De verwijzingen voor ouderen schommelen rond het niveau van 2019.

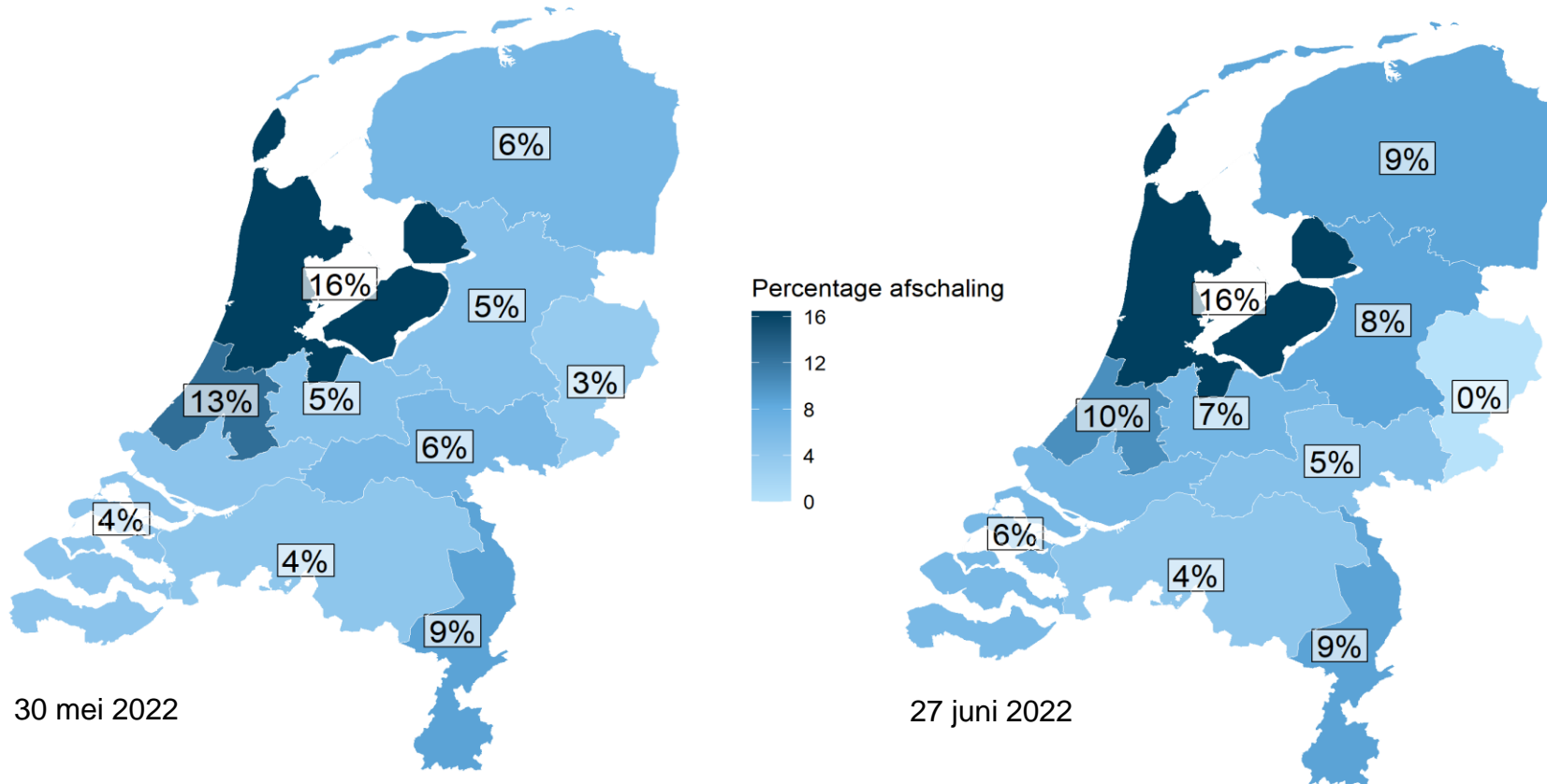
De NZa komt binnenkort met een informatiekaart over de ggz waarin we dieper ingaan op deze ontwikkelingen en de acties die de NZa onderneemt.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 26 juni 2022



Bijlage

De afschaling van de OK's is gemiddeld 8%, gelijk aan vorige maand



30 mei 2022

27 juni 2022

De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 8%. Dit is gelijk aan vorige maand.

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 0% tot 16%.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 27 juni 2022

Het aantal polikliniekbezoeken ligt in mei rond of onder het niveau van 2019



We zien dat het aantal polikliniekbezoeken voor de getoonde specialismen in mei rond of onder het niveau van 2019 ligt. Dit beeld is iets verslechterd ten opzichte van vorige maand.

De daling in week 21 wordt veroorzaakt door Hemelvaart.

Bron data: DHD
Data t/m week 21 2022

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

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



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

De daling in week 21 wordt veroorzaakt door Hemelvaart.

Bron data: DHD
Data t/m week 21 2022

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

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



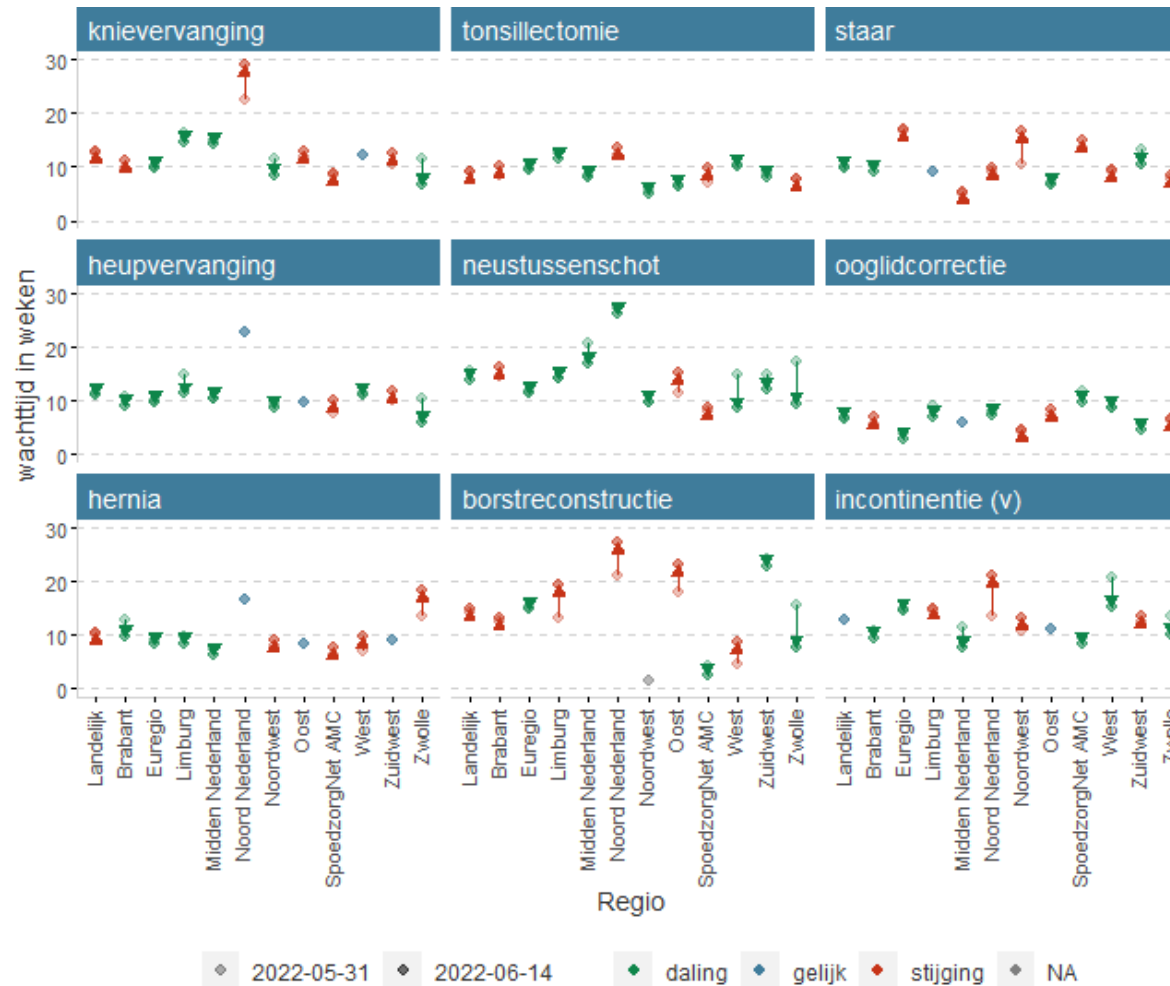
We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialisten in mei onder of rond het niveau van 2019 ligt. Met name dermatologie ligt onder het niveau van 2019, de overige specialisten liggen rond het niveau van 2019.

De daling in week 21 wordt veroorzaakt door Hemelvaart.

Bron data: DHD
Data t/m week 21 2022

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

Er zijn regionale verschillen in de wachttijden



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

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

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m
14 juni 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 zijn stabiel ten opzichte van vorige maand 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*.

De daling bij de vrijgevestigden wordt met name veroorzaakt door missende data in de aanlevering.

Bron data: Vektis
Data februari t/m mei 2022