

# Monitor Toegankelijkheid van Zorg

Gevolgen van Covid-19

# Samenvatting monitor toegankelijkheid zorg

## Belangrijkste inzichten

oktober 2021

Er zijn veel signalen dat de druk op de zorg de afgelopen weken weer is opgelopen, met name in de eerstelijnszorg en in de ziekenhuizen. Redenen hiervoor zijn een tekort aan zorgprofessionals en de combinatie van toenemende Covid-zorg en planbare zorg. Met de stijgende besmettingscijfers is de verwachting dat de druk de komende weken verder zal stijgen.

Meer ziekenhuizen schalen de planbare zorg weer af. Op dit moment geven 5 ziekenhuizen aan de kritiek planbare zorg (urgentiëklasse 3) deels volgens planning te kunnen leveren en 13 ziekenhuizen geven aan niet alle reguliere planbare zorg (urgentiëklasse 4 en 5) meer te kunnen leveren. De toenemende druk op de IC treft met name de kritiek planbare zorg. Hierdoor is de beschikbaarheid van sommige behandelingen, zoals thoraxchirurgie, beperkt. Maatwerkoplossingen zijn nodig om de toegankelijkheid hier te borgen. Dit betekent dat zorgverzekeraars, ziekenhuizen, ZBC's, eerstelijnszorgaanbieders en zorgprofessionals goede afspraken moeten maken over waar welke planbare zorg het beste geleverd kan worden en het borgen van de toegang tot de acute zorg.

Door de uitgestelde zorg is in de meeste ziekenhuizen de werkvoorraad – dus het aantal mensen op een wachtlijst voor een ingreep – groter dan in 2019. Op basis van de nu bekende extra werkvoorraad van 44 ziekenhuizen schatten we dat deze ziekenhuizen 61 duizend operaties inhalen. Daarmee zijn, schatten we, bijna 2,500 IC-dagen gemoeid. Dit staat gelijk aan 150 Covid-patiënten op de IC.

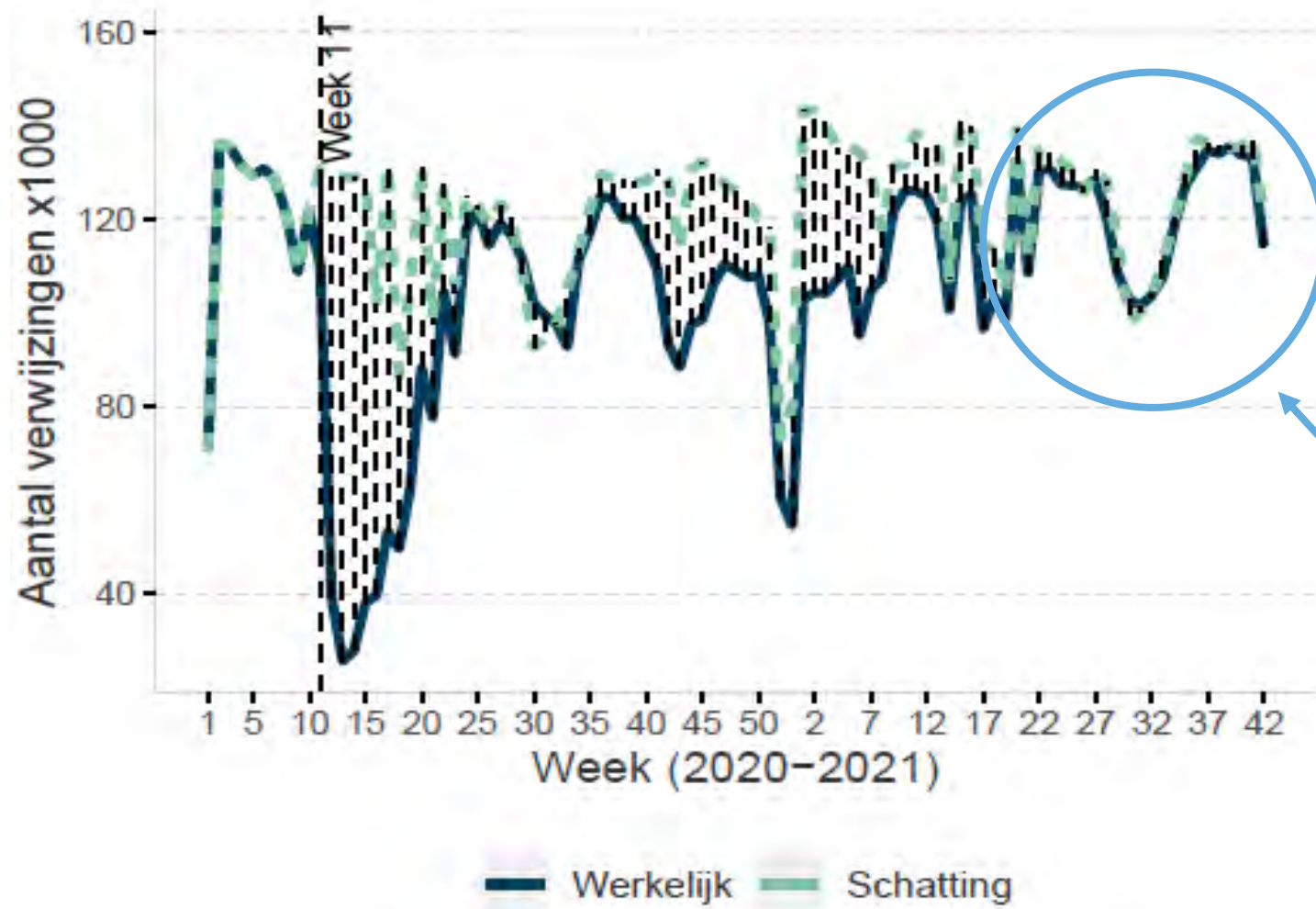
Onze schatting op basis van een vergelijking van productiecijfers is dat maximaal 180 tot 200 duizend operaties extra uitgevoerd moeten worden. Bij urologie en chirurgie verwachten we dat de meeste mensen die wachten op zorg in beeld zijn. Bij orthopedie, plastische chirurgie en gynaecologie zit ongeveer de helft van de uitgestelde zorg in de werkvoorraad.

De zelfstandige klinieken leveren inmiddels zorg boven het niveau van voor de coronacrisis en de verwijzingen naar deze klinieken zijn gestegen. Van de operaties die tijdens de coronacrisis in de ziekenhuizen zijn uitgesteld, is ca. 10% inmiddels in een ZBC ingehaald. Een groter deel van alle patiënten die verwezen worden door de huisarts voor medisch specialistische zorg wordt nu verwezen naar zelfstandige klinieken. Dit maakt dat ziekenhuizen iets meer ruimte hebben om in te lopen op de werkvoorraad.

In de meeste regio's zijn de wachttijden stabiel. De NZa signaleert verschillen in wachttijden tussen regio's. Zorgbemiddeling door zorgverzekeraars en intensievere samenwerking tussen ziekenhuizen en ZBC's kunnen verschillen beperken. Voor een aantal behandelingen waarvoor we veel inhaalzorg verwachten, zoals heup- en knie vervanging, liesbreuk en incontinentieoperaties, is de wachttijd gemiddeld 1 – 5 weken langer dan voor de coronacrisis. Dit is in lijn met de toegenomen werkvoorraad.

Verwijzingen

# Verwijzingen liggen sinds mei nagenoeg op het niveau van voor COVID-19

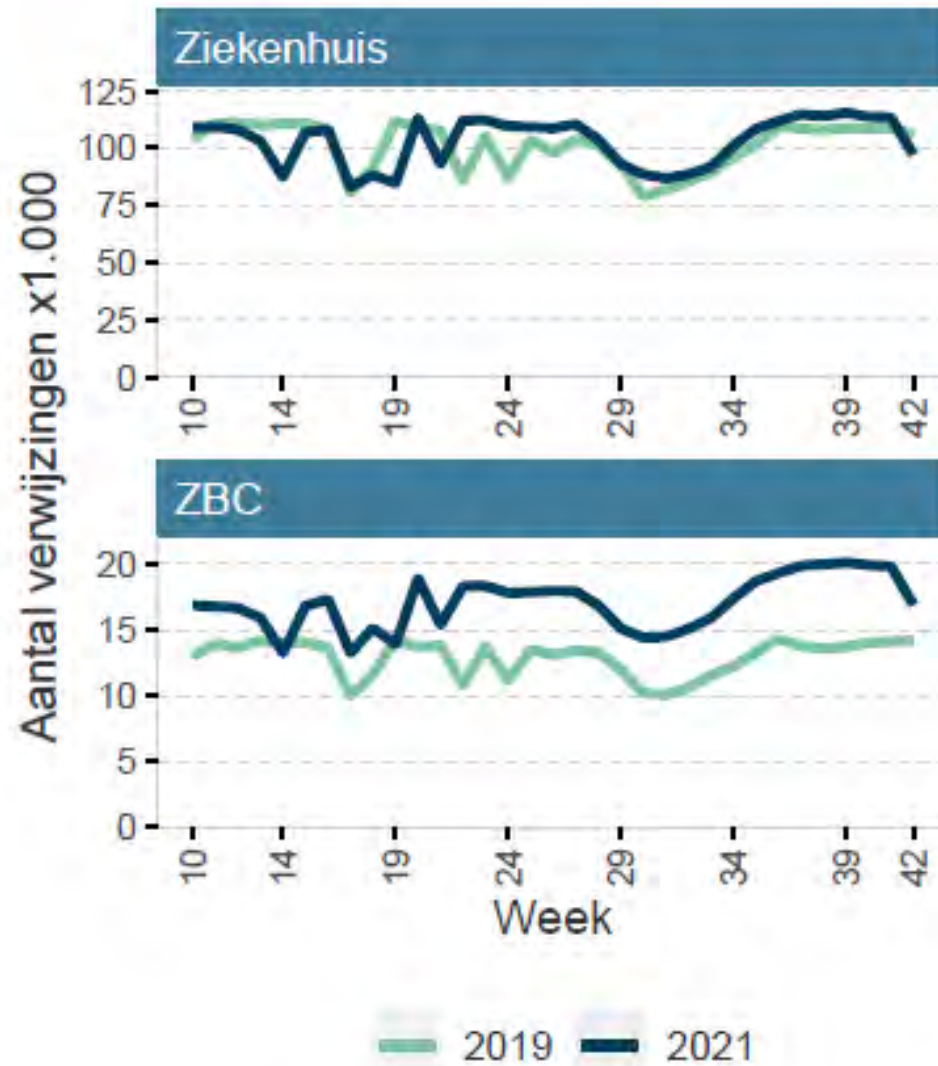


Sinds de uitbraak van de coronacrisis zijn er naar schatting 1.516 miljoen minder verwijzingen geweest dan wanneer er geen corona zou zijn. Ongeveer de helft hiervan werd in de eerste golf minder verwezen.

In week 42 ligt het aantal verwijzingen op 95% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis.

Bron data: ZorgDomein  
Data t/m 24 oktober 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.

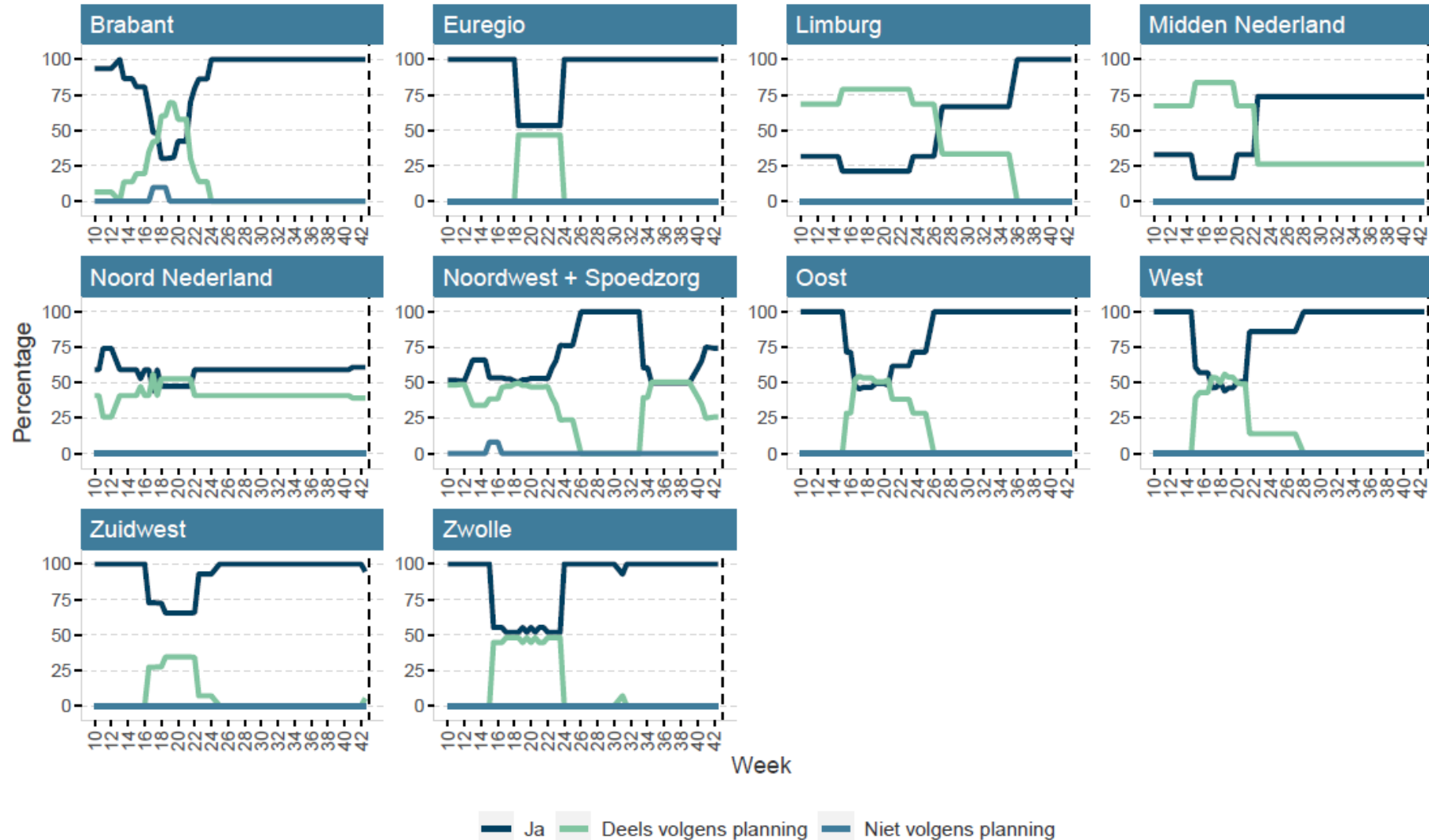
Omdat er in 2021 meer zorgaanbieders zijn aangesloten op het systeem van Zorgdomein dan in 2019, verwachten we in 2021 – los van de coronacrisis – meer verwijzingen dan in 2019.

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

Bron data: ZorgDomein  
Data t/m 24 oktober 2021

Druk op kritiek planbare  
zorg

# 93.3% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren



Op dit moment levert 89% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg volgens eigen planning. 93.3% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren. Vorige maand was dit 90.6% .

We hebben geen signalen dat dit er op dit moment toe leidt dat deze zorg onvoldoende toegankelijk is. Wel horen we zorgen over de toegankelijkheid van de kritiek planbare zorg als IC-capaciteit weer moet worden opgeschaald.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum 25 oktober 2021

Afgeschaalde en in te  
halen zorg msz



Geschatte bovengrens inhaalzorgvraag 180-200 duizend operaties. Dit betekent dat minimaal 45-55% van niet-geleverde zorg niet hoeft te worden ingehaald. Dit is hetzelfde als vorige maand.

---

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

- Tussen de 380.000 en 420.000 minder operaties zijn uitgevoerd sinds maart 2020.
- Maximaal 180.000 en 200.000 operaties moeten worden ingehaald; dit beschouwen we als de bovengrens van de inhaalzorgvraag. Dit is 12%-14% van het aantal operaties dat jaarlijks wordt uitgevoerd. Of patiënten zich daadwerkelijk melden voor deze inhaalzorg moet de komende maanden gaan blijken uit de werkvoorraad en wachttijden van de ziekenhuizen.
- Dit betekent dat 45-55% van de operaties die niet hebben plaatsgevonden door de pandemie **niet** ingehaald hoeven te worden.

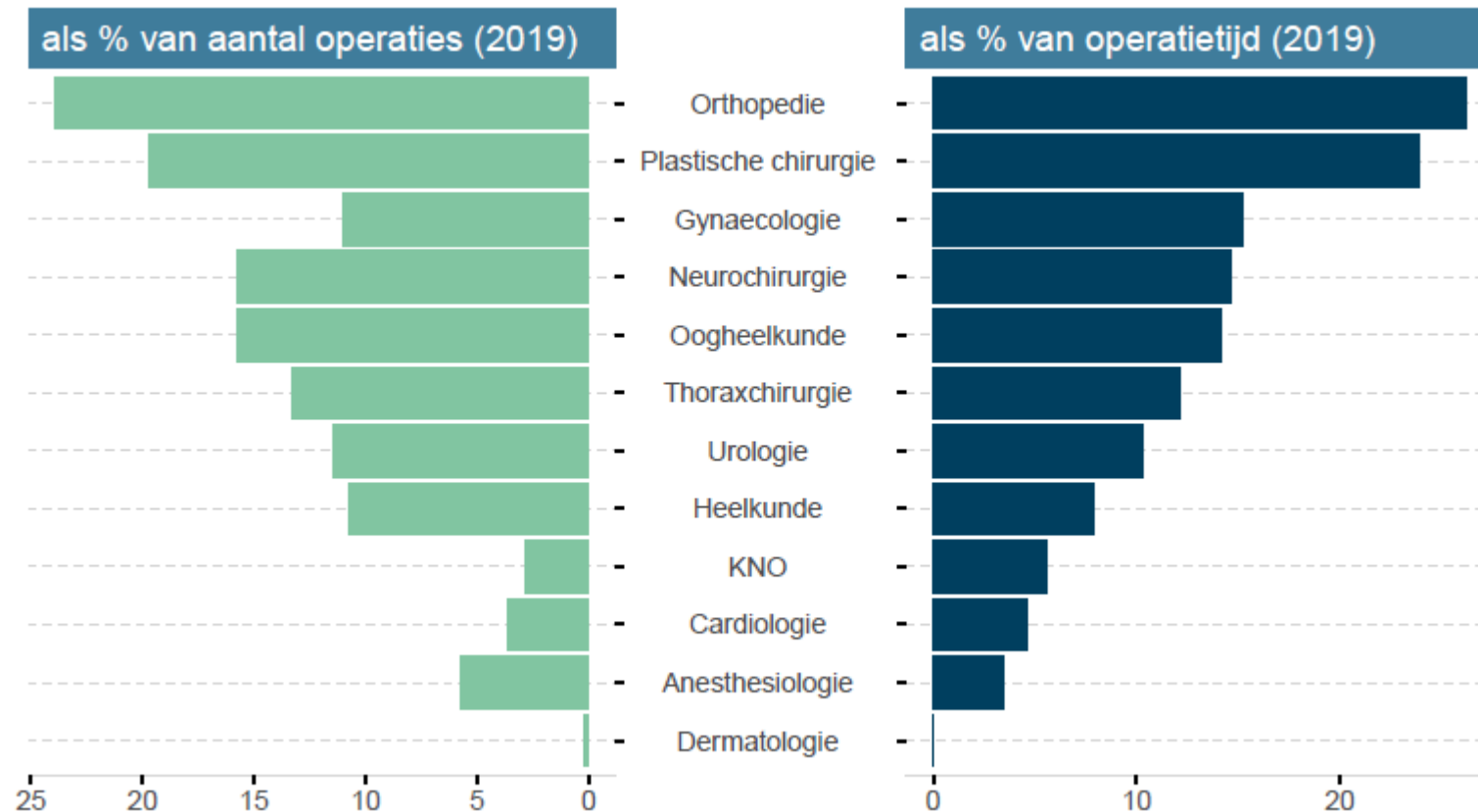
**Dit is een inschatting op basis van historische data.  
We verrijken deze de komende tijd met het werkelijke aantal nog uit te voeren operaties.**

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. 9) t.o.v. de normale jaarlijkse capaciteit in de ziekenhuizen. Dit is hetzelfde beeld als vorige maand.

Bij orthopedie en plastische chirurgie bedraagt het aantal in te halen operaties naar schatting 20 tot 25 % van de normale jaarlijkse capaciteit.

Hoewel het aantal in te halen staaroperaties volgens deze schattingen in absolute termen hoog is, lijkt dit als percentage van de jaarlijkse capaciteit bij oogheelkunde mee te vallen.

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

# Druk op de IC

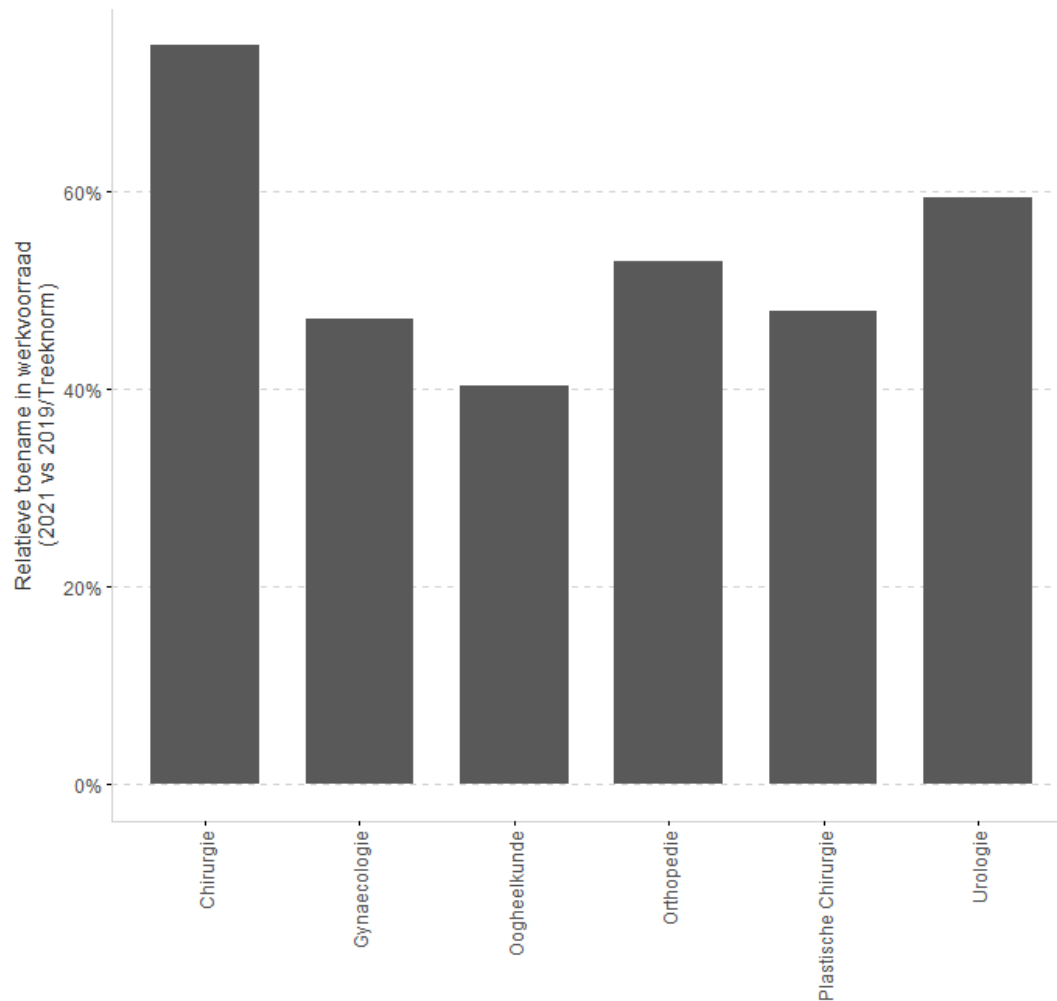
---

Specialisme	Aantal IC-dagen t.b.v. gemiste operaties	Aantal IC-dagen t.b.v. geplande operaties
Chirurgie	4000	2000
Orthopedie	900	300
Urologie	200	100
Plastische chirurgie	100	30
Gynaecologie	100	30
Oogheelkunde	3	1

We schatten dat de 44 ziekenhuizen waar verzekeraars nu afspraken mee hebben nog 61 duizend operaties inhalen. Daarmee zijn, schatten we, bijna 2,500 IC-dagen gemoeid. Dit is evenveel als 150 Covid-patiënten die op de IC belanden. Hoewel de IC-afhankelijke zorg verder onder druk komt te staan, zien we dit nog niet terug in de werkvoorraad. De werkvoorraad voor bijvoorbeeld thoraxchirurgie is iets lager dan in 2019 en daarom hier niet meegenomen.

Bron data: DIS-data 2019 &  
ZN, NVZ, NFU  
Data september – 18  
oktober 2021 &  
DHD i.c.m. Logex  
Data t/m week 38

# Specialismen met de grootste verwachte inhaalzorgvraag kennen ook de grootste relatieve toename in werkvoorraad



De werkvoorraad is tot nu toe door ongeveer 70% van de ziekenhuizen met een Plan Inhaalzorg aangeleverd. We moeten dus voorzichtig zijn om conclusies te trekken o.b.v. deze data, ook omdat we een grote spreiding zien tussen de verschillende ziekenhuizen\*. Om die reden kunnen we nu ook nog geen inschatting geven van de totale werkvoorraad van ziekenhuizen.

Bron data: ZN, NVZ, NFU  
Data september – 18 oktober 2021

\* De langste wachttijden concentreren zich bij een beperkt aantal ziekenhuizen.

# Relatieve toename werkvoorraad is 1 tot 6 weken

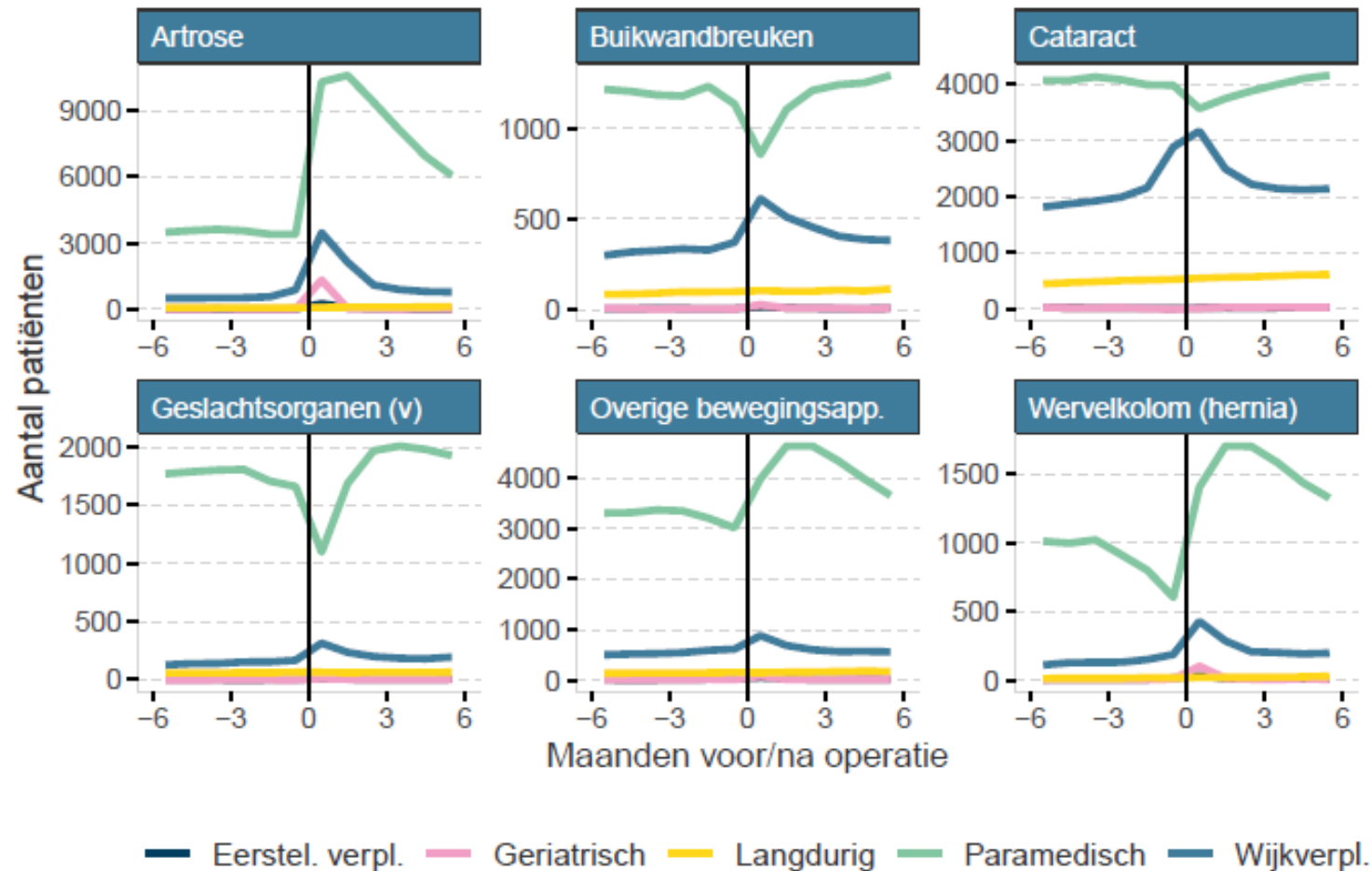
Specialisme	Procentuele stijging*	Huidig aandeel werkvoorraad	Normaal aandeel werkvoorraad	Geschat aandeel werkvoorraad in onderproductie	Toename werkvoorraad in weken	Geschat aantal operaties
Chirurgie	75%	16%	9%	86%	3,4	21.912
Gynaecologie	47%	16%	11%	33%	2,5	4.070
Oogheelkunde	40%	11%	8%	23%	1,6	8.017
Orthopedie	53%	35%	23%	46%	6,1	12.965
Plastische chirurgie	48%	28%	19%	38%	4,6	7.233
Urologie	59%	24%	15%	88%	4,5	6.774
Totaal	64%	-	-	56%	-	60.971

Deze tabel moet als volgt worden gelezen. Voor urologie rapporteren de ziekenhuizen een toename van hun werkvoorraad van 59%. De huidige werkvoorraad is 24% 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 4,5 volledige weken. Als we kijken naar het aantal operaties wat volgens onze schatting ingehaald moet worden, zien we dat ongeveer 88% hiervan al in de werkvoorraad zit. Dit komt neer op ongeveer 6.774 operaties.

Bron data: ZN, NVZ, NFU  
Data september – 18 oktober 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

# Het beroep van de inhaalzorg op de vervolgzorg verschilt sterk per aandoening, maar is het grootste voor de paramedische zorg



Deze grafieken tonen de geschatte impact van de zes verschillende patiëntgroepen met het grootste beroep op de vervolgzorg.

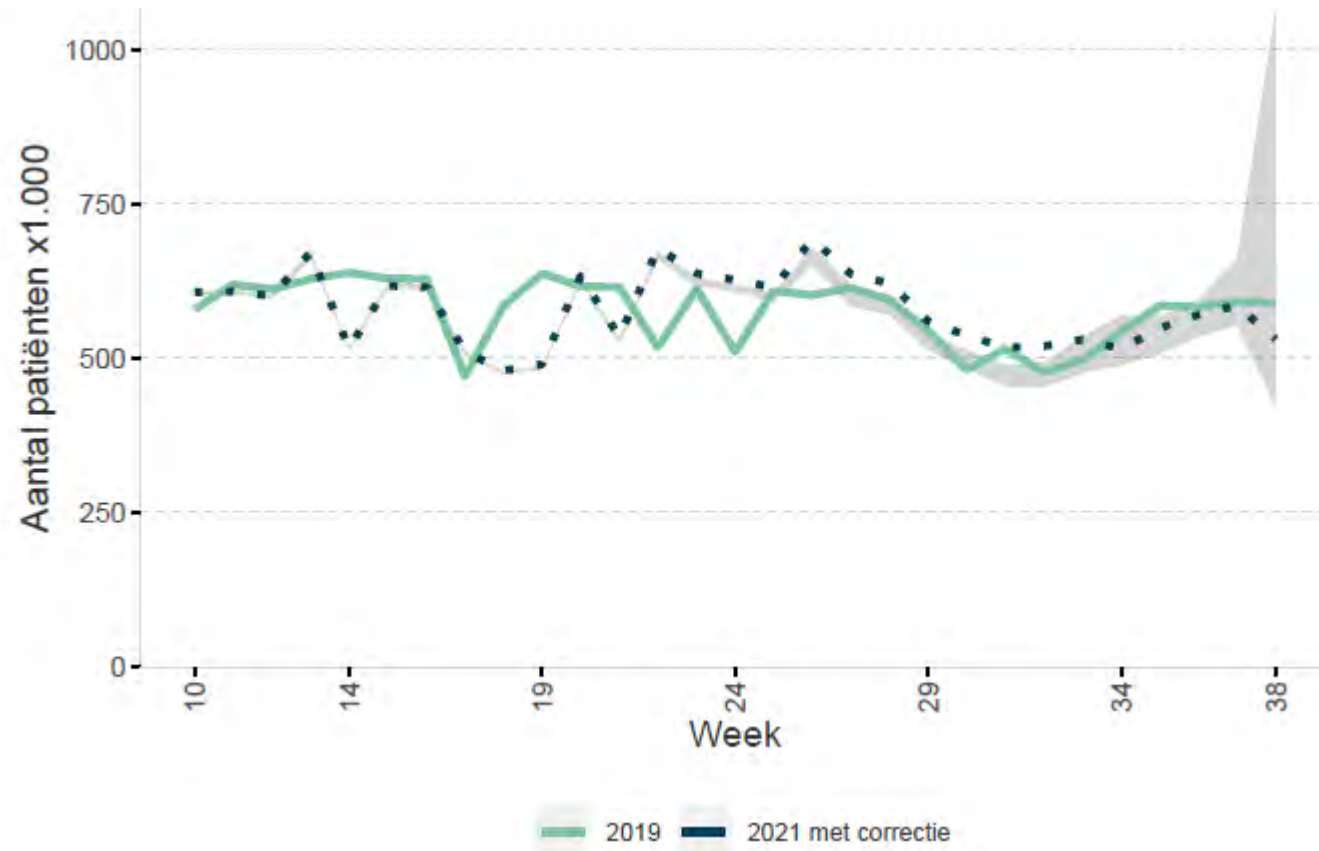
Zoals je ziet doen met name patiënten met een heup- of knieverbinding of een hernia een beroep op de paramedische zorg, en in iets mindere mate op de wijkverpleging en geriatrische revalidatie. Buikwandbreuken en operaties aan de (vrouwelijke) geslachtsorganen hebben per saldo nauwelijks impact op de vervolgzorg, omdat patiënten voor de ingreep al in zorg zijn en na de ingreep juist rust nodig hebben.

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

Bron data: Vektis  
Data 2018-2019

Actuele productie  
ziekenhuizen en  
wachttijden msz

Er lijkt in de ziekenhuizen nog weinig sprake van opgeschaalde productie in september: het aantal patiënten in zorg per week in ziekenhuizen ligt in op of net onder het niveau van 2019



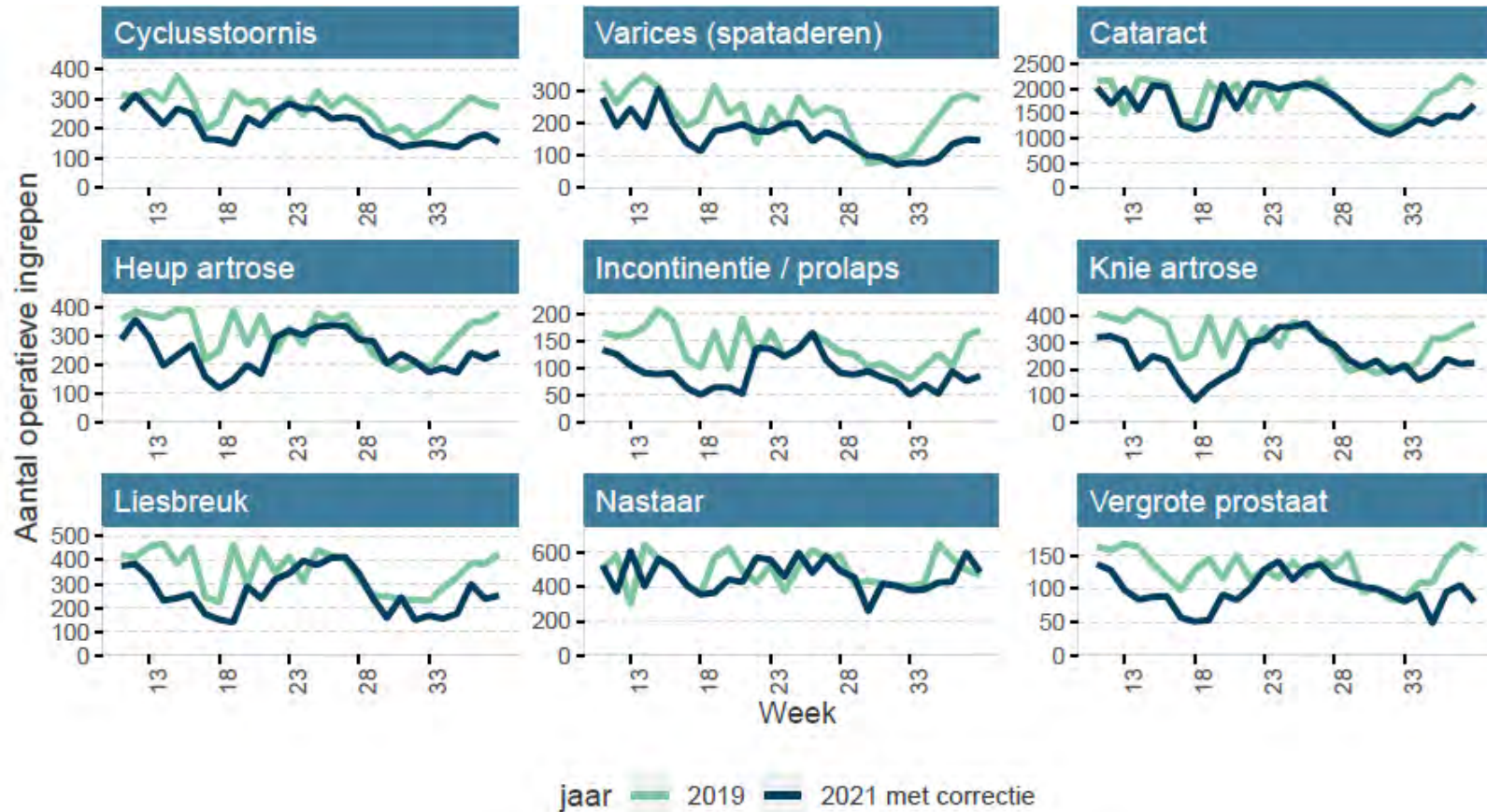
We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen de laatste weken op of net onder het niveau van 2019 ligt. Dit is vergelijkbaar met vorige maand. Vanwege de jaarlijkse groei zou je het niveau eigenlijk net boven 2019 verwachten.

Wanneer we inzoomen, zien we dat in september met name kindergeneeskunde (polikliniek) en cardiothoracale chirurgie (klinische opname) qua aantal patiënten overeenkomt met het aantal in 2019.

Bron data: DHD  
Data t/m week 38



Het productieniveau (excl. **ZBC's**) voor de 9 diagnoses met de grootste verwachte inhaalvraag ligt in september, m.u.v. nastaar, onder het niveau van 2019

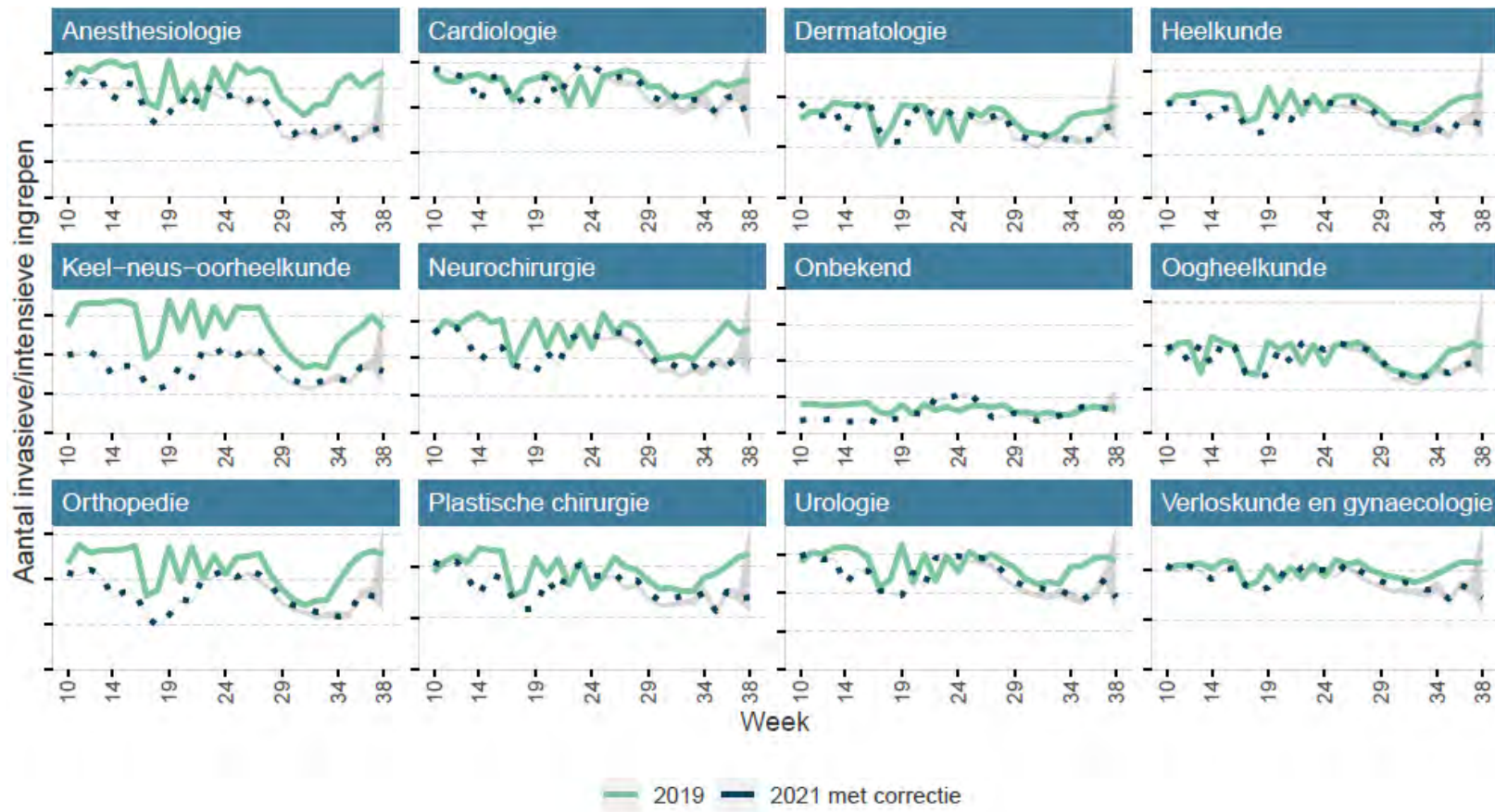


We zien dat het aantal ingrepen voor 9 diagnoses met de grootste verwachte inhaalvraag in september bijna overal onder het niveau van 2019. De enige uitzondering is de diagnose nastaar, hier ligt de productie op hetzelfde niveau. Dit duidt erop dat, hoewel ziekenhuizen bezig zijn met het inhalen van zorg, de productie niet opgeschaald wordt. Deze data is exclusief ZBC's.

De ingrepen met grootste verwachte inhaalvraag zijn gebaseerd op het feit dat deze het meest zijn afgeschaald en volgens onze inschatting moeten worden ingehaald.

Bron data: DHD  
Data t/m week 38

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

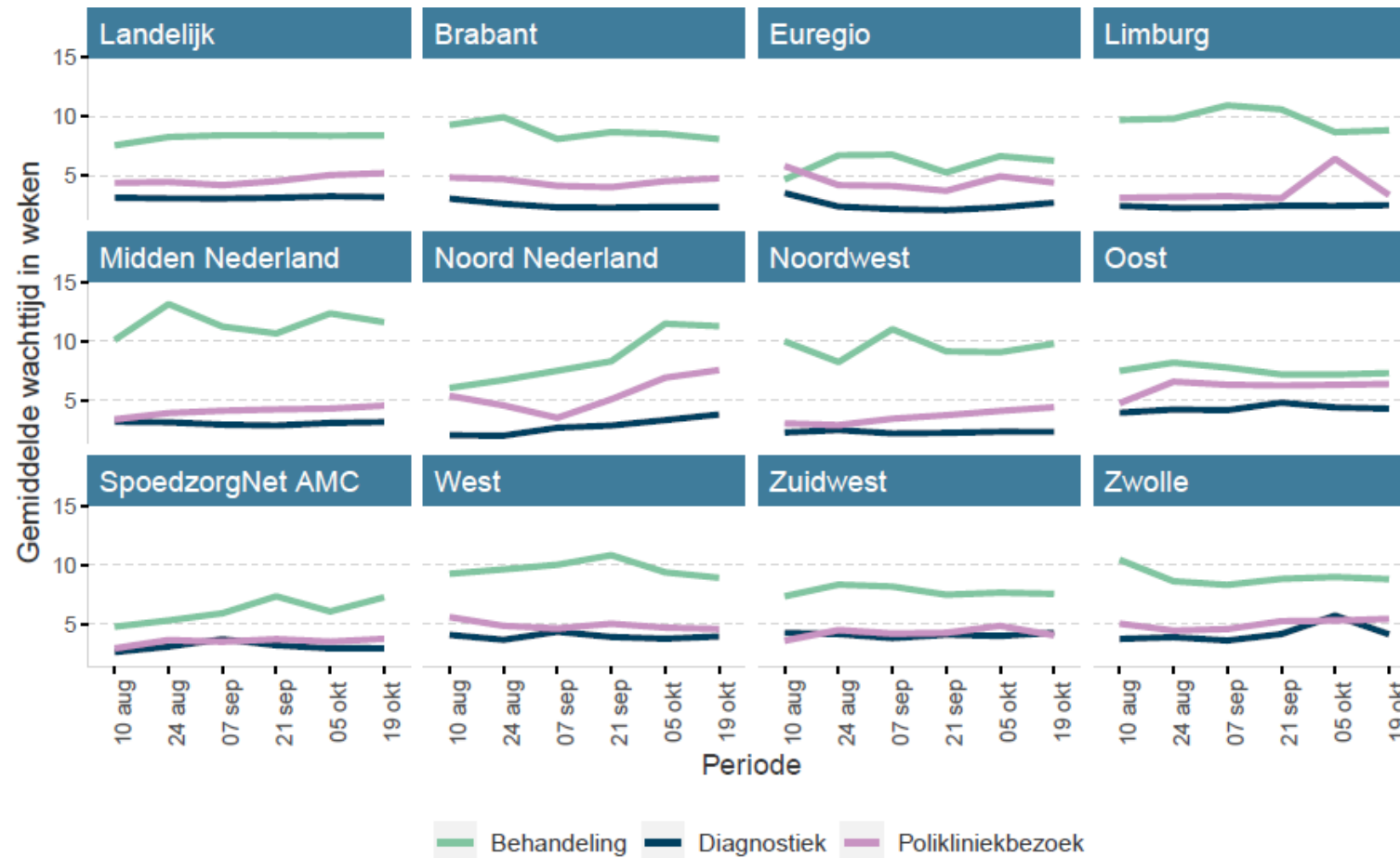


We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialisten in september voor het grootste deel onder het niveau van 2019 ligt. Dit is nog verder onder niveau dan vorige maand.

Het valt op dat het aantal operaties voor bijna alle specialisten die hier zijn uitgelicht in september onder het niveau van 2019 ligt, terwijl dat in voorgaande maanden niet het geval was. Kijken we naar polikliniekbezoeken en klinische opnames dan is dit beeld ongeveer hetzelfde, m.u.v. kindergeneeskunde op de poli.

Bron data: DHD  
Data t/m week 38

# Regionale verschillen in gemiddelde wachttijden



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

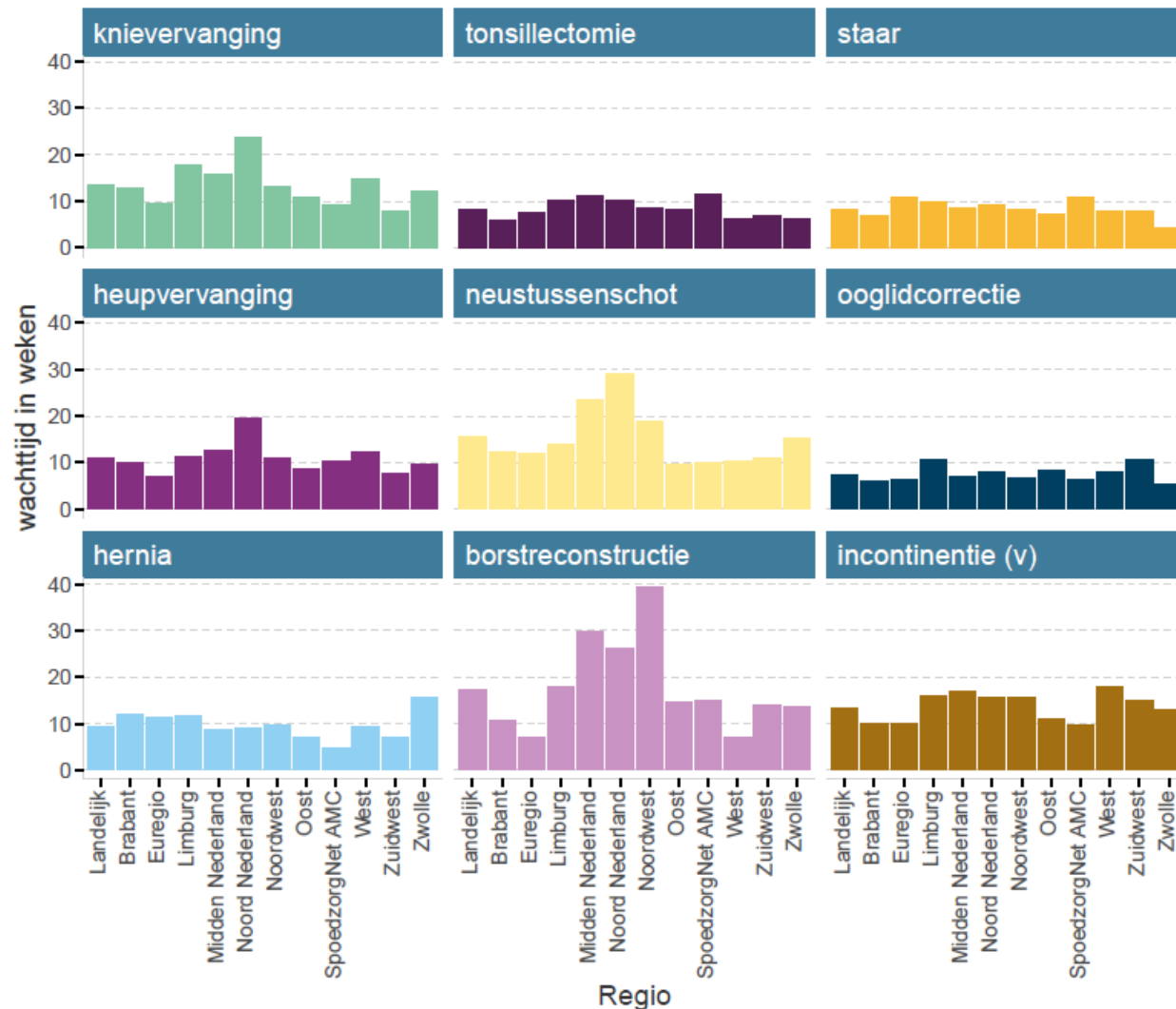
We zien dat in alle regio's wachttijden voor behandeling het hoogste liggen, de gemiddelde wachttijden zijn het hoogst in Midden en Noord Nederland.

Ten opzichte van vorige maand zien we een lichte daling in de wachttijd van bijvoorbeeld heup- en knie vervanging. Er zijn wel regionale verschillen.

De poliklinische wachttijden liggen meestal rond de 5 weken, met uitzondering van Noord Nederland waar ze wat hoger uitvallen.

Bron data: NZa  
Data augustus t/m  
19 oktober

# Tussen regio's verschillen wachttijden; bovenregionale bemiddeling kan toegang dus versnellen



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

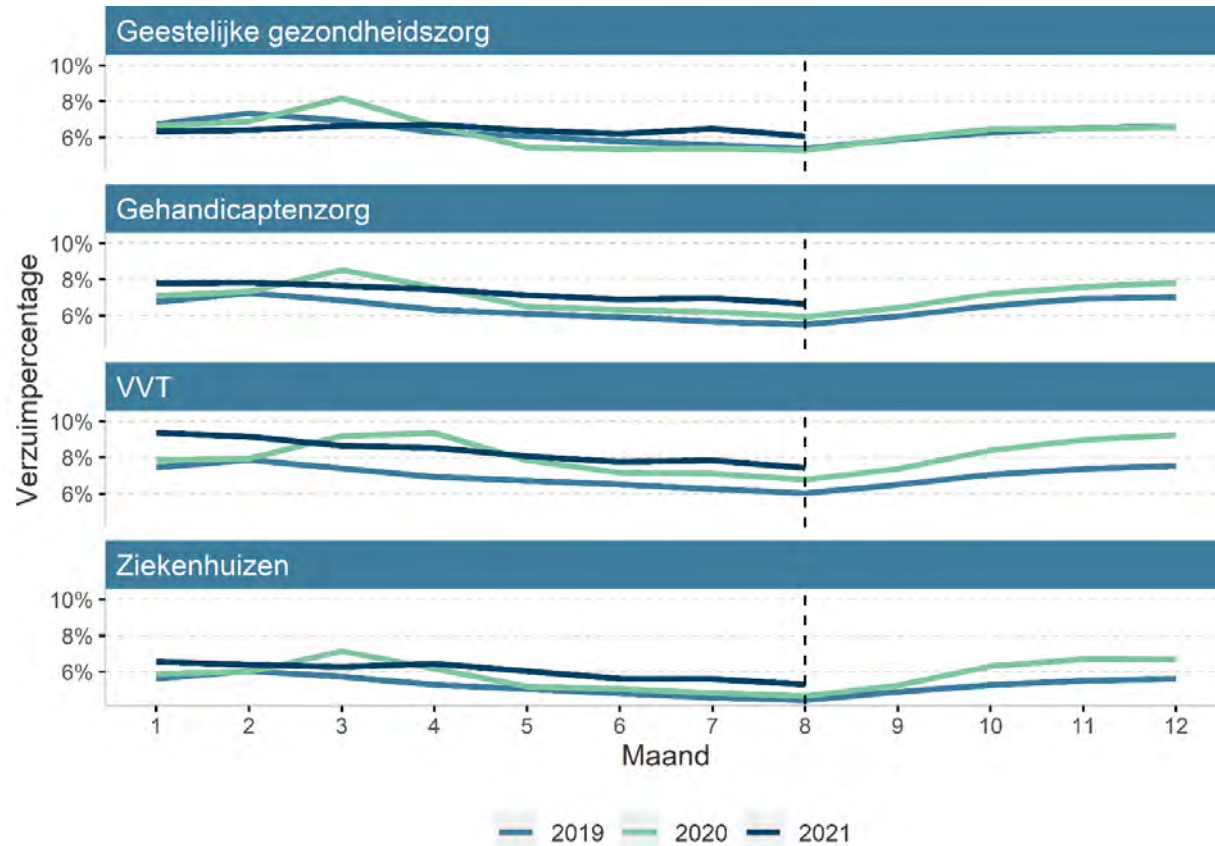
Voor de verschillende behandelingen zijn er regionale verschillen in wachttijden. Met name voor borstreconstructie, neustussenschot, knie- en heupvervangng waar bijvoorbeeld Noord Nederland hoger uitkomt dan andere regio's.

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 t/m  
19 oktober

Ziekteverzuim

# Het ziekteverzuim is nog steeds hoger dan gemiddeld, het beeld is stabiel de afgelopen maanden



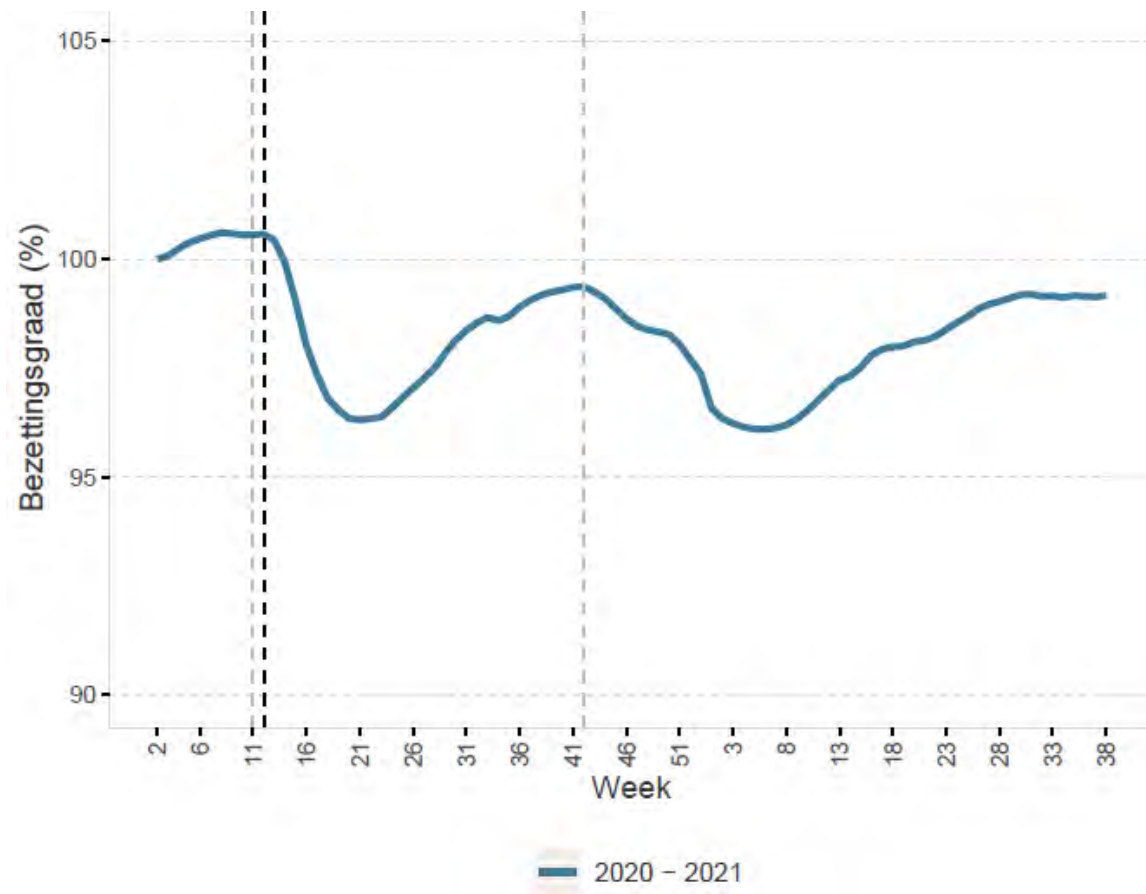
Het gemiddelde ziekteverzuim ligt nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 5.3 en 7.4 in de verschillende sectoren, en was in augustus het hoogste in de VVT.

Daarnaast zien we dat het langdurige ziekteverzuim nu in alle sectoren hoger is dan voorgaande jaren. Zo is hij bijvoorbeeld in de VVT nu 4.5%, terwijl hij in 2019 en 2020 respectievelijk net onder de 3.5% en 4% lag.

Bron data: Vernet  
Data t/m augustus

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).

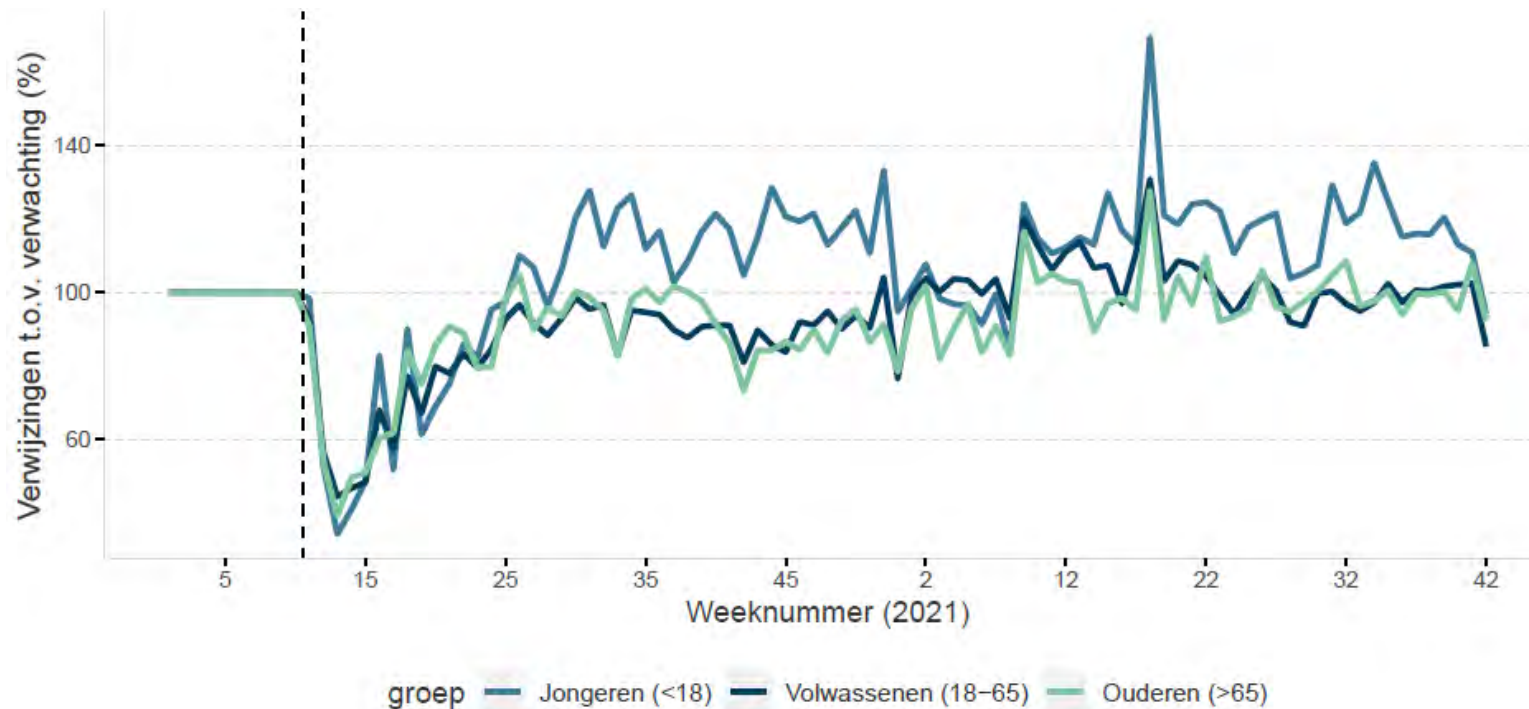
We zien dat de bezettingsgraad in de verpleging en verzorging de afgelopen maanden is toegenomen en in de laatste weken stabiliseert. Hij ligt nog net onder het niveau van voor de pandemie. Verklaringen die we hiervoor hebben gehoord, is dat het ziekteverzuim in de VV-sector hoog is en het CIZ achter loopt met indicatiestellingen.

Bron data: Zorgkantoren  
Data t/m week 38



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. Wel zien we een lichte daling in de laatste weken. Daarnaast zien we een stijging voor ouderen en volwassenen, waardoor ze langzaam op hetzelfde niveau komen. Dit niveau is echter hoger dan voor de coronacrisis. De laatste week is het vakantie effect.

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 24 oktober 2021

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



Aanmeldwachtlijden in de ggz zijn stabiel en 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 september

