

Monitor Toegankelijkheid van Zorg

Gevolgen van
Covid-19

Inhoudsopgave

- [Samenvatting](#)
- [Druk op de zorg](#)
- [Ziekteverzuim](#)
- [Verwijzingen](#)
- [Actuele productie ziekenhuizen, wachttijden en werkvoorraad msz](#)
- [Bezettingsgraad VV](#)
- [Verwijzingen en wachttijden ggz](#)

- [Verdieping cardiologische zorg](#)
- [Bijlage](#)
- [Gebruikte data en methodologie](#)

Samenvatting monitor toegankelijkheid zorg

Belangrijkste inzichten

december 2021

De druk op de zorg is aanhoudend hoog en blijft ernstig. Ondanks de daling in aantallen besmettingen en ziekenhuisopnames is de druk in de ziekenhuizen nog dermate hoog dat de planbare zorg (U3 t/m U5) nog altijd fors is afgeschaald, blijkt uit ons Zorgbeeldportaal. De actuele bezetting¹ van coronapatiënten in de kliniek is ongeveer gelijk aan een maand geleden, maar de IC-bezetting is met 581 bedden (peildatum 22 december) veel hoger dan een maand geleden (20 november, 432). Om de IC-bezetting weer op een aanvaardbaar niveau te krijgen zijn zeker nog een aantal weken van daling in opnamecijfers nodig.

De (semi-)acute zorg wordt tot op heden overal geleverd, dit geldt niet voor de planbare zorg. 50% van de ziekenhuizen heeft de planbare zorg volledig afgeschaald, en 49% deels. Al sinds eind november rapporteert 1/3^e van de ziekenhuizen, en recentelijk 41%, dat zij de kritiek planbare zorg niet meer volledig binnen de norm van 6 weken kunnen leveren. Dit is zeer zorgelijk, omdat uitstel van deze zorg kan leiden tot onomkeerbare gezondheidsschade. Inmiddels bestaan zorgen over de omikronvariant en de druk die deze variant over enkele weken extra kan gaan leggen op ziekenhuizen. Vanwege de nog altijd hoge Covid-bezetting in de ziekenhuizen, betekent dit opnieuw een forse opdracht voor de zorg om de (semi-)acute en kritiek planbare zorg toegankelijk te houden, zowel voor Covid-patiënten als mensen met andere aandoeningen.

De gevolgen van de Covid-druk voor de planbare zorg in ziekenhuizen zijn met name zichtbaar in het lagere aantal operaties dat is uitgevoerd en de hogere

werkvoorraden van ziekenhuizen. **Voor alle specialismen ligt de productie sinds oktober onder het niveau** van voor de pandemie. Specifiek voor de zorg waarvoor een IC-bed beschikbaar moet zijn geldt dit sinds november. Hierdoor stijgt ook het aantal in te halen operaties. In zelfstandige klinieken wordt nog wel planbare zorg geleverd, mits die geen beroep doet op de vervolgzorg.

Ook de druk in de huisartsenzorg en de wijkverpleging is door het hoge aantal Covid-patiënten weer toegenomen. Onder meer om de ziekenhuizen te ontlasten verwijzen huisartsen minder door. De poliklinische zorg en de oncologische diagnostiek zijn niet afgenomen tot en met november.

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg komt ook steeds verder onder druk te staan. De vraag naar ggz is al geruime tijd hoger dan voorheen en de wachttijden zijn langer dan de norm en lopen voor een aantal diagnoses verder op.

In afwachting van de ontwikkelingen rondom de omikronvariant blijft de NZa de komende weken met hoge intensiteit de toegankelijkheid van zorg monitoren. De NZa werkt samen met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd om knelpunten te identificeren en deze in overleg met zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars op te lossen. De komende periode zal nog intensievere regionale en landelijke coördinatie nodig zijn om alle beschikbare zorgcapaciteit te benutten en een nog verdergaande crisis in de gezondheidszorg af te wenden.

¹ Bron: [Ziekenhuisopnames](#) | [Coronadashboard](#) | [Rijksoverheid.nl](#) / [Intensive care-opnames](#) | [Coronadashboard](#) | [Rijksoverheid.nl](#)

Klik [hier](#) om meer te lezen over de gebruikte data en methodologie

Druk op de zorg

58,9% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren - vorige maand was dit 66,1%

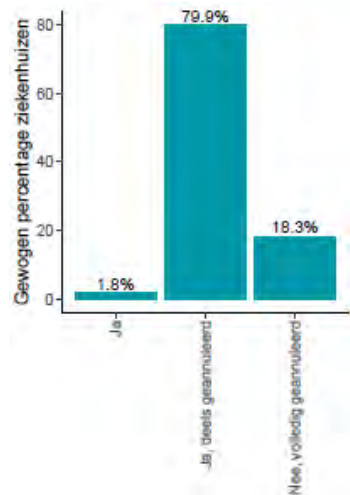


Op dit moment levert 51% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg (KPZ) volgens eigen planning, en geeft 3% aan geen KPZ meer te kunnen leveren. 58,9% van de ziekenhuizen kan de KPZ volledig binnen de norm van 6 weken leveren. Vorige maand was dit 66,1%.

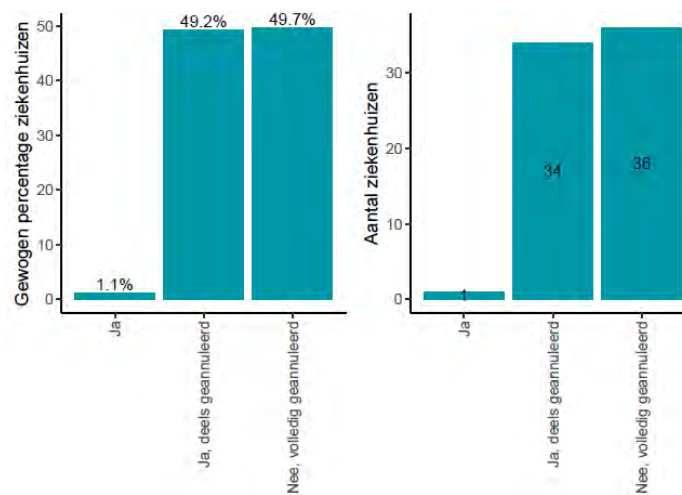
Sinds de afkondiging van fase 2d is de afschaling van de KPZ gestabiliseerd. Omdat deze zorg echter niet te lang kan worden uitgesteld vanwege het risico op onomkeerbare gezondheidsschade is verbetering van de toegankelijkheid van de KPZ op korte termijn noodzakelijk. De omikronvariant leidt echter tot zorgen over hoe realistisch dit is.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 23 december 2021

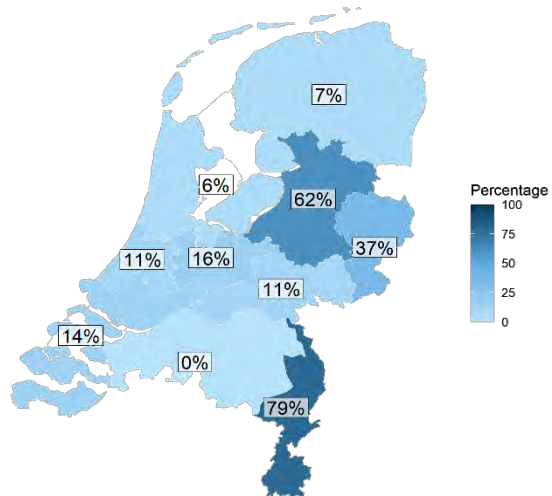
De ziekenhuizen schalen de planbare zorg verder af



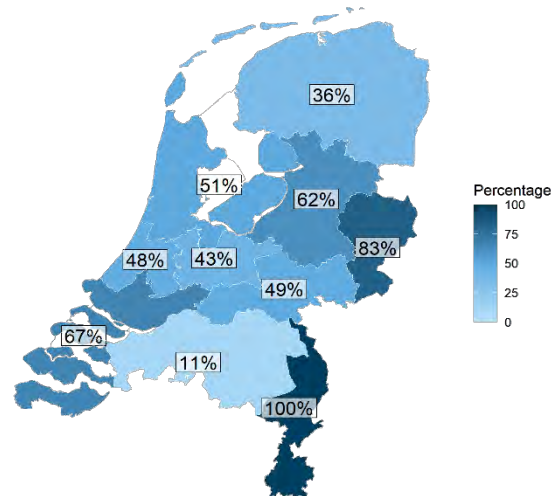
Wordt er nog planbare zorg geleverd?



We zien dat er in de afgelopen weken steeds meer ziekenhuizen de planbare zorg volledig annuleren. Dit is conform de afspraken die bij afkondiging van de huidige LNAZ-fase 2d zijn gemaakt. De regio's waar de meeste ziekenhuizen de planbare zorg volledig geannuleerd hebben zijn Euregio (83%) en Limburg (100%).



Gewogen percentage ziekenhuizen met volledige annulering van de planbare zorg

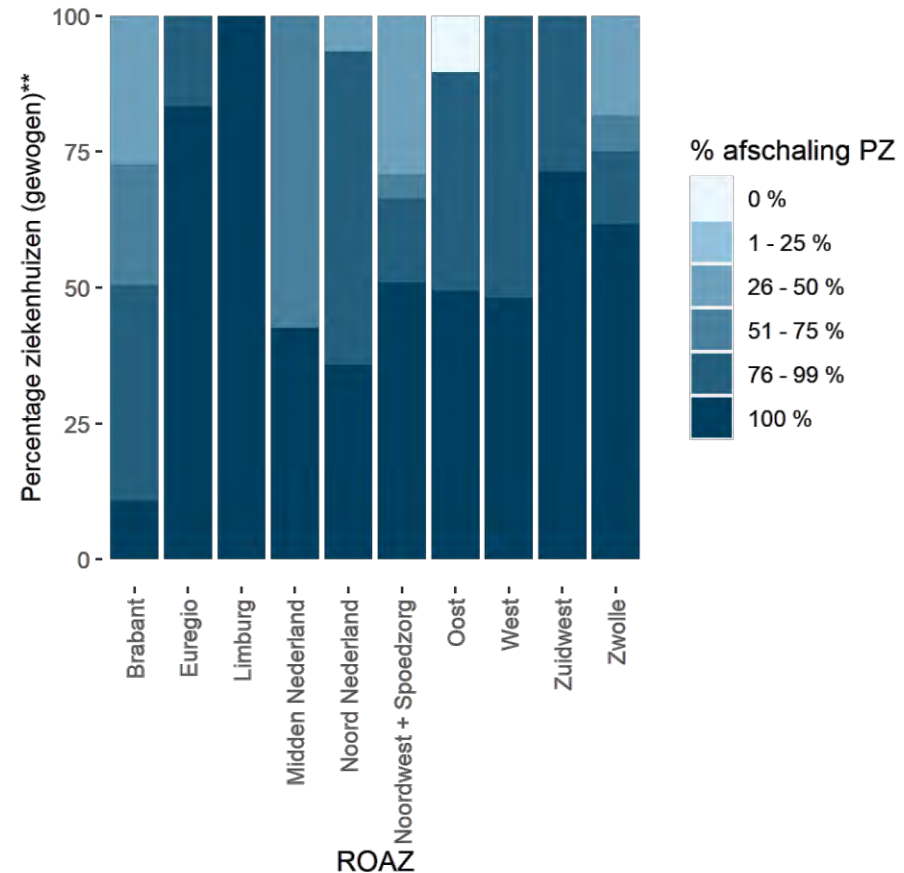
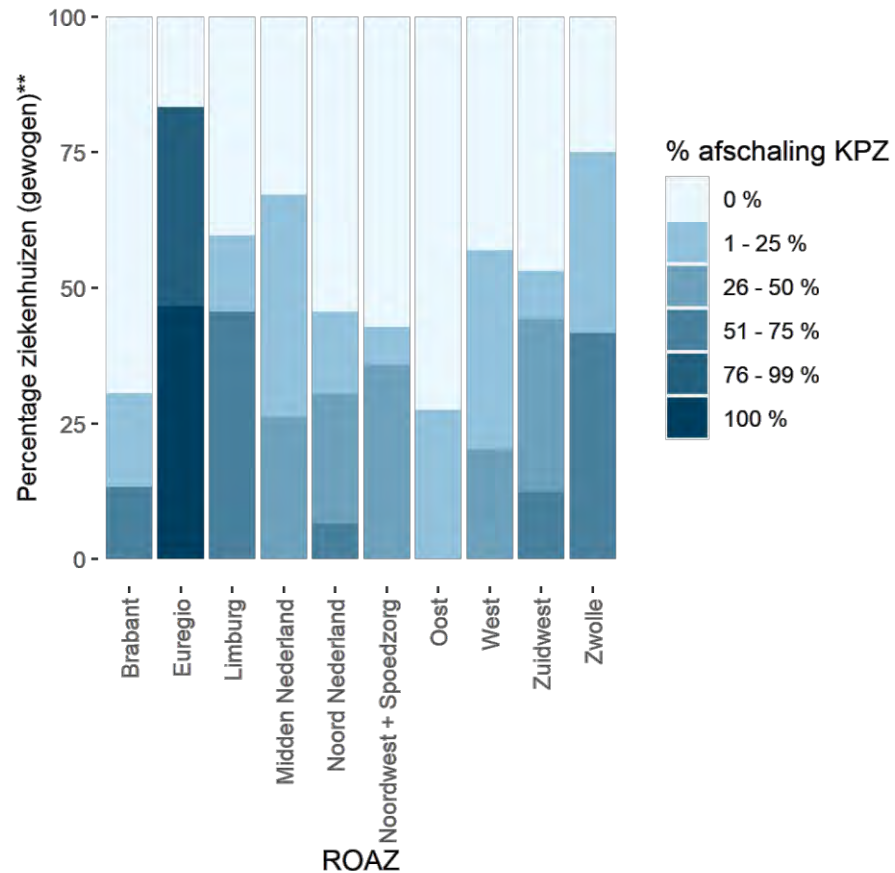


Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 23 december 2021

29 november 2021

23 december 2021

De planbare zorg is in een groot deel van de ziekenhuizen volledig afgeschaald, kritiek planbare zorg staat ook onder druk

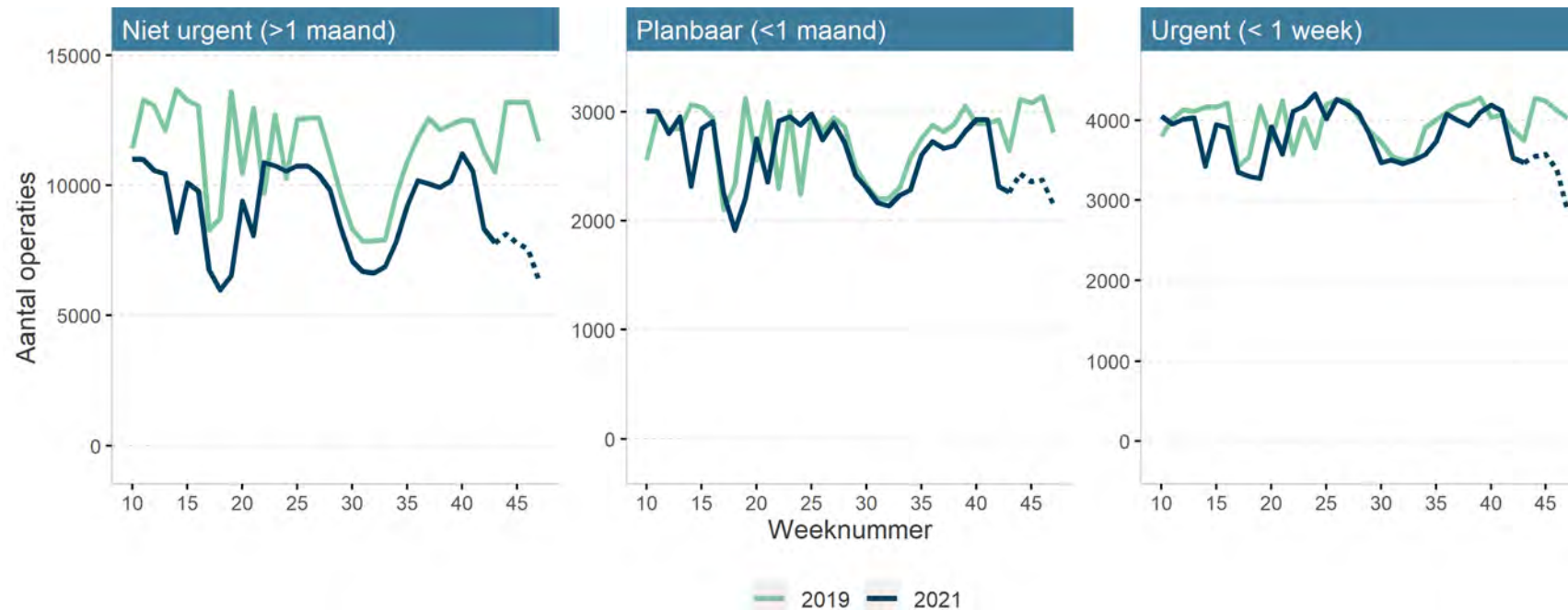


De planbare zorg (rechts) is in veel ziekenhuizen volledig afgeschaald. Ziekenhuizen die aangeven deels nog planbare zorg te leveren, leveren vaak nog maar een klein deel van de planbare zorg. Dit zit de urgente zorg niet in de weg, maar kan wel de lijdenslast van specifieke groepen patiënten verlichten.

De kritiek planbare zorg (links), dus zorg die binnen zes weken plaats moet vinden, is in alle regio's ook deels afgeschaald.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 23 december 2021

In november is er een duidelijke daling in het leveren van kritiek planbare zorg



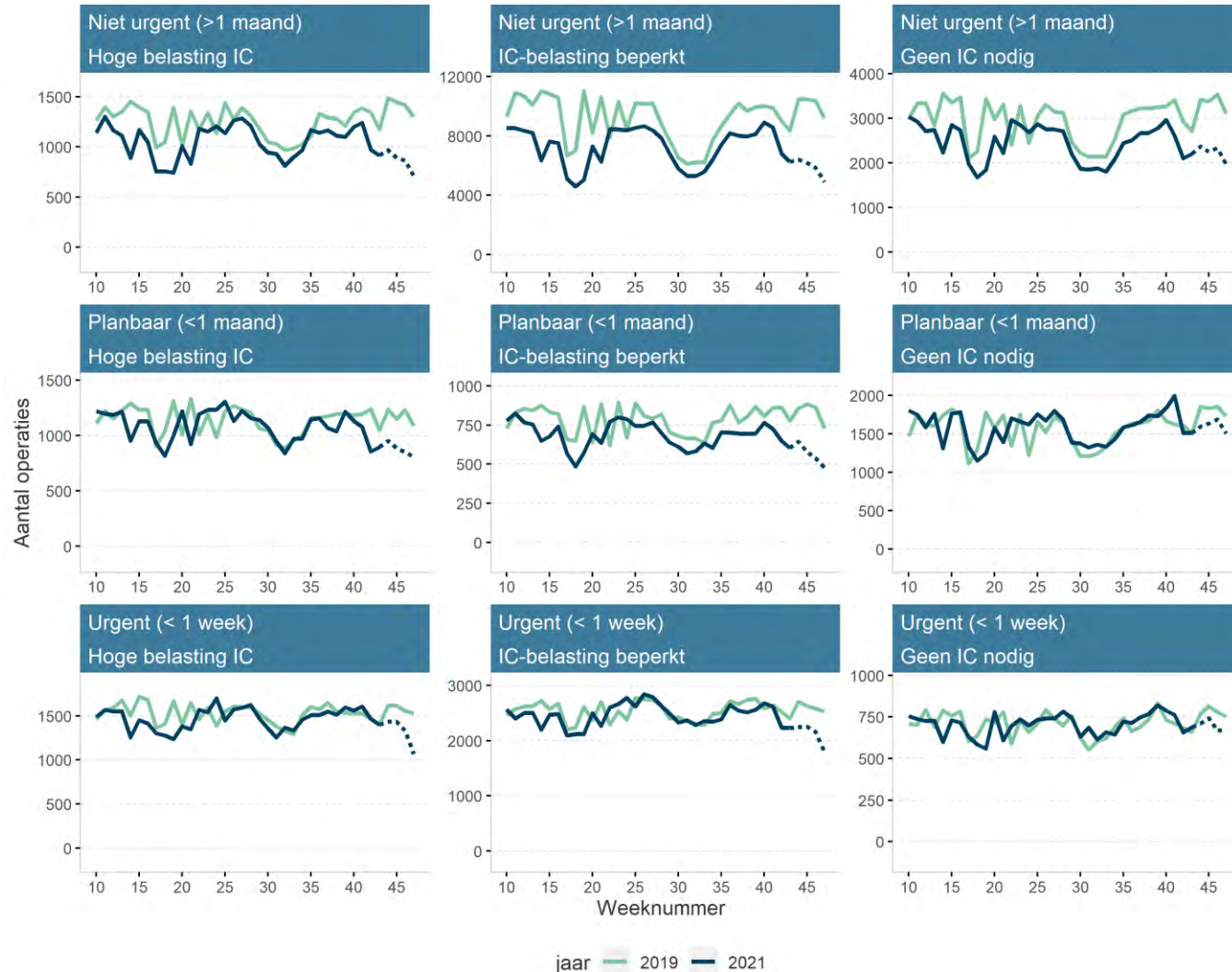
We zien hier dat bij de niet-urgente zorg* al het hele jaar veel minder geopereerd wordt dan normaal. Bij de zorg die binnen 1 maand moet worden geleverd is de normale productie vanaf de zomervakantie geleidelijk niet meer helemaal gehaald, en vanaf eind oktober valt die productie sterk terug. Ook bij de meest urgente zorg is vanaf november een duidelijke terugval te zien.

De terugval van urgente zorg zagen we ook in eerdere golven toen bijvoorbeeld door lockdowns minder sprake was van ongelukken of letsels door het uitgaansleven.

Bron data: DHD
Data t/m week 47

*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

Afschaling raakt zorg waarvoor een IC-bed beschikbaar moet zijn het meest

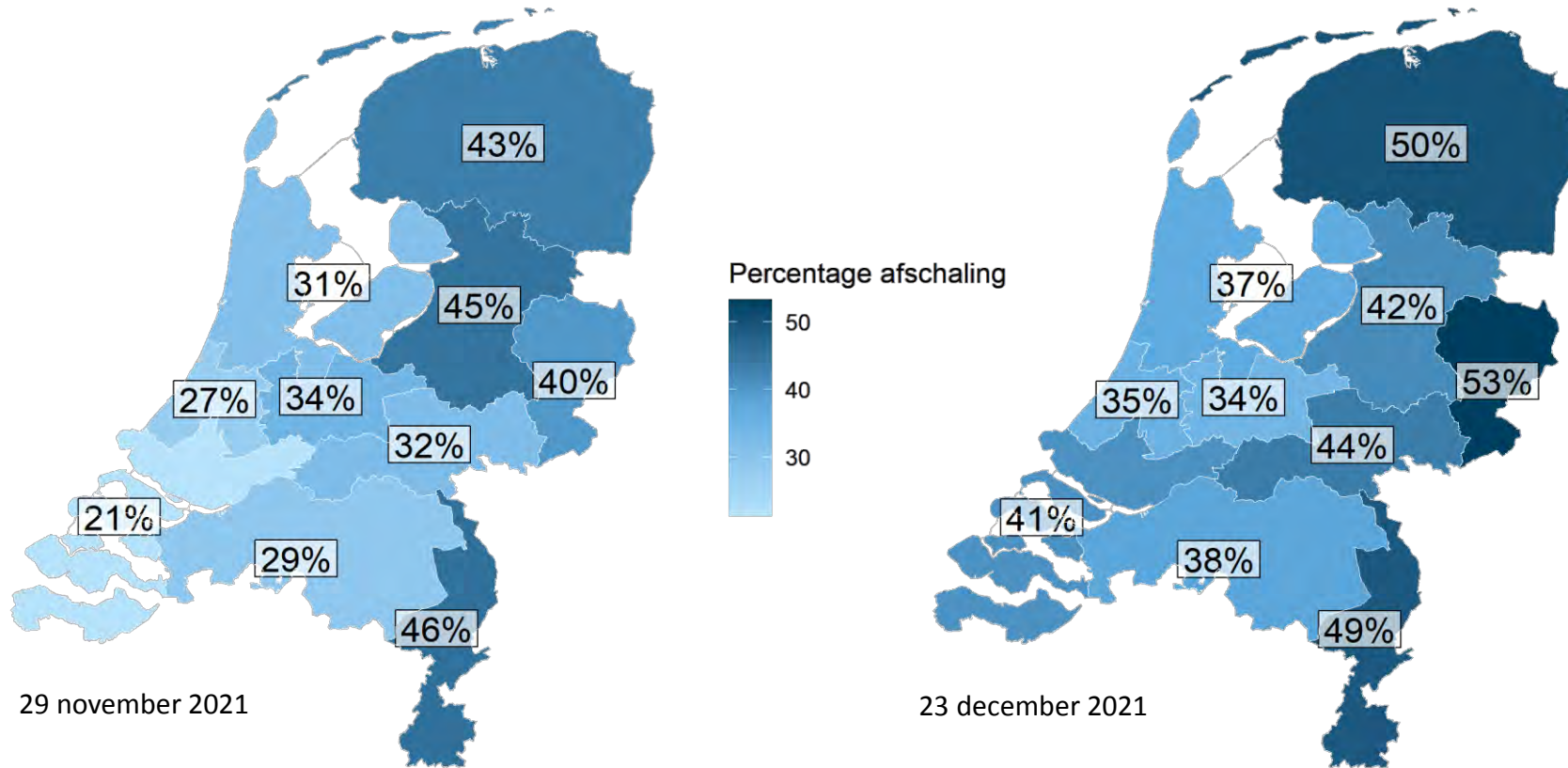


We zien hier dat er een duidelijke samenhang is tussen afschaling van de OK's en de beschikbaarheid van IC-capaciteit; urgente* en planbare operaties waarvoor geen IC-bed beschikbaar hoeft te zijn gaan in november nog bijna normaal door. Het aantal planbare operaties waarvoor wel een IC-bed beschikbaar moet zijn, daalt vanaf oktober. Voor urgente zorg waarvoor een IC-bed beschikbaar moet zijn zien we vooral in de laatste week van november een sterke terugval. Dit valt samen met de afkondiging van LNAZ fase 2d op 26 november.

Bron data: DHD
Data t/m week 47

*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 afschaling van de **OK's** is gemiddeld 41% - vorige maand was dit 32,8%

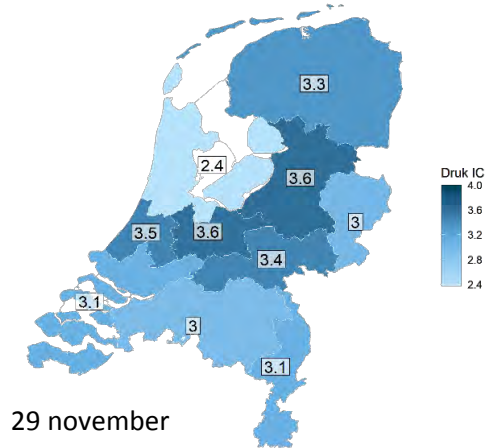


De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 41%. Een maand geleden was dit 32,8%. Het is in een maand tijd erg opgelopen. De afgelopen paar weken lijkt het echter te stabiliseren.

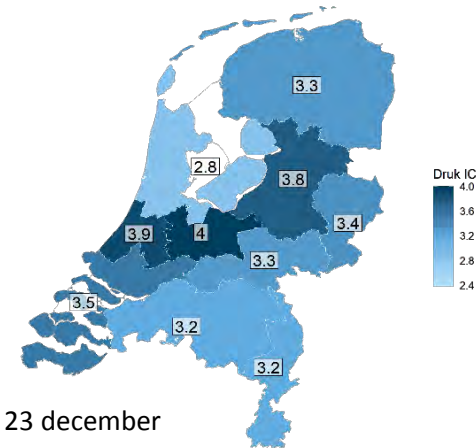
De spreiding tussen regio's is groot, met regio gemiddelden van 34% tot 53%.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 23 december 2021

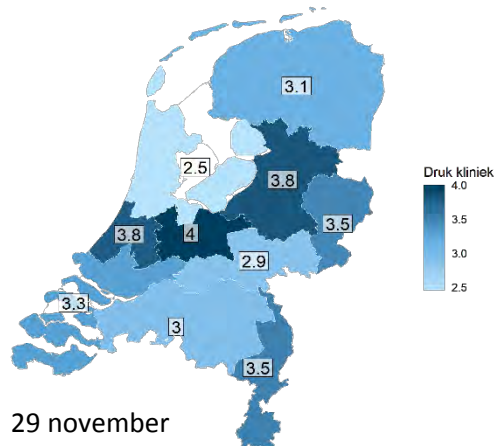
Druk op de IC en de kliniek vergelijkbaar met vorige maand, het is nog steeds ernstig



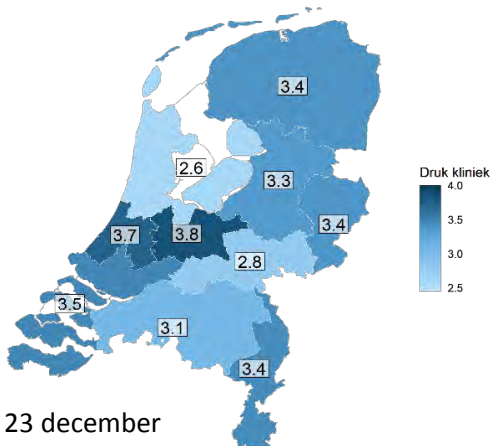
29 november



23 december



29 november



23 december

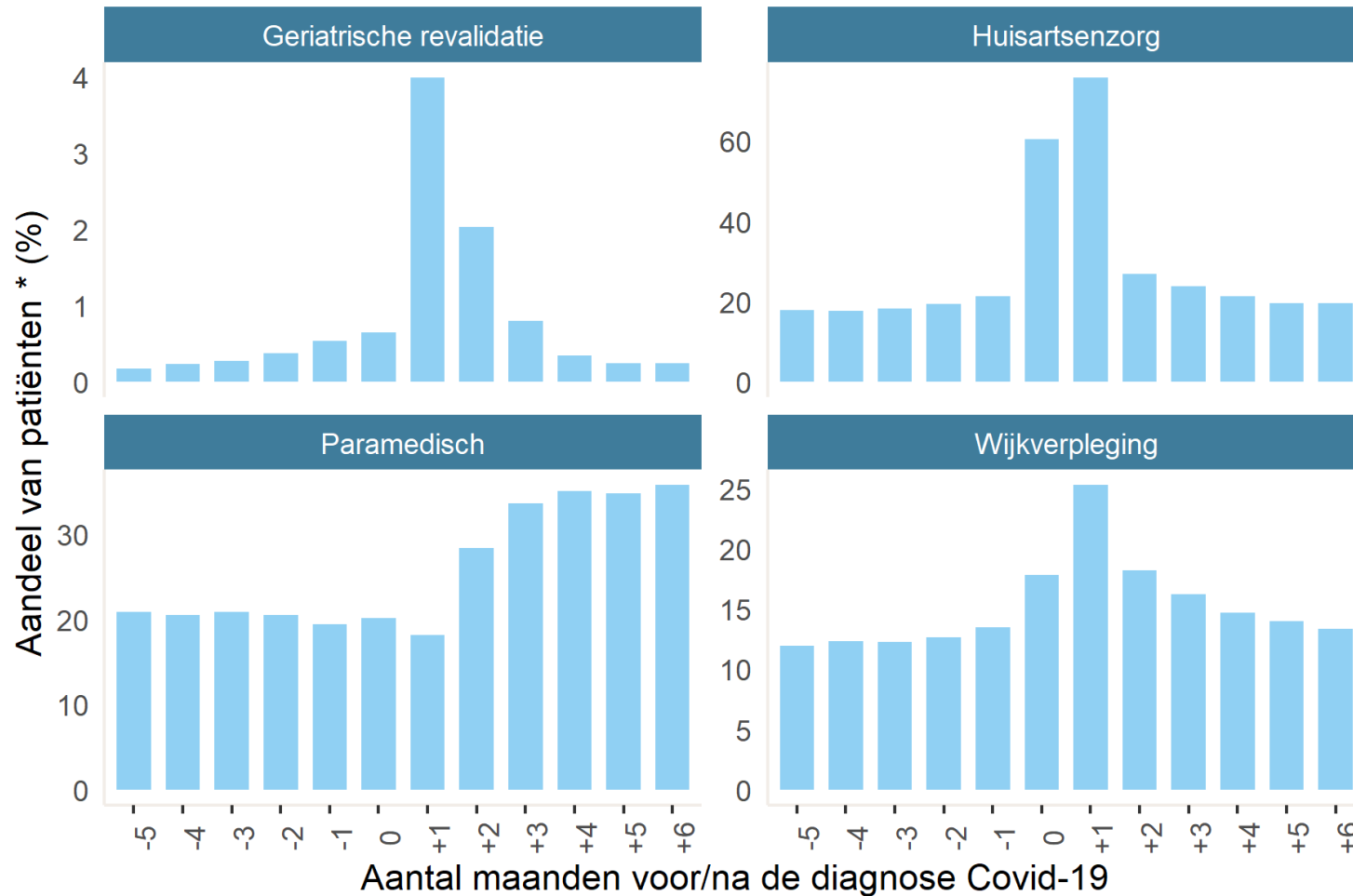
De gewogen gemiddelde druk is op de IC 3,4 en op de kliniek 3,2. Vorige maand was dit voor de IC 3,1 en voor de kliniek 3,2. Zowel bij de IC als de kliniek is de druk ernstig. Enkele ziekenhuizen in verschillende regio's geven aan op het niveau kritiek te zitten.

Het verschilt 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. Hoewel we een lichte daling zien in het aantal nieuwe besmettingen, blijft de druk in de zorg hoog. Daarbij kan de omikronvariant mogelijk op korte termijn weer voor meer druk zorgen.

- 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*)

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 23 december 2021
[Weekcijfers coronavirus SARS-CoV-2 | RIVM](#)

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.

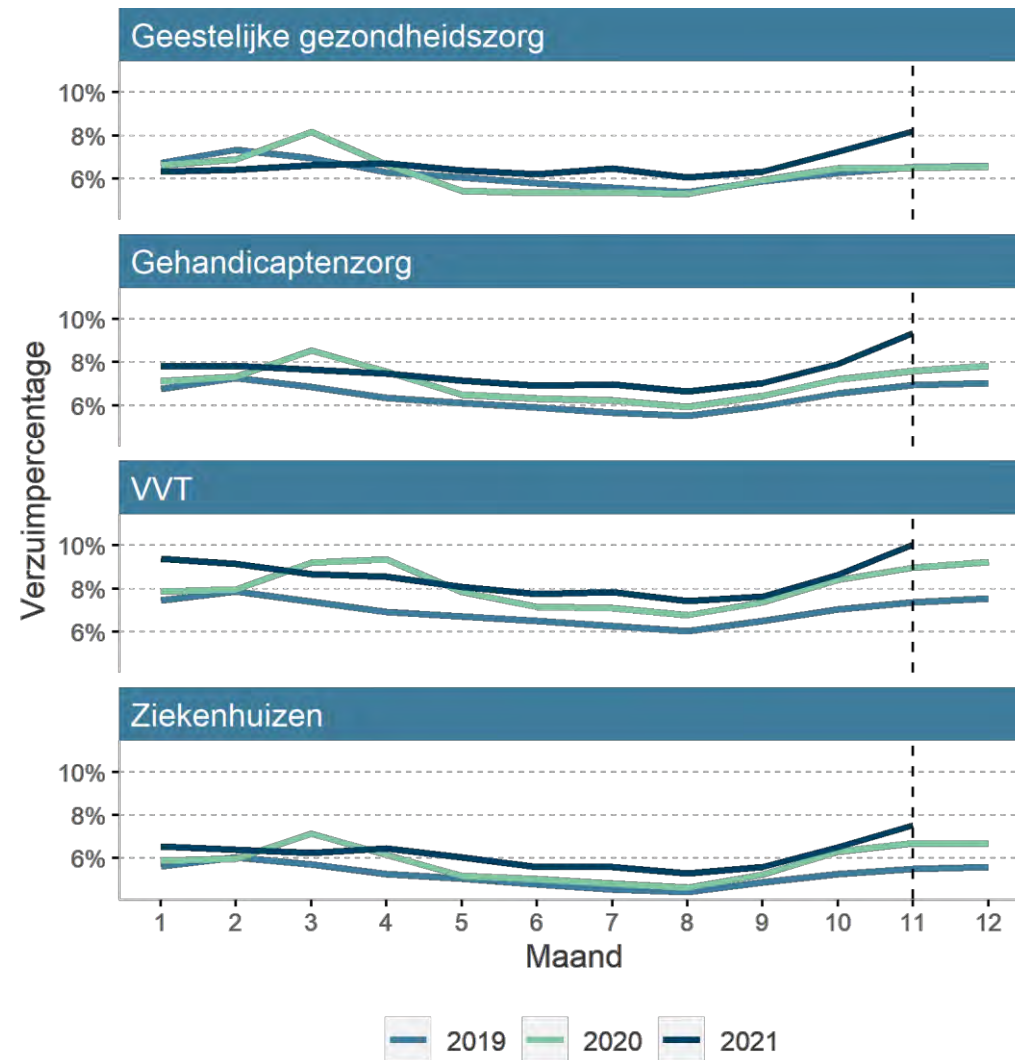
Voor de opname in het ziekenhuis van een Covid-patiënt ligt de druk met name bij de huisartsen. Na de opname maakt 4% van de patiënten gebruik van de geriatrische revalidatiezorg, hoewel dat aantal voor opname nihil was. Ook de wijkverpleging wordt na de opname meer gebruikt. Op de lange termijn zien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

Bron data: Vektis
Data t/m maart 2021

*Het gaat hier om Covid-patiënten, berekend op basis van de patiënten uit de eerste golf. Non-Covid-patiënten zitten dus niet in deze cijfers

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is hoger dan voorgaande jaren, stijging in de laatste maand ook hoger dan hiervoor



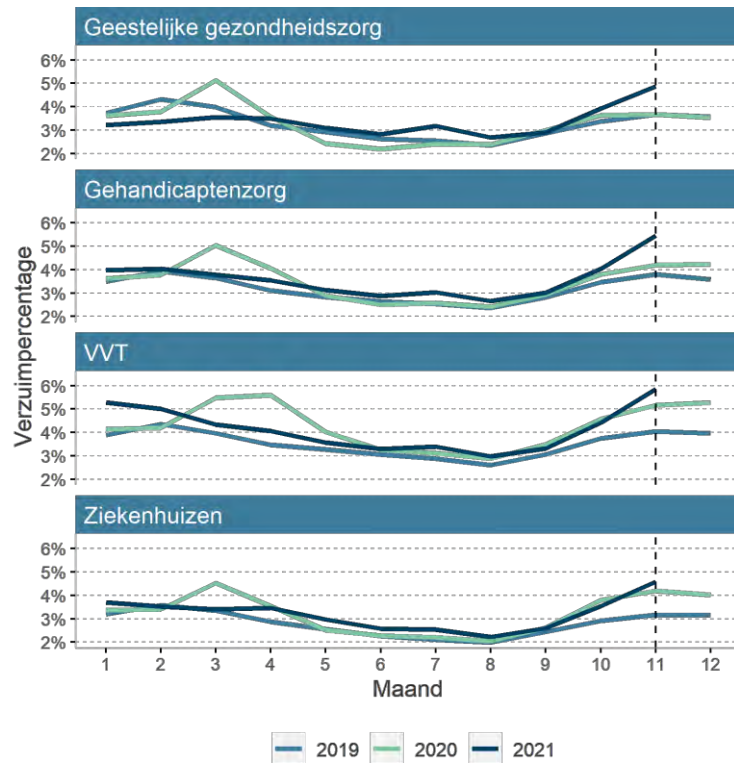
Het gemiddelde ziekteverzuim ligt nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 7,5 en 10,1 in de verschillende sectoren, en was in november het hoogste in de VVT.

In de wintermaanden zien we gebruikelijk ieder jaar een stijging in het ziekteverzuim. De stijging van deze maand ligt echter hoger dan we zouden verwachten, en wordt met name veroorzaakt door kortdurend ziekteverzuim.

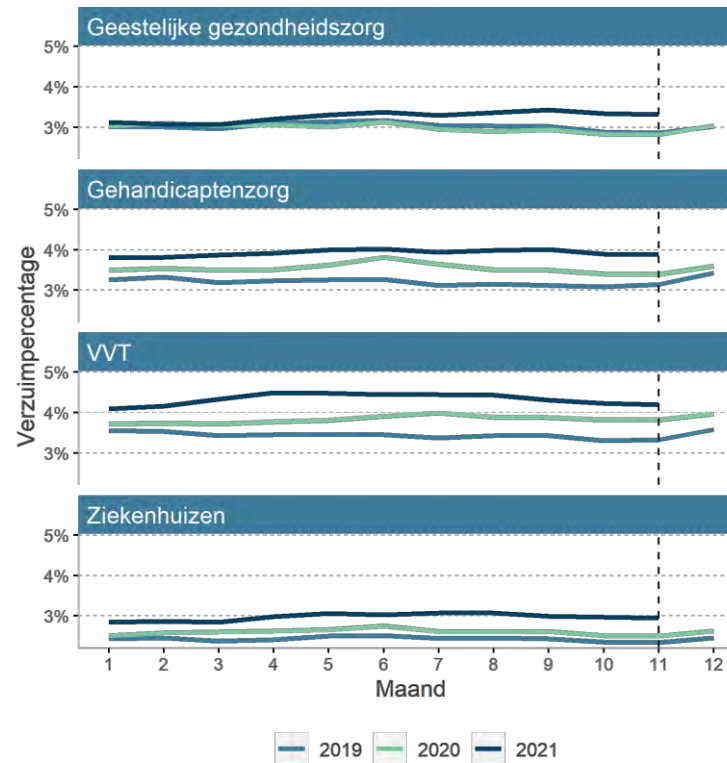
Bron data: Vernet
Data t/m november

Sterke stijging in het kortdurend ziekteverzuim, langdurend ziekteverzuim nog steeds boven het niveau van vorige jaren

Kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen)



Langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen)



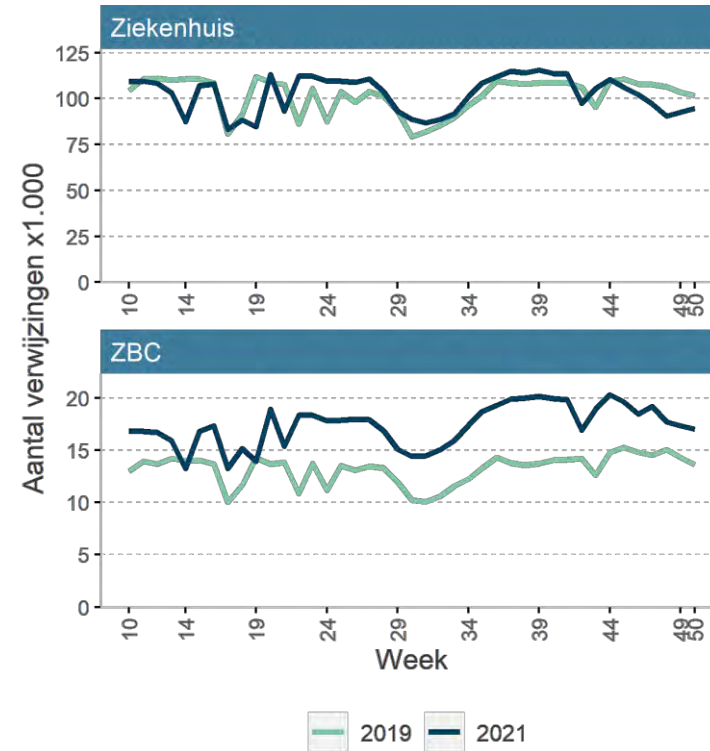
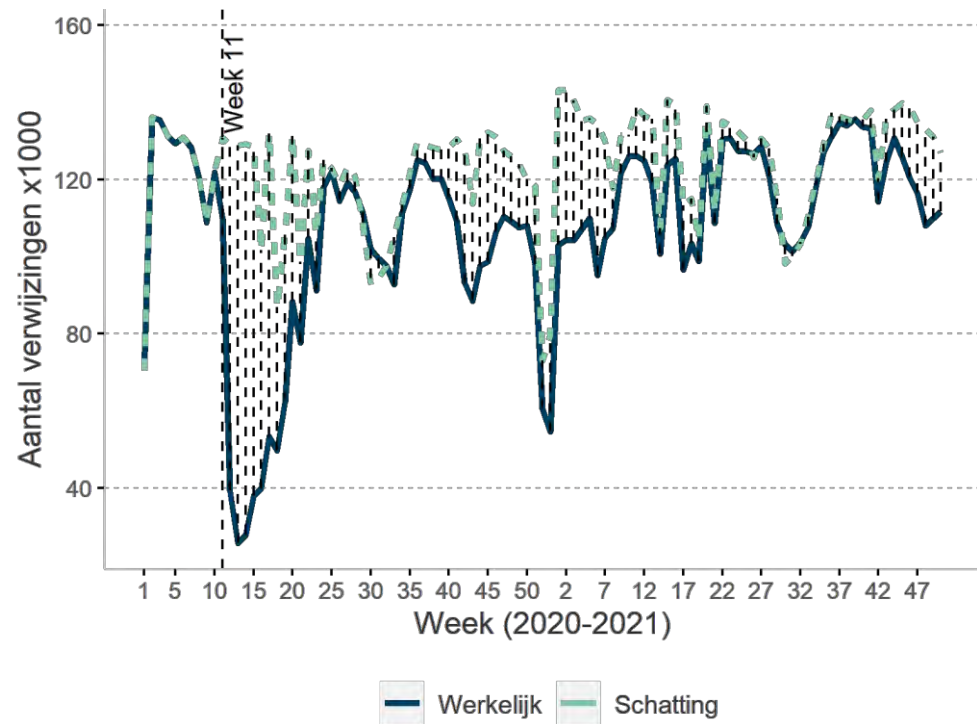
Het kortdurend ziekteverzuim stijgt altijd in de winter. We zien echter dat het de afgelopen maand een sterkere stijging dan in voorgaande jaren laat zien.

Daarnaast zien we dat het langdurige ziekteverzuim nog steeds in alle sectoren hoger is dan voorgaande jaren, en ook stabiel hoger blijft.

Bron data: Vernet
Data t/m november

Verwijzingen

Verwijzingen lagen vanaf mei nagenoeg op het niveau van voor Covid-19, vanaf eind oktober zien we een daling



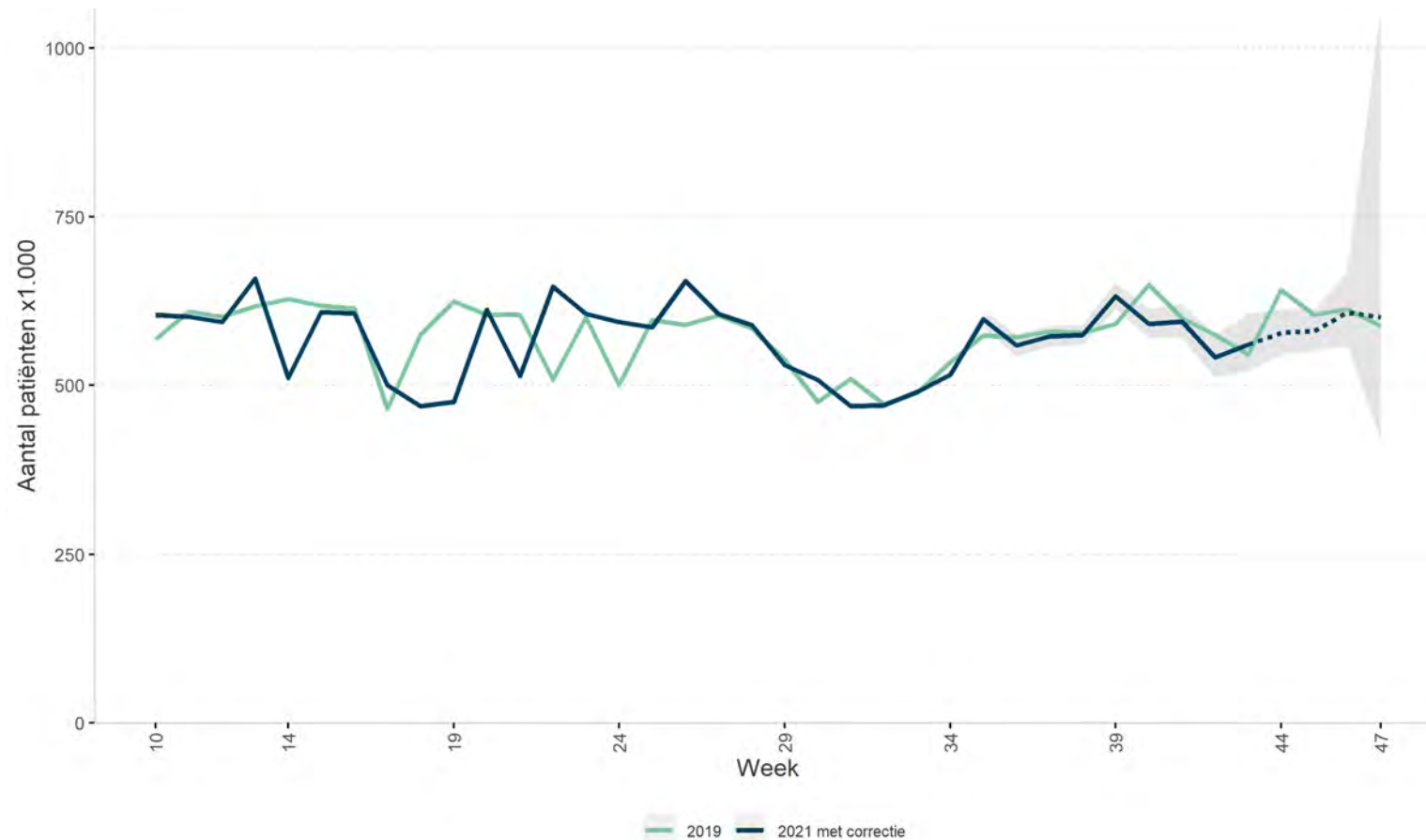
In november zien we dat het aantal verwijzingen constant onder het verwachte niveau ligt. Het aantal verwijzingen ligt in week 50, met een totaal van 112 duizend verwijzingen, 13% onder het verwachte niveau. Door de extra aangesloten instellingen bij ZorgDomein verwachten we dat normaliter het totaal aantal verwijzingen in 2021 hoger zou zijn dan in 2019. Het aantal verwijzingen naar ZBC's ligt nog wel constant boven het niveau van 2019.

De daling in verwijzingen zal naar verwachting doorzetten. Om de ziekenhuizen te ontlasten verwijzen huisartsen minder door naar medisch specialistische zorg.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 19 december 2021

Actuele productie
ziekenhuizen, wachttijden
en werkvoorraad msz

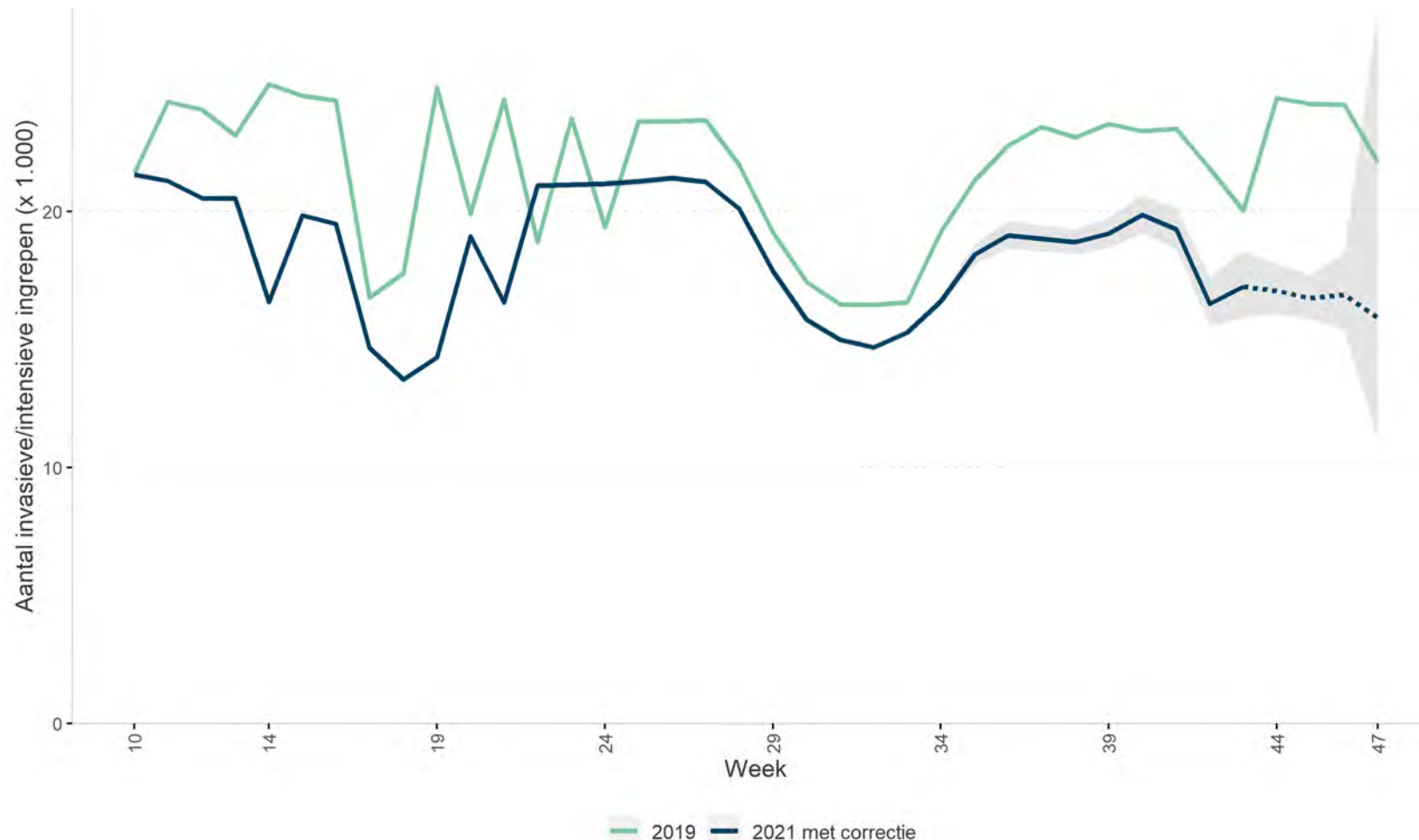
Het aantal patiënten in zorg per week in ziekenhuizen lag onder het niveau van 2019 vanaf oktober, maar is in week 47 weer omstreeks dat niveau



We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen, dus iedereen met bijvoorbeeld minimaal een poliklinisch contact in het ziekenhuis, de laatste weken onder het niveau van 2019 ligt, maar in week 47 omstreeks het niveau van 2019. Dit wijst er op dat poliklinische zorg zoveel mogelijk doorgaat. Vanwege het feit dat vóór de pandemie de hoeveelheid ziekenhuiszorg ieder jaar groeide, zou onder normale omstandigheden te verwachten zijn dat de hoeveelheid geleverde zorg in 2021 boven het niveau van 2019 zou liggen.

Bron data: DHD
Data t/m week 47

Het aantal operaties in ziekenhuizen ligt in november onder het niveau van 2019



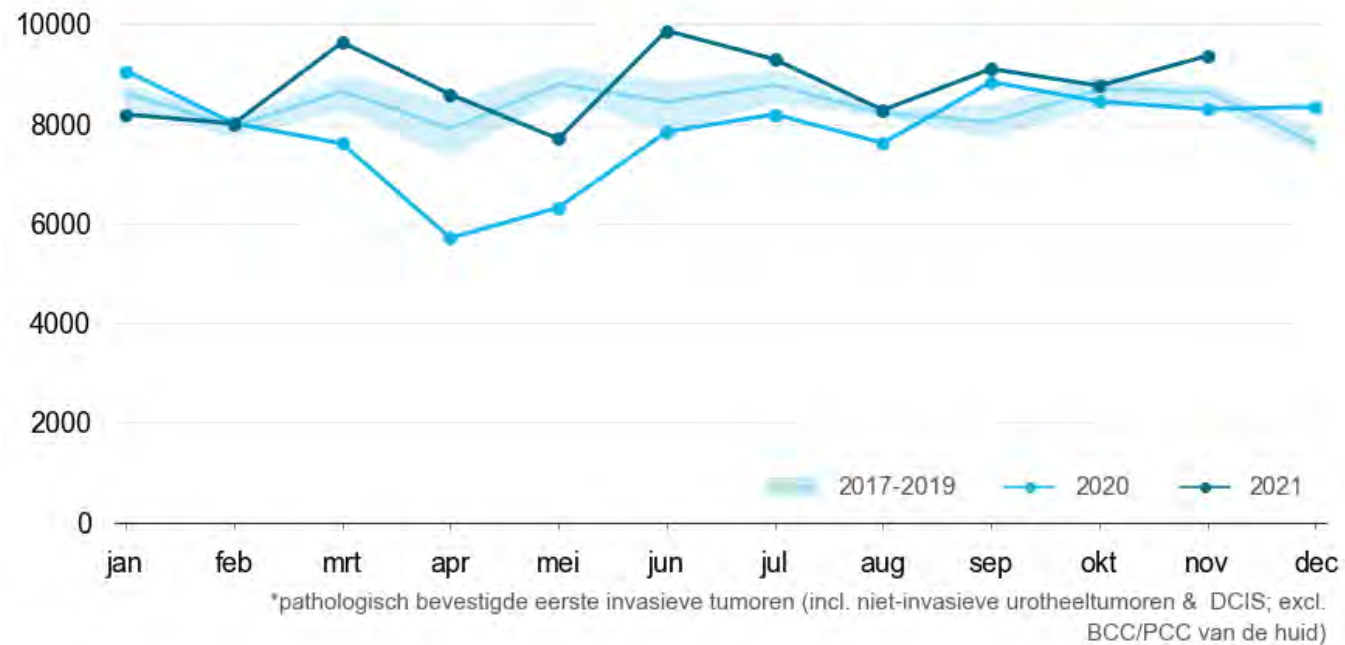
Waar het aantal patiënten in zorg in week 47 omstreeks het niveau van 2019 was, liggen de invasieve/ingrepen lager dan het niveau van 2019. Dit is nog verder onder niveau dan vorige maand. Een waarschijnlijke oorzaak is de afschaling van de OK's.

Dit beeld is vergelijkbaar voor [polikliniekbezoeken](#), [klinische opnames](#) en [operaties](#), met overall aantallen onder het niveau van 2019. In vorige golven (m.u.v. de eerste) ging de polikliniek voor een groot deel door, waren er wat minder opnames en waren operaties het meest afgeschaald.

Bron data: DHD
Data t/m week 47

Het aantal oncologische diagnoses in november is als verwacht

Aantal nieuwe kankerpatiënten* per maand in 2017-2021

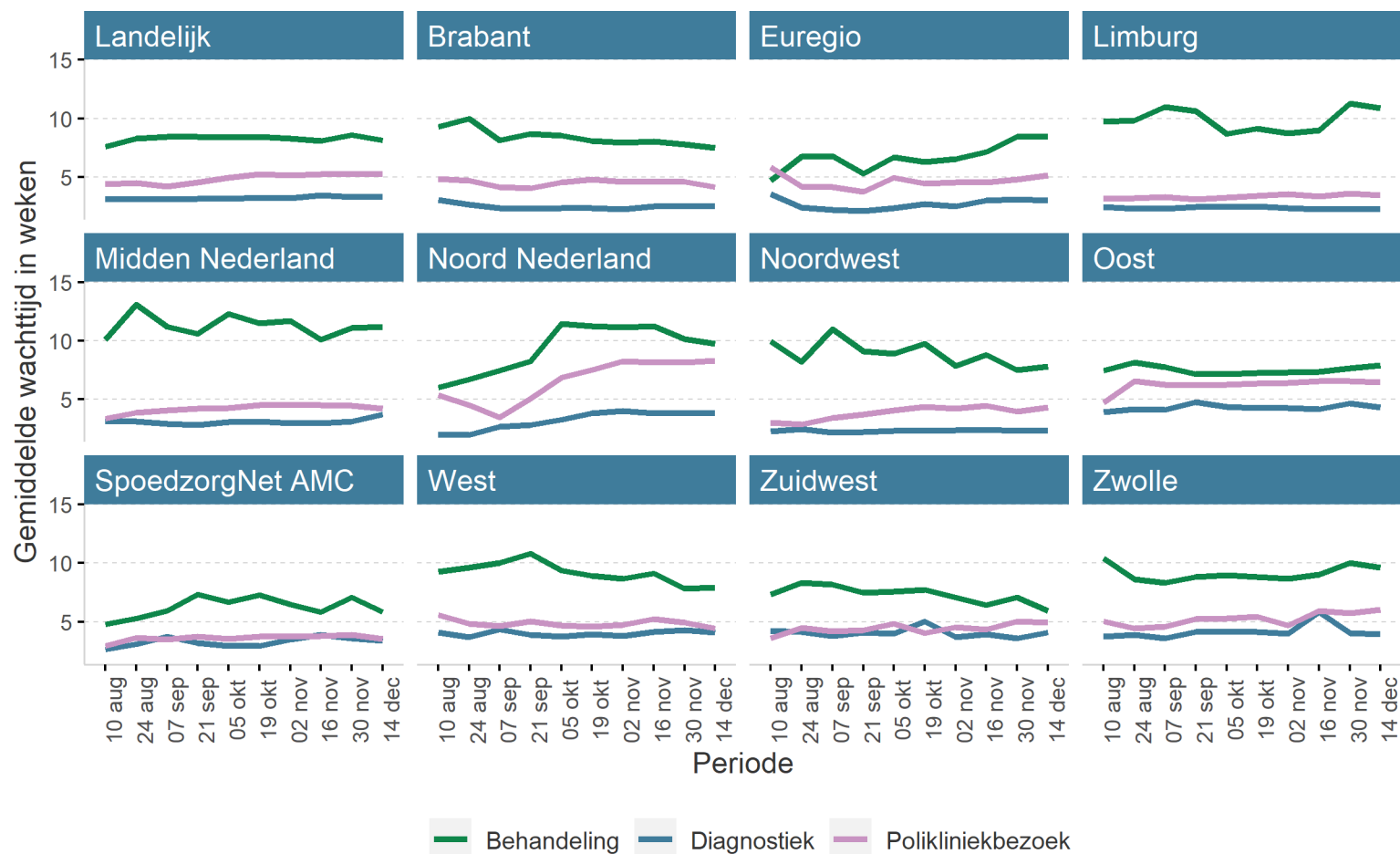


We zien dat het aantal oncologische diagnoses in november rond het verwachte niveau liggen. Dit betekent dat, hoewel de verwijzingen naar het ziekenhuis weer iets dalen, er waarschijnlijk een even groot deel van de oncologische aandoeningen wordt gediagnosticeerd als normaal.

Naast oncologie zijn er nog vele andere belangrijke patiëntgroepen. Een voorbeeld hiervan is de groep met cardiologische klachten. [Klik hier](#) voor een verdiepende analyse.

Bron data: IKNL

De afschaling van zorg is (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 zien als de druk op de zorg weer afneemt waardoor er ruimte komt voor het inplannen van uitgestelde zorg.

Gemiddeld genomen lijken de wachttijden de laatste maanden ongeveer op hetzelfde niveau te blijven. Hierbij zien we dat er bij de ene regio sprake kan zijn van een stijgende trend, terwijl er een daling gaande is bij een andere regio. Met name in Midden Nederland en Limburg zijn de wachttijden langer dan gemiddeld.

Bron data: NZa
Data augustus t/m
14 december

Klik [hier](#) voor een uitsplitsing naar een aantal operaties.

De werkvoorraad van de getoonde specialismen is afgelopen maand met naar schatting ongeveer 11 duizend operaties gestegen.

Schatting toename aantal reguliere werkweken en aantal operaties week 47-50

Specialisme	Aantal weken	Aantal operaties
Chirurgie	0,4	3.080
Gynaecologie	0,8	1.600
Oogheelkunde	0,1	430
Orthopedie	1,3	3.450
Plastische chirurgie	0,7	1.300
Urologie	0,6	1.110
Thoraxchirurgie	0,0	30
Totaal		11.000

Verzekeraars hebben met ziekenhuizen (incl. umc's) afgesproken de actuele werkvoorraad per specialisme in kaart te brengen en hoe die zich de komende tijd ontwikkelt. Tot nu toe hebben 57 ziekenhuizen (92%) met een Plan Inhaalzorg dit gedaan. Hoewel zorgaanbieders enorm hard werken komen ze vanwege de hoge druk veelal niet aan uitgestelde zorg toe. We zien op dit moment dan ook dat de werkvoorraden in de ziekenhuizen gemiddeld toenemen.

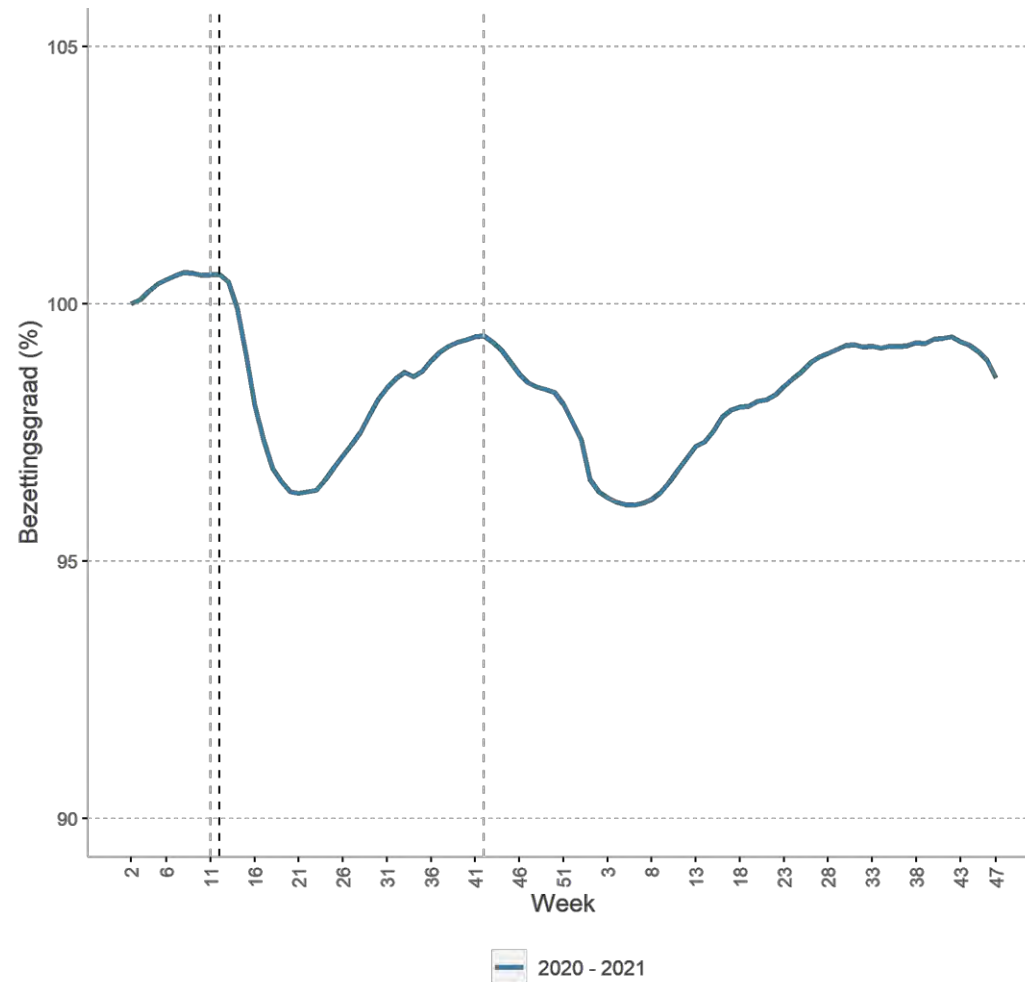
De afgelopen maand zijn er naar schatting 11 duizend operaties toegevoegd aan de werkvoorraad van de getoonde specialismen van de 57 ziekenhuizen. Deze specialismen omvatten het grootste deel van de inhaalzorg. De stijging in werkvoorraad betekent een extra wachttijd voor de mensen die nog geopereerd moeten worden. In de tabel laten we de schatting van het aantal uitgestelde operaties zien en de extra doorlooptijd als de planbare zorg weer volledig kan worden opgestart. De extra wachttijd zal ook en vooral afhangen van hoe lang periode duurt dat de planbare zorg is afgeschaald. Hier kunnen we op dit moment nog geen inschatting van maken.

Kijken we naar de totale werkvoorraad van de 57 ziekenhuizen, dan zitten er naar schatting ongeveer 89 duizend operaties meer in de werkvoorraad dan normaal (2019 als vergelijkingsjaar). Extrapoleren we dit naar alle ziekenhuizen, dan komen we op een toename van ongeveer 115 duizend operaties. Voor meer informatie, klik [hier](#).

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september – 20
december 2021

Bezettingsgraad VV

Bezettingsgraad VV stabiliseert, maar we zien de laatste weken weer een daling



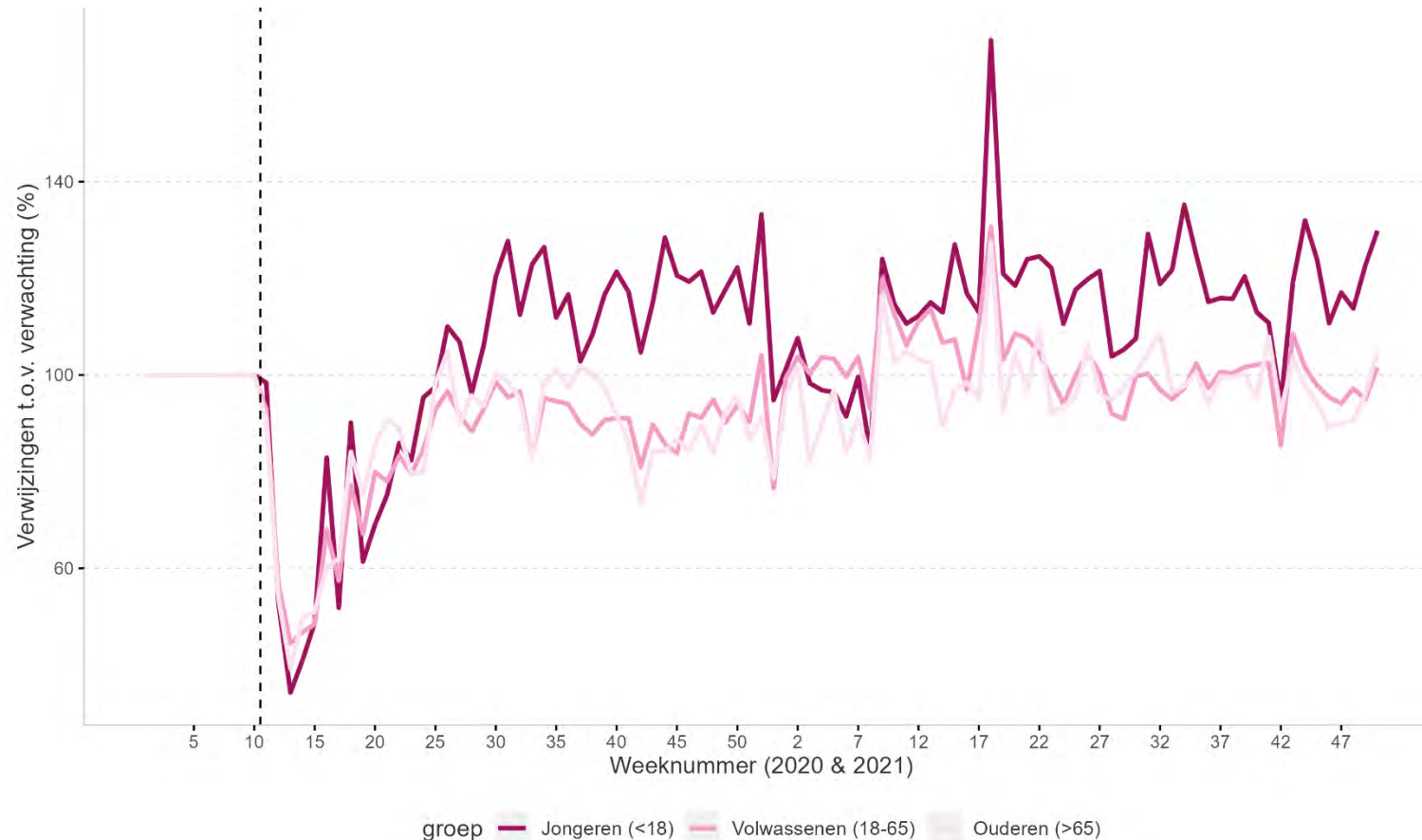
De bezettingsgraad laat zien hoeveel bedden er in de intramurale verpleging en verzorging zijn bezet (t.o.v. week 2 van 2020).

We zien dat de bezettingsgraad in de verpleging en verzorging de afgelopen maanden is gestabiliseerd, met in de laatste weken weer een kleine daling. Dit komt door de hoge besmettingscijfers in de VV, sterfgevallen, en het uitstellen van opname door patiënten vanwege angst voor een lockdown. Daarnaast is er nog steeds een hoog percentage ziekteverzuim onder het personeel.

Bron data: Zorgkantoren
Data t/m week 48

Verwijzingen en
wachttijden ggz

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

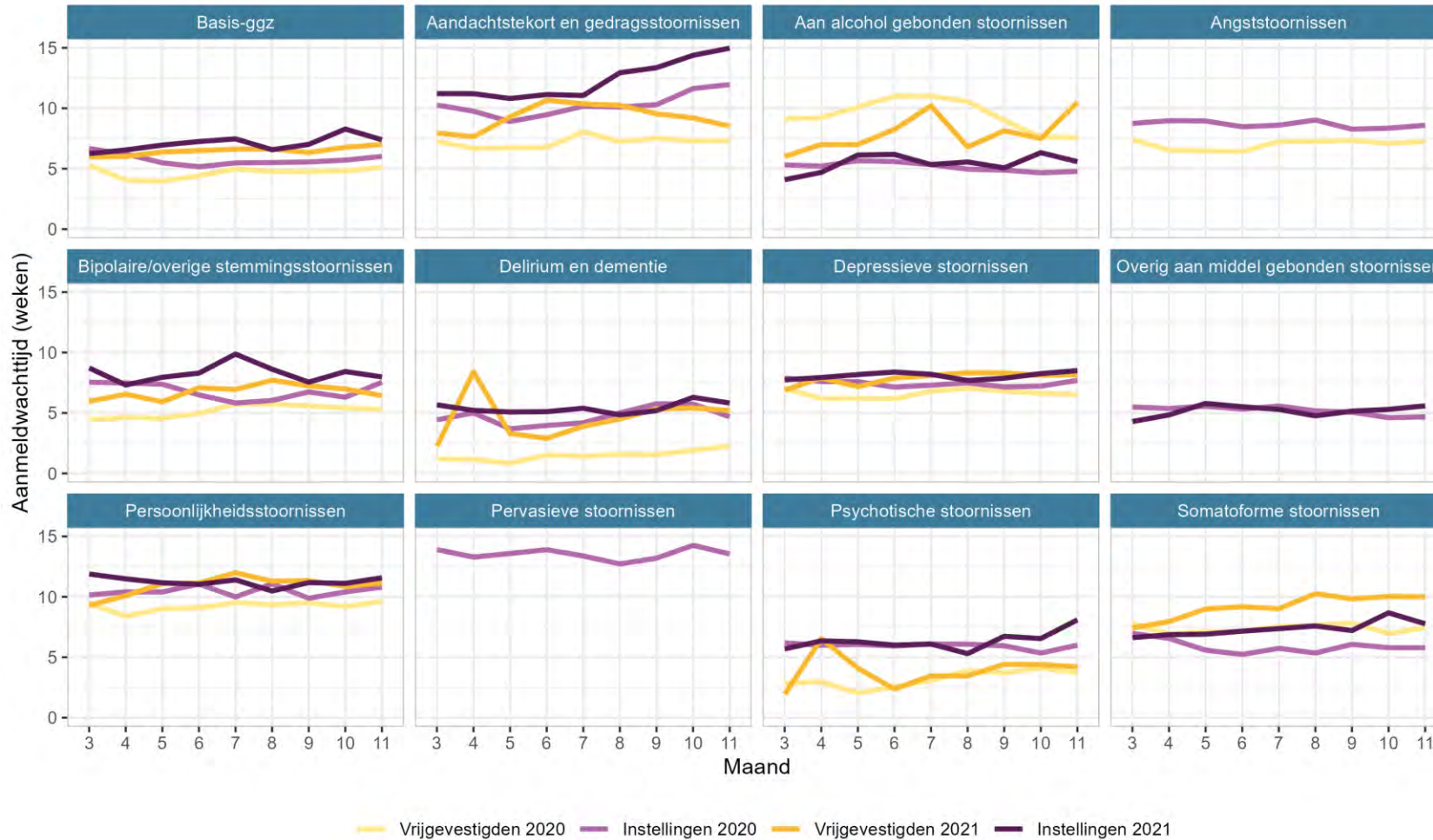


We zien dat het aantal verwijzingen voor jongeren naar de ggz al sinds de eerste lockdown in 2020 boven het te verwachten niveau zonder coronapandemie ligt. Na de herfstvakantie zien we weer meer verwijzingen voor alle leeftijdscategorieën, waarbij de verwijzingen voor jongeren naar de ggz boven het te verwachten niveau blijft.

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 19 december 2021

Aanmeldwachtijden in de ggz zijn stabiel. We zien alleen een echte stijging bij aandachtstekort en gedragsstoornissen



Aanmeldwachtijden 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. Er zijn signalen dat de poh-ggz wachttijden fors oplopen.

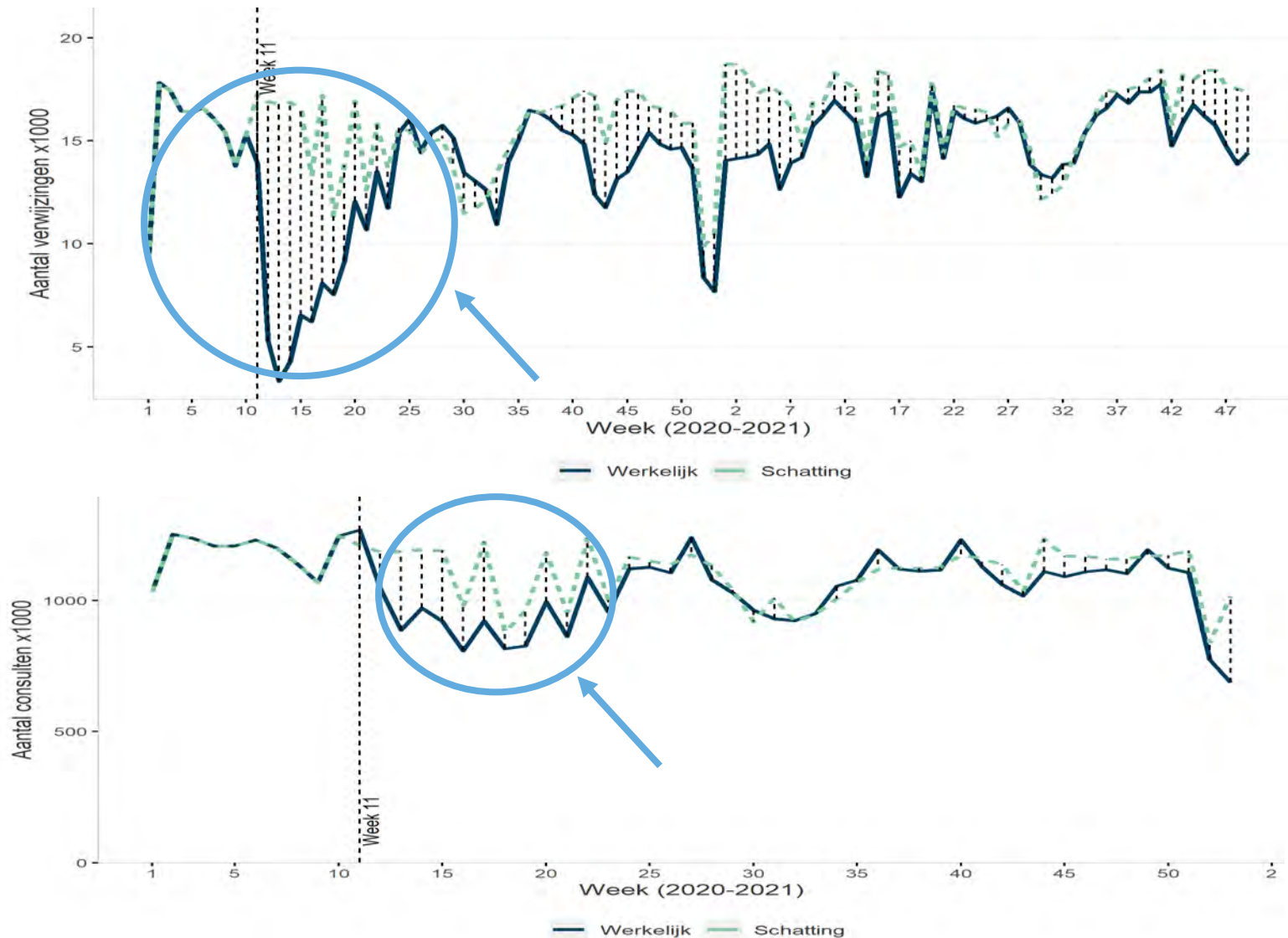
De hoogste wachttijden zijn voor aandachtstekort en gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Dit beeld is vergelijkbaar met de afgelopen twee maanden.

Bron data: Vektis
Data t/m november



Verdieping
cardiologische zorg

Sterke daling van 33% in cardiologische verwijzingen tijdens eerste coronagolf, consulten daalden slechts 11%



Tijdens de eerste coronagolf was er een afname van 33% in verwijzingen door de huisarts naar de cardiologie. In de zomerperiode van zowel 2020 als 2021 ligt het aantal verwijzingen weer op het verwachte niveau, maar in het najaar is weer een afname te zien.

Naar aanleiding van de geobserveerde afname in verwijzingen hebben we het aantal consulten bij de huisarts tijdens de eerste coronagolf bekeken. Daar bleek slechts een afname van 11% te zijn. Dit wijst erop dat huisartsen terughoudender zijn geweest in het doorverwijzen.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 13 december 2021
& Vektis
Data t/m december 2020

Vooralsnog onduidelijkheid over impact of mogelijke schade voor hart- en vaatpatiënten

Het is vooralsnog onduidelijk wat de gevolgen zijn geweest van de geobserveerde afname in verwijzingen naar de cardiologie. We zien geen latere inhaalslag in verwijzingen of toename van bepaalde cardiologische aandoeningen (data wel onderzocht, niet weergegeven).

Om meer zicht te krijgen op sterfte hebben we geanalyseerd hoeveel mensen zijn overleden in 2018, 2019 en 2020 die in het jaar voorafgaand aan hun overlijden gediagnosticeerd waren met een cardiologische aandoening, Cerebro Vasculair Accident (CVA) of Transient Ischemic Attack (TIA). Vergeleken met het gemiddelde over 2018 en 2019 was er een stijging in het aantal sterfgevallen in 2020 (6% voor cardiologische aandoeningen en 12% voor CVA's en TIA's).

Deze bevindingen kunnen een indicatie zijn dat er patiënten onderbehandeld zijn en daardoor zijn komen te overlijden. Aan de andere kant is het mogelijk dat juist patiënten die in het afgelopen jaar met hart- en vaatziekten, CVA of TIA zijn gediagnosticeerd, kwetsbaar zijn en getroffen zijn door Covid-19.

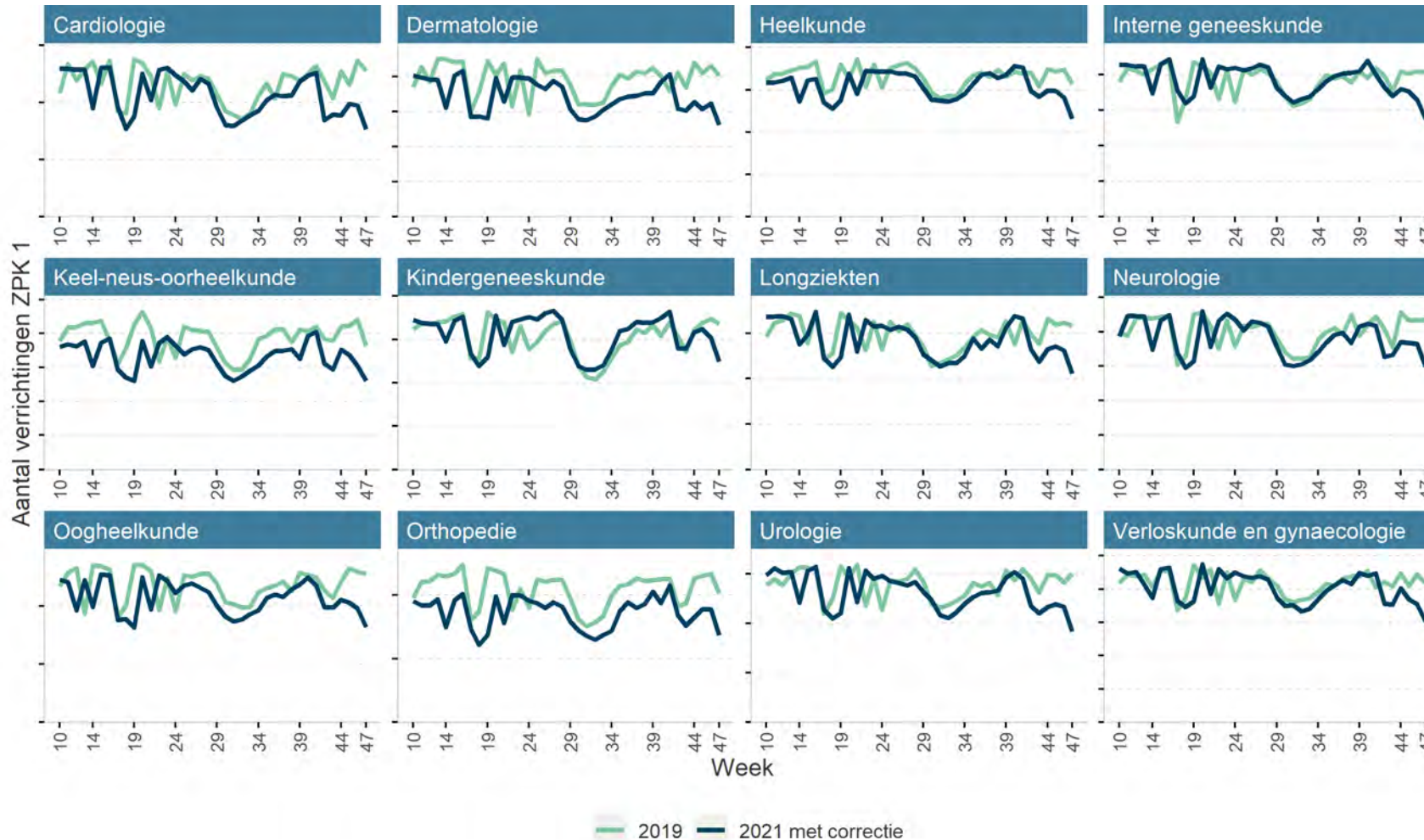
Er zijn verschillende mogelijke verklaringen voor de afname in verwijzingen en het gebrek aan “inhaalverwijzingen”. Ten eerste is het mogelijk dat personen die normaliter zich met hart- en vaatklachten zouden presenteren getroffen zijn door Covid-19, en mogelijk daaraan zijn overleden. Ten tweede is het mogelijk dat het doorverwijsproces efficiënter is geworden, in de zin dat er minder patiënten zijn doorverwezen die geen hart- en vaatziekten bleken te hebben. Ten derde is het mogelijk dat de klachten zich minder voor hebben gedaan. Stress is een oorzaak van hartklachten en klachten die op een cardiologische aandoening kunnen wijzen, maar niet per se een cardiologische oorzaak hebben. Mogelijk was er in deze periode minder stress en kwamen dit soort klachten als gevolg hiervan minder voor.

Het is belangrijk deze ontwikkelingen over tijd te blijven volgen omdat door de huidige Covid-19 situatie het aantal verwijzingen weer afneemt.

Bron data: Vektis
Data t/m december 2020

Bijlage

Het aantal polikliniekbezoeken ligt in november voor alle specialismen onder het niveau van 2019



We zien dat het aantal poliklinieken bezoeken voor de getoonde specialismen in november allemaal onder het niveau van 2019 ligt.

Opvallend is dat dit voor een groot deel van de getoonde specialismen voor het eerst in lange tijd is dat er weer een daling te zien is ten opzichte van 2019. Voor november waren de aantallen nog redelijk op niveau.

Bron data: DHD
Data t/m week 47

Het aantal klinische opnames in ziekenhuizen ligt in november nog steeds onder het niveau van 2019



We zien dat het aantal klinische opnames voor de getoonde specialismen in november allemaal onder het niveau van 2019 ligt. Voor de meeste specialismen is dit nog verder onder niveau dan vorige maand.

Bron data: DHD
Data t/m week 47

Het aantal operaties in ziekenhuizen ligt in november nog steeds onder het niveau van 2019

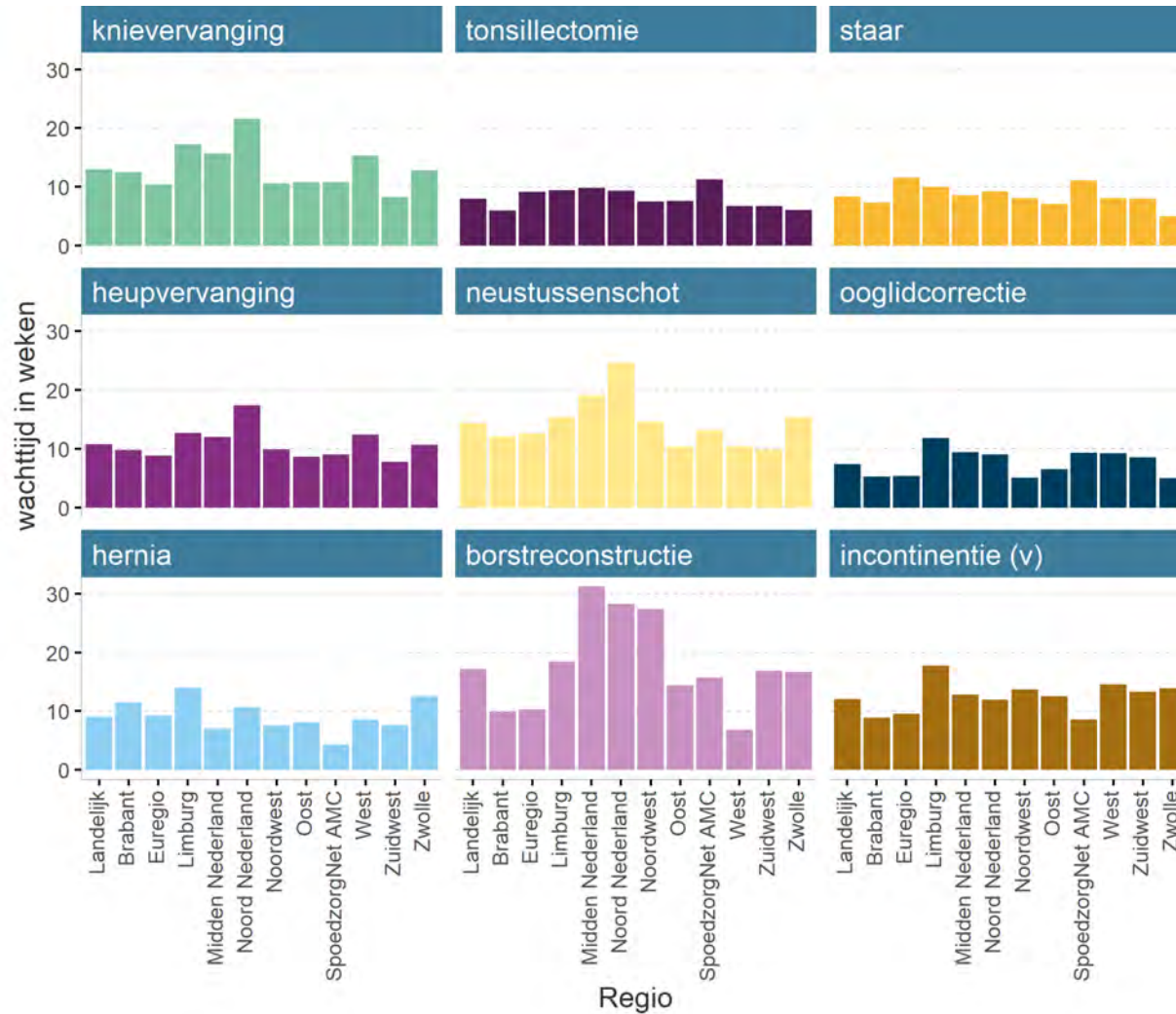


We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialismen in november allemaal onder het niveau van 2019 ligt. Voor de meeste specialismen is dit nog verder onder niveau dan vorige maand. Er wordt voor patiënten wel gekeken naar mogelijke alternatieve behandelingen.

Dit beeld is vergelijkbaar voor polikliniekbezoeken en klinische opnames.

Bron data: DHD
Data t/m week 47

Tussen regio's verschillen wachttijden



Voor de verschillende behandelingen zijn er regionale verschillen in wachttijden. Met name voor borstreconstructie, neustussenschot, knie- en heupvervangng. 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 t/m
14 december

Relatieve toename werkvoorraad t.o.v. 2019 is 0,5 tot 8 weken

Specialisme	Procentuele stijging*	Huidig aandeel werkvoorraad	Normaal aandeel werkvoorraad	Geschat aandeel werkvoorraad in onderproductie	Relatieve toename werkvoorraad in weken	Geschat aantal operaties
Chirurgie	71%	18%	10%	92%	3,6	30.168
Gynaecologie	61%	18%	11%	44%	3,4	6.961
Oogheelkunde	33%	11%	8%	19%	1,4	8.551
Orthopedie	66%	40%	24%	61%	8,0	22.131
Plastische chirurgie	54%	29%	19%	43%	5,1	10.506
Urologie	67%	27%	16%	106%	5,5	10.609
Thorax chirurgie	28%	5%	4%	9%	0,5	248

De werkvoorraad is het meest toegenomen bij chirurgie, namelijk met naar schatting ruim 30 duizend operaties. Vanwege de hoge doorstroming bij dit specialisme is de impact relatief beperkt, we zien namelijk een toename van de werkvoorraad van 3,6 weken. Dit is de tijd die het kost om bij een normale capaciteit en productie alle operaties uit te voeren. Bij orthopedie is de impact groter. Daar is de toename van de werkvoorraad 66%, wat overeen komt met 8,0 weken. Voor oogheelkunde komen jaarlijks grote aantallen patiënten voor een operatie naar het ziekenhuis. Tijdens de pandemie is deze zorg fors minder geleverd. De werkvoorraad is met 33% toegenomen, maar dit vertaalt zich naar een volume van 1,4 weken omdat de operaties veelal van korte duur zijn. Daarnaast zijn ook enkele duizenden operaties verschoven naar ZBCs.

Op basis van de analyse van de verwijzingen verwachten we echter dat nog niet alle patiënten met een in te halen zorgvraag zich gemeld hebben en verwezen zijn. De meeste patiënten zijn wel bekend in de eerste lijn, maar zullen dus pas later in de werkvoorraad van ziekenhuizen en ZBCs terecht komen. We kunnen nu nog niet voorspellen wanneer deze inhaalzorg zich aandient. Daarom blijven we de ontwikkeling in de verwijzingen, de werkvoorraad en wachttijden monitoren. Ook wordt een groot aantal patiënten conservatief behandeld in het ziekenhuis, waarvan een deel (voor artrose knie bijvoorbeeld ongeveer een derde) op een later moment kan instromen voor een operatief traject.

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september – 20 december 2021 & DHD i.c.m. Logex
Data t/m week 38