Monitor Toegankelijkheid van Zorg

Gevolgen van Covid-19

30 september 2021

Nederlandse Zorgautoriteit

Samenvatting monitor toegankelijkheid zorg

Belangrijkste inzichten

september 2021

Sinds mei ’21 verwijzen huisartsen weer ongeveer net zoveel mensen naar ziekenhuizen en klinieken als voor de pandemie. Huisartsen verwijzen relatief vaker door naar klinieken.

Zeven ziekenhuizen (14%) zijn op dit moment niet in staat de kritiek planbare zorg volledig volgens planning te leveren. Dit hangt samen met de nog altijd hoge druk op de acute zorg (Covid en non-Covid). Er zijn evenwel geen signalen dat dit op dit moment leidt tot onvoldoende toegang tot deze zorg. De (semi-)acute zorg wordt volledig geleverd.

We verwachten dat 45-55% van de operaties die tijdens de pandemie niet hebben plaatsgevonden (in totaal 380-420 duizend) sowieso **niet** hoeft te worden ingehaald. Dit komt bijv. doordat klachten zijn overgegaan, andere behandeltrajecten zijn gestart en er minder letsel en infectieziekten zijn geweest vanwege de lock-downs.

Het resterende deel van de minder uitgevoerde operaties dat mogelijk ingehaald moet worden, bedraagt maximaal 180-200 duizend. Dit is gelijk aan 12-14% van het jaarlijkse aantal operaties.
IKNL geeft aan dat de oncologische zorg helemaal is ingehaald. Er zijn nog geen aanwijzingen dat het uitstel van sommige operaties heeft geleid tot verergering van de ziekte.

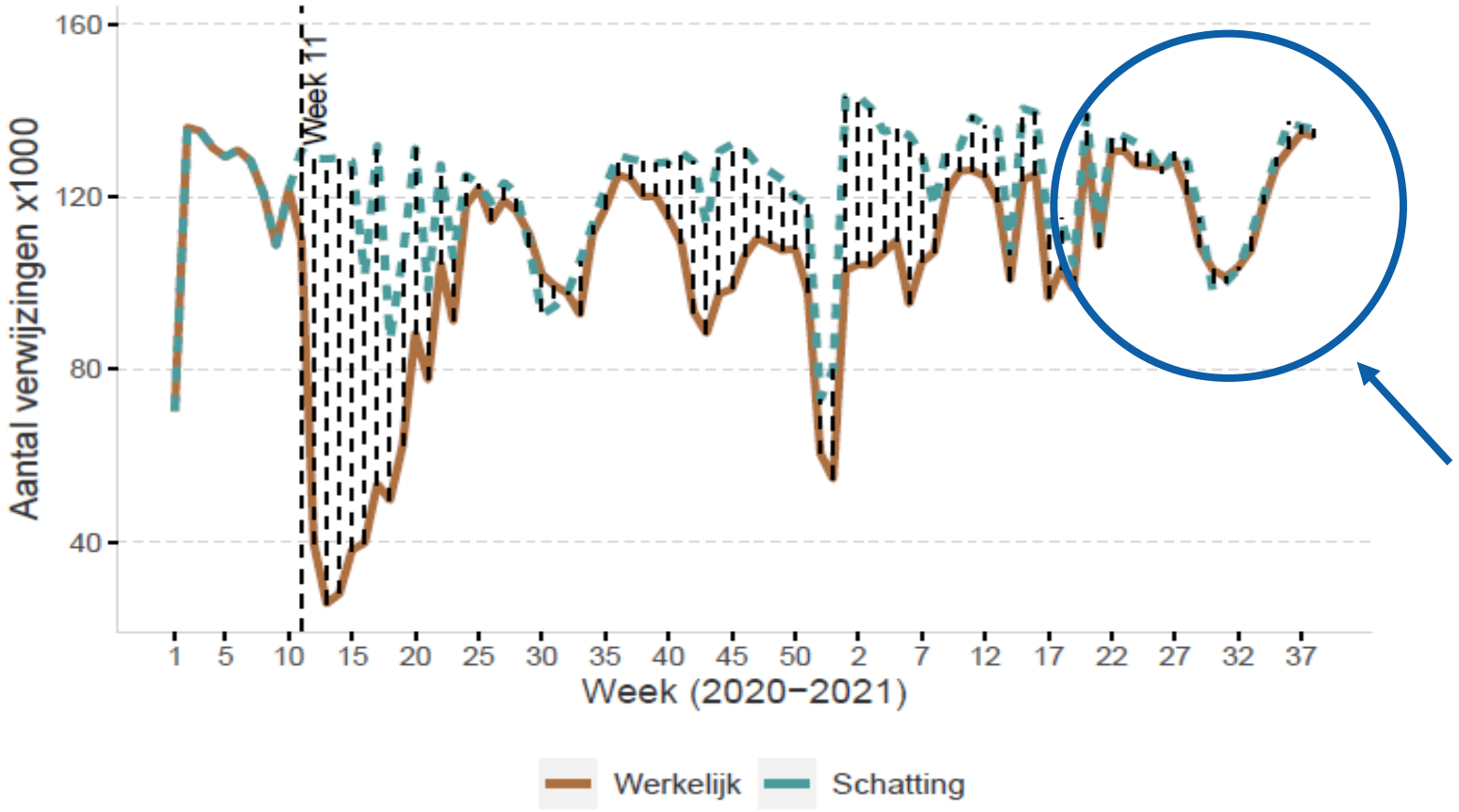
Het eerste inzicht in de actuele werkvoorraad (het aantal OK-uren dat nodig is om wachtlijsten weg te werken) laat zien dat de werkvoorraad het meest is toegenomen bij de specialismen (plastische) chirurgie, orthopedie, oogheelkunde, urologie en gynaecologie. Dit komt overeen met de specialismen waarvan we inschatten dat ze de grootste inhaalzorgproductie hebben. De toename van de werkvoorraad vertaalt zich naar een achterstand van 1 tot 6 weken. Op basis van het eerste inzicht in de werkvoorraad schatten we in dat met name bij chirurgie en urologie de meeste mensen die wachten op zorg in beeld zijn bij de ziekenhuizen.

Landelijk gezien ligt de productie van de ziekenhuizen in augustus 2021 net onder het niveau van augustus 2019. Dit duidt erop dat, behoudens uitzonderingen in individuele ziekenhuizen, in augustus door de ziekenhuizen nog niet echt zorg is ingehaald.

Goede samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en inspraak van zorgprofessionals zijn nodig om de toegankelijkheid bij deze specialismen te borgen. Hierbij moet ook nadrukkelijk gekeken worden of een operatie echt nodig is of dat andere behandelingen denkbaar zijn. Inhaalzorg kan gepaard gaan met vervolgzorg, zoals wijkverpleging of fysiotherapie. Het is daarom van groot belang dat deze zorg in nauwe samenwerking met vervolgzorg wordt geleverd.

Verwijzingen

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

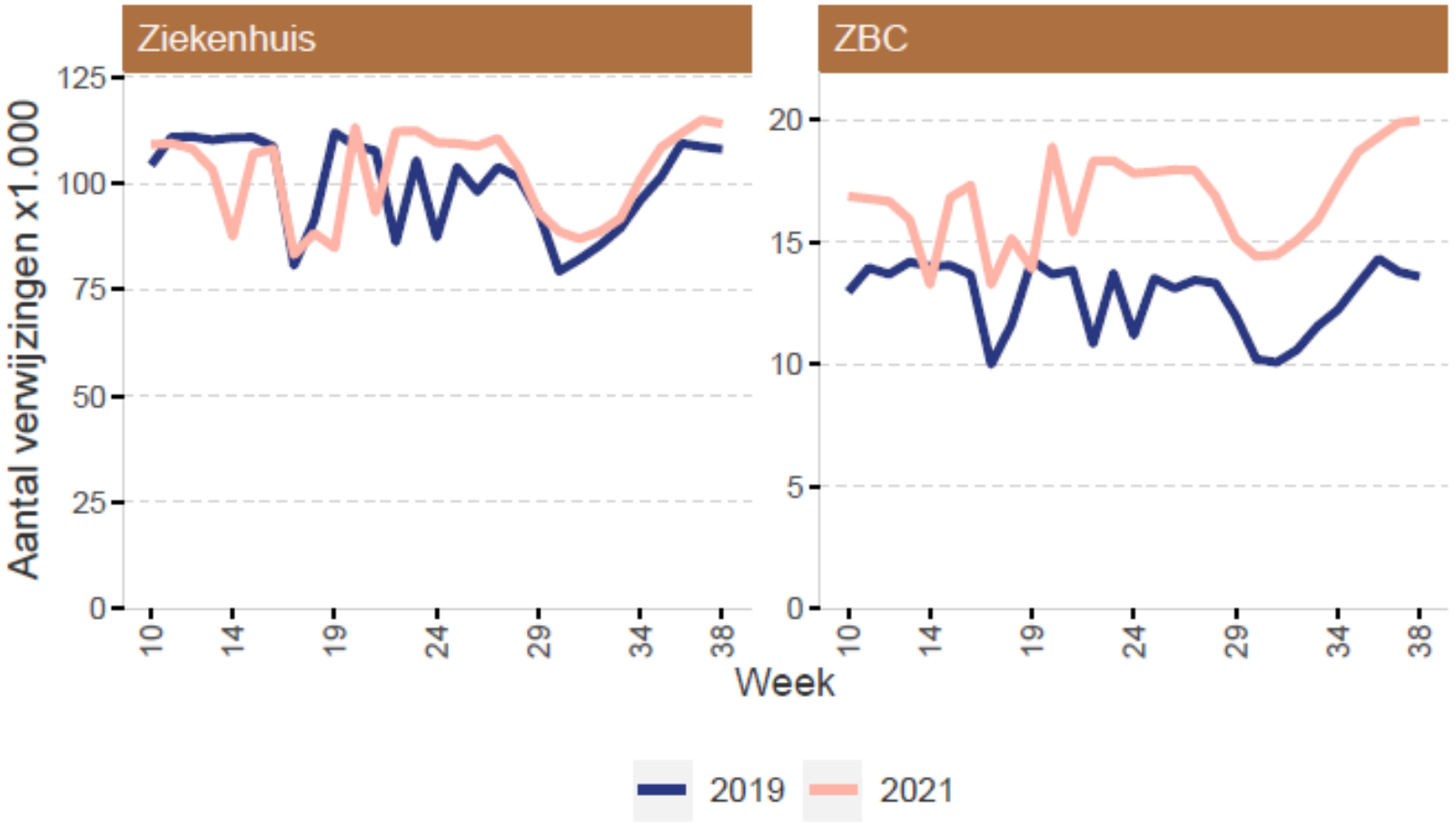


Sinds de uitbraak van de coronacrisis zijn er naar schatting 1.503 miljoen minder verwijzingen geweest dan wanneer er geen corona zou zijn. Ongeveer de helft hiervan werd in de eerste golf minder verwezen.

In week 38 ligt het aantal verwijzingen op 98% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 26 september 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 verwijsbeweging is bij ziekenhuizen en ZBC's vergelijkbaar.

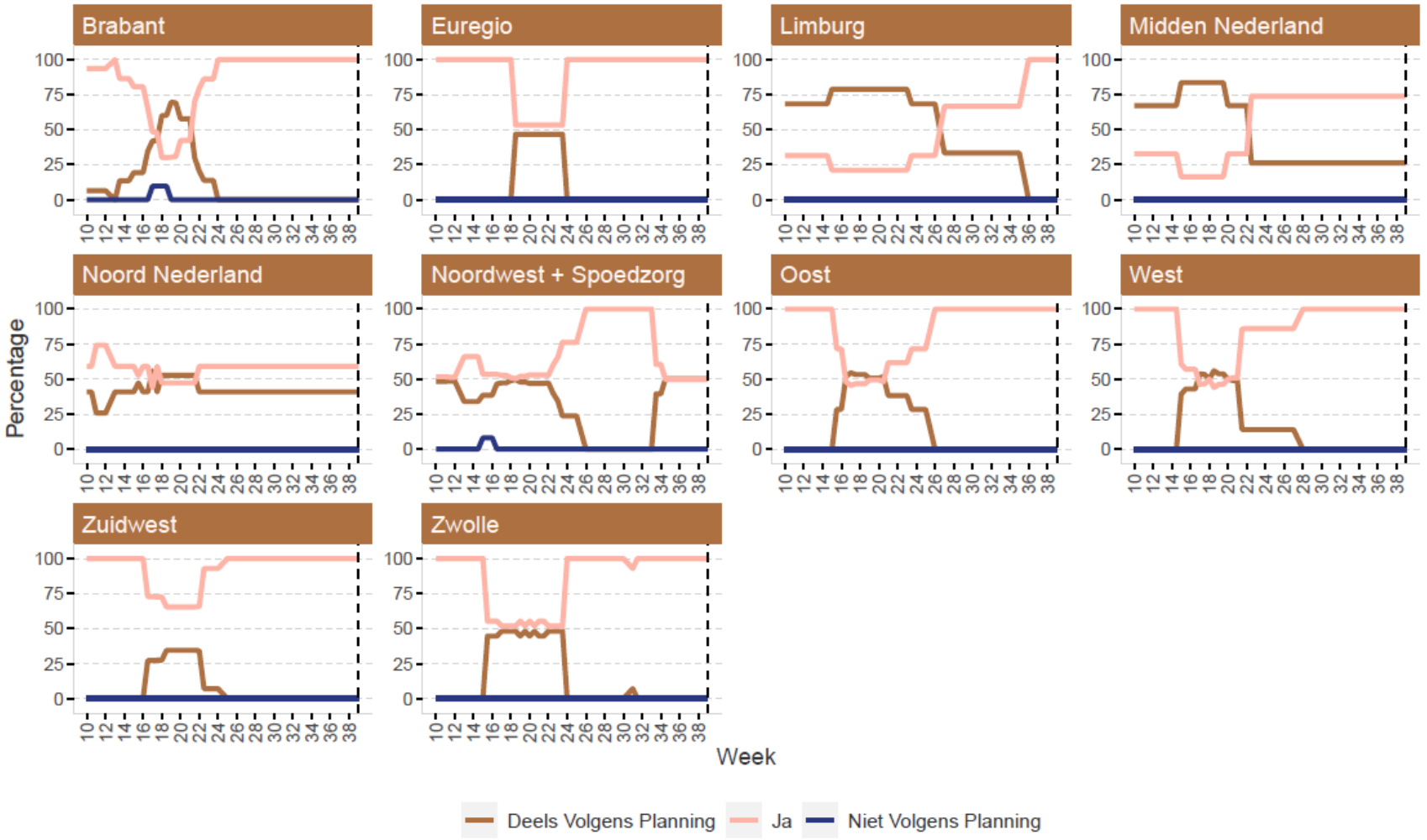
Omdat er in 2021 meer zorgaanbieders zijn aangesloten op het systeem van Zorgdomein dan in 2019, verwachten we in 2021 – los van de Coronacrisis – meer verwijzingen dan in 2019.

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

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 26 september 2021

Druk op kritiek planbare zorg

91% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren



Op dit moment levert 86% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg volgens eigen planning. 91% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren.

We hebben geen signalen dat dit er op dit moment toe leidt dat deze zorg onvoldoende toegankelijk is.

Bron data: Zorgbeeld
Data t/m 26 september 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

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).

Grootste afname sinds pandemie bij operaties aan luchtwegen en middenoor. Grote meerderheid afgeschaalde operaties is planbare zorg.

We zien dat het bij veel afgeschaalde operatieve ingrepen om planbare zorg gaat. Operatieve ingrepen aan de bovenste luchtwegen en middenoor lijken de grootste relatieve productie-afname te kennen sinds maart 2020. Deze data komt van ziekenhuizen.

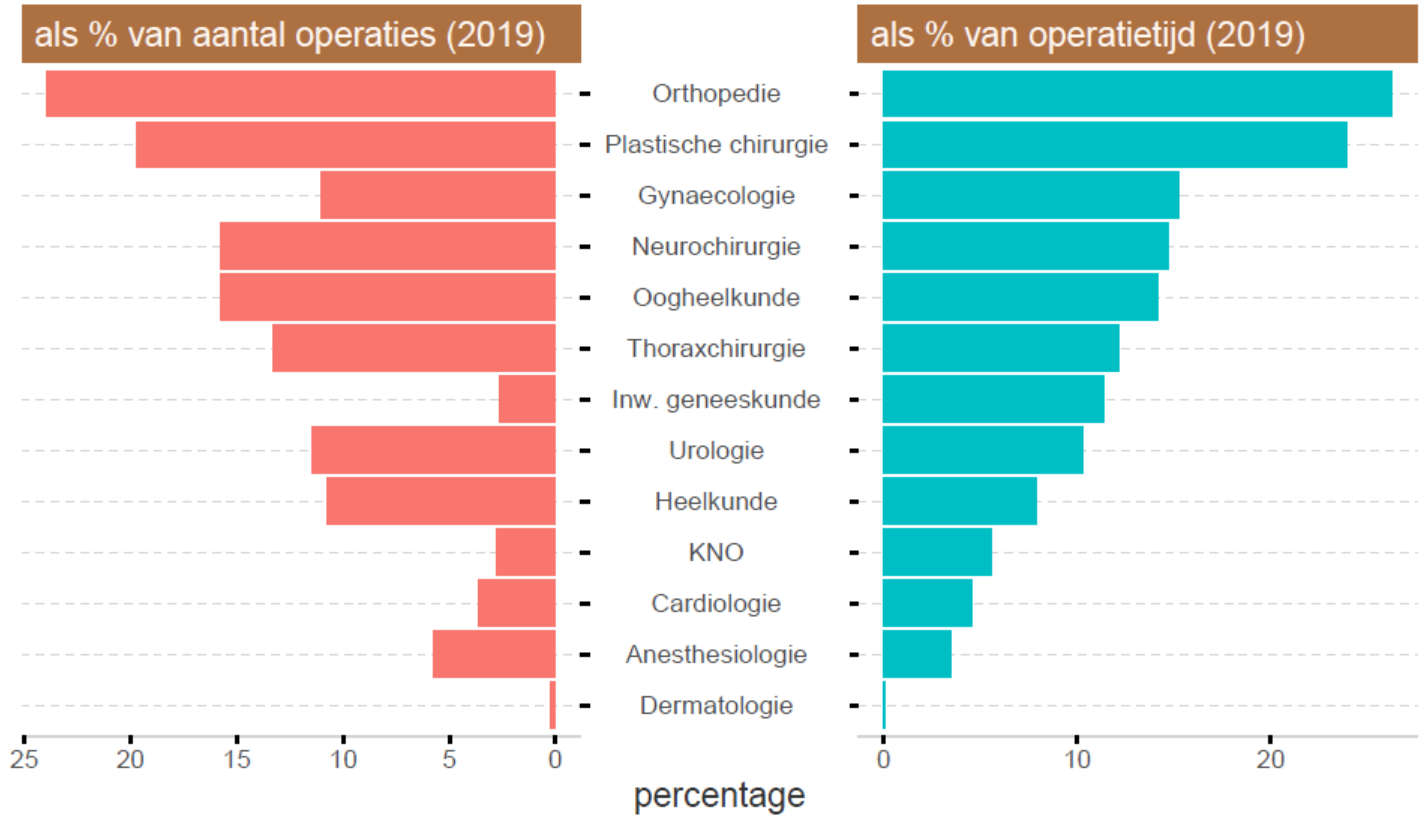
Daarnaast zien we dat knie- en heupoperaties ook flink zijn afgeschaald.

Uit dit figuur maken we op dat operatieve verrichtingen voor cataract en de bovenste luchtwegen en middenoor de grootste groep qua aantal afgeschaalde operatieve ingrepen zijn. Een deel van deze diagnoses zijn echter door de lockdowns ook minder voorgekomen dit jaar en hoeft dus niet te worden ingehaald.

Bron data: DHD
Data t/m week 34

(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.

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.

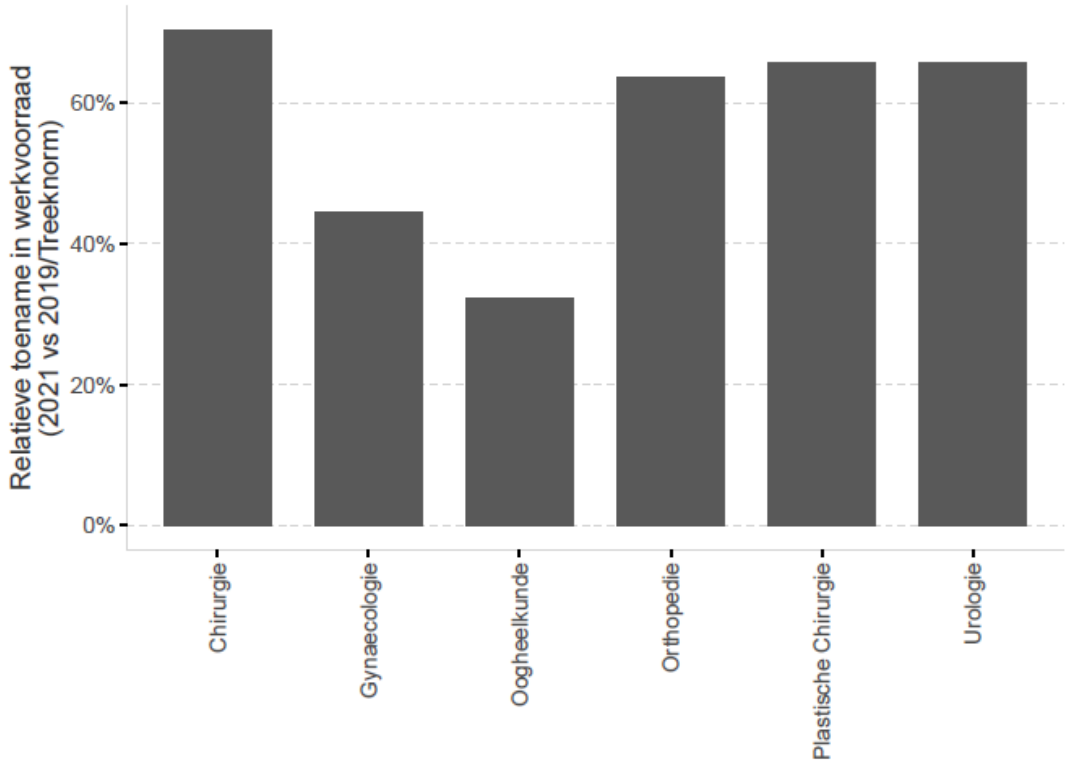
Bron data: DHD i.c.m. Logex
Data t/m week 34

Diagnoses met de grootste verwachte inhaalzorgvraag

Naar verwachting ligt de grootste inhaalzorgvraag bij (operatieve) behandeling van de volgende diagnoses:

- Cyclusstoornis
- Varices
- Cataract
- Heup artrose
- Incontinentie / prolaps
- Knie artrose
- Liesbreuk
- Nastaar
- Vergrote prostaat

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



De werkvoorraad is tot nu toe door 50% 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.

Als we kijken naar de werkvoorraad en de wachttijden en productie zien we een logische samenhang. We zien bijvoorbeeld bij orthopedie een stijging van de werkvoorraad van 64%. Dat is in lijn met de toegenomen wachttijd bij knie-en heupvervangende operaties van 3 tot 4 weken bovenop de normale wachttijd van 6 à 7 weken.

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021

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

Relatieve toename werkvoorraad vertaalt zich naar een achterstand van 1 tot 6 weken

Specialisme	Relatieve toename werkvoorraad	Huidig aandeel werkvoorraad in normale jaarproductie	Normaal aandeel werkvoorraad in normale jaarproductie	Relatieve toename werkvoorraad in weken
Chirurgie	70%	15%	9%	3,09
Gynaecologie	45%	14%	9%	2,11
Oogheelkunde	32%	8%	6%	0,96
Orthopedie	64%	32%	20%	6,33
Plastische chirurgie	66%	21%	13%	4,26
Urologie	66%	26%	16%	5,20

De werkvoorraad is tot nu toe door 50% 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*.

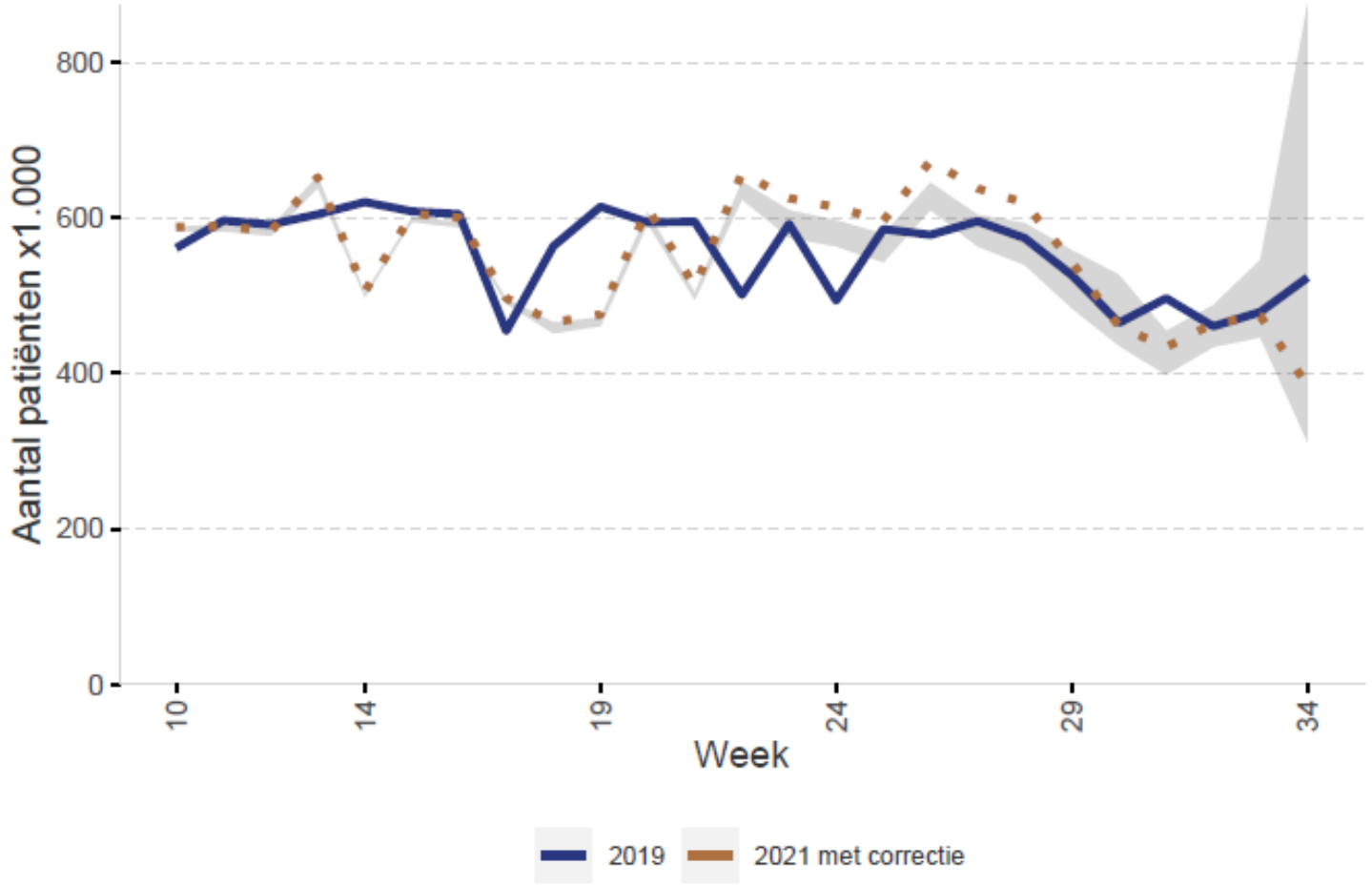
Deze tabel moet als volgt worden gelezen. Voor urologie rapporteren de ziekenhuizen een toename van hun werkvoorraad van 66%. Dit is 26% van de normale jaarproductie. Normaal gesproken maakt de werkvoorraad 16% van de normale jaarproductie uit. De toename van de werkvoorraad vertaalt zich in een achterstand van 5,2 weken.

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021 &
DHD i.c.m. Logex
Data t/m week 34

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

Actuele productie ziekenhuizen en wachttijden MSZ

Het aantal patiënten in zorg per week in ziekenhuizen ligt in augustus op of net onder het niveau van 2019, nog weinig sprake van inhaalzorg in deze maand

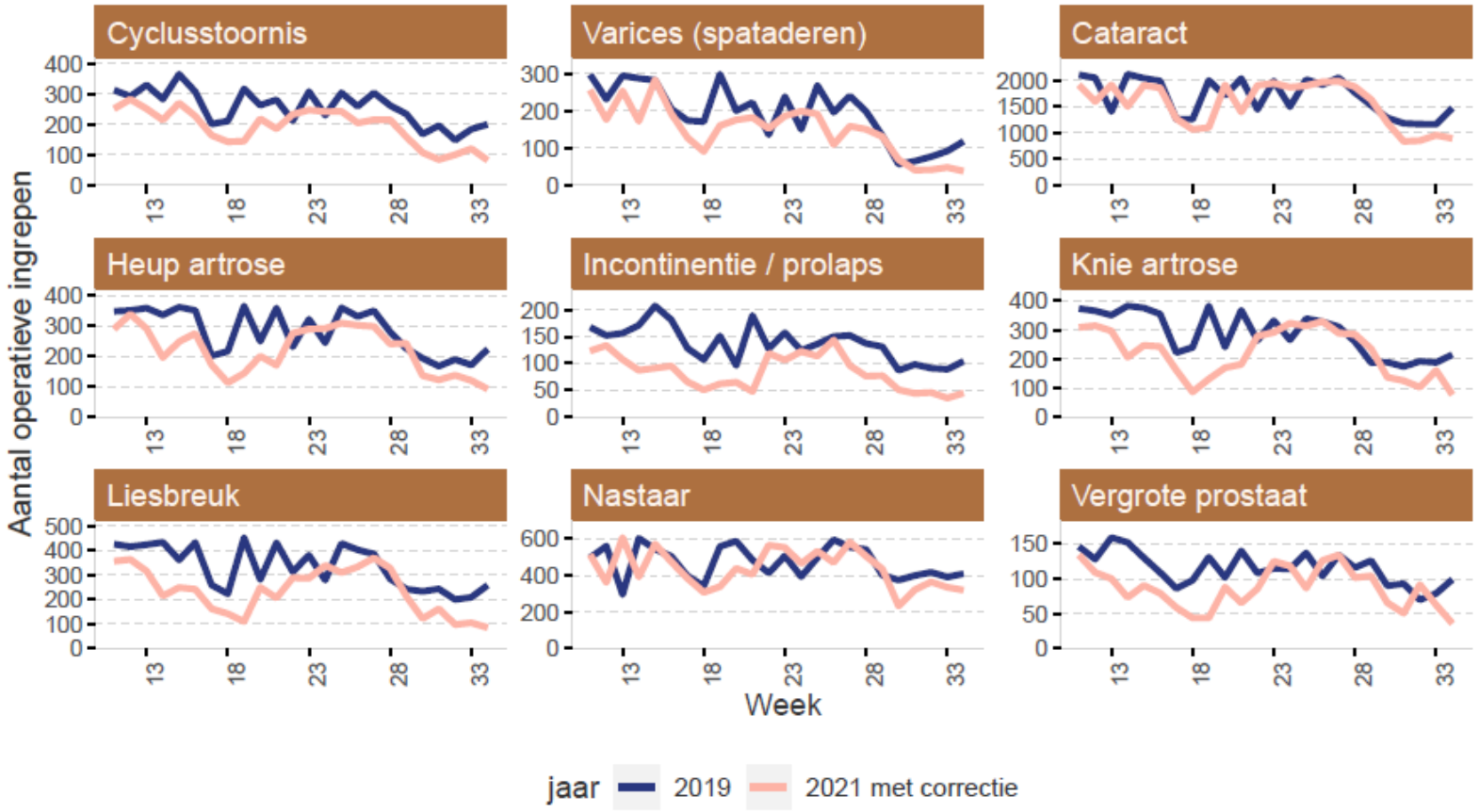


We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen de laatste weken op of net onder het niveau van 2019 ligt. Dit is minder dan in juli (omdat vergeleken wordt met augustus 2019 zit in deze cijfers al een correctie voor de vakantieperiode).

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

Bron data: DHD
Data t/m week 34

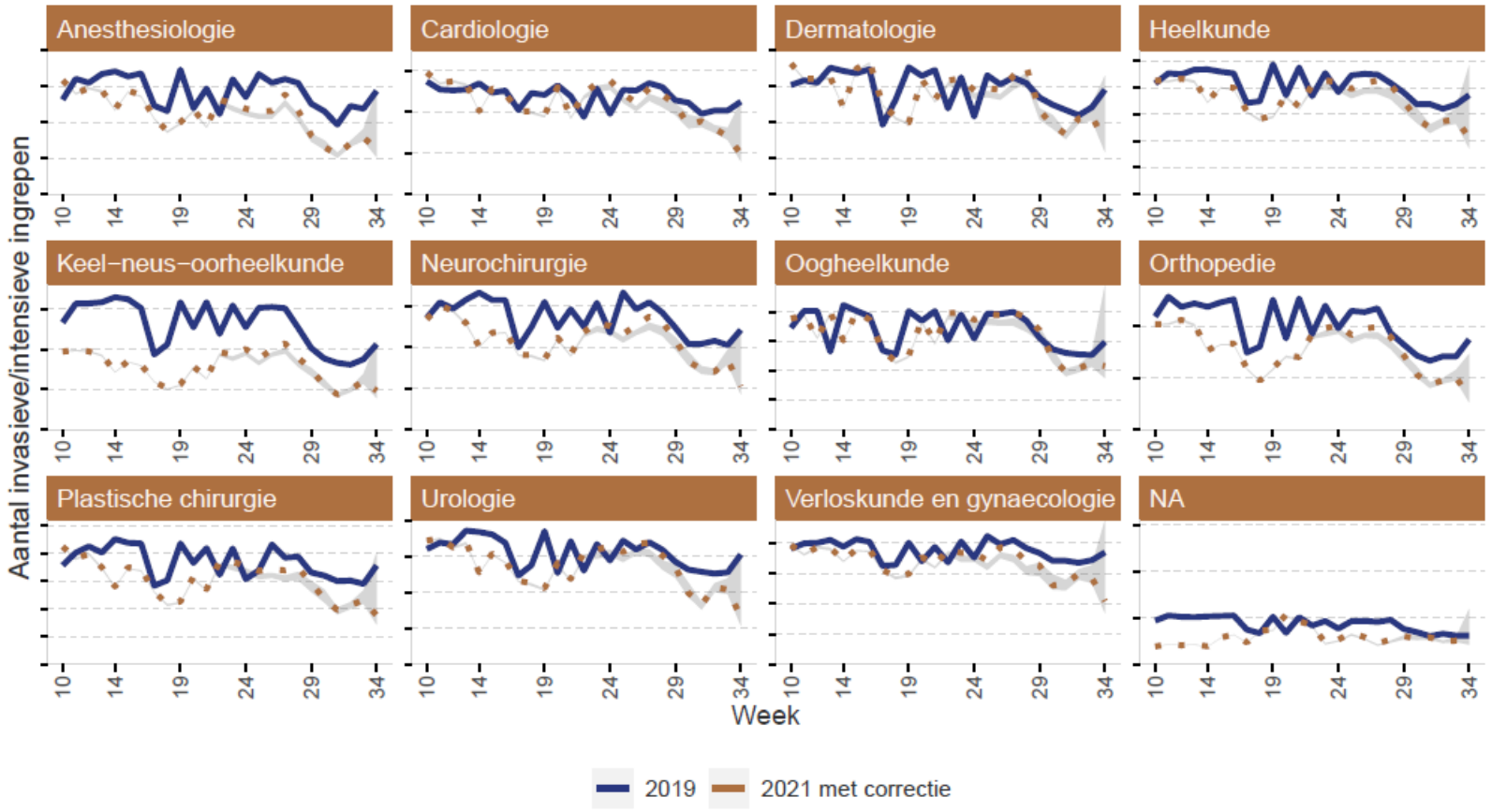
Het productieniveau voor de 9 diagnosen met de grootste verwachte inhaalvraag ligt in augustus net onder het niveau van 2019



We zien dat het aantal ingrepen voor 9 diagnosen met de grootste verwachte inhaalvraag in augustus bijna overal onder het niveau van 2019 ligt. Dit duidt erop dat, behoudens uitzonderingen in individuele ziekenhuizen, in augustus door de ziekenhuizen nog niet echt zorg is ingehaald.
Opvallend is dat het verschil met 2019 in de laatste maand bij veel ingrepen is toegenomen, met name bij varices (spataderen), heup/knie artrose en liesbreuk.
De grootste verwachte inhaalvraag is gebaseerd op het feit dat deze het meest zijn afgeschaald en volgens onze inschatting moeten worden ingehaald.

Bron data: DHD
Data t/m week 34

Het aantal operaties in ziekenhuizen ligt in augustus net onder het niveau van 2019

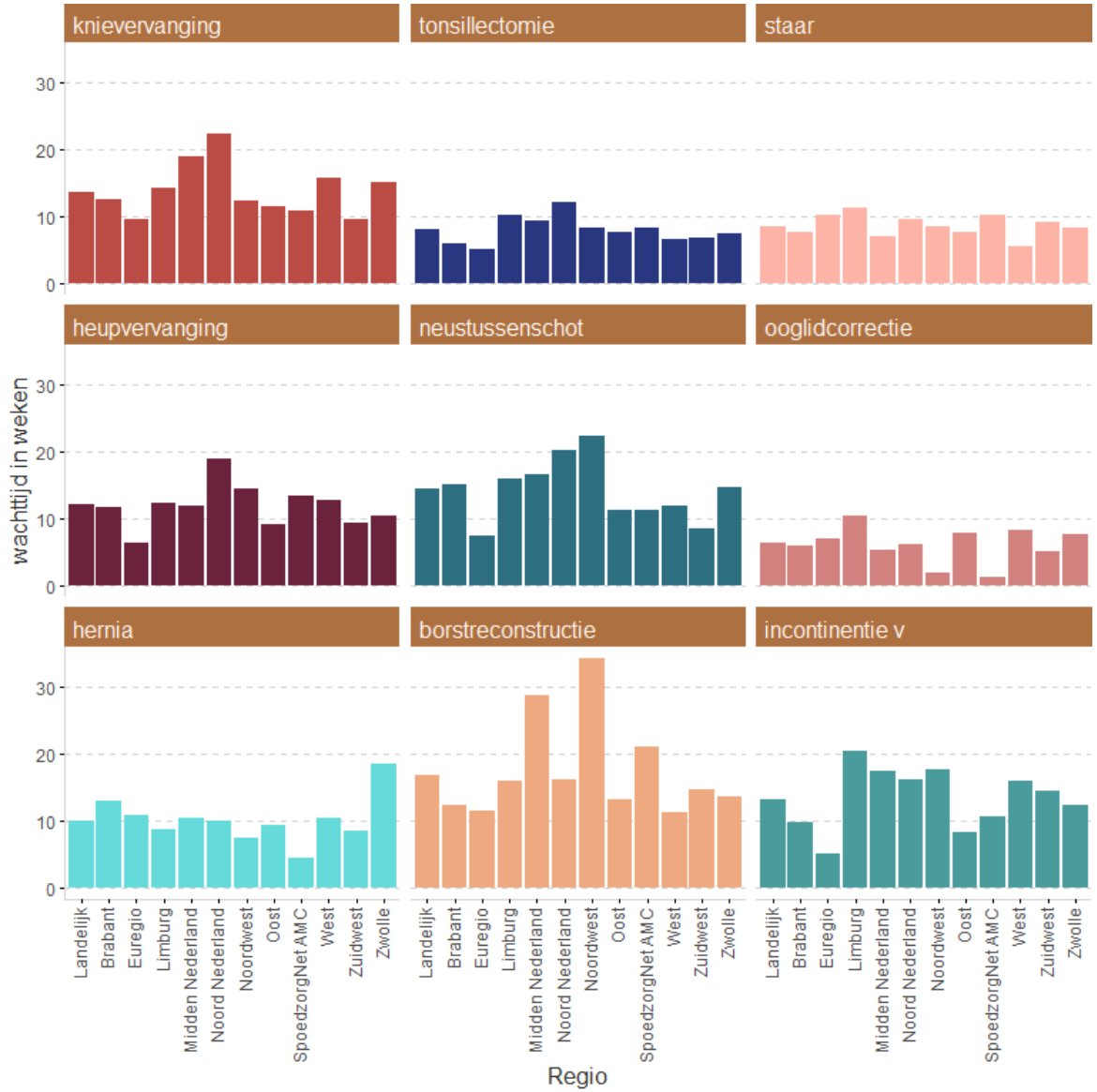


We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialismen in augustus voor het grootste deel net onder het niveau van 2019 ligt. Dit is minder dan in juli. Behoudens uitzonderingen in individuele ziekenhuizen zijn er in augustus dus nog niet echt operaties ingehaald in de ziekenhuizen.
Het valt op dat het aantal operaties voor het specialisme KNO al langere tijd lager ligt dan de aantallen van 2019, terwijl dit bijvoorbeeld voor oogheelkunde, heelkunde en dermatologie rond het niveau van 2019 ligt. Deze verschillen kunnen ontstaan doordat er nog steeds geprioriteerd wordt in ziekenhuizen of doordat bepaalde zorgvraag lager is.

Bron data: DHD
Data t/m week 34

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

Regionale verschillen in wachttijden



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

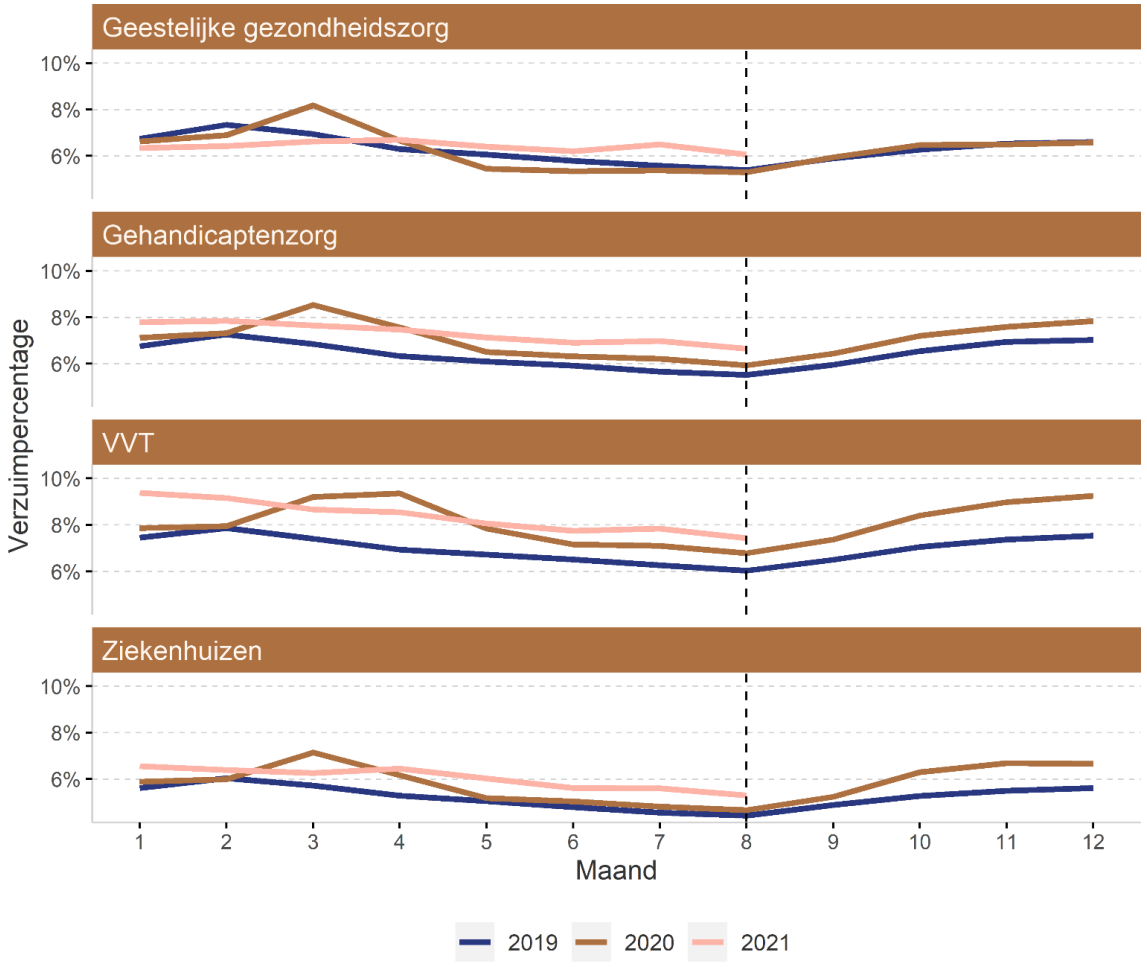
Voor de verschillende behandelingen zijn er regionale verschillen in wachttijden.

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 21 september

Ziekteverzuim

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



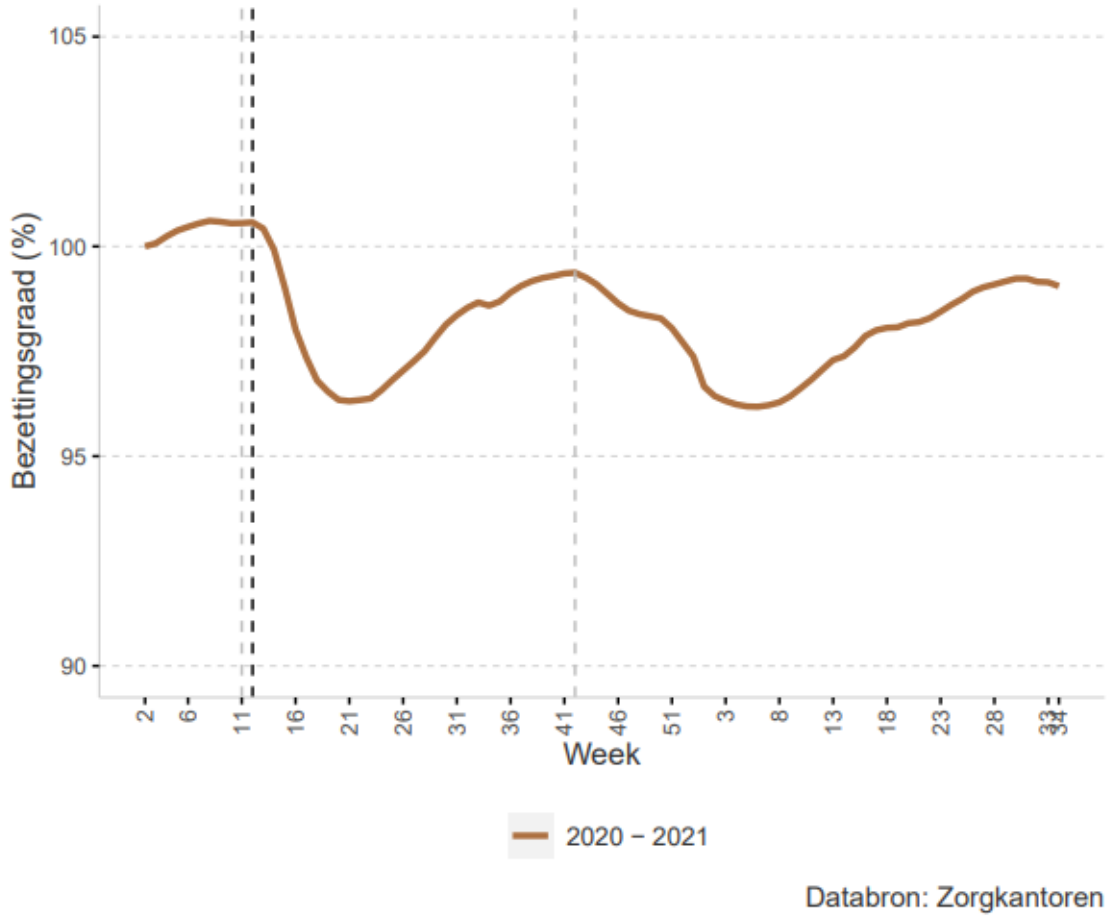
Het gemiddelde ziekteverzuim ligt nog steeds hoger dan voor de coronacrisis en was in augustus het hoogste in de VVT.

Daarnaast zien we dat het langdurige ziekteverzuim nu in alle sectoren hoger is dan voorgaande jaren.

Bron data: Vernet
Data t/m augustus

Bezettingsgraad VV

Bezettingsgraad VV stabiliseert de laatste weken



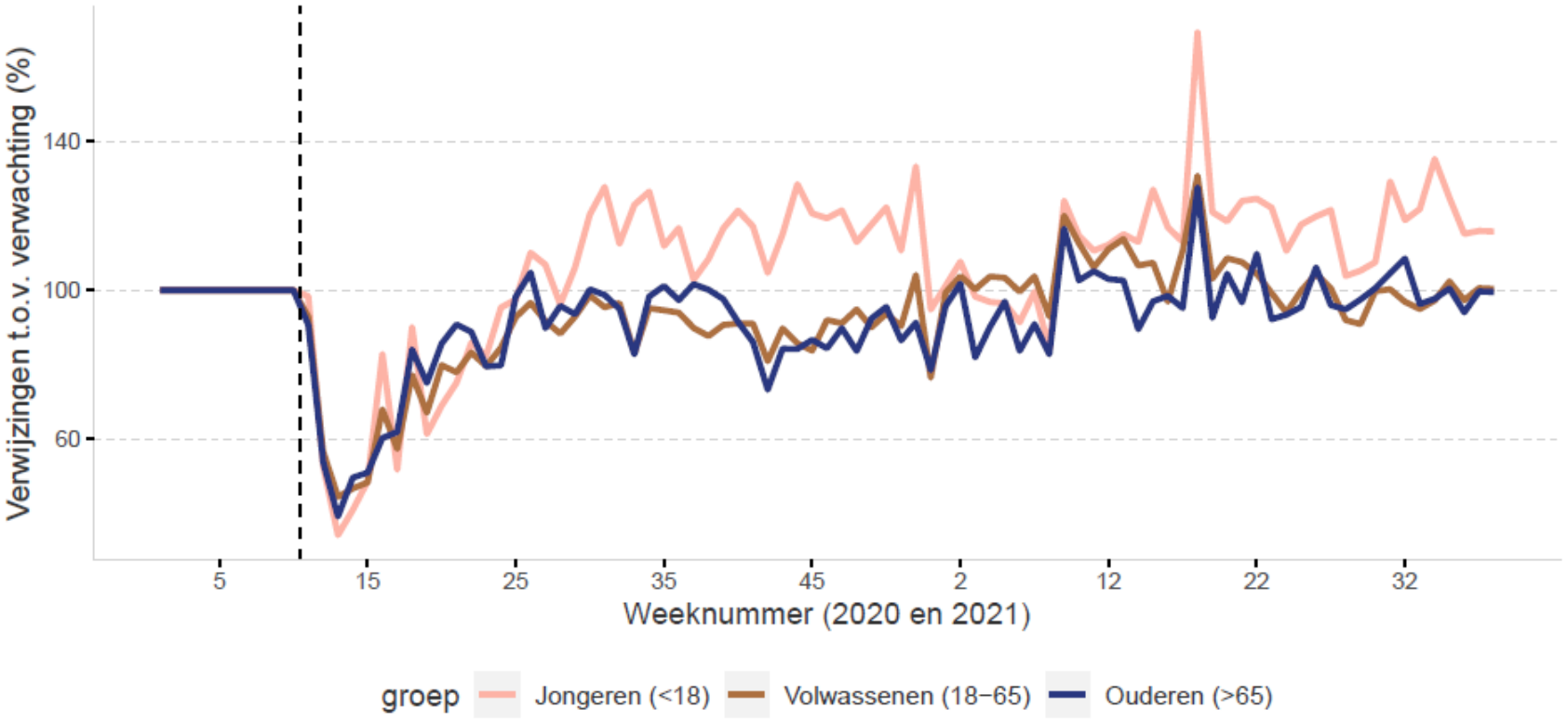
De bezettingsgraad laat zien hoeveel bedden er in de intramurale verpleging en verzorging zijn bezet (t.o.v. week 2 van 2020).

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. 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 34

Verwijzingen en wachttijden ggz

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

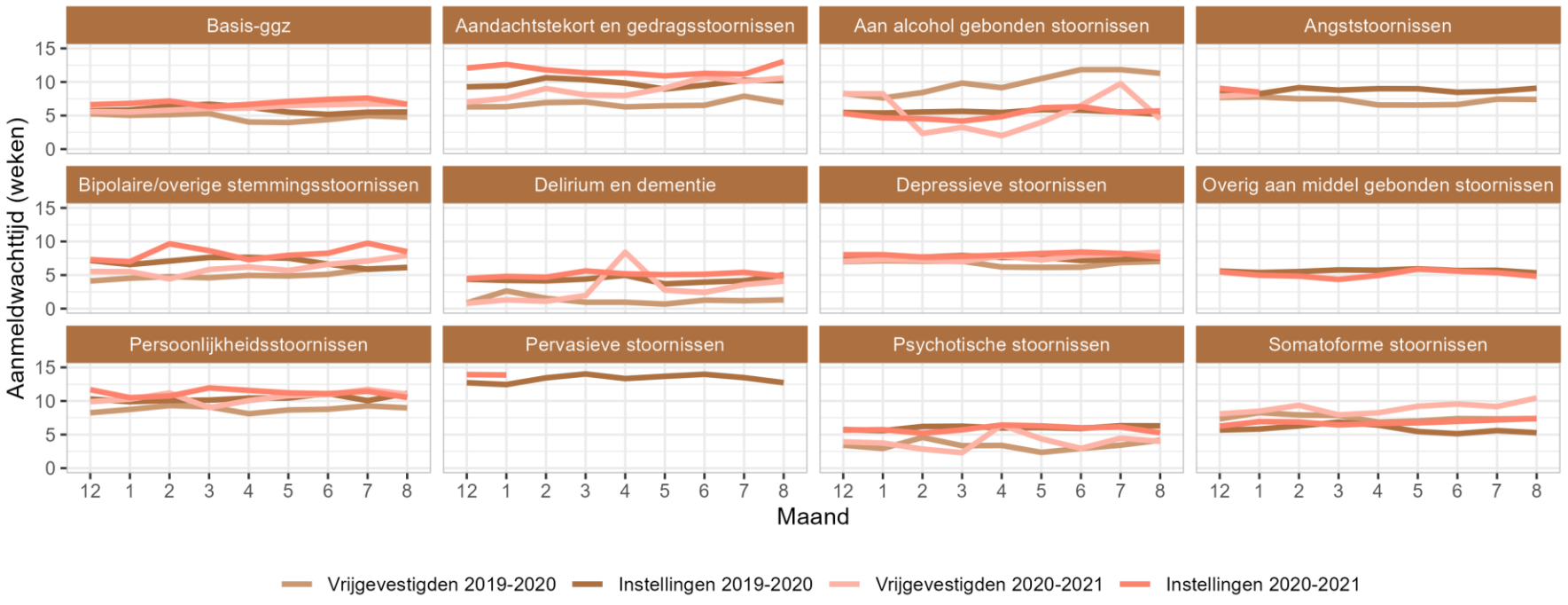


We zien dat het aantal verwijzingen voor jongeren naar de ggz al sinds de 1e lockdown in 2020 boven het niveau ligt dat je zou verwachten zonder coronapandemie.

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 26 september 2021

Aanmeldwachttijden in de ggz zijn stabiel. De hoogste wachttijden zijn voor aandachtstekort en gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen



Aanmeldwachttijden in de ggz zijn stabiel en voor veel diagnoses ongeveer vergelijkbaar bij instellingen en vrijgevestigden. Uitzondering hierop is ‘aandachtstekort en gedragsstoornissen’ met een hogere wachttijd bij instellingen en somatoforme stoornissen met een hogere wachttijd bij vrijgevestigden.

De hoge wachttijden zorgen voor extra druk bij de huisartsen.

De hoogste wachttijden zijn voor aandachtstekort en gedragsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

Bron data: Vektis
Data t/m augustus

Nederlandse Zorgautoriteit

30 september 2021