

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

- Bijlage
- Gebruikte data en methodologie

Samenvatting monitor toegankelijkheid van zorg

Belangrijkste inzichten

januari 2022

De afgelopen weken is de Covid-druk in de ziekenhuizen langzaam afgenomen. Het aantal opgenomen Covid-patiënten op de IC en de kliniek¹ (peildatum 26-1-'22) zijn beduidend lager dan vorige maand. Echter, 24% van de ziekenhuizen kan nog steeds de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van 6 weken leveren, blijkt uit ons Zorgbeeldportaal. Het overschrijden van deze norm kan leiden tot onomkeerbare gezondheidsschade. Wel zien we de afgelopen weken dat ziekenhuizen procentueel steeds meer kritiek planbare zorg gaan leveren. Ook blijkt uit de productiedata over december dat in deze periode van afschaling de kritiek planbare zorg waarvoor geen IC-capaciteit nodig is veelal wel doorgang heeft gevonden. De NZa vindt het van groot belang dat er de komende periode specifieke aandacht is voor het inhalen van de IC-afhankelijke kritiek planbare zorg. Het [beleidskader](#) dat hiervoor is ontwikkeld, vormt hiervoor een leidraad.

De afgenomen Covid-druk zien we niet alleen terug in het langzaam opschalen van de kritiek planbare zorg. Ook de planbare zorg wordt weer langzaam opgeschaald. Waar een maand geleden nog 50% van de ziekenhuizen aangaf deze zorg deels of volledig te leveren, is dat nu 97%.

Tijdens de deltagolf zijn minder operaties uitgevoerd. Dit is zichtbaar in de hogere werkvoorraden van ziekenhuizen. In de laatste 2 maanden zijn ongeveer 24 duizend extra operaties uitgesteld. **Voor alle specialismen ligt de productie sinds oktober onder het niveau** van voor de pandemie. In december neemt ook het aantal polikliniekbezoeken af. De oncologische diagnostiek is desondanks niet afgenomen

tot en met december.

Daarnaast hebben we signalen dat de druk in de huisartsenzorg en de wijkverpleging zeer hoog is. De hoge druk wordt veroorzaakt door een combinatie van een toename van het aantal patiënten met (Covid-)klachten dat thuis wordt behandeld, de voorzorgs- en quarantainemaatregelen en de uitval door ziekte van personeel.

De toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is ook nog steeds een aandachtspunt. De vraag naar ggz is al geruime tijd hoger dan voorheen, met name voor jongeren, en de wachttijden zijn stabiel maar hoger dan de norm. Door de lange wachttijden en de stijgende zorgvraag neemt ook de druk bij de huisarts (poh-ggz) toe.

Met de onzekerheden die er nog zijn rondom het verloop en de impact van de omikronvariant, blijft in alle scenario's aandacht voor de kritiek planbare zorg en de doorstroom in de keten noodzakelijk. Als de Covid-druk op de ziekenhuizen beperkt blijft, komt daar mogelijk meer ruimte voor kritiek planbare zorg. Echter, de keten moet dit ook kunnen dragen. Daarnaast: minder patiënten in het ziekenhuis betekent mogelijk meer Covid-druk op de eerstelijnszorg.

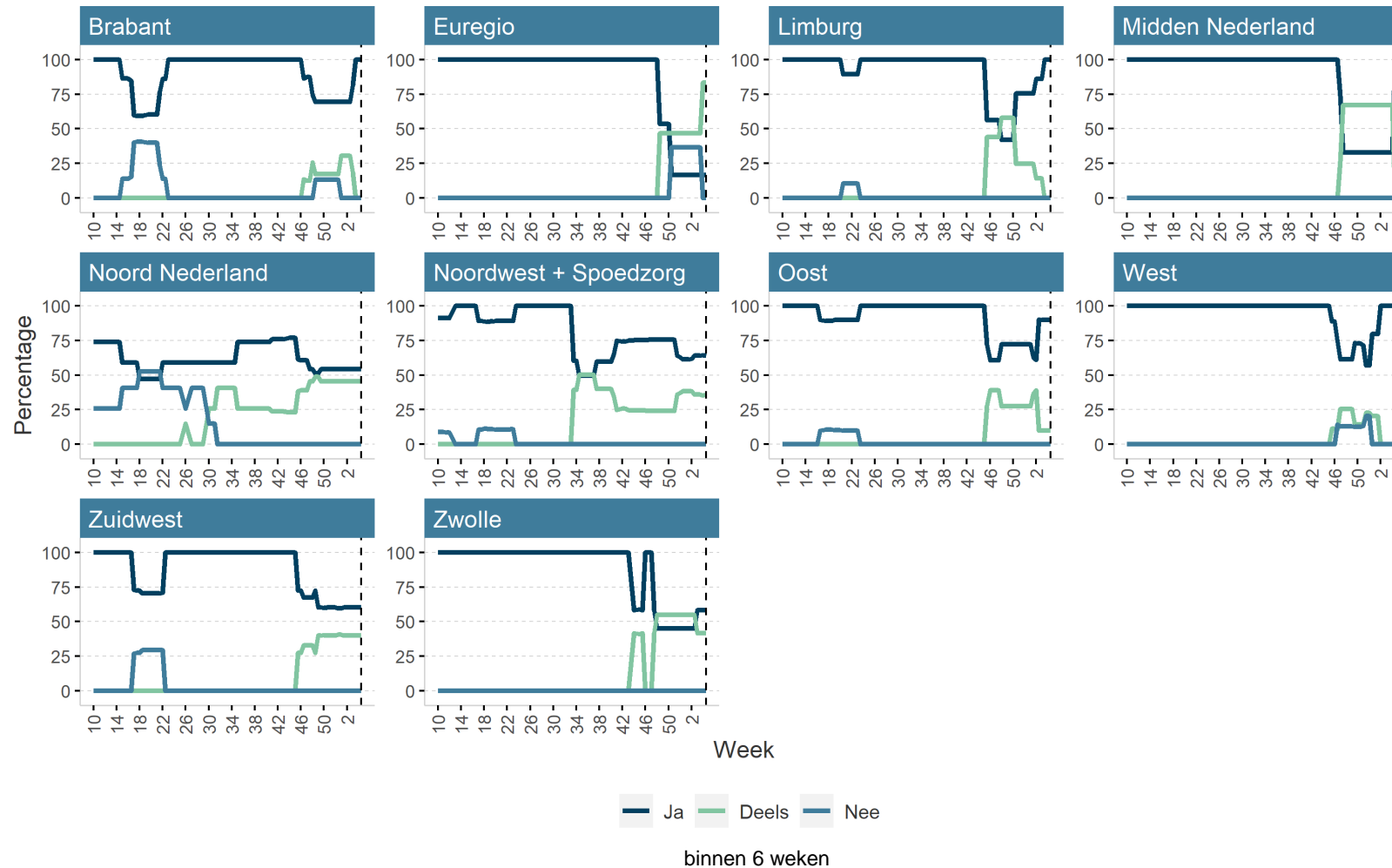
Tot slot is het niet ondenkbaar dat de Covid-druk in ziekenhuizen wel oploopt of dat ziekenhuizen moeten afschalen door ziekte personeel. Ook in dit scenario moet speciale aandacht blijven voor de kritiek planbare zorg.

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

76,5% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren - vorige maand was dit 58,9%

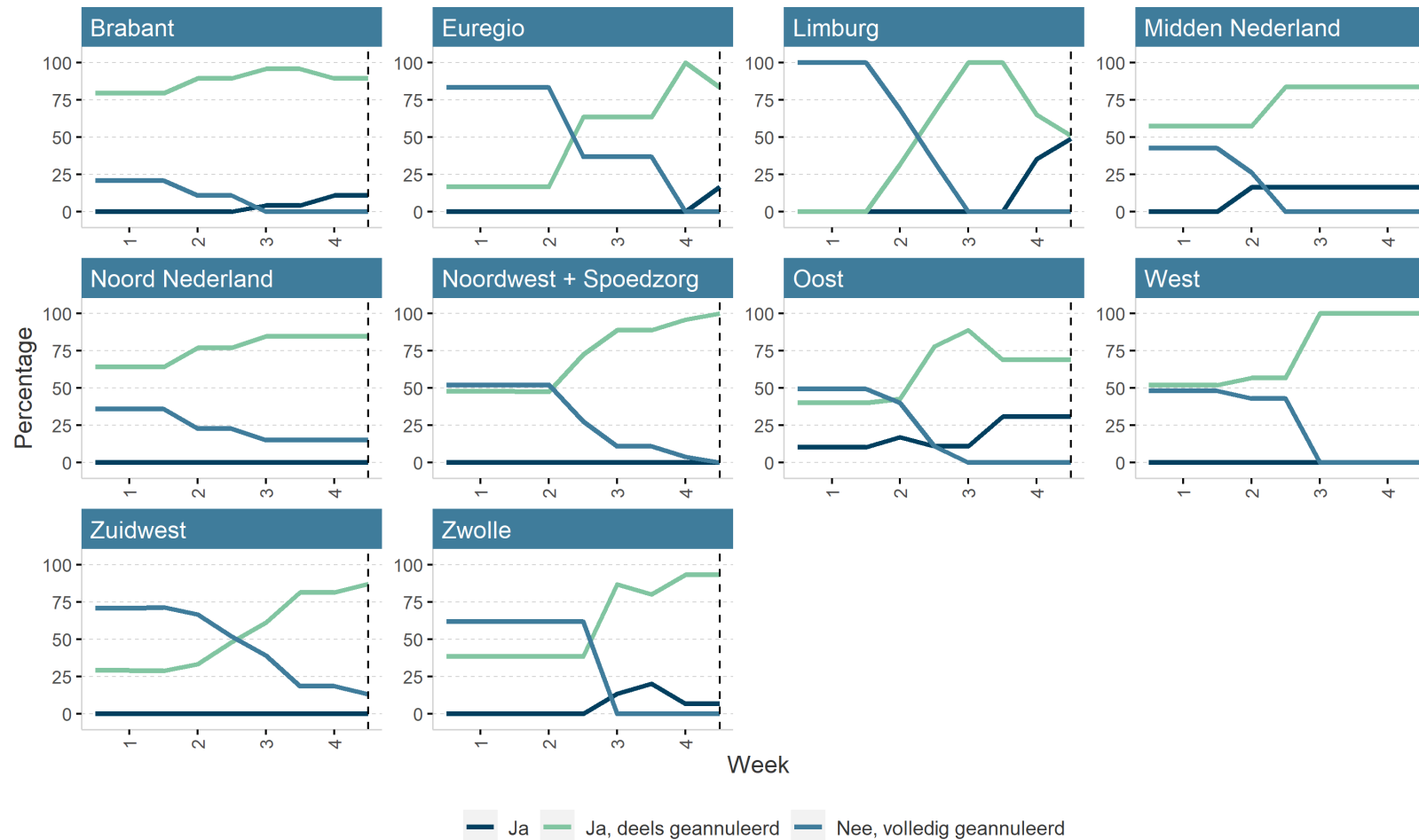


Op dit moment levert 76,5% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg (KPZ) volgens eigen planning en volledig binnen de norm van 6 weken. Vorige maand leverde 58,9% binnen de norm van 6 weken.

We zitten sinds kort weer in LNAZ fase 2c, na een korte periode in LNAZ fase 2d. Ziekenhuizen leveren weer meer planbare zorg, en proberen met name de kritiek planbare zorg in te halen. Deze zorg is al lange tijd afgeschaald, wat een risico op onomkeerbare gezondheidsschade oplevert.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 27 januari 2022

De ziekenhuizen schalen weer op en leveren meer planbare zorg

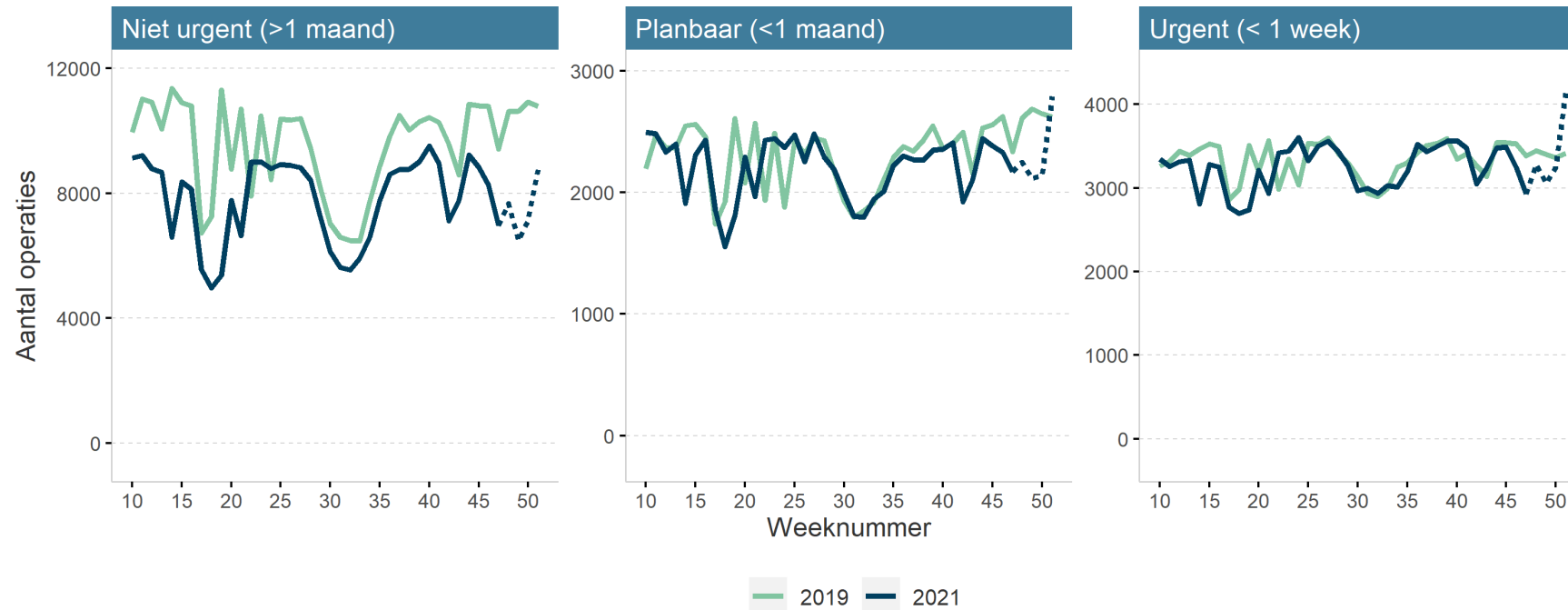


We zien dat er in de afgelopen weken steeds meer ziekenhuizen weer planbare zorg leveren. Waar een maand geleden nog 50% van de ziekenhuizen aangaf de planbare zorg deels of volledig te leveren, geeft nu 97% van de ziekenhuizen aan deels of volledig te leveren. Deze zorg zit de urgente zorg niet in de weg, maar kan wel de lijdenslast van specifieke groepen patiënten verlichten.

Bij het leveren van de planbare zorg wordt nog wel rekening gehouden met de druk die deze zorg op de keten legt.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 27 januari 2022

Ook productiedata t/m december 2021 laat zien dat niet urgente zorg het meest is afgeschaald



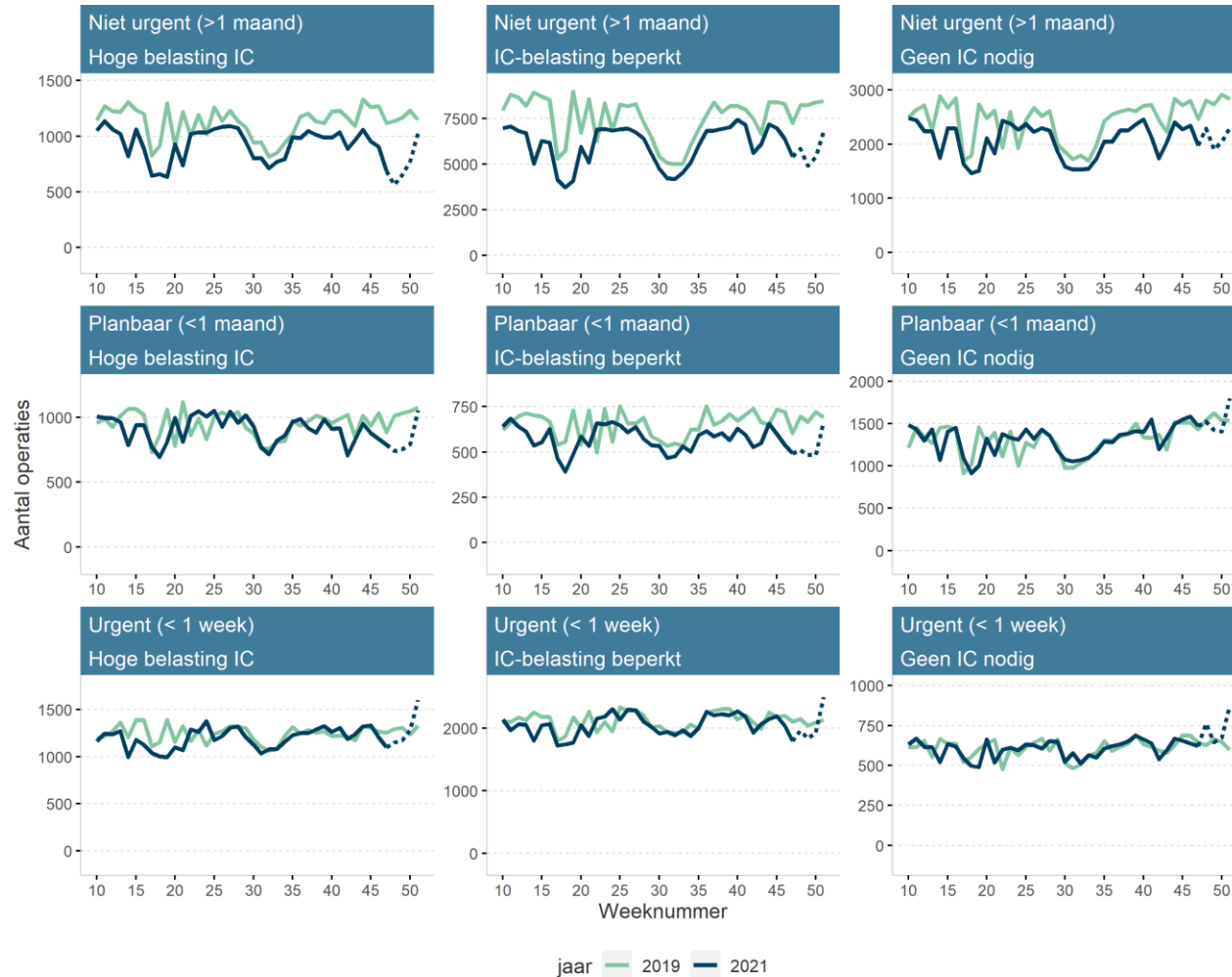
We zien hier dat bij de niet urgente zorg* al het hele jaar veel minder geopereerd wordt dan normaal. Bij de zorg die binnen 1 maand moet worden geleverd is vanaf eind oktober echt een daling te zien. Ook bij de meest urgente zorg is vanaf november een duidelijke terugval te zien.

In week 51 lijkt een sterke productiegroei zichtbaar bij alle urgentieclassen. We verwachten echter dat dit komt doordat zorgdata aan het eind van het jaar versneld is aangeleverd. We kunnen daardoor niet precies zeggen hoe de productie zich in de laatste week daadwerkelijk ontwikkeld heeft.

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

*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

Zorg waar geen IC-bed voor nodig is gaat het vaakst door volgens meest actuele productiedata



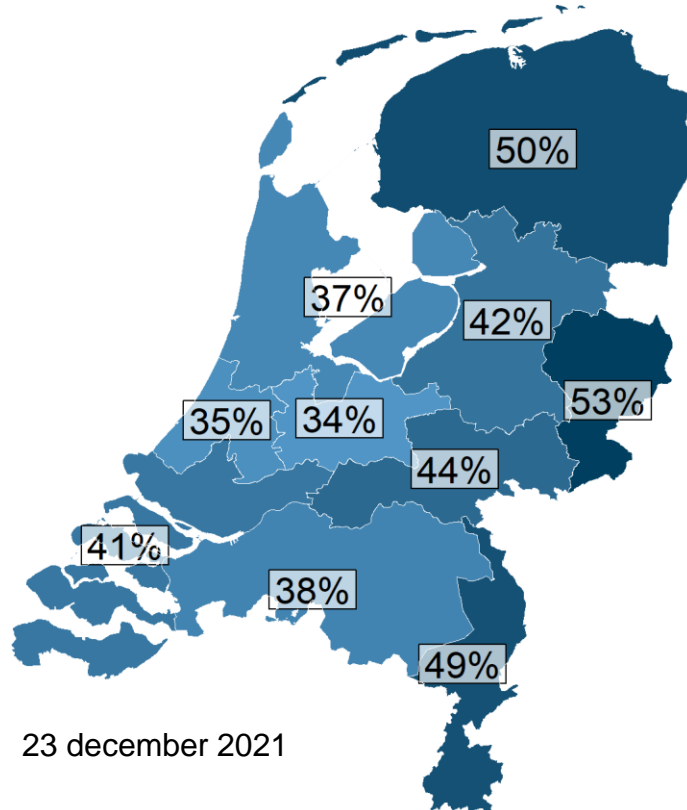
We zien hier dat voor urgente* en planbare operaties waarvoor geen IC-bed beschikbaar hoeft te zijn de productie nog rond het normale niveau ligt. Het aantal planbare operaties waarvoor wel een IC-bed beschikbaar moet zijn, ligt echter onder het niveau. Niet urgente zorg ligt overal onder het niveau, wat overeenkomt met de afspraken die gemaakt waren in fase 2d.

Ook hier lijkt een sterke productiegroei zichtbaar in week 51. We verwachten dat dit komt doordat zorgdata aan het eind van het jaar versneld is aangeleverd. Hierdoor kunnen we niet precies zeggen hoe de productie zich in de laatste week daadwerkelijk ontwikkeld heeft.

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

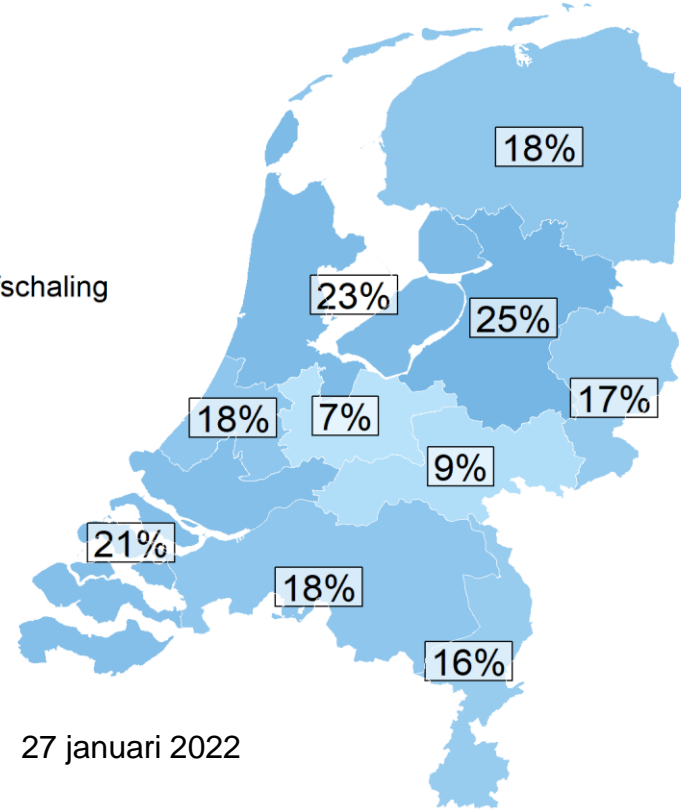
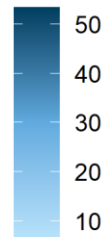
*Om de data te kunnen splitsen is een oudere urgentieclassificatie gebruikt dan de U1 t/m U5 die nu veel gebruikt wordt, waardoor de tijdsaanduidingen net iets verschillen

De afschaling van de OK's is gemiddeld 18% - vorige maand was dit 41%



23 december 2021

Percentage afschaling



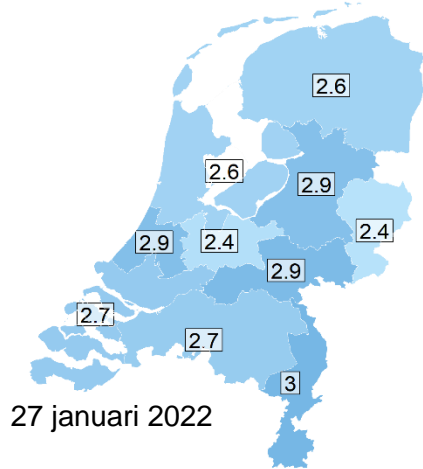
27 januari 2022

De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 18%. Een maand geleden was dit 41%. De OK-capaciteit is dus sterk toegenomen, waardoor er weer meer zorg geleverd kan worden. Dit komt o.a. doordat OK-personeel dat op de IC was ingezet in fase 2c nu weer naar de OK kan, omdat de extra bedden op IC zijn afgeschaald. Met het inzetten van de OK's moet wel rekening gehouden worden met de beschikbaarheid van bedden en ruimte in de vervolgzorg.

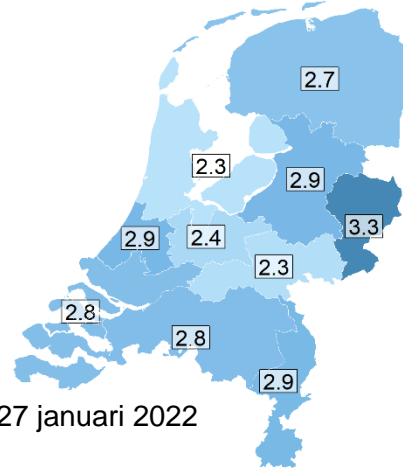
De spreiding tussen regio's is groot, met regiogemiddelden van 7% tot 25%.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 27 januari 2022

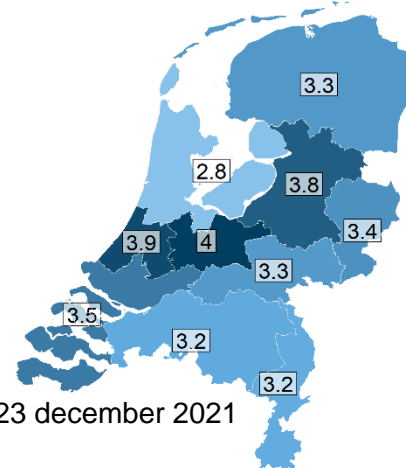
Druk op de IC en de kliniek licht gedaald ten opzichte van vorige maand, maar nog steeds ernstig



27 januari 2022



27 januari 2022



23 december 2021



23 december 2021

De gewogen gemiddelde druk is voor zowel de IC als de kliniek 2,7. Vorige maand was dit voor de IC 3,4 en voor de kliniek 3,2. Zowel bij de IC als de kliniek is de druk ernstig, maar licht gedaald.

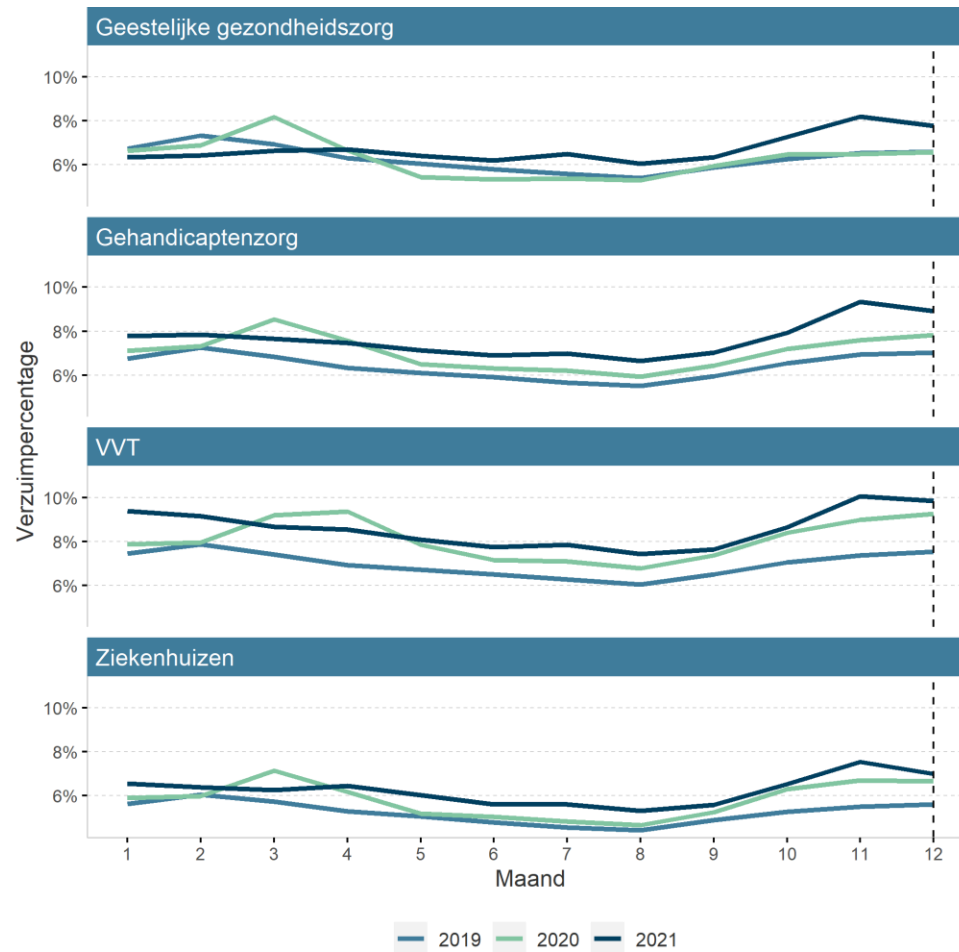
De laatste week is de druk op de kliniek gestabiliseerd en die op de IC nog licht gedaald. Het is nu afwachten wat de omikronvariant gaat doen. Echter, in alle mogelijke scenario's blijft aandacht voor kritiek planbare zorg en de keten belangrijk.

Bron data: Zorgbeeld
Peildatum: 27 januari 2022

- 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*)

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is hoger dan voorgaande jaren, al is het ziekteverzuim in december iets lager dan de maand ervoor



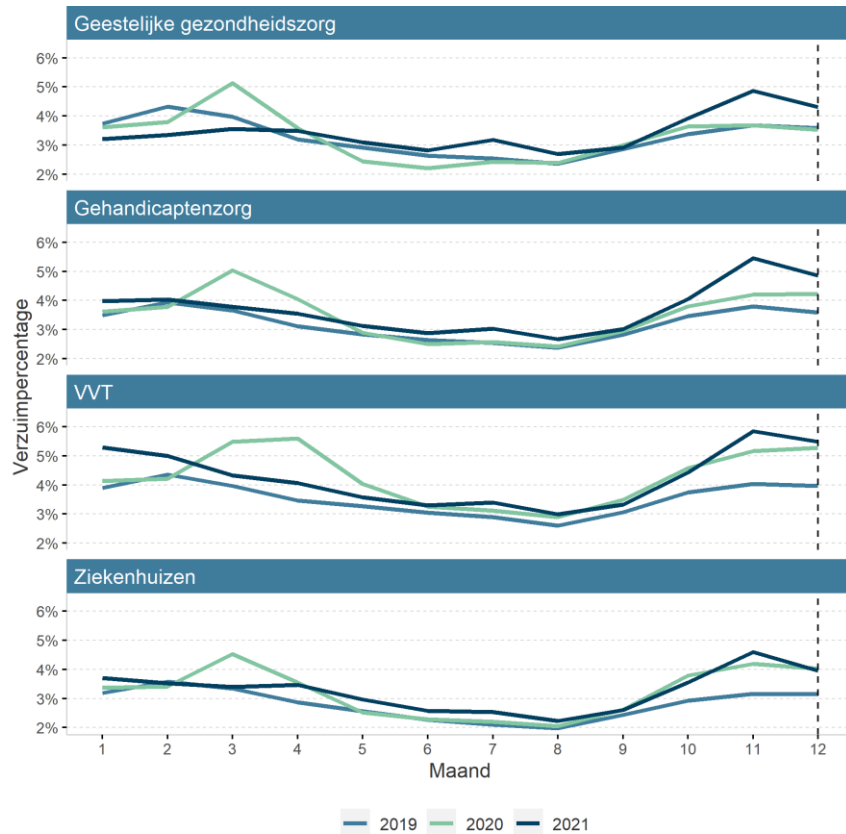
Het gemiddelde ziekteverzuim ligt nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 7% en 9,8% in de verschillende sectoren, en was in december het hoogste in de VVT.

In de wintermaanden zien we gebruikelijk ieder jaar een stijging in het ziekteverzuim. De stijging van november lag echter hoger dan we zouden verwachten. December laat een daling zien, al blijft het ziekteverzuim hoger dan voorgaande jaren.

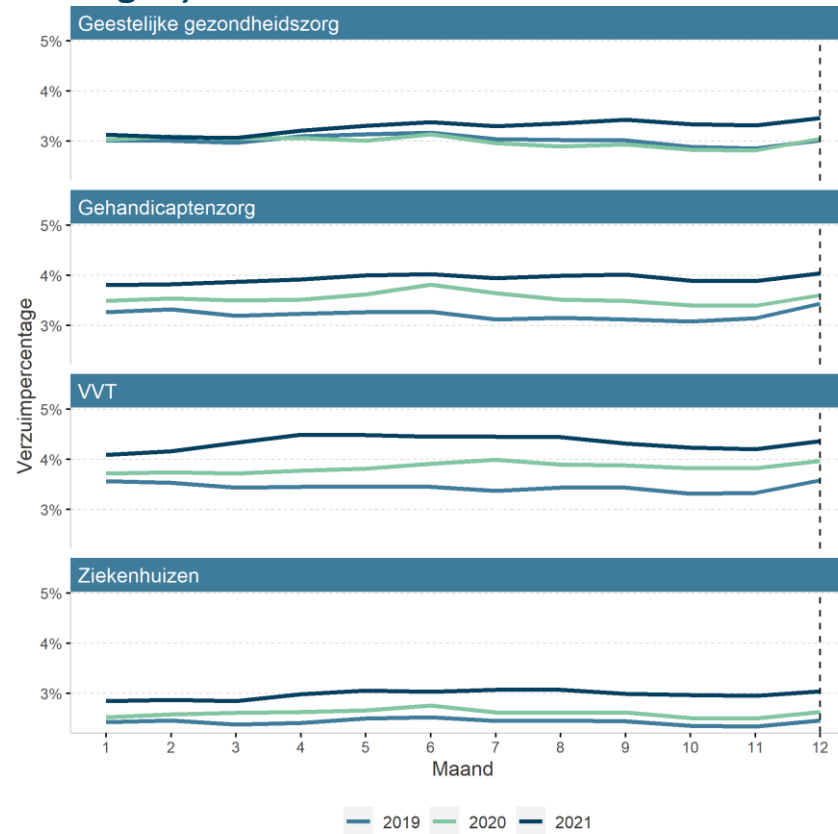
Bron data: Vernet
Data t/m december 2021

Het kortdurend ziekteverzuim daalt, langdurend ziekteverzuim stijgt ligt en is nog steeds boven het niveau van vorige jaren

Kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen)



Langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen)



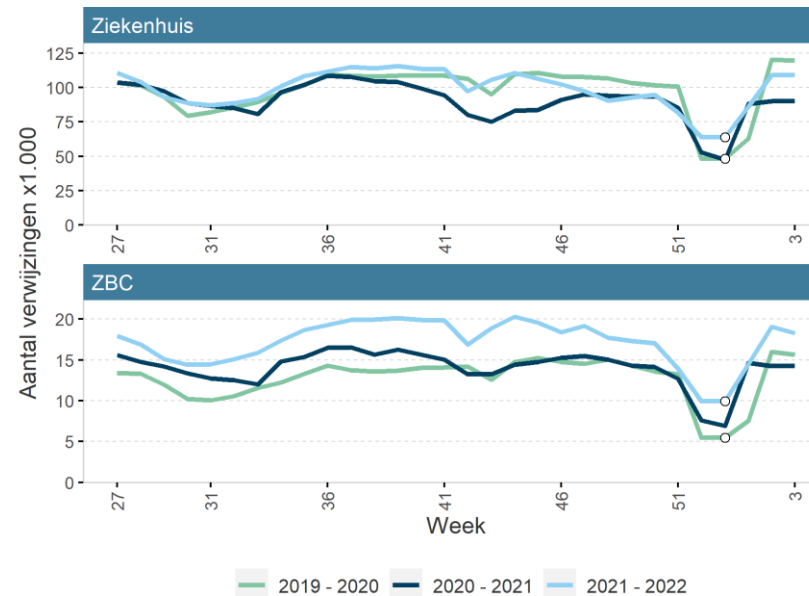
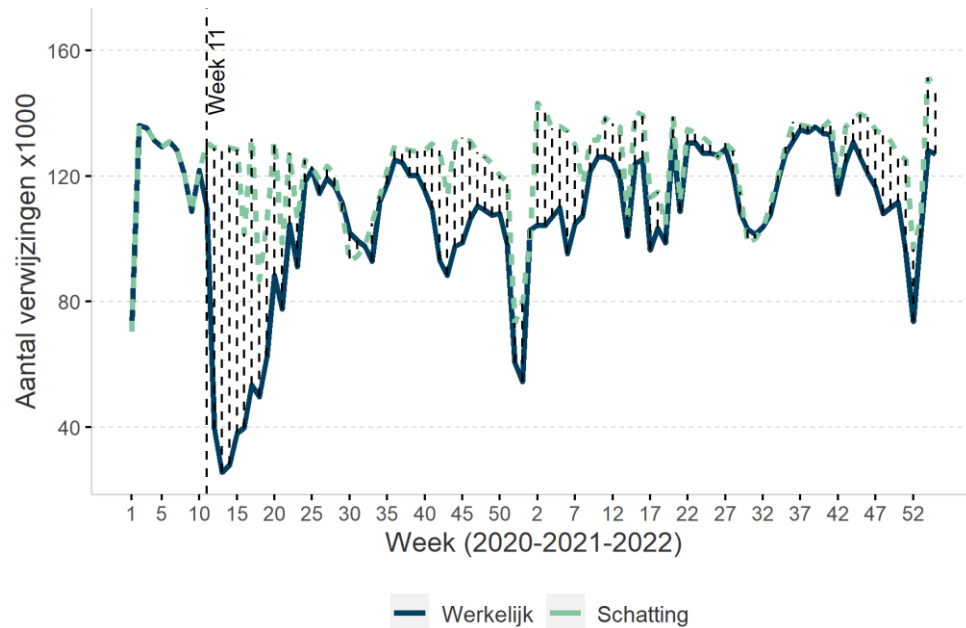
Het kortdurend ziekteverzuim stijgt altijd in de winter. Na de sterke stijging in november zien we in december een daling, waarbij ziekenhuizen en de VVT naar het niveau van vorig jaar gaan.

Daarnaast zien we dat het langdurige ziekteverzuim nog steeds in alle sectoren hoger is dan voorgaande jaren. In december zien we zelfs een lichte stijging.

Bron data: Vernet
Data t/m december 2021

Verwijzingen

Verwijzingen liggen sinds eind oktober onder het niveau van voor Covid-19, m.u.v. de eerste week van 2022

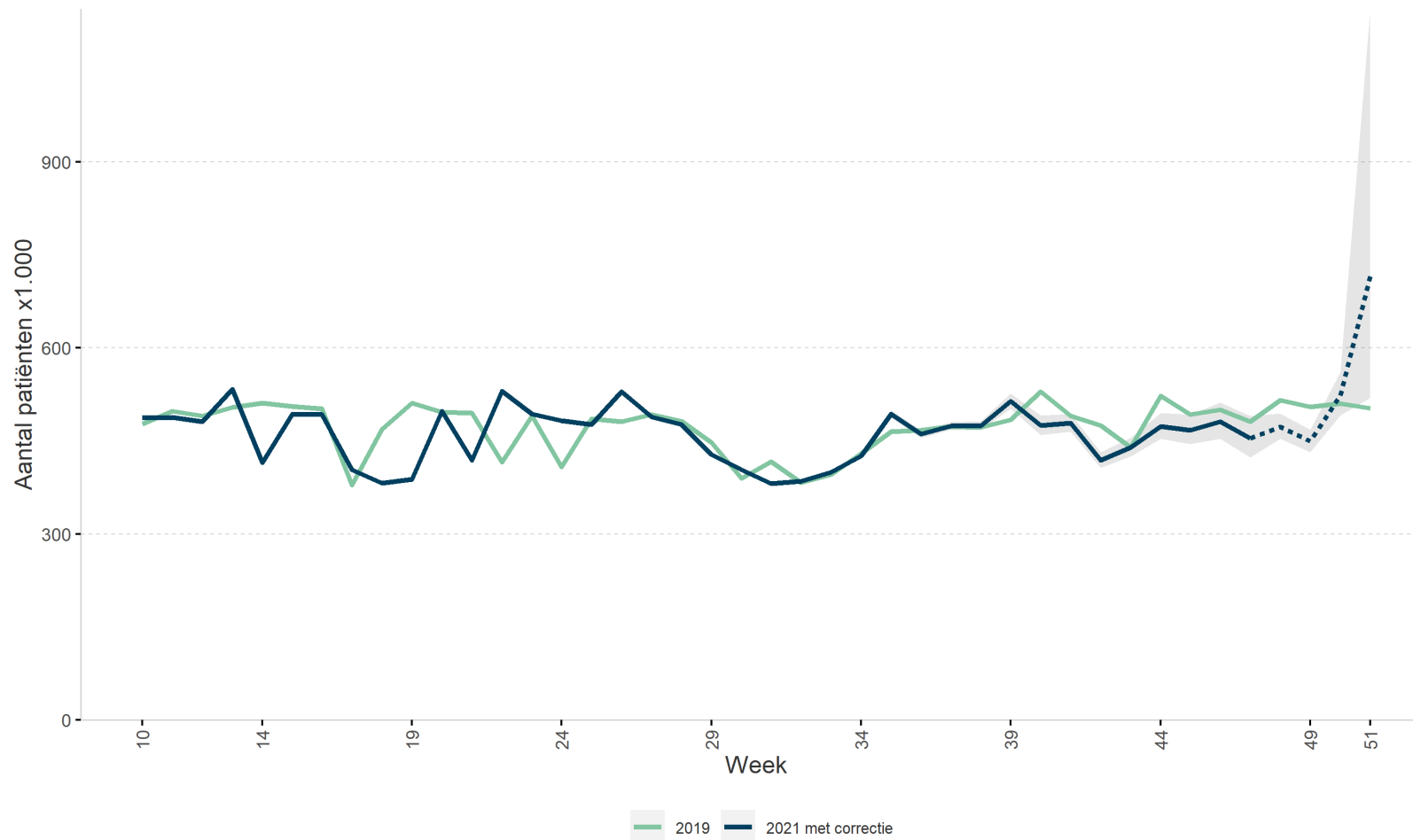


We zien dat het aantal verwijzingen sinds oktober constant onder het verwachte niveau ligt. De uitzondering hierop is de eerste week van 2022, waar het aantal verwijzingen rond het verwachte niveau ligt. Ook zien we duidelijk de jaarlijkse dip in de kerstvakantie. Het aantal verwijzingen ligt in week 3, met een totaal van 127 duizend verwijzingen, 15% onder het verwachte niveau. Door de extra aangesloten instellingen bij ZorgDomein verwachten we dat normaliter het totaal aantal verwijzingen in 2022 hoger zou zijn dan in 2019. Het aantal verwijzingen naar ZBC's ligt nog wel constant boven het niveau van 2019.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 23 januari 2022

**Actuele productie
ziekenhuizen, wachttijden
en werkvoorraad msz**

Het aantal patiënten in zorg per week in ziekenhuizen ligt begin december onder het niveau van 2019

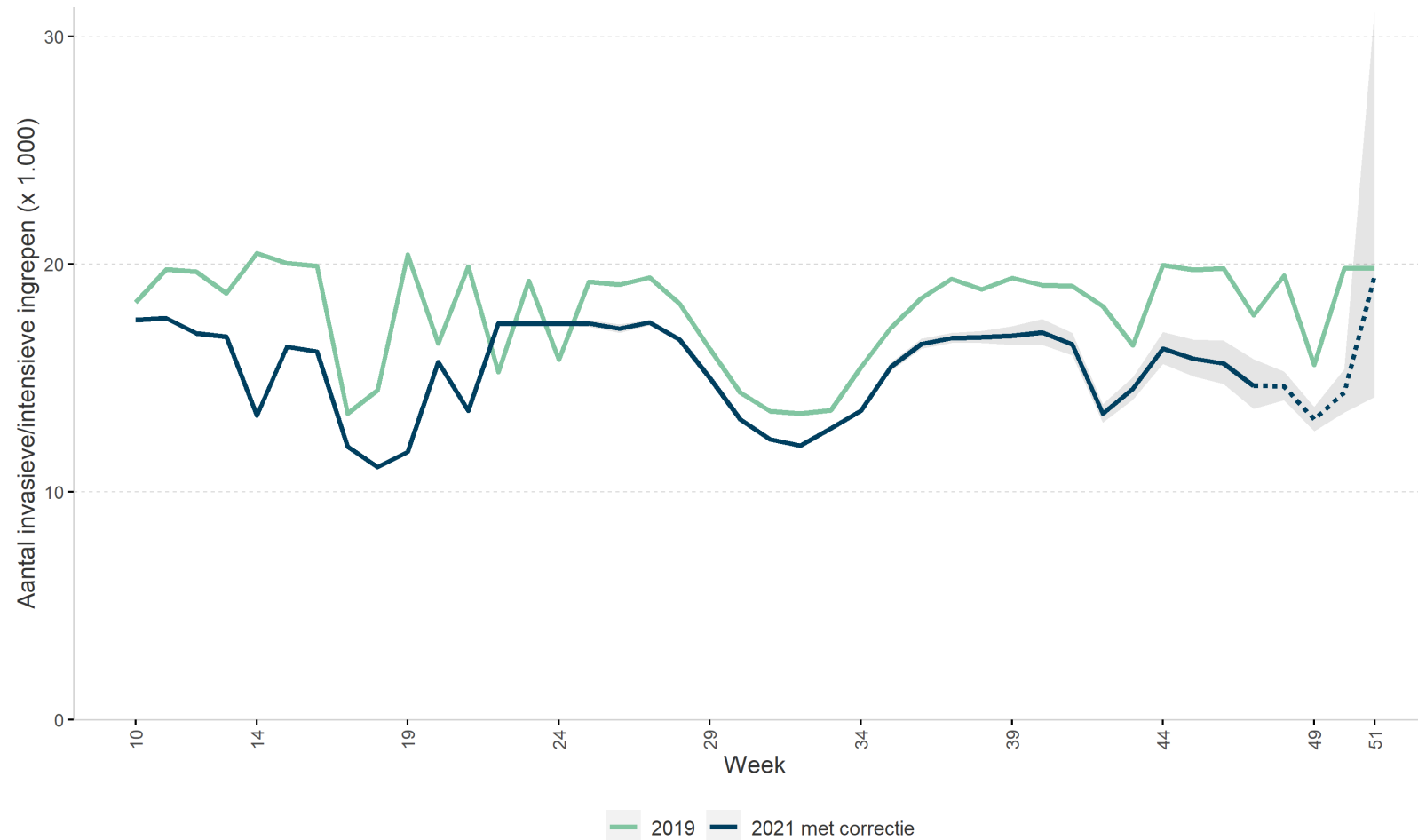


We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen, dus iedereen met bijvoorbeeld minimaal een poliklinisch contact in het ziekenhuis, begin december onder het niveau van 2019 ligt.

Ook hier lijkt een sterke productiegroei zichtbaar in week 51. We verwachten dat dit komt doordat zorgdata aan het eind van het jaar versneld is aangeleverd. Hierdoor kunnen we niet precies zeggen hoe de productie zich in de laatste week daadwerkelijk ontwikkeld heeft.

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

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



Het aantal invasieve/intensieve ingrepen ligt in december nog steeds onder het niveau van 2019. Ook hier lijkt een sterke productiegroei zichtbaar in week 51. We verwachten dat dit komt doordat zorgdata aan het eind van het jaar versneld is aangeleverd. Hierdoor kunnen we niet precies zeggen hoe de productie zich in de laatste week daadwerkelijk ontwikkeld heeft.

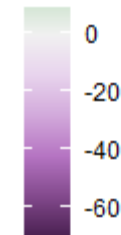
Dit beeld is vergelijkbaar voor [polikliniekbezoeken](#), [klinische opnames](#) en [operaties](#), met overall aantallen onder het niveau van 2019 (rond 2019 alleen bij klinische opnames).

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

Vooral in niet urgente patiëntgroepen minder operaties uitgevoerd



Productie-afname (%)



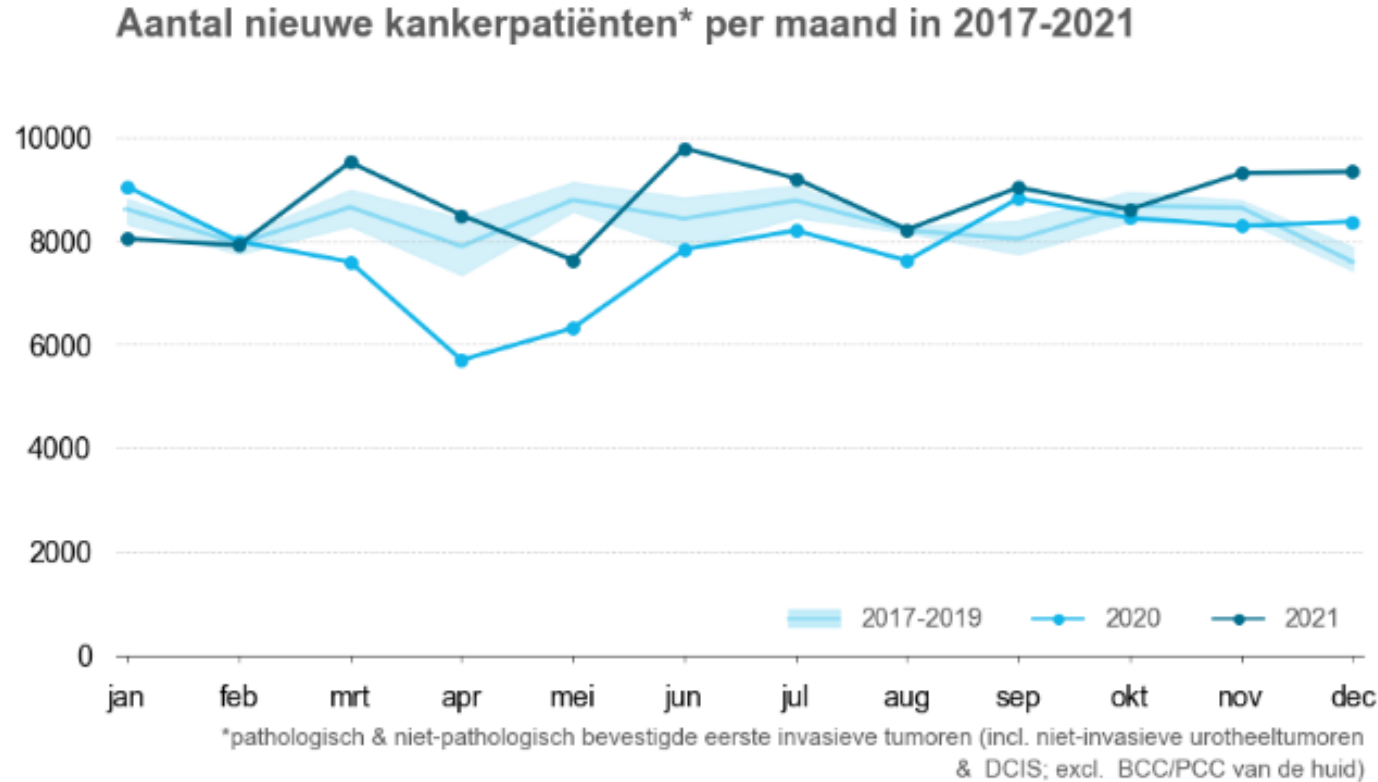
Sinds het begin van de eerste golf zijn ca. 390 tot 430 duizend operaties minder uitgevoerd. De grootte van de blokjes geeft weer hoe vaak er geopereerd werd in 2019, en de kleur laat zien hoeveel minder operaties er waren vanaf maart 2020.

De grootste afname is zichtbaar bij niet urgente ingrepen, bijvoorbeeld vanwege aandoeningen aan bovenste luchtwegen en middenoor, cataract en artrose.

Niet alle operaties moeten worden ingehaald. We schatten dat dat voor iets meer dan de helft het geval is.

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

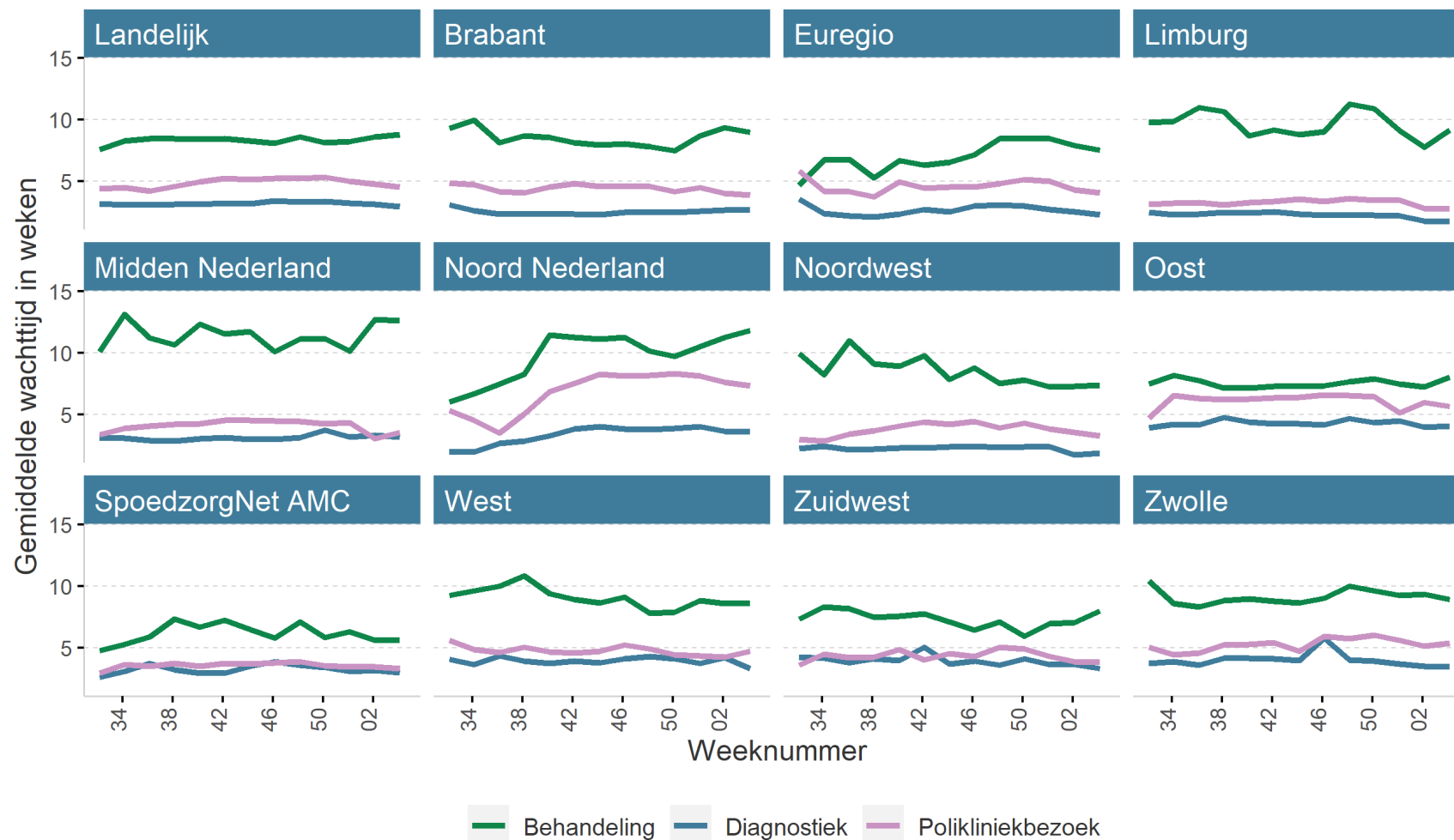
Het aantal oncologische diagnoses in december liggen iets hoger dan in dezelfde periode vóór de pandemie



We zien dat het aantal oncologische diagnoses in december rond het verwachte niveau ligt. We verwachten namelijk dat ze iets hoger ligt dan het jaar ervoor, vanwege de jaarlijkse groei in de zorgvraag. 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.

Bron data: IKNL

Opschaling zorg zichtbaar in licht stijgende wachttijden



We zien in veel regio's een lichte stijging in de gemiddelde behandelwachtijd. Dit is waarschijnlijk een indicatie van de opschaling van planbare zorg. Eerder uitgestelde operaties worden nu ingepland, waardoor ze weer zichtbaar worden in de wachttijden.

Deze stijging voelt misschien tegenstrijdig, maar doordat operaties in de rekenmethode pas meetellen als ze ingepland zijn klopt het wel.

Bron data: NZa
Data augustus 2021 t/m
25 januari 2022

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

De werkvoorraad van de getoonde specialismen is afgelopen maand met naar schatting ongeveer 13 duizend operaties opnieuw gestegen

Schatting toename aantal reguliere werkweken en aantal operaties
week 51 2021 -2 2022

Specialisme	Aantal weken	Aantal operaties
Chirurgie	0,5	4.500
Gynaecologie	0,7	1.360
Oogheelkunde	0,2	1.050
Orthopedie	1,2	3.330
Plastische chirurgie	0,7	1.470
Urologie	0,6	1.230
Thoraxchirurgie*	0,1	60
Totaal		13.000

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. Data van de werkvoorraad is tot nu toe door 57 ziekenhuizen aangeleverd. 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 13 duizend operaties toegevoegd aan de werkvoorraad van de getoonde specialismen van de 57 ziekenhuizen. Deze specialismen omvatten het grootste deel van de uitgestelde zorg. 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 het duurt dat de planbare zorg is afgeschaald. Naar verwachting zal het aantal besmettingen nog een aantal weken zeer hoog zijn en daarmee de capaciteit beperkt.

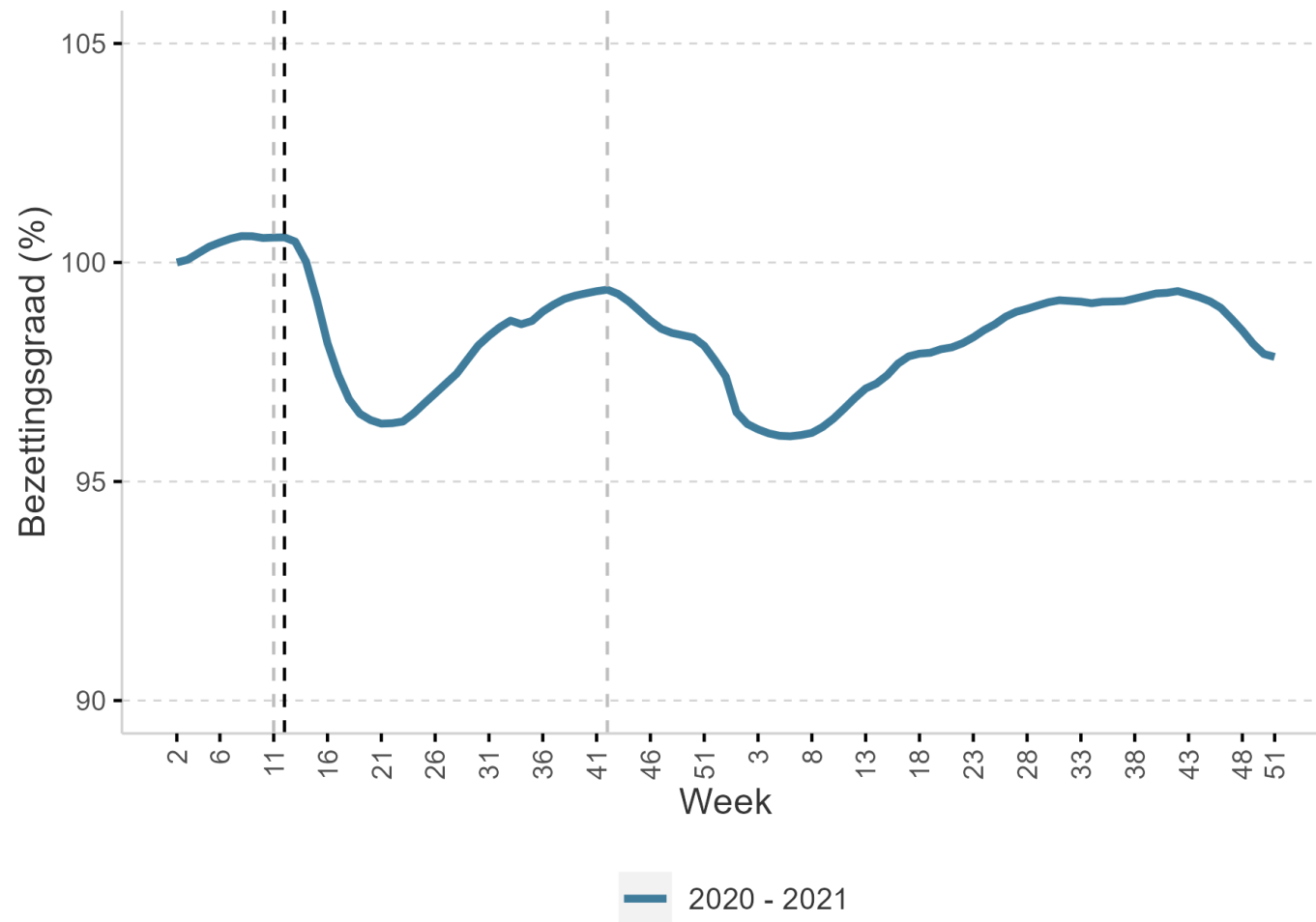
Kijken we naar de totale werkvoorraad van de 57 ziekenhuizen, dan zitten er naar schatting ongeveer 102 duizend operaties meer in de werkvoorraad dan normaal (2019 als vergelijkingsjaar). Extrapoleren we dit naar alle ziekenhuizen, dan komen we op ongeveer 130 duizend uitgestelde operaties. Voor meer informatie, klik [hier](#).

Bron data: ZN, NVZ, NFU
Data september 2021 –
17 januari 2022

* Data voor thoraxchirurgie wordt door een beperkt aantal ziekenhuizen aangeleverd

Bezettingsgraad VV

Bezettingsgraad in de VV daalt



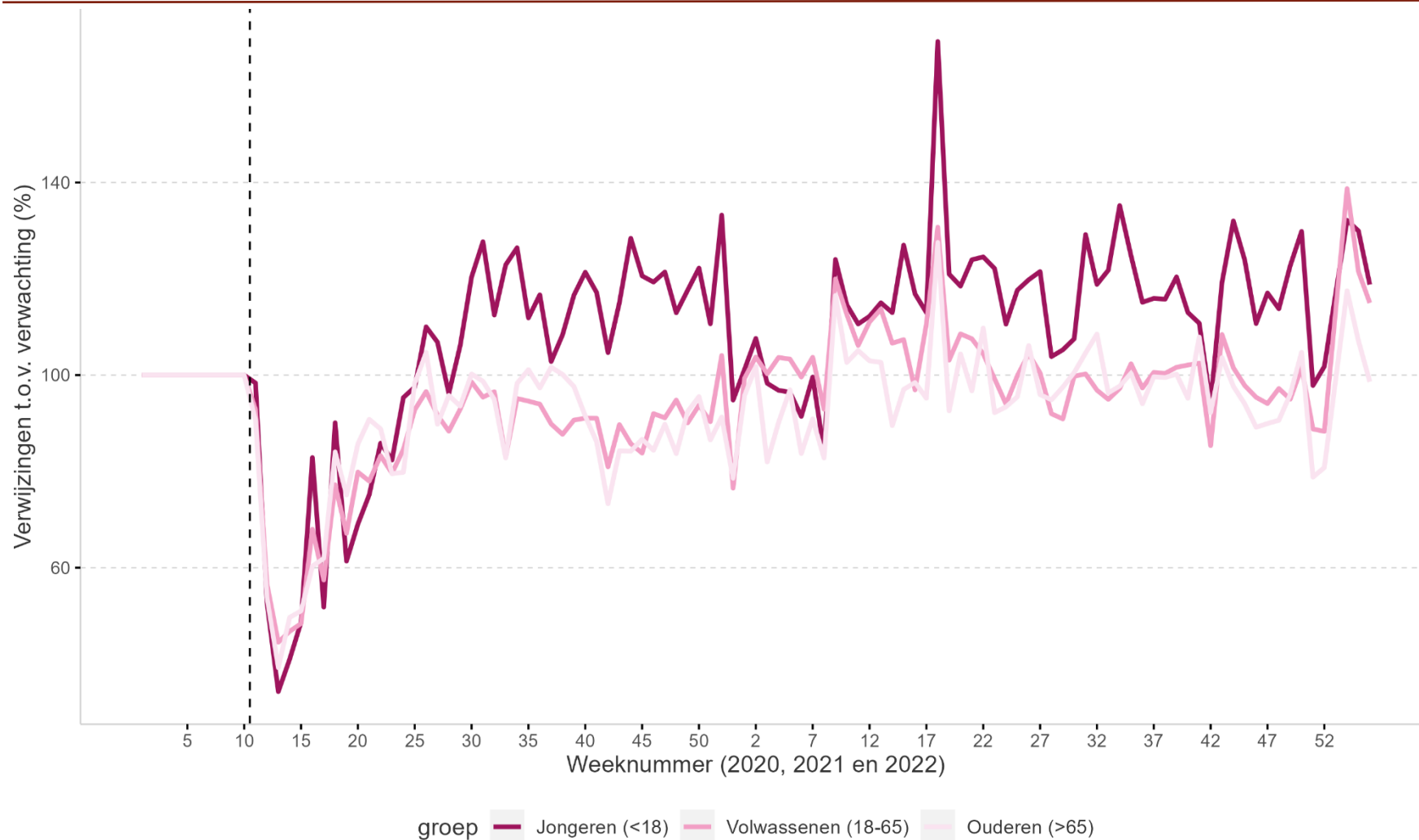
De bezettingsgraad laat zien hoeveel bedden er in de intramurale verpleging en verzorging zijn bezet (t.o.v. week 2 van 2020).

We zien dat de bezettingsgraad in de VV de laatste weken van 2021 is gedaald. Dit komt waarschijnlijk door de toenmalige 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 en een personeelstekort.

Bron data: Zorgkantoren
Data t/m week 51 2021

Verwijzingen en wachttijden ggz

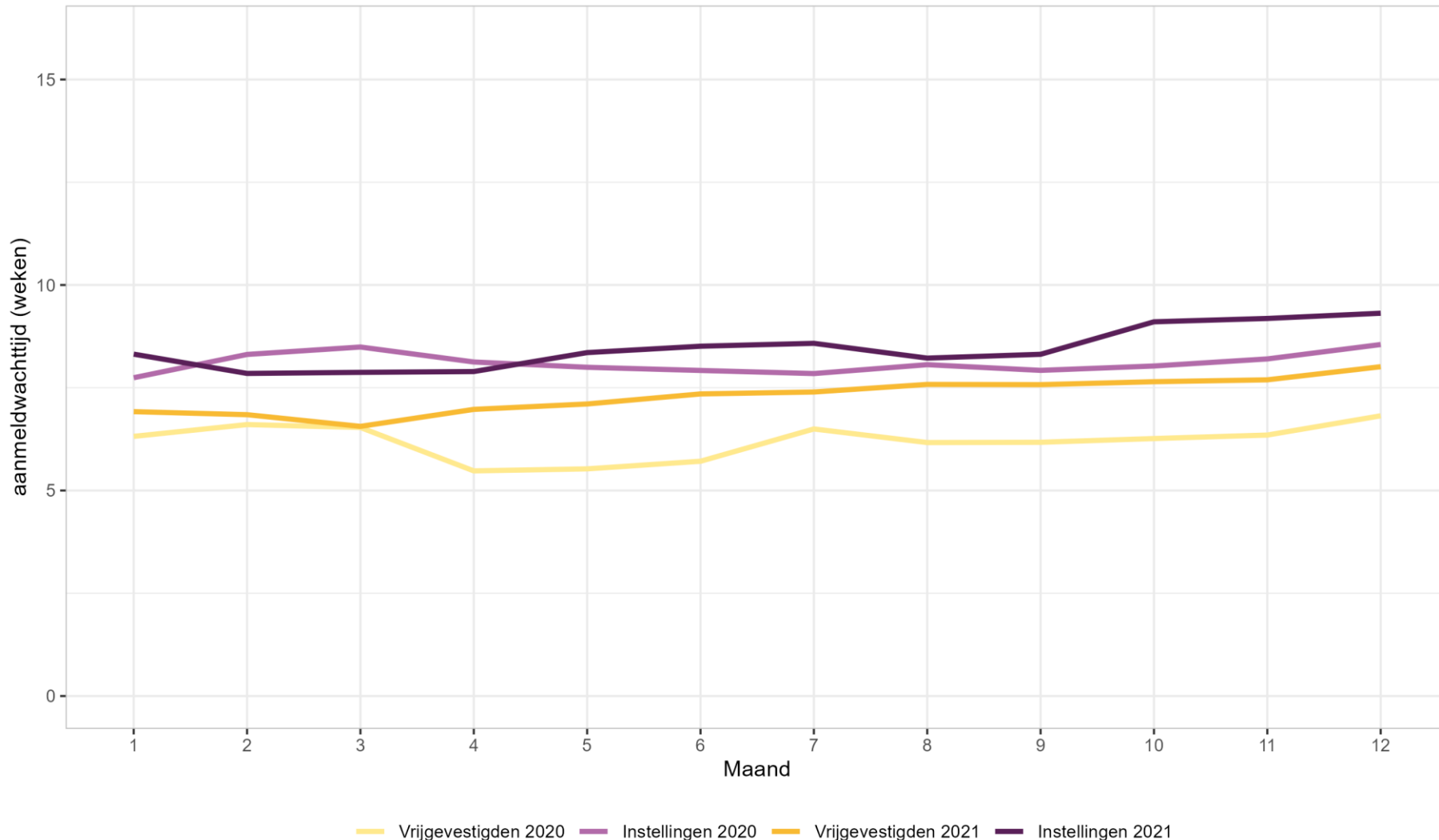
Het aantal verwijzingen naar de ggz ligt voor jongeren en volwassenen hoger dan het niveau van voor de coronacrisis



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. Sinds januari 2022 zien we ook een stijging in verwijzingen voor de volwassenen, die nu ook boven het te verwachten niveau ligt. Voor ouderen was er een korte stijging, maar die is inmiddels weer rond het te verwachten niveau.

Bron data: ZorgDomein
Data t/m 23 januari 2022

Aanmeldwachtijden in de ggz zijn stabiel maar hoog



Aanmeldwachtijden in de ggz zijn de laatste twee maanden stabiel, maar ze blijven hoog. Dit geldt zowel voor instellingen als vrijgevestigden. Voor een uitsplitsing per diagnose klik [hier](#).

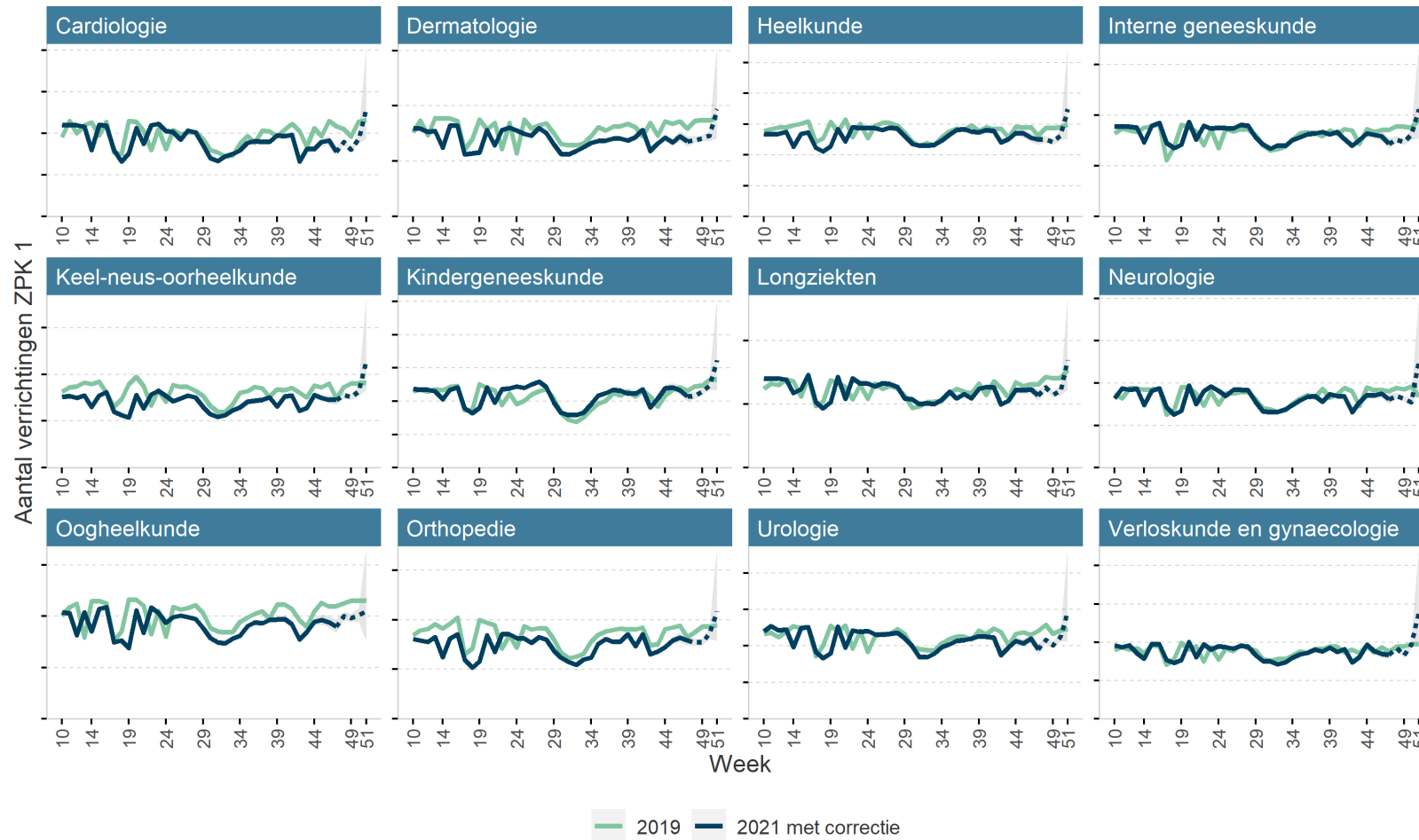
De hoge wachtijden zorgen voor extra druk bij de huisartsen. Er zijn signalen dat de poh-ggz wachtijden fors oplopen.

Bron data: Vektis
Data t/m december 2021



Bijlage

Het aantal polikliniekbezoeken ligt in december voor een groot deel van de specialismen iets onder het niveau van 2019

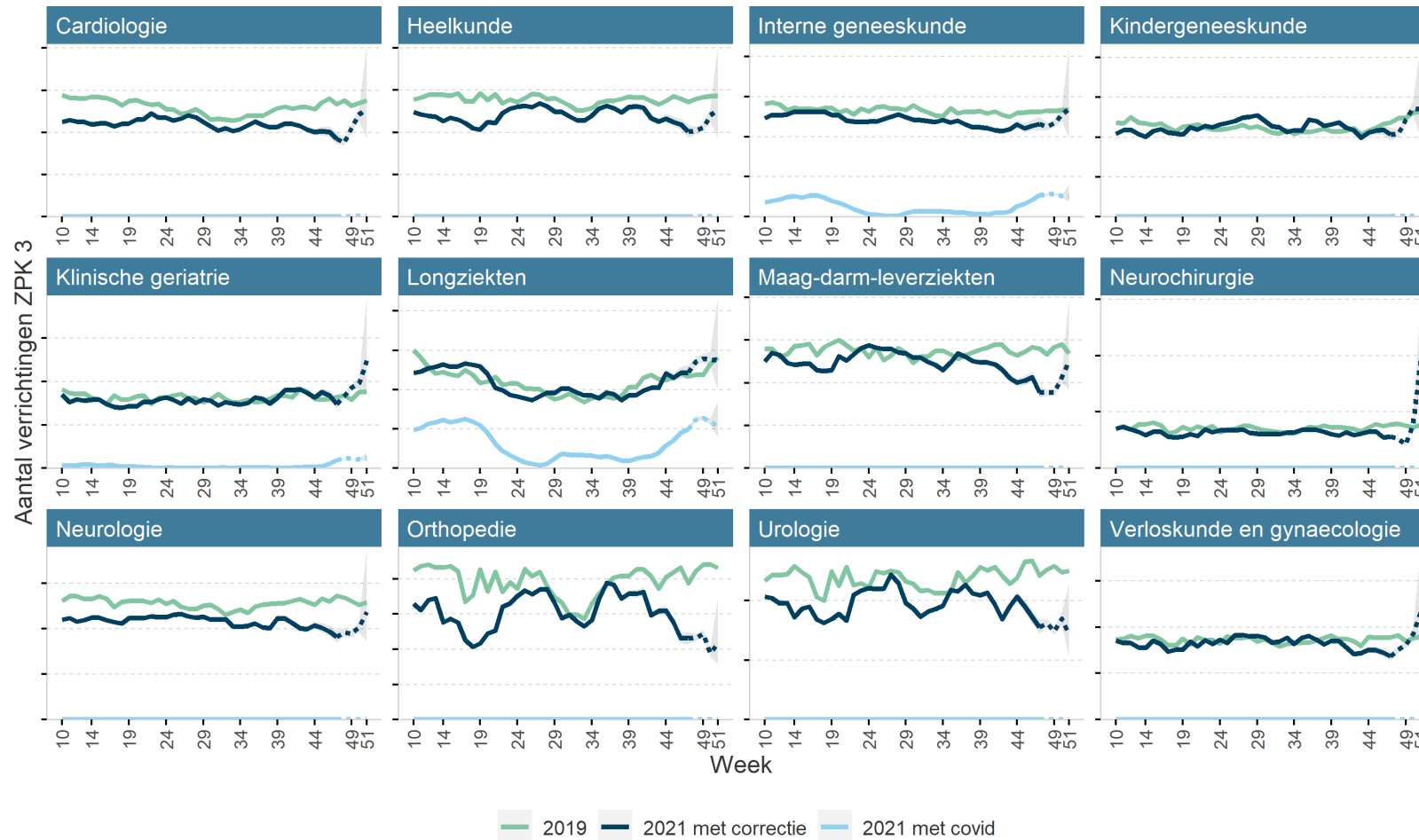


We zien dat het aantal poliklinieken bezoeken voor de getoonde specialismen in december grotendeels net onder het niveau van 2019 ligt.

Ook hier lijkt een sterke productiegroei zichtbaar in week 51 voor bijna alle getoonde specialismen. We verwachten dat dit komt doordat zorgdata aan het eind van het jaar versneld is aangeleverd. Hierdoor kunnen we niet precies zeggen hoe de productie zich in de laatste week daadwerkelijk ontwikkeld heeft.

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

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

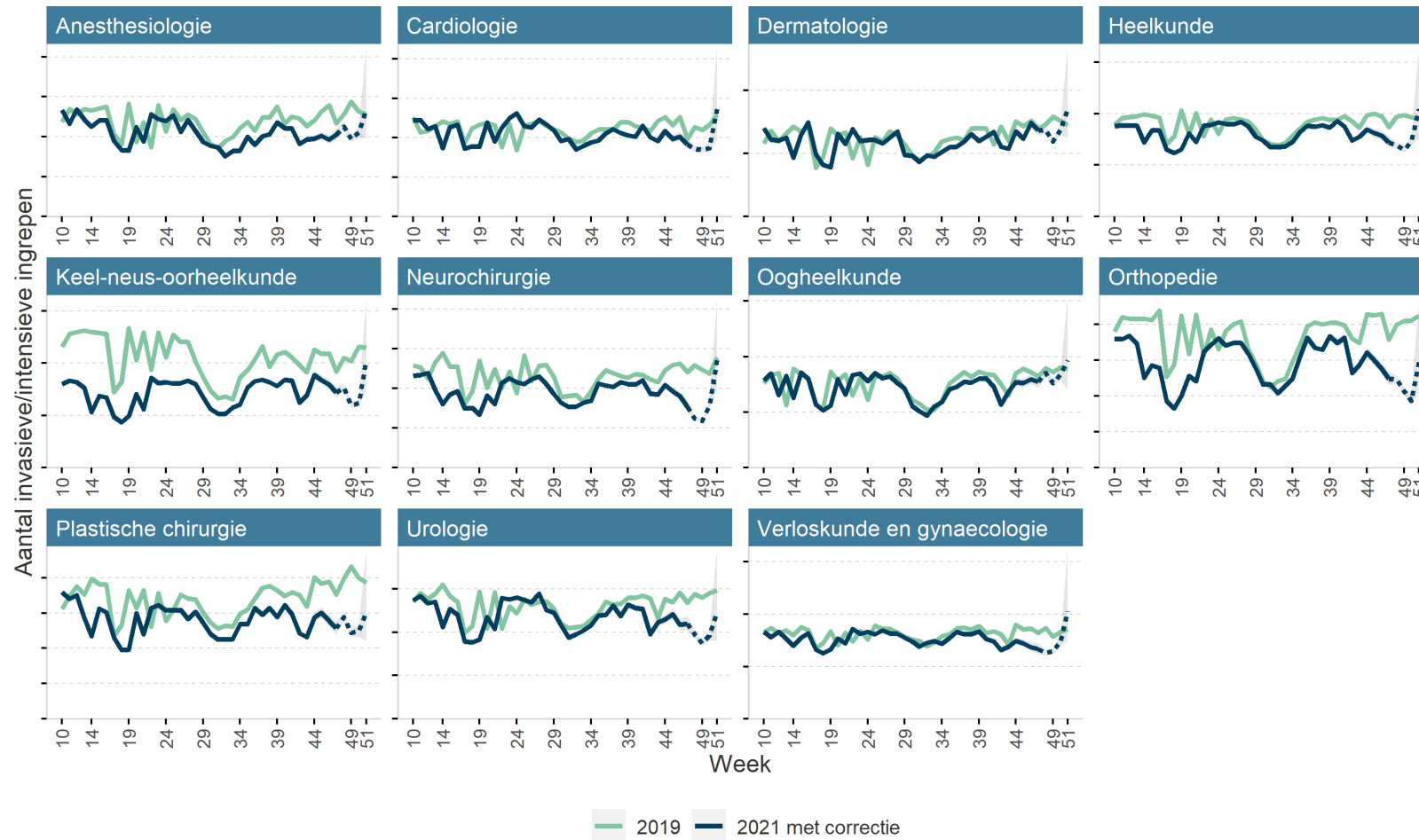


We zien dat het aantal klinische opnames voor de getoonde specialismen in december rond of onder het niveau van 2019 ligt. Met name orthopedie en urologie liggen onder het niveau van 2019.

Ook hier lijkt bij de meeste specialismen een sterke productiegroei zichtbaar in week 51. We verwachten dat dit komt doordat zorgdata aan het eind van het jaar versneld is aangeleverd. Hierdoor kunnen we niet precies zeggen hoe de productie zich in de laatste week daadwerkelijk ontwikkeld heeft.

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

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

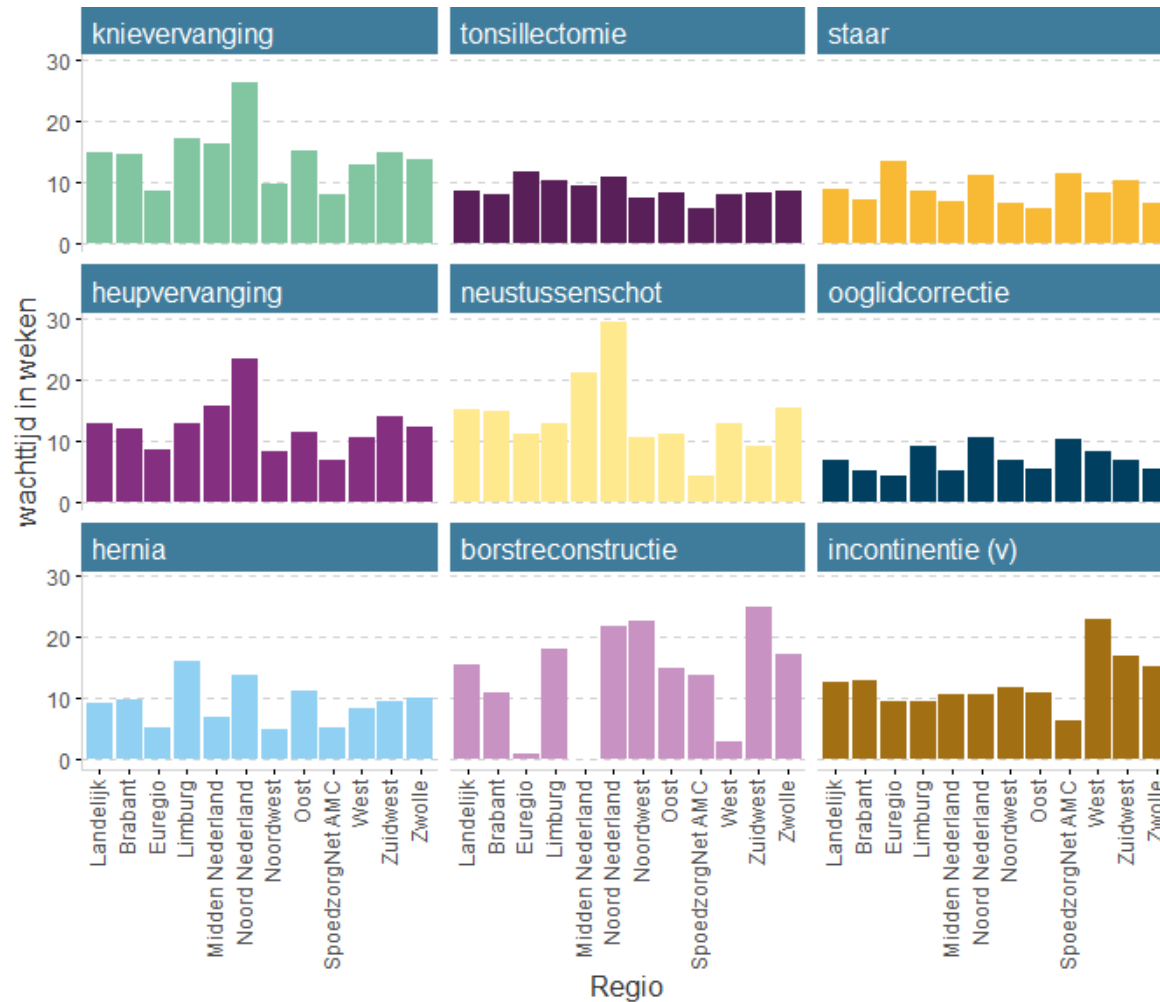


We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialismen in december onder het niveau van 2019 ligt. Met name orthopedie, plastische chirurgie en urologie liggen onder het niveau van 2019.

Ook hier lijkt een sterke productiegroei zichtbaar in week 51. We verwachten dat dit komt doordat zorgdata aan het eind van het jaar versneld is aangeleverd. Hierdoor kunnen we niet precies zeggen hoe de productie zich in de laatste week daadwerkelijk ontwikkeld heeft.

Bron data: DHD
Data t/m week 51 2021

Er zijn regionale verschillen in de wachttijden



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

Borstreconstructie laat in Midden Nederland geen wachttijd zien omdat deze niet berekend kon worden door gebrek aan datapunten, niet omdat er geen wachttijd is.

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 2021 t/m
25 januari 2022

Relatieve toename werkvoorraad t.o.v. 2019 is 0,7 tot 9,2 weken

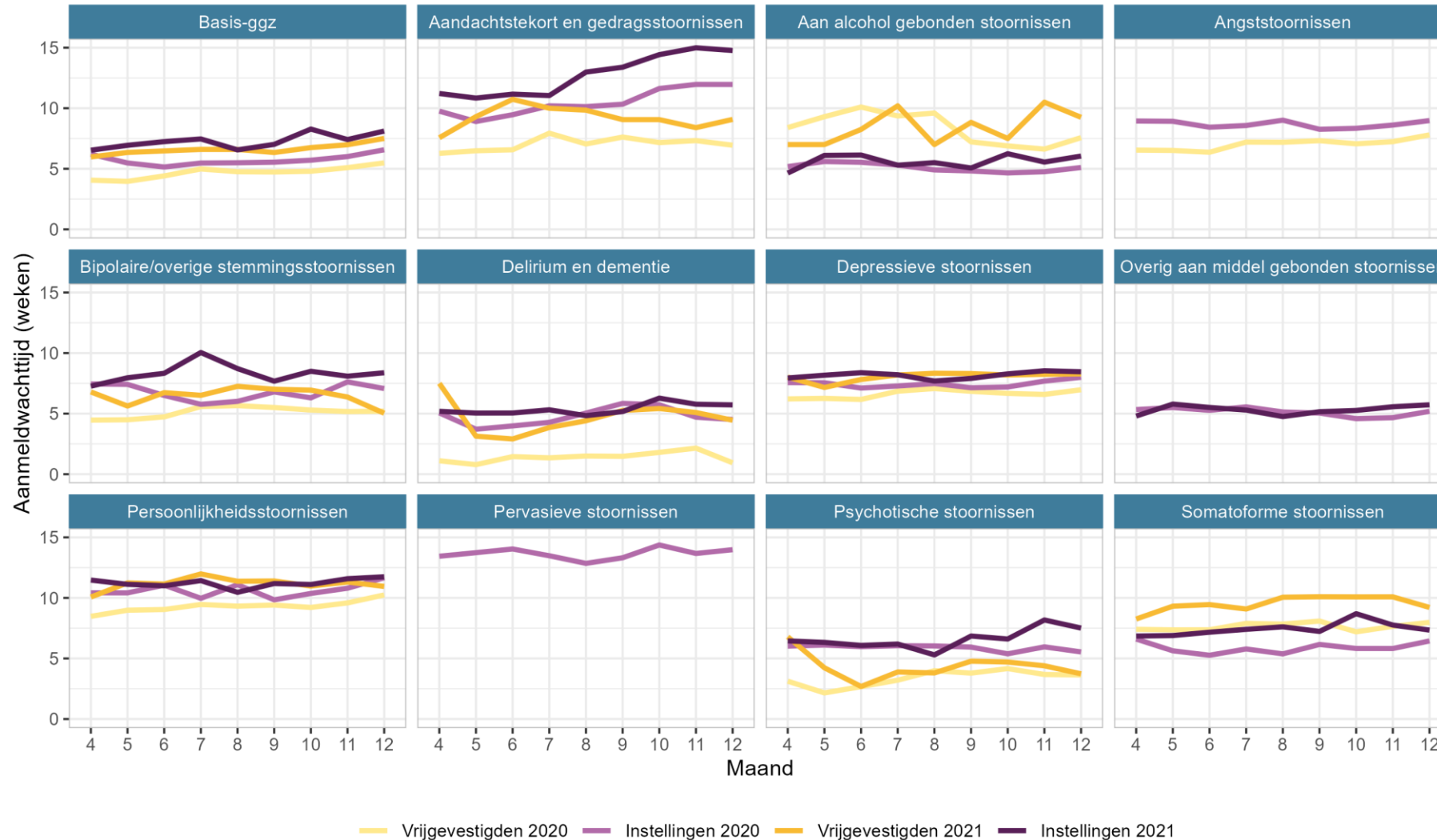
Specialisme	Procentuele stijging*	Huidig aandeel werkvoorraad	Normaal aandeel werkvoorraad	Geschat aandeel werkvoorraad in onderproductie**	Relatieve toename werkvoorraad in weken	Geschat aantal operaties
Chirurgie	82%	19%	10%	106%	4,2	34.673
Gynaecologie	72%	19%	11%	53%	4,0	8.316
Oogheelkunde	37%	11%	8%	21%	1,5	9.603
Orthopedie	76%	43%	24%	70%	9,2	25.356
Plastische chirurgie	62%	31%	19%	49%	5,8	11.977
Urologie	74%	29%	16%	118%	6,1	11.838
Thorax chirurgie***	35%	5%	4%	11%	0,7	310

De werkvoorraad is het meest toegenomen bij chirurgie, namelijk met naar schatting een kleine 35 duizend operaties. Vanwege de hoge doorstroming bij dit specialisme is de impact relatief beperkt, we zien namelijk een toename van de werkvoorraad van 4,2 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 76%, wat overeen komt met 9,2 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 37% toegenomen, maar dit vertaalt zich naar een volume van 1,5 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 2021–17 januari 2022 & DHD i.c.m. Logex
Data t/m week 38 2021

Aanmeldwachtlijden in de ggz zijn stabiel



Aanmeldwachtlijden in de ggz zijn redelijk stabiel 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 drie maanden.

Bron data: Vektis
Data t/m december 2021