

# Monitor Toegankelijkheid van Zorg

Gevolgen van Covid-19

# Inhoudsopgave

---

- Samenvatting
- Ziekteverzuim
- Druk op de zorg
- 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

februari 2022

Het aantal opgenomen Covid-patiënten op de IC en de kliniek<sup>1</sup> is de afgelopen maand verder afgenomen. De pandemie is hiermee in een nieuwe fase gekomen. Door het hoge aantal besmettingen is de druk in de gehele zorg nog steeds hoog. De uitval van personeel en afzeggingen van patiënten vragen om een hoge mate van flexibiliteit en aanpassingsvermogen in ziekenhuizen. Dit geldt ook voor huisartsen en in de wijkverpleging, waar de druk hoog is door o.a. het ziekteverzuim en meer Covid-patiënten die thuis zorg nodig hebben.

Een deel van de planbare zorg kan door klinieken geleverd worden. Vorig jaar is de productie met 20% gestegen. In de eerste paar weken van 2022 is de productie vergelijkbaar met vorig jaar.

Uit ons Zorgbeeldportaal blijkt dat de ziekenhuizen de planbare zorg de afgelopen weken hebben kunnen opschalen. Alle ziekenhuizen leveren weer planbare zorg, waarvan 25% weer met de volledige capaciteit. Dit heeft erin geresulteerd dat de werkvoorraden in februari niet verder zijn opgelopen. Soms is er zelfs iets ingelopen op de werkvoorraden. Er zijn nog 5 ziekenhuizen die de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van 6 weken kunnen leveren; dit leidt op dit moment niet tot regionale knelpunten in de kritiek planbare zorg.

Het aantal verwijzingen door huisartsen was in februari ook nog iets lager dan normaal. We verwachten dat die de komende maand weer zullen toenemen, wanneer het aantal besmettingen en daarmee het ziekteverzuim weer afneemt. Dit geldt ook voor het aantal oncologische diagnoses, die in januari nog iets lager waren dan normaal.

In de afgelopen maanden hebben we een langdurige periode van afschaling van planbare zorg gehad. Het is dan ook van belang om bij de opschaling oog te houden voor patiënten die al langere tijd wachten en hierdoor het risico lopen ernstigere gezondheidsklachten te ontwikkelen. Het [beleidskader](#) dat hiervoor is ontwikkeld, vormt hiervoor een leidraad. Daarnaast blijkt uit de productiedata over januari dat het aantal operaties in alle urgentieklassen lager was dan normaal en met name de IC-afhankelijke zorg nog werd uitgesteld. Ook hier is aandacht voor nodig.

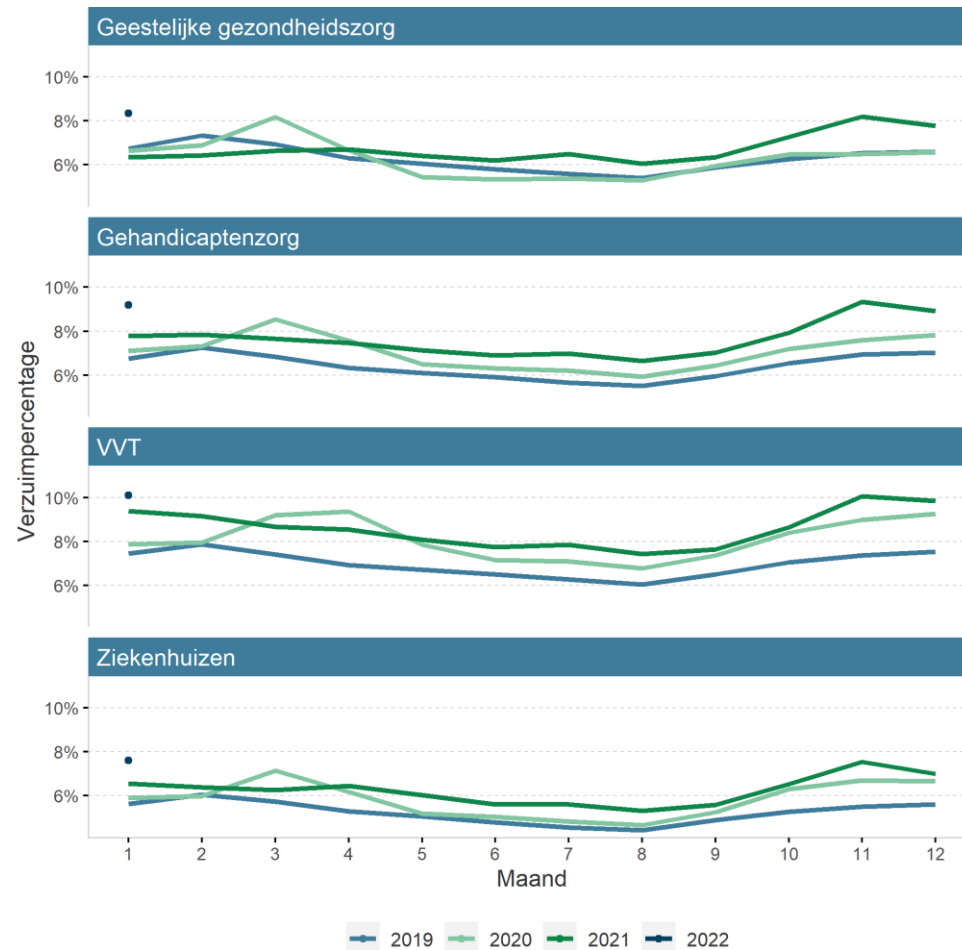
Met het opschalen van de zorg naar normale niveaus zal de NZa de aandacht weer verleggen naar de uitgestelde zorg en monitoren in hoeverre de ziekenhuizen in staat zijn toegankelijkheidsknelpunten in de planbare zorg op te lossen. We vragen hierbij op dit moment met name aandacht voor de specialismen met een hoge werkvoorraad, zoals orthopedie en urologie. Om te voorkomen dat opschaling van planbare zorg leidt tot knelpunten in de keten blijft goede, ketenbrede afstemming van belang. We verwachten hierbij nog altijd een rol voor het ROAZ, zoals ook beschreven in het eerder genoemde beleidskader.

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.

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

# Ziekteverzuim

# Het ziekteverzuim is zorgbreed gestegen en hoger dan voorgaande jaren



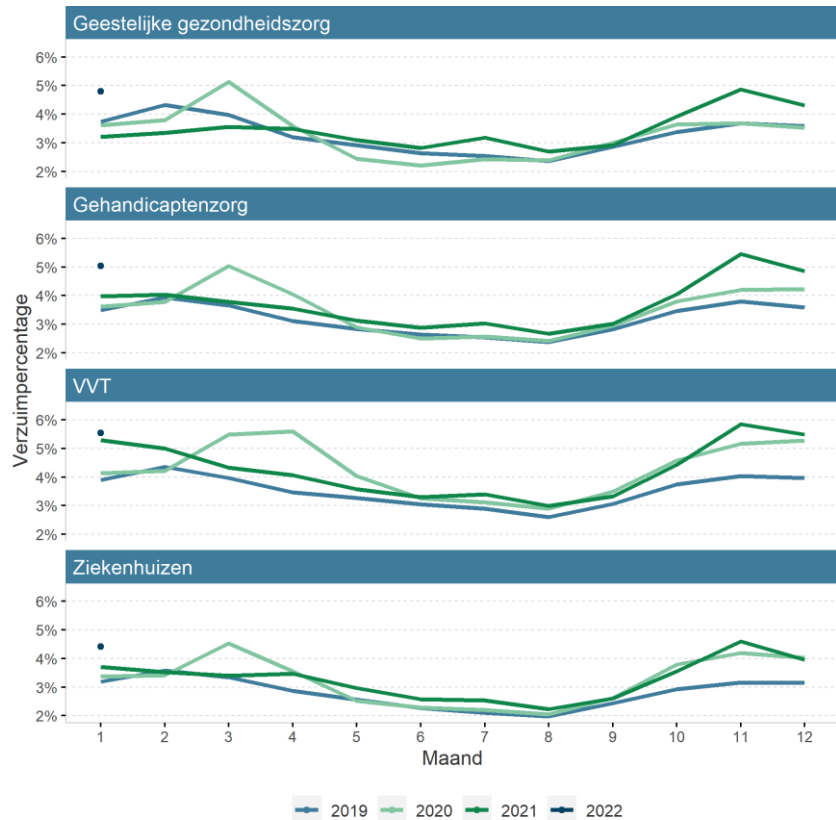
Het gemiddelde ziekteverzuim ligt nog steeds hoger dan voor de coronacrisis, nu tussen de 7,6% en 10,1% in de verschillende sectoren. In dezelfde maand van 2020 was het tussen de 5,9% en de 7,9%. Het ziekteverzuim was in januari het hoogste in de VVT.

Het ziekteverzuim is in alle sectoren hoger dan vorige maand. Dit komt waarschijnlijk voornamelijk door de vele besmettingen door de omikronvariant. Het hoge ziekteverzuim is voor de hele keten een grote uitdaging.

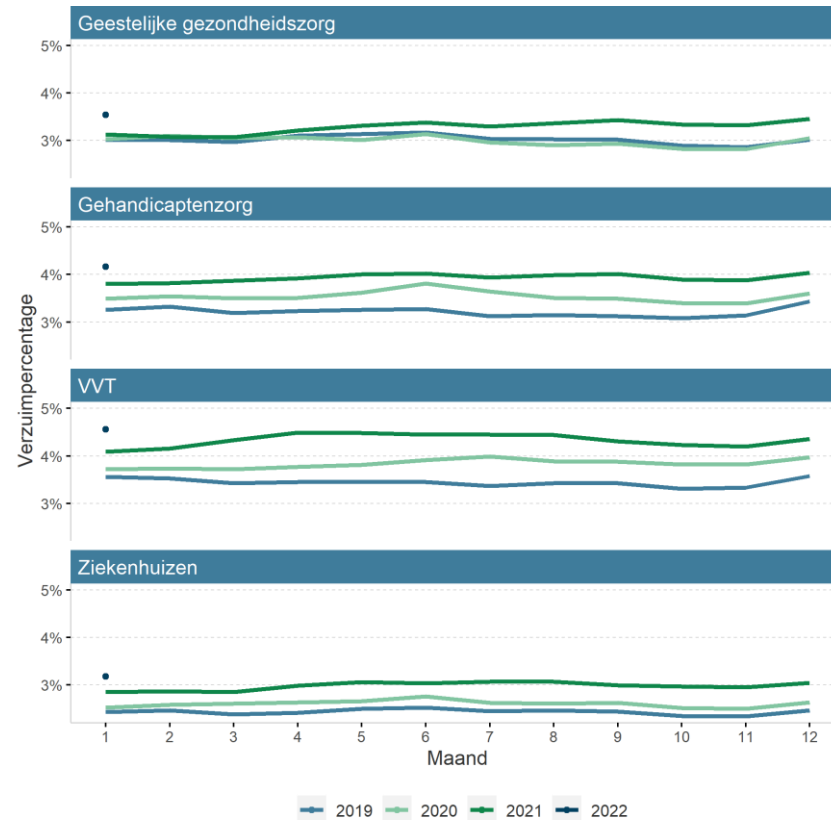
Bron data: Vernet  
Data t/m januari 2022

# Het kortdurend en langdurend ziekteverzuim stijgen licht

## Kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen)



## Langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen)



We zien zowel bij kortdurend als bij langdurend ziekteverzuim een stijging in de verzuimpercentages in alle sectoren.

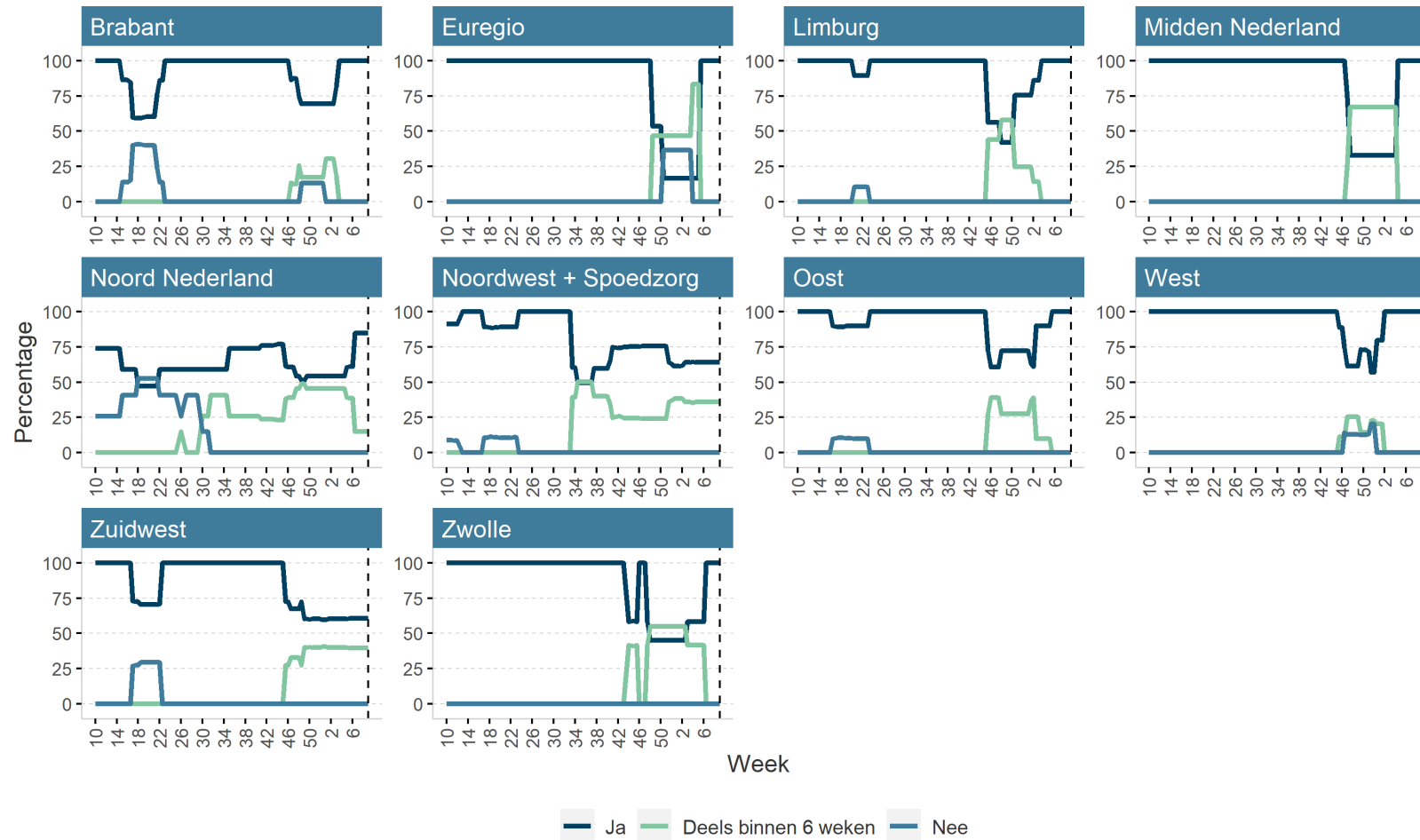
De stijging bij het kortdurend ziekteverzuim komt waarschijnlijk voornamelijk door de vele besmettingen door de omikronvariant.

Het langdurend ziekteverzuim is nog steeds duidelijk hoger dan voorgaande jaren.

Bron data: Vernet  
Data t/m januari 2022

**Druk op de zorg**

# 87% van de ziekenhuizen kan de kritiek planbare zorg volledig binnen de norm van 6 weken leveren - vorige maand was dit 76%



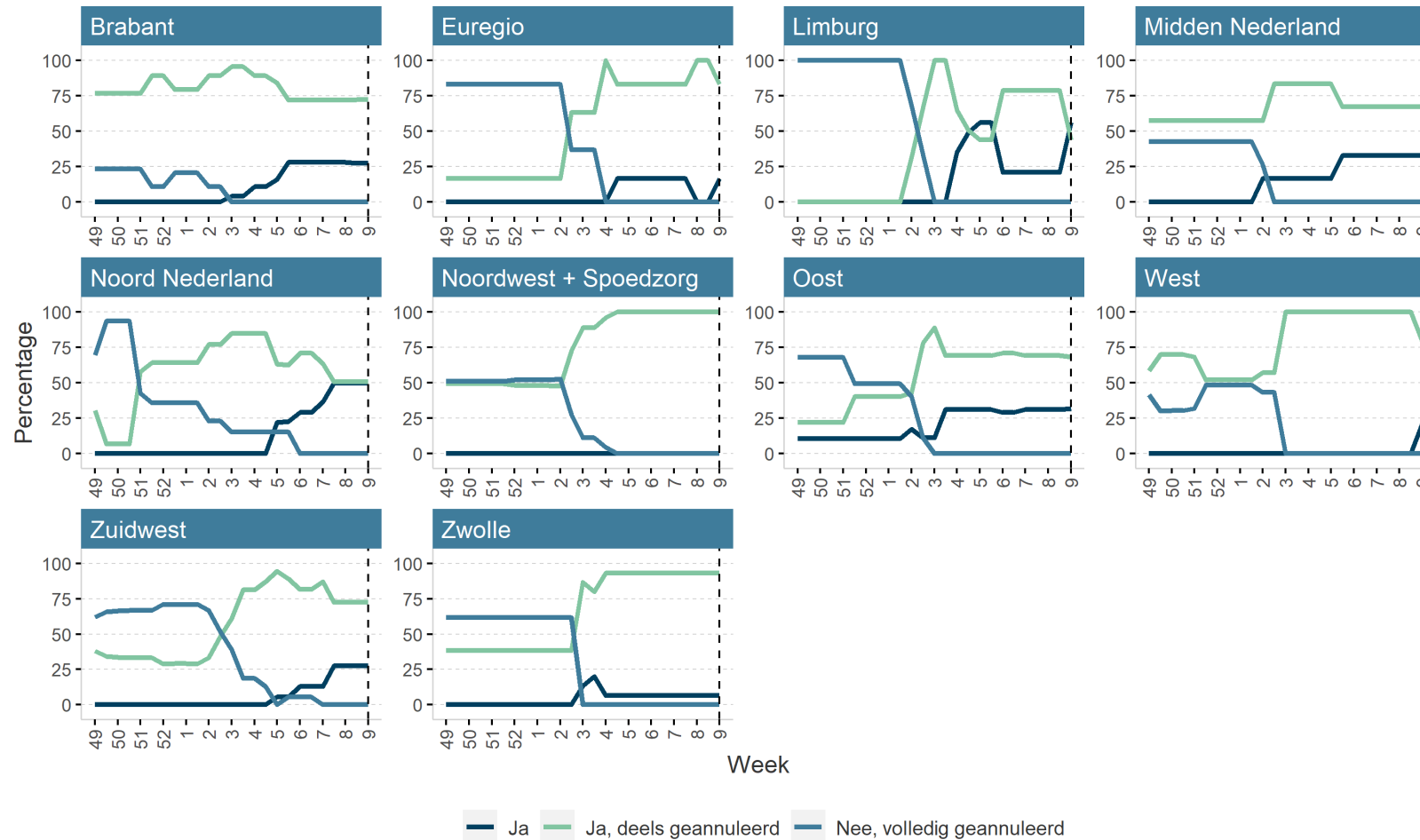
Op dit moment levert 80% van de ziekenhuizen de kritiek planbare zorg (KPZ) volgens eigen planning en 87% volledig binnen de norm van 6 weken. Vorige maand leverde 76% binnen de norm van 6 weken.

Er is nog een aantal ziekenhuizen dat niet binnen de norm van 6 weken kan leveren. Dit leidt op dit moment niet tot knelpunten in de toegankelijkheid van de kritiek planbare zorg.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum: 28 februari 2022



# De ziekenhuizen schalen in februari weer op en leveren meer planbare zorg

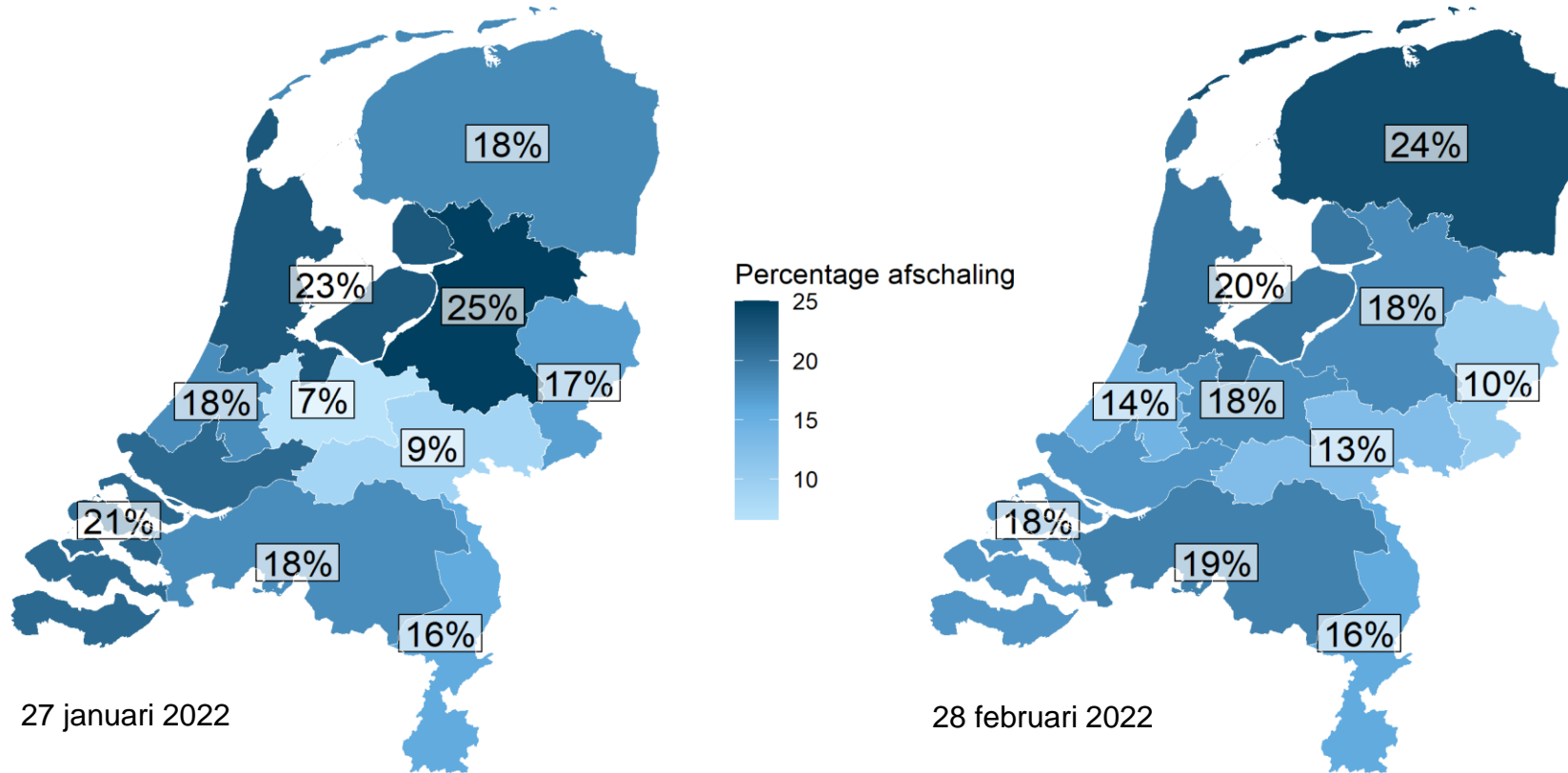


We zien dat er in de afgelopen weken steeds meer ziekenhuizen weer planbare zorg leveren. Waar een maand geleden nog 87% van de ziekenhuizen aangaf de planbare zorg deels en 10% volledig te leveren (en 3% aangaf helemaal geen planbare zorg te leveren), geeft nu 75% van de ziekenhuizen aan deels en 25% volledig te leveren.

Door het hoge ziekteverzuim zit er echter wel druk op de keten. Bij het leveren van de planbare zorg wordt rekening gehouden waar vervolgzorg nodig is, en de ruimte die er is bij huisartsen, wijkverpleging en in de VV.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum: 28 februari 2022

# De afschaling van de OK's is gemiddeld 18%, gelijk aan afgelopen maand



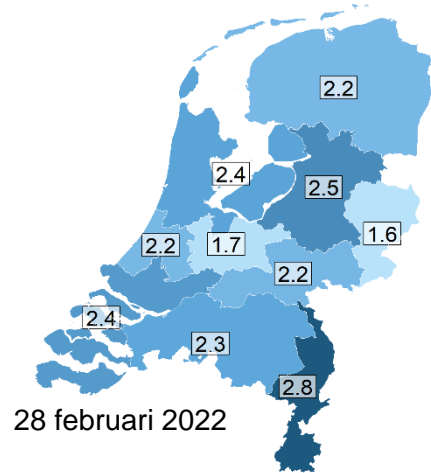
De afschaling van de operatiekamers is gemiddeld 18%, gelijk aan afgelopen maand. We zien deze maand echter mogelijk wel een vakantie-effect, waardoor de afschaling iets hoger lijkt te zijn.

Met het inzetten van de OK's moet wel rekening gehouden worden met de doorstroommogelijkheden in de keten.

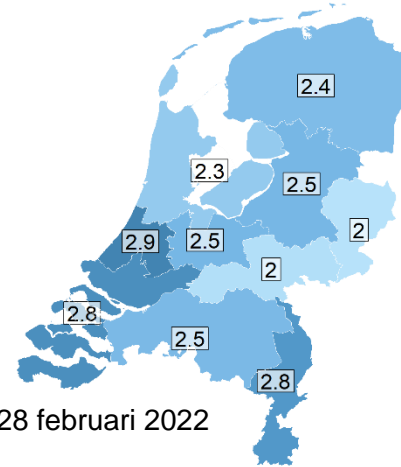
De spreiding tussen regio's is groot, met regiogemiddelden van 10% tot 24%.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum: 28 februari 2022

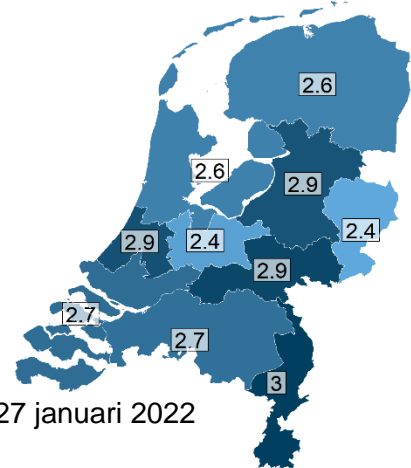
# Druk op de IC en de kliniek licht gedaald ten opzichte van vorige maand, maar nog steeds tussen zorgelijk en ernstig



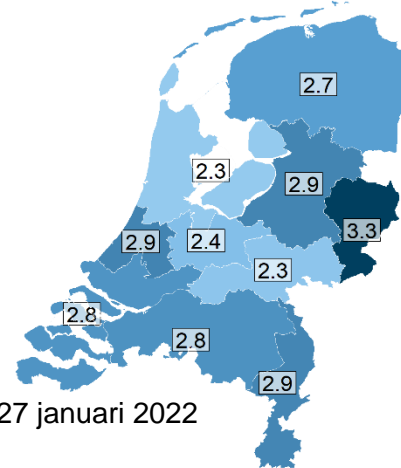
28 februari 2022



28 februari 2022



27 januari 2022



27 januari 2022

De gewogen gemiddelde druk is voor de IC (links) 2,3 en voor de kliniek (rechts) 2,5. Vorige maand was dit voor zowel de IC als de kliniek 2,7. Zowel bij de IC als de kliniek ligt de druk tussen zorgelijk en ernstig, maar is hij licht gedaald.

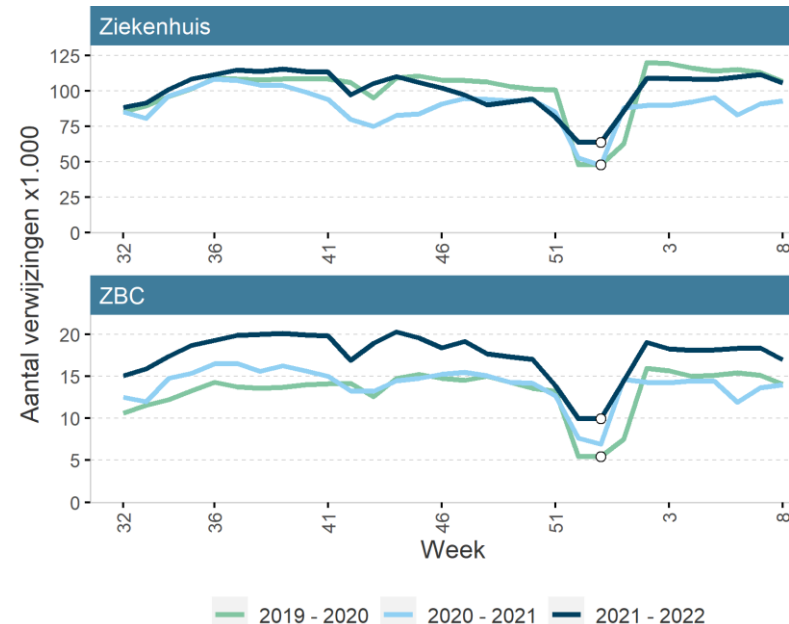
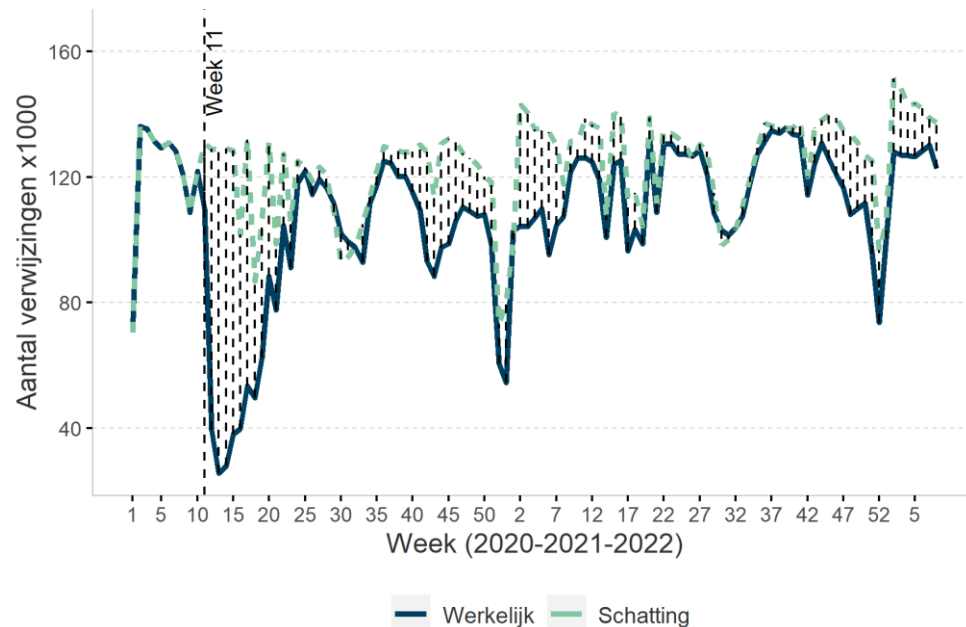
Met het opheffen van de maatregelen is het afwachten wat er de komende periode gaat gebeuren. Met name het hoge ziekteverzuim is op het moment een uitdaging.

Bron data: Zorgbeeld  
Peildatum: 28 februari 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*)

# Verwijzingen

# Verwijzingen liggen sinds eind oktober onder het verwachte niveau. Verhoudingsgewijs nog altijd meer doorverwijzingen naar ZBC's



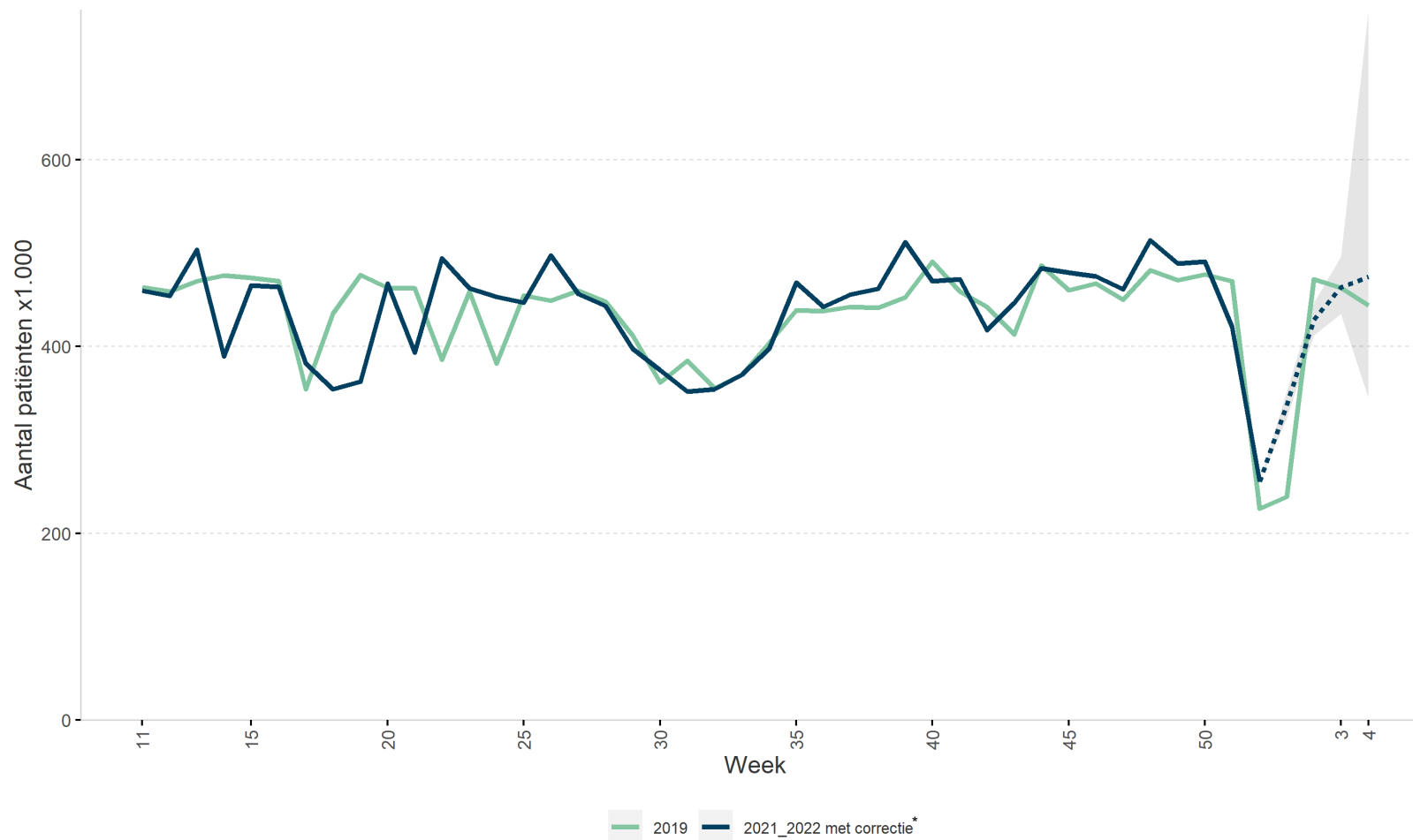
We zien dat het aantal verwijzingen sinds oktober constant onder het verwachte niveau in een situatie zonder Covid ligt. In week 8, met een totaal van 123 duizend verwijzingen, ligt het 11% onder het verwachte niveau. Doorverwijzen gaat steeds makkelijker, maar ook onder huisartsen is het ziekteverzuim hoog.

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 27 februari 2022

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

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

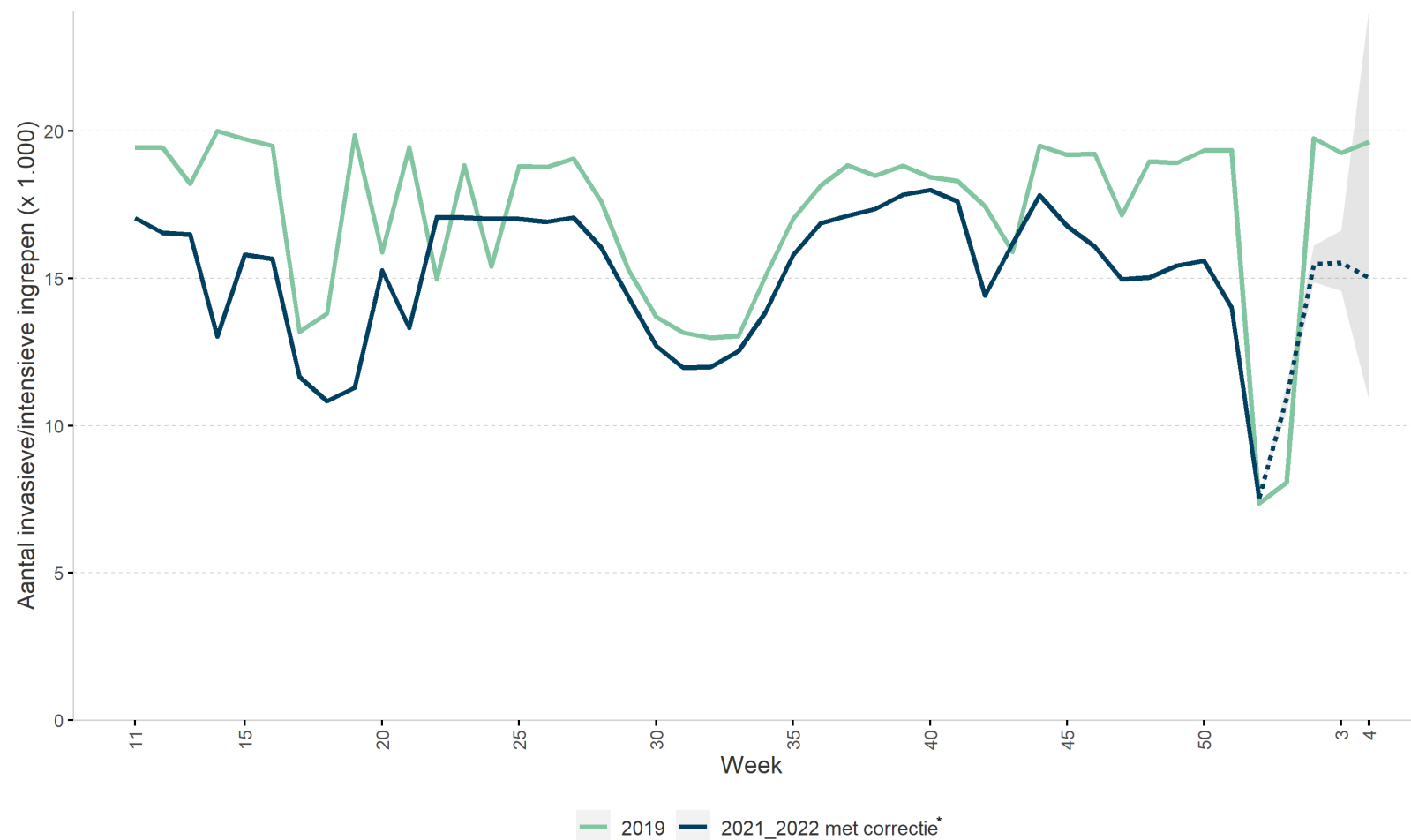


We zien dat het aantal patiënten in zorg in ziekenhuizen, dus iedereen met bijvoorbeeld minimaal een poliklinisch contact in het ziekenhuis, in januari rond het niveau van 2019 ligt. Dit wijst er op dat poliklinische zorg zoveel mogelijk doorgaat. Vanwege het feit dat vóór de pandemie de hoeveelheid ziekenhuiszorg ieder jaar groeide, zou onder normale omstandigheden te verwachten zijn dat de hoeveelheid geleverde zorg in 2022 boven het niveau van 2019 zou liggen.

Bron data: DHD  
Data t/m week 4 2022

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

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



Waar het aantal patiënten in zorg rond het niveau van 2019 lag, ligt het aantal invasieve/intensieve ingrepen in januari nog steeds onder het niveau van 2019. Het is vergelijkbaar met december. De laatste week van januari zien we een daling in de productie. Dit lijkt mede te komen doordat de data over die week minder compleet is dan verwacht.

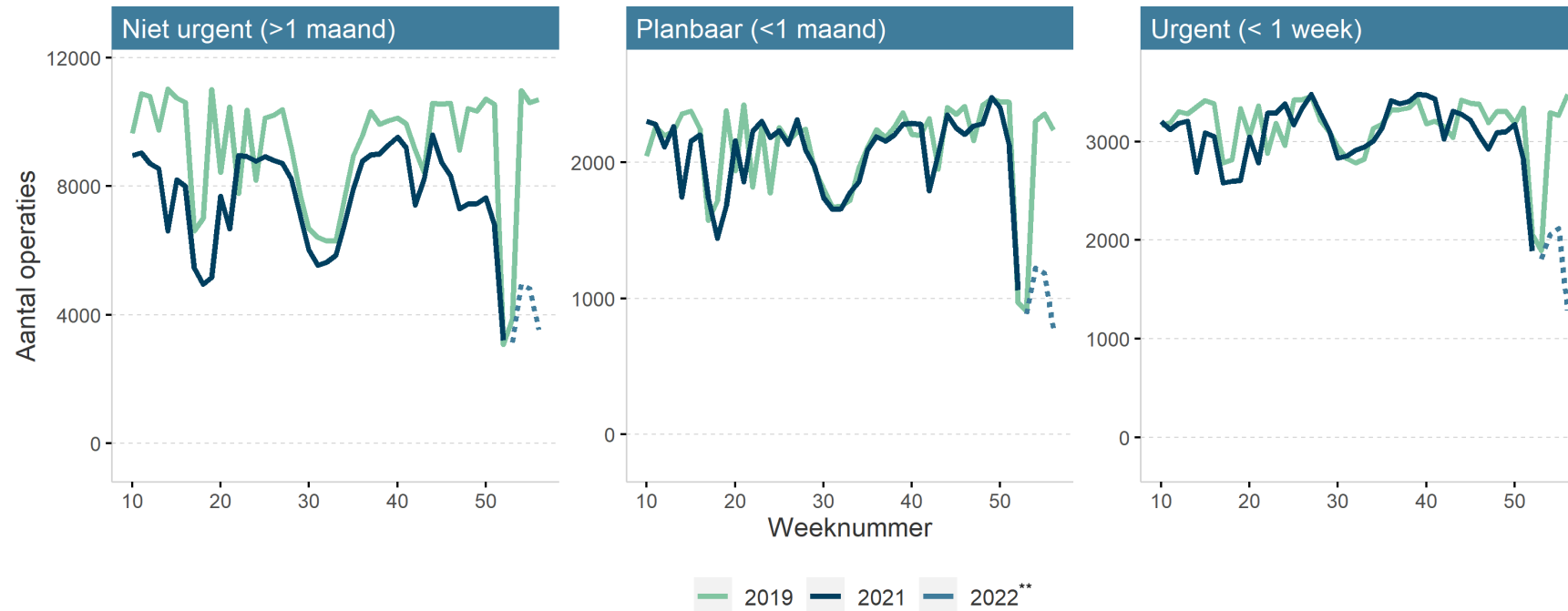
Dit beeld verschilt per specialisme en tussen [polikliniekbezoeken](#), [klinische opnames](#) en [operaties](#), met polikliniekbezoeken rond het niveau van 2019, en klinische opnames en operaties onder of rond het niveau van 2019.

Bron data: DHD  
Data t/m week 4 2022

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



# Januari lijkt over alle urgentieklassen een daling in productie te laten zien



We zien rond de feestdagen de verwachte daling van het aantal operaties. In januari blijft de productie bij alle urgentieklassen\* sterk achter.

De daling in januari wordt deels verklaard door achterblijvende administratie.

Bron data: DHD  
Data t/m week 4 2022

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

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

# Zelfstandige klinieken hebben in 2021 20% meer patiënten behandeld

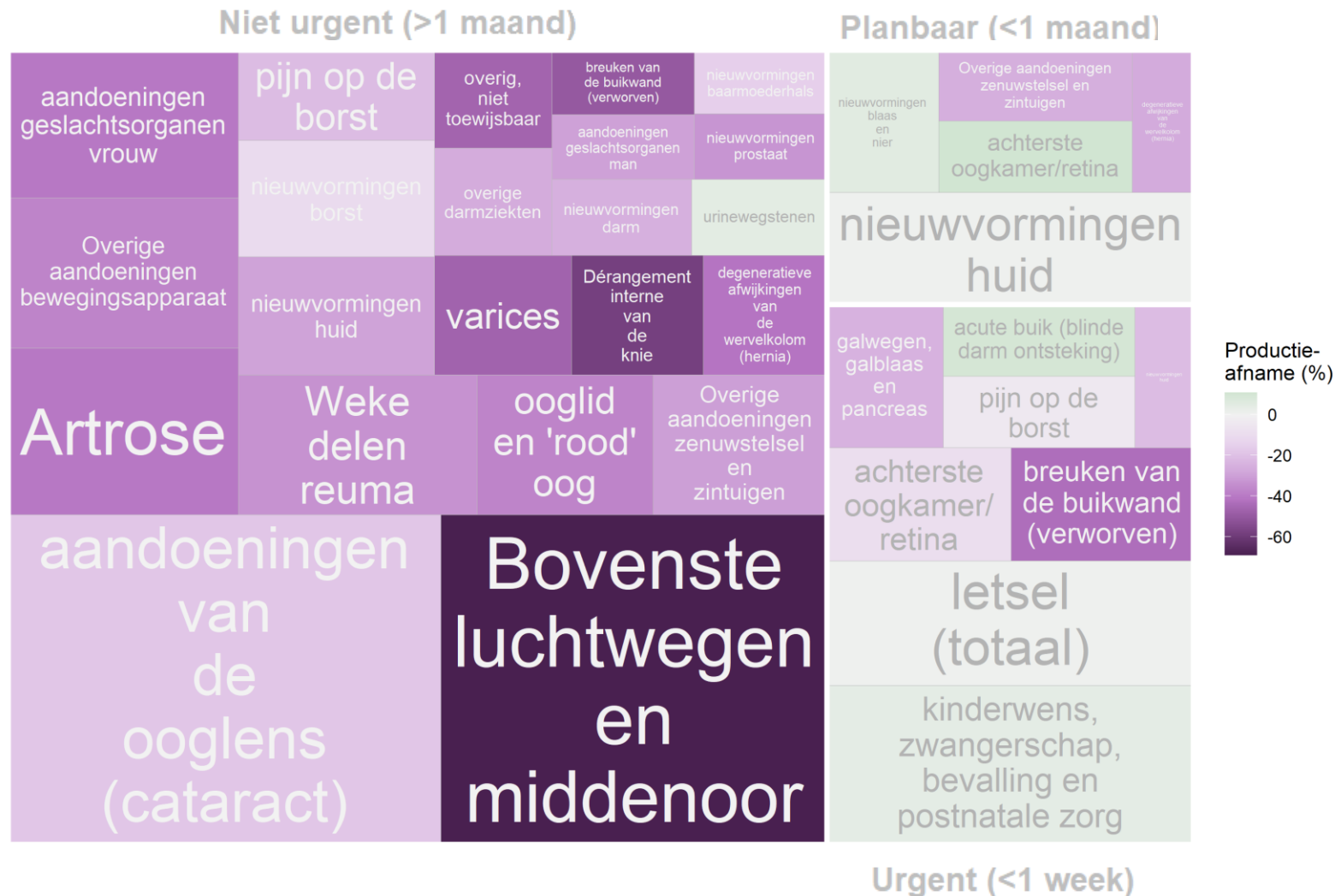


Op basis van de aangeleverde productiedata van een aantal grotere en kleinere ZBCs schatten we dat zij de gemiste patiënten tijdens de eerste golf in 2020 in de ZBCs in de rest van dat jaar gezien hebben. Per saldo bleef het aantal patiënten in 2020 dan ook ongeveer gelijk aan 2019. In 2021 lag het wekelijks aantal patiënten 20% hoger. In de eerste 4 weken van 2022 zijn ongeveer evenveel patiënten gezien als in dezelfde periode in 2020 en 2021.

Het aantal operaties van ZBCs is tussen 2020 en 2021 met minder dan 20% toegenomen.

Bron data: Klinieken  
Data t/m week 4 2022

# Vooral bij niet urgente patiëntgroepen zijn minder operaties uitgevoerd



Sinds het begin van de eerste golf zijn ca. 440 tot 460 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.

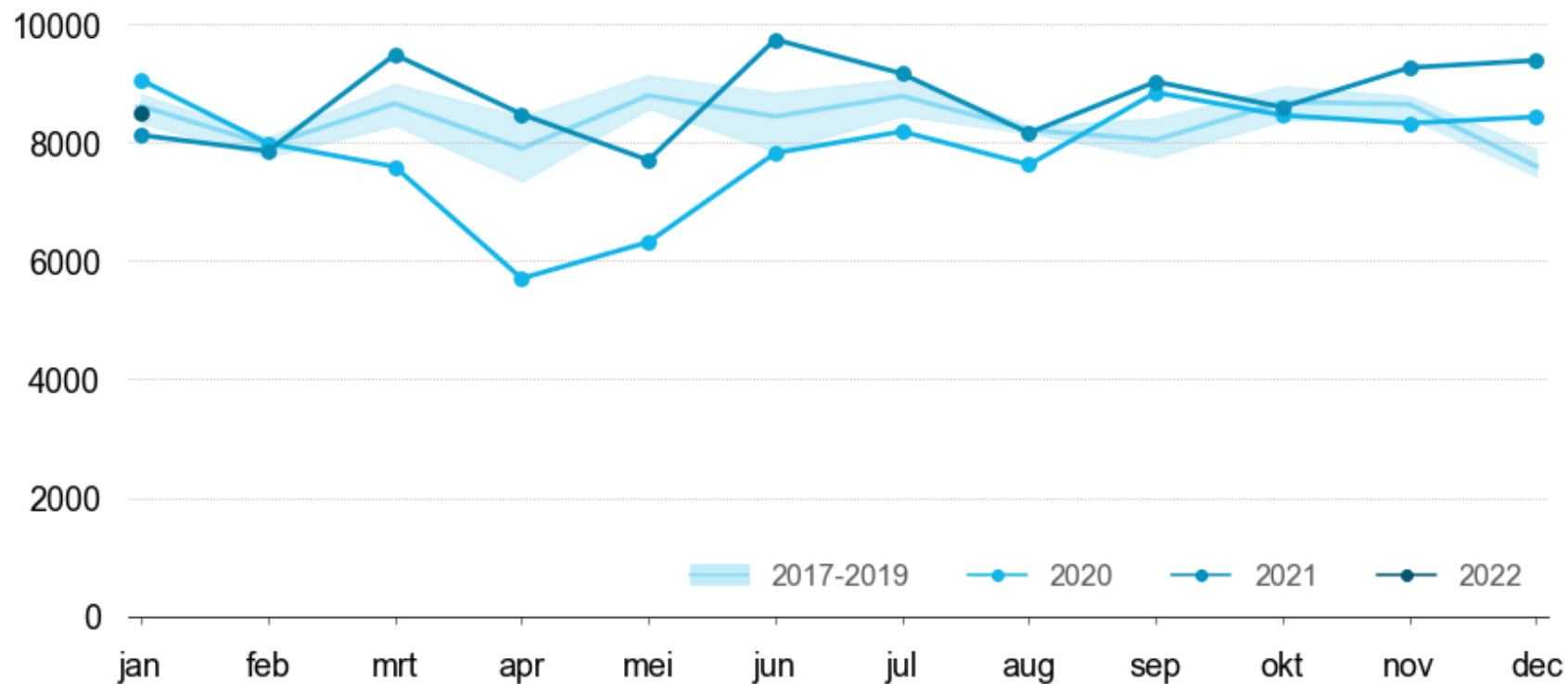
De grootste afname is zichtbaar bij niet urgente ingrepen, bijvoorbeeld vanwege aandoeningen aan bovenste luchtwegen en middenoor, varices en artrose.

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 4 2022

# Het aantal oncologische diagnoses is in januari iets lager

Aantal nieuwe kankerpatiënten\* per maand in 2020-2022 t.o.v. 2017-2019

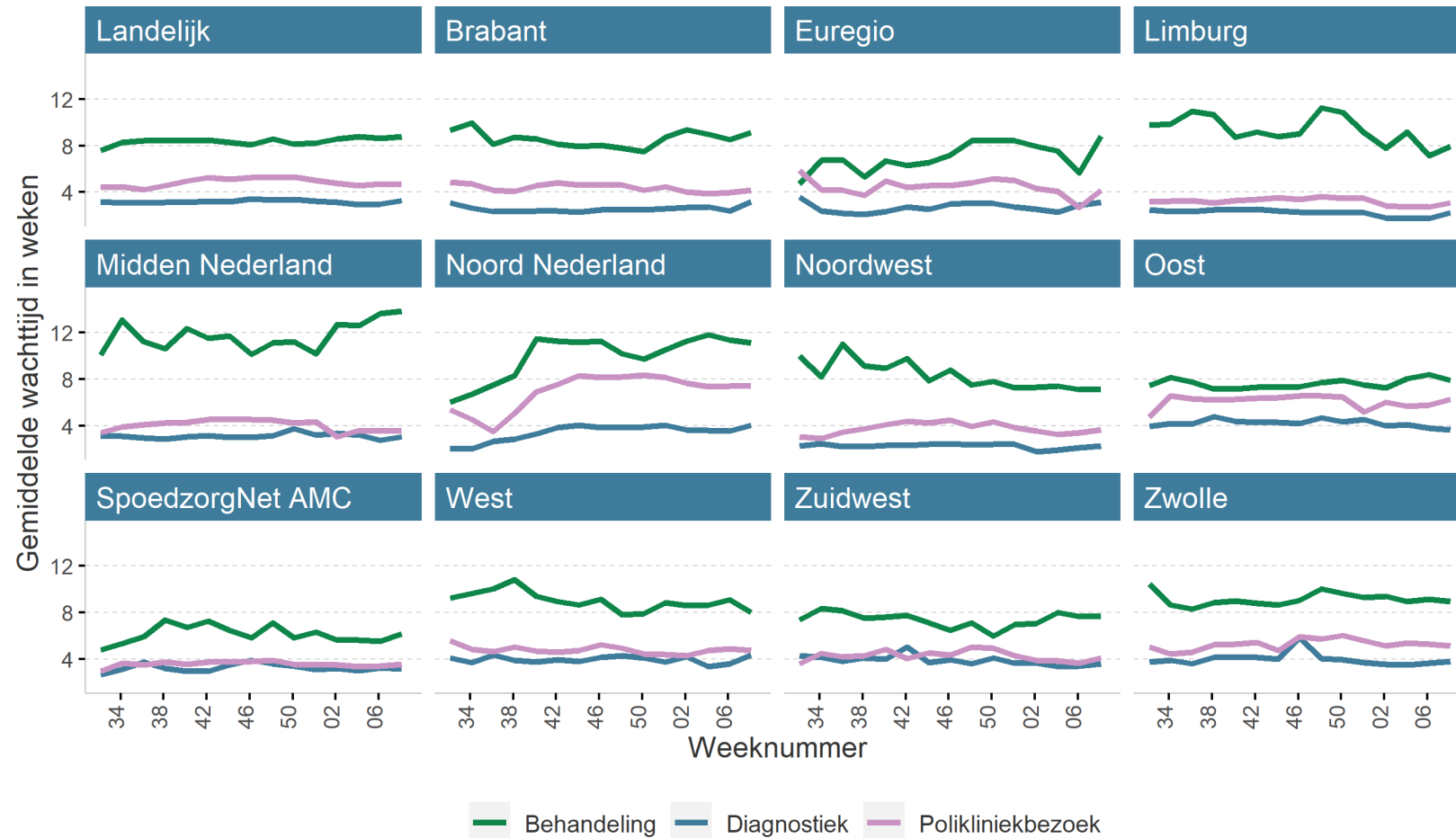


\*pathologisch bevestigde eerste invasieve tumoren (incl. niet-invasieve urotheeltumoren & DCIS; excl. BCC/PCC van de huid)

Het aantal oncologische diagnoses in 2021 is in lijn met de verwachting. Er is geen effect van corona meer zichtbaar. Voor januari 2022 lijkt het aantal diagnoses iets lager dan verwacht, maar niet zorgelijk. Dit is in lijn met het lager aantal verwijzingen en het hoge aantal besmettingen, waardoor zorg is uitgesteld.

Bron IKNL

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



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

De wachttijden in de afgelopen periode waren waarschijnlijk een onderschatting. Nu operaties weer worden ingepland, worden deze patiënten weer zichtbaar.

Bron data: NZa  
Data augustus 2021 t/m  
22 februari 2022

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

# De werkvoorraad van de uitgelichte specialismen is afgelopen maand licht gedaald

Schatting toe- of afname aantal operaties in werkvoorraad  
week 2 - 6 2022

Specialisme	% t.o.v. januari	Aantal operaties
Chirurgie	- 1%	- 870
Gynaecologie	- 3%	- 600
Oogheelkunde	- 0%	- 90
Orthopedie	- 2%	- 1.260
Plastische chirurgie	+ 0%	+ 90
Urologie	+ 1%	+ 190
Thoraxchirurgie*	+ 4%	+ 40
Totaal	-1%	-2.500

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. Uit de data blijkt dat afgelopen golf ervoor heeft gezorgd dat de werkvoorraad verder is opgelopen. Hoewel zorgaanbieders enorm hard werken om in te lopen op deze werkvoorraad komen ze vanwege de hoge druk soms niet aan uitgestelde zorg toe. Dit maakt dat de werkvoorraad op dit moment veel hoger is dan voor Covid.

De afgelopen maand is de werkvoorraad met naar schatting 2.500 operaties afgenomen bij de uitgelichte specialismen van de 57 ziekenhuizen. Deze specialismen omvatten het grootste deel van de uitgestelde zorg. Dit betekent dat er 1% minder werkvoorraad is dan vorige maand. De wachttijd voor de mensen die nog geopereerd moeten worden blijft daarmee vrijwel even hoog. In de tabel laten we de schatting van het aantal uitgestelde operaties zien. Pas wanneer er meer geopereerd kan worden dan normaal kan de werkvoorraad afnemen. Op termijn zullen dan de wachttijden ook gaan dalen.

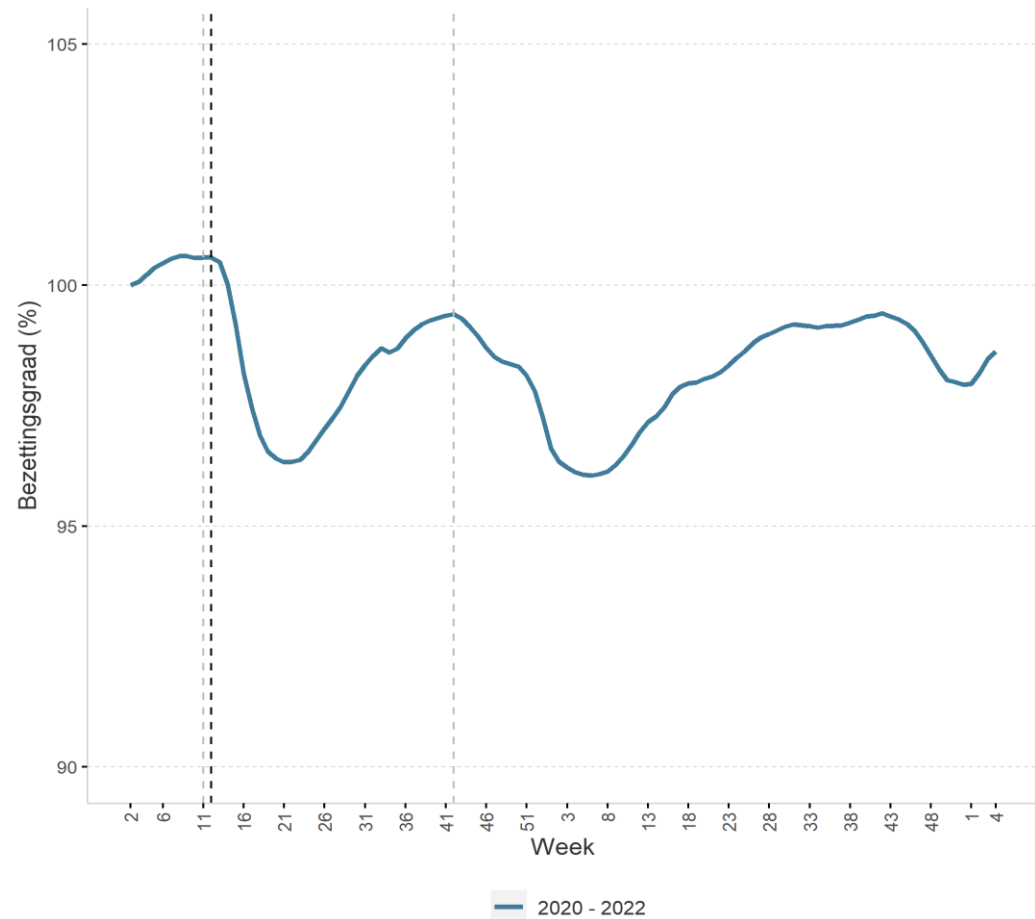
Kijken we naar de totale werkvoorraad van de 57 ziekenhuizen, dan zitten er naar schatting ongeveer 89 duizend operaties meer in de werkvoorraad vergeleken met 2019. Extrapoleren we dit naar alle ziekenhuizen, dan komen we op ongeveer 113 duizend uitgestelde operaties (voor de uitgelichte specialismen). Voor meer informatie, klik [hier](#).

Bron data: ZN, NVZ, NFU  
Data september 2021 –  
21 februari 2022

\* Data voor thoraxchirurgie is door ongeveer de helft van de ziekenhuizen die deze zorg levert aangeleverd. De werkvoorraad komt niet overeen met de wachttijd en omvat meestal alleen de planning voor 1 week. De Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie rapporteert in totaal 2.300 wachtenden op een operatie, ruim 2x zoveel als normaal.

# Bezettingsgraad VV

# Bezettingsgraad in de VV stijgt



Databron: Zorgkantoren

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

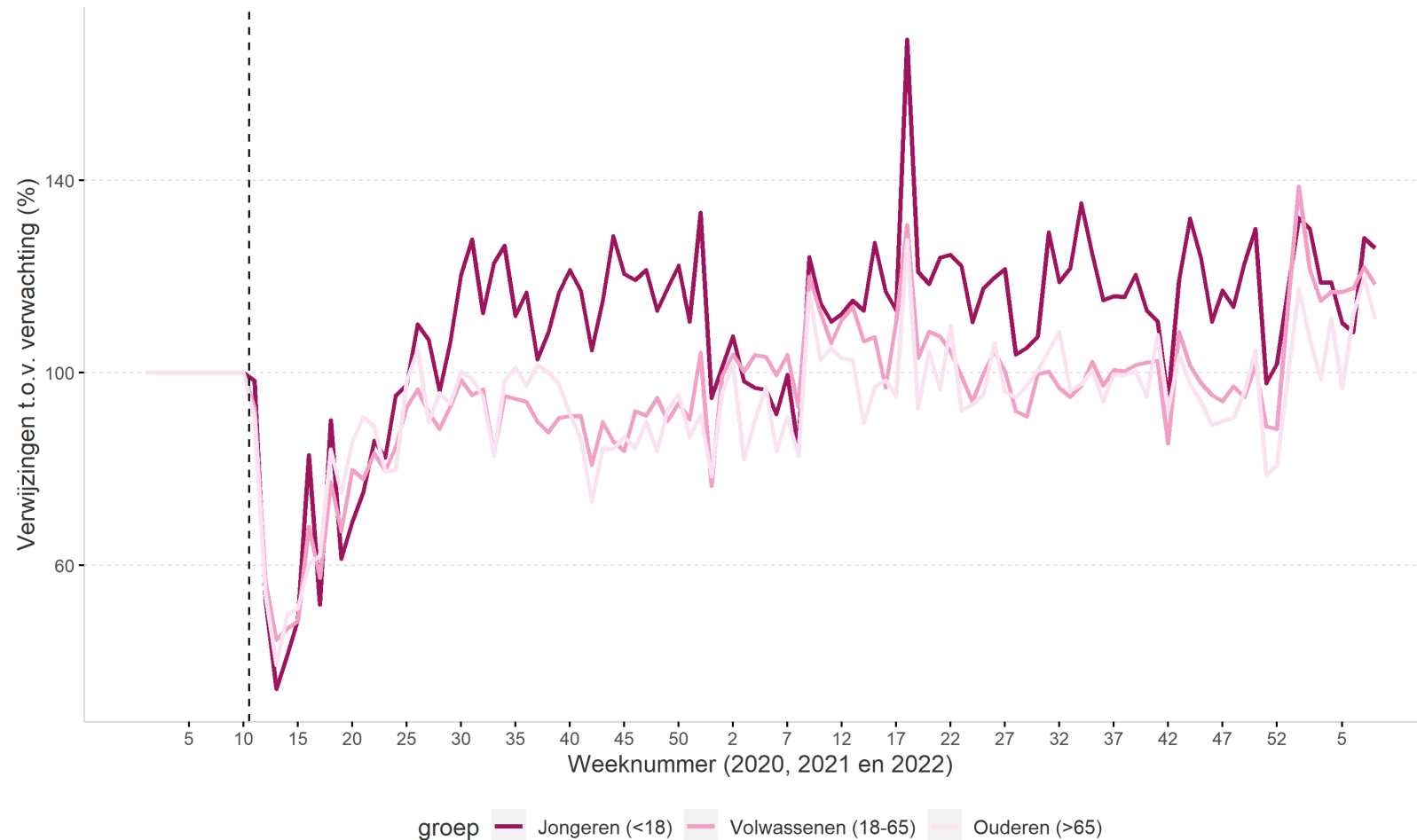
We zien dat de bezettingsgraad in de VV weer iets gestegen is. Er is wel nog steeds een hoog percentage ziekteverzuim onder het personeel en een personeelstekort.

Bron data: Zorgkantoren  
Data t/m week 4 2022



# **Verwijzingen en wachttijden ggz**

# Het aantal verwijzingen naar de ggz ligt voor alle leeftijden hoger dan het niveau van voor de coronacrisis



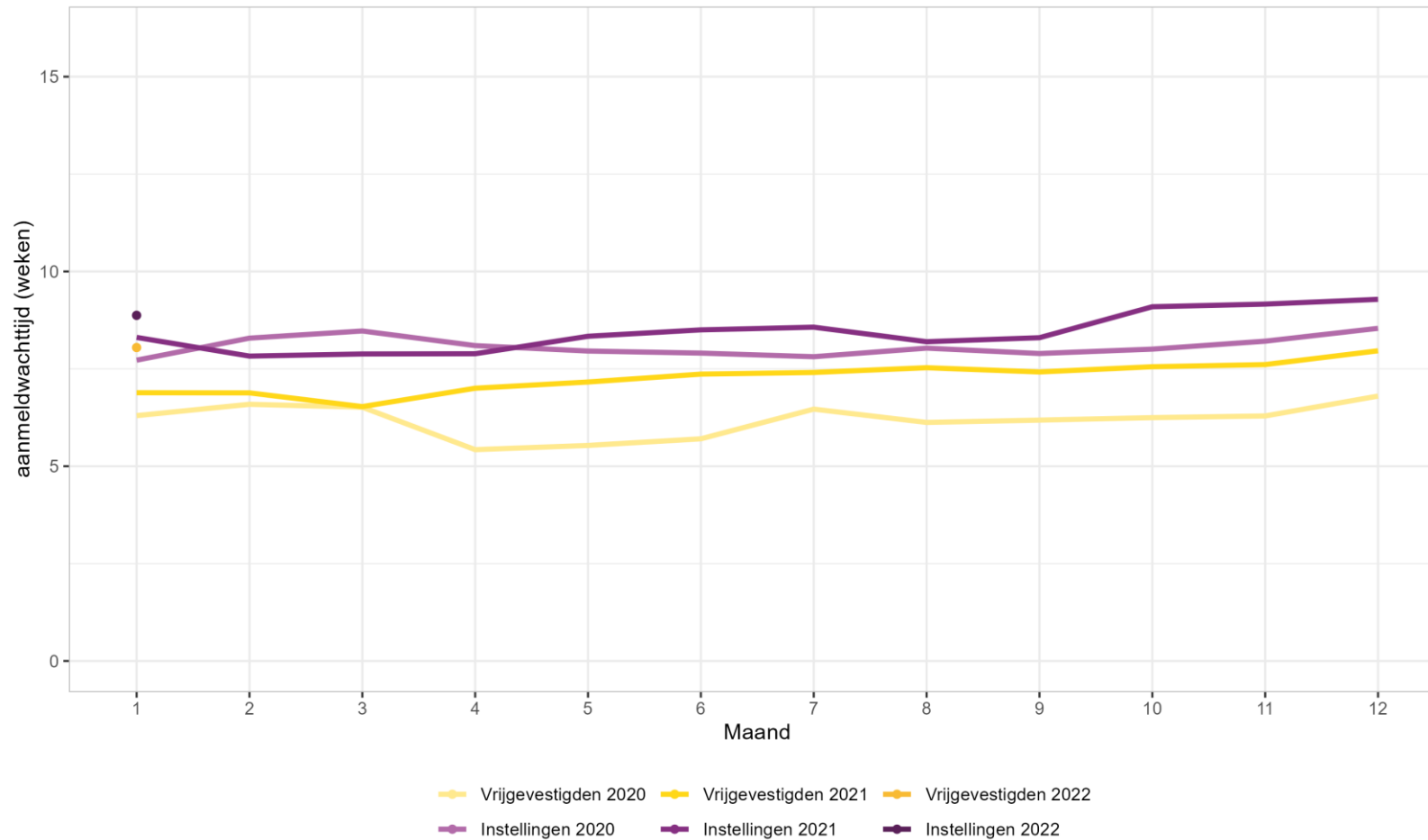
De verwijzingen naar de ggz blijven stijgen.

Het aantal verwijzingen voor jongeren is sinds de eerste lockdown consequent boven het niveau van 2019.

Sinds januari 2022 zien we ook een stijging in verwijzingen voor de volwassenen. Voor ouderen zijn de meest recente aantallen nu ook boven het niveau.

Bron data: ZorgDomein  
Data t/m 27 februari 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](#).

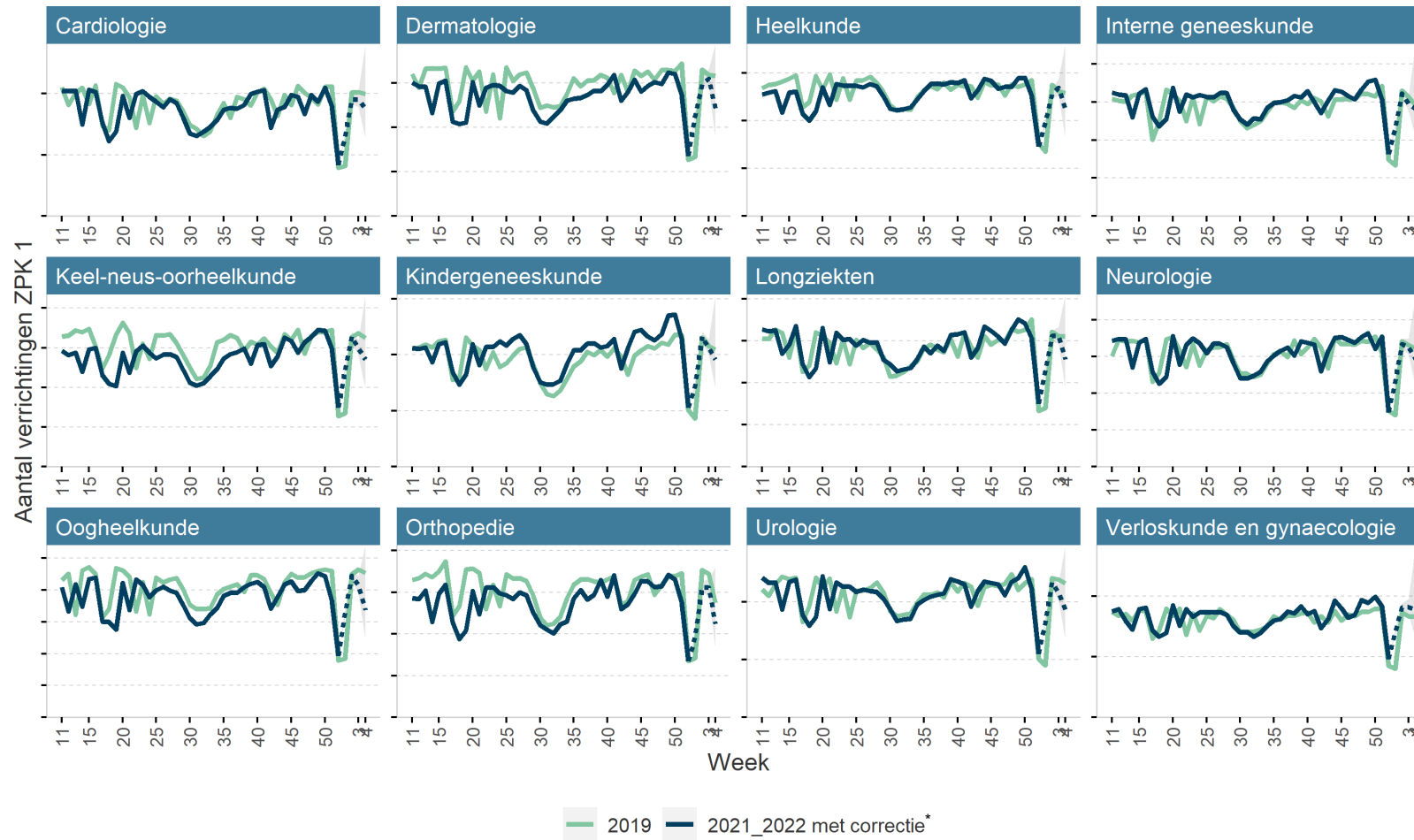
De hoge wachttijden zorgen voor extra druk bij de huisartsen. Er zijn signalen dat de wachttijden bij de poh-ggz fors oplopen.

Bron data: Vektis  
Data t/m januari 2022



# Bijlage

# Het aantal polikliniekbezoeken ligt in januari rond het niveau van 2019



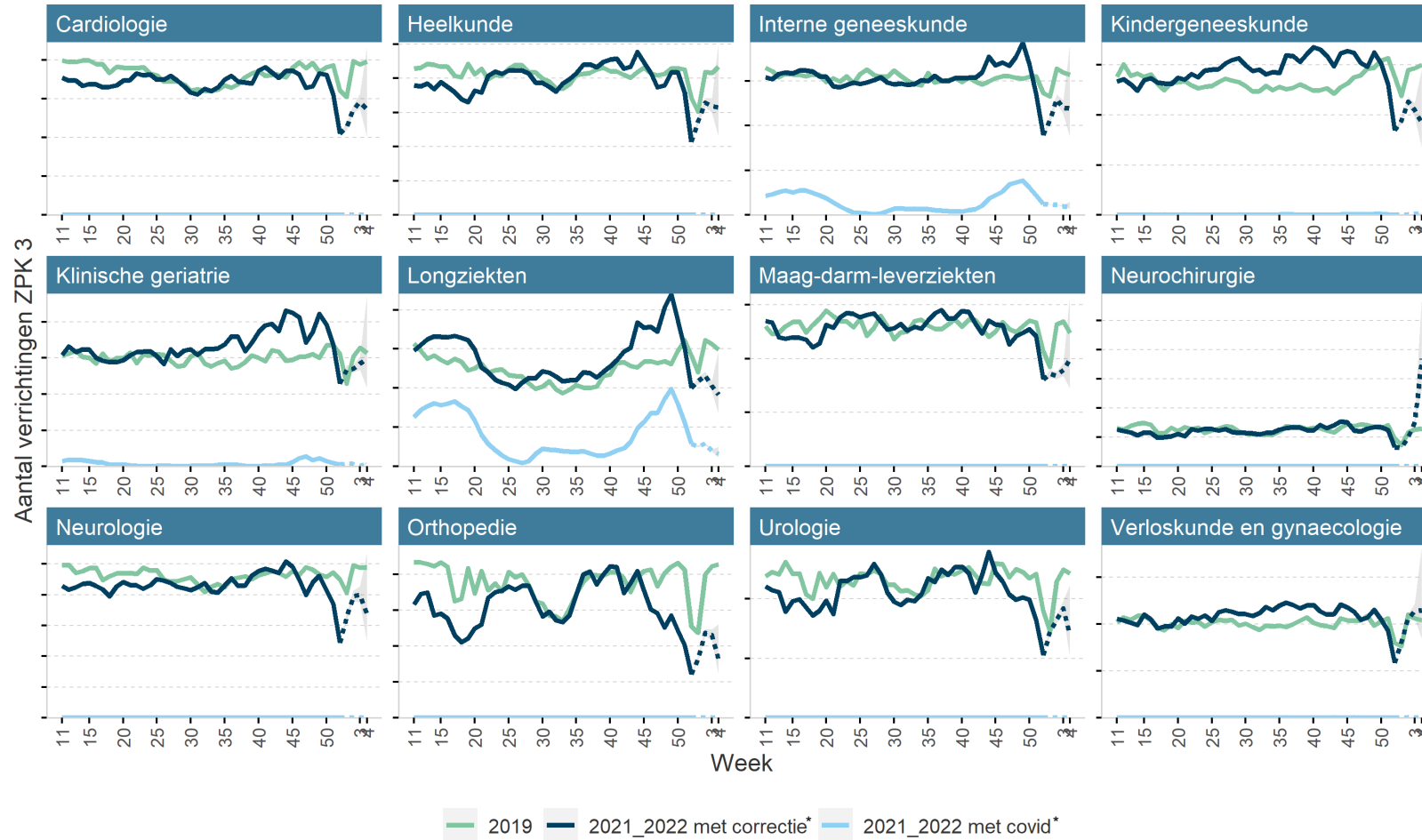
We zien dat het aantal poliklinieken bezoeken voor de getoonde specialismen in januari rond het niveau van 2019 ligt. Dit beeld is vergelijkbaar met vorige maand.

De laatste week van januari laat een daling zien in de productie. Dit lijkt mede te komen doordat de data over deze week minder compleet is dan verwacht.

Bron data: DHD  
Data t/m week 4 2022

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

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



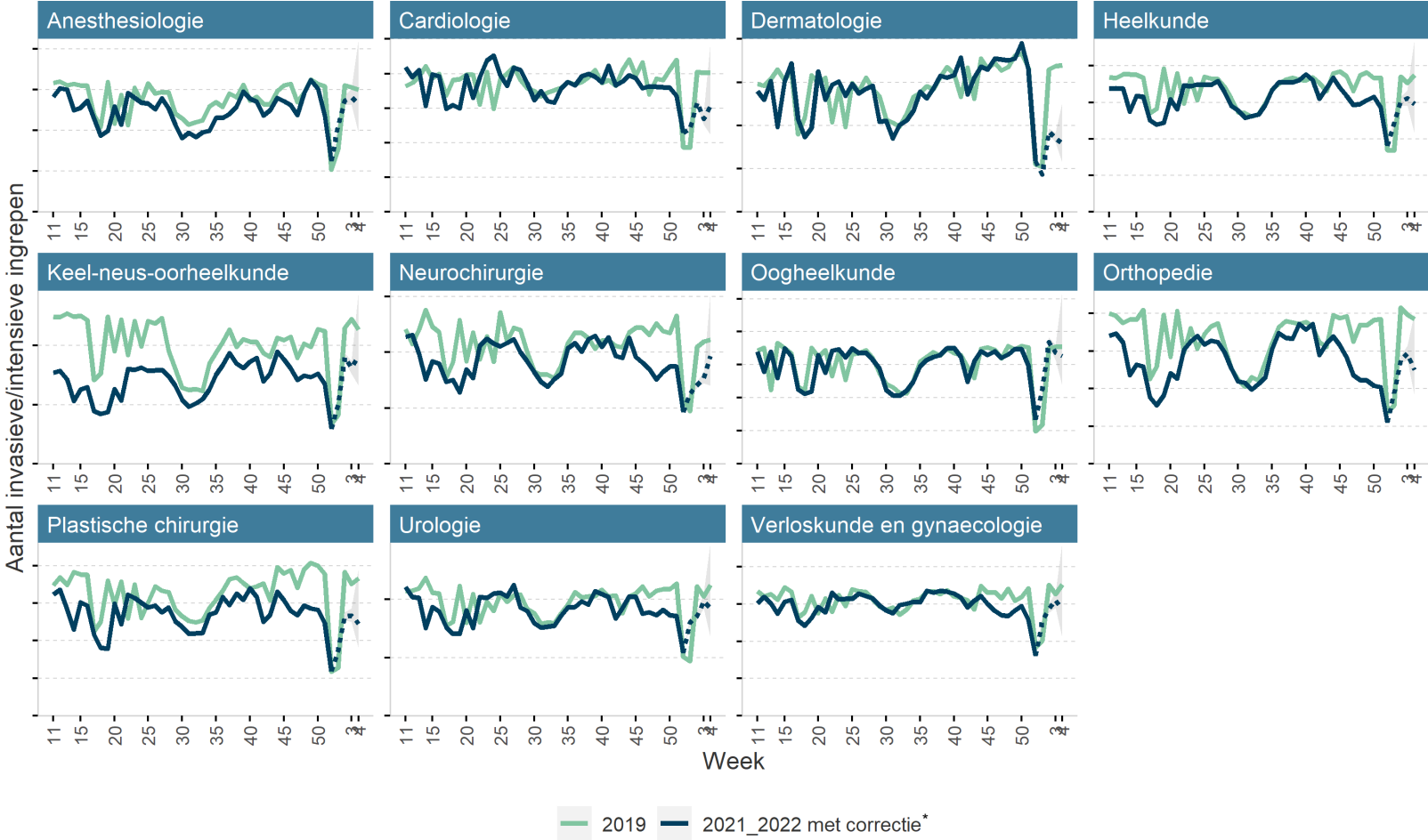
We zien dat het aantal klinische opnames voor de getoonde specialismen in december rond of onder het niveau van 2019 ligt. Alleen klinische geriatrie, neurochirurgie en verloskunde en gynaecologie liggen rond het niveau van 2019, de rest van de specialismen ligt onder het niveau.

De laatste week van januari laat een daling zien in de productie. Dit lijkt mede te komen doordat de data over deze week minder compleet is dan verwacht.

Bron data: DHD  
Data t/m week 4 2022

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

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



We zien dat het aantal operaties voor de getoonde specialismen in december onder of rond het niveau van 2019 ligt. Anesthesiologie, oogheelkunde, urologie en verloskunde en gynaecologie liggen rond het niveau van 2019, de overige specialismen liggen onder het niveau.

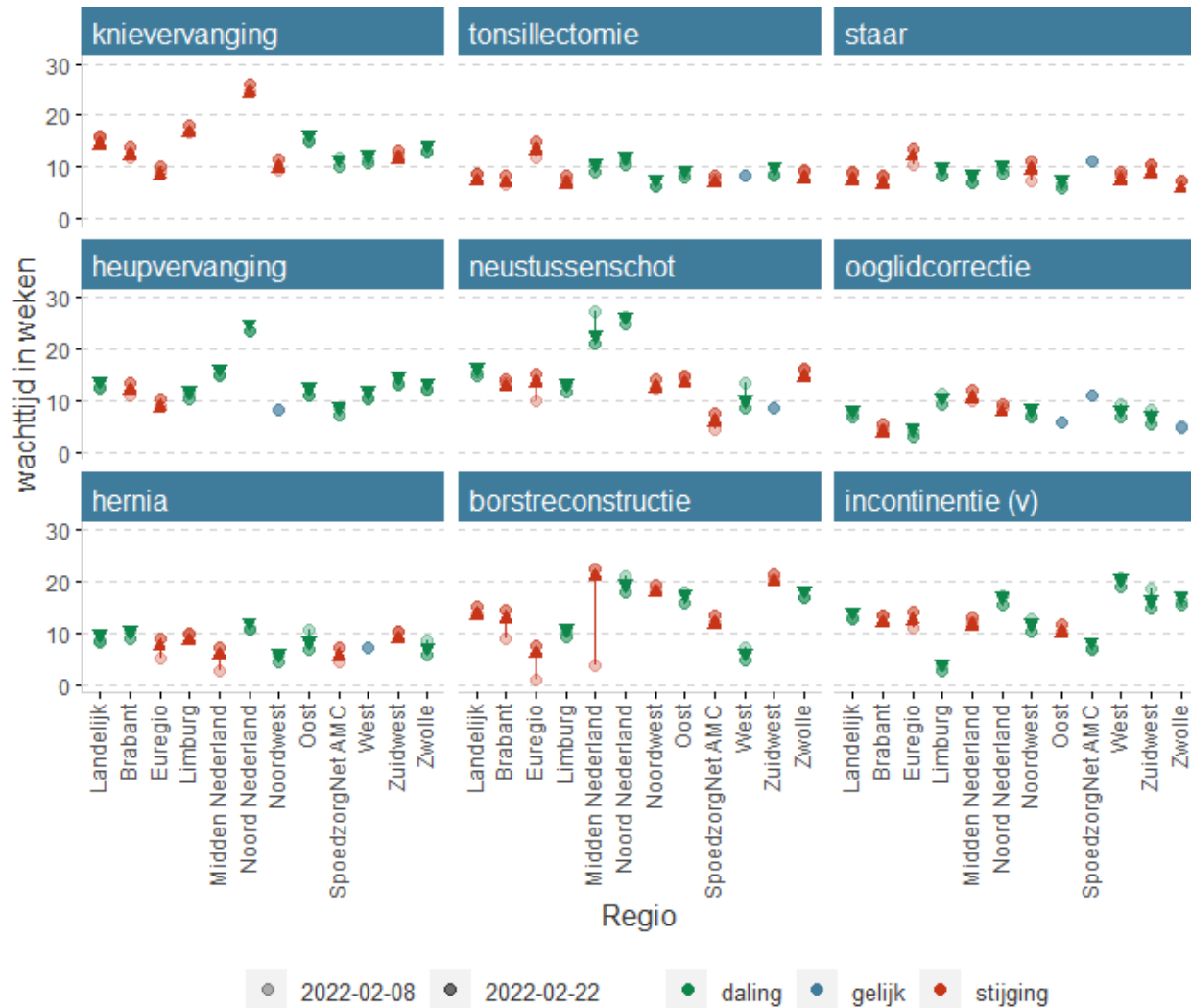
De laatste week van januari laat een daling zien in de productie. Dit lijkt mede te komen doordat de data over deze week minder compleet is dan verwacht.

Bron data: DHD  
Data t/m week 4 2022

\* De stippellijn geeft de onzekerheid in de laatste maand weer.  
 Terug naar overzichtsslide



# 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.

Knievervanging laat in Midden Nederland geen wachttijd zien omdat deze in een ziekenhuis erg hoog is waardoor het regio gemiddelde boven de 30 weken ligt.

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  
22 februari 2022

# Relatieve toename werkvoorraad t.o.v. 2019 als gevolg van uitgestelde zorg tijdens de pandemie is 0,7 tot 8,6 weken

Specialisme	Procentuele stijging*	Huidig aandeel werkvoorraad	Normaal aandeel werkvoorraad	Geschat aandeel werkvoorraad in onderproductie**	Relatieve toename werkvoorraad in weken	Geschat aantal operaties meer dan normaal in werkv.
Chirurgie	56%	18%	12%	84%	3,3	27.440
Gynaecologie	74%	19%	11%	52%	3,9	8.175
Oogheelkunde	15%	11%	10%	10%	0,7	4.601
Orthopedie	69%	42%	24%	65%	8,6	23.550
Plastische chirurgie	65%	31%	19%	51%	6,1	12.461
Urologie	73%	29%	17%	117%	6,0	11.760
Thorax chirurgie***	42%	6%	4%	14%	0,8	372

De werkvoorraad is in absolute aantallen het meest toegenomen bij chirurgie, namelijk met naar schatting ruim 27 duizend operaties. Vanwege de hoge doorstroming bij dit specialisme is de impact relatief beperkt, we zien namelijk een toename van de werkvoorraad van 3,3 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 69%, wat overeen komt met 8,6 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 15% toegenomen, maar dit vertaalt zich naar een volume van 0,7 weken omdat de operaties veelal van korte duur zijn. Daarnaast zijn ook enkele duizenden operaties van oogheelkunde verschoven naar ZBC's.

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 ZBC's terecht komen. We kunnen nu nog niet voorspellen wanneer deze uitgestelde zorg 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– 21 februari 2022 &  
DHD i.c.m. Logex  
Data t/m week 38 2021

\* Ten opzichte van 2019. Bij gebrek aan data van 2019 is de treeknorm aangeleverd ter vergelijking

\*\* Vergelijking met uitgestelde zorg in augustus 2021

\*\*\* Is door ongeveer de helft van de ziekenhuizen die deze zorg levert aangeleverd. De werkvoorraad omvat vaak slechts de ingeplande zorg voor 1 week en niet alle geïndiceerde patiënten.

# Aanmeldwachtijden in de ggz zijn stabiel



Aanmeldwachtijden in de ggz zijn redelijk stabiel en zijn voor veel diagnoses ongeveer vergelijkbaar bij instellingen en vrijgevestigden.

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

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

Bron data: Vektis  
Data t/m januari 2022