



Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid

Eerste rapportage — 25 mei 2020

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

De COVID-19 epidemie kent een grote directe impact op onze volksgezondheid door het grote aantal geïnfekteerde personen en het mogelijk ernstige verloop van de infectie. Door maatregelen die bijdragen aan de bestrijding van de epidemie en het ontlasten van ziekenhuizen en zorgprofessionals voor het verlenen van optimale zorg voor COVID-19 patiënten, kunnen ook andere gezondheidseffecten ontstaan. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om deze indirecte effecten van de COVID-19 epidemie op zorg en gezondheid in kaart te brengen. Het gaat hierbij om het inventariseren van de omvang van de uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of niet gegeven zorg en het maken van een inschatting van de gezondheidseffecten hiervan.

Deze rapportage geeft een eerste overzicht van de omvang van verminderd geleverde zorg als gevolg van de COVID-19 epidemie. Er is hiervoor een brede uitvraag gedaan bij alle wetenschappelijke verenigingen (voor de medisch specialistische verenigingen met behulp van de Federatie Medisch Specialisten), paramedische beroepsorganisaties, koepelorganisaties in de zorg en kennispartners. Bij patiëntenorganisaties is ook het perspectief van de patiënt meegenomen. Een overzicht van alle gebruikte bronnen staat vermeld in de bijlage. Het RIVM verzorgt de komende tijd actualisatie van dit overzicht en uitbreiding met verschillende sectoren die nog niet aan bod zijn gekomen.

Op basis van literatuuronderzoek zijn we gestart met het duiden van de gevolgen die uitstel (of afstel) van zorg (screening, diagnostiek en behandeling) heeft voor de gezondheid. Hierbij is gekeken naar de ziektegebieden waarin een grote daling in geleverde zorg te zien was en waarvoor kwantitatieve gegevens beschikbaar waren uit de wetenschappelijke literatuur over effecten van verminderde zorg op gezondheid, zoals oncologie en transplantaties. In de komende weken wordt deze literatuurstudie geactualiseerd en verder uitgebreid naar andere belangrijke sectoren van de zorg, waaronder de GGZ, en naar veelvoorkomende ziekten zoals diabetes en COPD.

Deze kort-cyclische rapportage is een samenvatting van cijfers en inzichten die het RIVM in de afgelopen weken heeft verzameld (peildatum 25 mei 2020). Het vertalen van deze cijfers en inzichten naar schattingen van gezondheidseffecten vergt tijd. In deze rapportage maken we die vertaalslag op enkele plekken al op basis van literatuuronderzoek of inschattingen van het veld. Dit onderzoek zal 3-wekelijks geactualiseerd en uitgebreid worden, waarmee toegewerkt wordt naar een kwantitatieve inschatting van de indirecte effecten van de COVID-19 epidemie op de zorg en gezondheid, anders dan de effecten van het virus zelf.

Inhoudsopgave

Inleiding 3

Huisartsenzorg: minder zorg, meer zorg op afstand 3

Ziekenhuiszorg: minder kankerdiagnoses, minder hartproblematiek, alleen de hoognodige zorg 3

GGZ: minder verwijzingen, andere vormen van zorg 5

Sociaal domein: wegvallen dagbesteding en ondersteuning 5

Paramedische zorg: aantal fysieke consulten minimaal, andere vormen van zorg 6

Thuiszorg: geen reductie van zorg voor de meeste cliënten 6

Gehandicaptenzorg: de meeste zorg buiten spoedzorg is weggevallen 7

Bijlagen 8

1. Huisartsenzorg 8

1.1 Patiëntenperspectief 8

1.2 Zorgbehoefte 8

2. Ziekenhuiszorg 9

2.1 Verwijzingen reguliere ziekenhuiszorg 9

2.2 Patiëntenperspectief 9

2.3 Oncologie 10

2.4 Transplantaties 13

2.5 Hart- en vaatziekten 15

2.6 Operaties in ziekenhuizen 16

2.7 Pathologie-diagnosen 17

3. GGZ 17

3.1 Verwijzingen en wachttijden 17

3.2 Patiëntenperspectief 18

3.3 Patiëntenperspectief ernstige psychische aandoeningen 19

3.4 Verwijzingen en behandelingen GGZ Nederland 19

3.5 Zelfmoordpreventie 20

3.6 Maatschappelijke gevolgen corona - GGZ 20

3.7 Registratie van meldingen over personen met verward gedrag 21

4. Sociaal domein 21

4.1 Signaleringen binnen het sociaal domein 21

4.2 Signaleringen binnen de maatschappelijke hulpverlening 23

5. Paramedische zorg 23

5.1 Logopedie 23

5.2 Fysiotherapie 24

6. Thuiszorg en wijkverpleging 24

7. Gehandicaptenzorg 25

Dankwoord 27

Bijdragen 27

Referenties 28

Inleiding

In deze rapportage schetsen we op hoofdlijnen per zorgsector het beeld van de minder of anders geleverde zorg zoals die zichtbaar wordt uit de momenteel beschikbare informatie. In de bijlagen worden de beschikbare gegevens per sector en per bron weergegeven. Het kan zowel gaan om nieuwe gegevens die niet eerder gepubliceerd zijn, als om informatie die vanuit openbare bronnen beschikbaar is. Per sector zijn gegevens uitgevraagd, maar nog niet uit alle sectoren is informatie verkregen. Elke dag ontvangt het RIVM nieuwe informatie, waaruit we de komende tijd regelmatig rapportages zullen samenstellen.

Een belangrijke disclaimer bij de medische zorg is dat de cijfers vaak gaan over een terugval in aantal contacten, screening, gestelde diagnoses of behandelingen. Echter, dit is niet hetzelfde als gemiste diagnoses of gemiste behandelingen. Verminderd (of anders) geleverde zorg kan vele vormen aannemen. Het kan betekenen dat een huisarts iemand die zich zorgen maakt over hartkloppingen niet kan geruststellen, dat een persoon met een verstandelijke beperking geen dagopvang meer krijgt, dat een kwaadaardige tumor niet tijdig wordt ontdekt of dat een behandeling voor PTSS niet wordt voortgezet. De gevolgen voor de gezondheid en kwaliteit van leven van de betrokkenen kunnen dan ook zeer divers zijn. Het is mogelijk dat de gezondheid of de kwaliteit van leven geschaad wordt, of dat men verhoogd risico loopt op ernstige complicaties en/of overlijden. Het is daarentegen ook bekend dat voor veel aandoeningen enig uitstel van behandeling mogelijk is zonder dat de gezondheid van de patiënt daardoor wordt geschaad. Daarnaast moet gerealiseerd worden dat er in de gezondheidszorg sprake kan zijn van overbehandeling en onnodige zorg. Vermindering van onnodige zorg kan juist leiden tot minder belasting en risico op bijwerkingen en schade voor de patiënt. Hoe groot die overbehandeling en onnodige zorg is, en of die voor alle zorgsectoren even groot is, is niet bekend. Al met al kunnen de effecten van minder, uitgestelde of anders geleverde zorg per aandoening en per behandeling zeer verschillend zijn.

Huisartsenzorg: minder zorg, meer zorg op afstand

- Onderzoek onder deelnemers aan het Patiëntenpanel van de Patiëntenfederatie laat zien dat veel mensen te maken kregen met een geannuleerde afspraak bij de huisarts. Vaak bood de huisarts een alternatief aan in de vorm van een telefonische afspraak, beeldbellen, chatten en het insturen van foto's. Deze alternatieven werden door een klein deel (6 procent) van de panelleden als beter dan een persoonlijke afspraak gewaardeerd, door 51 procent als net zo goed, en door 41 procent als minder of veel minder goed dan een persoonlijke afspraak.

Ziekenhuiszorg: minder kankerdiagnoses, minder hartproblematiek, alleen de hoognodige zorg

- Deelnemers aan het Patiëntenpanel van de Patiëntenfederatie gaven aan dat in april afspraken in het ziekenhuis maar bij 11 procent van de deelnemers normaal doorgingen. Van de patiënten die hiermee te maken kregen gaf 36 procent aan hier in sterke

mate nadelige gevolgen van te ondervinden. Een alternatieve vorm van contact werd aangeboden aan 55 procent van de patiënten die hier mee te maken kregen. Respondenten beoordeelden dit alternatief in 4 procent van de gevallen als (veel) beter, in 38 procent van de gevallen als even goed, maar een meerderheid van 56 procent vond het alternatief (veel) minder goed.

- In de laatste twee weken van april was volgens een inventarisatie onder anesthesiologen slechts dertig procent van de operatiekamer (OK)-capaciteit beschikbaar omdat een deel van de anesthesiologen en anesthesie- en recoverypersoneel dienst deed op de intensive care (IC), en omdat OK's, Post Anesthesia Care Units en verkoeverkamers ingezet zijn als IC.
- Binnen de cardiologie vond 20 procent van de geplande consulten in april gewoon doorgang, 50 procent van de consulten werd vervangen door een telefonische afspraak en 30 procent werd helemaal geannuleerd.
- In de hartzorg werd een reductie van verwijzingen door huisarts van ongeveer 75 procent t.o.v. normaal gezien. Nog altijd is het aantal spoedconsulten in de cardiologie 20 procent minder dan normaal. Het aantal dotterbehandelingen dat uitgevoerd werd is met ongeveer 40 procent gereduceerd.
- Binnen de oncologie schommelde het wekelijks aantal kankerdiagnoses in week 9-19 tussen de 61 procent (week 18, deels verklaard door Koningsdag) en 86 procent van het gemiddelde van week 2-8 van dit jaar. De grootste terugval in kankerdiagnoses was te vinden binnen huidkanker, dat relatief vaak voorkomt bij mannen van hogere leeftijd, die ook een risicogroep voor COVID-19 vormen. In week 14 lag het aantal diagnoses op circa 40 procent van het aantal diagnoses dat in de eerste twee maanden van 2020 gesteld werd.
- Voor kankers van de spijsverteringsorganen (circa 20 procent), borstkanker (circa 30 procent) en baarmoederhalskanker (circa 20 procent) werd in week 9-19 een terugval in aantal diagnoses gezien ten opzichte van week 2-8. Er was in deze periode nog niet een heel duidelijk effect te zien van het stopzetten van de bevolkingsonderzoeken, maar dit kan te maken hebben met het feit dat er een periode van 2 tot 6 weken zit tussen deelname aan het bevolkingsonderzoek en de pathologische bevestiging van aanwezigheid van een tumor. Bij herstart van het bevolkingsonderzoek voor darmkanker op 11 mei lag de capaciteit van ziekenhuizen om vervolgonderzoeken (coloscopie) uit te voeren op ongeveer 35 procent van de normale capaciteit.
- In een raadpleging van patiënten met kanker door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties (NFK), gaf 30 procent van de respondenten aan te maken te hebben met uitstel van behandelingen en 55 procent van deze respondenten had (veel) zorgen over de gevolgen die dit voor hen zou hebben. Zulke zorgen had ook 24 procent van de patiënten die nog niet te maken kreeg met een uitgestelde behandeling.
- Ten opzichte van de maanden voor aanvang van de COVID-19 epidemie is het aantal transplantaties met circa 65 procent teruggevallen. Transplantatieprogramma's met levende donoren

zijn geheel stopgezet, met uitzondering van transplantaties in de kindertijd. Hoewel de afname in transplantaties zeker te maken heeft met capaciteitsproblemen en een gereduceerd aanbod aan donororganen, is het soms ook een bewuste keuze vanuit het transplantatieteam om momenteel geen transplantaties uit te voeren om de patiënt, de (levende) donor én het transplantatieteam te beschermen.

GGZ: minder verwijzingen, andere vormen van zorg

- Het aantal verwijzingen vanuit de huisarts naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is met ongeveer de helft gedaald. Naar schatting gaat het om zo'n 52.000 minder verwijzingen. Deze afname is gelijkmatig verdeeld over verwijzingen naar de basis-GGZ en specialistische GGZ. Spoedverwijzingen en verwijzingen in verband met psychose lijken minder afgenomen te zijn. Vanaf week 14 neemt het aantal verwijzingen weer toe.
- Uit raadpleging van panels van mensen met psychische problematiek (waaronder GGZ-patiënten) blijkt ook dat bestaande contacten met zorgverleners zijn weggevallen. In het ene panel geeft 60 procent van de mensen aan dat zij te maken hadden met het geheel of gedeeltelijk wegvallen van de behandeling, in het andere panel geeft 26 procent aan dat zij nog face-to-face contact hadden (vóór de crisis 83 procent). Het percentage mensen dat thuis wordt bezocht, is gedaald van 38 procent naar 9 procent.
- Het beeld van langzaam weer opstartende zorg komt niet alleen naar voren uit verwijscijfers, maar ook uit raadpleging van één van de GGZ-panels. In april/mei was het percentage mensen dat te maken had met het geheel of gedeeltelijk wegvallen van hun behandeling gedaald tot 23 procent (in maart was dat nog 60 procent).
- Ruim de helft van de respondenten kreeg alternatieve hulp en zorg aangeboden door de GGZ-behandelaar, een derde door de individuele begeleider, huisarts en/of familie/naasten. Ook groepsbegeleiders, inloop-, herstel- of zelfregiecentra boden andere vormen van contact aan. Zowel patiënten/cliënten als naasten van patiënten en cliënten gaven vaak aan dat zij alternatieve vormen van behandeling, zoals via beeldbellen, whatsapp of schriftelijk contact minder goed vinden dan de zorg die er voorheen was.
- Er is tot en met week 20 geen toename in het aantal suicides waargenomen sinds het moment dat de COVID-19 maatregelen werden ingevoerd (week 12).
- Dagbestedingslocaties zijn veelal gesloten, dit treft met name mensen met ernstige psychische problematiek.

Sociaal domein: wegvallen dagbesteding en ondersteuning

- Voor kwetsbare ouderen zijn groepsactiviteiten gedurende de dag weggevallen. Ontmoetingsplekken voor mensen met een kwetsbare psychische gezondheid zijn ook grotendeels gesloten of slechts heel beperkt geopend. Voor deze mensen zijn face-to-face contacten ook vaak gestopt, en vervangen door telefonische of internet contacten.

- Ontmoetingsplekken waar met name mensen met een kwetsbare psychische gezondheid gebruik van maken, zijn vaak gesloten. Gebruikers van deze voorzieningen zijn vooral dak- en thuislozen en mensen met een psychische stoornis, waaronder een verslaving.
- Er zijn signalen dat gemeenten vanwege de COVID-19 epidemie veel minder ondersteuning geven dan daarvoor. Schattingen van adviseurs lopen uiteen van een afname van 50 procent tot een afname van 80 procent. Een voorbeeld van wegvallende ondersteuning zijn activiteiten ter vermindering van eenzaamheid.
- Het aantal Wmo-aanvragen bij gemeenten is fors teruggelopen. In maart dit jaar was er sprake van een reductie van een derde, in april van twee derde van de verwachte aanvragen. Bij aanvragen voor dagbesteding speelt mee dat dagbesteding toch niet door kan gaan, en bij aanvragen voor individuele begeleiding speelt mee dat mensen minder frequent naar de huisarts gaan (die vaak de verwijzer is).

Paramedische zorg: aantal fysieke consulten minimaal, andere vormen van zorg

- Van de ondervraagde logopediepraktijken zag 93 procent het aantal aanmeldingen van nieuwe patiënten na start van de COVID-19 epidemie dalen ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Bij bijna 70 procent van de ondervraagde praktijken is het aantal aanmeldingen minstens gehalveerd. Logopedisten hebben te maken met het afzeggen van zorg door patiënten, vaak is dat meer dan de helft van de geplande behandelingen.
- Veel logopediepraktijken zijn bij het uitbreken van de Corona-epidemie gestart met tele-logopedie. Ruim 60 procent van de ondervraagde praktijken laat weten dat zij momenteel uitsluitend door middel van tele-logopedie behandelen.
- Bij 84 procent van de mensen die regelmatig fysiotherapie ontvingen is de behandeling stopgezet en bij 9 procent verminderd. Bij 8 procent zijn alle afspraken doorgegaan.
- Patiënten bij wie de fysiotherapie is stopgezet of verminderd ervaren in 12 procent van de gevallen in sterke mate gevolgen op het gebied van pijn, mobiliteit, moeite met lopen en stijfheid. Van de respondenten geeft 44 procent aan hiervan in redelijke mate en 44 procent nauwelijks tot geen gevolgen te ondervinden

Thuiszorg: geen reductie van zorg voor de meeste cliënten

- Deelnemers aan het Patiëntenpanel van de Patiëntenfederatie die thuiszorg ontvangen geven in ruim de helft van de gevallen aan dat de hoeveelheid thuiszorg onveranderd is na start van de maatregelen met betrekking tot de COVID-19 epidemie, 18 procent geeft aan minder en 23 procent geeft aan sindsdien geen thuiszorg te krijgen. De afgezegde thuiszorg betreft onder meer woonbegeleiding, wondzorg, wassen en aankleden, huishoudelijke hulp, psychische zorg, dagbesteding. Respondenten geven aan dat mantelzorgers/familie/zijzelf het nu zwaarder hebben omdat zij taken moeten overnemen.

- Van de mensen bij wie de zorg en/of ondersteuning thuis is verminderd, ervaart 17 procent in sterke mate negatieve nadelige gevolgen hiervan, 44 procent in redelijke mate, 24 procent nauwelijks en 15 procent geen.

Gehandicaptenzorg: de meeste zorg buiten spoedzorg is weggevallen

- Uit een inventarisatie begin mei onder artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG) bleek dat voor mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling verbleven (intramuraal), na invoering van de COVID-19 maatregelen een groot deel van niet-acute zorg is weggevallen. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld fysiotherapie en andere vormen van paramedische zorg, psychomotorische therapie, dagbesteding, periodiek geneeskundig onderzoek en huisartsenzorg. Veel zorg is vervangen door zorg op afstand, per telefoon of via beeldbellen.
- Ook (vrijwel) alle reguliere niet-spoedzorg die extramuraal verleend wordt is verminderd. Specifiek genoemd worden poliklinische AVG-zorg, preventieve consulten, gedragskundige diagnostiek en behandeling en ambulante begeleiding. Met name het stopzetten van dagbesteding wordt genoemd als erg problematisch voor de cliënten.
- Groepen cliënten die extra risico lopen op gezondheidsschade zijn volgens de AVG onder andere cliënten die zelf geen klachten (betrouwbaar) kunnen uiten, cliënten met lichamelijke co-morbiditeit, een psychische stoornis, drugsgebruik of probleemgedrag en kwetsbare mensen met een ernstige meervoudige verstandelijke beperking.

Bijlagen

1. Huisartsenzorg

1.1 Patiëntenperspectief

De Patiëntenfederatie, vertegenwoordiger van 200 patiëntenorganisaties, heeft op 24 maart en 17 april 2020 een flitspeiling gehouden over de COVID-19 epidemie en de gevolgen daarvan voor patiënten. De eerste flitspeiling omvatte de onderwerpen huisartsenzorg en ziekenhuiszorg, de tweede ook fysiotherapie, thuiszorg en mantelzorg. De peilingen zijn gehouden onder de leden van het eigen Zorgpanel, in april is dit aangevuld met mensen die hebben gereageerd op een oproep op sociale media. Aan de eerste peiling namen ongeveer 8.000 mensen deel, aan de tweede ongeveer 10.000. Een groep van 3.650 mensen heeft aan beide peilingen deelgenomen. Van de deelnemers van de eerste en tweede flitspeiling zegt respectievelijk 54 procent en 52 procent dat zij een zwakke gezondheid hebben. Door een verschil in uitvraag zijn resultaten van beide flitspeilingen niet met elkaar te vergelijken en rapporteren we de meest recente resultaten.

- In april gaf 42 procent van de respondenten aan dat ze een persoonlijke afspraak met de huisarts hadden. Bij 10 procent ging die afspraak door en bij 32 procent niet; 6 procent kon niet bij de huisarts terecht, 13 procent wilde zelf niet en bij eveneens 13 procent bood de huisarts een alternatief aan.
- De meeste respondenten die in de aprilpeiling aangaven een alternatief voor het persoonlijk contact aangeboden te hebben gekregen hebben daar daadwerkelijk gebruik van gemaakt. Het ging om een telefonisch contact, het sturen van foto's, chat, email en beeldbellen. Het aangeboden alternatief werd door 6 procent van de respondenten als (veel) beter dan een persoonlijke afspraak beoordeeld, door 51 procent als net zo goed en door 41 procent als (veel) minder goed.
- Van degenen bij wie in april een persoonlijk afspraak met de huisarts niet doorging (n=3.123), ervoerde 6 procent in sterke mate nadelige gevolgen daarvan, 24 procent in redelijke mate, 32 procent nauwelijks en 38 procent geen.

Bronnen: Patiëntenfederatie Nederland. Uitgestelde en afgezegde afspraken behandeling of onderzoek. 23 maart 2020 en Patiëntenfederatie Nederland. Uitstel geplande zorg door de coronacrisis. 17 april 2020.

1.2 Zorgbehoefte

Nivel doet onderzoek naar de behoefte aan zorg en ondersteuning tijdens de COVID-19 epidemie. Elke twee weken wordt een rapportage gemaakt op basis van uitvragen bij het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Hieruit blijkt dat de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking (98 procent in week 20 versus 96 procent in week 18) geen behoefte heeft aan zorg of ondersteuning in verband met de uitbraak van COVID-19. De behoefte aan zorg en ondersteuning die er wel is (bij 2 procent van de deelnemers aan het panel), bestaat net als bij voorgaande peilingen voornamelijk uit een behoefte aan informatie en een behoefte

om te kunnen testen of men het virus heeft (gehad). De behoefte aan niet-acute medische hulp daalde eerder van 11 procent naar 8 procent (week 18) en daalt verder naar 4 procent (week 20). De behoefte aan psychologische hulp nam eerder toe van 8 procent naar 12 procent (week 18) en steeg verder naar 19 procent (week 20).

Bronnen: <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/nog-steeds-beperkte-behoefte-aan-ondersteuning-en-zorg-wel-meer-psychische-zorgen-verband>; Nivel - Feitenblad 5 behoefte aan zorg Panel GZ – 25 mei 2020.

2. Ziekenhuiszorg

2.1 Verwijzingen reguliere ziekenhuiszorg

Een update van de analyse van de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor de reguliere ziekenhuiszorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) laat zien dat het aantal verwijzingen afnam van 100.000 in de week voor de eerste COVID-19 maatregelen, naar 39.000 verwijzingen in week 12 en 26.000 in week 13 (NZa, 2020a). In week 21 was het aantal verwijzingen weer toegenomen tot 78.000. Het aantal spoedverwijzingen kende nauwelijks een afname en is inmiddels weer terug op het oude niveau.

Bron: NZa. Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit 2020a.

2.2 Patiëntenperspectief

De flitspeilingen van de patientenfederatie van 24 maart en 17 april bevatten zoals boven (bijlage 1.1.) genoemd, ook informatie over ziekenhuiszorg:

- Door de COVID-19 epidemie zijn afspraken met het ziekenhuis vaak afgezegd of uitgesteld. Het gaat om verschillende typen afspraken: controles of vervolgspraken, eerste afspraken, onderzoeken, operaties of ander type afspraken (therapieën en combinaties van afspraken en onderzoeken).
- Het percentage respondenten dat een afspraak had in het ziekenhuis, maar die is uitgesteld of afgezegd, is tussen de eerste en tweede peiling gestegen van 27 procent naar 40 procent. Het percentage dat een gewenste afspraak niet gemaakt heeft, is gestegen van 3 procent naar 7 procent. Van die 7 procent in april kon 4 procent geen afspraak maken en 3 procent wilde die niet maken. Onder die 3 procent mensen die zelf hun afspraak wilden uitstellen, waren ook mensen die eigenlijk een urgente afspraak hadden (niet gekwantificeerd).
- Van de respondenten in april die een afspraak hadden, zei 11 procent dat de afspraak doorging, hetzij in hetzelfde ziekenhuis (10 procent), hetzij in ander ziekenhuis (1 procent). In deze peiling zei 9 procent van de mensen bij wie een afspraak is afgezegd, in sterke mate nadelige gevolgen daarvan te ervaren, 27 procent in redelijke mate, 31 procent nauwelijks en 33 procent zei dat het uitstel geen gevolgen heeft. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de peiling in maart.

- Van de mensen die een persoonlijke afspraak in het ziekenhuis hadden, kreeg volgens de peiling in maart 45 procent een alternatief aangeboden, en in april 55 procent. In maart en april maakte respectievelijk 78 procent en 72 procent daar gebruik van. In verreweg het grootste deel ging het om een telefonisch contact, sporadisch om beeldbellen, het sturen van foto's, chat en email. Van de respondenten in april beoordeelden 4 procent het alternatief als (veel) beter, 38 procent als evengoed en 56 procent als (veel) minder goed.

Bronnen: Patiëntenfederatie Nederland. Uitgestelde en afgezegde afspraken behandeling of onderzoek. 23 maart 2020 en Uitstel geplande zorg door de coronacrisis. 17 april 2020.

2.3 Oncologie

Van vrijwel alle kankersoorten is het aantal diagnoses scherp gedaald in de weken na bevestiging van de eerste COVID-19 patiënt in Nederland. De terugval startte in week 8 en verergerde in week 10 tot een dal van 74 procent van diagnoses ten opzichte van het gemiddelde van week 2-8 van 2020. Vanaf week 10 treedt er herstel op tot 86 procent en nadien schommelt de terugval in week 10 tot 19 tussen de 86 procent en 61 procent (week 18) van het gemiddelde van week 2-8. Dit verschil wordt gedeeltelijk verklaard door de feestdagen. Voor een aantal kankersoorten, waarvan de daling opvallend was, wordt hieronder meer informatie gegeven.

2.3.1 Huidkanker

De grootste terugval in kankerdiagnoses was te vinden binnen huidkanker (Dinmohamed et al., 2020). Huidkanker treft vaker risicogroepen voor COVID-19: vaker mannen van hogere leeftijd (Gomolin et al., 2020). De terugval startte in week 8 en verergerde in week 14 tot een dal van 39 procent van diagnoses ten opzichte van het gemiddelde van week 2-8 van 2020. Vanaf week 14 is herstel opgetreden, maar in week 17 lag het wekelijks aantal diagnoses nog op 71 procent van het gemiddelde van week 2-8. De terugval doet zich voor in alle leeftijdsgroepen, iets vaker in de hogere leeftijdsgroepen. De terugval is te vinden in alle regio's, iets vaker in het zuiden.

Huidkanker in de vorm van een basaalcelcarcinoom (BCC) komt bij circa 5,5 procent van de bevolking van 65 jaar en ouder voor (o.b.v. Belgische cijfers) (Hoorens et al., 2016). Uitstel van de diagnose leidt voor BCC tot een grotere omvang van tumoren (in het algemeen 0,5mm per 10 weken). Omdat deze tumoren vaak in het gezicht voorkomen leidt dit tot een ingrijpender, ingewikkelder behandeling en tot meer kosten. Uitzaaïngen door een BCC zijn extreem zeldzaam.

2.3.2 Darmkanker

De terugval in diagnoses voor kanker in de spijsverteringsorganen in week 9-19 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 20 procent. Daarnaast zijn de bevolkingsonderzoeken voor darmkanker op 16 maart stop gezet. Meestal zit er twee tot zes weken tussen het bevolkingsonderzoek en de pathologische bevestiging van de tumor. Bij het bevolkingsonderzoek

darmkanker worden zowel veel voorstadia als T1-tumoren gevonden. Bij darmkanker is vooralsnog geen duidelijk effect waarneembaar van het stoppen van de bevolkingsonderzoeken op het aantal diagnoses. Het bevolkingsonderzoek darmkanker is op 11 mei gefaseerd weer opgestart. Het aantal uitnodigingen wordt afgestemd op de beschikbare capaciteit van ziekenhuizen voor de vervolgonderzoeken en lag bij de start op ongeveer 36 procent.

Een Amerikaanse studie beschrijft dat zonder follow-up na diagnose de mortaliteit voor dikkedarmkanker 34,4 per 1000 patiënten is (Meester et al., 2016). Bij coloscopie binnen 2 weken is er een reductie in mortaliteit tot 7,8 per 1000. Voor elke maand uitstel van coloscopie (t.o.v. 2 weken) is er een 1,4 procent relatief verschil in mortaliteit. Een Italiaanse studie beschrijft dat de 3 en 10 jaars overleving lager zijn wanneer de behandeling later dan 90 dagen start na de diagnose (Pellino & Spinelli, 2020). In een Australische studie wordt gevonden dat uitstel van behandeling vanaf 30 dagen tot grote risico's leidt; kans op overlijden is ongeveer 40 procent groter t.o.v. behandeling binnen 30 dagen vanaf diagnose (Roder et al., 2019). Voor uitstel van meer dan 60 dagen is dit ongeveer 60 procent.

2.3.3 *Borstkanker*

De bevolkingsonderzoeken voor borstkanker zijn op 16 maart stop gezet. De terugval in kankerdiagnoses voor borstkanker in week 9-19 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 30 procent. Er zit meestal twee tot zes weken tussen het bevolkingsonderzoek en de pathologische bevestiging van de tumor. Bij borstkanker is na huidkanker de grootste daling zichtbaar van alle tumoren. Omdat deze daling het sterkst is bij vrouwen van 50-74 jaar (overeenkomstig met doelgroep van het bevolkingsonderzoek), is deze daling waarschijnlijk het gevolg van het stopzetten van het bevolkingsonderzoek. Het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt naar verwachting medio juni gefaseerd weer opgestart.

Uitstel van bestraling na een borstbesparende operatie bij borstkanker kan na verloop van tijd risico's geven (Shurell et al., 2018). Wanneer de radiotherapie startte binnen de 8 weken waren de 5-jaars en 10-jaarskansen kans op een recidief respectievelijk 5,8 procent en 13 procent. Wanneer de radiotherapie startte tussen de 8 en 12 weken was dit 3,8 procent en 7,6 procent en bij start van de radiotherapie na meer dan 12 weken was dit 8,8 procent en 23 procent. Een Canadese systematisch review laat met data uit acht studies zien dat als de start van postoperatieve radiotherapie langer dan 8 weken duurt de kans op recidieven flink toeneemt (odds ratio 1,62) (Huang et al., 2003).

2.3.4 *Baarmoederhalskanker*

De terugval in kankerdiagnoses voor vrouwelijke geslachtsorganen in week 9-19 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 20 procent. Daarnaast zijn de bevolkingsonderzoeken voor baarmoederhalskanker op 16 maart stop gezet. Bij de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker worden met name voorstadia worden gevonden en hiervan is op korte termijn geen zichtbaar effect te verwachten op het aantal diagnoses. Het

bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt naar verwachting begin juli gefaseerd weer opgestart.

Het verlengen van de behandelduur kan leiden tot risico's. Een Canadese studie vindt dat, uitgaande van een gemiddelde behandelduur van 55 dagen, een vertraagde behandeling (≥ 55 dagen) resulteert in een daling van de 5-jaars overleving van 65 procent naar 54 procent (Petereit et al., 1995). Studies uit Frankrijk en de VS bevestigen dat bij een verlenging van de behandeltijd naar meer dan 55 dagen elke dag verlenging leidt tot een afname van overleving (Girinsky et al., 1993; Lanciano et al., 1993).

2.3.5 *Overige kankers*

De terugval in overige kankerdiagnoses was in week 9-19 ten opzichte van 2-8 ongeveer 35 procent voor mannelijke geslachtsorganen en hematologische kankers, 30 procent voor kankers betreffende het centraal zenuwstelsel, bot, kraakbeen en weke delen. Er was een terugval in kankerdiagnoses van ongeveer 25 procent in endocriene klieren, hoofd en hals en luchtwegen en ongeveer 15 procent in urinewegen.

Naast baarmoederhals-, baarmoederslijmvlieskanker en darmkanker is er met name hoog risico in geval van vertraagde operaties voor vormen van longkanker, alveesklierkanker, eierstokkanker, leverkanker, blaaskanker, nierkanker en hogere graden weke delentumoren (sarcomen) (Kutikov et al., 2020). Uitstel van chemotherapie bij balkanker, rectale kanker en alle hogere stadia hematologische kankers wordt ook als zeer risicovol beschouwd. Hetzelfde geldt voor hematologische behandeling van hogere stadia sarcomen, kleincellige longkanker en de meeste hoofd- en nekkankers. Uitstel van radiotherapie bij longkanker, rectale kanker, hoofd- en nekkankers, gynaecologische kankers en hogere stadia sarcomen worden eveneens als hoog risico ingedeeld.

2.3.6 *Oncologische verwijzingen*

De bevolkingsonderzoeken naar darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker zijn in maart gestopt en worden gefaseerd weer opgestart. De NZa heeft berekend hoeveel verwijzingen er minder zijn geweest in de periode dat er géén bevolkingsonderzoek heeft plaatsgevonden (NZa, 2020b). Op basis van de gemiddelde cijfers per week uit 2018 waren er wekelijks 1.375 minder verwijzingen met verdenking op darmkanker in de periode 16 maart t/m 10 mei, en wekelijks ongeveer 880 minder verwijzingen tussen 11 mei en 22 mei. Dat betekent in totaal ongeveer 12.760 minder verwijzingen naar vervolgonderzoek voor darmkanker. Voor borstkanker en baarmoederhalskanker zijn er wekelijks 719 (419+300) verwijzingen minder in de periode 16 maart t/m 22 mei. Dit komt voor de 10 weken in totaal neer op een afname van 7.190 verwijzingen naar een specialist (via de huisarts). Dit is gedeeltelijk een verklaring voor het dalende aantal verwijzingen.

Vanaf week 11 daalde het aantal oncologische verwijzingen. Het minimum wordt bereikt in week 13 met 2500 verwijzingen tegen ruim 9000 verwijzingen normaal. In week 20 ligt het aantal verwijzingen op 8000.

Het aantal spoedverwijzingen kent haast géén terugval en heeft zich inmiddels hersteld.

2.3.7 *Patiëntenperspectief*

De Nederlandse federatie van kankerpatiëntenorganisaties (NFK) heeft een peiling gehouden waaraan 5302 mensen meededen die kanker hebben (gehad) en nog onder behandeling of nacontrole van het ziekenhuis staan (NFK, 29 april 2020). De helft (50 procent) van de respondenten heeft contact gehad met het ziekenhuis over de gevolgen van de COVID-19 epidemie voor hun behandeling of nacontrole. Er is hierin verschil per regio; respondenten met ziekenhuizen uit Midden-Nederland (53 procent) en Zuid-Nederland (51 procent) hadden vaker contact met hun ziekenhuis, dan mensen uit Noord-Nederland (46 procent).

Van alle respondenten ervaart een derde (30 procent) gevolgen van de COVID-19 epidemie op zijn of haar behandeling of nacontrole. Het meest genoemde gevolg is het omzetten van een afspraak in het ziekenhuis naar een belafpraak. Van de mensen die nog moeten starten met hun behandeling, is bij één op de zes (16 procent) de behandeling uitgesteld. Bij mensen die op dit moment in behandeling zijn, is dit één op de acht (12 procent). De behandelingen die vooral zijn uitgesteld, zijn immunotherapie, chemotherapie en doelgerichte therapie. Mensen die (waarschijnlijk) geen kanker meer hebben ervaren vaker (67 procent) gevolgen, dan mensen die (waarschijnlijk) niet meer beter worden (61 procent) en mensen die (waarschijnlijk) beter worden (54 procent). Ook respondenten die nog moeten starten met de behandeling (72 procent) ervaren vaker gevolgen, dan respondenten die de behandeling al hebben afgerond (64 procent) en respondenten die op dit moment in behandeling zijn (58 procent). Tussen de provincies en regio's zijn er geen significante (relevante) verschillen als het gaat om gevolgen voor de behandeling of nacontrole van kanker.

Ruim de helft van de mensen (55 procent) bij wie de behandeling is uitgesteld, maakt zich hier (veel) zorgen over. Een kwart van de kankerpatiënten (24 procent) die (nog) geen gevolgen ervaart, maakt zich (veel) zorgen dat de COVID-19 epidemie gevolgen zal hebben voor zijn of haar behandeling of nacontrole.

Bronnen: <https://www.iknl.nl/covid-19>; NZa. *Gevolgen van de coronacrisis voor de oncologische zorg. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2020b.*; NFK, *De gevolgen van de coronacrisis voor kankerpatiënten; wat is jouw ervaring?*, 29 april 2020; <https://www.rivm.nl/nieuws/bevolkingsonderzoekeninfasesherstart/vragenantwoorden%20>

2.4 **Transplantaties**

Uit een recente publicatie van de Vries et al. (de Vries et al., 2020) en de cijfers van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) komt een beeld naar voren dat er sinds de uitbraak van het coronavirus (in de periode van 15 maart tot eind april 2020) een grote afname is geweest van het aantal uitgevoerde transplantaties en het aantal beschikbare donoren. Transplantatieprogramma's met levende donoren zijn in deze periode volledig stopgezet, met uitzondering van transplantaties met ontvangers

in de kinderleeftijd. Inmiddels is het levende donatieprogramma weer herstart.

De Vries et al. vinden dat in Nederland in de eerste zes weken na start van de COVID-19 epidemie een afname is geweest in het aantal transplantaties van 67 procent (40 per maand sinds de uitbraak ten opzichte van 100-150 transplantaties per maand normaal) (de Vries, 2020). De NTS beschrijft dat er in Nederland in de periode van 15 maart tot en met eind april 2020 een afname in het aantal transplantaties van overleden donoren was van 63 procent ten opzichte van normaal (29 per maand ten opzichte van 78 per maand normaal). Onderverdeeld naar soort transplantatie zijn de cijfers:

- Alvleeskliertransplantaties: in de eerste zes weken van uitbraak zijn er geen alvleeskliertransplantaties meer uitgevoerd (normaal gemiddeld 2-4 per maand), dit programma was tijdelijk volledig stopgezet (de Vries, 2020).
- Niertransplantaties: afname van 80 tot 100 per maand naar 20 per maand (75-80 procent)(de Vries, 2020).
- Levertransplantaties: afname van 16 naar 8 per maand (50 procent) (de Vries, 2020).
- Longtransplantaties: afname van 18 naar 7 per maand (61 procent) (de Vries, 2020).
- Levertransplantaties met levende donoren: met uitzondering van ontvangers in de kinderleeftijd, zijn levertransplantaties van levende donoren voorlopig helemaal stopgezet. Hierdoor zijn in de eerste zes weken na de uitbraak van de COVID-19 epidemie zo'n 65 van dit soort transplantaties uitgesteld (de Vries, 2020).
- Door het kleine aantal harttransplantaties dat in Nederland wordt uitgevoerd, is de afname in harttransplantaties minder goed zichtbaar (niet-gepubliceerde cijfers NTS).

Uit de niet-gepubliceerde cijfers van NTS komt verder naar voren dat het aantal beschikbare postmortale orgaandonoren met 64 procent is afgenomen in april 2020 (8 donoren ten opzichte van 22 normaal). Er is volgens NTS nog geen duidelijke impact zichtbaar op de wachtlijsten voor orgaandonatie. Mogelijk komt dit doordat de periode hiervoor nog te kort is en omdat er ook minder nieuwe registraties hebben plaatsgevonden. De afname in de instroom op de wachtlijst per orgaan was in april als volgt:

- Nier: afname van 112 gemiddeld per maand naar 46 in april 2020 (afname 59 procent)
- Long: afname van 11 gemiddeld per maand naar 5 in april 2020 (afname 55 procent)
- Geen zichtbare afname bij: alvleesklier, hart en lever
- Om levertransplantaties beter te kunnen prioriteren zijn er wel een aantal patiënten over gezet van de actieve naar de niet-actieve wachtlijst.

Er worden in de literatuur verschillende redenen gegeven voor uitstel van transplantaties. Er is een terugloop in het aantal beschikbare donororganen door zowel een terugloop in aanbod als bemoeilijkte internationale uitwisseling door gesloten grenzen (de Vries, 2020). Er was in de periode maart/april beperkte capaciteit beschikbaar, zowel qua

materiaal als qua personeel (Angelico et al.; de Vries, 2020). Ook zijn ter bescherming van de patiënt, de donor en het transplantatieteam transplantaties uitgesteld (Angelico; de Vries, 2020; Agopian et al.).

Er is nog weinig bekend over de gezondheidseffecten van het uitstellen van transplantaties vanwege de COVID-19 epidemie. De NTS schrijft dat ze een toename zien in het aantal sterfgevallen onder patiënten op de wachtlijst voor niertransplantatie. In Spanje zijn gedurende de eerste maand na de COVID-19 uitbraak niet meer sterfgevallen op de wachtlijst voor orgaantransplantatie gemeten dan in dezelfde periode in 2019, maar de auteurs verwachten dat het iets langer duurt voordat de gevolgen op mortaliteit zichtbaar worden (Domínguez-Gil et al., 2020).

Bron: Nederlandse Transplantatie Stichting, Interne uitvraag voor RIVM, maart-mei 2020.

2.5 Hart- en vaatziekten

Vanuit verschillende bronnen zijn cijfers beschikbaar over de terugval van cardiologische verwijzingen, consulten, diagnoses en behandelingen:

- 20 procent van fysieke consulten kon doorgaan, 50 procent ging door als telefonische afspraak en 30 procent werd helemaal geannuleerd (*Analyse GS o.b.v. ziekenhuisproductiedata 2020 en 2019, Open DIS en Vektis*).
- Bijna de helft van de reguliere cardiologische zorg is uitgesteld en afgezegd om capaciteit vrij te maken voor COVID-patiënten en om besmettingen te voorkomen. Dat heeft de afgelopen 2 maanden honderdduizenden patiënten getroffen. Grofweg 75.000 van hen had urgent zorg nodig (die in een normale situatie niet langer dan twee weken zou kunnen wachten).

Bron: Analyse Gupta Strategists o.b.v. ziekenhuisproductiedata 2020 en 2019, Open DIS en Vektis; Logex, COVID-19 analyse en stappenplan richting continuering van zorg, april 2020.

- Eind maart waren de cardiologische verwijzingen vanuit de huisarts met meer dan 3/4 afgenomen.

Bron: NZa, Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere zorg, 29 april 2020.

- Het aantal mensen met acute klachten die gezien werden in het ziekenhuis is ongeveer gehalveerd.
- Er zijn 40 procent minder dotterbehandelingen uitgevoerd.

Bron: Nederlandse Hart Registratie, Uitvraag ten behoeve van de opvolging van de ontwikkeling van de zorg voor het acuut coronair syndroom in Nederland, 30 april 2020.

- De OK-capaciteit is met 60 procent verminderd en ook was er beperkte capaciteit op hartcatheterisatiekamers .

Bron: Zorgvisie, Hoe de reguliere ziekenhuiszorg halveerde na corona-uitbraak, 20 april 2020

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) rapporteerde over de terugval van in 12-25 ziekenhuizen (aantal verschilt per week). Er was vanaf week 11 een terugval in aantal "presentaties" (patiënten die zich met hartklachten wendden tot een SEH, een Eerste Hart Hulp of een Coronary Care Unit) zichtbaar tot ongeveer 40 procent in week 12/13 ten opzichte van dezelfde weken in 2019. In meer recente weken (15-18) is het verschil in cardiale spoedconsulten met 2019 verminderd tot ongeveer 20 procent. Het aantal patiënten met acuut coronair syndroom (ACS; verzamelnaam voor myocardinfarct en instabiele angina pectoris, aandoeningen waarvoor onmiddellijk zorg nodig is) laat eveneens een terugval zien vanaf week 11 tot ongeveer 40 procent minder in week 13. Ook hier is voorzichtige normalisatie te zien vanaf week 14 tot ongeveer 10 procent minder ACS patiënten in week 17. Het is niet duidelijk of er echt minder gevallen van ACS waren of dat gemiste gevallen zich later zullen presenteren met onherstelbare gezondheidsschade.

Cijfers over een grote terugval in hartzorg zien we ook in andere landen. Zo beschrijft een Franse studie het verminderde aantal bezoekers aan negen Intensive Cardiac Care Units (Huet et al., 2020). Vóór de lock-down werden er gemiddeld 4,8 patiënten op de Coronary Care Unit gezien per dag. Tijdens de lock-down viel dit terug tot 2,6 patiënten per dag (terugval van 46 procent). Het aantal patiënten met een gediagnostiseerd hartinfarct liep terug met 40 procent (STEMI infarct) tot zelfs 65 procent (non-STEMI infarct). Voor acuut hartfalen was de terugval in aantal diagnoses 47 procent.

Het risico op sterfte door een uitgestelde coronaire bypass operatie wordt voor mensen met relatief ernstige en minder ernstige hartziekte beschreven in een Canadese studie (Sobolev et al., 2006). Een uitgestelde bypass operatie bij de hoog risico groep van 8, 16, 32 en 52 weken gaf een risico op sterfte (voor alle oorzaken) van respectievelijk 0,6; 1,8; 6,8 en 14,9 procent. Voor de laag risico groep was dit respectievelijk 0,6; 1,2; 3,6 en 7,9 procent.

2.6 Operaties in ziekenhuizen

Uit een inventarisatie van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) onder anesthesiologen komt naar voren dat in de laatste twee weken van april gemiddeld ongeveer 30 procent van de reguliere operatieve capaciteit in ziekenhuizen beschikbaar was. Dat betekent dat een groot deel van operaties die normaal gesproken plaatsvinden, niet door kon gaan. Redenen waren onder andere dat anesthesiologen en anesthesie- en recoverypersoneel die normaliter zijn ingeroosterd voor de OK, werden ingeroosterd voor de IC (gemiddeld 40 procent van de anesthesiologen) en omdat een deel van de OK's, Post Anesthesia Care Units en verkoeverkamers ingezet zijn als IC.

Bron: Nederlands Vereniging voor Anesthesiologie, persoonlijke communicatie, mei 2020.

2.7 Pathologie-diagnosen

De Nederlandse Vereniging voor Pathologie heeft in nauwe samenwerking met PALGA trendanalyses uitgevoerd van het aantal pathologie-diagnosen in het eerste deel van 2020 vergeleken met het gemiddeld aantal diagnosen in de periode 2015-2019. Een voorlopige rapportage laat zien dat het aantal diagnosen voor wat minder acute aandoeningen zoals galblaasverwijdering, melanomen/moedervlekken en borstkanker na de afkondiging van de maatregelen sterk is gedaald, maar dat de daling voor acute aandoeningen, zoals acute blindedarmonsteking bij kinderen, beperkt was.

Bron: Nederlands Vereniging voor Pathologie en PALGA, Impact van de COVID-19 pandemie op de zorg in Nederland – versie 1.1, interne analyse voor RIVM, mei 2020.

3. GGZ

3.1 Verwijzingen en wachttijden

De NZa en het Trimbos-instituut hebben gegevens over verwijzingen naar de GGZ en wachttijden geanalyseerd. Gegevens over verwijzingen (1 januari-24 mei) zijn verkregen van Zorgdomein, het portaal dat de verwijzingen tussen huisartsen en andere zorgpartijen faciliteert. De wachttijdgegevens zijn de gegevens die zorgaanbieders maandelijks bij Vektis aanleveren. Dit betreft zowel de aanmeldingswachttijd als behandelingswachttijd. De gebruikte wachttijdgegevens zijn van januari tot en met april. Het aantal verwijzingen in de gegevens van Zorgdomein in 2019 is ongeveer 54 procent van de nieuw geopende dbc's in Vektis in 2018 (het laatste jaar met volledige declaratiegegevens). In de eerste tien weken van 2020 (de weken tot de aankondigingen van de maatregelen) is dit rond de 59 procent. De instellingen die in 2020 verwijzingen van Zorgdomein ontvingen vertegenwoordigden in 2018 rond de 62 procent van de omzet in de GGZ-sector. Zorgdomein behandelt vrijwel exclusief verwijzingen naar grote GGZ-instellingen, daardoor ontbreken verwijzingen naar vrijgevestigde aanbieders grotendeels. Een verwijzing betekent niet dat de patiënt ook daadwerkelijk zorg heeft gevraagd.

Het aantal verwijzingen vanuit de huisarts daalde vanaf week 10 en is vanaf week 13 met ongeveer de helft gedaald. Deze afname is gelijkmatig verdeeld over verwijzingen naar de basis-ggz en specialistische GGZ. Vanaf week 14 begin het aantal verwijzingen voorzichtig weer te stijgen, vanaf week 19 treedt er een stevig herstel op, maar vervolgens lijkt het herstel te stagneren. Het aantal verwijzingen is dus nog niet op het niveau van voor de COVID-19 maatregelen. Het gaat om naar schatting 52.000 minder verwijzingen in week 10-21 in vergelijking met het aantal verwachte verwijzingen o.b.v. historische data. Spoedverwijzingen en verwijzingen in verband met psychose lijken minder te zijn afgenomen en komen weer sneller op het oude niveau. De daling bij kinderen/jeugd, volwassenen en ouderen was vergelijkbaar, maar het herstel lijkt bij ouderen wat sneller te zijn. De daling was voor provincies vergelijkbaar, maar in Gelderland lijkt het herstel minder snel te verlopen.

In de wachttijden zijn in de periode januari-april weinig veranderingen te zien. Dat kan komen doordat veel instellingen retrospectief de wachttijd berekenen; de wachttijd die een zorgaanbieder in april opgeeft, gold voor patiënten die zich in februari en maart bij hen meldden. Over de impact van COVID-19 op de wachttijden is daarom nog geen betrouwbare uitspraak te doen. Het is de verwachting dat bij het inhalen van de afgeschaalde zorg de wachttijden in de GGZ de komende maanden zullen oplopen.

Bron: NZa en Trimbos-instituut. Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg. Utrecht, 26 mei 2020.

3.2 Patiëntenperspectief

Stichting MIND, een samenwerkingsorganisatie van diverse cliënten- en patiëntenorganisaties uit de GGZ, heeft op 23 maart en 21 april een vragenlijst uitgezet onder haar GGZ-panel bestaande uit 4.000 deelnemers. De tweede vragenlijst gaat over de periode van 21 april tot 9 mei. Dit panel is geen representatieve steekproef van GGZ-patiënten, omdat mensen zichzelf kunnen aanmelden. Niettemin komt een aantal opvallende bevindingen naar voren.

Tijdens de eerste uitvraag in maart gaf 60 procent van de respondenten aan dat hun GGZ-behandeling geheel of gedeeltelijk was weggefallen. In april/mei was dit gedaald naar 23 procent, een deel van de zorg is dus weer opgestart. In maart bleek het gebruik van e-health, mantelzorg en contact met de huisarts te zijn toegenomen vanwege de COVID-19 epidemie. Ruim de helft van de respondenten kreeg alternatieve hulp en zorg aangeboden door de GGZ-behandelaar, een derde door de individuele begeleider, huisarts en/of familie/naasten. Ook groepsbegeleiders, inloop-, herstel- of zelfregiecentra boden andere vormen van contact aan.

In de tweede uitvraag (april/mei) gaven zowel cliënten als naasten aan dat zij bijna alle alternatieve werkwijzen zoals beeldbellen, whatsapp of schriftelijk contact minder goed vinden dan de zorg die er voorheen was. Een derde van de GGZ-clianten gaf aan dat ze niet voldoende alternatieven krijgen voor het wegvallen van zorg. De hulpverlening in de buitenlucht vinden de meeste cliënten daarentegen wel een verbetering. De helft van de GGZ-clianten zei bij het overgaan naar een aangepaste vorm van hulpverlening inspraak te krijgen in de vorm daarvan, de helft dus niet. In april/mei gaf de familie en naasten van mensen met psychische problemen aan dat zij druk ervaren. Driekwart voelt zich machteloos en 86 procent maakt zich grote zorgen voor het welzijn van de client. Een op de vijf weet niet goed voor zichzelf te zorgen in deze periode. In hoeverre dit een gevolg is van het wegvallen van reguliere zorg, is niet bekend.

Bij beide uitvragen gaf 80 procent van de respondenten aan geen gebruik te kunnen maken van hun dagbesteding of inloopcentrum. Bovendien zei bij beide uitvragen een derde van de respondenten niet te weten hoe zij de komende periode moeten doorkomen. Zij verwachtten onder andere dat ze geen zorg of hulp meer zouden krijgen.

Bron: nieuwsberichten op 1 april 2020 en 13 mei 2020:

<https://mindplatform.nl/nieuws/onderzoek-ggz-panel-naar-gevolgen-corona> en <https://mindplatform.nl/nieuws/klachten-nemen-toe-zorg-blijft-achter>

3.3 Patiëntenperspectief ernstige psychische aandoeningen

In de tweede helft van april is door het Trimbos vragenlijstonderzoek gedaan onder een panel bestaande uit mensen van 18 jaar en ouder met een ernstige psychische aandoening (EPA) (Kroon et al., 2020). Het gaat om mensen die langere tijd last hebben van psychische klachten, zoals bijvoorbeeld een psychose, bipolaire stoornis, aanhoudende depressie of persoonlijkheidsstoornis. De ondervraagde panelleden krijgen bijvoorbeeld (al dan niet in combinatie) psychische hulp van een FACT-team (27 procent), woonbegeleiders (16 procent), GGZ-poliklinieken (19 procent), vrijgevestigde psychologen en psychiaters (16 procent), de praktijkondersteuner van de huisarts (11 procent) en/of gaan naar een herstelwerkplaats van ervaringsdeskundigen (5 procent).

De 634 respondenten gaven aan dat de veranderingen in de hulpverlening groot zijn. Ten tijde van het onderzoek is er in de GGZ-richtlijnen over hulp in coronatijd meer ruimte gekomen voor face to face contact en huisbezoek, maar dat was nog niet terug te zien in dit onderzoek. Van de respondenten heeft 26 procent sinds de COVID-19 epidemie face to face contact gehad; voorheen gold dat voor 83 procent. Het percentage mensen dat thuis werd bezocht is gedaald van 38 procent naar 9 procent. Men kreeg gemiddeld minder hulp dan voorheen (38 procent vindt: te weinig hulp) en de contacten duurden (bij 56 procent) gemiddeld korter. Met 52 procent van de respondenten is niet overlegd over de manier waarop het contact in de coronatijd het beste kan plaatsvinden. De respondenten geven aan dat het belangrijk is het face to face contact en huisbezoek weer te herstellen. Beeldbellen wordt door velen als een mindere oplossing ervaren.

3.4 Verwijzingen en behandelingen GGZ Nederland

GGZ Nederland hield een inventarisatie van onder haar leden; ongeveer 100 GGZ-instellingen die ongeveer 90 procent van de GGZ-zorg vertegenwoordigen. Hieruit kwam naar voren dat:

- Het aantal verwijzingen naar de GGZ is sinds het uitbreken van de COVID-19 epidemie gedaald. De afname is minimaal 25 procent en loopt op tot zelfs 80 procent (specialistische GGZ en de jeugd-GGZ). In de individueel gerichte klinische zorg is een daling in verwijzingen van gemiddeld zo'n 50 procent gezien. De groepsgerichte zorg ligt vrijwel stil, maar wordt sinds begin april weer geleidelijk opgestart binnen de geldende richtlijnen. De noodzakelijke 1,5 meter beperkt echter capaciteit voor onder andere groepsgerichte zorg; hierdoor worden er minder diagnoses gesteld en behandelingen gestart.
- De vraaguitval van bestaande behandelcontacten varieert van 10 tot 40 procent. Sommige patiënten zijn voortijdig gestopt met behandeling vanwege risico's op besmetting. Anderen starten om deze reden de zorg niet. Ook binnen de jeugd-GGZ en in de Wmo

zorg is een daling te zien. Bij jeugd-GGZ is het aantal behandeluren teruggelopen met 20 procent en is er een daling tot 50 procent in verblijfsdagen. Binnen de Wmo zorg zijn 30 tot 40 procent minder begeleidingscontacten en 100 procent afname op dagbesteding waargenomen.

- Eind april was er geen toename te zien van het aantal meldingen van personen met acute psychische problemen bij de crisisdiensten.
- GGZ Nederland stelt dat een langere wachttijd ongunstig is voor de ernst van klachten en dat – als de zorg dan eenmaal start - de behandelduur hierdoor kan toenemen.
- Sinds de week van 20 april zijn de verwijzingen voorzichtig weer op gang gekomen. Het zal nog een tijd zal duren voordat de GGZ weer op het oude niveau van behandeling zit. Het 1,5 meter beleid leidt tot bijv. minder beschikbare ruimte in bijvoorbeeld de poliklinieken en minder capaciteit voor groepstherapie en dagbesteding.

Bron: <https://www.ggznederland.nl/actueel/forse-daling-van-aantal-verwijzingen-naar-ggz> [geraadpleegd mei 2020].

3.5 Zelfmoordpreventie

Op 22 mei publiceerde 113 Zelfmoordpreventie een persbericht met gegevens uit de suïcideregistratie. De commissie Actuele suïcideregistratie Nederland ziet géén toename in geregistreerde suïcides en suïcidepogingen sinds het uitbreken van de COVID-19 epidemie en ook niet in het aantal gesprekken bij de hulplijn van 113 Zelfmoordpreventie. Wel hoort 113 Zelfmoordpreventie dat veel hulpvragers problemen aan corona relateren, waardoor hun suïcidaliteit is toegenomen. De problemen van de hulpvragers bij 113 Zelfmoordpreventie die nu het meest genoemd worden zijn:

- eenzaamheid en het niet meer hebben van afleiding (meer tijd om te piekeren)
- veranderingen in het reguliere hulpaanbod
- onveilig thuissituatie
- toename depressie/angst
- zorg om naaste die suïcidaal is
- terugval in alcoholverslaving.

Van al deze problemen is niet bekend of ze samenhangen met een verminderd of veranderd zorgaanbod, of met de COVID-19 epidemie zelf.

Bron: <https://www.113.nl/actueel/geen-toename-suicides-eerste-weken-coronacrisis> [geraadpleegd mei 2020]

3.6 Maatschappelijke gevolgen corona - GGZ

Het SCP heeft begin mei een analyse gemaakt van de maatschappelijke gevolgen van de maatregelen ter bestrijding van de COVID-19 epidemie (van den Broek et al., 2020). Het zijn reflecties en doordenkingen die gebaseerd zijn op eerder verricht SCP-onderzoek, aangevuld met beschikbare kennis uit de literatuur. Eén van de hoofdstukken van het

onderzoeksrapport gaat over de gevolgen van de maatregelen voor ggz-patiënten.

- Meestal is de ambulante behandeling die eerder face to face plaatsvond voortgezet in de vorm van contact via telefoon of internet (videobellen, chat, e-mail). Ook de begeleiding aan huis vindt plaats in vormen 'op afstand', wat wil zeggen dat de begeleider niet bij de persoon in huis komt als dat niet nodig is, maar belt of via internet contact heeft. Als er toch persoonlijk contact nodig is, biedt men dit ook wel in de vorm van een gesprek tijdens een wandeling.
- Voor sommige patiënten lijkt e-health een positieve uitwerking te hebben, maar ook is er een groep die hierdoor niet goed in beeld komt.
- Veel dagbestedingslocaties zijn gesloten en op de locaties die fysiek wel open zijn komen weinig bezoekers, omdat de fysiek kwetsbare en oudere mensen niet meer komen, en omdat (groeps)vervoer niet meer rijdt. Met name mensen met ernstige psychische stoornissen maken gebruik van dagbesteding.
- Soms zijn er alternatieven georganiseerd: dagbesteding voor opgenomen patiënten is verplaatst naar de instelling zelf, en voor ambulante patiënten zijn online contactmomenten ingesteld. Aan mensen die gebruik maakten van inloopactiviteiten kon vaak geen alternatief geboden worden (omdat van de bezoekers geen gegevens bekend waren). Het wegvallen van dagbesteding en activiteiten kan voor de groep die hier gebruik van maakte ernstige consequenties hebben, omdat dit vaak de enige reden is om uit bed te komen. Dit kan resulteren in bijv. angst, depressie en terugval in verslavingsgedrag.

3.7 Registratie van meldingen over personen met verward gedrag

Het NRC heeft politiecijfers opgevraagd over april 2020 en 2019. In april 2020 lag het aantal meldingen over personen met verward (onbegrepen) gedrag 20 procent hoger dan in april 2019 (9.600 vs. 8.030). Het is niet duidelijk of deze toename te maken heeft met de COVID-19 epidemie zelf of met een verminderd zorgaanbod, zoals het sluiten van de dagbesteding. De groep personen met verward gedrag is zeer heterogeen (bijv. mensen met een verslaving, een psychose, cognitieve problematiek).

Bron: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/05/10/politie-rukt-vaker-uit-voor-overlast-a3999305>; <https://www.nporadio1.nl/binnenland/23698-politie-rukt-in-coronatijd-vaker-uit-voor-verwarde-personen-en-zwerfers>.
[geraadpleegd mei 2020]

4. Sociaal domein

4.1 Signaleringen binnen het sociaal domein

Movisie heeft begin mei op basis van signalen uit het veld kernpunten opgesteld. COVID-19 en de maatregelen die genomen zijn hebben op diverse aspecten van het sociaal domein invloed. Ook worden effecten genoemd ten gevolge van verminderd zorgaanbod.

- Hulpverleners van Veilig Thuis, de Jeugdbescherming en jongerenwerkers hebben minder zicht op families. Dit bemoeilijkt het voorkómen en vroeg signaleren van huiselijk en seksueel geweld en achterlating van partners en/of kinderen in het buitenland. Er zijn nog geen gegevens die deze zorgen onderbouwen (of wegnemen).
- Voor kwetsbare ouderen zijn groepsactiviteiten gedurende de dag weggevallen. Dit leidt tot eenzaamheid, en is extra nadelig voor ouderen die slechthorend en niet digivaardig zijn, omdat zij moeilijk met hun naasten kunnen (beeld-)bellen.
- Er zijn signalen dat gemeenten vanwege de COVID-19 epidemie veel minder ondersteuning geven dan daarvoor. Schattingen van adviseurs lopen uiteen van een afname van 50 procent tot een afname van 80 procent. Hierbij kan gedacht worden aan allerlei activiteiten die gemeenten ondernemen bij de aanpak van eenzaamheid.
- Ongeveer een derde van de dagbestedingslocaties is deels open en een klein deel is helemaal open. Van dagbesteding wordt vooral gebruik gemaakt door fysiek kwetsbare mensen en ouderen. Er is overal een aangepast programma met minder deelnemers. Een aantal deelnemers ziet zelf af van dagbesteding.
- Intramurale dagbesteding in groepsvorm is op de meeste plekken vrijwel stilgelegd, soms wordt er in kleine groepjes doorgewerkt. Soms is dit vervangen door individuele (activerende) begeleiding, soms door activiteitenbegeleiders die zijn toegevoegd aan de woonvormen of leefgroepen.
- De niet-geïndiceerde vormen van dagbesteding en -opvang (laagdrempelige inloop buurthuizen en inloopcentra) zijn vaak gesloten. Er wordt hier meestal geen bestand met gegevens van gebruikers bijgehouden, dus het is lastig om met hen in contact te komen. Gebruikers van deze voorzieningen zijn onder andere mensen met een psychische stoornis, waaronder verslaving, en dak- en thuislozen. Voor mensen met een psychische stoornis zijn face-to-face contacten met de GGZ ook vaak zijn gestopt, waardoor psychische klachten mogelijk zijn verergerd.
- Vrijwel alle aanbieders houden contact met deelnemers, meestal via de mobiele telefoon, tablet of computer. Sommige aanbieders hebben dagelijks contact met hun deelnemers en geven tips of instructies voor de dag. Anderen hebben het contact terugbracht tot waakvlamcontact van één keer per week.
- Het aantal Wmo-aanvragen bij gemeenten is fors teruggelopen. In maart dit jaar was er sprake van een terugval van een derde en in april van twee derde van de verwachte aanvragen. De reden voor de terugloop is waarschijnlijk dat mensen geen hulp- of ondersteuningsaanvraag durven of willen doen. Bij aanvragen voor dagbesteding speelt mee dat dagbesteding toch niet door kan gaan, en bij aanvragen voor individuele begeleiding speelt mee dat mensen minder frequent naar de huisarts gaan (die vaak de verwijzer is).

Bronnen: Movisie, persoonlijke communicatie, mei 2020.

4.2 Signaleringen binnen de maatschappelijke hulpverlening

Ook Valente (brancheorganisatie voor instellingen die maatschappelijke hulpverlening bieden) signaleert dat de COVID-19 epidemie een grote impact heeft op mensen in een kwetsbare situatie.

- Voor sommige mensen in een begeleid en beschermd wonen setting heeft de COVID-19 epidemie een negatief effect, voor anderen een positief effect. Bij een deel van de cliënten leidt de crisis tot een groter sociaal isolement, wegvallen van structuur, grotere onzekerheid etc. Bij een ander deel betekent het minder prikkels.
- Begeleiding door digitaal contact wordt door een grote groep gewaardeerd. Het bieden van maatwerk kan wel problematisch zijn.
- Er is een platform ontwikkeld dat de cliënt in staat stelt om zelf regie te nemen over de zorg die nodig is. Hierbij kan de cliënt ervoor kiezen om een professional in te schakelen, maar ook de inzet van het eigen netwerk valt tot de mogelijkheden.
- Vanuit de GGZ en forensische cure komen signalen over patiënten die onnodig en te lang in de kliniek zitten vanwege wachtlijsten voor beschermd wonen.

Bronnen: Valente, persoonlijke communicatie, mei 2020.

<https://www.valente.nl/nieuws/goede-voorbeelden-in-tijden-van-corona-eengeluid/>.

5. Paramedische zorg

5.1 Logopedie

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) heeft een persbericht uitgebracht over de resultaten van een enquête die in april is uitgezet onder de leden om de effecten van COVID-19 op de praktijkvoering te inventariseren. De enquête is door ongeveer 280 logopedisten, waarvan 90 procent vrij gevestigd) ingevuld en resulteerde in de volgende signalen:

- Vrijwel alle ondervraagde leden (98 procent) hebben te maken met behandelingen die worden afgezegd. In 30 procent van de gevallen is dat zelfs meer dan de helft van de behandelingen.
- Veel logopediepraktijken zijn bij het uitbreken van de Corona-epidemie gestart met telelogopedie. Ruim 60 procent van de ondervraagde praktijken laat weten dat zij momenteel uitsluitend door middel van telelogopedie behandelen.
- 93 procent van de ondervraagde logopediepraktijken zag het aantal aanmeldingen van nieuwe patiënten na start van de COVID-19 epidemie dalen ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Bij bijna 70 procent van de ondervraagde praktijken is het aantal aanmeldingen minstens gehalveerd. Logopedisten hebben te maken met het afzeggen van zorg door patiënten, vaak is dat meer dan de helft van de geplande behandelingen.
- Waar in 2019 nog 67 procent van de eerstelijns praktijken een wachtlijst hadden, is dat percentage de afgelopen periode gedaald naar 41 procent.

Bronnen: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, persoonlijke communicatie mei 2020.

<https://www.nvlf.nl/actueel/2020/openbaar/patienten-mijden-logopedie-vanwege-coronavirus>

5.2 Fysiotherapie

In eerder genoemde tweede uitvraag door de Patiëntenfederatie (medio april) werd ook navraag gedaan naar de situatie bij de fysiotherapie. Dit waren de voornaamste bevindingen:

- Bij 84 procent van de mensen die regelmatig fysiotherapie ontvingen (n=3.863) is de behandeling stopgezet en bij 9 procent verminderd. Bij 8 procent zijn alle afspraken doorgegaan. Het gaat om behandelingen voor onder andere nek- en rugklachten, (andere) aandoeningen van het bewegingsapparaat, zenuwpijn, MS, COPD en lymfedrainage.
- Van degenen bij wie de fysiotherapie is stopgezet of verminderd (n=3.557) ervaart 12 procent in sterke mate gevolgen op het gebied van pijn, mobiliteit, moeite met lopen en stijfheid, 44 procent in redelijke mate, 29 procent nauwelijks en 15 procent geen.
- Bij 58 procent van de mensen die minder of helemaal geen fysiotherapie meer krijgen, is een alternatief aangeboden voor de persoonlijke afspraak (n=2.066). Het gaat hier om instructies voor thuis (27 procent), telefonisch contact (22 procent), beeldbellen (10 procent) en overige manieren zoals combinaties van alternatieven of oefeningen voor thuis (12 procent).

6. Thuiszorg en wijkverpleging

In de peiling van de Patiëntenfederatie die midden april gehouden werd is ook de situatie in de thuiszorg en wijkverpleging uitgevraagd.

- Van de (naasten van) mensen die voor de COVID-19 epidemie al thuis zorg en/of ondersteuning ontvingen (n = 1.383), is bij 57 procent de hoeveelheid zorg in de coronatijd gelijk gebleven. 18 procent kreeg minder zorg, 23 procent kreeg geen zorg en 2 procent wist het niet. Meestal (35 procent) is door de organisatie besloten om de zorg te verminderen. In 23 procent van de gevallen besloot de cliënt (of diens naaste) dat, in 22 procent is het in overleg besloten en in 19 procent besloot iemand anders of wist men het niet.
- Van de mensen bij wie de zorg en/of ondersteuning thuis is verminderd (n=565), ervaart 17 procent in sterke mate negatieve nadelige gevolgen daarvan, 44 procent in redelijke mate, 24 procent nauwelijks en 15 procent geen.
- De afgezegde thuiszorg betreft onder meer woonbegeleiding, wondzorg, wassen en aankleden, huishoudelijke hulp, psychische zorg, dagbesteding. Mensen geven aan dat mantelzorgers/familie/zijzelf het nu zwaarder hebben omdat zij taken moeten overnemen. Andere gevolgen zijn eenzaamheid, sociaal isolement en erger wordende klachten.
- Bij 41 procent van de mensen bij wie de zorg en/of ondersteuning is verminderd, is een alternatief geboden. Bij 22 procent ging het

om telefonisch contact en bij 5 procent om contact via video- of beeldbellen. Overige alternatieven waren een mantelzorger, echtgenoot whatsapp en mail.

7. Gehandicaptenzorg

De Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG) heeft begin mei onder leden een vragenlijstonderzoek gedaan over uitgestelde zorg tijdens de COVID-19 epidemie. Er hebben 23 artsen voor verstandelijk gehandicapten een vragenlijst ingevuld. Hieronder zijn hun antwoorden samengevat.

- Voor mensen die intramuraal verblijven, zijn veel vormen van niet-acute (medische) zorg verminderd. Veelvuldig worden genoemd: huisartsenzorg en zorg door de praktijkverpleegkundige, periodiek geneeskundig onderzoek of preventief onderzoek (healthwatch), medicatiebeoordelingen, diabetescontroles, bloedcontroles bij medicatie (bijv. antipsychotica), spreekuren voor cardiovasculair risicomangement, epilepsiezorg, poliklinische zorg, psychiatrische consulten en zorg door tandarts en mondhygiënist. Daarnaast zijn overleggen tussen zorgverleners onderling sterk verminderd in aantal zoals farmacotherapeutisch overleg, multidisciplinaire (behandel)besprekingen en besprekingen ten aanzien van de Wet zorg en dwang. Spoedeisende zorg is wel doorgegaan. Reguliere zorg is zoveel mogelijk op afstand gegeven (telefoon, beeldbellen).
- Ook de paramedische zorg is vaak uitgesteld voor mensen die intramuraal verblijven. Genoemd worden dagbesteding, psychotherapie, psychomotore therapie, bewegingsagogie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek, zwemmen en bewegen en pedicure zorg. Sommige artsen gaven aan dat paramedische zorg zoveel mogelijk op afstand werd gegeven. Dagbesteding werd soms ingezet op de woningen zelf. Als de risico's te groot werden, werd toch zorg gegeven, bijv. pedicure zorg bij (dreigende) decubitus of fysiotherapie bij ernstig spasme.
- Aan de artsen is gevraagd of zij al konden inschatten welke effecten de vermindering van de zorg heeft op de gezondheid van de cliënten die intramuraal verblijven. De volgende antwoorden zijn gegeven, waarbij observaties en verwachtingen soms wat door elkaar lopen:
 - Het effect zal klein zijn als de verminderde zorg niet langer aanhoudt.
 - Het is nog onduidelijk.
 - Er worden mogelijk nieuwe diagnoses gemist, zoals maligniteiten. En acute situaties worden mogelijk minder vaak voorkómen.
 - Er zijn meer gezondheidsproblemen, of die worden verwacht, zoals gewichtstoename, ontregeling bij diabetes, obstipatie, automutilatie, slaapproblemen, probleemgedrag, communicatieproblemen, meer en langer (onnodig) medicijngebruik, verstijving, pijn, achteruitgang van motorische functies en nagelproblemen.
 - Voor mensen met een autisme spectrum stoornis heeft de crisis ook een positief effect (minder prikkels, meer rust).

- Er wordt ook opgemerkt dat de effecten van de verminderde zorg op gedrag niet zijn te scheiden van andere coronamaatregelen zoals het niet toestaan van bezoek.
- De artsen AVG geven aan dat (vrijwel) alle reguliere medische niet-spoedzorg die extramuraal verleend wordt, is verminderd. Specifiek genoemd worden poliklinische AVG-zorg, nieuw aangemelde cliënten, preventieve consulten (periodiek geneeskundig), gedragskundige diagnostiek en behandeling, ambulante begeleiding en multidisciplinaire overleggen.
- Ook geven de artsen AVG aan dat (vrijwel) alle paramedische zorg buiten instellingen is verminderd. Specifiek noemen zij psychomotore therapie, fysiotherapie, zwemles, diëtetiek en dagbesteding. Met name het stopzetten van dagbesteding wordt genoemd als erg problematisch voor de cliënten.
- Aan de artsen is gevraagd of zij al konden inschatten welke effecten de vermindering van de zorg buiten instellingen heeft op de gezondheid van de cliënten. De meeste artsen verwezen naar de antwoorden die ze hadden gegeven bij de vraag over intramurale zorg (zie hierboven). Aanvullend werd genoemd dat het kan leiden tot vaker een (dreigende) crisissituatie thuis en crisisplaatsingen, oplopende wachttijden en overbelasting van ouders/begeleiders. Verder werd genoemd dat geen ondersteuning gegeven kon worden aan huisartsen en naasten van de cliënt.
- Sommige specifieke patiëntgroepen (intramuraal of extramuraal) lopen extra risico op gezondheidsschade doordat hun zorg verminderd is. De artsen noemden de volgende groepen, waarbij veel overlap is: patiënten die zelf geen klachten (betrouwbaar) kunnen uiten, patiënten met diabetes of andere co-morbiditeit, patiënten die afhankelijk zijn van fysiotherapie, mensen die veel medicatie gebruiken (bijv. ouderen), patiënten met een psychische stoornis, jongvolwassenen die veel weglopen en veel contacten hebben (drugsmisbruik), cliënten met probleemgedrag, kwetsbare mensen met een ernstige meervoudige verstandelijke beperking (EMVB), cliënten zonder wettelijke vertegenwoordigers, kinderen van ouders met een verstandelijke beperking, cliënten die op dagbesteding steunen, thuiswonende cliënten met een hoge zorgzwaarte en weinig hulp naast de ouders, cliënten met een beperkt sociaal netwerk, cliënten in gedeelde woongroepen, mensen met een licht verstandelijke beperking die de veiligheid niet in acht kunnen nemen (die COVID niet begrijpen), ambulante cliënten die alleen wonen, groepen welke niet zelf pro-actief zijn en groepen met complexe of schadelijke systemen.

Ook de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland geeft aan dat veel zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking is weggefallen. Somatische zorg (vaak paramedisch) is heel vaak niet meer geleverd en voor agogische zorg (dagbesteding) zijn alternatieven aangeboden, bijv. in de woning spelletjes doen. De VGN geeft aan dat de Associatie van Academische werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen wetenschappelijke kennis uit binnen- en buitenland heeft verzameld over mogelijke alternatieven.

Bronnen: Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten, Eerste resultaten interne uitvraag voor RIVM, mei 2020. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, persoonlijke communicatie, mei 2020.

Dankwoord

Een groot aantal organisaties heeft positief gereageerd op onze vraag of er gegevens beschikbaar zijn over (gevolgen van) uitgestelde, afgeschaalde of vermeden zorg. Wij danken alle organisaties die gegevens ter beschikking hebben gesteld of anderszins hebben bijgedragen aan bovenstaande rapportage.

Bijdragen

Aan deze rapportage werd bijgedragen door Carolien van den Brink, Coen van Gool, Erwin Eijsinger, Iris van Gestel, Anoukh van Giessen, Ronald Gijzen, Paul van Gils, Henk Hilderink, René Poos, Adriënné Rotteveel, Anita Suijkerbuijk en Ardine de Wit.

Projectleiding: Anoukh van Giessen (anoukh.van.giessen@rivm.nl) en Ardine de Wit (ardine.de.wit@rivm.nl).

Referenties

- Agopian V, Verna E, Goldberg D. Changes in liver transplant center practice in response to COVID-19: Unmasking dramatic center-level variability. *Liver Transplantation*;n/a.
- Angelico R, Trapani S, Manzia TM, Lombardini L, Tisone G, Cardillo M. The COVID-19 outbreak in Italy: Initial implications for organ transplantation programs. *American Journal of Transplantation*;n/a.
- de Vries APJ, Alwayn IPJ, Hoek RAS, van den Berg AP, Ultee FCW, Vogelaar SM, Haase-Kromwijk BJJM, Heemskerk MBA, Hemke AC, Nijboer WN, Schaefer BS, Kuiper MA, de Jonge J, van der Kaaij NP, Reinders MEJ. Immediate impact of COVID-19 on transplant activity in the Netherlands. *Transplant Immunology*, 2020;61:101304.
- Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, Louwman MWJ, van Nederveen FH, Willems SM, Merckx MAW, Lemmens VEPP, Nagtegaal ID, Siesling S. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *The Lancet Oncology*, 2020.
- Domínguez-Gil B, Coll E, Fernández-Ruiz M, Corral E, del Río F, Zaragoza R, Rubio JJ, Hernández D. COVID-19 In Spain: Transplantation In The Midst Of The Pandemic. *American Journal of Transplantation*, 2020;n/a.
- Girinsky T, Rey A, Roche B, Haie C, Gerbaulet A, Randrianarivello H, Chassagne D. Overall treatment time in advanced cervical carcinomas: A critical parameter in treatment outcome. *International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics*, 1993;27:1051-6.
- Gomolin T, Cline A, Handler MZ. The danger of neglecting melanoma during the COVID-19 pandemic. *J Dermatolog Treat*, 2020:1-2.
- Hoorens I, Vossaert K, Ongenaes K, Brochez L. Is early detection of basal cell carcinoma worthwhile? Systematic review based on the WHO criteria for screening. *Br J Dermatol*, 2016;174:1258-65.
- Huang J, Barbera L, Brouwers M, Browman G, Mackillop WJ. Does delay in starting treatment affect the outcomes of radiotherapy? A systematic review. *Journal of Clinical Oncology*, 2003;21:555-63.
- Huet F, Prieur C, Schurtz G, Gerbaud E, Manzo-Silberman S, Vanzetto G, Elbaz M, Tea V, Mercier G, Lattuca B, Duflos C, Roubille F. One train may hide another: Acute cardiovascular diseases could be neglected because of the COVID-19 pandemic. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 2020;113:303-7.
- Kroon H, de Lange A, Hulsbosch L, Knispel A. Hoe gaat het met mensen met ernstige psychische aandoeningen tijdens de coronacrisis? In: Trimboos-instituut, editor. Utrecht: Trimboos-instituut; 2020.
- Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, Horwitz EM, Uzzo RG, Fisher RI. A War on Two Fronts: Cancer Care in the Time of COVID-19. *Ann Intern Med*, 2020.
- Lanciano RM, Pajak TF, Martz K, Hanks GE. The influence of treatment time on outcome for squamous cell cancer of the uterine cervix treated with radiation: A patterns-of-care study. *International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics*, 1993;25:391-7.

- Meester RGS, Zauber AG, Doubeni CA, Jensen CD, Quinn VP, Helfand M, Dominitz JA, Levin TR, Corley DA, Lansdorp-Vogelaar I. Consequences of Increasing Time to Colonoscopy Examination After Positive Result From Fecal Colorectal Cancer Screening Test. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2016;14:1445-51.e8.
- NZa. Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2020a.
- NZa. Gevolgen van de coronacrisis voor de oncologische zorg. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2020b.
- Pellino G, Spinelli A. How COVID-19 Outbreak Is Impacting Colorectal Cancer Patients in Italy: A Long Shadow Beyond Infection. *Dis Colon Rectum*, 2020.
- Petereit DG, Sarkaria JN, Chappell R, Fowler JF, Hartmann TJ, Kinsella TJ, Stitt JA, Thomadsen BR, Buchler DA. The adverse effect of treatment prolongation in cervical carcinoma. *International Journal of Radiation Oncology*Biophysics*, 1995;32:1301-7.
- Roder D, Karapetis CS, Olver I, Keefe D, Padbury R, Moore J, Joshi R, Wattchow D, Worthley DL, Miller CL, Holden C, Buckley E, Powell K, Buranyi-Trevarton D, Fusco K, Price T. Time from diagnosis to treatment of colorectal cancer in a South Australian clinical registry cohort: how it varies and relates to survival. *BMJ Open*, 2019;9:e031421.
- Shurell E, Olcese C, Patil S, McCormick B, Van Zee KJ, Pilewskie ML. Delay in radiotherapy is associated with an increased risk of disease recurrence in women with ductal carcinoma in situ. *Cancer*, 2018;124:46-54.
- Sobolev BG, Levy AR, Kuramoto L, Hayden R, Brophy JM, FitzGerald JM. The risk of death associated with delayed coronary artery bypass surgery. *BMC Health Services Research*, 2006;6:85.
- van den Broek A, Bucx F, Herweijer L, de Klerk M, Kromhout M, Kuyper L, Maslowski R, Miltenburg E, Olsthoorn M, Plaisier I, de Roos S, Turkenburg M, Vogels R. Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2020.