



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

Tweede rapportage – Publicatiedatum 26 juni 2020

De COVID-19 epidemie kent een grote directe impact op onze volksgezondheid door het grote aantal geïnfecteerde 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 uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of niet gegeven zorg en het maken van een inschatting van de gezondheidseffecten hiervan. Parallel aan het verzamelen van data wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een rekenmodel om deze gezondheidseffecten te schatten. We verwachten in een van de aankomende rapportages daarvan eerste resultaten te laten zien.

Deze rapportage geeft, in aanvulling op de eerste rapportage¹, een overzicht van de omvang van verminderd geleverde zorg als gevolg van de COVID-19 epidemie. Er is hiervoor een brede uitvraag gedaan bij ruim 100 organisaties, waaronder de wetenschappelijke verenigingen (voor de medisch specialistische verenigingen met behulp van de Federatie Medisch Specialisten), paramedische beroepsorganisaties, koepelorganisaties in de zorg en kennispartners. Via 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.

Deze kort-cyclische rapportage is een samenvatting van cijfers en inzichten die het RIVM in de afgelopen drie weken heeft verzameld (peildatum 15 juni 2020). Deze tweede rapportage is aanvullend op de eerste rapportage, met als peildatum 25 mei 2020. In deze tweede rapportage presenteren we:

- Actualisatie van cijfers uit de eerste rapportage, indien beschikbaar
- Nieuwe informatie uit sectoren waarvoor in de eerste rapportage nog geen gegevens beschikbaar waren.
- Nieuwe informatie uit literatuuronderzoek naar gezondheidseffecten van uitgestelde zorg of van zorg die door bijvoorbeeld beeldbellen vervangen is.

Het uiteindelijke doel van dit project is om de verzamelde informatie te vertalen naar schattingen van de gezondheidseffecten van uitgestelde, afgeschaalde of vermeden zorg.

Samengesteld door: Carolien van den Brink, Caroline van den Ende, Iris van Gestel, Ronald Gijsen, Paul van Gils, Henk Hilderink, René Poos, Adriënné Rotteveel, Anita Suijkerbuijk, Ardine de Wit (projectleiding; ardine.de.wit@rivm.nl) en Anoukh van Giessen (projectleiding; anoukh.van.giessen@rivm.nl).

RIVM

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

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

¹ <https://www.rivm.nl/documenten/kort-cyclische-rapportage-indirecte-effecten-covid-19-nummer-1>

Inhoudsopgave

Inleiding 4

Huisartsenzorg: minder zorg, meer zorg op afstand 5

Ziekenhuiszorg: minder kankerdiagnoses, minder transplantaties, minder SEH bezoek, maar geleidelijk herstel in zicht 6

GGZ: verwijzingen trekken weer aan 8

Diabeteszorg: digitale zorg en mogelijk zorgmijding 8

Sociaal domein: dagbesteding nog onderbenut 9

Verpleging, verzorging en thuiszorg: aantal verwijzingen trekt weer aan 9

Gehandicaptenzorg: dagbesteding trekt aan, digitale zorg moeilijk 9

Beperkt effect op Rijksvaccinatieprogramma 10

Bijlagen 11

1. Huisartsenzorg 11

1.1 Veranderingen in de huisartspraktijk 11

1.2 Geneesmiddelen 12

1.3 Patiëntenperspectief 12

2. Ziekenhuiszorg 13

2.1 Verwijzingen reguliere ziekenhuiszorg 14

2.2 Operaties reguliere ziekenhuiszorg 14

2.3 Patiëntenperspectief 15

2.4 Oncologie 15

2.5 Transplantaties 20

2.6 Hart- en vaatziekten 21

2.7 Longziekten 21

2.8 Pathologie 22

3. Geestelijke Gezondheidszorg 24

3.1 Verwijzingen en wachttijden 24

3.2 Soort contacten 25

3.3 Patiëntenperspectief 26

3.4 Signalen vanuit IGJ 26

3.5 Suïcides en suïcidepogingen 26

3.6 Verslavingszorg 26

3.7 Effecten uitgestelde of aangepaste zorg 27

4. Chronische ziekten 28

4.1 Diabetes 28

5. Sociaal domein 29

5.1 Kwetsbare groepen 29

5.2 Zorgboerderijen 30

6. Paramedische zorg 30

7. Verpleging, verzorging en thuiszorg 31

7.1 Verwijzingen 31

7.2 Langdurige zorg: signalen en afgegeven indicaties 31

7.3 Langdurige zorg en mantelzorgers 32

7.4 Dagbesteding 32

7.5 Zorgpersoneel 33

8. Gehandicaptenzorg 33

9. Rijksvaccinatieprogramma 34

Dankwoord 35

Referenties 35

Inleiding

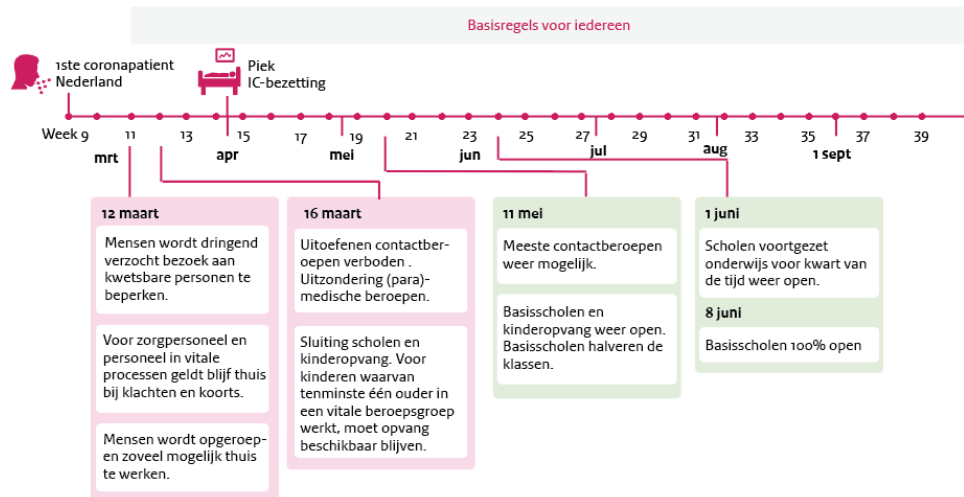
In deze rapportage schetsen we op hoofdlijnen per zorgsector het beeld van de minder of anders geleverde zorg zoals die zichtbaar wordt uit de meest actuele beschikbare informatie (peildatum 15 juni). In de bijlagen worden de beschikbare gegevens per sector en per bron weergegeven. Het kan zowel gaan 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, gestelde diagnoses of behandelingen. Echter, dit is niet hetzelfde als gemiste diagnoses of gemiste behandelingen. Dit komt doordat minder (of anders) geleverde zorg vele vormen kan 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 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.

Aanvullende disclaimer is dat voor een deel van de vervelende gevolgen die zich voordoen voor kwetsbare groepen, met name in het sociaal domein (hoofdstuk 5), niet altijd duidelijk is of deze veroorzaakt worden door minder geleverde zorg of direct door de COVID-19 epidemie (bijvoorbeeld bij psychische klachten) of door corona-gerelateerde maatregelen die niet direct de zorg betreffen (bijvoorbeeld eenzaamheid door zowel minder dagbesteding als de bezoeksregeling in verpleeghuizen).

In Nederland zijn sinds 12 maart 2020 verschillende maatregelen genomen tegen de verspreiding van het coronavirus, zoals het verbod op de uitoefening van contactberoepen. Vanaf mei is het kabinet begonnen met het versoepelen van de maatregelen. In figuur 1 wordt een tijdlijn met daarin de belangrijkste maatregelen (tot 15 juni) ten tijde van de COVID-19-pandemie weergegeven. Ook een aantal belangrijke gebeurtenissen, zoals de piek van de ic-bezetting, is hierin opgenomen.



Figuur 1: Tijdslijn van selectie van belangrijke gebeurtenissen en maatregelen betreffende de COVID-19 epidemie in Nederland. Samengesteld op basis van informatie van de Rijksoverheid (<https://www.rijksoverheid.nl/>)

Huisartsenzorg: minder zorg, meer zorg op afstand

- Het NIVEL heeft eind april een vragenlijst uitgezet onder alle Nederlandse huisartspraktijken die door 35 procent (1.443) van de praktijken is ingevuld.
 - In de maand voorafgaand aan deze consultatie werd naar schatting gemiddeld 46 procent van de consulten gemist. Daarnaast werd geschat dat gemiddeld 55 procent van de consulten is vervangen door consulten op afstand.
 - Van de deelnemende huisartspraktijken gaven er 1.083 (circa 75 procent) aan vanwege de corona epidemie nieuwe e-health-toepassingen te zijn gaan gebruiken of bestaande e-health-toepassingen intensiever te zijn gaan inzetten. Van deze praktijken geeft 64 procent aan voor het eerst te zijn gaan beeldbellen met patiënten. De meerderheid van de bevraagde huisartspraktijken gebruikte al wel e-consult, online recepten aanvragen en teleconsultatie, maar deze werden tijdens de COVID-19 pandemie intensiever ingezet.
- Vanuit NIVEL zorgregistraties blijkt dat tussen week 10 en week 19 het aantal mensen dat antibiotica voorgeschreven kreeg sterk daalde; van 640 naar 360 per 100.000 patiënten. De grootste daling deed zich voor in week 12 tot en met 16 (thuiswerken en sluiting scholen; zie ook figuur 1). In diezelfde periode daalde het totaal aantal consulten met de huisarts ook. De sterkste daling deed zich voor bij kinderen.
- Een nieuwe peiling onder 7.400 leden van het Patiëntenpanel van de Patiëntenfederatie bevestigt dat nog steeds veel (chronische) patiënten te maken krijgen met uitgestelde huisartsenzorg, maar ook dat patiënten er zelf vaak voor kiezen om niet de huisartspraktijk te bezoeken.
 - In deze derde peiling wacht 30 procent van de deelnemers op een afspraak met de huisarts, waarvan 19 procent er zelf voor kiest om de huisarts nu niet te zien. Bij 23 procent van de deelnemers ging de afspraak met de huisarts niet door of

kregen ze een alternatief aangeboden. Bij de helft (51 procent) heeft de afspraak inmiddels plaatsgehad. Meestal gebeurde dit telefonisch.

- Van degenen bij wie een afspraak met de huisarts niet doorging (ongeacht of het moment van de afspraak inmiddels is geweest of ingepland) ervaarde 26 procent van de mensen in redelijke tot sterke mate nadelige gevolgen van het uitstel. In de groep voor wie nog geen nieuwe afspraak is ingepland ligt dit percentage iets hoger, namelijk 30 procent.

Ziekenhuiszorg: minder kankerdiagnoses, minder transplantaties, minder SEH bezoek, maar geleidelijk herstel in zicht

- Cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) laten zien dat het aantal verwijzingen afnam van 100.000 in de week voor de eerste COVID-19 maatregelen (zie ook figuur 1), naar 39.000 verwijzingen in week 12, 26.000 in week 13 en 28.000 in week 14. In week 24 hebben 118.000 verwijzingen plaatsgevonden. Dat is ruim viermaal zoveel ten opzichte van het minimum in week 13 (vergelijking met jaar 2018 en 2019). Het aantal spoedverwijzingen kende nauwelijks een afname en is inmiddels weer terug op het oude niveau.
- Deelnemers aan het Patiëntenpanel van de Patiëntenfederatie (n=7.400) gaven in de derde peiling medio mei aan dat 38 procent te maken had met een (gewenste) afspraak in het ziekenhuis die niet door kon gaan, terwijl 5 procent van de deelnemers de afspraak zelf heeft afgezegd. Van de 1.309 mensen die nog wachtten op een afspraak in het ziekenhuis wacht 63 procent al anderhalf tot twee maanden. In deze peiling gaf 62 procent aan in enige mate nadelige gevolgen van het uitstel te ervaren (ongeacht of de afspraak inmiddels is geweest of is ingepland), waarvan 34 procent in redelijke tot sterke mate.
- Voor vrijwel alle kankersoorten is het aantal diagnoses scherp gedaald in de weken na bevestiging van de eerste COVID-19 patiënt in Nederland.
 - De terugval van het gemiddelde aantal kankerdiagnoses (exclusief huidkanker) startte in week 8 en verergerde in week 10 tot een daling van 74 procent van diagnoses ten opzichte van het gemiddelde van week 2-8 van 2020. Vanaf week 10 tot week 22 schommelt het weekgemiddelde in aantal kankerdiagnoses tussen 61 en 86 procent van het weekgemiddelde in week 2-8. De schommelingen zijn deels door de vrije dagen te verklaren.
 - In week 10-19 van 2020 zijn 60 procent minder moedervlekken op verdenking van melanoom onderzocht dan verwacht op basis van de gemiddelde cijfers van de afgelopen vijf jaar. Daarnaast zijn er 41 procent minder melanomen gediagnosticeerd. Vanaf week 14 is herstel opgetreden, maar in week 22 lag het wekelijks aantal diagnoses huidkanker nog op 70 procent van het gemiddelde van week 2-8.
 - De terugval in diagnoses voor kanker in de spijsverteringsorganen in week 9 tot en met 22 ten opzichte van week 2-8 is ongeveer 20 procent. Het

bevolkingsonderzoek darmkanker is per 11 mei weer opgestart, per medio juni was de capaciteit opgeschaald tot circa 63 procent van de normale capaciteit.

- Voor wat betreft borstkanker geldt dat het aantal diagnoses in week 9-22 circa 40 procent lager lag dan in week 2-8. Het bevolkingsonderzoek borstkanker start naar verwachting in de week van 22 juni met 50 procent van de reguliere capaciteit.
- De terugval in kankerdiagnoses voor vrouwelijke geslachtsorganen in week 9 tot en met 22 ten opzichte van week 2-8 is ongeveer 20 procent. Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker start waarschijnlijk op 1 juli met 50 procent van de normale capaciteit.
- In week 9 tot en met 22 ten opzichte van week 2-8 was de terugval in overige kankerdiagnoses ongeveer 35 procent voor mannelijke geslachtsorganen, 30 procent voor hematologische kankers en kankers van het centraal zenuwstelsel, bot, kraakbeen en weke delen. Voor andere kankers was de terugval in diagnoses circa 15 tot 25 procent.
- Het NZa heeft becijferd dat het stopzetten van de bevolkingsonderzoeken naar darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker in de 3 maanden sinds het uitbreken van de corona epidemie tot circa 5.500 minder verwijzingen voor borstkankeronderzoek en circa 3.900 minder verwijzingen voor onderzoek vanwege een verdenking op baarmoederhalskanker heeft geleid. In diezelfde periode zijn er in totaal ruim 15.000 minder verwijzingen geweest voor vervolgonderzoek naar darmkanker.
- Uit gegevens van de Nederlandse Transplantatiestichting blijkt dat na een aanvankelijke grote terugval in aantal transplantaties (tot 27% van het normale maandelijkse aantal in de maand april) er geleidelijk weer meer transplantaties worden uitgevoerd. In mei lag het aantal op 64% van het te verwachten aantal op basis van de periode voor de uitbraak van COVID-19.
- In een enquête onder longartsen beoordeelde 52 procent van de respondenten de schade voor niet-COVID patiënten als matig en 21 procent als aanzienlijk. De overige longartsen beoordeelden deze schade als minimaal of gering.
- Uit trendanalyses van het aantal pathologie-diagnosen in week 10-19 van 2020 vergeleken met het gemiddeld aantal diagnosen in dezelfde periode in 2015-2019 blijkt dat er een afname van 35 procent was in het aantal endoscopische onderzoeken bij kinderen. De afname in operaties aan de blindedarm was 13 procent, bij galblaasoperaties was de afname 42 procent. Met name het aantal electieve operaties is sterk gedaald, maar acute operaties, met name bij kinderen, zijn wel gewoon zijn doorgegaan.
- Uit een analyse van VeiligheidNL komt naar voren dat het aantal patiënten dat in maart en april 2020 een SEH bezocht met bijna 40 procent is gedaald ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Het aantal letselpatiënten dat een SEH bezocht is in maart 2020 sterker gedaald ten opzichte van 2019 dan het aantal niet-letselpatiënten (d.w.z. patiënten met ziekten en aandoeningen), mogelijk omdat ook minder letsels optraden.

GGZ: verwijzingen trekken weer aan

- De NZa en het Trimbos-instituut analyseerden dat na een aanvankelijk sterke daling in het aantal verwijzingen naar de GGZ, het aantal verwijzingen vanaf week 18 weer lijkt te stijgen. In week 24 hebben 7.800 verwijzingen plaatsgevonden, dit is 86 procent van het aantal verwachte verwijzingen zonder COVID-19 maatregelen (gebaseerd op het aantal verwijzingen in week 2 tot en met week 10 in 2019 en 2020, en het aantal verwijzingen in week 24 in 2019). 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.
- Brancheorganisaties van de GGZ concludeerden op basis van hun jaarlijkse peiling onder leden dat het aantal face-to-face contacten in de GGZ tijdens de coronapandemie sterk is afgenomen (van 81,2 procent voor de coronapandemie naar 29,7 procent tijdens de coronapandemie). De meest gebruikte alternatieven waren telefonisch contact (36,6 procent) en videobellen (25,7 procent).
- In de periode tot 8 juni 2020 is er geen toename in het aantal suïcides en suïcidepogingen gerapporteerd door de Commissie Actuele Suïcideregistratie.
- Uit een inventarisatie onder Nederlandse instellingen voor verslavingszorg komt een sterk wisselend beeld naar voren, van instellingen waarin vrijwel alle ambulante zorg is omgezet naar eHealth consulten tot instellingen die klinische behandelingen laten doorlopen of juist zoveel mogelijk klinische patiënten hebben ontslagen. Nieuwe opnames zijn veelal beperkt tot urgente gevallen. Crisisdiensten zijn wel doorgegaan.
- Uit een eerste verkenning van de literatuur naar effectiviteit van eHealth consulten in vergelijking met face-to-face consulten in de GGZ, komt een beeld naar voren dat de effectiviteit voor veelgebruikte vormen van therapie, zoals cognitieve gedragstherapie, vergelijkbaar is voor bepaalde groepen patiënten. Voor jongeren met ADHD geldt dat zorg op afstand goed geaccepteerd wordt en even effectief lijkt te zijn als traditionele zorg.

Diabeteszorg: digitale zorg en mogelijk zorgmijding

- Een integraal beeld van gevolgen van COVID-19 voor diabetespatiënten is nog niet te geven. Vanuit het Radboud UMC is gerapporteerd dat in maart/begin april alle consulten voor diabetes patiënten zijn omgezet naar telefonische en videoconsultaties. Daarnaast zijn patiënten zich bewust van hun verhoogde risico bij een COVID-19 infectie, wat mogelijk resulteert in verhoogde therapietrouw. Dit verklaart mogelijk dat er in die periode geen enkele patiënt zich met keto-acidose (ernstige complicatie) heeft gemeld.
- Eerste inzichten uit de literatuur wijzen erop dat overschakeling naar eHealth geen effect heeft op bloedglucosewaarden en voor jongvolwassen patiënten zelfs een positieve invloed op psychosociale uitkomsten gerelateerd aan diabetes kan hebben.

Sociaal domein: dagbesteding nog onderbenut

- Signalen van Movisie wijzen erop dat bij kwetsbare groepen, zoals mensen met een psychische kwetsbaarheid, thuiswonende ouderen en kinderen met een beperking, eenzaamheid een probleem is. Dit heeft te maken met het wegvallen van zowel bezoek als dagbesteding. Waar mogelijk zijn digitale alternatieven bedacht voor dagactiviteiten.
- Voor kwetsbare groepen, zoals (dementerende) ouderen en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking is dagbesteding weggevallen. Medio juni was de benutting van de dagbesteding op zorgboerderijen circa 75% van het normale niveau.

Verpleging, verzorging en thuiszorg: aantal verwijzingen trekt weer aan

- Het aantal verwijzingen per dag door huisartsen naar verpleging, verzorging en thuiszorg daalde tijdens de COVID-19 epidemie. In week 13 lag het aantal verwijzingen per dag ongeveer 10 procent onder het niveau van dezelfde periode in 2019. In week 23 lag het aantal verwijzingen al weer ruim 30 procent boven het niveau van 2019.
- Uit een belronde van de NZa bij verschillende partijen in de langdurige zorg blijkt dat veel cliënten, als gevolg van het risico op besmetting en de bezoekbeperkingen, niet opgenomen willen worden in een zorginstelling, waardoor de druk op mantelzorgers en thuiszorg toeneemt. Zorgaanbieders nemen daarnaast niet altijd nieuwe cliënten van de wachtlijsten op. Nieuwe cliënten moeten doorgaans eerst in quarantaine.
- In week 11 was er een piek te zien in het aantal nieuw afgegeven indicaties voor langdurige zorg. Het is niet duidelijk wat deze piek veroorzaakte. Het aantal indicaties daalde vervolgens van 1.807 in week 12 naar 1.060 in week 16. In 2018 en 2019 lag het aantal in week 16 op ongeveer 1.300.
- Uit een peiling onder leden van de Nederlandse beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werkzaam in verpleeg- of verzorgingshuizen komt gaf 39 procent van de respondenten aan dat bij hun organisatie sprake is van afschaling van de reguliere zorg. Van de respondenten die aangaven dat er sprake is van afschaling van de reguliere zorg, dacht 62 procent dat deze afschaling ertoe leidt dat de kwaliteit van leven van de patiënt achteruitgaat.
- De dagbesteding in verpleeghuizen is veelal nog niet opgestart, omdat deze verband houdt met de bezoeksregeling.

Gehandicaptenzorg: dagbesteding trekt aan, digitale zorg moeilijk

- Vanaf 1 juni is de dagbesteding in de gehandicaptenzorg weer opgestart. De afgelopen maanden is een breed scala aan alternatief dagbestedingsaanbod ontwikkeld en ingezet, zoals bijvoorbeeld dagbesteding op een woonlocatie, online bijeenkomsten, digidagbesteding of ambulante hulp thuis.
- Vanuit een beleidssignalement van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat thuiswonende kinderen of volwassenen

met een verstandelijke beperking nadelige gevolgen ondervinden van het sluiten van (speciaal) onderwijs en dagopvang. Ingezette alternatieve zorgvormen als beeldbellen zijn niet altijd goed toegankelijk voor mensen met een verstandelijke beperking. Het is onduidelijk hoeveel mensen momenteel geen (geschikte) hulp krijgen.

Beperkt effect op Rijksvaccinatieprogramma

- Het RIVM meldt dat de deelname van kinderen die normaal gesproken in maart en april 2020 worden gevaccineerd middels het rijksvaccinatieprogramma ongeveer 5 procent achterbleef ten opzichte van vorig jaar (situatie mei 2020). Dat geldt voor zowel de eerste bof, mazelen, rodehond (BMR)-vaccinatie (gegeven rond de leeftijd van 14 maanden) als de eerste difterie, kinkhoest, tetanus, polio (DKTP)-vaccinatie (gegeven rond 2 of 3 maanden). De verwachting is dat het effect van deze achterstand op de volksgezondheid beperkt is.

Bijlagen

1. Huisartsenzorg

In de eerste kortcyclische rapportage (zie ook: <https://www.rivm.nl/documenten/kort-cyclische-rapportage-indirecte-effecten-covid-19-nummer-1>) kwam op basis van onderzoek van de Patiëntenfederatie naar voren dat tijdens de COVID-19 epidemie veel mensen te maken kregen met een geannuleerde afspraak bij de huisarts. Vaak bood de huisarts een alternatief aan, bijvoorbeeld in de vorm van een telefonische afspraak. In deze tweede rapportage zijn de resultaten van een nieuwe flitspeiling van de Patiëntenfederatie uit mei opgenomen. Deze gegevens zijn aangevuld met de resultaten van een onderzoek van Nivel over veranderingen in de huisartsenpraktijk en gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn over het voorschrijven van geneesmiddelen.

1.1 Veranderingen in de huisartspraktijk

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (directie Innovatie en Zorgvernieuwing) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft Nivel eind april alle Nederlandse huisartspraktijken aangeschreven. In totaal gaven 1.443 huisartspraktijken (35 procent) inzicht in de veranderingen die hebben plaatsgevonden in hun praktijk tijdens de COVID-19-pandemie, waaronder het gebruik van digitale toepassingen. Een samenvatting van de resultaten wordt hieronder weergegeven (Batenburg et al. 2020, Van Tuyl et al. 2020).

Huisartspraktijken zijn eind april gevraagd één maand terug te kijken en aan te geven hoeveel procent van de consulten zij in die periode naar schatting hebben gemist. De schatting is dat gemiddeld 46 procent van de consulten is gemist. Geschat werd dat gemiddeld 55 procent van de consulten is vervangen door consulten op afstand (beide schattingen zijn apart gevraagd en telden per praktijk soms op tot meer dan 100 procent, waarvoor niet is gecorrigeerd).

Van de deelnemende huisartspraktijken gaven er 1.083 (circa 75 procent) aan vanwege de COVID-19 epidemie nieuwe e-health-toepassingen te zijn gaan gebruiken of bestaande e-health-toepassingen intensiever te zijn gaan inzetten. Van deze praktijken geeft 64 procent aan voor het eerst te zijn gaan beeldbellen met patiënten. Ongeveer 28 procent geeft aan deze toepassing ook na de pandemie intensiever te blijven inzetten. De meerderheid van de bevraagde huisartspraktijken gebruikte al wel de e-health toepassingen e-consult, online recepten aanvragen en teleconsultatie, maar deze werden tijdens de corona pandemie intensiever ingezet.

In de enquête is praktijkhouders ook gevraagd wat zij verwachten van de periode waarin maatregelen tegen het coronavirus versoepeld worden. Een meerderheid van de praktijken voorziet dat er dan extra ondersteuning nodig zal zijn om aan de uitgestelde zorgvragen te voldoen, met name als het gaat om uitgestelde zorg omtrent medische behandelingen in de tweede lijn (67 procent), secundaire preventie bij

chronisch zieken (52 procent) en kwetsbare doelgroepen die uit beeld zijn geraakt (47 procent).

1.2 Geneesmiddelen

Nivel Zorgregistraties Eerste lijn ontvangt van ongeveer 350 huisartspraktijken verspreid over heel Nederland zorggegevens. Hiermee kan inzicht worden verkregen in de geleverde huisartsenzorg tijdens de corona pandemie, waaronder het voorschrijven van geneesmiddelen. Uit de registratie van het Nivel blijkt voor de Nederlandse huisartspraktijken het volgende (Hek et al. 2020):

- Tussen week 10 en week 19 daalde het aantal mensen dat antibiotica voorgeschreven kreeg sterk, van 640 naar 360 per 100.000 patiënten. Ter vergelijking: in week 19 in 2019 kregen 570 per 100.000 mensen een antibioticum voorgeschreven. De grootste daling deed zich voor in week 12 tot en met 16 (thuiswerken en sluiting scholen; zie ook figuur 1). In diezelfde periode daalde het totaal aantal consulten met de huisarts ook.
- Vooral amoxicilline, een middel dat met name wordt voorgeschreven bij luchtweginfecties en oorinfecties, werd minder vaak voorgeschreven door huisartsen (van 175 patiënten per 100.000 in week 2, naar ongeveer 50 patiënten per 100.000 in week 19). Tegelijkertijd daalde ook het aantal mensen dat met luchtweginfecties bij de huisarts kwam.
- De sterkste daling in het voorschrijven van antibiotica was te zien bij kinderen tot tien jaar. In de tweede week van 2020 kregen 510 kinderen per 100.000 een antibioticum voorgeschreven, in week 19 waren dat er 140 per 100.000.

Verklaringen die voor deze scherpe daling in voorschriften voor antibiotica gegeven worden (Hek et al 2020) zijn dat het aantal patiënten dat met luchtwegklachten bij de huisarts kwam vanaf week 12 sterk daalde. Daarvoor worden verbeterde hygiëne en social distancing als reden gegeven.

1.3 Patiëntenperspectief

In mei 2020 is de gedeeltelijk stilgevallen reguliere zorg weer geleidelijk opgestart (zie figuur 1). De Patiëntenfederatie (vertegenwoordiger van 200 patiëntenorganisaties) heeft in mei een flitspeiling gehouden over het herstarten van de huisartsenzorg en de ziekenhuiszorg na de COVID-19 epidemie. Eerdere flitspeilingen over de COVID-19 epidemie en de gevolgen daarvan voor patiënten werden gehouden op 24 maart en 17 april 2020 (zie de eerste rapportage). Hieruit bleek dat veel mensen te maken kregen met een geannuleerde afspraak bij de huisarts. Ongeveer 30 procent van de ondervraagde mensen in april gaf aan hierin redelijke tot sterke mate nadelige gevolgen van te ondervinden (Patiëntenfederatie Nederland 17 april 2020).

Aan de nieuwe peiling in mei onder leden van het eigen Zorgpanel hebben 7.400 mensen deelgenomen. Een groot deel van de deelnemers (84 procent) had een chronische aandoening, waarvan 27 procent hart- en vaatziekten, 18 procent reumatische aandoeningen, 18 procent longaandoeningen en 17 procent diabetes. Hieronder rapporteren we een

samenvatting van de resultaten (Patiëntenfederatie Nederland 4 juni 2020). Door een verschil in uitvraag zijn deze niet goed te vergelijken met de eerdere peilingen.

- In coronatijd (niet nader gespecificeerd) ging bij 2.394 deelnemers de afspraak met de huisarts niet door, lieten ze de afspraak zelf niet doorgaan, of kregen ze een alternatief aangeboden. Bij de helft (51 procent) heeft de afspraak inmiddels plaatsgehad. Meestal gebeurde dit telefonisch (34 procent). Een bezoek in de praktijk kwam bij 14 procent voor, en bij 2 procent was er sprake van beeldbellen. In 1 procent van de gevallen ging de huisarts op bezoek. In mei wacht 30 procent nog steeds op een afspraak (waarvan 19 procent wacht omdat ze zelf niet willen). Bij 10 procent was de afspraak niet meer nodig en bij de overige 9 procent is de afspraak nu ingepland.
- Van degenen bij wie een afspraak met de huisarts niet doorging (ongeacht of de afspraak inmiddels is geweest of ingepland) ervoerde 26 procent van de mensen in redelijke tot sterke mate (5 procent in sterke mate) nadelige gevolgen van het uitstel. In de groep voor wie nog geen nieuwe afspraak is ingepland ligt dit percentage iets hoger, namelijk 30 procent.

2. Ziekenhuiszorg

In de eerste rapportage kwam naar voren dat er binnen verschillende specialismen, zoals de cardiologie, sprake was van uitgestelde of afgeschaalde ziekenhuiszorg. Binnen de oncologie was een terugval van het aantal kankerdiagnoses te zien, vooral bij huidkanker. Er was nog niet een duidelijk effect te zien van het stopzetten van de bevolkingsonderzoeken, maar dit had mogelijk te maken met de periode van 2 tot 6 weken tussen deelname aan het onderzoek en de pathologische bevestiging van een tumor. Bij herstart van het bevolkingsonderzoek voor darmkanker op 11 mei lag de capaciteit van ziekenhuizen om vervolgonderzoeken uit te voeren op ongeveer 35 procent van de normale capaciteit.

Uit de eerste rapportage bleek verder dat het aantal transplantaties met circa 65 procent was teruggevallen, en dat transplantatieprogramma's met levende donoren in zijn geheel waren stopgezet, met uitzondering van transplantaties in de kinderteeltijd.

Vanuit het patiëntenperspectief kwam eenzelfde beeld naar voren: veel afspraken in het ziekenhuis gingen in april niet door en in een raadpleging onder patiënten met kanker gaf ongeveer 30 procent aan te maken hebben gekregen met uitstel van behandelingen.

Tot slot bleek uit een inventarisatie onder anesthesiologen dat in de laatste twee weken van april slechts dertig procent van de operatiekamer (OK)-capaciteit beschikbaar was.

In deze tweede rapportage zijn de meest actuele cijfers over ziekenhuisverwijzingen opgenomen. Ook is het aantal kankerdiagnoses en oncologische verwijzingen (al dan niet vanuit de bevolkingsonderzoeken) geactualiseerd en aangevuld. In de informatie over het aantal

transplantaties zijn de meest recente cijfers verwerkt. De rapportage is verder aangevuld met resultaten van een onderzoek onder longartsen, als ook trendanalyses van het aantal pathologie-diagnosen en informatie over het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp. Tot slot zijn de uitkomsten van een nieuwe peiling onder leden van de Patiëntenfederatie opgenomen. Sinds het verschijnen van de vorige rapportage is bij ons geen nieuwe/aanvullende informatie beschikbaar gekomen over hartzorg, het patiëntenperspectief bij oncologie, en OK-capaciteit.

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 100.00 in de week voor de eerste COVID-19 maatregelen, naar 39.000 verwijzingen in week 12, 26.000 in week 13 en 28.000 in week 14 (NZa 2020a). Inmiddels ligt het aantal verwijzingen nagenoeg weer op het niveau van de weken voor de COVID-19 epidemie. In week 24 hebben 118.000 verwijzingen plaatsgevonden. Dat is ruim vier keer zoveel ten opzichte van het minimum in week 13 (vergelijking met jaar 2018 en 2019). Als de verwijzingen worden uitgesplitst per specialisme (uitgaande van de specialismen waar in 2020 het meest naar wordt verwezen) valt het volgende op:

- Alle specialismen zitten in week 24 op minimaal 88 procent van het aantal verwijzingen ten opzichte van het gemiddelde over week 2 tot en met week 11 van dit jaar. Het hoogste percentage (102 procent) is te zien bij Gynaecologie/verloskunde en het laagste percentage (88 procent) bij KNO-heelkunde.
- Specialismen waarbij de daling relatief meevalt zijn cardiologie (sneller herstel) en gynaecologie (minder daling). In week 24 zijn er 6.400 cardiologie verwijzingen, dit is 99 procent van het gemiddelde aantal verwijzingen over week 2 tot en met week 11 (6.500). Gynaecologie zit in week 24 op 102 procent ten opzichte van het gemiddeld aantal verwijzingen in week 2 tot en met 11 (zie ook hierboven).
- In week 20 stijgt voor het eerst sinds het begin van de COVID-19 epidemie ook bij longziekten het aantal verwijzingen. In week 24 procent is dit 93 procent van het gemiddelde niveau van week 2 tot en met 11.

Het aantal spoedverwijzingen kende nauwelijks een afname en is inmiddels bij alle specialismen weer terug op het oude niveau. Bij longziekten is in eerste instantie een toename te zien, waarschijnlijk als gevolg van de corona-uitbraak. Ook het aantal verwijzingen met een verkorte toegangstijd is bij de 12 grootste specialismen terug op het oude niveau, alleen orthopedie blijft nog enigszins achter.

2.2 Operaties reguliere ziekenhuiszorg

Het aantal operaties is voor vrijwel alle specialismen afgeschaald in week 12, behalve bij neurologie en kindergeneeskunde. De sterkste dalingen waren te zien bij anesthesiologie, heelkunde, orthopedie en urologie. Bij de overige specialismen lijkt het erop dat de meeste operaties toch doorgang hebben kunnen vinden.

2.3 Patiëntenperspectief

De flitspeiling van de Patiëntenfederatie van mei (zie ook paragraaf 1.3) geeft ook informatie over ziekenhuiszorg (Patiëntenfederatie Nederland 4 juni 2020):

- In coronatijd (niet nader gespecificeerd) had 38 procent een (gewenste) afspraak in het ziekenhuis die niet door kan gaan, en 5 procent heeft zelf de afspraak afgezegd. Van deze groep (n=3.218) heeft bij 31 procent de afspraak inmiddels plaatsgevonden: 19 procent had een afspraak in het ziekenhuis en 12 procent had een digitale afspraak via bijvoorbeeld telefoon of beeldbellen.
- Van de 1.309 mensen die nog wachten op een afspraak in het ziekenhuis wacht 63 procent (n=830) al anderhalf tot twee maanden. In deze groep mensen gaat het bij 13 procent om eerste afspraken, bij 38 procent om controle- en vervolgsafspraken, 15 procent wacht op een onderzoek en 11 procent op een operatie. Bij 23 procent gaat het om overige afspraken.
- In deze peiling gaf 62 procent aan in enige mate nadelige gevolgen van het uitstel te ervaren (ongeacht of de afspraak inmiddels is geweest of is ingepland), waarvan 34 procent in redelijke tot sterke mate. Mensen bij wie nog geen nieuwe afspraak is ingepland ervaren iets vaker nadelige gevolgen, namelijk 67 procent.
- Bij 10 procent heeft het uitstel van de ziekenhuiszorg (ongeacht of de afspraak inmiddels is geweest of is ingepland) gevolgen voor het medicijngebruik, zoals het langer moeten slikken van medicijnen. Bij 55 procent is dit niet het geval, en bij 31 procent was er geen sprake van herhaalmedicijnen. De overige 4 procent geeft aan het niet te weten.

2.4 Oncologie

Van vrijwel alle kankersoorten is het aantal diagnoses scherp gedaald in de weken na bevestiging van de eerste COVID-19 patiënt in Nederland (Integraal Kankercentrum Nederland 2020). De terugval voor de verschillende type kanker (exclusief huidkanker, zie 2.4.1) 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 enig herstel op tot 86 procent in week 12. Daarna schommelt het wekelijks aantal kankerdiagnoses per week in week 12-22 tussen de 86 procent (week 12) en 61 procent (week 18) van het gemiddelde van week 2-8. Week 16, 18, 19 en 21 hadden een werkdag minder door feestdagen, dit verklaart de verschillen gedeeltelijk. Voor een aantal kankersoorten, waarvan de daling opvallend was, wordt hieronder meer informatie gegeven.

2.4.1 Huidkanker

In week 10-19 van 2020 zijn 4.921 minder moedervlekken op verdenking van melanoom onderzocht dan verwacht op basis van de gemiddelde cijfers in 2015-2019 (afname van 60 procent) en er zijn 888 minder melanomen (afname van 41 procent) gediagnosticeerd. Een duidelijke opgaande trend was in week 19 nog niet te zien (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

De grootste terugval in kankerdiagnoses was te vinden binnen huidkanker (Dinmohamed et al. 2020). Dit is mogelijk gerelateerd aan dat huidkanker vaak personen treft die ook behoren tot de risicogroep voor COVID-19: 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 22 lag het wekelijks aantal diagnoses nog op 70 procent van het gemiddelde van week 2-8 (Integraal Kankercentrum Nederland 2020).

Huidkanker in de vorm van een basaalcelcarcinoom (BCC) wordt jaarlijks circa 48.000 keer gediagnostiseerd en in Nederland leven een kleine 300.000 personen met deze vorm van huidkanker (Integraal Kankercentrum Nederland 2019). 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. Uitzaaiingen door een BCC zijn extreem zeldzaam.

2.4.2 *Darmkanker*

De terugval in diagnoses voor kanker in de spijsverteringsorganen in week 9 tot en met 22 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 20 procent (Integraal Kankercentrum Nederland 2020). Daarnaast zijn de bevolkingsonderzoeken voor darmkanker op 16 maart stopgezet. 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 (eerste van vier tumorstadia) gevonden. Bij darmkanker is vooralsnog geen duidelijk effect waarneembaar van het stoppen van de bevolkingsonderzoeken op het aantal nieuwe diagnoses.

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is op 11 mei herstart. Het aantal uitnodigingen is afhankelijk van de beschikbare ziekenhuis capaciteit voor vervolgonderzoek. Op 11 mei was de beschikbare capaciteit 35,8 procent. Op 15 juni steeg dit tot 63,4 procent (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020).

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-jaarsoverleving lager zijn wanneer de behandeling later dan 90 dagen start na de diagnose (Pellino and 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.

In Denemarken werden de gevolgen van een vertraging in de tijd tussen de verwijzing door de huisarts en de diagnose van dikkedarmkanker in het ziekenhuis onderzocht (Tørring et al. 2011). Het sterftepercentage na

een jaar onder patiënten die zich met serieuze klachten bij de huisarts hadden gemeld, was bij een interval van meer dan 12 weken hoger (31 procent) dan bij een interval tussen de 5-11 weken (17 procent). Dit gold ook voor het sterftepercentage na drie jaar (47 procent vs. 30 procent). Het risico op sterfte binnen drie jaar nam toe bij een interval langer dan vijf weken.

2.4.3 *Borstkanker*

Door de COVID-19 pandemie is het bevolkingsonderzoek naar borstkanker stopgezet. In de weken 10-19 van 2020 zijn er 5.062 (afname van 46 procent) minder biopten van knobbeltjes in de borst genomen dan verwacht op basis van de cijfers van 2015-2019. Dit heeft geleid tot minder nieuwe diagnoses voor borstkanker (Dinmohamed et al., 2020), maar ook konden minder vrouwen die een knobbeltje in de borst hadden ontdekt, gerustgesteld worden. Vanaf week 19 was er, ondanks dat het bevolkingsonderzoek nog niet opgestart was, enige stijging in het aantal biopten van de borst. Het wekelijks gemiddelde lag echter nog ongeveer 30 procent onder het verwachte aantal (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

De terugval in kankerdiagnoses voor borstkanker in week 9 tot en met 22 ten opzichte van 2-8 is bijna 40 procent (Integraal Kankercentrum Nederland 2020). 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 start naar verwachting in de week van 22 juni met 50 procent van de reguliere capaciteit (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020).

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 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 systematische review laat met data uit acht studies zien dat als de start van postoperatieve radiotherapie langer duurt dan 8 weken, de kans op recidieven toeneemt (odds ratio 1,62) (Huang et al. 2003).

2.4.4 *Baarmoederhalskanker*

De terugval in kankerdiagnoses voor vrouwelijke geslachtsorganen in week 9 tot en met 22 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 20 procent (Integraal Kankercentrum Nederland 2020). Daarnaast zijn de bevolkingsonderzoeken voor baarmoederhalskanker op 16 maart stopgezet. Bij de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker worden met name voorstadia gevonden waardoor op korte termijn geen zichtbaar effect is te verwachten op het aantal nieuwe diagnoses. Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker start waarschijnlijk op 1

juli met 50 procent van de normale capaciteit (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020).

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-jaarsoverleving van 65 procent naar 54 procent (Petereit et al. 1995). Studies uit Frankrijk en de VS bevestigen dat bij een verlenging van de behandelingsduur naar meer dan 55 dagen elke dag verlenging leidt tot een afname van overleving (Girinsky et al. 1993, Lanciano et al. 1993).

2.4.5 Overige kankers

De terugval in overige kankerdiagnoses was in week 9 tot en met 22 ten opzichte van 2-8 ongeveer 35 procent voor mannelijke geslachtsorganen, 30 procent voor hematologische kankers en 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 (Integraal Kankercentrum Nederland 2020).

Naast baarmoederhals-, baarmoederslijmvlieskanker (endometriumcarcinoom) en darmkanker is er met name hoog risico in geval van vertraagde operaties voor vormen van longkanker, alvleesklierkanker, eierstokkanker, leverkanker, blaaskanker, nierkanker en hogere graden weke delentumoren (sarcomen) (Kutikov et al. 2020). Uitstel van chemotherapie bij blikkanker, 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.

Bij doelgerichte behandeling met geneesmiddelen van patiënten met kanker, gestuurd door de aanwezigheid van bepaalde moleculaire afwijkingen in de tumor, is moleculair onderzoek nodig. In totaal zijn in de periode van week 10 tot 19 van 2020 4.563 minder tumoren onderzocht dan verwacht op basis van het gemiddelde cijfer van 2015-2019 (afname van 25 procent). Hierdoor konden patiënten niet voor specifieke geneesmiddelen in aanmerking komen. Of dit wordt veroorzaakt door uitgestelde diagnoses van kanker wordt nog onderzocht. Het moleculaire onderzoek kan worden onderscheiden in laag-complex (bijvoorbeeld een enkelvoudige test voor een eiwit-bepaling bij borstkanker of maagkanker) en hoogcomplex (next-generation sequencing, veel gebruikt bij bijvoorbeeld longkanker). De hoog-complexe test laat een veel kleinere afname zien van 149 (13 procent) ten opzichte van de verwachte aantallen dan de afname van het totaal van hoog- en laag-complexe testen (25 procent). De forse daling van laag-complexe testen is mogelijk gerelateerd aan de tijdelijke stopzetting van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Hier wordt nader onderzoek naar gedaan (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

2.4.6 *Oncologische verwijzingen*

Na het afkondigen van de eerste corona-maatregelen op donderdag 12 maart (week 11) daalde het aantal oncologische verwijzingen. Het minimum wordt bereikt in week 13 met 2.500 verwijzingen. In week 24 ligt het aantal verwijzingen boven de 9.000.

De bevolkingsonderzoeken naar darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker zijn in maart 2020 gestopt. De NZa heeft geschat hoeveel verwijzingen er minder zijn geweest in de periode dat er géén bevolkingsonderzoek heeft plaatsgevonden. Op basis van de gemiddelde cijfers per week uit 2018 waren er in de 13 weken sinds 16 maart, toen de onderzoeken zijn stopgezet, wekelijks gemiddeld 419 minder verwijzingen met verdenking op borstkanker en 300 minder verwijzingen met verdenking op baarmoederhalskanker. Dit betekent in totaal vanuit de bevolkingsonderzoeken ongeveer 9.347 minder verwijzingen naar vervolgonderzoek voor borstkanker en baarmoederhalskanker. Op basis van de gemiddelde cijfers per week uit 2018 waren er wekelijks 1.375 minder verwijzingen met verdenking op darmkanker. Dit betekent in totaal vanuit de bevolkingsonderzoeken ongeveer 15.125 minder verwijzingen naar vervolgonderzoek voor darmkanker, in de periode dat er geen nieuwe uitnodigingen zijn verstuurd (16 maart t/m 31 mei). Inmiddels worden de bevolkingsonderzoeken gefaseerd weer opgestart (zie ook 2.4.2-2.4.4) (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020, NZa 2020b).

2.4.7 *Oncologische zorg*

De NZa heeft in kaart gebracht wat de gevolgen van COVID-19 zijn voor de reguliere zorg van patiënten met een (mogelijke) vorm van kanker (NZa 2020b). Om te kunnen schatten hoe snel patiënten de oncologische zorg die zij nodig hebben kunnen inhalen, is de urgentie van de zorgvraag belangrijk. Om de variatie in urgentie inzichtelijk te maken is een onderverdeling gemaakt in zeven categorieën. Bij de minst urgente zorg is vanaf week 11 direct een scherpe daling zichtbaar; de meest urgente zorg daalde veel minder sterk. Vanaf april lijkt het niveau bij de minst urgente oncologische zorg gestabiliseerd op ongeveer een vijfde van het niveau in 2019. Bij de urgente vormen van oncologische zorg is nog geen stabilisatie zichtbaar. Een belangrijke kanttekening hierbij is echter dat bij een aantal specialismen maatregelen zijn genomen om dezelfde zorg in minder contactmomenten te kunnen leveren. Dit kan leiden tot een daling in het geschatte aantal (urgente) trajecten, terwijl er niet minder zorg is geleverd. Daarnaast wordt in mei de betrouwbaarheid van de uitsplitsing minder, omdat het specialisme vaker nog onbekend is. De effecten hiervan op de verdeling naar urgentie zijn niet bekend.

2.4.8 *Patiëntenperspectief*

De Nederlandse federatie van kankerpatiëntenorganisaties (NFK) heeft een peiling gehouden waaraan 5.302 mensen meededen die kanker hebben (gehad) en nog onder behandeling of nacontrole van het ziekenhuis staan (NFK 2020). Een samenvatting van de resultaten van deze peiling is gegeven in de eerste rapportage. Sindsdien zijn geen nieuwe gegevens over het Patiëntenperspectief beschikbaar gekomen.

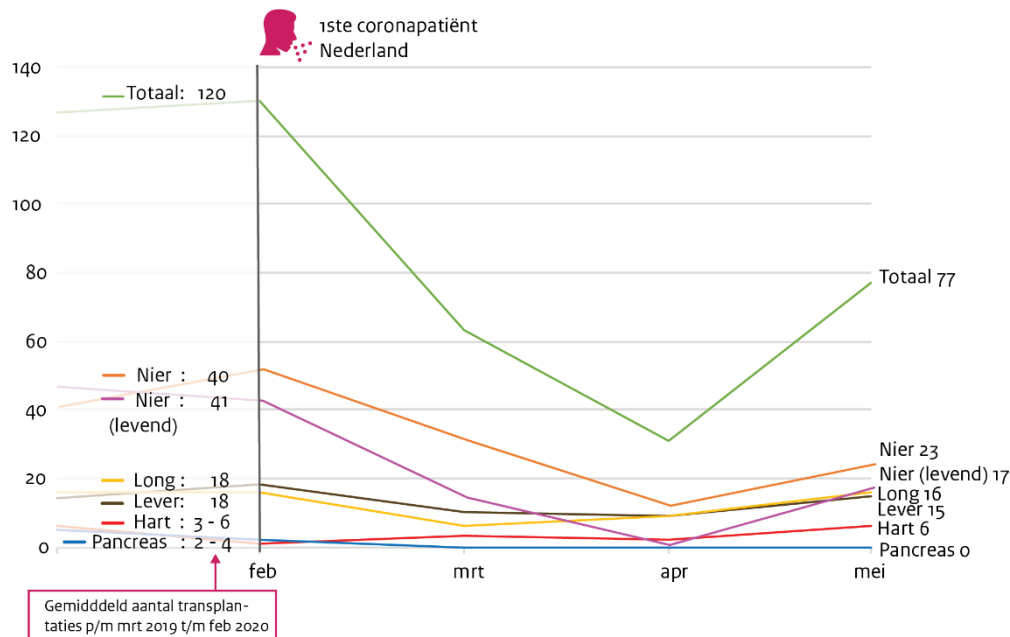
2.5 Transplantaties

Uit een recente publicatie van de Vries et al. (de Vries et al. 2020) en cijfers van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) (Nederlandse Transplantatie Stichting 2020) komt het beeld naar voren dat er in de eerste periode (15 maart tot eind april 2020) na de uitbraak van het coronavirus in Nederland een grote afname (circa 65 procent) is geweest van het aantal uitgevoerde transplantaties (zie rapportage 1).

Transplantatieprogramma's met levende donoren zijn in deze periode volledig stopgezet, met uitzondering van transplantaties met ontvangers in de kindleeftijd. Er zijn in deze periode geen transplantaties van nieren van levende donoren bij kinderen geweest. In mei zijn de levende donatieprogramma's herstart.

In mei is weer een toename van het aantal transplantaties te zien (zie figuur 2). Ondanks deze toename was het aantal transplantaties in mei nog niet op het niveau van het gemiddelde per maand in de periode van maart 2019-februari 2020 (de referentieperiode). De NTS meldt dat er in mei in totaal 77 transplantaties hebben plaatsgevonden, waarvan 58 van overleden donoren en 19 van levende donoren. Hieronder staan de cijfers weergegeven onderverdeeld naar soort transplantatie. Ook hierbij is het gemiddelde per maand in de periode van maart 2019-februari 2020 telkens als referentie genomen.

Aantal orgaantransplantaties per maand februari-mei 2020



Lever: inclusief levende donor transplantatie

Figuur 2. Aantal orgaantransplantaties per maand: februari-mei 2020 in vergelijking met gemiddeld aantal transplantaties in de referentieperiode (maart 2019-februari 2020) (Nederlandse Transplantatie Stichting 2020).

Uit niet-gepubliceerde cijfers van NTS komt verder naar voren dat het aantal beschikbare postmortale orgaandonoren in april 2020 met 64

procent is afgenomen (8 donoren ten opzichte van 22 normaal). In mei 2020 was het aantal beschikbare postmortale orgaandoren weer terug op een normaal niveau (21 postmortale orgaandonoren). Er is volgens NTS nog geen duidelijke impact zichtbaar op de wachtlijsten voor orgaantransplantatie. Mogelijk komt dit doordat de periode van 2,5 maand (half maart-mei) hiervoor nog te kort is. De instroom op de wachtlijst per orgaan is wel afgenomen: deze was in april en mei (in vergelijking met het gemiddelde per maand in de periode mei 2019-februari 2020) als volgt:

- Nier: afname van 112 gemiddeld per maand naar 46 in april en 83 in mei 2020
- Long: afname van 11 gemiddeld per maand naar 5 in april en 12 in mei 2020
- Geen zichtbare afname bij alvleesklier, hart en lever.
- Om levertransplantaties beter te kunnen prioriteren zijn een aantal patiënten overgezet van de actieve naar de niet-actieve wachtlijst.

In maart en april 2020 lijkt er op de wachtlijst voor nieren ook een grotere uitstroom door overlijden / verslechtering te zijn geweest (1-1,4 procent ten opzichte van 0,6 procent normaal). In mei lijkt het percentage uitstroom door overlijden / verslechtering weer terug te zijn op normaal niveau.

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 et al. 2020). Er was in de periode maart/april beperkte capaciteit beschikbaar, zowel qua materiaal als qua personeel (Angelico et al. , de Vries et al. 2020). Ook zijn ter bescherming van de patiënt, de donor en het transplantatieteam transplantaties uitgesteld (Agopian et al. , Angelico et al. , de Vries et al. 2020). 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.

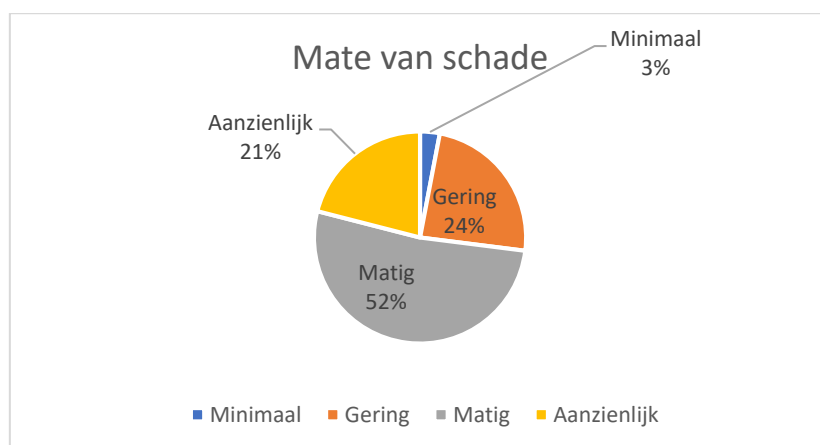
2.6 Hart- en vaatziekten

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie publiceert samen met Gupta Strategists en Medtronic op 15 mei een nieuwe analyse van de invloed van Covid-19 op de hartzorg in Nederland. Op basis van de terugvallende productie in de eerste twee maanden na uitbraak van Covid-19 wordt geschat dat 150.000 tot 200.000 patiënten hun cardiologische zorg in 2020 mislopen doordat ze niet in het ziekenhuis terecht kunnen (Gupta et al. 2020). In het rapport wordt ook een schatting gemaakt van de grote gezondheidsverliezen die hiermee geassocieerd zijn, maar omdat de methoden achter de berekeningen niet inzichtelijk zijn nemen we deze schattingen hier niet over.

2.7 Longziekten

De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) heeft eind mei een vragenlijstonderzoek gehouden onder longartsen en artsen in opleiding tot specialist (aios) longziekten. Hierbij

is onder andere gevraagd in hoeverre de COVID-zorg in de beleving van artsen tot schade voor niet-COVID patiënten heeft geleid (door uitgestelde zorg). In totaal zijn 62 vragenlijsten ingevuld, 18 uit naam van een complete vakgroep en 44 door individuele artsen (37 longartsen en 7 aios longziekten). De respons was redelijk verspreid over Nederland. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande figuur. Bijna driekwart van de artsen beoordeelde de schade voor niet-COVID patiënten als matig tot aanzienlijk (Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose juni 2020).



Figuur 3. Mate van schade voor niet-COVID-patiënten in de beleving van longartsen en aios longziekten

2.8 Pathologie

De Nederlandse Vereniging voor Pathologie heeft in nauwe samenwerking met PALGA trendanalyses uitgevoerd van het aantal pathologie in het eerste deel van 2020 vergeleken met het gemiddeld aantal diagnoses in dezelfde periode in 2015-2019. Hieronder volgen beschrijvingen van enkele onderwerpen (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

2.8.1 Endoscopisch onderzoek bij kinderen

Bij kinderen met maag-darmklachten wordt slechts bij uitzondering endoscopisch onderzoek met bipten verricht omdat dit voor hen een invasieve ingreep is die onder narcose wordt uitgevoerd. Bij verdenking op chronische aandoeningen zoals coeliakie of de ziekte van Crohn wordt dit onderzoek wel verricht. In week 10 tot 19 werd bij 411 kinderen minder dan verwacht (op basis van het gemiddelde in dezelfde periode in 2015-2019) een endoscopisch onderzoek met bipten verricht (afname van 35 procent). De afname verschilt per orgaan (zie onderstaande tabel). Vanaf week 19 lijkt er weer een terugkeer te zijn naar het normale aantal onderzoeken.

	Daling absoluut	Daling relatief
Twaalfvingerige darm	187	44 procent
Maag	157	43 procent
Slok darm	153	41 procent
Darm	52	48 procent

* NB kinderen kunnen meerdere onderzoeken krijgen, en kunnen daarom meetellen bij meerdere organen

Tabel 1: Daling van het aantal endoscopische onderzoeken bij kinderen (jonger dan 18 jaar) in de periode week 10-19 van 2020 ten opzichte van het aantal in dezelfde periode in 2015-2019.*

2.8.2 *Acute buik*

Twee vaak voorkomende oorzaken van acute buik zijn ontsteking van de blindedarm (voornamelijk bij kinderen) en van de galblaas (voornamelijk bij mensen van middelbare leeftijd of ouderen). In week 10-19 van 2020 werden 415 patiënten minder (afname van 13 procent) geopereerd aan een blindedarmontsteking dan verwacht (op basis van de gemiddelde cijfers van de afgelopen vijf jaar). Onder kinderen tot 18 jaar, blijkt dat er 16 minder geopereerd zijn dan verwacht (afname van 2,3 procent). Voor de operatie van galblaas was de daling groter: 1.430 (afname van 42 procent). Hieruit blijkt dat het aantal uitgevoerde electieve operaties sterk is gedaald, maar dat acute operaties, met name bij kinderen, wel gewoon zijn doorgegaan. In week 19 benadert het aantal galblaasoperaties weer het aantal verwachte operaties.

2.8.3 *Cytologisch onderzoek (diverse aandoeningen)*

Het aantal cytologische onderzoeken voor de diagnostiek van verschillende types kanker is in week 13-16 van 2020 lager dan voor de COVID-19 pandemie in 2020 of in diezelfde periode in 2019. Er was een minimale afname in de diagnostiek van hersenvocht en pancreaskanker, een sterke afname in de diagnostiek van lymfklieren en urine en een zeer sterke afname in de diagnostiek longkanker (afname van 50 procent), schildklierkanker (afname van 60 procent), en speekselkliertumoren (afname van 55 procent). De afname in het aantal uitgevoerde testen heeft direct effect op het aantal gediagnostiseerde kankers.

2.8.4 *Spoedeisende hulp*

Om in kaart te brengen wat het effect van COVID-19 op het aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp (SEH) is, heeft VeiligheidNL data uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) geanalyseerd. In dit digitale systeem worden bij een selectie van 14 Nederlandse SEH-afdelingen (van 12 ziekenhuizen) SEH-behandelingen bij letselpatiënten geregistreerd, bij 10 SEH-afdelingen ook bij niet-letselpatiënten. Er wordt informatie verzameld over de reden van het bezoek (aandoening, letsel, controle, overig, onbekend) en bij letsels de ernst en toedracht van ongevallen, geweld en zelfbeschadiging. Uit de analyse van VeiligheidNL komt naar voren dat het aantal SEH-bezoeken in maart en april 2020 met bijna 40 procent is gedaald ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Het aantal SEH-bezoeken vanwege letsels is in maart 2020 sterker gedaald ten opzichte van 2019 dan het aantal SEH-bezoeken vanwege niet-letsels (d.w.z. voor ziekten en aandoeningen), mogelijk omdat ook minder letsels optraden. In april is de daling van het aantal bezoeken van letsel- en niet-letselpatiënten ten opzichte van 2019 vrijwel gelijk. In hoeverre de daling

van het aantal behandelingen voor acute ziekten/aandoeningen en letsels het gevolg is geweest van een daling van het aantal mensen dat spoedeisende zorg nodig had of van het uitstellen of vermijden van spoedeisende zorg door patiënten, is op basis van deze cijfers niet bekend (VeiligheidNL 2020).

3. Geestelijke Gezondheidszorg

Uit de eerste rapportage met peildatum 25 mei bleek dat het aantal verwijzingen naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) met ongeveer de helft was gedaald. Na het weer langzaam opstarten van de zorg in week 14 was er sprake van een toenemend aantal verwijzingen. Uit raadpleging van panels van mensen met psychische problematiek in april/mei kwam naar voren dat het percentage mensen dat te maken had met het geheel of gedeeltelijk wegvallen van hun behandeling gedaald was tot 23 procent (in maart was dat nog 60 procent). Vaak werd er alternatieve hulp en zorg aangeboden door de GGZ-behandelaar, of door een individuele begeleider, huisarts en/of familie/naasten. Ook groepsbegeleiders, inloop-, herstel- of zelfregiecentra boden andere vormen van contact aan. Tot en met week 20 werd er geen toename in het aantal suïcides waargenomen. Dagbestedingslocaties waren veelal gesloten.

In deze tweede rapportage zijn de cijfers over verwijzingen en wachttijden geactualiseerd. Dit geldt ook voor gegevens over suïcides en suïcidepogingen. Nieuwe informatie is beschikbaar gekomen over het soort contact in de GGZ (face-to-face of op afstand). Een ander nieuw onderwerp in deze rapportage is verslavingszorg. Tot slot is informatie uit de literatuur over de effecten van uitgestelde of aangepaste zorg toegevoegd. Vanuit het patiëntenperspectief zijn bij ons geen nieuwe gegevens beschikbaar gekomen.

3.1 Verwijzingen en wachttijden

De NZa en het Trimbos-instituut hebben gegevens over verwijzingen naar de GGZ en wachttijden geanalyseerd (NZa en Trimbos-instituut 2020). In deze rapportage zijn de gegevens over verwijzingen vanaf 1 januari, zoals opgenomen in de eerste kort-cyclische rapportage (met peildatum 25 mei), aangevuld tot en met 14 juni (week 24). Gegevens over verwijzingen 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 5 juni. De verwijzingen in ZorgDomein geven geen volledig beeld van alle verwijzingen naar de GGZ omdat vooral verwijzingen naar grote GGZ instellingen zijn opgenomen. Verwijzingen naar vrijgevestigde aanbieders ontbreken grotendeels. Om een indruk te krijgen van de volledigheid van de verwijzingen in ZorgDomein kan vergeleken worden met het aantal nieuw geopende dbc's in Vektis in 2018 (het laatste jaar met volledige declaratiegegevens). De instellingen die in 2020 verwijzingen van ZorgDomein ontvingen vertegenwoordigden in 2018 rond de 62 procent van de omzet in de GGZ-sector.

Sinds 12 maart is het aantal verwijzingen vanuit de huisarts met ongeveer de helft gedaald. Naar schatting hebben sinds half maart 59.000 minder verwijzingen van de huisarts naar de GGZ plaatsgevonden. Deze afname is gelijkmatig verdeeld over verwijzingen naar de basis-ggz en specialistische GGZ. In week 11 zijn de eerste landelijke maatregelen aangekondigd (zie figuur 1). Het aantal verwijzingen naar de GGZ valt in deze week sterk terug van ruim 8.000 in de weken voor week 12 tot 4.800 in week 12, 3.800 in week 12 en 3.900 in week 14. Vanaf week 18 lijkt het aantal verwijzingen naar de GGZ weer te stijgen. In week 24 hebben 7.800 verwijzingen plaatsgevonden, dit is 86 procent van het aantal verwachte verwijzingen zonder COVID-19 maatregelen. 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-mei kleine veranderingen te zien. Bij de meeste diagnosehoofdgroepen is de aanmeldwachttijd gelijk gebleven, maar bij aandachtstekortstoornis en somatoforme stoornissen zijn deze in april en mei licht gedaald. De aanmeldwachttijd daalde licht voor de basis-GGZ. De behandelwachttijd steeg licht voor alcoholgebonden en somatoforme stoornissen, sterk voor delirium, maar bleek voor de andere stoornissen op ongeveer gelijk niveau.

3.2 Soort contacten

De brancheorganisaties Nederlandse ggz (voorheen GGZ Nederland) en MeerGGZ hebben eind mei hun jaarlijkse uitvraag onder hun leden gehouden (Nederlandse ggz en MeerGGZ 2020). Bij de Nederlandse ggz zijn ongeveer 100 aanbieders van GGZ aangesloten, bij MeerGGZ 10. Veel kleinere GGZ-aanbieders en vrijgevestigden ontbreken. De respons op de uitvraag was 92%.

Uit de antwoorden van de instellingen blijkt dat het percentage face-to-face contacten tijdens de coronapandemie (exakte periode niet gespecificeerd) sterk is afgenomen, in het voordeel van contacten op afstand (zie tabel 2). Daarbij ging het om e-mailcontact, telefonisch contact, videobellen en overig contact. Tijdens de pandemie was 36,6 procent van alle contacten telefonisch en 25,7 procent via videobellen.

Type contact	Voor coronapandemie	Tijdens coronapandemie
Face-to-face	81,2	29,7
Op afstand	18,8	70,3

Tabel 2: Percentage contacten met patiënten naar type contact.

Er bleek een groot verschil te zijn tussen de instellingen in hoeverre ze alternatieve contactvormen gebruikten. Bij sommige waren alle contacten digitaal, bij andere bijna alle contacten (afgezien van de medisch noodzakelijke) en bij weer andere waren de contacten nog steeds voornamelijk face-to-face.

3.3 Patiëntenperspectief

Stichting MIND heeft eerder een peiling gehouden onder haar GGZ-panel en Trimbos heeft vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder een panel bestaande uit mensen van 18 jaar en ouder met een ernstige psychische aandoening (Kroon et al. 2020). Bevindingen hieruit staan beschreven in de eerste rapportage.

3.4 Signalen vanuit IGJ

De inspectie voor gezondheidszorg en jeugd (IGJ) heeft dagelijks contact met zorgverleners, producenten, leveranciers en andere zorgorganisaties over de effecten van het coronavirus op het werk in de zorg. Op basis hiervan signaleren zij het volgende :

5 juni:

- De jeugdhulp komt weer op gang. Langzamerhand worden ook huisbezoeken en face-to-face contacten weer opgestart. Ook trekken de nieuwe aanmeldingen aan.
- Ook de logeeropvang, tijdelijke opvang voor mensen met ziekte, beperking of psychische problemen, wordt weer opgestart.
- Voor mensen met een lichamelijke of visuele beperking komt de zorg lastig op gang. Maatregelen zoals looproutes met pijlen werken voor hen niet.
- Mantelzorgers vangen veel zorg op voor zorgpersoneel dat terughoudend is met het leveren van zorg om risico's te vermijden. Er zijn minder vrijwilligers die ondersteuning kunnen bieden. Daarnaast ervaren mantelzorgers extra druk door het ontbreken van dagbesteding. Met name de dagelijkse zorg voor mensen met dementie wordt als erg zwaar ervaren (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd 2020a).

12 juni:

- GGZ wachtlijsten worden korter².
- GGZ-instellingen starten langzamerhand weer met dagbesteding en andere activiteiten (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd 2020b).

3.5 Suicides en suicidepogingen

De Commissie Actuele Nederlandse Suicideregistratie³ verzamelt wekelijks van verschillende organisaties de cijfers over suicides en suicidepogingen, en geeft daar vervolgens een duiding aan. Over de periode vanaf de start van de COVID-19 epidemie in Nederland tot 8 juni zag zij géén toename van geregistreerde suicides en suicidepogingen (Commissie Actuele Nederlandse Suicideregistratie 2020).

3.6 Verslavingszorg

Uit een inventarisatie onder negen Nederlandse instellingen voor verslavingszorg (Afkickkliniek Info 2020) komt een sterk wisselend beeld naar voren, van instellingen waarin vrijwel alle ambulante zorg is omgezet

² N.B. dit blijkt niet uit de gegevens zoals gepresenteerd in paragraaf 3.1

³ De Commissie bestaat uit leden van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde, Nationale Politie, ProRail, NS, IGJ, GGZ Nederland, initiatiefgroep Zero Suicide, FARR, Supranet GGZ, vakgroep Forensische Geneeskunde GGD GHOR Nederland, LOT-C, 113 Netwerk Ziekenhuizen en 113 Zelfmoordpreventie. Het voorzitterschap is in handen van 113 Zelfmoordpreventie.

naar eHealth consulten tot instellingen die klinische behandelingen laten doorlopen of juist zoveel mogelijk klinische patiënten hebben ontslagen. Omdat deze inventarisatie dateert van begin april is onduidelijk in hoeverre het geschetste beeld nog overeenkomt met de huidige situatie. Poliklinische en ambulante behandelingen zijn veelal omgezet in online behandelingen. Een deel van groepsbehandelingen of familiebijeenkomsten is uitgesteld of vervallen. Een deel is omgezet in een digitale vorm. Huisbezoeken zijn alleen doorgegaan wanneer medisch noodzakelijk. Drugstestservices waren gesloten.

Opnames zijn beperkt mogelijk, afhankelijk van urgentie en besmettingsgevaar. Een deel van de opgenomen cliënten is, mits verantwoord, ontslagen. Eventueel zijn nieuwe cliënten in de kliniek eerst in quarantaine gegaan op een aparte afdeling, wel met 24/7 behandeling. Crisisopvang is in het algemeen doorgegaan. Opnames in klinieken in Zuid-Afrika gaan deels door, maar worden soms ook omgezet naar behandeling in Nederland. Nieuwe intakes per telefoon en via beeldbellen gaan beperkt door. Intakes worden veelal uitgesteld, tenzij sprake is van hoge urgentie of een acute indicatie.

3.7 Effecten uitgestelde of aangepaste zorg

Er zijn heel veel publicaties verschenen over GGZ in relatie tot COVID-19. Deze literatuurverkenning gaat over uitgestelde zorg of zorg aangeboden in een andere vorm zoals via een telefonisch of online consult. Dit betekent dat de volgende onderzoeken niet zijn meegenomen in deze verkenning:

- Studies over angst, slapeloosheid en gevoelens van eenzaamheid vanwege COVID-19
- Studies over psychische belasting door isolatie van patiënten in verpleeghuizen
- Studies over huiselijk geweld
- Studies over psychische belasting van zorgpersoneel

3.7.1 *Online behandeling*

Het werken met eHealthmodules als onderdeel van de behandeling is in veel zorginstellingen dagelijkse praktijk. Tijdens de COVID-19 epidemie is face-to-face contact op grote schaal vervangen door beeld- of videobellen. Hieronder geven we bevindingen uit de literatuurstudie weer.

Kamp et al. hebben de ervaringen van 592 Nederlandse psychologen (waaronder gz-psychologen (i.o.), psychotherapeuten en klinisch psychologen) naar de toepassing van beeldbellen in therapeutische sessies onderzocht (Kamp et al. 2020), in de eerste weken na start van de COVID-19 epidemie. De respondenten zijn voorzichtig positief over beeldbellen maar vinden het wel second best. Face-to-face contacten blijven de voorkeur houden van 86 procent van de respondenten. De respondenten zijn redelijk sceptisch zowel over het werken met de therapeutische relatie via beeldbellen, als over de toepasbaarheid van technieken als EMDR en exposure door middel van beeldbellen. Wel denken zij dat klachtgerichte behandelingen beter uit de verf komen dan behandelingen waarbij de therapeutische relatie meer op de voorgrond staat.

Een systematische review en meta-analyse naar de effectiviteit van online versus face-to-face behandeling met cognitieve gedragstherapie laat zien dat de effectiviteit vergelijkbaar is (Carlbring et al. 2018). Hoewel deze meta-analyse op 20 studies gebaseerd was benadrukken de auteurs dat dit per aandoening (depressie, angst, slapeloosheid, anorexia enz.) slechts enkele studies betreft. Ook is er onvoldoende evidence over de werking van online contacten bij variaties in ernst en chroniciteit van de psychische klachten.

Een recente review laat zien dat zorg op afstand praktisch haalbaar en effectief is en geaccepteerd wordt door jongeren met ADHD (Spencer et al. 2020).

In de verslavingszorg kunnen verschillende vormen van nazorg na een intensief poliklinisch programma gericht op alcohol- en drugsverslaving kunnen verschillende effecten hebben. McKay vergeleek in een gerandomiseerd onderzoek waarin deelnemers twee jaar gevolgd standaard voortgezette zorg (4 weken 2x per week groepstherapie) met telefonische voortgezette zorg (4 weken lang een wekelijks 15 minuten durend telefoongesprek) (McKay et al. 2005). De auteurs concluderen dat telefonische nazorg met name voor patiënten zonder bijkomende risicofactoren geschikt is, maar dat patiënten die tot de hoge risicogroep behoren beter af zijn met standaard voortgezette zorg.

4. Chronische ziekten

In deze rapportage zijn bevindingen uit de literatuur opgenomen over de effecten van de COVID-19 pandemie op zorg voor patiënten met chronische ziekten. Dit hoofdstuk is nieuw ten opzichte van de eerste rapportage.

4.1 Diabetes

Over de impact van de COVID-19 epidemie op diabetespatiënten is nog geen breed beeld beschikbaar. Een internist van het Radboudumc schrijft in een recente publicatie dat in de periode maart t/m 6 april in deze kliniek alle consulten voor patiënten zijn omgezet naar telefonische en videoconsultaties. Diezelfde internist schrijft dat diabetespatiënten zich erg bewust zijn van het verhoogde risico dat ze lopen bij een COVID-19 infectie en daardoor bang zijn. Die angst lijkt er echter wel voor te zorgen dat er grotere therapietrouw is onder diabetespatiënten. Dit verklaart mogelijk ook dat er tijdens de piek van de epidemie geen enkele patiënt met diabetische keto-acidose (=ernstige acute complicatie van diabetes) is geweest in het Radboudumc (Tack 2020).

In een ziekenhuis in de Verenigde Staten is de diabeteszorg voor klinische patiënten op 22 maart volledig overgeschakeld op virtuele zorg. Dit had geen effect op de bloedglucosewaarden van patiënten. De bloedglucosewaarden in de periode 22 maart – 25 april 2020 waren gelijk aan de bloedwaarden in de eerdere maanden van 2020 (Jones et al. 2020). Een Amerikaanse studie uit 2019 beschrijft dat telemedicine voor jongvolwassen diabetespatiënten een positieve invloed heeft op psychosociale gedragsmatige uitkomsten gerelateerd aan diabetes (i.e. diabetes distress, zelf-effectiviteit, zelfmanagement en depressieve

symptomen) in vergelijking met de gebruikelijke face-to-face consulten (Bakhach et al. 2019). Dit geeft een indicatie dat het overschakelen op telemedicine door COVID-19 voor jong volwassenen niet nadelig hoeft te zijn geweest.

Een Italiaanse studie beschrijft dat bloedglucosewaarden van diabetespatiënten beter waren in de eerste week na de lockdown dan voor de uitbraak van COVID-19. Dit effect was alleen te zien bij patiënten die thuis gingen werken door de lockdown. De auteurs denken dat dit komt doordat patiënten meer tijd hadden zich bezig te houden met hun bloedglucosewaarden en doordat het bewustzijn van patiënten om hun bloedglucose goed te monitoren groter was omdat diabetes een negatieve invloed heeft op het verloop van COVID-19 (Bonora et al. 2020).

5. Sociaal domein

Uit de eerste rapportage bleek dat door de COVID-19 epidemie groepsactiviteiten voor kwetsbare ouderen zijn weggevallen. Ook ontmoetingsplekken waar met name mensen met een kwetsbare psychische gezondheid gebruik van maken, bleken vaak te zijn gesloten. Ook waren er signalen dat gemeenten vanwege de COVID-19 epidemie veel minder ondersteuning (bijvoorbeeld activiteiten ter vermindering van eenzaamheid) geven dan daarvoor: schattingen liepen uiteen van een afname van 50 procent tot een afname van 80 procent. Verder bleek dat het aantal Wmo-aanvragen bij gemeenten fors is teruggelopen, in april was er een sprake van een reductie van twee derde van de verwachte aanvragen.

In deze tweede rapportage zijn signalen over kwetsbare groepen opgenomen. Ook is informatie toegevoegd over de dagbesteding op zorgboerderijen. Er is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen over het aantal Wmo-aanvragen bij gemeenten.

5.1 Kwetsbare groepen

Vanuit Movisie komen een aantal signalen over kwetsbare groepen die duidelijk hinder ondervinden van de corona pandemie en de minder geleverde zorg (Movisie 2020).

In deze fase van de crisis blijft het voor sociaal professionals en gemeenten een zoektocht naar passende dagbesteding/daginvulling. Het bewaren van anderhalve meter afstand blijkt voor sommige deelnemers aan de dagbesteding moeilijk. Movisie geeft aan dat er wel in korte tijd tal van alternatieven zijn bedacht voor dagactiviteiten. Voorbeelden hiervan zijn digitaal communiceren, het gebruik van apps en andere digitale leersystemen.

Movisie signaleert dat bij kwetsbare groepen als mensen met een psychische kwetsbaarheid, thuiswonende ouderen en kinderen met een beperking, zowel door het wegvallen van bezoek als dagbesteding, eenzaamheid een probleem is. Zorgverleners liepen er ook tegenaan dat het vaak moeilijk was om nabij te zijn, compassie te bieden en maatwerk te leveren.

Door de contactbeperkende maatregelen en het afnemende aantal vragen gaan cliëntondersteuners anders te werk in coronatijd.

Cliëntondersteuners stellen zich proactief op en bellen cliënten die zij kennen. Soms gewoon voor een praatje, maar vooral ook om te vragen wat er speelt en waar zij tegenaan lopen, zo blijkt uit een inventarisatie. Deze verschuiving in werkzaamheden is in meerdere gemeenten te zien. Cliëntondersteuners signaleren, net als veel andere professionals, meer eenzaamheid. Zij bieden nu vaker sociaal-emotionele ondersteuning in plaats van dat ze inwoners bijstaan in gesprekken met de gemeente of andere instanties.

De versoepeling van de coronamaatregelen lijkt te leiden tot een toename van de hulp- en ondersteuningsvragen voor cliëntondersteuning. Ook bereiden cliëntondersteuners zich voor om weer fysiek in de wijk aanwezig te zijn zodra dat kan. Dat is vooral belangrijk in wijken waar ingeschat wordt dat er veel uitgestelde vragen voor ondersteuning zijn doordat mensen de taal niet spreken of minder digitaal vaardig zijn. Deze mensen worden nu minder goed bereikt.

5.2 Zorgboerderijen

De Federatie Landbouw en Zorg is de landelijke brancheorganisatie voor de zorglandbouw, waarbij mensen zorg krijgen op een boerderij. De federatie vertegenwoordigt ruim 800 zorgboeren. Zorgboerderijen bieden verschillende diensten aan, waaronder dagbesteding. Het gaat daarbij om verschillende doelgroepen, zoals bijvoorbeeld kinderen, (dementerende) ouderen, en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. De federatie meldt medio juni dat de benutting van de dagbesteding ten opzichte van vóór corona gemiddeld 75 procent is (80 procent voor de jeugd, 74 procent voor volwassenen en 65 procent voor ouderen). De informatie is gedeeltelijk gebaseerd op declaratiedata van de inkooporganisaties, het andere deel komt voort uit een uitvraag onder de leden (Federatie Landbouw en Zorg 2020).

6. Paramedische zorg

In de eerste rapportage zijn de resultaten van een uitvraag onder logopediepraktijken opgenomen. Een groot deel (93 procent) van de ondervraagde praktijken zag het aantal aanmeldingen van nieuwe patiënten na de start van de COVID-19 epidemie dalen ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Veel praktijken gaven aan gestart te zijn met tele-logopedie. Over fysiotherapie kwam in de eerste rapportage naar voren dat bij 84 procent van de mensen die regelmatig fysiotherapie ontvangen de behandeling is stopgezet en bij 9 procent is verminderd. Van deze groep gaf meer dan de helft aan hier in redelijke tot sterke mate gevolgen te ondervinden op het gebied van pijn, mobiliteit, moeite met lopen en stijfheid.

Sinds de eerste rapportage zijn bij ons geen nieuwe cijfers over omvang en effecten van uitgestelde paramedische zorg beschikbaar gekomen.

7. Verpleging, verzorging en thuiszorg

In de eerste rapportage zijn de uitkomsten opgenomen van een onderzoek onder deelnemers aan het panel van de Patiëntenfederatie die thuiszorg ontvangen. Ruim de helft van de deelnemers gaf hierbij aan dat de hoeveelheid thuiszorg onveranderd is na start van de maatregelen met betrekking tot de COVID-19 epidemie, 18 procent gaf aan dit minder is en 23 procent gaf aan sindsdien geen thuiszorg te krijgen. Respondenten gaven aan dat mantelzorgers/familie/zijzelf het nu zwaarder hebben omdat zij de taken moeten overnemen. Van de mensen bij wie de zorg en/of ondersteuning thuis is verminderd, ervaaarde 61 procent hier in redelijke tot sterke mate gevolgen van.

In deze tweede rapportage is informatie opgenomen over het aantal verwijzingen naar verpleging, verzorging en thuiszorg. Ook zijn signalen over de langdurige zorg toegevoegd, inclusief mogelijke gevolgen voor mantelzorgers. Verder is informatie opgenomen over dagbesteding in verpleeghuizen en zijn de uitkomsten van een peiling onder zorgpersoneel toegevoegd. Er is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen vanuit het patiëntenperspectief.

7.1 Verwijzingen

ZorgDomein is het platform dat onder meer de verwijzingen en aanvragen voor diagnostiek tussen huisartsen en andere zorgpartijen faciliteert. De gegevens van ZorgDomein worden gebruikt door de NZa voor de rapportages over medisch-specialistische zorg (zie paragraaf 2.1), oncologische zorg (zie paragraaf 2.4) en GGZ (zie paragraaf 3.1). Hieronder worden verwijzingen naar verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) gepresenteerd. Daarbij kan het gaan om verwijzingen naar wijkverpleging, wijkteams of instellingen voor langdurige zorg. Verwijzers kunnen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, ziekenhuizen of andere zorginstellingen zijn.

Het aantal verwijzingen per dag naar VVT daalde significant tijdens de COVID-19 epidemie. In week 13 lag het aantal verwijzingen per dag ongeveer 10 procent onder het niveau van dezelfde periode in 2019. In week 23 lag het aantal verwijzingen al weer ruim 30 procent boven het niveau van 2019 (ZorgDomein 2020).

7.2 Langdurige zorg: signalen en afgegeven indicaties

De NZa heeft een belronde langs diverse partijen zoals zorgaanbieders, zorgkantoren, brancheorganisaties, beroepsverenigingen en belangenorganisaties gedaan om problemen die spelen (en speelden) in de langdurige zorg boven tafel te krijgen (NZa 2020c). Dit heeft geleid tot onder andere de volgende signalen:

- Veel cliënten willen (als gevolg van het risico op besmetting én de bezoekbeperkingen) niet opgenomen worden in een zorginstelling, waardoor de druk op de mantelzorgers (en thuiszorg) toeneemt. Het risico op een (te hoge) belasting in de zorgverlening in de thuissituatie en op het ontstaan van een crisissituatie neemt hierdoor toe (zie ook paragraaf 7.3).

- Zorgaanbieders van zorginstellingen nemen niet altijd nieuwe cliënten van de wachtlijsten meer op. Nieuwe cliënten moeten doorgaans eerst in quarantaine.
- Zorgaanbieders zijn bang voor verspreiding van het virus tussen zorgaanbieders. Daarom worden verplaatsing en verhuizing van cliënten zoveel mogelijk voorkomen. Daarom is ook dagbesteding verminderd of stopgezet omdat daarbij cliënten uit verschillende woonomgevingen samenkomen.

Naast het voeren van gesprekken met genoemde partijen, heeft de NZa trends bekeken van nieuw afgegeven indicaties voor langdurige zorg. De gegevens waren afkomstig van CIZ, en betroffen de eerste 17 weken van 2018, 2019 en 2020. De datum van de indicatie is de ingangsdatum van de indicatie (niet de datum van aanvraag of besluit).

Direct nadat de regering in week 11 de eerste landelijke coronamaatregelen aankondigde, was er een piek te zien in het aantal nieuw afgegeven indicaties. Het is onduidelijk wat deze piek veroorzaakte. Na week 12, waarin voor de zorginstellingen een bezoekersbeperking werd aangekondigd om de verspreiding van het coronavirus zoveel mogelijk te beperken, nam het aantal nieuw afgegeven indicaties sterk af. Het aantal daalde van 1.807 in week 12 naar 1.060 in week 16. In 2018 en 2019 lag het aantal in week 16 op ongeveer 1.300.

Het aantal wekelijks afgegeven indicaties is in de sector Verpleging en Verzorging (VV) veel groter dan in de sector Gehandicaptenzorg (GHZ) en GGZ. De sector VV laat het duidelijkst de piek zien in week 12 (1.639 nieuwe indicaties) gevolgd door het dal in week 16 (934 nieuwe indicaties). Dat patroon is minder goed te zien in de GHZ-sector en afwezig in de GGZ-sector.

7.3 Langdurige zorg en mantelzorgers

Het aantal aanvragen voor langdurige zorg volgde tijdens de COVID-19 epidemie aanvankelijk het gebruikelijke patroon, vertoonde even een dip eind april, maar stijgt sindsdien weer. Uit signalen uit het veld komt naar voren dat plekken in verpleeghuizen leeg blijven omdat mensen niet naar een verpleeghuis durven gaan. Die twee trends gecombineerd, leidt tot de conclusie dat mensen met een grote behoefte aan zorg thuis blijven. Dat zou als gevolg kunnen hebben dat als mensen later toch moeten worden opgenomen ze een nog grotere zorgbehoefte hebben dan voor de COVID-19 epidemie al het geval was. De keuze om thuis te blijven zal ook gevolgen hebben voor de vaak toch al zwaar belaste mantelzorgers. In het uiterste geval vallen die uit waardoor cliënten zonder zorg komen te zitten en in crisis moeten worden opgenomen in een verpleeghuis of ziekenhuis (CIZ 2020).

7.4 Dagbesteding

De dagbesteding in verpleeghuizen is veelal nog niet opgestart, omdat deze verband houdt met de bezoeksregeling (sinds 20 maart 2020 mochten bewoners van verpleeghuizen geen bezoek ontvangen). Daarom ontbreekt deze vorm van dagbesteding nu ook vaak voor thuiswonende patiënten. Dagbesteding onder Wmo geeft een wisselend beeld. Op

sommige plekken is de dagbesteding nauwelijks in fysieke vorm opgestart omdat bijvoorbeeld vervoer nog een vraagstuk was. Op andere plekken was al sprake van minder afschaling en staat dagbesteding al weer beter op de rit, zoals bijvoorbeeld voor zorgboerderijen (zie paragraaf 5.2). De reden dat voor sommige groepen dagbesteding op locatie niet lukt, is dat bepaalde cliënten niet in staat zijn 1,5 meter afstand van elkaar of begeleiders te houden. Ook durft nog niet iedereen naar de dagbesteding te komen vanwege angst voor besmetting of durven naasten het nog niet aan hen naar de dagbesteding te brengen (LOTG-GZ 2020, Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport 2020).

7.5 Zorgpersoneel

De Nederlandse beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten (V&VN) heeft een peiling gehouden onder leden werkzaam in verpleeg- of verzorgingshuizen (n=2.902). Hierin is de leden gevraagd naar hun ervaringen met het beleid omtrent corona in hun organisatie. Hieruit komt naar voren dat 39 procent van de deelnemers aangaf dat bij hun organisatie sprake is van afschaling van de reguliere zorg (dat wil zeggen minder zorg verlenen en/of meer zorg op afstand, zoals beeldbellen). Van de deelnemers die aangaven dat er sprake is van afschaling van de reguliere zorg (n=1.140), dacht 62 procent dat deze afschaling ertoe leidt dat de kwaliteit van leven van de patiënt achteruitgaat.

Meer dan de helft (55 procent) van de deelnemers dacht dat de kwaliteit van zorg achteruitgaat, en 47 procent gaf aan dat de problematiek van de patiënt door de afschaling verergert. Bijna een kwart (23 procent) dacht dat het tot een risico op een noodsituatie leidt. Verder dacht 15 procent dat de zelfredzaamheid omhoog gaat, en 9 procent gaf aan dat er geen effect zal zijn. Nog eens 17 procent gaf aan dat de afschaling tot andere effecten zal leiden (niet nader gespecificeerd) (V&VN 2020).

8. Gehandicaptenzorg

Uit de eerste rapportage bleek (op basis van een vragenlijst onder 23 artsen voor verstandelijk gehandicapten) dat voor mensen met een verstandelijke beperking die in een instelling verbleven, na invoering van de COVID-19 maatregelen een groot deel van niet-acute zorg is weggefallen. 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, bleek verminderd. Met name het stopzetten van dagbesteding werd genoemd als erg problematisch voor de cliënten. In deze tweede rapportage is nieuwe informatie opgenomen over de dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Ook zijn signalen van het SCP toegevoegd.

Vanaf 1 juni is de dagbesteding in de gehandicaptenzorg weer opgestart. Om zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg te ondersteunen bij de vormgeving hiervan, heeft de VGN samen met andere organisaties de handreiking "Dagbesteding in de Gehandicaptenzorg" gemaakt. Zolang de algemene coronamaatregelen in Nederland gelden, heeft dit

consequenties voor de dagbesteding. Als de locatie voor dagbesteding nog niet volledig open kan, wordt cliënten een alternatieve vorm van dagbesteding aangeboden. Dit geldt voor mensen die in instellingen wonen en voor mensen die thuis of in een kleinschalig wooninitiatief wonen. De afgelopen maanden is een breed scala aan alternatief dagbestedingsaanbod ontwikkeld en ingezet, zoals bijvoorbeeld dagbesteding op een woonlocatie, online bijeenkomsten, digidagbesteding of ambulante hulp thuis (LOTG-GZ 2020, VGN 2020).

Het SCP geeft in een recent verschenen beleidssignalement over mensen met een verstandelijk beperking aan dat zij nadelige gevolgen ondervinden van het feit dat (speciaal) onderwijs en dagopvang gesloten werden. Ook hier werd zorg en begeleiding vervangen door alternatieve vormen van zorg, zoals beeldbellen. Het SCP geeft aan dat deze alternatieve vormen van zorg niet altijd goed toegankelijk zijn voor mensen met een verstandelijke beperking. Ook is het onduidelijk hoeveel mensen momenteel geen (geschikte) hulp krijgen (Sociaal en Cultureel Planbureau 2020).

9. Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland krijgen kinderen vaccinaties aangeboden via het Rijksvaccinatieprogramma. In de eerste rapportage was hier in relatie tot de COVID-19 epidemie bij ons nog geen informatie over opgenomen. Het RIVM, verantwoordelijk voor de organisatie van het programma, meldt in juni dat de deelname van kinderen die normaal gesproken in maart en april 2020 worden gevaccineerd ongeveer 5 procent achterblijft ten opzichte van vorig jaar (situatie mei 2020). Dat geldt voor zowel de eerste bof, mazelen, rodehond (BMR)-vaccinatie (gegeven rond de leeftijd van 14 maanden) als de eerste difterie, kinkhoest, tetanus, polio (DKTP)-vaccinatie (gegeven rond 2 of 3 maanden). De verwachting is dat het effect van deze achterstand op de volksgezondheid beperkt is: het gaat om een relatief klein deel van de bevolking en een deel van de kinderen zal de vaccinatie in de komende maanden alsnog krijgen. De uiteindelijke vaccinatiegraad wordt pas op tweejarige leeftijd bepaald. Bij kinderen geboren in 2019 of 2020 zal dit in 2022 of 2023 gebeuren (CIb 2020, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu 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.

Referenties

- Afkickkliniek Info. (2020). "Overzicht coronamaatregelen verslavingsklinieken " Retrieved 16 juni, 2020, from <https://www.afkickkliniekinfo.nl/coronamaatregelen>.
- Agopian, V., E. Verna and D. Goldberg "Changes in liver transplant center practice in response to COVID-19: Unmasking dramatic center-level variability." *Liver Transplantation* n/a(n/a).
- Angelico, R., S. Trapani, T. M. Manzia, L. Lombardini, G. Tisone and M. Cardillo "The COVID-19 outbreak in Italy: Initial implications for organ transplantation programs." *American Journal of Transplantation* n/a(n/a).
- Bakhach, M., M. W. Reid, E. A. Pyatak, C. Berget, C. Cain, J. F. Thomas, G. J. Klingensmith and J. K. Raymond (2019). "Home Telemedicine (CoYoT1 Clinic): A Novel Approach to Improve Psychosocial Outcomes in Young Adults With Diabetes." *The Diabetes Educator* 45(4): 420-430.
- Batenburg, R., E. Vis, J. Keuper, M. Bosmans and C. Leemrijse (2020). Drukke en uitgestelde zorgvraag door de COVID-19-pandemie: regionale verschillen. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Factsheet 2 op basis van huisartsenenquête april 2020. Utrecht, Nivel.
- Bonora, B. M., F. Boscari, A. Avogaro, D. Bruttomesso and G. P. Fadini (2020). "Glycaemic Control Among People with Type 1 Diabetes During Lockdown for the SARS-CoV-2 Outbreak in Italy." *Diabetes Ther*: 1-11.
- Carlbring, P., G. Andersson, P. Cuijpers, H. Riper and E. Hedman-Lagerlöf (2018). "Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis." *Cogn Behav Ther* 47(1): 1-18.
- Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM (2020). Persoonlijke communicatie.
- CIB (2020). Persoonlijke communicatie, 18 juni 2020.
- CIZ (2020). Persoonlijke medeling. 19 juni 2020.
- Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (2020). Tweede duiding 10 juni 2020.
- de Vries, A. P. J., I. P. J. Alwayn, R. A. S. Hoek, A. P. van den Berg, F. C. W. Ultee, S. M. Vogelaar, B. J. J. M. Haase-Kromwijk, M. B. A. Heemskerk, A. C. Hemke, W. N. Nijboer, B. S. Schaefer, M. A. Kuiper, J. de Jonge, N. P. van der Kaaij and M. E. J. Reinders (2020). "Immediate impact of COVID-19 on transplant activity in the Netherlands." *Transplant Immunology* 61: 101304.
- Dinmohamed, A. G., O. Visser, R. H. A. Verhoeven, M. W. J. Louwman, F. H. van Nederveen, S. M. Willems, M. A. W. Merckx, V. E. P. P. Lemmens, I. D. Nagtegaal and S. Siesling (2020). "Fewer cancer

- diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands." *The Lancet Oncology*.
- Federatie Landbouw en Zorg (2020). Persoonlijke communicatie, 17 juni 2020.
- Girinsky, T., A. Rey, B. Roche, C. Haie, A. Gerbault, H. Randrianarivello and D. Chassagne (1993). "Overall treatment time in advanced cervical carcinomas: A critical parameter in treatment outcome." *International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics* 27(5): 1051-1056.
- Gomolin, T., A. Cline and M. Z. Handler (2020). "The danger of neglecting melanoma during the COVID-19 pandemic." *J Dermatolog Treat*: 1-2.
- Gupta, NVVC and Medtronic (2020). *Uit de wurggreep van corona Het nieuwe normaal voor reguliere zorg in een coronatijdperk*, Gupta, NVVC, Medtronic.
- Hek, K., Y. Weesie, A. Lambooy, M. Heins, J. Hendriksen, M. Hooiveld, J. W. L. Cals and L. van Dijk (2020). *Cijfers antibiotica voorschrijven door huisarts tijdens de COVID-19-pandemie. Nivel Surveillance – geneesmiddelen. Factsheet 1: wk 2-19 (6/1 - 10/5 2020)*. Utrecht, Nivel.
- Huang, J., L. Barbera, M. Brouwers, G. Browman and W. J. Mackillop (2003). "Does delay in starting treatment affect the outcomes of radiotherapy? A systematic review." *Journal of Clinical Oncology* 21(3): 555-563.
- Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. (2020a, 5 juni 2020). "Zorgsignalen tijdens coronacrisis." from <https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2020/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis---5-juni>.
- Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. (2020b, 12 juni 2020). "Zorgsignalen tijdens coronacrisis." from <https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2020/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis---12-juni>.
- Integraal Kankercentrum Nederland (2019). *Huidkanker in Nederland. Cijfers uit 30 jaar Nederlandse Kankerregistratie. Oktober 2019*.
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2020). "COVID-19 en kanker." from <https://www.iknl.nl/covid-19>.
- Jones, M. S., A. L. Goley, B. E. Alexander, S. B. Keller, M. M. Caldwell and J. B. Buse (2020). "Inpatient Transition to Virtual Care During COVID-19 Pandemic." *Diabetes Technol Ther*.
- Kamp, D., G. Machielsen and J. VanOs (2020). "Voorpublicatie: De toepassing van psychotherapeutische behandeling via beeldbellen." *Tijdschrift voor Psychotherapie* 3.
- Kroon, H., A. de Lange, L. Hulsbosch and A. Knispel (2020). *Hoe gaat het met mensen met ernstige psychische aandoeningen tijdens de coronacrisis?* Trimbos-instituut. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Kutikov, A., D. S. Weinberg, M. J. Edelman, E. M. Horwitz, R. G. Uzzo and R. I. Fisher (2020). "A War on Two Fronts: Cancer Care in the Time of COVID-19." *Ann Intern Med*.
- Lanciano, R. M., T. F. Pajak, K. Martz and G. E. Hanks (1993). "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 25(3): 391-397.
- LOTG-GZ (2020). Omgevingsbeeld LOTG-GZ - periode 25 mei- 4 juni.
- McKay, J. R., K. G. Lynch, D. S. Shepard and H. M. Pettinati (2005). "The Effectiveness of Telephone-Based Continuing Care for Alcohol and Cocaine Dependence: 24-Month Outcomes." Archives of General Psychiatry 62(2): 199-207.
- Meester, R. G. S., A. G. Zauber, C. A. Doubeni, C. D. Jensen, V. P. Quinn, M. Helfand, J. A. Dominitz, T. R. Levin, D. A. Corley and I. Lansdorp-Vogelaar (2016). "Consequences of Increasing Time to Colonoscopy Examination After Positive Result From Fecal Colorectal Cancer Screening Test." Clinical Gastroenterology and Hepatology 14(10): 1445-1451.e1448.
- Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2020). COVID 19 Update stand van zaken. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal, 3 juni 2020.
- Movisie (2020). Persoonlijke communicatie. Juni 2020.
- Nederlandse ggz en MeerGGZ (2020). Concept-rapportage uitvraag aantal wachtenden bij leden van de Nederlandse GGZ en MeerGGZ. Juni 2020.
- Nederlandse Transplantatie Stichting (2020). Interne uitvraag voor RIVM.
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (juni 2020). Persoonlijke communicatie, juni 2020.
- Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA (2020). Impact van de COVID-19 pandemie op de zorg in Nederland – versie 1.1, interne analyse voor RIVM.
- NFK (2020). De gevolgen van de coronacrisis voor kankerpatiënten: wat is jouw ervaring? Eindrapportage finale versie. 29 april 2020.
- NZa (2020a). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg. Update 17 juni Utrecht, NZa.
- NZa (2020b). Gevolgen van de coronacrisis voor de oncologische zorg. Update 17 juni. Utrecht, NZa.
- NZa (2020c). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de langdurige zorg. 16 juni 2020. Utrecht, Nederlandse Zorgautoriteit.
- NZa en Trimbos-instituut (2020). Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg - Update 16 juni 2020. Utrecht.
- Patiëntenfederatie Nederland (4 juni 2020). Weer zorg na de coronacrisis.
- Patiëntenfederatie Nederland (17 april 2020). Uitstel geplande zorg door de coronacrisis.
- Pellino, G. and A. Spinelli (2020). "How COVID-19 Outbreak Is Impacting Colorectal Cancer Patients in Italy: A Long Shadow Beyond Infection." Dis Colon Rectum.
- Petereit, D. G., J. N. Sarkaria, R. Chappell, J. F. Fowler, T. J. Hartmann, T. J. Kinsella, J. A. Stitt, B. R. Thomadsen and D. A. Buchler (1995). "The adverse effect of treatment prolongation in cervical carcinoma." International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics 32(5): 1301-1307.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2020). "Effect coronavirus op deelname zuigelingen aan Rijksvaccinatieprogramma beperkt. 4 juni 2020." from <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/nieuws/effect->

- coronacrisis-op-deelname-zuigelingen-aan-rijksvaccinatieprogramma-beperkt.
- Roder, D., C. S. Karapetis, I. Olver, D. Keefe, R. Padbury, J. Moore, R. Joshi, D. Wattchow, D. L. Worthley, C. L. Miller, C. Holden, E. Buckley, K. Powell, D. Buranyi-Trevarton, K. Fusco and T. Price (2019). "Time from diagnosis to treatment of colorectal cancer in a South Australian clinical registry cohort: how it varies and relates to survival." *BMJ Open* 9(9): e031421.
- Shurell, E., C. Olcese, S. Patil, B. McCormick, K. J. Van Zee and M. L. Pilewskie (2018). "Delay in radiotherapy is associated with an increased risk of disease recurrence in women with ductal carcinoma in situ." *Cancer* 124(1): 46-54.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2020). *Beleidssignalement Maatschappelijke gevolgen coronamaatregelen*, 15 juni 2020.
- Spencer, T., E. Noyes and J. Biederman (2020). "Telemedicine in the Management of ADHD: Literature Review of Telemedicine in ADHD." *J Atten Disord* 24(1): 3-9.
- Tack, C. J. (2020). "Would You Believe? A Virus Changes Diabetes Care." *Journal of Diabetes Science and Technology*.
- Tørring, M. L., M. Frydenberg, R. P. Hansen, F. Olesen, W. Hamilton and P. Vedsted (2011). "Time to diagnosis and mortality in colorectal cancer: a cohort study in primary care." *Br J Cancer* 104(6): 934-940.
- V&VN. (2020). "Ledenpeiling corona verpleeghuis. 1 mei 2020." from <https://www.venvn.nl/nieuws/peiling-v-vn-tekorten-maskers-houden-aan-psychische-druk-hoog/>.
- Van Tuyl, L. H. D., R. Batenburg, J. J. Keuper, M. Meurs and R. Friele (2020). *Gebruik van e-health in de huisartsenpraktijk tijdens de COVID-19-pandemie*. Utrecht, Nivel.
- VeiligheidNL (2020). *Short report. Effecten van de Corona Lock-down op SEH-bezoeken?*
- VGN. (2020). "Handreiking Dagbesteding in de Gehandicaptenzorg. 29 mei 2020." from <https://www.vgn.nl/documenten/handreiking-dagbesteding-de-gehandicaptenzorg>.
- ZorgDomein. (2020). "Aantal verwijzingen nu iets hoger dan in zelfde periode in 2019. 20 juni 2020." from <https://blog.zorgdomein.com/aantal-verwijzingen-hoger-dan-2019/>.