



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

Derde rapportage – Publicatiedatum 21 juli 2020

*Dit is een rapportage van het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS, deze rapportage is samengesteld door: Carolien van den Brink, Caroline van den Ende, Cindy Deuning, Iris van Gestel, Ronald Gijsen, Paul van Gils, René Poos, Adriënne Rotteveel, Anita Suijkerbuijk, Natascha van Vooren, Ardine de Wit (projectleiding; [ardine.de.wit@rivm.nl](mailto:ardine.de.wit@rivm.nl)) en Anoukh van Giessen (projectleiding; [anoukh.van.giessen@rivm.nl](mailto:anoukh.van.giessen@rivm.nl)).*

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. Het uiteindelijke doel van dit project is om de verzamelde informatie te vertalen naar schattingen van de gezondheidseffecten van uitgestelde, afgeschaalde of vermeden zorg. Parallel aan het verzamelen van data werkt het RIVM daarom aan het ontwikkelen van een rekenmodel om deze gezondheidseffecten te schatten. We verwachten eerste resultaten van deze schatting van gezondheidseffecten in september 2020 te laten zien.

Deze rapportage geeft, in aanvulling op eerdere rapportages<sup>1</sup>, 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. Indien gegevens beschikbaar waren is ook het perspectief van de patiënt meegenomen. Verschillende patiëntencliëntenorganisaties hebben in de afgelopen tijd enquêtes onder hun leden uitgezet over ervaren problemen vanwege uitgestelde of afgeschaalde zorg. Hoewel dit vrijwel altijd niet-representatieve studies betreft, gaat er wel een signaalfunctie uit van dergelijke onderzoeken en kunnen ze inzichtelijk maken met welke problemen patiënten momenteel te maken hebben. In deze rapportage is informatie vanuit het perspectief van patiënt en cliënt opgenomen over de betekenis van COVID-19 voor o.a. huisartsenzorg, zorg en ondersteuning in de thuissituatie, mensen met een beperking of chronische ziekte, seksuele gezondheid, fysiotherapie en mantelzorgers van mensen met dementie.

Deze derde kort-cyclische rapportage is een samenvatting van cijfers en inzichten die het RIVM in de afgelopen drie weken heeft verzameld (tot en

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

T 030 274 91 11  
[info@rivm.nl](mailto:info@rivm.nl)

<sup>1</sup> <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/onderzoek/indirecte-effecten-zorg-gezondheid>

met peildatum 6 juli 2020). Deze rapportage is aanvullend op de eerste rapportage, met peildatum 25 mei 2020, en de tweede rapportage, met peildatum 15 juni 2020. In deze derde rapportage presenteren we:

- Actualisatie van cijfers uit de eerste rapportage, indien beschikbaar.
- Nieuwe informatie uit sectoren waarvoor in de eerste rapportages nog geen gegevens beschikbaar waren. Dit betreft o.a. huisartsenposten, mondzorg, paramedische zorg en langdurige zorg.

Anders dan in vorige rapportages hebben we in deze derde rapportage geen informatie uit literatuuronderzoek naar gezondheidseffecten van uitgestelde zorg opgenomen. Dit omdat de capaciteit van het literatuurteam nu wordt ingezet ten behoeve van de onderbouwing van bovengenoemd rekenmodel om gezondheidseffecten te schatten.

## Inhoudsopgave

### **Inleiding 5**

Huisartsenzorg: minder zorggebruik op huisartsenposten en verhoogde werkdruk praktijkmedewerkers 6

Ziekenhuiszorg: geleidelijk herstel kankerdiagnoses, transplantaties, en SEH bezoek 7

GGZ: meer face-to-face contacten 9

Kwetsbare groepen: zorgen over verslechterde conditie, eenzaamheid en mantelzorg 9

Paramedische zorg: herstart face-to-face contact 10

Mondzorg: herstel van volume 10

Verpleging, verzorging en thuiszorg: zorg start langzaam op 10

Jeugdzorg: vertraging in toegang tot jeugdhulp 12

Gehandicaptenzorg: voorzichtig terug naar normaal 12

Soa- en seksualiteitszorg: veel minder consulten en soa-tests 12

Bijlagen 13

- 1 Huisartsenzorg 13**
- 1.1 Onderzoek onder praktijkmedewerkers 13
- 1.2 Huisartsenposten 13
- 1.3 Patiëntenperspectief 14

- 2 Ziekenhuiszorg 15**
- 2.1 Oncologie 16
- 2.2 Transplantaties 19
- 2.3 Pathologie 20
- 2.4 Spoedeisende hulp 21
- 2.5 Klinische geriatrie 21

- 3 Geestelijke Gezondheidszorg 23**
- 3.1 Psychiatrie 23
- 3.2 Suïcides en suïcidepogingen 24

- 4 Kwetsbare groepen 25**
- 4.1 Signalen Movisie 25
- 4.2 Signalen Ieder(in) 25

- 5 Paramedische zorg 27**
- 5.1 Logopedie 28
- 5.2 Fysiotherapie 28
- 5.3 Ergotherapie 29
- 5.4 Optometrie 29

- 6 Mondzorg 29**

- 7 Verpleging, verzorging en thuiszorg 30**
- 7.1 Langdurige zorg: huisbezoeken 31
- 7.2 Patiëntenperspectief 31
- 7.3 Mantelzorgers van mensen met dementie 32
- 7.4 Mensen met een persoonsgebonden budget 34

7.5 Thuiszorg 35

**8 Gehandicaptenzorg 35**

8.1 Signalen vanuit IGJ 36

8.2 Verstandelijk gehandicapten 36

**9 Jeugdzorg 37**

**10 Soa- en seksualiteitszorg 38**

10.1 Soa consulten 38

10.2 Anticonceptie 39

10.3 Abortuszorg 39

**Dankwoord 39**

**Referenties 40**

## 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 6 juli). 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 updates van eerder weergegeven gegevens (bijvoorbeeld informatie uit een meer recente periode dan in voorgaande rapportages), maar ook om informatie die vanuit openbare bronnen beschikbaar is. Ondanks brede uitvraag is niet uit elke sector informatie verkregen. Voor alle sectoren geldt dat ook gekeken is welke informatie er vanuit het patiëntenperspectief beschikbaar is, bijvoorbeeld uit surveys onder leden van patiënten- of cliëntenorganisaties.

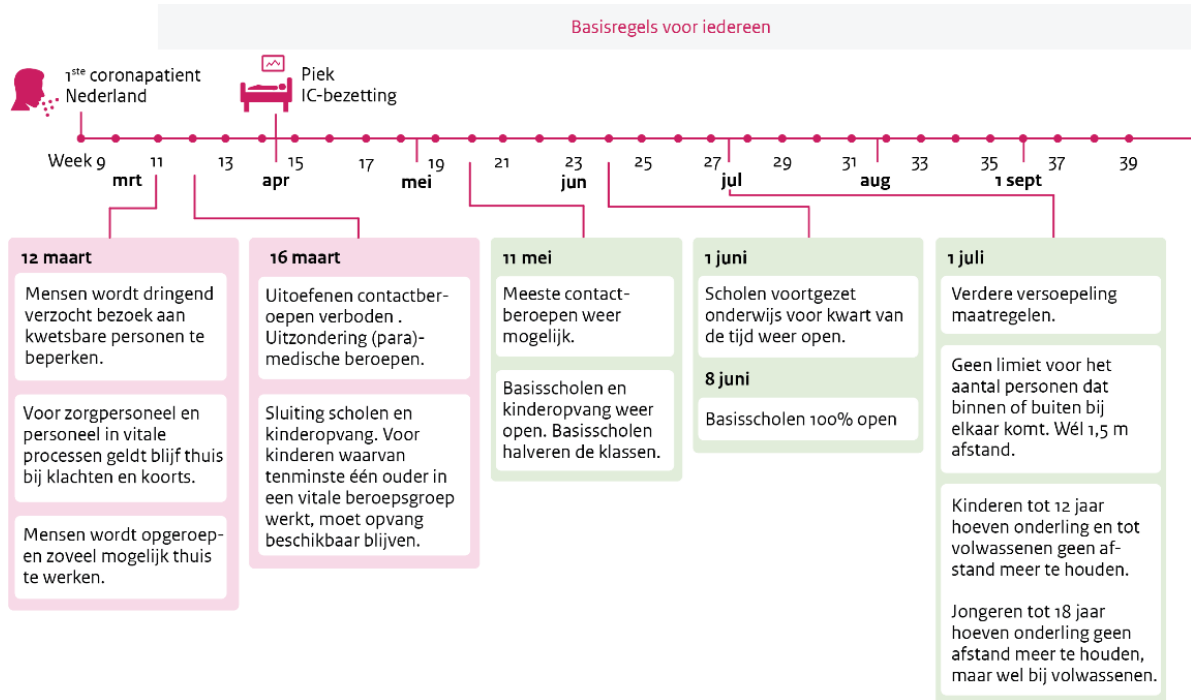
Een belangrijke disclaimer bij de medische zorg is dat de cijfers vaak gaan over een terugval in aantal contacten, gestelde diagnoses of behandelingen. Echter, dit is niet hetzelfde als gemiste diagnoses of gemiste behandelingen. Dit komt doordat minder (of anders) geleverde zorg vele vormen kan aannemen:

- 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 kan er in de gezondheidszorg sprake 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.

Een aanvullende disclaimer is dat voor een deel van de gevolgen die zich voordoen voor kwetsbare groepen, met name in het sociaal domein (hoofdstuk 4), 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 COVID-19-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 en met 1 juli) 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: Tijdlijn 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/>)

Hieronder worden de voornaamste bevindingen uit deze derde rapportage per sector samengevat. Uitgebreide informatie is te vinden in de bijlagen.

### Huisartsenzorg: minder zorggebruik op huisartsenposten en verhoogde werkdruk praktijkmedewerkers

- In 36 procent van de huisartsenpraktijken is de werkdruk van de praktijkondersteuner verhoogd door toegenomen drukte aan de telefoon. In 27 procent van de praktijken was extra ondersteuning van de doktersassistenten nodig. Naar verwachting houdt deze extra werkdruk voorlopig nog aan.
- Huisartsenposten zagen vanaf week 12 en in vergelijking met voorgaande jaren een terugval van ongeveer 30 procent in het totale zorggebruik. Die terugval vond vooral plaats bij gezondheidsproblemen die niet geassocieerd zijn met COVID-19. Het zorggebruik voor gezondheidsproblemen die mogelijk samenhangen met COVID-19 nam juist sterk toe in week 12-17. De terugval in aantal contacten is vooral sterk zichtbaar in de leeftijdsgroep van baby's en jonge kinderen. Het aantal contacten voor niet COVID-19 gerelateerde klachten neemt in alle leeftijdsgroepen vanaf week 14 weer licht toe.
- Uit een representatieve steekproef onder 2.037 Nederlanders bleek dat in de periode maart en april 2020 67 procent van de respondenten lichamelijke klachten en 37 procent van de respondenten mentale klachten hebben gehad. De huisarts werd

hiervoor in 70 procent van de gevallen (lichamelijke klachten) en 74 procent van de gevallen (mentale klachten) niet geraadpleegd in deze periode. Vooral bij klachten die gelijk bleven of erger werden hadden respondenten achteraf vaak spijt dat ze de huisarts niet geconsulteerd hadden voor hun klachten. Onbekend is hoe deze cijfers in de periode voor COVID-19 waren.

### **Ziekenhuiszorg: geleidelijk herstel kankerdiagnoses, transplantaties, en SEH bezoeken**

- Als gevolg van de COVID-19 epidemie is het aantal gestelde kankerdiagnoses in de periode maart-mei 2020 circa 20-25 procent lager dan in de eerste twee maanden van dit jaar. Dit gaat om ongeveer 5.000 nog niet gestelde kankerdiagnoses. Vanaf week 20 lijkt het aantal kankerdiagnoses te stijgen naar het reguliere aantal diagnoses per week.
- 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. Een opgaande trend was tot en met week 22 nog niet te zien. Voor huidkankers lijkt het aantal diagnoses vanaf week 22 weer op of zelfs boven het normale niveau te liggen.
- Het aantal onderzoeken naar darmpoliepen lag in week 22 nog circa 50 procent lager dan verwacht op basis van cijfers uit dezelfde periode in 2015-2019. Het bevolkingsonderzoek (BVO) darmkanker is per 11 mei weer opgestart, per begin juli was de capaciteit opgeschaald tot circa 71 procent van de normale capaciteit. Doordat het BVO darmkanker bijna drie maanden stilgelegen heeft, is bij de cliënten die vanaf week 23 zijn uitgenodigd het uitnodigingsinterval voor 85,5 procent van de cliënten niet gehaald. Met de kennis van dit moment wordt ingeschat dat de achterstand veroorzaakt door het stilleggen van het BVO darmkanker niet volledig dit jaar wordt ingelopen met de huidige capaciteit en dat ruim 410.000 personen niet uitgenodigd zullen worden in 2020.
- Voor wat betreft borstkanker geldt dat het aantal diagnoses in week 9 tot en met 24 circa 40 procent lager lag dan in week 2-8. Vanaf 24 juni 2020 zijn vrouwen weer uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. De productie bij de herstart lag op ongeveer 40 procent van de reguliere capaciteit.
- De terugval in kankerdiagnoses voor vrouwelijke geslachtsorganen in week 9 tot en met 24 ten opzichte van week 2-8 is ongeveer 20 procent. Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is op 1 juli weer opgestart met dezelfde capaciteit als voor de stop.
- In week 9 tot en met 24 ten opzichte van week 2-8 was de terugval in overige kankerdiagnoses ongeveer 35 procent voor mannelijke geslachtsorganen, 30 procent voor kankers betreffende bot, kraakbeen en weke delen en 25 procent voor hematologische kankers en kankers van het centraal zenuwstelsel. Voor andere kankers was de terugval in diagnoses circa 15 tot 25 procent.
- Het aantal prostaatbiopsies om prostaatkanker op te sporen is in week 10-19 ongeveer 25 procent minder dan in voorgaande jaren. Tot week 22 treedt geen duidelijk herstel op.
- Het NZa analyseerde dat het aantal oncologische verwijzingen vanaf week 11 daalde tot een minimum van 2.500 verwijzingen in week

13. In week 24 lag het aantal verwijzingen boven de 9.000 en tot en met week 27 steeg het aantal verwijzingen verder tot 93 procent van het verwachte aantal verwijzingen zonder COVID-19-crisis. Het gaat in totaal om ruim 59 duizend minder verwijzingen door de huisarts dan verwacht zou zijn zonder COVID-19 epidemie (exclusief gemiste verwijzingen door het stilleggen van bevolkingsonderzoek darmkanker).

- Uit gegevens van de Nederlandse Transplantatiestichting blijkt dat na een aanvankelijke grote terugval in aantal transplantaties (tot 27 procent, in april, van het te verwachten maandelijkse aantal) er geleidelijk weer meer transplantaties worden uitgevoerd. In juni lag het totale aantal op 80 procent van het te verwachten aantal per maand op basis van de periode voor de uitbraak van COVID-19. De IGJ signaleert daarnaast dat hoornvliestransplantaties enkele weken geheel stil hebben gelegen, maar dat sinds mei weer transplantaties plaatsvinden bij semi-urgente patiënten. Het donoraanbod bleef in mei echter steken op 70 procent van normaal.
- Uit trendanalyses van het wekelijks aantal pathologie-diagnosen, vergeleken met het gemiddeld aantal diagnosen in dezelfde periode in 2015-2019, blijkt dat na initiële afname van het aantal endoscopische onderzoeken bij kinderen er in week 19-22 herstel naar normale aantallen is opgetreden, maar dat de aantallen nog fluctueren. Ook voor het aantal patiënten geopereerd aan een blindedarmontsteking of aan de galblaas is na initiële afname in week 19-22 weer sprake van herstel.
- Er is een duidelijke afname in de pathologie diagnostiek, vooral van primaire diagnostiek (biopten). Dit is met name aan de orde bij de diagnostiek van relatief vaak voorkomende kankers (huid, darm en borst). Vanaf week 17 is er voor veel van de onderzoeken weer een geleidelijke toename te zien.
- Uit een analyse van VeiligheidNL komt naar voren dat het aantal patiënten dat in maart en april 2020 een spoedeisende hulppost (SEH) bezocht met bijna 40 procent is gedaald ten opzichte van dezelfde periode in 2019. In mei bezochten ongeveer 26 procent minder niet-letselpatiënten de SEH ten opzichte van 2019, voor letselpatiënten is dit ongeveer 22 procent, mogelijk omdat ook minder letsels optraden.
- Uit een enquête van de Nederlandse vereniging voor klinische geriatrie onder vakgroepen geriatrie/interne ouderengeneeskunde komt naar voren dat in week 11 tot en met 22 het totaal aantal beschikbare plekken op de algemene polikliniek 31 procent lager lag dan in dezelfde periode in 2019. Op de geheugenpolikliniek en valpolikliniek was dit respectievelijk 59 en 65 procent. Vanaf week 22 lijkt de algemene polikliniek weer op het niveau van voor de COVID-19 epidemie te draaien, maar val- en geheugenpoliklinieken lopen nog achter. Als er een inhaalslag komt op de poliklinieken geheugen en vallen kan dit mogelijk tot toename van de toegangstijd leiden. Als de afname met 960 beschikbare plekken op de geheugenpolikliniek geëxtrapoleerd wordt naar alle geriatrieklinieken, kan dit betekenen dat er 2.000 tot 3.000 diagnoses van dementie zijn uitgesteld.



### **GGZ: meer face-to-face contacten**

- Via een vragenlijst uitgezet onder leden van de Nederlandse vereniging voor psychiatrie geeft 70 procent van de psychiaters aan dat in de periode half maart-half mei bijna alle geplande behandelcontacten zijn doorgegaan; 18 procent geeft aan dat meer dan de helft van de contacten zijn doorgegaan. Het merendeel van de psychiaters (60 procent) noemde afzeggen door de patiënt als reden voor afspraken die niet doorgingen, 20 procent noemde het beleid van de instelling en 16 procent COVID-19-symptomen van de patiënt. Een kwart van de psychiaters had in deze periode nauwelijks face-to-face contact. Crisisbeoordeling (58 procent) en verergering van problematiek (40 procent) waren veelgenoemde redenen om wel face-to-face contact te hebben. Sinds half mei is het aantal face-to-face contacten weer toegenomen en beeldbellen wat afgenomen.
- In de periode tot 15 juli 2020 is er geen toename in het aantal suïcides en suïcidepogingen gerapporteerd door de Commissie Actuele Suïcideregistratie.

### **Kwetsbare groepen: zorgen over verslechterde conditie, eenzaamheid en mantelzorg**

- Nieuwe signalen van Movisie wijzen erop dat het wegvallen van dagbesteding heeft geleid tot zorgen over overbelasting van mantelzorgers. Het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers blijkt lastig. De ondersteuning voor kwetsbare groepen wordt deels, en veelal online, weer opgestart. Zorgen over eenzaamheid bij kwetsbare groepen blijven.
- Uit een vragenlijst van Ieder(in), uitgezet in de laatste week van mei onder (81 procent) of namens (19 procent) mensen met een beperking of chronische ziekte, volgt dat 38 procent van de respondenten hun leven een onvoldoende geeft, waar dit voor de COVID-19-uitbraak 9 procent was. De helft van de respondenten is er de afgelopen maanden lichamelijk op achteruit gegaan, 45 procent heeft last van eenzaamheid, ruim 40 procent heeft last van stress of psychische klachten. Of dit door de (maatregelen rondom de) COVID-19 epidemie of door minder geleverde zorg komt is niet duidelijk. Ongeveer 22 procent gaf aan dat het wegvallen van zorg of ondersteuning één van de grootste problemen van de COVID-19 epidemie is, 18 procent het wegvallen van dagbesteding en 11 procent overbelasting van mantelzorgers. Van de deelnemers gaf 9 procent aan door de COVID-19 epidemie zodanig overbelast te zijn dat maatregelen direct nodig zijn.
- Ieder(in) geeft daarnaast over de gevolgen die thuiswonende mensen met een beperking of chronische ziekte hebben ondervonden door COVID-19 dat eenzaamheid en verslechtering van conditie optrad door verminderde (mantel)zorg. Door verminderde zorg, dagopvang en dagbesteding raakten mantelzorgers overbelast. Voor de thuiswonende mensen als de intramurale zorg signaleert Ieder(in) dat zorg/behandeling/therapieën en dagbesteding sinds de versoepeling maar langzaam op gang komen.

### **Paramedische zorg: herstart face-to-face contact**

- Uit een uitvraag onder leden van de Nederlandse vereniging voor logopedie en foniatrye komt naar voren dat 14 procent van de leden aangaf dat meer dan de helft van de behandelingen niet door kon gaan (ten opzichte van 30 procent in de uitvraag over maart/april). Het aantal nieuwe aanmeldingen lijkt weer iets toe te nemen en het gebruik van tele-logopedie lijkt weer af te nemen. Van de ondervraagde praktijken heeft 43 procent een wachtlijst, in maart-april was dit 41 procent.
- Uit een vragenlijst uitgezet onder het zorgpanel van de Patiëntenfederatie komt naar voren dat 92 procent tijdens de COVID-19 epidemie niet, of niet volledig, terecht kon bij de fysiotherapeut voor behandelingen variërend van pijn- en mobiliteitsklachten tot revalidatietrajecten na een operatie, ongeval of beroerte/hartaanval. In 60 procent van de gevallen werd een alternatief geboden zoals telefonisch contact. In mei geeft 40 procent aan dat de fysiotherapie weer is opgestart. Van de leden gaf 53 procent aan dat zij in redelijke tot sterke mate nadelige gevolgen ondervinden.
- Uit een vragenlijst uitgezet onder leden van Ergotherapie Nederland komt naar voren dat in maart en april vrijwel geen fysieke behandelingen hebben plaatsgevonden. Behandelingen die wel doorgingen waren vrijwel allemaal digitaal of telefonisch. Ook in ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra was de reguliere zorg beperkt tot de acute vragen. De poliklinische en revalidatieactiviteiten zijn vrijwel volledig stopgezet. Medio juli functioneert in zowel de eerste als tweede lijn de zorg bijna op het oude niveau.
- Optometristen Vereniging Nederland (OVN) laat weten dat de optometrie vanaf 16 maart volledig stil heeft gelegen en voor spoedzaken direct verwezen werd naar de oogarts. Vanaf 30 april is de optometrische zorg hervat, waarbij alleen gespecificeerde patiëntengroepen gezien werden. Na 11 mei is de reguliere optometrische zorg hervat na triage. Eind juni is men bezig met een inhaalslag, maar is de capaciteit nog minder dan regulier.

### **Mondzorg: herstel van volume**

- De Mondzorgalliantie (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, Associatie Nederlandse Tandartsen, Organisatie van Nederlandse Tandprotheticen en NVM Mondhygiënist) laat weten dat er tot en met week 23 sprake is van een totaal volumeverlies van 26 procent ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Praktijken waren met name open voor urgente zorg. Het dieptepunt lag in week 16 met een daling tot 19 procent van het niveau van dezelfde periode in 2019. In week 23 zit het verwerkte volume in de algemene praktijk op 92 procent van het niveau van dezelfde periode in 2019.

### **Verpleging, verzorging en thuiszorg: zorg start langzaam op**

- CIZ geeft aan dat na een stop van de fysieke huisbezoeken, ter behoeve van indicatiestelling of beeldvorming van de situatie, medewerkers sinds 15 juni weer op huisbezoek gaan bij behandel-

- en zorginstellingen en vanaf 1 juli weer (in kleiner gezelschap) bij mensen thuis. Digitale huisbezoeken hebben nog de voorkeur.
- De Patiëntenfederatie deed een peiling binnen haar zorgpanel. Hieruit volgde dat van de mensen die voor de COVID-19 epidemie zorg en/of ondersteuning thuis kregen, 23 procent tijdens de COVID-19 epidemie minder en 16 procent geen zorg/ondersteuning kreeg. Deze laatste groep betrof zowel mensen die zelf de zorg stopzetten (39 procent) als mensen waar dit door de organisatie (22 procent) of in overleg (25 procent) gebeurde. Van de groep die minder/geen zorg kreeg is in mei bij 19 procent de zorg weer herstart en bij 28 procent gedeeltelijk. In deze groep die minder/geen zorg kreeg gaf 73 procent aan hier in enige mate en 44 procent in sterke mate (nog) nadelige gevolgen van te ondervinden.
  - Van de mantelzorgers in het zorgpanel van de Patiëntenfederatie gaf tijdens de COVID-19 epidemie 12 procent meer mantelzorg, 33 procent gaf minder mantelzorg, en 18 procent gaf helemaal geen mantelzorg meer. In mei was de mate van mantelzorg bij 22 procent weer op het oude niveau. Van de mantelzorgers die meer of minder mantelzorg gaven, gaf 78 procent aan hiervan in enige mate en 45 procent in redelijk tot sterke mate nadelige gevolgen van te hebben ondervonden.
  - Uit een peiling die in juni werd uitgezet door Alzheimer Nederland onder mantelzorgers van mensen met dementie blijkt dat van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste 80 procent en van mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling 43 procent het eens was met de stelling "Ik voel me sinds de coronacrisis meer belast met de zorg voor mijn naaste". Mantelzorgers ervaren minder steun van een casemanager dementie, huisarts/praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige/thuiszorg of begeleider bij dagbesteding of zorgmedewerkers. Van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste gaf 64 procent aan dat ze meer ondersteuning nodig hebben. In april gaf 71 procent van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste die voorheen naar de dagbesteding ging, aan dat er geen alternatief werd aangeboden. In juni kreeg 47 procent een alternatief aangeboden.
  - Uit een vragenlijst van Per Saldo (landelijke vereniging voor mensen die hun zorg en begeleiding zelf willen regelen met een persoonsgebonden budget), ingevuld door zowel budgethouders als naasten, komt naar voren dat voor 54 procent van de budgethouders er in de periode 7 mei-12 juni veranderingen zijn geweest in de manier waarop zij zorg of ondersteuning ontvangen. Hiervan geeft 40 procent aan dat het aantal zorgverleners is verminderd, 43 procent geeft aan ouders/naasten om meer zorg te hebben gevraagd en 42 procent geeft aan dat dagbesteding/dagopvang niet doorging. Van de respondenten van wie de zorgverlener een aanpassing heeft gevraagd wilde in 24 procent van de gevallen de zorgverlener op afstand werken. Ook geeft 54 procent aan dat geen alternatief aanbod werd gerealiseerd.
  - Uit analyses van Tzorg, die in meer dan 300 Nederlandse gemeenten huishoudelijke ondersteuning en individuele begeleiding binnen de Wmo aanbiedt, komt naar voren dat vanaf week 11 het aantal uren geleverde zorg daalde tot 90 procent (in week 13) van

het gemiddelde van week 2-10. Daarna is het aantal uren weer geleidelijk toegenomen tot volledig herstel sinds week 24. Er zijn geen grote verschillen tussen regio's.

### **Jeugdzorg: vertraging in toegang tot jeugdhulp**

- De Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd constateren dat ook na 1 juli de gevolgen van de COVID-19 epidemie in het sociaal domein zullen doorwerken omdat vertraging in de toegang tot jeugdhulp is ontstaan (minder verwijzingen). Ook is er minder capaciteit bij ambulante (jeugd)hulp aan kinderen en gezinnen, scholen voor (speciaal) onderwijs, dagbesteding en dagbehandeling en zijn ouders en jeugdigen zelf nog angstig en terughoudend voor het opstarten van zorg.

### **Gehandicaptenzorg: voorzichtig terug naar normaal**

- In de gehandicaptenzorg signaleert de IGJ dat vooral de dagbesteding nog lang niet overal opnieuw gestart is.

### **Soa- en seksualiteitszorg: veel minder consulten en soa-tests**

- Vanaf maart was het aantal soa-consulten ongeveer 17 procent van wat gebruikelijk is (periode niet gespecificeerd). Vanaf week 19 lijkt het aantal consulten weer langzaam toe te nemen.
- Uit een onderzoek van Rutgers en SOA Aids Nederland onder 5.218 jongeren komt naar voren dat acht procent van de jongeren zich tijdens de COVID-19 epidemie wilde laten testen op een soa, maar dit niet heeft gedaan. Voor 47 procent had dit te maken met COVID-19.
- In een onderzoek van Rutgers onder 1.506 volwassenen en studenten geeft 11 procent van alle vrouwen aan dat ze tijdens de COVID-19 epidemie een anticonceptiemiddel wilden gaan gebruiken, dat ze wilden overstappen naar een andere methode of dat hun huidige anticonceptie op was of vervangen moest worden. Negen procent van deze vrouwen gaf aan dat ze niet goed terecht konden bij de zorg door corona-gerelateerde redenen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat de COVID-19-crisis grote impact heeft gehad op abortuszorg.

## Bijlagen

### 1 Huisartsenzorg

In de vorige kortcyclische rapportage (zie ook: <https://www.rivm.nl/documenten/kort-cyclische-rapportage-indirecte-effecten-covid-19-nummer-2>) bleek uit een uitvraag van het Nivel onder 1.443 huisartspraktijken dat in april gemiddeld circa 46 procent van de consulten is gemist. Daarnaast werd geschat dat gemiddeld 55 procent van de consulten is vervangen door consulten op afstand. Uit Nivel zorgregistraties kwam daarnaast naar voren dat tussen week 10 en week 19 het aantal mensen dat antibiotica voorgeschreven kreeg sterk daalde; van 640 naar 360 per 100.000 patiënten. Een peiling onder 7.400 leden van het Patiëntenpanel van de Patiëntenfederatie liet zien 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 rapportage is de informatie over huisartsenzorg aangevuld met de resultaten van een Nivel enquête over drukte onder praktijkmedewerkers. Ook zijn gegevens toegevoegd over zorggebruik op de huisartsenpost ten tijde van de COVID-19 epidemie. Vanuit het patiëntenperspectief zijn de uitkomsten toegevoegd van een onderzoek over zorg- en medicatiegebruik onder een representatieve groep Nederlanders. Er is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen over het gebruik van geneesmiddelen.

#### 1.1 Onderzoek onder praktijkmedewerkers

Nivel heeft eind april via een web-enquête aan huisartsenpraktijken gevraagd (1.443 in totaal) om één maand terug te kijken naar de drukte van de praktijkmedewerkers (Leemrijse et al. 2020). De opvallendste bevindingen uit de 1.443 praktijken die reageerden op deze enquête zijn:

- Door het uitvallen van consulten hadden huisartsen en praktijkondersteuners (POH's) het in de meeste praktijken rustiger of even druk, maar ruim een derde (36 procent) van de praktijken gaf aan dat de doktersassistentes het juist drukker hebben gehad. Dit werd met name veroorzaakt door toegenomen drukte aan te telefoon. Er kwamen veel vragen over het grotendeels onbekende ziektebeeld van COVID-19, en de doktersassistenten spraken veel angstige mensen.
- Eind april gaf ongeveer een kwart van de praktijken (27 procent) aan dat de doktersassistenten extra ondersteuning nodig hadden, voor andere functies was dit lager. De praktijken gaven aan dat het belang van triage alleen maar groter wordt door de COVID-19-pandemie.
- De verwachting is dat de verhoogde werkdruk voor doktersassistenten nog even aanhoudt, vooral door uitgestelde zorg voor chronisch zieken, waar doktersassistenten vaak bij betrokken zijn.

#### 1.2 Huisartsenposten

Met gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is het zorggebruik op de huisartsenpost tijdens de COVID-19 epidemie in kaart gebracht (Ramerman et al. 2020). Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn ontvangt

jaarlijks gegevens van 27 organisaties van huisartsenposten verspreid over Nederland. Bij de huisartsenpost worden patiënten met acute gezondheidsproblemen die niet kunnen wachten behandeld in de avond, nacht en in het weekend. Ook heeft de huisartsenpost een poortwachtersfunctie voor meer gespecialiseerde acute zorg in het ziekenhuis.

- Na een eerste piek in week 11 neemt het totale zorggebruik op de huisartsenpost tussen week 12 en week 23 met circa 30 procent af, in vergelijking met voorgaande jaren.
- In het totale zorggebruik op de huisartsenpost kan onderscheid gemaakt worden tussen contacten waarbij een gezondheidsprobleem wordt vastgesteld dat mogelijk geassocieerd is met COVID-19 (zoals luchtwegklachten) of contacten voor andere gezondheidsproblemen. Ondanks de afname van het totale zorggebruik neemt het zorggebruik voor patiënten met mogelijke COVID-19 klachten sterk toe. Na een piek tussen de weken 12 en 17 is het zorggebruik voor gezondheidsproblemen geassocieerd met COVID-19 vanaf week 19 weer in lijn met dat van voorgaande jaren.
- Vóór de pandemie hadden vooral patiënten boven de 70 jaar en ouders/verzorgers van baby's en jonge kinderen veel contact met de huisartsenpost. Vanaf week 12 is het zorggebruik van ouders/verzorgers met baby's en jonge kinderen sterk afgenomen, vooral door veel minder luchtwegklachten. Dit valt samen met het sluiten van scholen en kinderdagverblijven. Vanaf week 14 neemt het aantal contacten in deze groep weer toe, maar is nog niet op het oude niveau. Ook het aantal contacten voor niet COVID-19 gerelateerde klachten neemt in alle leeftijdsgroepen vanaf week 14 weer licht toe.

### 1.3 Patiëntenperspectief

Onderzoeksbureau Pallas health research and consultancy heeft een onderzoek uitgevoerd dat als doel had om meer inzicht te krijgen in het zorggebruik en medicatiegebruik van Nederlanders tijdens de intelligente lockdown (Pallas health research and consultancy 2020). Er is gebruik gemaakt van data van 2.037 Nederlanders, die in een landelijk online consumentenpanel van onderzoeksbureau Dynata zitten. De vragenlijst is medio mei 2020 uitgezet onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking met betrekking tot leeftijd, geslacht en provincie. Er werd teruggevraagd naar de afgelopen 2 maanden (maart en april 2020).

- In totaal gaven 676 deelnemers (33 procent) aan dat ze tijdens de intelligente lockdown geen lichamelijke klachten hebben ondervonden. De overige deelnemers noemden in totaal 5.358 lichamelijke klachten, uiteenlopend van mildere klachten, zoals hoofdpijn, tot ernstigere klachten, zoals pijn op de borst. Bij 70 procent van deze lichamelijke klachten werd geen huisarts geraadpleegd.
- Van de lichamelijke klachten waarbij geen huisarts werd geraadpleegd, verdween 23 procent, 29 procent werd minder en 48 procent bleef gelijk of werd erger. Bij 25 procent van de lichamelijke klachten die gelijk bleven of erger werden, vond de respondent het achteraf gezien een slechte beslissing dat de huisarts niet was geraadpleegd. Dit was 12 procent bij klachten die minder werden en 8 procent bij klachten die verdwenen waren. Bij ernstigere klachten, zoals slecht genezende

wonden en ernstige schommelingen in bloedsuiker, werd relatief vaker de huisarts geraadpleegd.

- In totaal gaven 1.290 respondenten (63 procent) aan geen mentale klachten te hebben gehad in de afgelopen 2 maanden. Door de overige 747 respondenten (37 procent) werden in totaal 2.147 klachten genoemd, waarbij voor 74 procent van de klachten de huisarts niet is geraadpleegd. De klachten liepen uiteen van angstklachten tot (terugkerende) suïcidale gedachten.
- Van de mentale klachten waarbij geen huisarts werd geraadpleegd, verdween 12 procent, 37 procent werd minder en 51 procent van de klachten bleef gelijk of werd erger. Bij 28 procent van de mentale klachten die gelijk bleven of erger werden, vond de respondent het achteraf een slechte beslissing dat de huisarts niet was geraadpleegd. Dit was 11 procent bij klachten die minder werden en 13 procent bij klachten die verdwenen waren.
- In totaal gebruikte 44 procent van de respondenten in de afgelopen 12 maanden medicatie voor chronische aandoeningen. De meeste gebruikte medicijnen zijn bloeddrukverlagers (35 procent), maagbeschermers (29 procent), cholesterolverlagers (29 procent), pijnmedicatie (23 procent), en medicatie voor astma of COPD (22 procent). Van de respondenten heeft 4,5 procent tijdens de COVID-19-crisis zelf (zonder toestemming van de arts) de dosis van de medicatie verhoogd of verlaagd.
- In totaal kregen 892 respondenten (44 procent) een (herhaal)recept voor een medicijn. Het medicijn werd opgehaald door 96 procent van de respondenten; de overige 4 procent haalde het medicijn niet op. Respondenten die hun medicatie niet ophaalden bij de apotheek (n=37) waren vaker man en jonger dan respondenten die hun medicijnen wel ophaalden, het merendeel (70 procent) heeft later alsnog zorg gebruikt.

## 2

### Ziekenhuiszorg

In de tweede rapportage kwam op basis van cijfers van de NZa naar voren dat het aantal verwijzingen naar de reguliere ziekenhuiszorg sterk is afgenomen vanaf het ingaan van de eerste COVID-19 maatregelen, van 100.000 vóór de maatregelen naar een minimum van 26.000 in week 13. In week 24 bleken 118.000 verwijzingen te hebben plaatsgevonden, ruim viermaal zoveel ten opzichte van week 13. Het aantal spoedverwijzingen kende nauwelijks een afname en is inmiddels weer terug op het oude niveau.

Voor vrijwel alle kankersoorten bleek het aantal diagnoses scherp gedaald in de weken na bevestiging van de eerste COVID-19 patiënt in Nederland. Het NZa becijferde dat het stopzetten van de bevolkingsonderzoeken naar darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker in de 3 maanden sinds het uitbreken van de COVID-19-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 trendanalyses van het aantal pathologie-diagnosen in week 10-19 van 2020 vergeleken met het gemiddeld aantal diagnosen in dezelfde periode in 2015-2019 bleek 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 bleek sterk gedaald, maar acute operaties, met name bij kinderen, zijn wel gewoon doorgegaan.

Uit een analyse van VeiligheidNL kwam 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. Verder bleek uit gegevens van de Nederlandse Transplantatiestichting dat na een aanvankelijke terugval in aantal transplantaties, er geleidelijk weer meer transplantaties worden uitgevoerd. In mei 2020 lag het aantal transplantaties op 64 procent van het te verwachten aantal op basis van de periode voor de uitbraak van COVID-19.

Uit een peiling van de Patiëntenfederatie medio mei (n=7.400) kwam tot slot naar voren dat 38 procent van de deelnemers te maken had met een (gewenste) afspraak in het ziekenhuis die niet door kon gaan, terwijl 5 procent de afspraak zelf had afgezegd. Van de mensen die nog wachtten op een afspraak (n=1.309), wachtte 63 procent al anderhalf tot twee maanden.

In deze derde rapportage is de informatie over het aantal kankerdiagnoses, pathologie-diagnosen en de herstart van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker, borstkanker en baarmoederhalskanker geactualiseerd. Ook de informatie over transplantaties en bezoeken aan de SEH is vernieuwd en er is informatie over de klinische geriatrie toegevoegd. Er is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen over het aantal verwijzingen naar reguliere ziekenhuiszorg (inclusief operaties). Ook is er geen nieuwe informatie vanuit het patiëntenperspectief.

## 2.1 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). Als gevolg van de COVID-19 epidemie is het aantal gestelde kankerdiagnoses in de periode maart-mei 2020 circa 20-25 procent lager dan in de eerste twee maanden van dit jaar. Dit gaat om ongeveer 5.000 nog niet gestelde kankerdiagnoses. Vanaf week 20 lijkt het aantal kankerdiagnoses te stijgen naar het normale aantal diagnoses per week, maar door de feestdagen in week 16, 18, 19, 21 en 23 is dit nog niet precies te duiden. Voor een aantal kankersoorten wordt hieronder meer informatie gegeven.

### 2.1.1 Huidkanker

De grootste terugval in kankerdiagnoses was te vinden binnen huidkanker (Dinmohamed 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, en vanaf week 20 stijgt het aantal diagnoses verder richting het normale aantal diagnoses per week. In week 22 lag het wekelijks aantal diagnoses



op 100 procent van het gemiddelde van week 2-8, in week 24 is dit 113 procent (Integraal Kankercentrum Nederland 2020). 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 de periode tot en met week 22 nog niet te zien (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

### 2.1.2 *Darmkanker*

Onderzoek naar darmpoliepen vindt grotendeels plaats in het kader van het bevolkingsonderzoek dikke darmkanker. Deze poliepen kunnen een voorstadium van dikke darmkanker zijn. Vanaf week 10 is een sterke daling zichtbaar in het aantal darmpoliepen dat is verwijderd en beoordeeld. Vanaf week 15 is sprake van een langzaam herstel, maar in week 22 zijn de aantallen nog ongeveer 50 procent lager dan verwacht op basis van cijfers van 2015-2019 (Nederlandse Vereniging Voor Pathologie en PALGA 2020).

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is op 11 mei herstart. Het aantal uitnodigingen is afhankelijk van de beschikbare ziekenhuiscapaciteit voor vervolgonderzoek. Op 11 mei was de beschikbare capaciteit 35,8 procent. Deze beschikbare capaciteit is gestegen tot 71,1 procent op 6 juli (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020).

In juni zijn er minder uitnodigingen verstuurd dan volgens de normale verwachting (116.086 versus 148.028 in juni 2019). Doordat het BVO darmkanker bijna drie maanden stilgelegen heeft, is bij de cliënten die vanaf week 23 zijn uitgenodigd het uitnodigingsinterval voor 85,5 procent van de cliënten niet gehaald. In juni zijn eerst de cliënten uitgenodigd die in maart vrijvielen en dus een overschrijding van het interval met minimaal 1 maand hebben. Voor 14,5 procent van de cliënten in de maand juni viel de uitnodiging wel binnen het uitnodigingsinterval.

Op dit moment lijkt het er op dat de achterstand veroorzaakt door het stilleggen van het BVO darmkanker niet volledig dit jaar wordt ingelopen met de huidige capaciteit. Op dit moment laat de prognose (zonder een eventuele tweede virusgolf) zien dat ruim 410.000 cliënten niet uitgenodigd zullen worden in 2020 (74 procent vervolgrondes, 26 procent 1e rondes). Dit is 19,8 procent van de totaal beoogde doelgroep.

### 2.1.3 *Borstkanker*

Door de COVID-19 pandemie is het bevolkingsonderzoek naar borstkanker stopgezet. In de weken 10-19 van 2020 werden er 46 procent minder biopten van knobbeltjes in de borst genomen dan verwacht op basis van de cijfers van 2015-2019. Vanaf week 19 was er enige stijging zichtbaar in het aantal biopten van de borst. Het wekelijks gemiddelde blijft echter nog achter bij het verwachte aantal, in week 22 is dit nog ongeveer 30 procent (Nederlandse Vereniging Voor Pathologie en PALGA 2020).

De terugval in kankerdiagnoses voor borstkanker in week 9 tot en met 24 ten opzichte van 2-8 is bijna 40 procent (Integraal Kankercentrum Nederland 2020).

Via het bevolkingsonderzoek borstkanker zijn er vanaf 24 juni weer vrouwen uitgenodigd, die vanaf 8 juli weer gescreend worden. Deze groep

betreft de 91.000 vrouwen die eerder dit jaar een uitnodiging ontvangen hadden maar niet meer konden deelnemen door de stop. Zij worden nu gefaseerd opnieuw uitgenodigd, waarna ook weer nieuwe uitnodigingen uitgaan (naar verwachting eind juli). De productie is bij de heropstart aanvankelijk ongeveer 40 procent van de reguliere capaciteit (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020).

#### 2.1.4 *Baarmoederhalskanker*

De terugval in kankerdiagnoses voor vrouwelijke geslachtsorganen in week 9 tot en met 24 ten opzichte van 2-8 is ongeveer 20 procent (Integraal Kankercentrum Nederland 2020).

De bevolkingsonderzoeken voor baarmoederhalskanker zijn op 1 juli weer volledig hervat. Eerst worden de vrouwen uitgenodigd die vóór 16 maart al een uitnodigingsbrief of zelfafnameset in huis hadden, maar toen niet meer konden deelnemen. Vervolgens (een aantal weken later) worden de vrouwen uitgenodigd die op 16 maart een brief hadden moeten krijgen en wordt zo chronologisch voortgezet. De capaciteit voor het BVO baarmoederhalskanker ligt bij herstart op 100 procent van de aantallen die vóór stop wekelijks behaald werd (Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM 2020).

#### 2.1.5 *Overige kankers*

De terugval in overige kankerdiagnoses was in week 9 tot en met 24 ten opzichte van 2-8 ongeveer 35 procent voor mannelijke geslachtsorganen, ongeveer 25 procent voor hematologische kankers en kankers betreffende het centraal zenuwstelsel en de luchtwegen, en ongeveer 30 procent voor kankers betreffende het bot, kraakbeen en weke delen. Er was een terugval in kankerdiagnoses van ongeveer 15 procent in endocriene klieren, en urinewegen, en ongeveer 20 procent in hoofd en hals (Integraal Kankercentrum Nederland 2020).

Prostaatbipten zijn, in aansluiting op een verhoogde PSA bepaling, bedoeld om (vroeg stadium van) prostaatkanker op te sporen. De daling van het aantal prostaatbipten in week 10-19 van 2020 ten opzichte van het gemiddelde van 2015-2019 is ongeveer 25 procent, met slechts beperkt herstel tot week 22 (Nederlandse Vereniging Voor Pathologie en PALGA 2020).

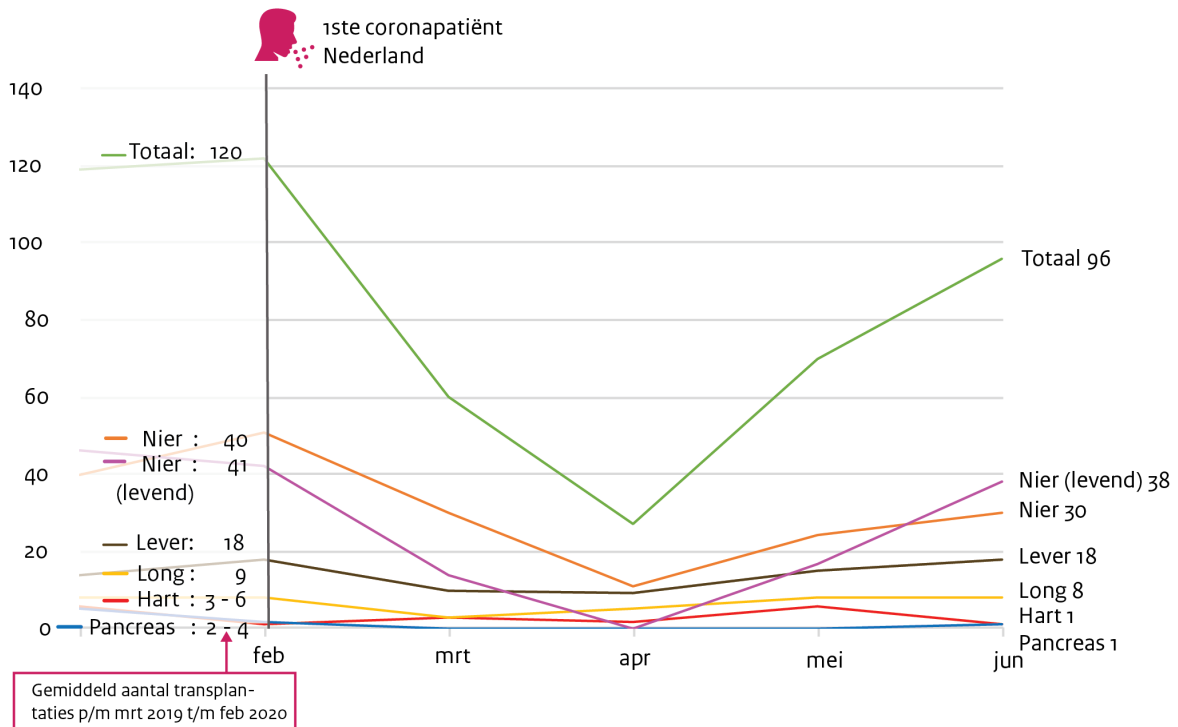
#### 2.1.6 *Oncologische verwijzingen*

Na het afkondigen van de eerste COVID-19-maatregelen op donderdag 12 maart (week 11) daalde het aantal oncologische verwijzingen. Het minimum werd bereikt in week 13 met 2.500 verwijzingen. In week 24 ligt het aantal verwijzingen boven de 9.000 en tot en met week 27 stijgt het aantal verwijzingen nog. In week 27 ligt het aantal verwijzingen door een huisarts op 93 procent van het verwachte aantal verwijzingen zonder COVID-19-crisis. Het gaat in totaal om ruim 59 duizend minder verwijzingen door de huisarts dan dat verwacht zou zijn zonder crisis. Deze cijfers zijn nog exclusief het aantal gemiste verwijzingen door het stilleggen van bevolkingsonderzoek darmkanker (NZa 2020).

## 2.2 Transplantaties

Uit een 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 en 2). 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 en juni is weer een toename van het aantal transplantaties te zien (zie figuur 2). Ondanks deze toename was het aantal transplantaties in mei en juni nog niet op het niveau van het gemiddelde van 112 transplantaties (69 postmortaal + 43 levende donor) per maand in de referentieperiode van maart 2019-februari 2020. De NTS meldt dat er in mei in totaal 70 transplantaties hebben plaatsgevonden, waarvan 51 van overleden donoren en 19 van levende donoren. In juni hebben in totaal 96 transplantaties plaatsgevonden, waarvan 53 van overleden donoren en 43 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-juni 2020



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

Het aantal transplantaties is gezien vanuit de ontvanger, waar dit in eerdere rapportages vanuit het aantal getransplanteerde organen gezien werd. Aantallen kunnen hierdoor afwijken. Dit geldt met name voor longtransplantaties, omdat patiënten meestal twee longen getransplanteerd krijgen, wat eerst geteld werd als twee transplantaties (twee longen) en nu als één transplantatie (één ontvanger).

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 orgaandonoren weer terug op een normaal niveau (21 postmortale orgaandonoren). In juni lag dit aantal op 18 postmortale orgaandonoren. Er is volgens NTS geen duidelijke impact zichtbaar op de wachtlijsten voor orgaantransplantatie omdat de piek van de COVID-19 epidemie hiervoor mogelijk te kort was (2 maanden). De instroom op de wachtlijst is wel afgenomen, met name voor nieren, onder andere vanwege het stopzetten van het levende nierdonoren programma. In mei en juni is een herstel van de instroom op de wachtlijst te zien. De achterstand is echter nog niet volledig ingelopen.

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 en juni lijkt het percentage uitstroom door overlijden / verslechtering weer terug te zijn op normaal niveau.

De NTS schrijft dat op basis van de cijfers vermoed kan worden dat de COVID-19 epidemie niet direct heeft geleid tot een hogere sterfte onder patiënten op de wachtlijst. Er is echter wel één geval bekend waarbij een patiënt is overleden na het uitstellen van een transplantatie.

De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd signaleert dat hoornvliestransplantaties door de COVID-19 pandemie enkele weken helemaal stil hebben gelegen. Sinds begin mei vinden er weer transplantaties plaats bij semi-urgente patiënten. Sinds de herstart van uitname van oogweefsel zes weken geleden, is het aanbod van donoren nog niet op het niveau van voor de COVID-19 pandemie. Het aantal hoornvliesdonoren in mei 2020 was 70 procent van dezelfde periode in 2019 (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd 2020).

## 2.3 Pathologie

De Nederlandse Vereniging voor Pathologie heeft in nauwe samenwerking met PALGA trendanalyses uitgevoerd van het aantal pathologie-diagnosen in het eerste deel van 2020 (tot en met week 22) vergeleken met het gemiddeld aantal diagnosen in dezelfde periode in 2015-2019. Hieronder volgen beschrijvingen van enkele onderwerpen (Nederlandse Vereniging voor Pathologie en PALGA 2020).

In week 10-19 werd bij 35 procent minder kinderen met maag-darmklachten dan verwacht (op basis van het gemiddelde in dezelfde periode in 2015-2019) een endoscopisch onderzoek met biopsen verricht. Vanaf week 19 lijkt er weer een terugkeer te zijn naar het normale aantal onderzoeken, in de cijfers tot en met week 22 zijn echter nog fluctuaties te zien. In week 10-19 werden 13 procent minder patiënten geopereerd aan

een blindedarmontsteking en 42 procent minder aan de galblaas (in vergelijking met de verwachting op basis van de gemiddelde cijfers van de afgelopen vijf jaar). Het aantal uitgevoerde electieve operaties sterk is gedaald, maar acute operaties, met name bij kinderen, zijn wel gewoon doorgegaan. In week 19-22 lijkt sprake van een herstel van de normale operatie-aantallen.

In week 12-16 in 2020 zijn de aantallen pathologie diagnostiek met 50 procent verminderd (ten opzichte van dezelfde periode in 2019). Er is vooral een grote afname zichtbaar voor baarmoederhalscytologie (80 procent) en huid histologie (biopten en resecties (therapeutische ingrepen), 70 procent). Deze twee soorten onderzoek zorgen bijna voor 50 procent van de pathologieonderzoeken in Nederland. De afname van de histologische onderzoeken van lymfklieren, pancreas en placenta was minimaal, net als de aantallen cytologisch onderzoek van hersenvocht en pancreas. Er is een duidelijke afname in de pathologie diagnostiek, vooral van primaire diagnostiek (biopten). Dit is met name aan de orde bij de diagnostiek van relatief vaak voorkomende kankers (huid, darm en borst). Vanaf week 17 is er voor veel van de onderzoeken weer een geleidelijke toename te zien. Bij een aantal onderzoeken zet de daling echter door, met name als het gaat om het aantal resecties voor darmkanker en gynaecologische tumoren. Ook is er geen herstel van de diagnostiek en resecties van huid- en borstkanker.

## 2.4 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. Uit de analyse blijkt dat het aantal SEH-bezoeken in maart 2020 met bijna 40 procent is gedaald ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Het aantal SEH-bezoeken vanwege letsels was 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 mei bezochten ongeveer 26 procent minder niet-letselpatiënten de SEH ten opzichte van 2019, voor letselpatiënten is dit ongeveer 22 procent. 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 2020a, VeiligheidNL 2020b).

## 2.5 Klinische geriatrie

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie heeft een enquête uitgezet binnen om meer zicht te krijgen op de bijkomende gevolgen van COVID-19 voor het vakgebied van de klinische geriatrie. De enquête is ingevuld door 25 vakgroepen geriatrie/interne ouderengeneeskunde (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie 2020).

In de weken 11-22 is het totaal aantal beschikbare plekken (zowel leeg als met geplande patiënten) op de algemene polikliniek 31 procent lager dan in dezelfde periode in 2019. Op de geheugenpolikliniek en valpolikliniek is dit respectievelijk 59 en 65 procent. De verschillen tussen de verschillende vakgroepen zijn niet te verklaren vanuit de spreiding van het coronavirus. Vanaf week 22 lijkt de algemene polikliniek weer op het niveau van voor de COVID-19 epidemie te draaien, val en geheugenpoliklinieken lopen nog achter.

De deelnemende vakgroepen hebben ingeschat in hoeverre de actuele wachttijd voor de verschillende poliklinieken is veranderd. Resultaten zijn te zien in onderstaande tabel 1

Tabel 1: Inschatting actuele wachttijd voor algemene poli, geheugenpoli, en valpoli

	Gemiddelde wachttijd in dagen (range)	Wachttijd t.o.v. 2019 (aantal (%))		
		Korter	Gelijk	Langer
Algemene polikliniek	22 (1-90)	9 (38)	7 (29)	8 (33)
Geheugenpolikliniek	28 (5-100)	8 (33)	6 (25)	10 (42)
Valpolikliniek	30 (0-100)	6 (25)	7 (29)	11 (46)

Daarnaast werd (op een vijfpunt schaal; lager (1-2), gelijk (3) of hoger (4-5) ) gevraagd of de verwijsstroom voor deze 3 poliklinieken anders was dan voor de crisis. Resultaten zijn weergegeven in onderstaande tabel 2.

Tabel 2: Verwijsstroom ten opzichte van 2019

	Niet op gang	Minder	Gelijk	Meer	Veel meer
Algemene polikliniek	0 (0%)	16 (67%)	4 (17%)	3 (13%)	1 (4%)
Geheugenpolikliniek	1 (4%)	15 (63%)	5 (20%)	2 (8%)	1 (4%)
Valpolikliniek	1 (4%)	13 (54%)	7 (29%)	1 (4%)	1 (4%)

De toegangstijd tot de poliklinieken verschilt per ziekenhuis. Het algemene beeld is dat de verwijsstroom achterblijft bij de verwijsstroom in 2019. Tijdens de COVID-19 epidemie is prioriteit gegeven aan de algemene klinieken. Als er een inhaalslag komt op de poliklinieken geheugen en vallen, leidt dit volgens de NVKG mogelijk tot toename van de toegangstijd. Als de afname met 960 geheugenpolikliniek plekken geëxtrapoleerd wordt naar alle geriatrieklinieken, kan dit betekenen dat er 2.000 tot 3.000 diagnoses dementie zijn uitgesteld. Andere observaties zijn dat bij het afschalen van de zorg gekozen is om alleen hoognodige ziekenhuiszorg te leveren. Bij het opschalen is alleen de urgente zorg opgestart. Bij verwezen patiënten op de algemene polikliniek wordt veel gezien dat patiënten erg laat verwezen worden, waardoor de complexiteit van de problematiek is toegenomen. Verwacht wordt dat het uitstellen van diagnoses, en daarmee ook het bijpassende behandeltraject, sneller leidt tot crisissituaties, die bijvoorbeeld tot uiting kunnen komen in oneigenlijke SEH bezoeken.

### 3 Geestelijke Gezondheidszorg

Uit de tweede rapportage kwam naar voren dat na een aanvankelijke sterke daling in het aantal verwijzingen naar de GGZ, het aantal verwijzingen vanaf week 18 weer lijkt te stijgen. 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 COVID-19-pandemie sterk is afgenomen (van 81,2 procent vóór naar 29,7 procent tijdens de COVID-19-pandemie). De meest gebruikte alternatieven waren telefonisch contact en videobellen. Verder werd in de periode tot 8 juni 2020 geen toename gezien in het aantal suicides en suïcidepogingen gerapporteerd door de Commissie Actuele Suïcideregistratie. Uit een inventarisatie onder Nederlandse instellingen voor verslavingszorg kwam een sterk wisselend beeld naar voren, van instellingen waarin vrijwel alle ambulante zorg is omgezet naar e-health consulten tot instellingen die klinische behandelingen laten doorlopen of juist zoveel mogelijk klinische patiënten hebben ontslagen.

Uit een eerste verkenning van de literatuur naar effectiviteit van e-health consulten in vergelijking met face-to-face consulten in de GGZ, kwam een beeld naar voren dat de effectiviteit voor veelgebruikte vormen van therapie, zoals cognitieve gedragstherapie, vergelijkbaar is voor bepaalde groepen patiënten.

In deze derde rapportage zijn de uitkomsten van een vragenlijst onder psychiaters toegevoegd. is de informatie over geregistreerde suicides en suïcidepogingen geactualiseerd. Er is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen over verwijzingen naar de GGZ en wachttijden. Dit geldt ook voor informatie vanuit het patiëntenperspectief en informatie over de verslavingszorg.

#### 3.1 Psychiatrie

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft een vragenlijst uitgezet onder leden, waarmee is onderzocht hoe zij vóór half maart, tijdens de COVID-19-uitbraak van half maart tot half mei, en in de periode ná half mei omgegaan zijn met patiëntencontacten (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) 2020). De vragenlijst is door 284 psychiaters ingevuld, die werkzaam zijn door heel Nederland. Bijna driekwart werkt in de GGZ en bijna een kwart (ook) in een zelfstandige praktijk. Ongeveer 6 procent werkt in een ziekenhuis of UMC. Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten:

- Ongeveer 70 procent van de psychiaters geeft aan dat tijdens de periode van half maart tot half mei bijna alle geplande behandelcontacten zijn doorgedaan; 18 procent geeft aan dat meer dan de helft van de contacten zijn doorgedaan. De vaakst genoemde redenen waarom contacten niet zijn doorgedaan (psychiaters konden meerdere redenen aankruisen), waren afzegging door de patiënt (ongeveer 60 procent van de psychiaters gaf dit aan), het beleid van de instelling (ongeveer 20 procent), en COVID-19-symptomen van de patiënt (16 procent). Volgens de psychiaters zullen dit na 1 mei nog steeds belangrijke redenen zijn, al is de verwachting dat de patiënt minder snel zal afzeggen (24

procent) en zullen COVID-19-symptomen van de behandelaar vaker een reden zijn (20 procent).

- Respondenten werd gevraagd in welke situaties zij face-to-face contact hadden tijdens de COVID-19-periode (hierbij konden meerdere opties worden aangekruist). Iets meer dan een kwart (26 procent) van de psychiaters had in de periode van half maart tot half mei nauwelijks face-to-face contact, 7 procent verwacht dat dit na half mei ook zo zal zijn. Een kwart verwacht dat vanaf half mei de face to face contacten weer op dezelfde manier zullen verlopen als voor de COVID-19-periode. De vaakst voorkomende redenen voor face-to-face contact waren een crisisbeoordeling (58 procent) en een verergering van de problematiek (40 procent). Tijdens de periode van half maart tot half mei vond bij iets meer dan een kwart van de respondenten regulier contact plaats zolang dat mogelijk was op anderhalve meter; de verwachting bij bijna twee derde van de respondenten is dat dat regulier contact op anderhalve meter sinds half mei ook weer zal plaatsvinden.
- Aan de psychiaters is ook gevraagd een inschatting te maken van de verhouding tussen face-to-face contacten en beeldbellen. Voor de COVID-19-periode (half maart tot half mei) vond volgens bijna 80 procent van de bevroegde psychiaters nog meer dan driekwart van de patiëntcontacten plaats via face-to-face contact bij de instelling of het kantoor. Voor meer dan de helft van de psychiaters gold dat maximaal 10 procent van de contacten met patiënten plaatsvond via beeldbellen. Tijdens de periode van half maart tot half mei gaf nog maar ongeveer 13 procent aan dat driekwart of meer van de contacten face-to-face plaatsvond bij de instelling of kantoor. In deze periode werd er vaker gebruikgemaakt van beeldbellen: bijna de helft van de psychiaters geeft aan dat meer dan de helft van de patiëntcontacten op deze manier is verlopen.
- Sinds half mei is het aantal face-to-face contacten bij de instelling/het kantoor weer toegenomen en geeft iets meer dan een derde aan dat driekwart van de contacten face tot face bij de instelling/het kantoor plaatsvindt. Het beeldbellen is wat afgenomen, maar wordt sinds half mei nog regelmatig ingezet (bijna de helft van de psychiaters geeft aan dat 10 tot 50 procent van de contacten op deze manier plaatsvindt).

### 3.2 Suïcides en suïcidepogingen

De Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie<sup>2</sup> verzamelt wekelijks van verschillende organisaties de cijfers over suïcides en suïcidepogingen, en geeft daar vervolgens een duiding aan. In Uit de vorige rapportage bleek dat zij over de periode vanaf de start van de COVID-19 epidemie in Nederland tot 8 juni géén toename zag van geregistreerde suïcides en suïcidepogingen. Tot 15 juli blijft dit beeld onveranderd (Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie 2020).

<sup>2</sup> 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.



## 4 Kwetsbare groepen

In de vorige rapportage kwam naar voren 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. Op zorgboerderijen was de benutting van de dagbesteding circa 75 procent van het normale niveau.

In deze derde rapportage zijn nieuwe signalen over kwetsbare groepen opgenomen. Daarnaast zijn resultaten toegevoegd van een vragenlijst onder mensen met een beperking of chronische ziekte. Er is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen over de benutting van de dagbesteding bij zorgboerderijen.

### 4.1 Signalen Movisie

Vanuit Movisie komt een aantal nieuwe signalen over kwetsbare groepen die duidelijk hinder ondervinden van de COVID-19-pandemie en de minder geleverde zorg (Movisie 2020). Deze signalen komen voort uit een veldinventarisatie: deels op basis van survey-onderzoek, maar ook vanuit webinars en online leersessies. Bij kwetsbare groepen valt te denken aan mantelzorgers, mensen die gebruikmaken van dagbesteding, mensen die te maken hebben met eenzaamheidsgevoelens en ouderen (zowel in de intramurale setting als in de thuissituatie).

Het wegvallen van de dagbesteding heeft geleid tot zorgen over overbelasting van mantelzorgers. Daarnaast waren er zorgen over het signaleren van overbelasting en/of hulpvragen bij mantelzorgers, omdat huisbezoeken niet mogelijk waren. Hierbij zijn verschillende manieren gevonden om mantelzorgers toch te bereiken en hun hulpvraag te achterhalen, zoals bijvoorbeeld schriftelijke vragenlijsten of het bellen van mantelzorgers. Daarnaast zijn in diverse gemeenten digitale platforms opgezet voor het samenbrengen van hulpvragen en hulpaanbod. Hierbij bleef de vraag vaak achter bij het aanbod. Dit heeft mogelijk te maken met vraagverlegenheid bij mantelzorgers of onbekendheid met digitale toepassingen.

De ondersteuning voor kwetsbare groepen wordt deels weer opgestart, met kleine groepen, op afstand en veelal online. Er lijkt hierbij, in vergelijking met eenzaamheid onder jongeren, minder aandacht te zijn voor eenzaamheid onder mensen die een kwetsbare gezondheid hebben en ouder dan 70 jaar zijn. Zorgen zijn er over deze groep, omdat zij extra kwetsbaar zijn om ernstig ziek te worden van het coronavirus. Zij kunnen vereenzamen als ze sociaal contact mijden, vooral als ze alleenstaand zijn.

### 4.2 Signalen Ieder(in)

Ieder(in), een netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte, heeft een vragenlijst uitgezet om in kaart te brengen wat de grootste knelpunten zijn voor mensen met een beperking of aandoening ten gevolge van de COVID-19 epidemie (Ieder(in) 2020a). De vragenlijst kon worden ingevuld tussen 25 mei en 1 juni 2020 door leden van het panel van Ieder(in). Daarnaast hebben lidorganisaties van Ieder(in) de vragenlijst verspreid onder hun leden, en is de enquête via webberichten en social media onder de aandacht gebracht. In totaal hebben 2.129 mensen de vragenlijst ingevuld. Van deze mensen had 81 procent zelf een

beperking of chronische ziekte en 19 procent heeft de vragenlijst ingevuld voor een naaste met een beperking of chronische ziekte.

De meeste deelnemers hadden een chronische ziekte (65 procent) en/of een lichamelijke beperking (45 procent); 18 procent gaf aan een psychische kwetsbaarheid of aandoening te hebben. Respectievelijk 13 en 16 procent had een verstandelijke of zintuiglijke beperking (de percentages tellen niet op tot 100 procent omdat er vaak sprake was van meerdere aandoeningen of beperkingen). Meer dan de helft van de deelnemers woonde zelfstandig in een meerpersoonshuishouden (57 procent), 33 procent in een eenpersoonshuishouden en 10 procent in een zorginstelling.

- Respondenten geven hun leven nu (eind mei 2020) gemiddeld een 5,8 en 38 procent geeft een onvoldoende. Voor COVID-19-tijd was dit gemiddeld een 7,4 en gaf 9 procent het leven een onvoldoende. De helft van de respondenten is er de afgelopen maanden lichamelijk op achteruit gegaan, 45 procent heeft last van eenzaamheid, ruim 40 procent heeft last van stress of psychische klachten. Of dit door de (maatregelen rondom de) COVID-19 epidemie of door minder geleverde zorg komt is niet duidelijk.
- Aan de deelnemers is gevraagd wat zij op dat moment de grootste problemen vonden ten gevolge van de COVID-19 epidemie en de overheidsmaatregelen (meerdere antwoorden waren mogelijk). Een aantal van die genoemde grootste problemen zijn zorg gerelateerd: 22 procent gaf aan dat het wegvallen van zorg of ondersteuning het grootste problemen van de COVID-19 epidemie is, 18 procent noemde primair het wegvallen van dagbesteding en 11 procent overbelasting van mantelzorgers (zie tabel 3).
- Van de deelnemers gaf 9 procent aan door COVID-19 zodanig overbelast te zijn dat maatregelen direct nodig zijn, 5 procent dacht zich nog een week te kunnen redden en 22 procent een maand. In totaal gaf 65 procent aan zich nog langere tijd goed te kunnen redden. Van de mensen die direct ondersteuning nodig hadden of zich nog een week konden redden is gevraagd welke extra of andere ondersteuning er nodig is (meerdere antwoorden mogelijk). Hierbij gaf bijna de helft aan dat zij meer contact met naasten/mantelzorgers nodig hebben. Meer dagbesteding, paramedische zorg, en zorg of begeleiding was steeds voor ruim een derde van de deelnemers nodig; een medische behandeling voor 29 procent en psychische hulp voor 27 procent. Nog eens 15 procent gaf aan hulpmiddelen nodig te hebben.

Tabel 3. Antwoorden op vraag: Wat zijn op dit moment voor u de grootste problemen door de COVID-19-crisis en overheidsmaatregelen?

Grootste problemen COVID-19 epidemie	Percentage
Het missen van contact met naaste familieleden/geliefden	59
Zorgen/angst voor besmetting	50
Uitstellen van medische behandelingen en afspraken	37
Verlies van eigen regie of grip op de leefsituatie	33
Binnen moeten blijven, niet naar buiten kunnen	27
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van werk of vrijwilligerswerk	23

<b>Grootste problemen COVID-19 epidemie</b>	<b>Percentage</b>
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van zorg of ondersteuning	22
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van dagbesteding	18
Overbelasting van mijn mantelzorgers	11
Het geheel/gedeeltelijk wegvallen van onderwijs/studie	7
Geen van deze problemen	2

Naast de resultaten van bovenstaande vragenlijst meldt Ieder(in) het volgende over de gevolgen die thuiswonende mensen met een beperking of chronische ziekte hebben ondervonden door COVID-19 in relatie tot minder geleverde zorg (Ieder(in) 2020b):

- Alle vormen van ambulante zorg en ondersteuning vanuit zorgverzekeraars, jeugdzorg, wijkteams/gemeenten, paramedische zorg, hulpmiddelenzorg en logeeropvang werden nagenoeg in één keer stopgezet, waardoor isolement, verwaarlozing en een snelle verslechtering van conditie en gezondheid optrad.
- Mantelzorgers van mensen met beperking of chronische ziekte werd afgeraden bij mensen met kwetsbare gezondheid op bezoek te gaan, waardoor veel mensen geïsoleerd raakten en verstoken raakten van hulp.
- Kinderen/jongeren/volwassenen met beperking of chronische ziekte kwamen thuis te zitten vanwege sluiten scholen, dagopvang, dagbesteding, waardoor hun mantelzorgers overbelast raakten.
- Mensen met zorgverleners die uit een persoonsgebonden budget betaald werden kwamen in grote problemen vanwege onduidelijkheid over de bekostiging. Of, vanwege het gebrek aan toegang tot persoonlijke beschermingsmiddelen voor PGB-zorgverleners, uit angst voor besmetting.
- Mensen met een licht verstandelijke beperking of psychische kwetsbaarheid raakten verstoken van contact met hulpverleners en mantelzorgers en elkaar (begeleid/beschermd/semi-zelfstandig wonen).
- Nu de versoepelingen zijn afgekondigd komen zorg en ondersteuning maar heel langzaam weer op gang, en veel vormen van ondersteuning zijn nog lang niet op het niveau van voor COVID-19, hetgeen een onevenredig zware belasting voor mantelzorgers oplevert, en de gezondheidsschade en emotionele schade nog niet compenseert/verlicht.

Voor de intramurale zorg signaleert Ieder(in) het volgende:

- De dagbestedingen en het vervoer vielen volledig stil, en bewoners zaten 24/7 in hun woning.
- Therapieën/behandelingen/medische ingrepen werden gestopt, waardoor situaties soms verergerden.
- Sinds de versoepelingen zijn afgekondigd komen zorg/behandeling/therapieën en dagbesteding heel langzaam op gang.

## 5 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.

In deze derde rapportage zijn de resultaten opgenomen van een nieuwe flitspeiling van de Patiëntenfederatie over fysiotherapie, en de resultaten van een nieuwe uitvraag onder logopediepraktijken. Ook is informatie toegevoegd over de reguliere ergotherapie en optometrie.

## 5.1 Logopedie

De Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF) heeft in vervolg op de eerdere uitvraag over de effecten van COVID-19 opnieuw een vragenlijst uitgezet onder logopediepraktijken (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie 2020). De eerste uitvraag betrof de periode van 15 maart tot 15 april; de nieuwe uitvraag heeft betrekking op de periode 15 maart tot 10 juni. De vragenlijst is door ongeveer 225 logopedisten ingevuld (waarvan 90 procent vrijgevestigd). Hieruit komt het volgende naar voren:

- Van de ondervraagde leden heeft 91 procent in maart-juni te maken met afmeldingen/het niet kunnen behandelen van patiënten. In de eerste uitvraag (maart-april) was dit 98 procent. In maart-april gaf ongeveer 30 procent aan dat meer dan de helft van de behandelingen niet door kon gaan, in de nieuwe uitvraag is dit 14 procent.
- In de periode maart-juni zag 86 procent van de praktijken een afname in het aantal aanmeldingen van nieuwe patiënten, in maart-april was dit ongeveer 93 procent. Bij 42 procent is het aantal aanmeldingen per week minstens gehalveerd; in de eerste uitvraag was dit bijna 70 procent.
- Het gebruik van tele-logopedie is afgenomen ten opzichte van de eerste uitvraag. Waar in maart-april 60 procent aangaf alleen tele-logopedie te gebruiken, is dit in de periode maart-juni ongeveer 6 procent.
- Van de ondervraagde praktijken heeft 43 procent een wachtlijst, in maart-april was dit 41 procent.

## 5.2 Fysiotherapie

Gedurende de COVID-19 epidemie zijn veel geplande fysiotherapeutische behandelingen afgezegd of uitgesteld. De Patiëntenfederatie heeft de eerste ervaringen met het herstarten van de fysiotherapeutische zorg in mei 2020 onderzocht, door middel van een uitvraag onder leden van het Zorgpanel (Patiëntenfederatie Nederland 2020a). Aan het onderzoek deden 8.100 mensen mee. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 65 jaar, en 83 procent had een chronische aandoening.

- In totaal gaven 3.096 mensen aan dat zij of hun naaste voor de COVID-19 epidemie (niet nader gespecificeerd) met regelmaat zorg van een fysiotherapeut kregen of dit op korte termijn zouden krijgen. Van deze groep kon 92 procent (2.831 mensen) tijdens de

COVID-19 epidemie niet, of niet volledig, terecht bij de fysiotherapeut. Het gaat daarbij om zeer diverse behandelingen, waaronder (chronische) klachten of pijn aan rug, nek en/of schouders, COPD of andere longaandoeningen, of revalidatietrajecten na een operatie, ongeval of beroerte/hartaanval.

- Van de mensen die niet (volledig) terechtkonden bij de fysiotherapeut, kreeg 60 procent een alternatief geboden, zoals bijvoorbeeld oefeningen voor thuis of telefonisch contact. Bij 40 procent was dit niet het geval.
- In mei geeft 40 procent aan dat de fysiotherapie weer is opgestart. Hiervan kreeg 31 procent weer net zoveel behandelingen als voorheen, en 9 procent minder dan voorheen. Bij 15 procent stond de fysiotherapie ingepland; de overige 44 procent kon (31 procent) of wilde zelf (13 procent) nog niet.
- In totaal ervaaarde 81 procent in enige mate (nog) nadelige gevolgen van het tijdelijk verminderen of stopzetten van fysiotherapie, ongeacht of de fysiotherapie inmiddels weer plaatsvond of was ingepland. Hiervan gaf 53 procent aan dat zij in redelijke tot sterke mate nadelige gevolgen ondervinden.

### 5.3 Ergotherapie

Uit een survey die Ergotherapie Nederland heeft gehouden onder haar leden (n=247), komt naar voren dat eerstelijnspraktijken in de periode maart/april te maken hebben gehad met gemiddeld tussen de 70 en 80 procent omzetverlies. In de periode van begin maart tot eind april hebben vrijwel geen fysieke behandelingen plaatsgevonden, en de behandelingen die wel zijn doorgedaan zijn veelal middels beeldbellen of telefonisch gerealiseerd.

Verder is bij Ergotherapie Nederland bekend dat in ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra de reguliere zorg beperkt is geweest tot de acute vragen (met name de klinische ergotherapie en alleen als de beschermingsmiddelen toereikend bleken). De poliklinische en revalidatieactiviteiten zijn vrijwel volledig stopgezet. Inmiddels (half juli) functioneert in zowel de eerste als tweede lijn de zorg weer bijna op het oude niveau (Ergotherapie Nederland 2020).

### 5.4 Optometrie

De Optometristen Vereniging Nederland (OVN) laat weten dat vanaf 16 maart de optometrie volledig is stilgelegd en spoedzaken direct naar de oogarts werden verwezen. Vanaf 30 april is de optometrische zorg hervat, waarbij alleen gespecificeerde patiëntengroepen gezien werden. Na 11 mei is de reguliere optometrische zorg hervat na triage. Eind juni meldt de OVN dat er sprake is van een inhaalslag in de eerste- en tweedelijns, waarbij er minder patiënten dan normaal gezien worden omdat de ruimtelijke capaciteit (in bijvoorbeeld de wachtkamer en bij de opticiens) door de regelgeving verminderd is (OVN 2020).

## 6 Mondzorg

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticen en NVM Mondhygiënisten

treden samen op als Mondzorgalliantie. Op basis van gegevens van Infomedics (die de facturatie voor een grote groep praktijken afhandelt) is er zicht op de volumeontwikkeling van algemene tandartspraktijken in de voorbije periode.

Per 15 maart 2020 (week 12) heeft de Mondzorgalliantie leden geadviseerd praktijken alleen open te stellen voor spoedbehandelingen bij asymptomatische patiënten, waaronder bloedingen/nabloedingen na een behandeling, acute, heftige pijn, en mogelijk levensbedreigende ontstekingen. Dit advies is per 17 maart de veldnorm geworden na onderschrijving door het ministerie van VWS en IGJ. Vanaf deze week is een sterke daling in het verwerkte volume van de reguliere mondzorg in de algemene praktijk te zien. Op het dieptepunt, in week 16, is er sprake van een daling tot 19 procent van het niveau van dezelfde periode in 2019.

Vanaf 21 april (week 17) is de reguliere mondzorg weer voorzichtig opgestart met aanvullende adviezen op het gebied van infectiepreventie. In week 23 zit het verwerkte volume in de algemene praktijk op 92 procent van het niveau van dezelfde periode in 2019. Tot en met week 23 is er sprake van een cumulatief volumeverlies van 25,6 procent ten opzichte van dezelfde periode in 2019 (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) 2020).

## 7 Verpleging, verzorging en thuiszorg

Uit de tweede rapportage kwam naar voren dat het aantal verwijzingen per dag door huisartsen naar verpleging, verzorging en thuiszorg daalde tijdens de COVID-19 epidemie. In week 23 lag het aantal verwijzingen ruim 30 procent boven het niveau van 2019. Verder daalde het aantal nieuw afgegeven indicaties voor langdurige zorg van 1.807 in week 12 naar 1.060 in week 16; in week 2018 en 2019 lag dit aantal op ongeveer 1.300. Uit een belronde van de NZa langs verschillende partijen in de langdurige zorg bleek verder dat veel cliënten, als gevolg van het risico op besmetting en de bezoekbeperkingen, niet opgenomen willen worden in een zorginstelling. Zorgaanbieders nemen daarnaast niet altijd nieuwe cliënten van de wachtlijst op. Hierdoor neemt de druk op mantelzorgers en thuiszorg toe. Ook de dagbesteding was veelal nog niet opgestart. In een peiling onder zorgpersoneel in verpleeg- of verzorgingshuizen gaf 39 procent aan dat bij hun organisatie sprake is van afschaling van de reguliere zorg. Van deze groep dacht 62 procent dat deze afschaling ertoe leidt dat de kwaliteit van leven van de patiënt achteruitgaat.

In deze derde rapportage is informatie opgenomen over huisbezoeken ten behoeve van de indicatiestelling voor langdurige zorg. Vanuit het patiëntenperspectief zijn de resultaten van een nieuwe peiling van de Patiëntenfederatie over zorg en ondersteuning thuis toegevoegd. Daarnaast zijn de uitkomsten van een uitvraag onder mantelzorgers van mensen met dementie opgenomen en de resultaten van een vragenlijst die is uitgezet onder mensen met een persoonsgebonden budget. Tot slot zijn cijfers over huishoudelijke ondersteuning en individuele begeleiding binnen de Wmo toegevoegd, waarbij de periode van de COVID-19 epidemie is vergeleken met de periode daarvoor.

Sinds de vorige rapportage is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen over het aantal verwijzingen naar verpleging, verzorging en

thuiszorg, of over het aantal afgegeven indicaties voor langdurige zorg. Ook is bij ons geen nieuwe informatie beschikbaar gekomen over dagbesteding en over de ervaringen van zorgpersoneel in verpleeghuizen.

### 7.1 **Langdurige zorg: huisbezoeken**

Bij CIZ kunnen mensen een indicatie aanvragen voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Om een indicatie te kunnen stellen en een goed beeld te krijgen van de situatie van de cliënt, kan de organisatie gebruikmaken van een huisbezoek. Vanwege de COVID-19-maatregelen vonden sinds begin april 2020 geen fysieke huisbezoeken meer plaats. Sinds 15 juni gaan medewerkers van het CIZ weer op huisbezoek bij behandel- en zorginstellingen. Vanaf 1 juli zijn ook huisbezoeken bij mensen thuis weer mogelijk. Een voorwaarde is dat er niet meer dan 1 persoon extra bij het gesprek mag zijn (andere familieleden of zorgverleners kunnen eventueel telefonisch deelnemen aan het gesprek). Als een digitaal huisbezoek mogelijk is, heeft dat de voorkeur (CIZ 2020).

### 7.2 **Patiëntenperspectief**

In de eerdere genoemde peiling uit mei over het weer opstarten van de fysiotherapeutisch zorg (zie 5.2) heeft de Patiëntenfederatie ook gevraagd naar de huidige zorg en ondersteuning thuis, inclusief de mantelzorg (Patiëntenfederatie Nederland 2020b). Van de 8.100 mensen die meededen aan het onderzoek, gaven er 1.061 aan dat zij voor de COVID-19 epidemie (niet nader gespecificeerd) zorg en/of ondersteuning thuis kregen.

- Van de 1.061 mensen die voor de COVID-19 epidemie zorg en/of ondersteuning thuis kregen, kreeg 39 procent tijdens de COVID-19 epidemie minder of geen zorg/ondersteuning (bij 23 procent werd de zorg/ondersteuning minder en bij 16 procent viel de zorg/ondersteuning helemaal weg).
- Van de groep die tijdens de COVID-19 epidemie minder of geen zorg/ondersteuning kreeg (414 mensen), is bij 19 procent in mei de zorg weer opgestart. Bij 28 procent is de zorg deels opgestart en bij 12 procent zou dit op korte termijn gebeuren. De overige 41 procent kreeg nog geen zorg. Zorg die men niet ontving was bijvoorbeeld wondverzorging, persoonlijke verzorging (wassen en aankleden), geestelijke hulp, stomazorg en medicatie geven.
- Van de 171 mensen die geen zorg meer hebben gekregen sinds de COVID-19 epidemie, koos 39 procent zelf voor het stopzetten van de zorg; 25 procent deed dit in overleg met de organisatie. Bij 22 procent besloot de organisatie de zorg te stoppen, en bij de overige 15 procent verliep dit op een andere manier. Het merendeel (75 procent) kreeg sinds de tweede helft van maart geen zorg meer, bij 13 procent was dit sinds de eerste helft van april, en bij de overige 10 procent was dit sinds de tweede helft van april, of de eerste of tweede helft van mei.
- Van de groep die tijdens de COVID-19 epidemie minder of geen zorg/ondersteuning kreeg (414 mensen), gaf 73 procent aan hier in enige mate (nog) nadelige gevolgen van te ondervinden, waarvan 44 procent in redelijke tot sterke mate.
- In totaal gaven 1.478 mensen aan mantelzorger te zijn en al voor de COVID-19 epidemie zorg/ondersteuning te geven aan iemand buiten het eigen huishouden. Tijdens de COVID-19 epidemie is daar

bij 63 procent iets in veranderd: 12 procent ging meer mantelzorg geven, 33 procent ging minder mantelzorg geven, en 18 procent gaf helemaal geen mantelzorg meer. In mei was de mate van mantelzorg bij 78 procent nog niet op het oude niveau (8 procent gaf nog steeds meer mantelzorg, 41 procent minder en 29 procent nog helemaal niet).

- Aan de mensen die meer of minder mantelzorg hebben gegeven, is gevraagd in hoeverre ze hier (nog) nadelige gevolgen van ervaren. Hierbij gaf 78 procent aan hier in enige mate nadelige gevolgen van te hebben ondervonden, waarvan 45 procent in redelijke tot sterke mate.

### 7.3 Mantelzorgers van mensen met dementie

Alzheimer Nederland heeft in de periode 2 tot en met 9 juni 2020 een vragenlijst uitgezet onder mantelzorgers van mensen met dementie (Alzheimer Nederland 2020). Deelnemers werden geworven via het ledenpanel en online kanalen van Alzheimer Nederland. In totaal vulden 1.033 mantelzorgers de vragenlijst in, waarvan 17 procent mantelzorger van een alleenwonende naaste, 53 procent van een naaste die samenwoont (met de mantelzorger of iemand anders) en 30 procent van een naaste die in een zorginstelling woont (bijvoorbeeld een verpleeghuis of kleinschalig wonen). De meeste respondenten waren partner (50 procent) of kind (40 procent) van hun naaste. Tussen 14 tot en met 20 april 2020 werd ook al een peiling gehouden (1.073 respondenten). Toen deden relatief iets meer mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling mee (41 procent) en iets minder partners (45 procent). Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten van de tweede peiling uit juni:

- Van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste gaf 80 procent het eens te zijn met de stelling "Ik voel me sinds de coronacrisis meer belast met de zorg voor mijn naaste". In de eerste peiling van april was dit 83 procent. Van de mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling was 43 procent het eens met de stelling. In april was dit nog 36 procent.
- Van de mantelzorgers met een naaste in de thuissituatie gaf 29 procent aan tijdens de COVID-19 epidemie minder steun te hebben ervaren van een casemanager dementie. Voor de huisarts/praktijkondersteuner was dit 24 procent, de wijkverpleegkundige/thuizorg 13 procent, en de begeleider bij dagbesteding 35 procent (zie tabel 4). Dit beeld komt overeen met de uitkomsten van de peiling in april.

Tabel 4. Ervaren steun voor mantelzorger en naaste (naaste woont thuis) ten opzichte van voor COVID-19

Persoon of instantie	Meer steun (%)	Evenveel steun (%)	Minder steun (%)	Niet van toepassing (%)
Vrijwilligers van een organisatie	7	8	18	66
Buren	10	31	16	44
Familie, vrienden en kennissen	18	39	29	14
Casemanager dementie	10	42	29	19
Huisarts/praktijkondersteuner	6	41	24	29



Persoon of instantie	Meer steun (%)	Evenveel steun (%)	Minder steun (%)	Niet van toepassing (%)
Wijkverpleegkundige/thuiszorg	7	29	13	51
Begeleider bij dagbesteding	7	14	35	44

- Van de mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling geeft 22 procent aan tijdens de COVID-19 epidemie minder steun te hebben ervaren van zorgmedewerkers of de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende. Eenzelfde percentage geeft dit aan voor de specialist ouderengeneeskunde (tabel 5). Deze percentages lijken iets hoger te liggen dan in april.

Tabel 5. Ervaren steun voor mantelzorger en naaste (in zorginstelling) ten opzichte van voor COVID-19

Persoon of instantie	Meer steun (%)	Evenveel steun (%)	Minder steun (%)	Niet van toepassing (%)
Vrijwilligers van een organisatie	6	16	23	55
Buren	12	31	12	45
Familie, vrienden en kennissen	23	44	22	12
Zorgmedewerkers/Eerst Verantwoordelijke Verzorgende	26	47	22	6
Specialist ouderengeneeskunde	8	37	22	34

- Van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste gaf 32 procent aan zich in de steek gelaten te voelen door organisaties die hen of hun naaste zorg en ondersteuning bieden (42 procent voelde zich niet in de steek gelaten, 9 procent weet het niet en bij 17 procent was dit niet van toepassing). Van de mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling voelde 39 procent zich in de steek gelaten (46 procent voelde zich niet in de steek gelaten, 10 procent weet het niet en bij 6 procent was dit niet van toepassing). In beide groepen lag het percentage dat zich in de steek gelaten voelde hoger dan in april (ongeveer 10 procent).
- Van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste gaf 64 procent aan dat ze meer ondersteuning nodig hebben, ten opzichte van 55 procent in april. In beide peilingen gaf de helft van de mantelzorgers met een naaste in een zorginstelling aan dat zij meer ondersteuning nodig hebben.
- In april gaf 71 procent van de mantelzorgers met een thuiswonende naaste die voorheen naar de dagbesteding ging, aan dat er geen alternatief werd aangeboden. In juni kreeg 47 procent een alternatief aangeboden. Vaker dan in april (niet nader gespecificeerd) was dit alternatief dat de naaste met dementie weer naar de dagbesteding mag, maar dan minder frequent dan voorheen.

## 7.4 Mensen met een persoonsgebonden budget

Per Saldo is de landelijke vereniging van mensen die hun zorg en begeleiding zelf willen regelen met een persoonsgebonden budget (pgb). De vereniging heeft een online vragenlijst uitgezet onder leden en niet-leden (PerSaldo 2020). De vragenlijst is in totaal door 1.489 mensen ingevuld. Hiervan was 34 procent zelf budgethouder en 79 procent heeft de vragenlijst als naaste of (wettelijk) vertegenwoordiger van de budgethouder ingevuld (het percentage komt uit tot boven de 100 procent omdat sommige mensen bijvoorbeeld zowel naaste als vertegenwoordiger van de budgethouder zijn). Uit de vragenlijst, die betrekking heeft op de periode 7 mei t/m 12 juni 2020, komen de volgende resultaten naar voren:

- Voor iets minder dan de helft (46 procent) van de budgethouders is er niets gewijzigd in de manier waarop zij normaal zorg en/of ondersteuning ontvangen. Van de budgethouders bij wie er wel wijzigingen waren gaf 24 procent aan zelf om een aanpassing gevraagd te hebben en bij 29 procent heeft de zorgverlener om een aanpassing gevraagd.
- Van de budgethouders waar wel wat is veranderd, geeft 40 procent aan dat het aantal zorgverleners is verminderd (zie tabel 6). Ook hebben ze vaak ouders/naasten gevraagd om meer zorg te leveren (43 procent). Ongeveer 42 procent geeft aan dat ze niet meer naar dagbesteding, dagopvang en/of werk gaan.
- Van de respondenten van wie de zorgverlener om een aanpassing heeft gevraagd, geeft 31 procent aan dat hun zorgverleners gevraagd hebben om te stoppen met het geven van zorg en/of ondersteuning. In 24 procent van de gevallen wilde de zorgverlener op afstand werken (zie tabel 7).
- Op de vraag of een alternatief aanbod wel of niet is gerealiseerd is, geeft 54 procent aan dat dit niet het geval is, 19 procent geeft aan dat dit deels het geval is, en 27 procent geeft aan dat het alternatief is gerealiseerd (723 respondenten in totaal).
- Het regelen van zorg en/of ondersteuning levert voor 32 procent van de respondenten een probleem op. Het grootste probleem dat men ervaart is van het 'kastje naar de muur' gestuurd te worden (25 procent). Andere problemen die aangegeven worden zijn bijvoorbeeld: het niet kunnen vinden van zorgverlener(s) (16 procent), geen nieuwe of vervangende zorgverlener(s) aan durven te nemen (23 procent) en zorgverlener(s) die niet (meer) willen werken, omdat er geen beschermende materialen beschikbaar zijn (12 procent).

Tabel 6. Antwoorden die betrekking hebben op aanpassingen die zelf aangevraagd zijn door de budgethouder (totaal aantal keer beantwoord: 365)

Antwoord	Percentage
ik heb het aantal zorgverleners verminderd.	40
ik heb het aantal zorgmomenten verminderd.	20
ik heb mijn zorg en/of ondersteuningsmomenten op een andere manier ingedeeld.	34
ik heb gekozen om bepaalde vormen van zorg niet of maar gedeeltelijk af te nemen.	33
ik heb mijn zorgverlener(s) gevraagd om meer uren te komen werken.	31
ik heb mijn zorgverlener(s) gevraagd om tijdelijk bij mij in huis te komen wonen.	4

Antwoord	Percentage
ik heb gekozen voor volledige quarantaine.	23
ik heb alle zorg stopgezet.	12
ik heb mijn persoonlijke verzorging stopgezet.	8
ik heb mijn verpleging stopgezet.	4
ik heb mijn huishoudelijke hulp stopgezet.	14
ik heb mijn begeleiding stopgezet.	13
ik ga niet meer naar mijn logeeropvang.	15
ik ga niet meer naar mijn dagbesteding, dagopvang, werk.	42
ik ga niet naar school, omdat mijn (speciaal) onderwijs gestopt is.	12
ik heb mijn ouders/naasten gevraagd om mij meer zorg en/of ondersteuning te geven.	43
ik kan geen vervangende zorg en/of ondersteuning vinden.	6
ik heb mijn zorgverlener gevraagd mij op afstand te ondersteunen, bijvoorbeeld door te beeldbellen.	15
ik heb nu (aanvullende) zorg en/of ondersteuning vanuit zorg in natura.	2
anders, namelijk	24

Tabel 7. Antwoorden die betrekking hebben op aanpassingen die de zorgverlener heeft gevraagd (totaal aantal keer beantwoord: 431)

Antwoord	Percentage
mijn zorgverlener(s) komt (komen) op eigen verzoek minder vaak.	16
mijn zorgverlener(s) komt (komen) op eigen verzoek minder lang.	7
mijn zorgverlener(s) komt (komen) op eigen verzoek vaker.	8
mijn zorgverlener(s) komt (komen) op eigen verzoek langer.	5
mijn zorgverlener(s) komt (komen) op eigen verzoek minder vaak en minder lang.	9
mijn zorgverlener(s) komt (komen) op eigen verzoek vaker en langer.	8
mijn zorgverlener(s) komt (komen) op eigen verzoek op andere dagen.	6
mijn zorgverlener(s) is (zijn) op eigen initiatief gestopt.	31
mijn zorgverlener(s) komt(komen) alleen werken als er beschermende materialen zijn, zoals bijvoorbeeld mondkapjes, schorten en handschoenen	10
mijn zorgverlener(s) verleent (verlenen) nu hulp op afstand.	24
anders, namelijk	41

## 7.5 Thuiszorg

Tzorg, een organisatie die in meer dan 300 gemeenten in Nederland huishoudelijke ondersteuning en individuele begeleiding binnen de Wmo aanbiedt, heeft de geleverde uren zorg in week 11 t/m 27 van 2020 afgezet tegen het niveau voor de COVID-19 epidemie (gemiddelde van week 2 t/m 10). Vanaf week 11 daalde het aantal uren zorg in week 13 tot 90 procent van het gemiddelde van week 2-10. Daarna is het aantal uren weer geleidelijk toegenomen, en sinds week 24 is de zorg op de meeste plekken weer op het normale niveau. Er zijn geen grote verschillen tussen regio's. De oorzaken van de lagere inzet zijn een combinatie van zorgpauzes geïnitieerd door cliënten en ziekteverzuim door medewerkers, waarbij niet tijdig vervanging geregeld kon worden (Tzorg 2020).

## 8 Gehandicaptenzorg

Uit de vorige rapportage kwam naar voren dat de dagbesteding in de gehandicaptenzorg sinds 1 juni weer is opgestart. In de maanden ervoor is

een breed aanbod alternatieve dagbesteding ingezet, zoals bijvoorbeeld online bijeenkomsten of dagbesteding op een woonlocatie. Uit een beleidssignalement van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) bleek dat thuiswonende kinderen of volwassenen nadelige gevolgen hebben ondervonden van het sluiten van (speciaal) onderwijs en dagopvang. De ingezette alternatieven zoals beeldbellen zijn voor deze groep niet altijd goed toegankelijk (geweest).

In deze derde rapportage zijn signalen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over de dagbesteding in de gehandicaptenzorg opgenomen. Daarnaast zijn de resultaten van een vragenlijstonderzoek onder artsen voor verstandelijk gehandicapten toegevoegd.

### **8.1 Signalen vanuit IGJ**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd signaleerde op 26 juni 2020 dat zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg hard werken aan het opstarten van de dagbesteding. Vanwege de aanpassingen die zorgaanbieders moeten doorvoeren om besmettingen met het coronavirus te voorkomen, lukt teruggaan naar 100 procent van de dagbesteding voorlopig nog niet (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd 2020).

### **8.2 Verstandelijk gehandicapten**

De Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG) heeft begin mei onder leden een vragenlijst uitgezet over uitgestelde zorg tijdens de COVID-19 epidemie (Nederlandse vereniging van artsen van artsen voor verstandelijk gehandicapten, 2020). In totaal hebben 23 artsen deze vragenlijst ingevuld. Eind juni/begin juli is het onderzoek herhaald, waarbij de vragenlijst door negen artsen verstandelijk gehandicapten (AVG) is ingevuld. Hieronder worden de uitkomsten van de herhaalmeting samengevat:

De AVG gaven eerder aan dat (vrijwel) alle reguliere medische niet-spoedzorg zowel voor intramuraal verblijvende patiënten als voor de zorg die extramuraal verleend wordt, is verminderd. In de tweede uitvraag worden grotendeels dezelfde onderdelen van de reguliere medische niet-spoedzorg opnieuw genoemd. Het gaat om de volgende onderdelen:

- Voor intramuraal verblijvende patiënten: huisartsenzorg en zorg door de praktijkverpleegkundige, medicatiebeoordelingen, periodiek geneeskundig onderzoek of preventief onderzoek (healthwatch), zorg door tandarts en mondhygiënist, epilepsiezorg, poliklinische zorg, psychiatrische consulten, medicatiebeoordelingen, diabetescontroles, bloedcontroles bij medicatie (bijv. antipsychotica) en spreekuren voor cardiovasculair risicomanagement.
- M.b.t. extramuraal zorg: poliklinische AVG zorg, nieuw aangemelde cliënten, preventieve consulten (periodiek geneeskundig), ambulante begeleiding, gedragskundige diagnostiek en behandeling en multidisciplinaire overleggen.
- M.b.t. paramedische zorg (zowel intramuraal als extramuraal): dagbesteding, fysiotherapie, ergotherapie, pedicure, psychotherapie, psychomotore therapie, logopedie, zwemmen en bewegen, bewegingsagogie en diëtetiek.
- Verder zijn overleggen tussen zorgverleners onderling verminderd in aantal, zoals farmacotherapeutisch overleg, multidisciplinaire

(behandel)besprekingen en besprekingen ten aanzien van de Wet zorg en dwang. Preventief geneeskundige onderzoeken wordt nog gedeeltelijk via beeldbellen gedaan, waarbij het lichamelijk onderzoek wordt uitgesteld.

Daarnaast verloopt een deel van de zorg ook weer volgens de normale planning en per 1 juli vinden weer fysieke (medicatie)consulten plaats op de AVG poli. Hoewel behandelingen weer opstarten, kiezen cliënten zelf nog regelmatig voor uitstel. Daarnaast wordt veel zorg ook digitaal aangeboden.

Bij de vraag of de artsen kunnen inschatten welke effecten de vermindering van de zorg heeft op de gezondheid van de cliënten die intramuraal verblijven werd in de eerste uitvraag genoemd dat het effect klein zal zijn als de verminderde zorg niet lang zou aanhouden. Dit wordt in de herhaalmeting niet genoemd. Een aantal andere antwoorden komt wel terug (dit zijn zowel observaties als verwachtingen), namelijk dat de COVID-19 crisis voor sommige cliënten ook positief uitpakt (minder prikkels, meer rust) en dat er meer gezondheidsproblemen zijn of worden verwacht, zoals gewichtstoename, ontregeling bij diabetes, obstipatie, automutilatie, slaapproblemen, probleemgedrag, communicatieproblemen, meer en langer (onnodig) medicijngebruik, verstijving, pijn, achteruitgang van motorische functies en nagelproblemen. Voor extramuraal verblijvende cliënten wordt genoemd dat uitgestelde zorg kan leiden tot een (dreigende) crisissituatie thuis en crisisplaatsingen, oplopende wachttijden, overbelasting van ouders/begeleiders en dat het niet mogelijk is om ondersteuning te geven aan huisartsen en naasten van de cliënt. Andere, niet eerder genoemde effecten zijn vertraging in bijvoorbeeld de opstart of afbouw van medicatie of diagnostische trajecten.

Sommige specifieke patiëntgroepen (intramuraal of extramuraal) lopen extra risico op gezondheidsschade doordat hun zorg verminderd is. De artsen noemen hierbij opnieuw de volgende groepen: cliënten die op dagbesteding steunen, thuiswonende cliënten met een hoge zorgzwaarte en weinig hulp naast de ouders, cliënten met een beperkt sociaal netwerk, patiënten die zelf geen klachten (betrouwbaar) kunnen uiten, patiënten die afhankelijk zijn van fysiotherapie, cliënten met probleemgedrag, patiënten met diabetes of andere co-morbiditeit, mensen met een licht verstandelijke beperking die de veiligheid niet in acht kunnen nemen (die COVID-19 niet begrijpen), groepen die niet zelf pro-actief zijn, groepen met complexe of schadelijke systemen, jongvolwassenen die veel weglopen en veel contacten hebben (drugsmisbruik) en mensen met een ernstige meervoudige verstandelijke beperking (EMVB).

## 9

### Jeugdzorg

De Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd<sup>3</sup> constateren dat ook na 1 juli de gevolgen van de COVID-19 epidemie in het sociaal domein zullen doorwerken (de Nederlandse ggz 2020). Hierbij worden een aantal voorbeelden genoemd:

- In de toegang tot jeugdhulp, waaronder ook jeugd-ggz en via de rechter, is vertraging ontstaan. Het aantal aanmeldingen is

<sup>3</sup> Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse ggz, VGN en VOBC

afgenomen omdat er minder wordt doorverwezen vanuit de toegang.

- Ambulante (jeugd)hulp aan kinderen en gezinnen is weer gestart, maar door de beperkingen van de algemene COVID-19-maatregelen kunnen minder cliënten en gezinnen per dag worden bezocht. Ook worden nog alternatieve vormen van hulp ingezet die in uren niet altijd van dezelfde omvang is.
- Ouders, maar soms ook jeugdigen zelf, zijn terughoudend of angstig voor het opstarten van de zorg en het bezoek aan de poliklinieken. Hierdoor komen kinderen bijvoorbeeld nog niet naar dagbehandeling of naar een face-to-face behandeling. In een aantal gevallen kan digitale hulp uitkomst bieden, maar dat geldt niet voor alle gevallen. Ook bij het inrichten van de zorg op locatie kunnen minder kinderen dan voorheen per dag worden gezien als gevolg van de maatregelen die gelden. Geschat wordt dat er sprake is van 10 tot 20 procent omzetting.
- Scholen voor voortgezet (speciaal) onderwijs zijn opgestart, maar nog niet voor 100 procent. Dit zorgt ervoor dat ook zorg en jeugdhulp die in onderwijs wordt geboden veelal nog niet volledig kan starten.
- De dagbesteding en dagbehandeling voor (jong)volwassenen is vanaf 1 juni geleidelijk weer gestart. Door de algemene COVID-19-maatregelen is hier soms sprake van kleinere groepen, en dagbesteding op externe locaties, zoals in de horeca, is nog niet altijd mogelijk.

## 10 Soa- en seksualiteitszorg

Nieuw in deze derde rapportage is het onderwerp soa- en seksualiteitszorg, hierover was in de voorgaande rapportages geen informatie opgenomen.

### 10.1 Soa consulten

Personen met een verhoogd risico op Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) kunnen zich laten testen bij de Centra Seksuele Gezondheid (CSGs) van de GGD. Het RIVM meldt, in een bericht over de periode tot en met week 17, dat in verband met de COVID-19 epidemie de soa- en seksualiteitszorg bij de GGD'en is afgeschaald. De mate van afschaling verschilt tussen GGD'en en hangt af van de capaciteit (personeel werd veelal ingezet voor COVID-19 bestrijding). Daarnaast zijn er verschillen tussen GGD'en in de prioritering van essentiële zorg.

Uit SOAP, de nationale database voor soa-consulten en -diagnoses bij de CSGs, blijkt dat er sinds eind maart ongeveer 500 consulten per week worden uitgevoerd. Dit is ongeveer 17 procent van het aantal uitgevoerde consulten per week in 2020 vóór de COVID-19 epidemie. De aantallen kunnen nog iets oplopen in verband met vertraging in de rapportage. Vanaf week 19 lijkt het aantal consulten weer langzaam toe te nemen (RIVM 2020).

Rutgers en SOA Aids Nederland hebben tussen 20 mei en 1 juni 2020 een survey-onderzoek uitgevoerd onder 5.218 jongeren van 16 tot en met 20 jaar. Uit dit onderzoek blijkt dat acht procent van de jongeren zich tijdens de COVID-19 epidemie wilde laten testen op een soa, maar dit niet heeft gedaan. Voor 47 procent had dit te maken met COVID-19 (Rutgers and

Soa Aids Nederland 2020). Jongeren dachten dat hulpverleners het te druk hadden, waren bang een coronabesmetting op te lopen of gaven aan dat de soa-poli dicht was of geen plaats had.

## 10.2 Anticonceptie

Rutgers heeft tussen 6 en 25 mei 2020 een survey-onderzoek uitgevoerd onder 1.002 volwassenen van 18 tot en met 50 jaar en 504 studenten. Niet alle vrouwen die tijdens de COVID-19 epidemie nieuwe of andere anticonceptie nodig hadden, hebben gebruikgemaakt van de anticonceptiezorg die ze nodig hadden. Elf procent van alle vrouwen gaf aan dat ze tijdens de COVID-19 epidemie een anticonceptiemiddel wilden gaan gebruiken, dat ze wilden overstappen naar een andere methode of dat hun huidige anticonceptie op was of vervangen moest worden. Negen procent van deze vrouwen gaf aan dat ze niet goed terecht konden bij de zorg door corona-gerelateerde redenen, bijvoorbeeld omdat ze dachten dat zorgverleners geen tijd zouden hebben of omdat ze bang waren voor besmetting (Rutgers 2020).

## 10.3 Abortuszorg

De abortusklinieken in Nederland zijn tijdens de COVID-19 crisis gewoon open gebleven en FIOOM geeft aan dat in de praktijk de meeste vrouwen met een ongewenste zwangerschap de weg naar de klinieken weten te vinden, ook tijdens de crisis.

In de eerder genoemde survey-onderzoeken van Rutgers is ook gevraagd of mensen zwanger zijn geweest tijdens de COVID-19 epidemie, of deze zwangerschap gewenst was en of ze een abortus wilden en/of hebben laten uitvoeren. Op basis van deze twee onderzoeken zijn er geen aanwijzingen voor zorgen over de abortuszorg (Rutgers 2020, Rutgers and Soa Aids Nederland 2020):

- Uit het eerste onderzoek, uitgevoerd tussen 6 en 25 mei 2020 onder 1.002 volwassenen van 18-50 jaar en 504 studenten, kwam naar voren dat 31 vrouwen zwanger zijn (geweest) ten tijde van de COVID-19 epidemie. Vrijwel al deze zwangerschappen waren of zijn gewenst. Bij één vrouw voor wie de zwangerschap ongewenst was, is de zwangerschap afgebroken. Zij kon hiervoor goed terecht in de abortuskliniek.
- In het tweede onderzoek, uitgevoerd tussen 20 mei en 1 juni 2020 onder 5.218 jongeren van 16-20 jaar, gaven 14 meisjes aan zwanger te zijn (geweest) tijdens de COVID-19 epidemie. Voor 11 van deze meisjes was de zwangerschap ongewenst. Drie meisjes hebben een miskraam gehad en vijf meisjes hebben de zwangerschap laten afbreken. Zij konden allemaal direct bij de abortuskliniek terecht.

## 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

- Alzheimer Nederland (2020). Tweede corona peiling onder mantelzorgers van mensen met dementie: ondersteuning blijft tekortschieten. Periode 2 t/m 9 juni 2020.
- Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM (2020). Persoonlijke communicatie.
- CIZ. (2020, 30 juni 2020). "Vanaf 1 juli weer huisbezoeken mogelijk." from <https://www.ciz.nl/nieuws/corona-virus>.
- Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie (2020). Derde duiding 1 juli 2020.
- de Nederlandse ggz. (2020, 18 juni 2020). "Jeugdbranches: financiële zekerheid sociaal domein ook ná 1 juli nodig." from <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2020/jeugdbranches-financiële-zekerheid-sociaal-domein-ook-na-1-juli-nodig>.
- 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*.
- Ergotherapie Nederland (2020). Persoonlijke communicatie. 24 juni 2020.
- Ieder(in) (2020a). Hoe wordt uw leven weer leefbaar? Juni 2020.
- Ieder(in) (2020b). Notitie lessen coronacrisis + voorbereiden vervolg corona tijdperk. 30 juni 2020.
- Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. (2020). "Zorgsignalen tijdens coronacrisis – 26 juni." from <https://www.igj.nl/actueel/nieuwsbrieven/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis/2020/zorgsignalen-tijdens-coronacrisis-%E2%80%93-26-juni>.
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2020). "COVID-19 en kanker." from <https://www.iknl.nl/covid-19>.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) (2020). Persoonlijke communicatie. 26 juni 2020.
- Leemrijse, C., R. Batenburg, E. Vis, J. Keuper, M. Bosmans, M. Horsseelenberg and V. v. Stiphout (2020). Doktersassistenten in de frontlinie tijdens de coronapandemie. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Utrecht, Nivel.
- Movisie (2020). Persoonlijke communicatie. Juli 2020.
- Nederlandse Transplantatie Stichting (2020). Interne uitvraag voor RIVM.
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (2020). Uitwerking NVKG enquête zorgcapaciteit. Persoonlijke communicatie. 7 juli 2020.
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2020). Persoonlijke communicatie. Juli 2020.
- Nederlandse Vereniging Voor Pathologie en PALGA (2020). Impact van de Covid19 pandemie op de zorg in Nederland. Week 1 t/m 22 2020. Versie 2.0, 6 juli 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.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) (2020). Resultaten vragenlijst face to face contacten en beeldbellen. 16 juni 2020.
- NZa (2020). Persoonlijke communicatie. Juli 2020.
- OVN (2020). Persoonlijke communicatie. Juni 2020.
- Pallas health research and consultancy. (2020). "Uitgelicht: Zorggebruik tijdens de coronacrisis." from <https://www.pallas-healthresearch.com/uitgelicht-zorggebruik-tijdens-de-coronacrisis>.
- Patiëntenfederatie Nederland (2020a). Weer fysiotherapie na de coronacrisis. Juni 2020.
- Patiëntenfederatie Nederland (2020b). Zorg en ondersteuning thuis na de coronacrisis. Juni 2020.
- PerSaldo (2020). Budgethouder in de coronacrisis. Uitkomsten van de online vragenlijst aan leden en niet leden.
- Ramerman, L., N. Bos, L. Flinterman and R. Verheij (2020). Minder zorggebruik op de huisartsenpost sinds de coronapandemie. Zorggebruik huisartsenpost in coronatijd. Week 1-23, 1 januari – 7 juni 2020. Utrecht, Nivel.
- RIVM (2020). Soa consulten bij Centra Seksuele Gezondheid (SOAP database). Update t/m week 22.
- Rutgers (2020). Seksuele gezondheid in Nederland in corona tijd. Utrecht, juli 2020.
- Rutgers and Soa Aids Nederland (2020). Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland tijdens de coronacrisis.
- Tzorg (2020). Persoonlijke communicatie. 6 juli 2020.
- VeiligheidNL (2020a). Short report. Effecten van de Corona Lock-down op SEH-bezoeken?
- VeiligheidNL (2020b). Short report. Effecten van de Corona Lock-down op SEH bezoeken? Juli 2020.