



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Uitgestelde zorg, verdampzorg en andere begrippen uit de coronapandemie: *definities, duiding en operationalisatie*

'Uitgestelde zorg', 'inhaalzorg' en 'verdampzorg'. Dit is slechts een greep uit bestaande en nieuwe begrippen die tijdens de coronapandemie in toegenomen mate gebruikt zijn om de impact van de pandemie op de zorg weer te geven. Als onderzoekers op het onderwerp uitgestelde zorg liepen we er tegenaan dat het voor ons niet duidelijk is wat er precies onder deze begrippen wordt verstaan en dat er, voor zover wij weten, geen definities van deze begrippen beschikbaar zijn. Omdat er geen eenheid van taal is rond de begrippen worden deze door onderzoekers en beleidsmakers door elkaar gebruikt en op verschillende manieren geoperationaliseerd. Om meer helderheid te scheppen, heeft ons onderzoeksteam gewerkt aan een eerste voorzet van definities van deze begrippen. Ook hebben we verkend hoe de veelgebruikte begrippen onderling samenhangen. Daarnaast hebben we in kaart gebracht wat veelgebruikte maten zijn om deze begrippen te operationaliseren en in hoeverre deze maten een goede benadering zijn van de begrippen. De uitkomsten van dit proces presenteren we in deze factsheet.

Met deze factsheet willen we een eerste stap zetten naar meer eenheid van taal rond deze begrippen. We denken dat eenduidigheid belangrijk is voor onderzoekers, beleidsmakers en veldpartijen om samen te kunnen werken aan oplossingen rondom de tijdens de coronapandemie ontstane uitgestelde zorg en daaraan verwante problemen. Daarnaast kan meer eenheid van taal helpen om de blinde vlekken in onderzoek, praktijk en beleid te identificeren. In onze definities van de begrippen gebruiken we vaak de termen 'zorgactiviteit' en 'zorgvraag'. In Kader 1 wordt uitgelegd wat wij verstaan onder deze termen.

Kader 1: Uitleg termen 'Zorgactiviteit' en 'Zorgvraag'

De term **zorgactiviteit** omschrijven we als: een activiteit die een zorgverlener uitvoert om zorg te verlenen aan een patiënt. Het kan bijvoorbeeld gaan om een consult, (laboratorium)onderzoek, behandeling, verblijfdagen in een zorginstelling of handelingen die door thuiszorgmedewerkers of mantelzorgers uitgevoerd worden. Het heeft betrekking op alle soorten zorg, waaronder ziekenhuiszorg, eerstelijnszorg, paramedische zorg, geestelijke gezondheidszorg en het sociaal domein.

Het type zorgactiviteit wordt onder andere gekenmerkt door:

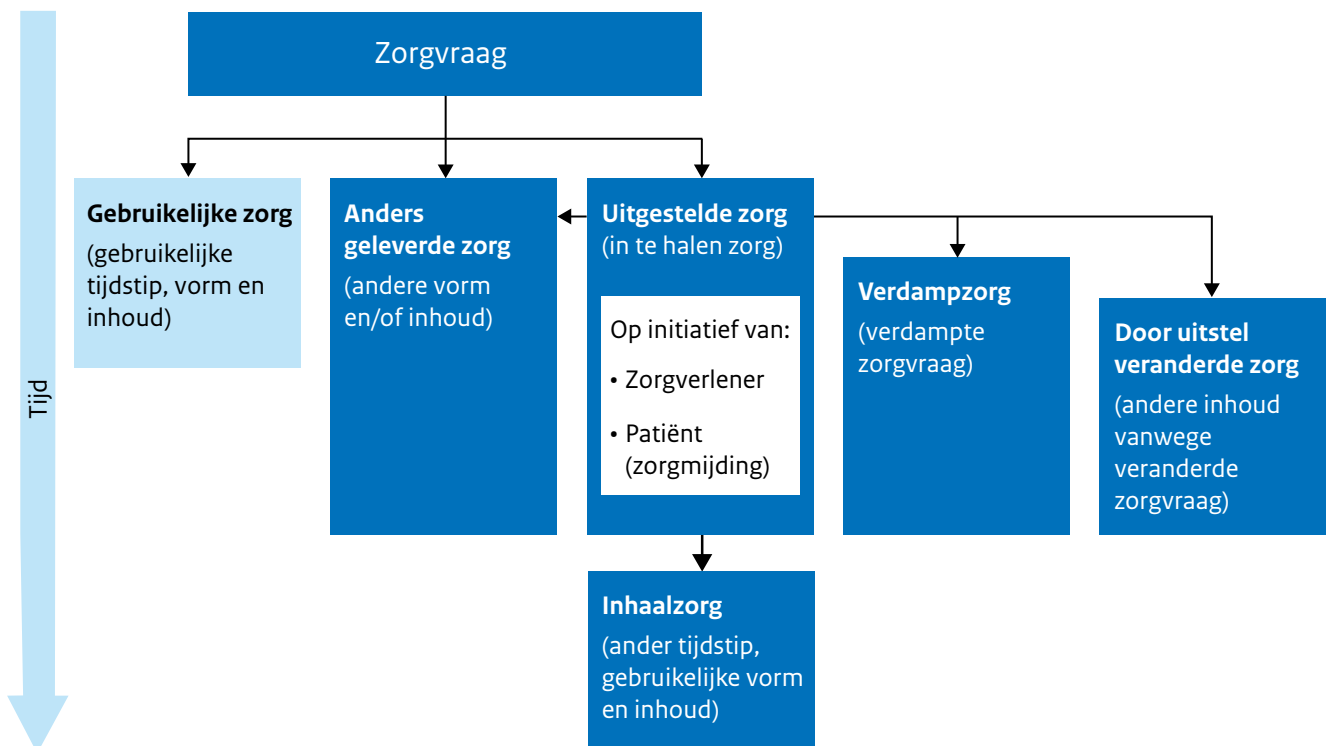
- De vorm, bijvoorbeeld een fysiek of een digitaal consult
- De inhoud, bijvoorbeeld bepaalde diagnostiek of een bepaalde behandeling
- De tijd, oftewel het tijdstip waarop de zorgactiviteit uitgevoerd wordt
- De locatie, bijvoorbeeld het ziekenhuis of de huisartsenpraktijk
- De zorgverlener, bijvoorbeeld een chirurg of een fysiotherapeut

De term **zorgvraag** omschrijven we als: de aanwezigheid van een gezondheidsprobleem waarvoor de patiënt zorg zou willen vragen. Dit is breder dan de economische benadering van het begrip 'zorgvraag', waarbij zorgvraag het daadwerkelijk vragen van zorg aan een zorgverlener wordt bedoeld. Wij gebruiken zorgvraag ook in de gevallen dat een patiënt zorg zou willen vragen voor een gezondheidsprobleem, maar dat om een bepaalde reden niet doet.

Wat verstaan wij onder de verschillende begrippen?

In deze paragraaf introduceren we onze definities voor een aantal begrippen die tijdens de coronapandemie in toegenomen mate gebruikt zijn om de impact van de pandemie

op de zorg weer te geven. Ook gaan we, aan de hand van Figuur 1, in op de verbanden tussen de verschillende begrippen. De begrippen die in deze paragraaf aan bod zullen komen zijn: uitgestelde zorg, gebruikelijke zorg, zorgmijding, anders geleverde zorg, inhaalzorg, verdampzorg en door uitstel veranderde zorg.



Figuur 1: Schematische weergave van de begrippen

Het eerste begrip dat we willen beschrijven is uitgestelde zorg, een begrip dat tijdens de coronapandemie centraal stond bij het in kaart brengen van de impact van de pandemie op de zorg. Uitgestelde zorg definiëren wij als volgt:

- **Uitgestelde zorg:** een zorgactiviteit die niet geleverd is op het tijdstip dat gebruikelijk was vóór de coronapandemie, maar waarbij wel de intentie bestaat om diezelfde zorgactiviteit (met dezelfde vorm en inhoud) op een later moment te leveren of te ontvangen.

Zoals te zien is in Figuur 1, gaat er altijd een zorgvraag vooraf aan uitgestelde zorg. Bij deze zorgvraag hoort een bepaalde zorgactiviteit. Het deel van de zorgactiviteiten dat op het gebruikelijke tijdstip, met de gebruikelijke vorm en inhoud is geleverd, laten we buiten beschouwing in dit stuk (licht blauw in Figuur 1). Het woord ‘gebruikelijk’ verwijst daarbij naar de periode vóór de coronapandemie. Het gaat om de vorm, de inhoud en het tijdstip van de zorgactiviteit die vóór de coronapandemie gebruikelijk was bij een bepaalde zorgvraag. In de periode vóór de coronapandemie waren er voor sommige zorgactiviteiten al wachtlijsten. Het gebruikelijke tijdstip is dan dus het tijdstip waarop patiënten vóór de coronapandemie de zorgactiviteit kregen na een periode op de wachtlijst. Als een zorgactiviteit vanwege de coronapandemie niet op het gebruikelijke tijdstip is geleverd, maar er wel een intentie is om de zorg (met dezelfde vorm en inhoud) in te halen, dan is er sprake van uitgestelde zorg. Zowel de zorgverlener als de patiënt kan het initiatief hebben genomen om dezelfde zorgactiviteit uit te stellen. In het geval dat de patiënt het initiatief neemt tot uitstel van een zorgactiviteit is er sprake van zorgmijding. Zorgmijding definiëren wij als volgt:

- **Zorgmijding:** het uitstellen van het contact met een zorgverlener tijdens de coronapandemie terwijl er sprake is van een zorgvraag waarmee de patiënt vóór de coronapandemie wel de zorgverlener zou hebben gecontacteerd.

Een vergelijkbare definitie van zorgmijding is gebruikt in het RIVM-rapport over het mijden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie (Lambooy et al., 2022).

Tijdens de coronapandemie hebben zorgverleners en/of patiënten er soms voor gekozen om zorg met een andere inhoud en/of vorm te leveren of te ontvangen dan gebruikelijk was vóór de coronapandemie, denk aan een digitaal consult in plaats van een fysiek consult (andere vorm) of

pijnstilling in plaats van een operatie (andere inhoud) bij pijnklachten aan het bewegingsapparaat. Vaak was het niet kunnen leveren van zorgactiviteiten met de gebruikelijke inhoud en vorm op het gebruikelijke tijdstip de aanleiding voor deze anders geleverde zorg. Anders geleverde zorg definiëren wij als:

- **Anders geleverde zorg:** een zorgactiviteit die een andere vorm en/of inhoud heeft dan gebruikelijk was vóór de coronapandemie.

In sommige gevallen is men direct overgegaan op anders geleverde zorg. In andere gevallen is er eerst sprake geweest van uitgestelde zorg (i.e. de patiënt was aan het wachten op de zorgactiviteit met de gebruikelijke vorm en inhoud), alvorens besloten werd om de zorg anders te leveren of te ontvangen. Zie ook Figuur 1.

Onze definitie van uitgestelde zorg impliceert dat de betreffende zorgactiviteit (gebruikelijke vorm en inhoud) na een periode van uitstel op een later moment alsnog geleverd - oftewel ingehaald - zal worden. Inhaalzorg definiëren wij als volgt:

- **Inhaalzorg:** een zorgactiviteit met dezelfde vorm en inhoud die geleverd wordt op een later tijdstip dan gebruikelijk was vóór de coronapandemie en waarmee de oorspronkelijke zorgvraag wordt beantwoord.

In het geval van inhaalzorg gaat het dus om dezelfde zorg (zelfde vorm en inhoud) als gebruikelijk was vóór de coronapandemie met het verschil dat die later dan gebruikelijk wordt gegeven. In een aantal gevallen is het inhalen van de gebruikelijke zorg na een periode van uitgestelde zorg echter niet meer nodig of niet meer mogelijk. Dit is bijvoorbeeld het geval bij anders geleverde zorg. De zorgactiviteit met een andere vorm en/of inhoud heeft de zorgvraag dan al voldoende beantwoord zodat de gebruikelijke zorgactiviteit niet meer nodig is. Een tweede voorbeeld van een situatie waarbij inhaalzorg na een periode van uitgestelde zorg niet meer nodig of niet meer mogelijk is, is verdampzorg. Verdampzorg definiëren wij als volgt:

- **Verdampzorg:** een uitgestelde zorgactiviteit die niet meer kan of hoeft te worden ingehaald vanwege 1) een voorbijgaande aard van de zorgvraag, 2) coping van de patiënt met het gezondheidsprobleem of 3) overlijden.

In het geval van verdampzorg vanwege een voorbijgaande zorgvraag is er sprake van een zorgvraag die tijdens een bepaalde periode klachten veroorzaakt, maar die na die periode vanzelf overgaat, zoals bijvoorbeeld soms het geval is bij een oorontsteking. De patiënt kan gedurende deze periode wel veel klachten hebben ervaren, maar omdat de klachten na deze periode vanzelf over zijn gegaan, is de zorgactiviteit op dat moment niet meer nodig. In het geval van verdampzorg vanwege coping met het gezondheidsprobleem is er sprake van een zorgvraag vanwege een gezondheidsprobleem, zoals vermoeidheid, maar besluit de patiënt tijdens de periode van uitstel dat deze wel met het gezondheidsprobleem kan leven. Als gevolg daarvan verdwijnt de zorgvraag (de patiënt zou geen zorg meer willen vragen) waardoor de uitgestelde zorgactiviteit niet meer ingehaald hoeft te worden. In het geval van verdampzorg vanwege overlijden is er sprake van een zorgvraag, zoals incontinentie of hartfalen, die tijdens de periode van uitstel verdwijnt omdat de patiënt overlijdt, bijvoorbeeld aan een hartaanval. In dit geval kan zorg dus niet meer ingehaald worden omdat de patiënt is overleden. Het is belangrijk om te benadrukken dat verdampzorg niet impliceert dat de zorgactiviteit onnodig was. Een patiënt kan hebben geleden onder het uitstel van de uiteindelijke verdampte zorgactiviteit of kan dus zelfs aan dit uitstel overleden zijn.

Een andere situatie die kan optreden is dat de zorgvraag tijdens de periode van uitstel dusdanig verandert dat er een medische noodzaak is om de inhoud van de zorgactiviteit aan te passen. In deze situatie geldt ook dat het inhalen van de oorspronkelijke zorgactiviteit niet meer van toepassing is. Deze situatie betreft door uitstel veranderde zorg. Door uitstel veranderde zorg definiëren wij als volgt:

- **Door uitstel veranderde zorg:** medische noodzakelijkheid om de inhoud van een zorgactiviteit aan te passen als gevolg van eerder uitstel van de gebruikelijke zorgactiviteit.
- Dit gaat altijd gepaard met een verandering van de gezondheidstoestand.

In deze definitie staat de medische noodzakelijkheid om de inhoud van zorgactiviteiten aan te passen centraal. Deze medische noodzaak is ontstaan door een verandering van de zorgvraag tijdens uitstel. Vaak gaat dit om de noodzaak tot meer of intensievere zorgactiviteiten vanwege een verslechtering van de gezondheidstoestand. Ook kan bijvoorbeeld palliatieve zorg nodig zijn geweest in plaats van curatieve zorg in het geval van overlijden dat gerelateerd is aan de uitgestelde zorgactiviteit. In principe kan er ook sprake zijn van een verbetering van de gezondheidstoestand, waarbij de klachten nog niet volledig verdwenen

zijn, maar waardoor wel minder of minder intensieve zorgactiviteiten nodig zijn.

Een voorbeeld van door uitstel veranderde zorg zijn patiënten die te maken kregen met uitstel van reguliere wondcontroles van een diabetische voet. Na verloop van tijd kan dit uitstel hebben geleid tot een verergering van de wonden aan de diabetische voet waardoor een amputatie nodig was. In dit geval is de inhoud van de zorgactiviteit dus veranderd door een verslechtering van de gezondheidstoestand tijdens uitstel.

Wat zijn veelgebruikte maten om de begrippen te operationaliseren?

Sinds de start van de coronapandemie hebben onder meer de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het RIVM en onderzoekers aan universiteiten en Universitaire Medische Centra de impact van de coronapandemie op de zorg proberen te kwantificeren. Hiervoor zijn verschillende maten gebruikt om bovenstaande begrippen te operationaliseren. In deze paragraaf beschrijven we een aantal veelgebruikte maten. Daarnaast lichten we toe op welke punten deze maten een betere en minder goede operationalisatie zijn van de begrippen.

De hoeveelheid minder geleverde zorg wordt vaak gebruikt om de hoeveelheid uitgestelde zorg te kwantificeren

Om te kwantificeren hoeveel zorg er tijdens de coronapandemie is uitgesteld, wordt vaak gebruik gemaakt van de hoeveelheid minder geleverde zorg tijdens de coronapandemie ten opzichte van een referentieperiode (zie bijvoorbeeld: NZa, 2022; Hek, 2022; de Wit et al., 2022). Cijfers over minder geleverde zorg worden vaak weergegeven als het aantal zorgactiviteiten in een bepaalde periode tijdens de coronapandemie ten opzichte van wat verwacht was voor die periode.

Er zijn verschillende manieren om het aantal zorgactiviteiten dat verwacht werd voor een bepaalde periode te berekenen. In sommige onderzoeken wordt het aantal zorgactiviteiten dat verwacht werd gelijkgesteld aan het aantal zorgactiviteiten dat tijdens een vergelijkbare periode vóór de pandemie geleverd is. In andere onderzoeken wordt het aantal zorgactiviteiten dat verwacht werd, voorspeld, bijvoorbeeld op basis van de trend in de historische aantallen over een aantal jaren voorafgaand aan de pandemie. Deze tweede aanpak is doorgaans ingewikkelder, maar biedt wel de mogelijkheid om rekening te houden met de autonome groei of krimp voor verschillende zorgactiviteiten. Het aantal verwachte zorgactiviteiten kan berekend worden op verschillende niveaus. Zo kan het verwachte aantal zorgactiviteiten geaggregeerd worden

berekend per ziekenhuis of specialisme, maar kan het ook meer in detail worden berekend per patiëntengroep of per specifieke zorgactiviteit. De mate van detail is vaak afhankelijk van de beschikbaarheid van data en het doel van de berekening.

Ondanks dat minder geleverde zorg vaak wordt gebruikt om een inschatting te geven van de hoeveelheid uitgestelde zorg, komen ze niet volledig overeen. Zo zijn er zorgactiviteiten die wel degelijk uitgesteld zijn, maar die binnen de periode waarin de minder geleverde zorg wordt gemeten al ingehaald zijn. Er is dan dus wel sprake geweest van uitgestelde zorg, alleen is dit niet zichtbaar in de cijfers over minder geleverde zorg. Of dit kortere uitstel relevant is voor beleidsmakers en voor de gezondheid van patiënten is afhankelijk van de soort zorgactiviteit en de periode waarover het gaat (denk bijvoorbeeld aan acute zorg versus planbare zorg). Daarnaast was er tijdens de pandemie voor sommige aandoeningen ook een andere zorgvraag dan gebruikelijk. Zo waren er bijvoorbeeld minder oorinfecties tijdens de pandemie, waarschijnlijk vanwege gesloten scholen en kinderdagverblijven, waardoor er ook minder vraag was naar zorg bij oorinfecties (Hullegie et al., 2021). Er is dan geen sprake van uitgestelde zorg, terwijl dat op basis van de hoeveelheid minder geleverde zorg wel zo lijkt. Het is verder ook niet ondenkbaar dat er voor andere klachten of aandoeningen juist een hogere zorgvraag was, bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg door de impact van de maatregelen op de geestelijke gezondheid en het welzijn van mensen. In het geval van een hogere zorgvraag was er mogelijk juist wel sprake van uitgestelde zorg omdat een deel van deze patiënten niet op het gebruikelijke tijdstip geholpen kon worden, terwijl dat niet in de hoeveelheid minder geleverde zorg terugkomt. Een ander voorbeeld van wanneer er verschillen kunnen optreden tussen uitgestelde zorg en minder geleverde zorg is als zorg op een andere locatie (maar wel op het gebruikelijke tijdstip) is geleverd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij zorg die verplaatst is vanuit het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk met gelijkblijvende inhoud en vorm (zoals een controlemeting) waardoor deze zorg in een andere bron geregistreerd wordt. Deze zorgactiviteit wordt dan zichtbaar als minder geleverde zorg en wordt daarmee geclassificeerd als uitgestelde zorg, terwijl het in werkelijkheid gebruikelijke zorg betreft.

Nog in te halen zorg wordt vaak gekwantificeerd door te meten hoeveel patiënten er op de wachtlijst staan

Zoals in de paragraaf over de definities is aangegeven, hoeft niet alle uitgestelde zorg te worden ingehaald. Om de hoeveelheid in te halen zorg te kwantificeren wordt vaak gebruik gemaakt van de lengte van de wachtlijsten. Het gaat hier alleen om mensen waarvan bekend is dat ze wachten op bepaalde zorg. Sommige mensen zullen zich nog niet gemeld hebben. Anderen zullen nog niet zijn

doorverwezen of nog niet op de wachtlijst zijn gezet. Daarnaast staan er mogelijk ook mensen op de wachtlijst wiens zorg niet meer ingehaald hoeft te worden, bijvoorbeeld omdat de zorgvraag verdampt is. Daarom is niet alle in te halen zorg meetbaar door te kijken naar wachtlijsten.

De NZa heeft de ‘werkvoorraad’ gebruikt om de in te halen operaties te kwantificeren (NZa, 2022a). Op basis van de hoeveelheid ingeplande operatie-uren (voor opgeroepen patiënten, ingeplande patiënten en patiënten op de wachtlijst) van ziekenhuizen ten opzichte van vóór de pandemie (extra werkvoorraad), de gemiddelde operatieduur per verrichting en het aantal verrichtingen per patiënt werd geschat hoeveel extra patiënten nog wachten op een operatie ten opzichte van vóór de pandemie (NZa, 2021). De werkvoorraad wijkt af van de hoeveelheid in te halen zorg omdat het alleen betrekking heeft op patiënten die bekend zijn bij het ziekenhuis. Verder is de werkvoorraad alleen beschikbaar voor de operatieve zorg uitgevoerd door een deel van de specialismen in het ziekenhuis. De werkvoorraad biedt dus geen inzicht in het aantal wachtende patiënten voor andere specialismen, niet-operatieve zorg of zorg buiten het ziekenhuis.

Naast de ‘werkvoorraad’ monitort de NZa ook de gemiddelde wachttijd voor een aantal veelvoorkomende zorgactiviteiten in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (NZa, 2022a). De gemiddelde wachttijd geeft een indruk van de wachttijd door uitgestelde zorg, maar wijkt om een aantal redenen af van de daadwerkelijke wachttijd door uitgestelde zorg. Zo bestaat de gemiddelde wachttijd uit de wachttijd voor nog in te halen zorg en de wachttijd voor patiënten bij wie zorg wel op het gebruikelijke moment geleverd kan worden. Ook verschilt de daadwerkelijke wachttijd van patiënt tot patiënt, bijvoorbeeld door verschillen in urgentie. Verder wordt, na periodes met grote mate van uitstel, de wachttijd van uitgestelde zorg pas later zichtbaar in de cijfers omdat patiënten pas na enige tijd weer kunnen worden ingepland (NZa, 2021; NZa, 2022b). Desondanks kan inzicht in de wachttijd voor patiënten met uitgestelde zorg, idealiter per zorgvraag, mogelijk bijdragen aan betere schattingen van het gezondheidseffect van uitgestelde zorg.

De hoeveelheid missende patiënten omvat onder andere anders geleverde zorg, verdampzorg en door uitstel veranderde zorg

In de (internationale) literatuur is gerapporteerd dat de huidige wachtlijsten in sommige landen of voor sommige aandoeningen kleiner zijn dan de hoeveelheid minder geleverde zorg tijdens de coronapandemie (Stoye, Warner and Zaranko, 2021; Velek et al., 2022). Dit verschil wordt in de literatuur aangeduid met de term ‘missing patients’, oftewel ‘missende patiënten’ (Stoye, Warner and Zaranko, 2021; Velek et al., 2022). De hoeveelheid missende

patiënten omvat anders geleverde zorg, verdampzorg en door uitstel veranderde zorg (zie ook Figuur 1). Het verschil tussen de wachtlijsten en minder geleverde zorg wordt echter ook vertroebeld door een lagere (of juist hogere) zorgvraag voor bepaalde aandoeningen tijdens de coronapandemie en doordat sommige patiënten zich nog niet gemeld hebben en om die reden nog niet op de wachtlijst staan. Al deze verschillende verklaringen zijn echter lastig van elkaar te onderscheiden op basis van bestaande data. Een belangrijke reden hiervoor is dat de actuele status van de zorgvraag van de patiënt vaak niet zichtbaar is in de data, bijvoorbeeld omdat een patiënt zich nog niet heeft gemeld, de aard/status van de zorgvraag niet in dezelfde bron wordt bijgehouden, of dat dit met vertraging zichtbaar wordt. Daarom is het op dit moment niet goed mogelijk om vast te stellen welk aandeel elke verklaring heeft in de hoeveelheid missende patiënten. Het is echter wel nuttig om meer inzicht te krijgen in de achterliggende verklaringen voor de hoeveelheid missende patiënten om vast te kunnen stellen of dit een probleem is, of er beleid nodig is en welk beleid nodig is. Mogelijk kan vragenlijstonderzoek onder burgers en zorgprofessionals waarbij de verschillende verklaringen in samenhang onderzocht worden hier meer inzicht in verschaffen.

Tot slot

In dit document hebben we een aantal definities geïntroduceerd van begrippen die tijdens de coronapandemie in toegenomen mate gebruikt zijn om de impact van de pandemie op het zorgsysteem weer te geven. Ook hebben we aangegeven hoe deze definities onderling samenhangen en wat veelgebruikte maten zijn om de begrippen te operationaliseren.

We hebben deze factsheet opgesteld omdat wij geen eenduidigheid ervaren over wat verschillende onderzoekers en beleidsmakers in de zorg onder deze begrippen verstaan. Met dit document willen we toewerken naar meer eenheid van taal rond deze begrippen. We denken dat dit belangrijk is om samen te kunnen werken aan oplossingen rondom de tijdens de coronapandemie ontstane uitgestelde zorg, zorgmijding en inhaalzorg. Daarnaast kan meer eenheid van taal helpen om de blinde vlekken in onderzoek, praktijk en beleid te identificeren.

Deze factsheet is wat ons betreft een eerste stap. De volgende stap is dat onderzoekers en beleidsmakers, aan de hand van onze definities, met elkaar in gesprek gaan over wat zij onder de begrippen verstaan. Van daaruit kan verder gewerkt worden aan uniforme definities van de begrippen en aan het hanteren hiervan in onderzoek en beleid. Tot die tijd adviseren we onderzoekers en beleidsmakers, bij het gebruik van deze begrippen, duidelijk te zijn over de invulling van de begrippen die zij hanteren.

Dankwoord

We danken Roland Bal van de Erasmus Universiteit, Anouk Fülöp en Ingrid Seinen van de NZa en onze collega's Brigitta Keij, Mattijs Lambooi, Kirsten Visscher en Ella van Vliet voor hun waardevolle suggesties op deze factsheet. Ook danken we onze collega Cindy Deuning voor de vormgeving van de figuur.

Referenties

1. Hek, K. Cijfers huisartsen - Verwijzingen naar de tweede lijn. 2022. From: www.nivel.nl [Last changed on 14-10-2022; accessed on 18-10-2022]. URL: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/verwijzingen-naar-de-tweede-lijn>
2. Hullegie S, Schilder AGM, Marchisio P, de Sévaux JLH, van der Velden AW, van de Pol AC, Boeijen JA, Platteel TN, Torretta S, Damoiseaux RAMJ, Venekamp RPA. Strong Decline in the Incidence of Childhood Otitis Media During the COVID-19 Pandemic in the Netherlands. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*. 2021; 11. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.768377>
3. Lambooi M, Heins M, Jansen L, Meijer M, Vader S, de Jong J. Het mijden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie. Inzicht in verminderde huisartsenzorg tijdens de coronapandemie. RIVM. 2022. Bilthoven, Nederland.
4. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Oplegger Monitor Toegankelijkheid van zorg – 28 Oktober 2021. 2021. Utrecht, Nederland. PUC_659542_22.
5. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Monitor Toegankelijkheid van zorg - 27 oktober 2022. 2022a. Utrecht, Nederland. PUC_725446_22
6. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Monitor Toegankelijkheid van zorg – 3 maart 2022. 2022b. Utrecht, Nederland. PUC_705457_22
7. Stoye G, Warner M, Zaranko B. Where are all the missing hospital patients? 2021. From: ifs.org.uk [Published on 7-12-2021, accessed on 18-10-2022] URL: <https://ifs.org.uk/articles/where-are-all-missing-hospital-patients>
8. Velek P, Splinter MJ, Ikram MK, Ikram MA, Leening MJG, van der Lei J, olde Hartman T, Peters LL, Tange H, Rutten FH, van Weert H, Wolters FJ, Bindels PJE, Licher S, de Schepper EIT. Changes in the Diagnosis of Stroke and Cardiovascular Conditions in Primary Care During the First 2 COVID-19 Waves in the Netherlands. *Neurology*. 2022; 98 (6): e564-e572. DOI: 10.1212/WNL.0000000000013145
9. de Wit, GA; Oosterhoff, M; Kouwenberg, LHJA; Rotteveel, AH; van Vliet, ED; Janssen, K; Stoelinga, M; Visscher, K; van Giessen, A. De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie. Schattingen voor 2020 en 2021. RIVM. 2022. Bilthoven, Nederland.

.....
**A.H. Rotteveel, M. Oosterhoff, L.H.J.A. Kouwenberg,
A. van Giessen, G.A. de Wit**
.....

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

januari 2023

De zorg voor morgen begint vandaag