

Impact coronapandemie op zorgvraag bij huisartsen (factsheet A)

Marianne Heins, Karin Hek, Mariëtte Hooiveld,
Janneke Hendriksen, Joke Korevaar

In de afgelopen maanden zagen huisartsen door de coronapandemie hun werkbelasting en de invulling van hun werk snel veranderen. Zij waren voor veel mensen het eerste aanspreekpunt met vragen en zorgen over COVID-19 en leverden intensieve zorg aan mensen met COVID-19. Tegelijkertijd leverden zij voor mensen met andere gezondheidsproblemen alleen nog de noodzakelijke zorg.

In deze **factsheet A** wordt gekeken wat de impact is van de pandemie op de zorgvraag bij huisartsen zelf, dus *niet* de zorgvraag bij de praktijkondersteuner of assistente, en de aandoeningen waarvoor mensen contact hadden. In **factsheet B** '[Trends in aantal patiëntcontacten in de huisartsenpraktijk volgens op officiële COVID-19-mediaberichten](#)' worden *wel* de contacten met de praktijkondersteuner en met de assistente meegenomen.

Samenvatting

Wat is de impact van de coronapandemie op de zorgvraag in de huisartsenpraktijk?

In de periode van week 11 tot 21 (9 maart - 24 mei):

- hadden huisartsen gemiddeld 60 consulten per 1000 inwoners per week. Dit is een kwart minder dan normaal
- daalde met name het aantal consulten voor vermoeidheid, hypertensie, oren uitspuiten en wratten en steeg het aantal consulten vanwege (angst voor) luchtweginfecties
- hadden huisartsen gemiddeld twee visites per 1000 inwoners per week; dit is de helft minder dan normaal
- daalde met name het aantal visites voor algehele achteruitgang, COPD, diabetes en hartfalen en steeg het aantal visites voor luchtweginfecties.

De cijfers zijn berekend op basis van een steekproef van 350 huisartsenpraktijken die representatief zijn voor de Nederlandse huisartsenpraktijk en verspreid zijn door heel Nederland.

Forse daling in het aantal huisartsconsulten, met name voor minder urgente problemen

Als eerste hebben we gekeken naar huisartsconsulten, dat wil zeggen contacten met de huisarts zelf op de praktijk of telefonisch. Tot en met week 11 (9-15 mrt), de week waarin de eerste landelijke overheidsmaatregelen (intelligente lockdown) werden afgekondigd, hadden huisartsen per week gemiddeld iets meer dan 80 consulten per 1000 inwoners. Dit is vergelijkbaar met het aantal consulten in die periode in 2019.

Vanaf half maart daalde het aantal consulten per week tot rond de 60 per 1000 inwoners. In weken met een of meerdere feestdagen was het aantal consulten wat lager. In de laatste week van mei was het aantal consulten weer gestegen tot bijna 80 per 1000 inwoners (**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Dit is vergelijkbaar met het aantal consulten in die periode in 2019.

Niet voor alle type consulten was een daling te zien. Het aantal consulten < 5 minuten (dit zijn voornamelijk telefonische consulten) steeg vanaf de week dat de eerste COVID-19-diagnose werd bevestigd (week 9; 24 feb-1 mrt) van ongeveer 25 per 1000 inwoners tot 35 per 1000 inwoners. Op het hoogtepunt van het aantal besmettingen (week 13; 23-29 mrt) daalde het aantal consulten < 5 minuten weer geleidelijk tot het niveau van voor de coronapandemie (

Redenen voor contact met huisartsenpraktijk

We hebben vervolgens gekeken naar de reden voor contact in drie verschillende periodes, vertegenwoordigd door één week uit die periode, namelijk (1) voorafgaand aan de coronapandemie (week 5; 27 jan-2 feb), (2) op het hoogtepunt van het aantal besmettingen (week 13; 23-29 mrt) en (3) na afloop van de piek (week 22; 25-31 mei).

Grootste daler: consulten voor niet-urgente aandoeningen

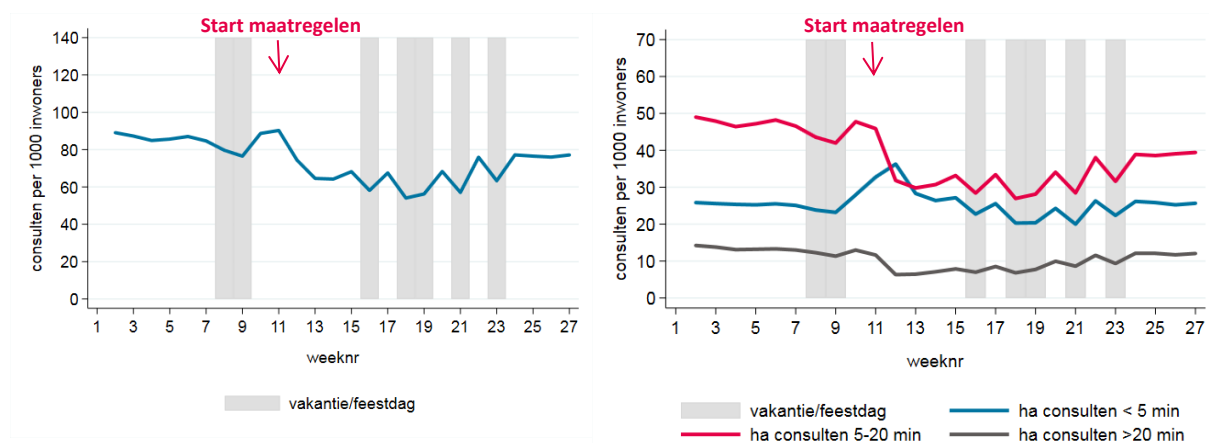
De grootste daling was te zien in het aantal consulten voor niet acute klachten zoals vermoeidheid, hypertensie zonder orgaanschade, wratten en het uitspuiten van oren. Het aantal consulten voor deze aandoeningen samen daalde van 6,2 per 1000 inwoners voor de coronapandemie tot 2,4 per 1000 inwoners op het hoogtepunt van de piek, een daling van 61%. Na afloop van de piek steeg het aantal consulten voor deze aandoeningen weer tot 4,9 per 1000 inwoners.

Grootste stijger: consulten voor luchtweginfecties

De grootste stijging in het aantal consulten was te zien voor acute en overige luchtweginfecties, de codes die ook voor (vermoedelijke) COVID-19 worden gebruikt (R74 en R83). Voorafgaand aan de coronapandemie was het aantal consulten voor deze codes 2,2 op de 1000 inwoners, waarbij moet worden opgemerkt dat dit in de griep epidemie viel. Op het hoogtepunt van de COVID-19-piek waren er 3,1 consulten per 1000 inwoners gerelateerd aan luchtweginfecties en na afloop van de piek lag dit aantal op 1,3 per 1000 inwoners.

Ook was er een sterke stijging in het aantal consulten vanwege angst voor een ziekte van de luchtwegen of een andere ziekte (R27 en A27), van 0,02 per 1000 inwoners voorafgaand, tot 1,8 per 1000 inwoners op het hoogtepunt van de piek, tot 0,5 per 1000 inwoners na afloop van de piek.

).



Figuur 1 Aantal huisartsconsulten per 1000 inwoners

Figuur 2 Aantal huisartsconsulten uitgesplitst naar type, per 1000 inwoners

Redenen voor contact met huisartsenpraktijk

We hebben vervolgens gekeken naar de reden voor contact in drie verschillende periodes, vertegenwoordigd door één week uit die periode, namelijk (1) voorafgaand aan de coronapandemie (week 5; 27 jan-2 feb), (2) op het hoogtepunt van het aantal besmettingen (week 13; 23-29 mrt) en (3) na afloop van de piek (week 22; 25-31 mei).

Grootste daler: consulten voor niet-urgente aandoeningen

De grootste daling was te zien in het aantal consulten voor niet acute klachten zoals vermoeidheid, hypertensie zonder orgaanschade, wratten en het uitspuiten van oren. Het aantal consulten voor deze aandoeningen samen daalde van 6,2 per 1000 inwoners voor de coronapandemie tot 2,4 per 1000 inwoners op het hoogtepunt van de piek, een daling van 61%. Na afloop van de piek steeg het aantal consulten voor deze aandoeningen weer tot 4,9 per 1000 inwoners.

Grootste stijger: consulten voor luchtweginfecties

De grootste stijging in het aantal consulten was te zien voor acute en overige luchtweginfecties, de codes die ook voor (vermoedelijke) COVID-19 worden gebruikt (R74 en R83). Voorafgaand aan de coronapandemie was het aantal consulten voor deze codes 2,2 op de 1000 inwoners, waarbij moet worden opgemerkt dat dit in de griepiepidemie viel. Op het hoogtepunt van de COVID-19-piek waren er 3,1 consulten per 1000 inwoners gerelateerd aan luchtweginfecties en na afloop van de piek lag dit aantal op 1,3 per 1000 inwoners.

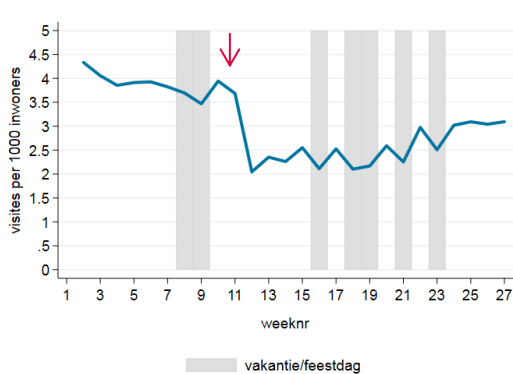
Ook was er een sterke stijging in het aantal consulten vanwege angst voor een ziekte van de luchtwegen of een andere ziekte (R27 en A27), van 0,02 per 1000 inwoners voorafgaand, tot 1,8 per 1000 inwoners op het hoogtepunt van de piek, tot 0,5 per 1000 inwoners na afloop van de piek.

Ook veel minder visites afgelegd door de huisarts, met name voor chronische ziektes

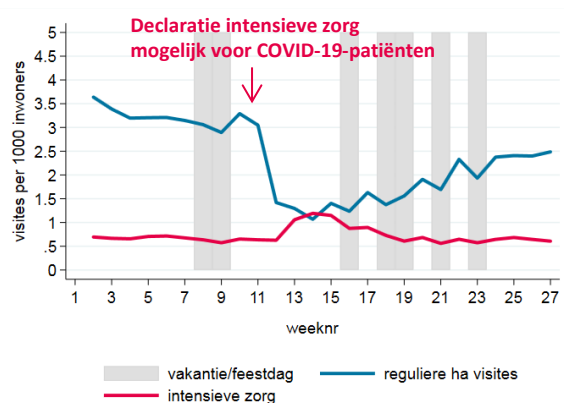
Naast consulten hebben we ook gekeken naar het aantal visites dat huisartsen aflegden. Voor visites bij patiënten die (mogelijk) besmet zijn met het coronavirus mag de huisarts een 'visite intensieve zorg' declareren. Deze declaratiecode wordt normaal gebruikt voor zorg aan terminale patiënten die thuis verpleegd worden. Deze maatregel is met terugwerkende kracht ingegaan per 1 maart 2020.

Tot en met week 11 (9-15 mrt), de week waarin de intelligente lockdown werd afgekondigd, legden huisartsen per week gemiddeld 4 visites per 1000 inwoners af. Dit is vergelijkbaar met het aantal visites in dezelfde periode in 2019. Hierna daalde het aantal visites aan huis tot rond de 2 per 1000 inwoners. In de laatste week van mei was het aantal visites weer gestegen tot 3 per 1000 inwoners, (**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Dit is iets lager dan het aantal consulten in dezelfde periode in 2019. Vanaf week 12 (16-22 maart) werden meer 'visites intensieve zorg' gedeclareerd, met een hoogtepunt in week 14 (30 maart - 5 april) (Figuur 4).

Start maatregelen



Figuur 3 Aantal huisartsvisites, per 1000 inwoners



Figuur 4 Aantal huisartsvisites uitgesplitst naar type, per 1000 inwoners

Ook bij de visites hebben we gekeken naar de symptomen en aandoeningen die door huisartsen werden geregistreerd. Dit hebben we gedaan voor dezelfde drie weken als bij de consulten: de week voor de piek, de week tijdens de piek en de week na de piek in het aantal COVID-19-besmettingen in Nederland.

Grootste daler: visites voor algehele achteruitgang en chronische ziekten COPD, diabetes, hartfalen

De grootste daling was te zien bij visites voor algehele achteruitgang en de veelvoorkomende chronische aandoeningen COPD, diabetes en hartfalen. Het aantal visites vanwege algehele achteruitgang daalde van 0,18 per 1000 inwoners voor de coronapandemie tot 0,06 per 1000 inwoners op het hoogtepunt van de piek, een daling van 64%. Het aantal visites voor COPD, diabetes en hartfalen samen daalde van 0,44 per 1000 inwoners tot 0,19, een daling van 57%. Na de piek steeg het aantal visites voor deze aandoeningen weer tot respectievelijk 0,14 en 0,31 per 1000 inwoners.

Grootste stijger: visites voor luchtweginfecties

De grootste stijging in het aantal visites was, net als bij de consulten, te zien voor acute en overige luchtweginfecties (R74 en R83). Voorafgaand aan de coronapandemie was het aantal visites voor deze codes 0,08 op de 1000 inwoners. Op het hoogtepunt van de COVID-19-piek waren 0,32 visites per 1000 inwoners gerelateerd aan luchtweginfecties en na afloop van de piek was dit 0,06 per 1000 inwoners. Visites intensieve zorg waren op het hoogtepunt van de piek het vaakst gerelateerd aan luchtweginfecties (21,5%), euthanasie (5,8%), hoesten (4,4%) en koorts (4,3%).

Beschouwing

Huisartsen hebben minder en andere zorg geleverd gedurende de periode waarin de coronapandemie op zijn hevigst was. Uitstel van de consulten voor minder urgente klachten zal mogelijk niet direct ernstige gevolgen hebben gehad voor patiënten. Mogelijk is bij een deel van de uitgestelde consulten de ingangsklacht vanzelf verdwenen. Maar het kan wel een negatief effect hebben gehad op de kwaliteit van leven van de patiënt (voor een bepaalde periode). Het is ook niet uit te sluiten dat uitstel van consulten voor andere klachten en van visites mogelijk wel negatieve gevolgen heeft gehad of nog gaat krijgen. Dit zou in de komende periode tot een verhoogde zorgvraag zou kunnen leiden. Daarom is het belangrijk om de huisartsenzorg ook in de komende

De totale balans van de impact van het aangepaste zorgaanbod op de gezondheid en gezondheidszorg kan pas opgemaakt worden als ook de late effecten bekend zijn. Dit kan daarna mede de discussie voeden over het toekomstige zorgaanbod tijdens, maar ook buiten een pandemie.

Het onderzoek

Voor het samenstellen van deze factsheet baseren we ons op gegevens van zo'n 350 huisartsen aangesloten bij Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Wekelijks krijgt het Nivel van deze praktijken geanonimiseerde gegevens uit de elektronische medische dossiers. Voor het realiseren van de doelstelling van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn stelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) jaarlijks een subsidie beschikbaar; deze subsidie is onderdeel van de instellingssubsidie van het Nivel.

Prestatiecodes

Huisartsen gebruiken prestatiecodes om contacten met een patiënt en/of medische handeling bij een patiënt te kunnen declareren. Hieronder een overzicht van de prestatiecodes die voor deze factsheet geselecteerd zijn:

- Huisartsconsulten: 12010 (consulten < 5 min); 12011 (consulten 5 - 20 min); 12001 (consulten ≥ 20 min)
- Huisartsvisites: 12002 (visites < 20 min); 12003 (visites ≥ 20 min); 13034 (intensieve zorg)

Om de kwaliteit van de geregistreerde diagnosecodes te garanderen zijn alleen gegevens meegenomen van huisartspraktijken die bij voldoende contacten een diagnosecode registreerden. Hierbij zijn diagnoses als 'geen ziekte' of 'andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte' niet meegeteld.

Deze studie is goedgekeurd volgens de governance-code van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, onder nummer NZR-00320.045.

Meer weten?

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over ons onderzoek naar de gevolgen van corona voor de huisartsenpraktijk is opgenomen in Corona Actueel, waar u al ons corona-onderzoek aantreft.

Contact

Dr. Marianne Heins, onderzoeker Huisartsgeneeskundige Zorg,

[E] m.heins@nivel.nl

[T] 030 272 98 27

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Heins, M., Hek, K., Hooiveld, M., Hendriksen, J. & Korevaar, J. Impact coronapandemie op zorgvraag bij huisartsen (factsheet A). Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 2020.
