Het mijden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie

Inzicht in verminderde huisartsenzorg tijdens de coronapandemie

Dit rapport bevat een erratum d.d. 8 juli 2022 op pagina 75

Het mijden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie

Inzicht in verminderde huisartsenzorg tijdens de coronapandemie

Dit rapport bevat een erratum d.d. 8 juli 2022 op pagina 75

RIVM & NIVEL-rapport 2021-0227
M.S. Lambooij et al.

Colofon

© RIVM 2022
Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2021-0227

M.S Lambooij (auteur), RIVM
M. Heins (auteur), NIVEL
L. Jansen (auteur), RIVM
M. Meijer (auteur), NIVEL
S. Vader (auteur), RIVM
J. de Jong (auteur), NIVEL

Contact:
Mattijs Lambooij
Kwaliteit van Zorg en Gezondheidseconomie
mattijs.lambooij@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van het COVID-19 onderzoeksprogramma

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

NIVEL
Kennis voor betere zorg

Dit is een uitgave van:
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Nivel
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Nederland
www.nivel.nl

Publiekssamenvatting

Het mijden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie
Inzicht in verminderde huisartsenzorg tijdens de coronapandemie

In Nederland gaan mensen gewoonlijk eerst naar de huisarts als ze een vraag hebben over hun gezondheid. In het begin van de coronapandemie stonden er berichten in de media dat mensen niet naar de huisarts durfden. Het RIVM en het Nivel onderzochten hoe vaak dat gebeurde en wat de redenen hiervoor waren.

Tussen maart en juni 2020 (de eerste golf) lag het totaal aantal bezoeken aan huisartsen in totaal 11 procent lager dan in dezelfde periode in 2019. Het aandeel huisartsbezoeken naar aanleiding van symptomen die mogelijk duiden op ernstige klachten, zoals kanker of hartziekten, was 21 procent lager. Het aandeel korte consulten was tijdens de eerste golf hoger. Waarschijnlijk gaat het daarbij om telefonische afspraken of mailcontact.

Tijdens de zomer en de tweede golf (tussen half september en eind december 2020) was het aantal consulten weer vergelijkbaar met 2019. Het lijkt er dus op dat de gemiste consulten niet na de eerste golf zijn ingehaald. Het kan ook zijn dat een verschuiving heeft plaatsgevonden in type consulten en ze in een andere vorm hebben plaatsgevonden, zoals korte consulten. Het percentage korte consulten lijkt sinds de eerste golf hoger te blijven dan voor de coronapandemie.

Overigens was het tijdens de eerste golf voor sommige klachten ook minder vaak nodig om naar de huisarts te gaan. Door de lockdown en de coronamaatregelen waren er bijvoorbeeld minder sportblessures en andere infectieziekten.

Mensen meden de zorg om verschillende redenen. Een deel van hen vond zijn klacht niet ernstig genoeg om een afspraak te maken met de huisarts. Een ander deel zei dat hun klacht volgens de assistenten van de huisarts niet ernstig genoeg was voor een bezoek.

Ook is de keuze van mensen beïnvloed door berichten in de media over de drukte in de zorg, de angst om daar besmet te raken of een ander te besmetten. Anderen dachten dat het niet mogelijk was om een afspraak met de huisarts te maken.

Kernwoorden: huisartsenzorg, eerste lijn, coronapandemie, uitgestelde zorg, zorgmijden

Synopsis

Avoiding GP care during the coronavirus pandemic.
Insight in reduction of GP care during the coronavirus pandemic.

In the Netherlands, the initial point of contact for people who have a health-related question is their GP. Reports in the media at the start of the coronavirus pandemic suggested that people were afraid to go and see their GP. RIVM and the Netherlands Institute for Health Services Research (Nivel) have studied the incidence of and reasons for this.

The total number of GP visits between March and June 2020 (during the first wave of the pandemic) was on average 11% lower than the figure for the same period in 2019. The number of GP visits in response to symptoms possibly related to for instance cancer or heart disease, was 21% lower. The percentage of short consultations was higher during the first wave. These were most likely telephone consultations, or email communication.

During the summer, the number of consultations returned to 'pre-pandemic' levels, i.e. levels similar to the same period in 2019. This would suggest that the missed consultations during the first wave were not caught up. The percentage of short consultations remained higher since the first wave than it was prior to the pandemic, suggesting long-lasting changes in the care that GPs delivered.

Incidentally, fewer GP appointments were required during the first wave. The lockdown and coronavirus restrictions resulted in fewer sports injuries and lower rates of infectious disease.

People refrained from care for various reasons. Some did not deem their symptoms serious enough to visit their GP. Others stated that the GP assistant told them their symptoms were not serious enough for a GP appointment.

People's decisions were influenced by media reports on the overburdened healthcare system, a fear of getting infected or a fear of infecting others. Others believed that getting a GP appointment would be impossible.

Keywords: GP care, primary care, coronavirus pandemic, postponed care, care avoidance

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Hoofdstuk 1 Aanleiding en vraagstelling — 13
1.1 Aanleiding — 13
1.2 Doel en vraagstellingen — 14
1.3 Methoden in het kort — 14
1.4 Leeswijzer — 14

2 Hoofdstuk 2 De mate waarin patiënten minder naar de huisarts gingen — 17
2.1 Onderzoeksvraag — 17
2.2 Methode — 17
2.3 Resultaten — 18
2.3.1 Verloop aantal huisartsconsulten — 18
2.3.2 Verloop aantal consulten naar provincie en stedelijkheid — 19
2.3.3 Verloop aantal consulten naar leeftijd en geslacht — 20
2.4 Conclusies en duiding — 22

3 Hoofdstuk 3 De gezondheidsproblemen waarvoor patiënten minder naar de huisarts gingen — 25
3.1 Onderzoeksvraag — 25
3.2 Methode — 25
3.2.1 Indeling gezondheidsproblemen naar type — 25
3.3 Resultaten — 26
3.3.1 Verloop aantal consulten naar type gezondheidsprobleem — 26
3.3.2 Verloop aantal consulten voor alarmsymptomen — 28
3.3.3 Verloop aantal consulten voor kleine kwalen — 28
3.3.4 Verloop aantal laboratoriumaanvragen — 29
3.4 Conclusies en duiding — 31

4 Hoofdstuk 4 Redenen voor het mijden van huisartsenzorg in de coronapandemie — 33
4.1 Onderzoeksvraag — 33
4.2 Methode — 33
4.3 Welke overwegingen speelden mee bij het mijden van zorg? — 34
4.3.1 Ernst van de klacht: onvoldoende ervaren urgentie — 34
4.3.2 Angst voor besmetting: risico’s voor respondenten zelf en voor anderen — 35
4.3.3 Belasting van de zorg: de huisarts niet willen belasten — 36
4.3.4 Toegang tot zorg: ervaren belemmeringen door triage en communicatie — 36
4.3.5 Niet-zorggerelateerde belemmeringen: transport — 37
4.4 Wat waren de gevolgen van zorgmijding? — 38
4.4.1 Een deel van de afspraken telefonisch — 39
4.5 Welke overwegingen speelden mee bij het uiteindelijk wel bezoeken van de huisarts op een later moment? — 40
4.6 Conclusies en duiding — 42

5 Hoofdstuk 5 Reden om wél gebruik te maken van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie — 45
5.1 Onderzoeksvraag — 45

5.2 Methode — 45
5.3 Welke overwegingen speelden mee bij het wel bezoeken van de huisarts? — 45
5.3.1 Ernst van de klacht: ervaren urgentie geeft doorslag — 46
5.3.2 Angst voor besmetting: gewenning aan het risico, vertrouwen door maatregelen — 46
5.3.3 Belasting van de zorg: zelden een overweging — 47
5.3.4 Andere overwegingen: persoonlijke omgeving als stimulerende factor — 47
5.4 Welke belemmeringen waren er bij het bezoeken van de huisarts? — 47
5.4.1 Toegang tot zorg: een wisselend beeld — 48
5.4.2 Maatregelen tegen de verspreiding van corona: soms belemmerend, niet doorslaggevend — 48
5.5 Wat waren de gevolgen van het bezoek aan de huisarts? — 49
5.6 Conclusies en duiding — 50

6 Hoofdstuk 6 Conclusies en beschouwing — 51
6.1 In welke mate gingen patiënten minder naar de huisarts en voor welke problemen? — 51
6.1.1 Aantal huisartsvisites daalde flink — 51
6.1.2 Zorg is nauwelijks ingehaald — 51
6.1.3 Daling van aantal consulten vanwege alarmsymptomen ook niet ingehaald — 52
6.1.4 Daling van aantal consulten voor niet urgente klachten houdt niet aan — 52
6.1.5 In de zomer van de tweede golf normaal aantal huisartsconsulten — 52
6.1.6 Verschuiving naar groter aandeel korte consulten houdt aan — 52
6.1.7 Wat zijn redenen voor mensen om af te zien van huisartsenzorg? — 52
6.1.8 Overwegingen om zorg te gebruiken vergelijkbaar met overwegingen om geen zorg te gebruiken — 53
6.1.9 Aard van de klacht geeft niet de doorslag om wel of geen zorg te gebruiken — 53
6.1.10 Gevolgen van het mijden van zorg of het uitstellen van zorg — 54
6.1.11 Beperkingen van het onderzoek — 54
6.2 Beschouwing — 54

Bijlage 1 Methode — 57
B.1.1 Interviews — 57
B1.1.1 Werving — 57
B1.1.2 Het Consumentenpanel Gezondheidszorg — 57
B1.1.3 Respondenten — 57
B1.1.4 Interviewprotocol — 58
B1.1.5 Data-analyse — 59
B2.1 Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn — 60
B2.2.1 Type huisartsconsulten — 60
B2.2.2 Gebruikte indelingen — 61
B2.2.3 Statistische analyses — 64

Bijlage 2 Interviewprotocol zorgmijding — 65

Bijlage 3 Interviewprotocol niet-zorgmijding — 68

Bijlage 4 Uitgebreide resultaten — 71

Erratum — 75

Samenvatting

Vooral tijdens de eerste Coronagolf, van begin maart t/m half juni 2020, daalde het aantal huisartsconsulten. Op het dieptepunt lag het aantal zo'n 25% lager dan in dezelfde periode in 2019. Dit komt niet alleen doordat patiënten terughoudend waren om de huisarts te bezoeken. Er waren waarschijnlijk ook minder huisartsbezoeken nodig voor bepaalde klachten. Zo hadden kinderen door de scholensluiting minder contact met leeftijdsgenootjes en daardoor minder infectieziektes zoals waterpokken. Volwassenen sportte minder en hadden daardoor minder acute letsels en klachten van het bewegingsapparaat.

Bij ouderen daalde het aantal huisartsvisites tijdens de eerste golf aanzienlijk. Deze visites werden waar mogelijk vervangen door telefonische consulten, omdat huisartsen wel bezorgd waren over kwetsbare ouderen. We zien daarnaast een afname in reguliere consulten en een toename in korte consulten (korter dan 5 minuten). In de registratiedata zien we voor kinderen de grootste daling van het aantal consulten.

De huisartsenzorg die tijdens de eerste golf niet is gegeven lijkt niet of nauwelijks te zijn ingehaald in de eerste lijn. We zien na de eerste golf geen stijging in aantallen huisartsbezoeken in de zomer van 2020 die duidt op inhaalzorg. Uit ander onderzoek bleek dat ook in het ziekenhuis een aanzienlijk deel van de zorg die tijdens de eerste golf minder is gegeven niet hoefde te worden ingehaald. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn dat de daling tijdens de eerste golf deels kwam door minder letsels (zoals botbreuken en sportblessures) en minder infecties, klachten vanzelf zijn overgegaan en terugkerende behandelingen niet ingehaald hoeven te worden. Dezelfde redenen gelden waarschijnlijk voor de huisartsenzorg.

Opmerkelijk is de daling tijdens de eerste golf van het aantal consulten vanwege alarmsymptomen voor kanker en andere ernstige ziektes. Dit heeft geleid tot een tijdelijke dip en latere stijging in het aantal diagnoses van kanker in het ziekenhuis, maar niet tot het verschuiven naar een hoger stadium van kanker bij diagnose.

Voor huisartsbezoeken die minder urgent zijn zien we een vergelijkbaar patroon: een daling in de eerste periode van de coronapandemie en daarna een vergelijkbaar aantal in 2020 als in 2019. De daling zien we bijvoorbeeld in als minder urgent beschouwde bepalingen als Vitamine D bepalingen. In één van de interviews werd aangegeven dat deze uitgestelde zorg (Vitamine D en ijzertekort) gevolgen had voor de ervaren gezondheid en zorgde voor belemmeringen in de uitvoering van werk.

Tijdens de zomer en tweede golf lag het aantal huisartsconsulten weer op het niveau van 2019 zo blijkt uit de registratiedata. Dit komt overeen met de bevindingen van de interviews die voor dit rapport zijn gedaan. Patiënten waren in deze periode minder bang voor besmettingsgevaar en waren minder terughoudend om de huisarts te belasten met hun

zorgvraag. Huisartspraktijken waren minder terughoudend in het ontvangen van patiënten op het spreekuur.

De gemiddelde duur van de consulten is niet hetzelfde als de gemiddelde duur voor de coronapandemie. Tot eind 2020 hadden huisartsen vaker een kort consult van 5 minuten of minder dan dezelfde maanden in 2019. Waarschijnlijk komt dit doordat consulten nog steeds vaker telefonisch werden gedaan. Uit ander onderzoek blijkt dat zowel huisartsen als patiënten positieve ervaringen hadden met zorg op afstand al is het gebruik hiervan nog beperkt.

In de interviews zijn verschillende overwegingen en factoren naar voren gekomen die hebben bijgedragen aan het afzien van huisartsenzorg in de coronapandemie:

- Eigen inschatting van de klacht als onvoldoende ernstig;
- Angst om zelf besmet te raken en/of anderen te besmetten;
- De huisarts niet willen belasten;
- Het gevoel niet met klachten terecht te kunnen, vanwege berichtgeving over verminderde toegang tot huisartsenzorg.

Maar ook het beleid van een aantal huisartsen heeft in gevallen ertoe geleid dat patiënten geen huisarts konden bezoeken terwijl ze dat zelf wel wilden.

Respondenten die wel een huisarts hebben bezocht, gaven aan dezelfde onderwerpen te overwegen, maar tot de tegengestelde conclusie te komen. Voor patiënten die hebben afgezien van een bezoek aan de huisarts speelde bijvoorbeeld angst om besmet te raken of anderen te besmetten een rol bij het afzien van zorg. Andersom werd een beperkt risico op besmetting, onder andere doordat patiënten gevaccineerd waren, genoemd als overweging om de huisarts juist wel te bezoeken.

Bij de beslissing om al dan niet contact op te nemen met de huisarts speelden de verschillende overwegingen een rol en werden deze tegen elkaar afgewogen. Patiënten ervoeren hun klacht bijvoorbeeld als onvoldoende ernstig om de huisarts te bezoeken in het licht van de besmettingsrisico’s of de belasting van de zorg. Mogelijk hadden zij wel contact opgenomen met de huisarts als zij de besmettingsrisico’s of de belasting van de zorg anders hadden ingeschat.

Verschillen in beleid tussen huisartspraktijken lijken een rol te hebben gespeeld. Sommige patiënten gaven aan dat zij de huisarts hadden willen bezoeken, maar dat dit niet mogelijk was op het moment dat zij contact opnamen. Andere patiënten gaven daarentegen aan dat het voor hen gedurende de hele coronapandemie mogelijk was om de huisarts te bezoeken, ook tijdens de eerste golf.

De fase van de pandemie lijkt een rol te hebben gespeeld bij het al dan niet opnemen van contact met de huisarts. Zorgmijding heeft vooral plaatsgevonden in de eerste golf van de coronapandemie, toen er nog veel onduidelijk was over het virus en huisartspraktijken hier nog niet op waren ingericht. Ook gaven respondenten aan de huisarts pas te hebben bezocht toen er maatregelen waren getroffen in de

huisartspraktijk of nadat zij gevaccineerd waren, waardoor ze minder bang waren om besmet te raken.

Uit de interviews bleek dat sommige patiënten negatieve gevolgen voor de gezondheid hebben ervaren als gevolg van het mijden van zorg. Klachten hielden bijvoorbeeld aan of verergerden. Respondenten bij wie de klacht aanhield of verergerde hebben veelal op een later moment alsnog de huisarts bezocht. In een klein aantal gevallen heeft het niet bezoeken van de huisarts geleid tot een bezoek aan de spoedeisende hulp of het ziekenhuis. Dit kan er op wijzen dat een deel van de zorgmijding heeft geleid tot zorg op een andere plek, wat mogelijk voorkomen had kunnen worden als zij de huisarts wel hadden kunnen bezoeken.
Ook gaven geïnterviewde patiënten aan gevoelens van onveiligheid ervaren omdat ze de huisarts niet mochten bezoeken of dachten niet te mogen bezoeken. Daarnaast lijkt een deel van de patiënten die contact heeft opgenomen met de huisarts tijdens de coronapandemie maar niet langs mocht komen, meer terughoudend te zijn geworden in het opnemen van contact.

1 Hoofdstuk 1 Aanleiding en vraagstelling

1.1 Aanleiding

Over het algemeen is de toegang tot huisartsenzorg in Nederland volgens patiënten goed: 93% geeft aan dat zij snel genoeg terecht kunnen bij hun huisartsenpraktijk voor een klacht die zij belangrijk vinden[1]. Tijdens de coronapandemie zagen we echter dat mensen de huisarts minder vaak bezochten[2]. De Landelijke Huisartsenvereniging en het Nederlands Huisartsengenootschap hebben signalen gekregen dat patiënten wegbleven[3]. Angst voor besmetting of angst om het zorgsysteem te veel te belasten kunnen redenen hiervoor zijn. Daarnaast kunnen mensen een bezoek afwachten als klachten niet verergeren. Vooralsnog is het onbekend in welke mate deze afwegingen van patiënten zelf een rol hebben gespeeld in het consulteren van een huisarts bij klachten. Wel geeft een deel van de mensen aan dat het achteraf gezien geen goede beslissing was om geen contact met een huisarts te zoeken[4]. Onbekend is waarom zij het geen goede beslissing vonden.
Het onderwerp van dit briefrapport is zorgmijden. Daaronder verstaan we het uitstellen of afstellen van het bezoeken van de huisarts tijdens de coronapandemie terwijl er sprake is van een klacht waarmee de patiënt vóór de coronapandemie wel de huisarts zou hebben bezocht.

Het mijden van zorg gebeurde ook voor de coronapandemie: eerder onderzoek liet zien dat in een jaar tijd ongeveer 15% van de mensen afzag van een bezoek aan de huisarts[5]. Ongeveer de helft van hen gaf aan dat het achteraf gezien geen goede beslissing was. Bij ongeveer 3% van de mensen die afzien van een bezoek aan de huisarts speelden financiële overwegingen een rol. Dit speelde vooral bij jongvolwassenen en mensen met lagere inkomens[5]. Tijdens de coronapandemie lijken meer mensen af te hebben gezien van een bezoek aan de huisarts en kunnen ook andere overwegingen een rol hebben gespeeld [6].
Het mijden van noodzakelijke zorg is onwenselijk, omdat dit kan leiden tot ernstiger klachten op een later moment en ook tot hogere zorgkosten, omdat (te) laat ingegrepen wordt. Aan de andere kant kan het afzien van zorg ook gewenst zijn, als het gaat om klachten die vanzelf over gaan of ook zelf goed te behandelen zijn. Er is nog geen

[1] Holst, L., Meijer, M., Brabers, A. & Jong, J. de. Merendeel patiënten vindt dat ze bij klacht snel genoeg bij huisartsenpraktijk terechtkunnen; ook is er vaak voldoende tijd om belangrijke dingen te bespreken. Utrecht: Nivel, 2022.
[2] Heins, M., Hek, K., Hooiveld, M., Hendriksen, J., Korevaar, J. Impact coronapandemie op zorgvraag bij huisartsen. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Week 2-38: 6 januari t/m 20 september 2020. Utrecht: Nivel, 2020
[3] https://www.rtvoost.nl/nieuws/328904/Huisartsen-bezorgd-over-lege-wachtkamers-Waar-zijn-mijn-patienten https://www.omroepzeeland.nl/nieuws/12472879/huisartsen-bezorgd-er-komen-wel-heel-weinig-gewone-patienten-naar-de-praktijk https://www.bndestem.nl/breda/dringend-advies-van-west-brabantse-artsen-stel-een-bezoek-aan-dokter-of-ziekenhuis-niet-uit~a9fc47e2/?cb=6ff2c69128c1d69eba939a39596760a8&auth_rd=1
[4] Meijer, M., Brabers, A., Jong, J. de. Het uitstellen of mijden van zorg als gevolg van corona was volgens mensen geen goede beslissing voor hun gezondheid. Utrecht: Nivel, 2021.
[5] Esch, T.E.M. van, Brabers, A.E.M., Dijk, C. van, Groenewegen, P.P., Jong, J.D. de. Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken. Utrecht: NIVEL, 2015.
[6] Heins, M., Hek, K., Hooiveld, M., Hendriksen, J., Korevaar, J. Impact coronapandemie op zorgvraag bij huisartsen. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Week 2-38: 6 januari t/m 20 september 2020. Utrecht: Nivel, 2020.

verdiepend onderzoek gedaan naar achterliggende redenen voor het mijden van zorg tijdens de pandemie. Ook is onbekend met welke klachten mensen tijdens de pandemie minder vaak naar de huisarts gingen.
Om verdere gezondheidsschade te voorkomen kan het helpen inzicht te krijgen in de omvang van dit probleem en de precieze motivatie van mensen om niet naar de huisarts te gaan bij potentieel ernstige klachten. Daarnaast kan meer inzicht in het mijden van zorg die minder urgent is tijdens de pandemie mogelijk helpen in het terugdringen van het gebruik daarvan onder normale omstandigheden.

1.2 Doel en vraagstellingen

Doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de aard en omvang van niet naar de huisarts gaan of het voorlopig uitstellen van huisartsbezoek tijdens de coronapandemie en de achterliggende redenen van patiënten om af te zien van zorg.

De vragen die we beantwoorden zijn:

1. In welke mate hadden patiënten minder contact met de huisarts sinds de start van de coronapandemie dan in 2019 (het jaar vóór de coronapandemie) en hoe verschilt dit naar regio, leeftijd en geslacht?
2. Voor welke gezondheidsproblemen hadden patiënten minder contact met de huisarts sinds de start van de coronapandemie?
3. Wat zijn redenen voor mensen om af te zien van huisartsenzorg?
4. Wat zijn redenen voor mensen om toch zorg te gebruiken?

1.3 Methoden in het kort

We kijken in dit onderzoek naar het afzien van huisartsenzorg. Hiermee bedoelen we dat mensen wel naar de huisarts hadden willen gaan, maar niet zijn gegaan. We bekijken dit zowel kwantitatief (in welke mate hadden patiënten minder contact met de huisarts en voor welke gezondheidsproblemen) als kwalitatief (wat zijn de redenen voor mensen om af te zien van huisartsenzorg of de huisarts wel te bezoeken). Voor het kwalitatieve deel maken we gebruik van interviews met patiënten en voor het kwantitatieve deel van analyses van huisartsengegevens (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn). De kwantitatieve resultaten zijn in een duidingssessie met drie (huis)artsen besproken en geduid. In Bijlage 1 staat gedetailleerde informatie over de kwantitatieve analyses en over de methode en aanpak van het kwalitatieve deel, Bijlage 2 en 3 bevatten de interviewprotocollen. In Bijlage 4 staan nadere uitsplitsingen van de kwantitatieve data.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de volumetrend van aantal huisartsbezoeken in het jaar 2020 (eerste jaar pandemie) vergeleken met het jaar daarvoor, toen er nog geen pandemie was. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de gezondheidsproblemen waarvoor patiënten hun huisarts sinds de start van de coronapandemie bezochten en vergelijken we deze met het zorggebruik in 2019. Hoofdstuk 4 belicht de overwegingen van mensen die zorg hebben gemeden tijdens de coronapandemie. Hoofdstuk 5 rapporteert de overwegingen van mensen die geen zorg hebben uitgesteld of afgesteld tijden de pandemie. Het rapport wordt afgesloten

met het beantwoorden van de onderzoeksvragen en een beschouwing in hoofdstuk 6. In Bijlage 1 worden de methoden gepresenteerd waarmee de onderzoeksvragen zijn beantwoord, in Bijlage 2 staat het interviewprotocol voor mensen die zorg hebben gemeden, in Bijlage 3 het interviewprotocol voor mensen die geen zorg hebben gemeden en in Bijlage 4 staan verdiepende analyses gepresenteerd.

2 Hoofdstuk 2 De mate waarin patiënten minder naar de huisarts gingen

In dit hoofdstuk brengen we in kaart in welke mate patiënten sinds de start van de coronapandemie minder naar de huisarts gingen. Dit doen we door het zorggebruik bij de huisarts in 2020 te vergelijken met het zorggebruik in 2019. Hiervoor gebruiken we gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Deze database bevat informatie over consulten, verrichtingen, diagnoses, voorgeschreven geneesmiddelen, verwijzingen en meetwaarden die routinematig door huisartsen zijn vastgelegd. Bijlage 1 bevat uitgebreide informatie over de gebruikte data voor deze analyses.

2.1 Onderzoeksvraag

We beantwoorden in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvraag: "In welke mate hadden patiënten minder contact met de huisarts sinds de start van de coronapandemie en hoe verschilt dit naar regio, leeftijd en geslacht?"

2.2 Methode

De gebruikte data geeft informatie over spreekuurbezoeken op de praktijk, telefonische consulten met de assistent of huisarts en online consulten (e-mail/beeldbellen) voor alle patiënten. Voor ouderen boven 75 jaar is ook gekeken naar visites aan huis.
We hebben in 2020 gekeken naar 4 verschillende periodes, de pre-corona periode (januari- februari), de periode die kan worden gekarakteriseerd als de eerste golf (maart- half juni), de zomerperiode (half juni- half september), en de periode die wordt gekarakteriseerd door een tweede golf van coronabesmettingen (half september-eind december) (zie Tabel 2.1).

Tabel 2.1 Beschrijving van de onderzochte periodes in 2020.

Periode	Beschrijving	maand/week
Pre-corona	De periode tot de eerste besmetting in Nederland	Januari t/m februari; week1 t/m 8
Eerste golf	Vanaf de eerste besmetting in Nederland tot de laatste versoepelingen voor de zomer	Maart t/m half juni; week 9 t/m 24
Zomerperiode	De relatief rustige zomerperiode met weinig besmettingen en maatregelen	Half juni t/m half September; week 25 t/m 37
Tweede golf	Vanaf de eerste aanscherpingen van de coronamaatregelen na de zomer tot het einde van het jaar	Half september t/m eind december; 38 t/m 52

Het aantal huisartscontacten per 1000 patiënten per week in deze periodes is steeds vergeleken met dezelfde periode in 2019. Resultaten zijn uitgesplitst naar provincie, stedelijkheid, leeftijd en geslacht. In de tekstuele beschrijving worden alleen de significante verschillen met 2019 genoemd.

Een uitgebreide beschrijving van de methode staat in Bijlage 1. Uitgebreide resultaten staan in de Bijlage 4. Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00321.049

2.3 Resultaten

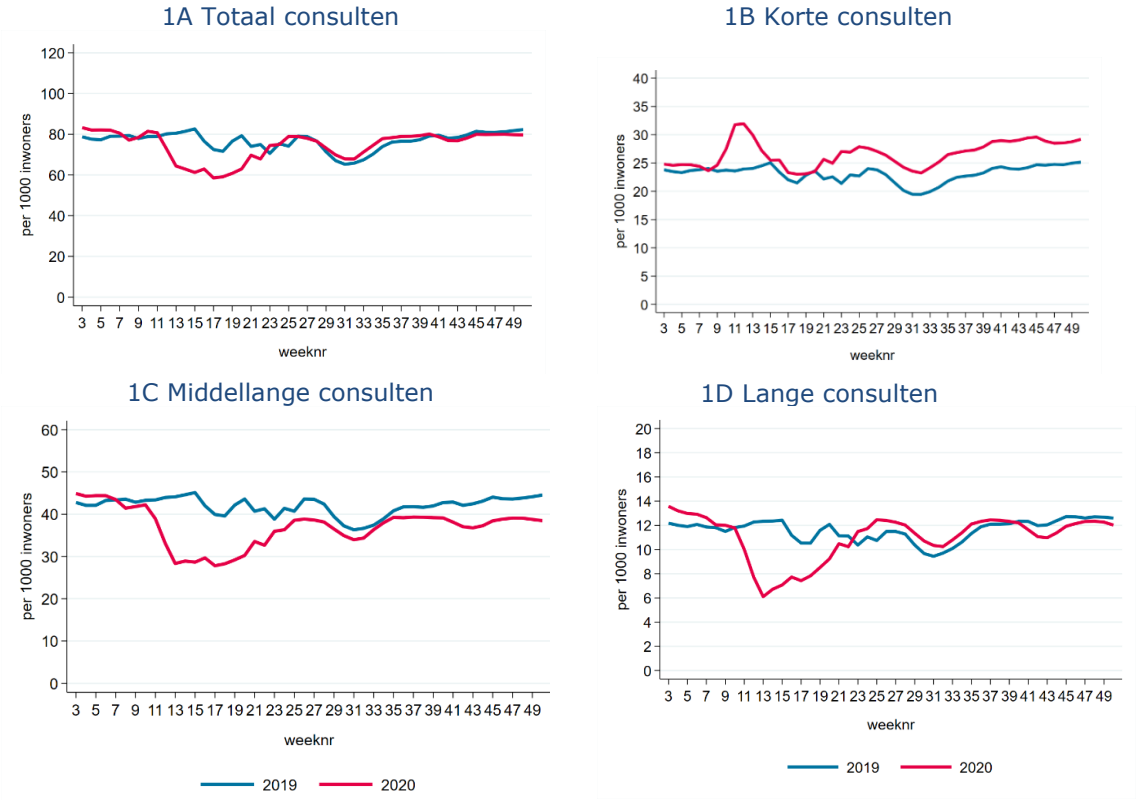
2.3.1 Verloop aantal huisartsconsulten

Tijdens de eerste golf lag het totaal aantal huisartsconsulten gemiddeld 11% lager dan in dezelfde periode in 2019. Tijdens de zomer en de tweede golf lag het aantal consulten weer op het niveau van 2019 (zie figuur 2.1A en tabel 2.1).

Het verloop gedurende 2020 verschilde sterk tussen korte en langere consulten. Het aantal korte consulten lag tijdens de eerste golf gemiddeld 14% hoger dan in 2019. Tijdens de zomer en de tweede golf liep het verschil op tot respectievelijk gemiddeld 18% en 20%. Er was dus een blijvende stijging in korte consulten, waarschijnlijk doordat spreekuurbezoeken werden vervangen door (kortere) telefonische consulten.

Het aantal middellange consulten van 5 tot 20 minuten lag tijdens de eerste golf gemiddeld 22% lager dan in 2019. Ook tijdens de zomer en de tweede golf lag het aantal middellange consulten lager dan in 2019, maar het verschil was met respectievelijk gemiddeld 7% en 10% kleiner dan tijdens de eerste golf. Er was dus sprake van een blijvende daling in middellange consulten.

Het aantal lange consulten van meer dan 20 minuten lag tijdens de eerste golf gemiddeld 21% lager dan in 2019. Op het dieptepunt in week 13 was dit 50% lager. Tijdens de zomer en de tweede golf lag het aantal lange consulten weer op het niveau van 2019 (zie figuur 2.1D en tabel 2.2). De daling in lange consulten was dus niet blijvend.



Figuur 1 Aantal huisartsconsulten uitgesplitst naar type, per 1000 inwoners per week. Let op! De y-as verschilt per grafiek.

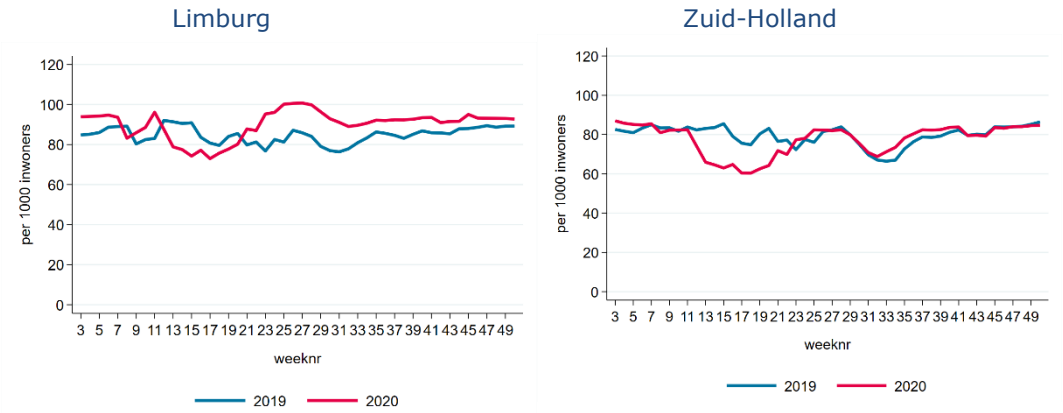
Tabel 2.2 Verschil in het aantal huisartsconsulten in 2019 en 2020, uitgesplitst naar tijdsduur van contact (vetgedrukte cijfers zijn significante verschillen)

	Pre-corona		**Eerste golf**		**Zomerperiode**		**Tweede golf**	
	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p
Alle consulten	-2.9%	.74	**-11.1%**	**.01**	2.6%	.49	-0.05%	.99
<5 min	-3.3%	.72	**13.9%**	**.008**	**18.4%**	**<.001**	**19.7%**	**<.001**
5-20 min	-4.1%	.63	**-22.2%**	**<.001**	**-7.1%**	**.04**	**-10.3%**	**.005**
>20 min	2.1%	.83	**-20.7%**	**.003**	7.0%	.13	-3.0%	.53

2.3.2 *Verloop aantal consulten naar provincie en stedelijkheid*

In bijna alle provincies was het verloop in het aantal consulten grofweg hetzelfde: tijdens de eerste golf waren er zo'n 10% tot 14% minder consulten dan in 2019 en tijdens de zomer en de tweede golf lag het aantal consulten weer op het niveau van 2019. Uitzondering waren de praktijken uit Limburg (zie figuur 2)[7], waar het aantal consulten tijdens de eerste golf op het niveau van 2019 bleef, tijdens de zomer 14% hoger lag en tijdens de tweede golf weer op het niveau van 2019 lag.

[7] Zie Bijlage 4, tabel 2 voor achterliggende cijfers van alle provincies



Figuur 2 Aantal huisartsconsulten in de provincie Limburg en (ter vergelijking) Zuid-Holland, per 1000 inwoners per week.

We hebben ook gekeken naar verschillen in aantal huisartsconsulten tussen stedelijke en niet-stedelijke gebieden. Het verloop in het aantal huisartsconsulten verschilde niet naar stedelijkheid (zie tabel 2.3). Tijdens de eerste golf waren er bij praktijken uit (sterk) stedelijke gebieden gemiddeld 10% minder consulten dan in 2019, terwijl het verschil in matig stedelijke gebieden gemiddeld 12% en in weinig/niet-stedelijke gebieden gemiddeld 13% was. Tijdens de zomer en de tweede golf lag het aantal consulten in alle drie de groepen weer op het niveau van 2019.

Tabel 2.3 Verschil in het aantal huisartsconsulten in 2019 en 2020, uitgesplitst naar stedelijkheid van de regio

	Pre-corona		**Eerste golf**		**Zomerperiode**		**Tweede golf**	
	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	P
Stedelijkheid								
Sterk stedelijk	-2.4%	.78	**-9.9%**	**.02**	4.6%	.24	1.1%	.78
Matig stedelijk	-3.7%	.66	**-11.7%**	**.007**	0.9%	.79	-1.4%	.71
Niet-stedelijk	-3.4%	.70	**-13.4%**	**.003**	-0.2%	.96	-1.7%	.64

2.3.3 *Verloop aantal consulten naar leeftijd en geslacht*

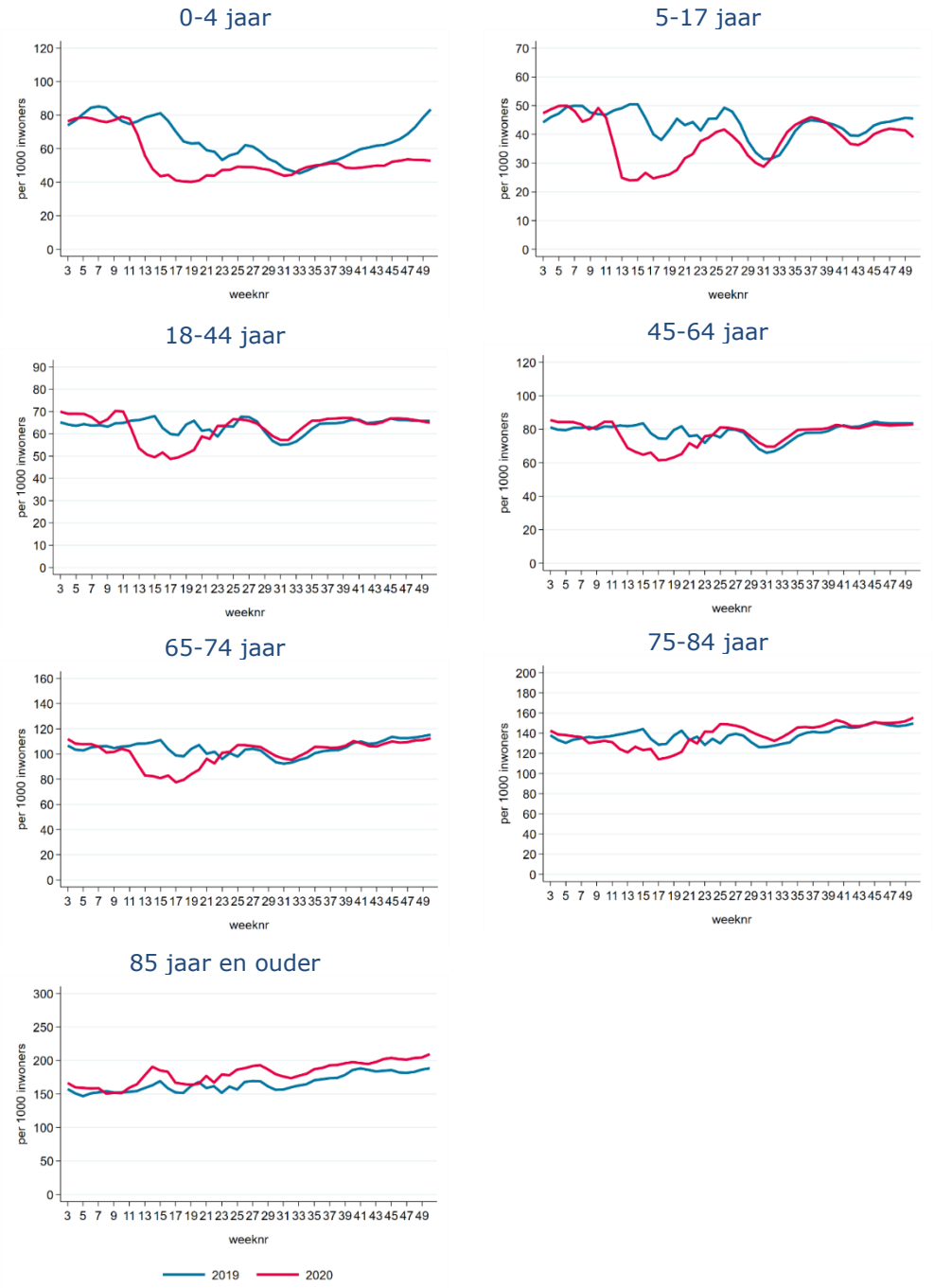
Het verloop van het aantal consulten verschilde sterk tussen de verschillende leeftijdsgroepen (zie tabel 2.3). Bij kinderen daalde het aantal consulten tijdens de eerste golf sterk (24% bij 0-4 jaar en 27% bij 5-17 jaar). Bij de jongste kinderen van 0-4 jaar lag het aantal consulten tijdens de tweede golf ook lager dan in 2019 (23%), dit kwam vooral doordat er in 2019 aan het eind van het jaar een flinke stijging in contacten was door seizoens-virussen, die in 2020[8] uitbleef (zie figuur 2.3).

Bij volwassenen van 18 tot 74 was het verloop vergelijkbaar met het gemiddelde verloop van het aantal consulten; het aantal consulten lag tijdens de eerste golf gemiddeld 10% tot 13% lager dan in 2019. Al was het verschil bij volwassenen van 18 tot 44 net niet significant.

Hoe hoger de leeftijd, hoe kleiner de daling in 2020 was. Bij ouderen van 75 tot 84 lag het aantal consulten tijdens de eerste golf gemiddeld

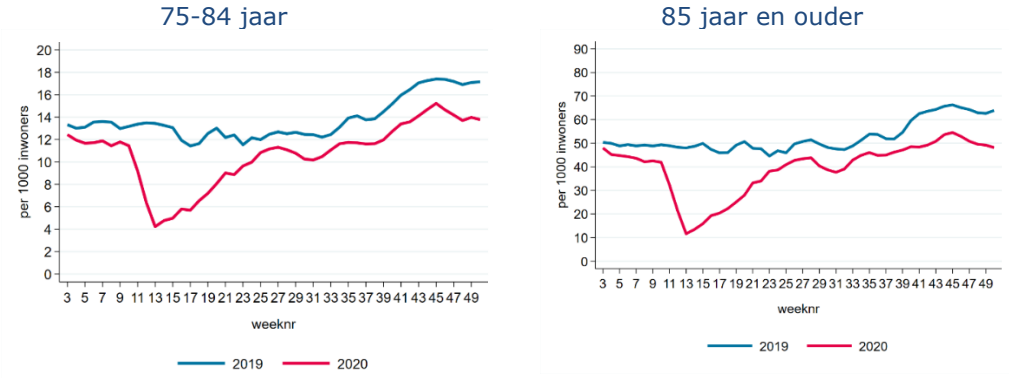
[8] www.nivel.nl/surveillance

7% lager dan in 2019, terwijl het tijdens de zomer gemiddeld 6% hoger lag dan in 2019. Bij 85-plussers lag het aantal consulten in 2020 zelfs hoger dan in 2019; gemiddeld 8% hoger tijdens de eerste golf, 11% hoger tijdens de zomer en 10% hoger tijdens de tweede golf (zie figuur 2.3 en tabel 3 in bijlage 4).
Het verloop van het aantal consulten in 2020 verschilde niet tussen mannen en vrouwen. Bij beiden lag het aantal consulten tijdens de eerste golf 11% lager dan in 2019 (zie tabel 1 in bijlage 4).



Figuur 3 Aantal huisartsconsulten uitgesplitst naar leeftijd, per 1000 inwoners per week. Let op! De y-as verschilt per grafiek.

Voor de leeftijdsgroepen 75 t/m 84 en 85 jaar en ouder hebben we naast huisartsconsulten ook gekeken naar het aantal huisartsvisites. Het aantal huisartsvisites lag tijdens de eerste golf bij patiënten van 75 t/m 84 jaar gemiddeld 31% lager. Op het dieptepunt in week 13 was dit 66% lager. Bij patiënten van 85 jaar en ouder lag het aantal huisartsvisites tijdens de eerste golf gemiddeld 36% lager. Op het dieptepunt in week 13 was dit 69%. Ook tijdens de zomerperiode lag het aantal visites in beide leeftijdsgroepen nog 12%-13% lager dan in 2019. Tijdens de tweede golf lag het aantal visites bij patiënten van 85 en ouder nog 13% lager (zie figuur 4).



Figuur 4 Aantal huisartsvisites uitgesplitst naar leeftijd, per 1000 inwoners per week. Let op! De y-as verschilt per grafiek

2.4 Conclusies en duiding

Tijdens de eerste golf lag het aantal huisartsconsulten gemiddeld 10% lager dan in dezelfde periode in 2019. Op het dieptepunt was dit 25%. Vooral het percentage langere consulten daalde, terwijl het percentage korte consulten, inclusief de telefonische consulten, van minder dan 5 minuten juist steeg. Consulten die nog wel doorgingen duurden dus korter. In een duidingssessie hebben we de resultaten met een aantal huisartsen besproken. Zij gaven aan dat er tijdens de eerste golf inderdaad minder fysieke consulten waren en dat deze zo nodig werden vervangen door telefoontjes of door beeldbellen, en dat deze consulten vaak korter duurde. Dit effect lijkt langdurig, want de huisartsen gaven aan dat zij ook in 2021 patiënten nog minder vaak fysiek spraken.
Tijdens de zomer en tweede golf verschilde het totaal aantal huisartsconsulten niet meer van 2019. In de duidingssessie werd aangegeven dat inmiddels maatregelen waren genomen om patiënten veilig in de praktijk te kunnen zien. In de duidingssessie gaven de huisartsen aan waargenomen te hebben dat patiënten tijdens de tweede golf minder terughoudend waren om contact op te nemen. De zorg die tijdens de eerste golf niet is gegeven lijkt niet of nauwelijks te zijn ingehaald tijdens de zomer.
Er waren duidelijke verschillen naar leeftijd. Vooral bij kinderen lag het aantal consulten tijdens de eerste golf flink lager. In de duidingssessie werd dit herkend en genoemd dat ouders tijdens die periode terughoudender waren om contact op te nemen. Bij jonge kinderen bleef het aantal consulten ook in de zomer en tijdens de tweede golf lager dan in 2019. Een waarschijnlijke verklaring is dat kinderen minder vaak

infectieziektes hadden doordat zij vanwege de COVID-19 maatregelen minder contact hadden met leeftijdsgenootjes[9].
Bij ouderen was er veel minder sprake van een daling in het aantal huisartsconsulten. Bij 85-plussers lag het aantal consulten vanaf de eerste golf tot het einde van 2020 zelfs hoger dan in 2019. Wel waren er duidelijk minder huisartsvisites bij ouderen thuis. In de duidingssessie werd aangegeven dat huisartsen tijdens de eerste golf vanwege besmettingsgevaar afgezien hebben van 'sociale' visites bij kwetsbare ouderen. Omdat zij het bij deze groep belangrijk vonden om wel een vinger aan de pols te blijven houden zijn deze visites veelal vervangen door telefonische consulten.
Er waren nauwelijks regionale verschillen, ook in provincies waar tijdens de eerste golf relatief weinig COVID-19 voorkwam daalde het aantal consulten. Alleen in praktijken uit Limburg was er nauwelijks sprake van een daling. In de zomer lag het aantal consulten daar zelfs hoger dan in 2019.

[9] A. Afrian, K. Ainslie et al. The National Immunisation Programme in the Netherlands. Surveillance and developments in 2020-2021. RIVM Report 2021-0055. Bilthoven, RIVM 2021.

3 Hoofdstuk 3 De gezondheidsproblemen waarvoor patiënten minder naar de huisarts gingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de gezondheidsproblemen waarvoor patiënten hun huisarts sinds de start van de coronapandemie bezochten en vergelijken deze met het zorggebruik in 2019. Dit om in kaart te brengen voor welke gezondheidsproblemen patiënten minder naar de huisarts gingen. Hiervoor zijn gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gebruikt.

3.1 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag die in dit hoofdstuk beantwoord wordt is "Voor welke gezondheidsproblemen hadden patiënten minder contact met de huisarts sinds de start van de coronapandemie?"

3.2 Methode

3.2.1 Indeling gezondheidsproblemen naar type

Om meer inzicht te krijgen in de daling van het aantal huisartsconsulten tijdens de coronapandemie voor verschillende type zorgvragen is gekeken naar het aantal consulten met de huisarts voor de volgende zorgclusters[10]:

- Infectieziekten (Covid-19 en acute respiratoire infecties uitgezonderd)
- Chronisch lichamelijke ziekten
- Aandoeningen van het bewegingsapparaat
- Acute lichamelijke letsels
- Overige lichamelijke klachten en aandoeningen
- Psychische en sociale problemen
- Vruchtbaarheid, zwangerschap en geboorte
- Screening en preventie

Bij sommige gezondheidsklachten is zorgmijden ernstiger dan bij andere. Bij alarmsymptomen die kunnen wijzen op een ernstig gezondheidsprobleem of bij urgente laboratoriumdiagnostiek kan afzien van zorg grote gevolgen hebben. Bij klachten die vanzelf over gaan of met zelfzorgmiddelen kunnen worden opgelost (kleine kwalen) of bij niet-urgente laboratoriumdiagnostiek kan afzien van zorg zelfs gewenst zijn vanuit het oogpunt van noodzakelijkheid. We hebben naar de volgende klachten en laboratoriumbepalingen gekeken:

Huisartscontacten voor

- alarmsymptomen voor kanker
- alarmsymptomen voor acute hart- en vaatziekte of netvliesloslating
- kleine kwalen[11]

[10] Bakker, D.H. de, Polder, J.J., Sluijs, E.M., Treurniet, H.F., Hoeymans, N., Hingstman, L., Poos, M.J.J.C., Gijsen, R., Griffioen, D.J., Velden, L.F.J. van der. Op één lijn: toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020. Bilthoven/Utrecht: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2005.
[11] Flinterman, L., Gaag, M. van der, Opstelten, W., Nielen, M., Korevaar, J. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk: contacten en medicatiebeleid voor de jaren 2011, 2013 en 2015. Utrecht: NIVEL, 2017.

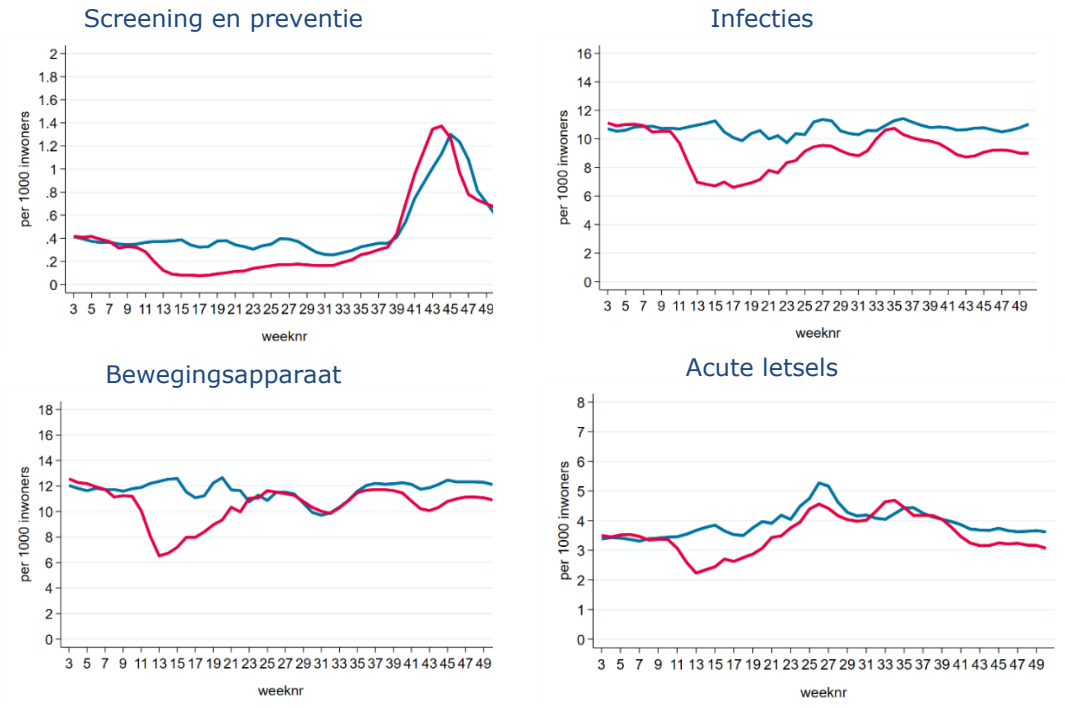
Laboratoriumbepalingen van
- bezinking / leukocyten / CRP (urgent)
- vitamine D / vitamine B12 / PSA (niet urgent)

Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00321.049.

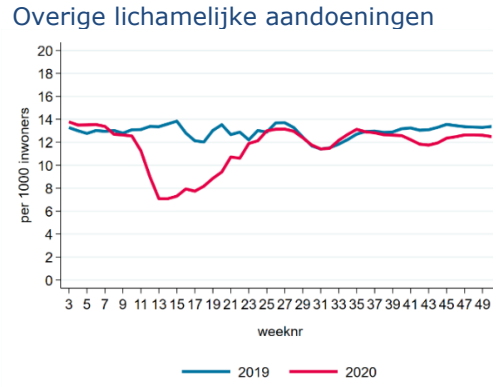
3.3 Resultaten

3.3.1 Verloop aantal consulten naar type gezondheidsprobleem

Tijdens de eerste golf was verreweg de grootste daling te zien bij consulten voor screening en preventie (gemiddeld 58%, tot 79% op het dieptepunt), met name voor inentingen en uitstrijkjes. Het aantal consulten voor screening en preventie lag ook tijdens de zomer nog gemiddeld 39% onder het niveau van 2019 (zie figuur 5). De grote stijging aan het einde van het jaar was gerelateerd aan griep- en pneumokokkenvaccinatie.
Tijdens de eerste golf was er ook een relatief grote daling in consulten voor infecties (gemiddeld 25%, tot 40% op het dieptepunt), met name kinkhoest en waterpokken. Deze consulten bleven daarna 12% tot 14% onder het niveau van 2019. Daarnaast was er tijdens de eerste golf een relatief grote daling in consulten voor klachten aan het bewegingsapparaat (gemiddeld 23%, tot 47% op het dieptepunt), acute letsels (gemiddeld 20%, tot 39% op het dieptepunt) en overige aandoeningen (gemiddeld 26%, tot 48% op het dieptepunt). Tijdens de tweede golf was er opnieuw een daling in consulten voor klachten aan het bewegingsapparaat (gemiddeld 9%, tot 15% op het dieptepunt) (zie figuur 5). Mogelijk doordat mensen tijdens de lock-downs minder sportten[12].



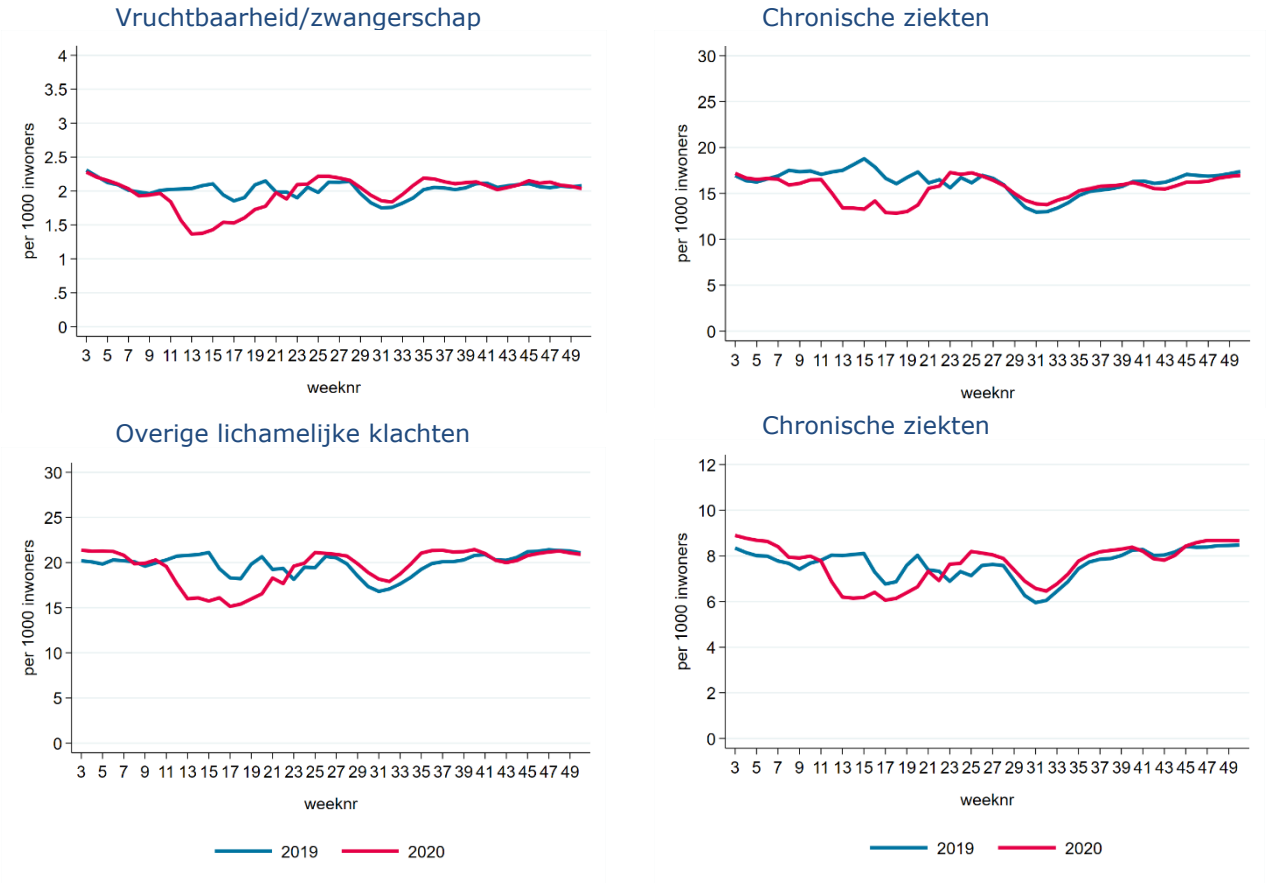
[12] https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/ervaren-impact-corona-op-mentale-gezondheid-en-leefstijl/5-beweging-voeding-en-corona



Figuur 5 Gezondheidsproblemen met een relatief grote daling, per 1000 inwoners per week
Let op! De y-as verschilt per grafiek

Bij consulten vanwege vruchtbaarheid/zwangerschap, chronische ziekten en overige klachten was er een relatief kleine daling tijdens de eerste golf (gemiddeld 11% tot 13%). Bij consulten voor psychische klachten was er in geen van de drie periodes een significant verschil met 2019 (zie figuur 6[13]). Psychische klachten namen, zeker tijdens de tweede lock-down, wel toe[14], waardoor er mogelijk toch sprake is van zorgmijden.

[13] Zie tabel 4 in bijlage 4 voor cijfers achter de figuren
[14] https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/voortdurende-coronacrisis-leidt-tot-toename-psychische-klachten-en-behoefte-aan-perspectief/



Figuur 6 Gezondheidsproblemen met een relatief kleine daling, per 1000 inwoners per week
Let op! De y-as verschilt per grafiek

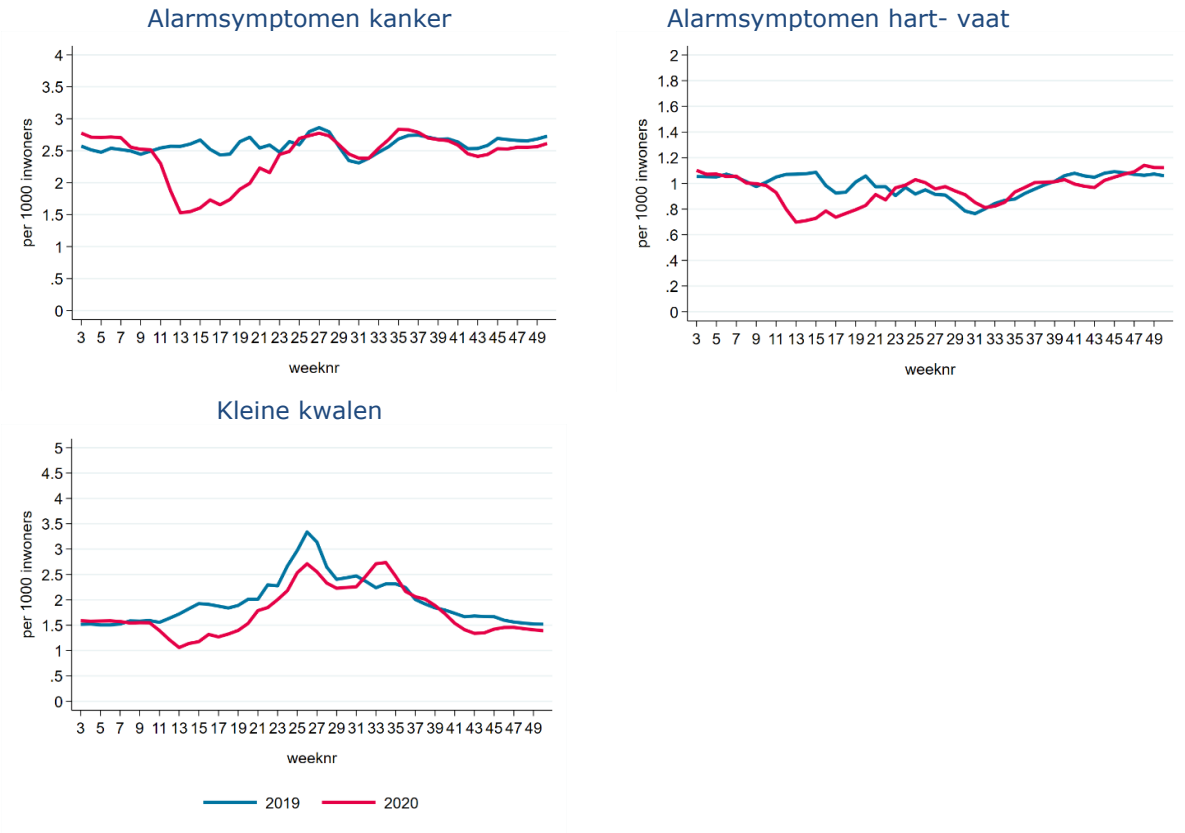
3.3.2 *Verloop aantal consulten voor alarmsymptomen*

Het aantal consulten voor alarmsymptomen voor kanker lag tijdens de eerste golf gemiddeld 21% lager dan in dezelfde periode in 2019. Op het dieptepunt in week 13 was dit 41% (figuur 7[15]). Er was vooral een daling bij consulten vanwege angst voor borstkanker (gemiddeld 49%, op het dieptepunt 80%) en moedervlekken (gemiddeld 33%, op het dieptepunt 45%). Het aantal consulten voor alarmsymptomen die op hart- en vaataandoeningen kunnen wijzen lag tijdens de eerste golf gemiddeld 16% lager dan in 2019. Er was vooral een daling bij consulten vanwege TIA of flitsen in het oog.

3.3.3 *Verloop aantal consulten voor kleine kwalen*

Het aantal consulten voor kleine kwalen lag tijdens de eerste golf gemiddeld 22% lager dan in dezelfde periode in 2019. Op het dieptepunt was dit 39% lager. In de zomer, rondom week 34, lag het aantal consulten tijdelijk hoger dan in dezelfde periode in 2019 (zie figuur 7[15].

[15] Zie tabel 5 in bijlage 4 voor cijfers achter de figuren

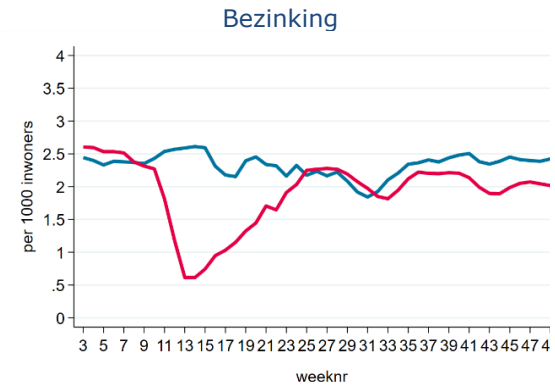


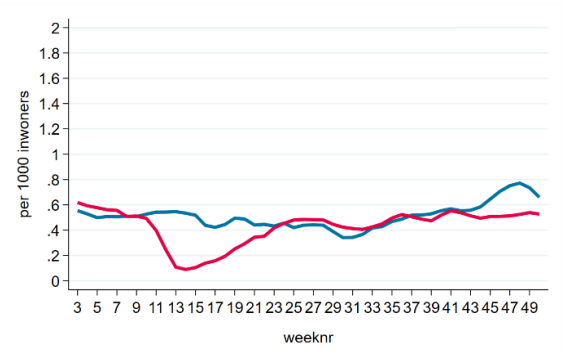
Figuur 7 Aantal huisartsconsulten voor alarmsymptomen en kleine kwalen, per 1000 inwoners per week

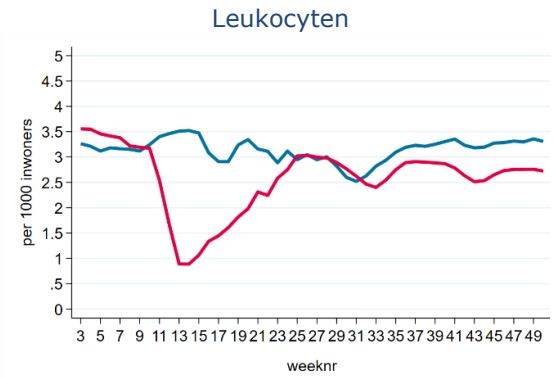
3.3.4 *Verloop aantal laboratoriumaanvragen*

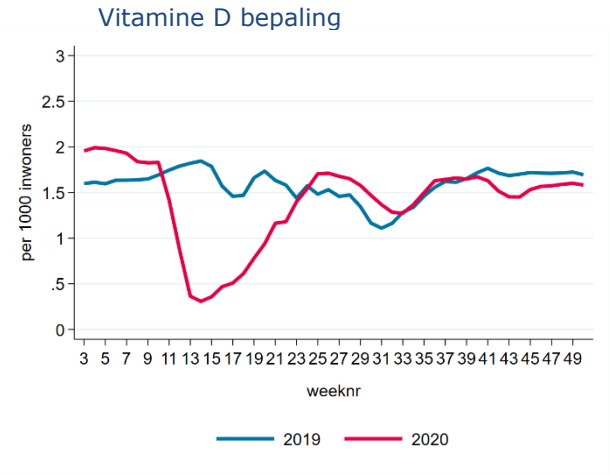
Het aantal aanvragen voor urgente laboratoriumdiagnostiek daalde tijdens de eerste golf. Zo lag het aantal aanvragen voor bezinking, leukocyten en CRP 39% tot 41% lager. Ook tijdens de tweede golf lagen deze aanvragen 15% tot 24% lager (zie figuur 7[16]).
Ook het aantal bepalingen van vitamine B12 en vitamine D lag tijdens de eerste golf 41% lager dan in 2019. Het aantal prostaatspecifiek antigeen bepalingen (PSA bepalingen), bij verdenking van prostaatkanker, lag tijdens de eerste golf 42% lager dan in 2019. Ook tijdens de tweede golf lag het aantal PSA bepalingen 17% onder het niveau van 2019, maar dit kwam vooral door een stijging eind 2019 (mogelijk gerelateerd aan een bewustzijnscampagne van de prostaatkankerstichting) die in 2020 uitbleef (zie figuur 3.8[16]).

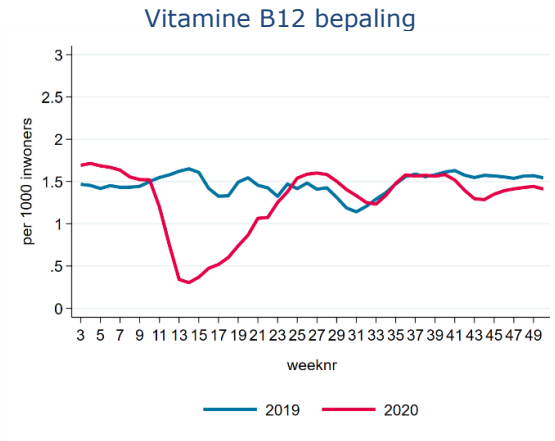
[16] Zie tabel 5 in bijlage 4 voor cijfers achter de figuren

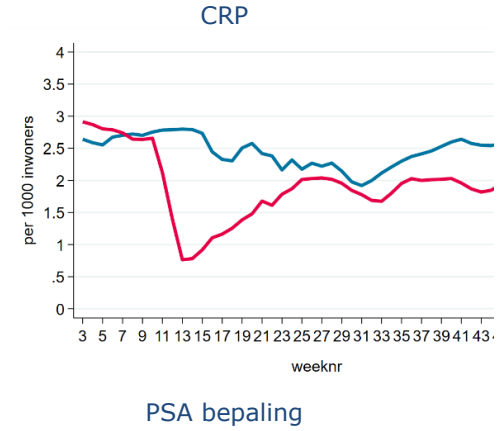

Bezinking
per 1000 inwoners
weeknr


per 1000 inwoners
weeknr


Leukocyten
per 1000 inwoners
weeknr


Vitamine D bepaling
per 1000 inwoners
weeknr
2019
2020


Vitamine B12 bepaling
per 1000 inwoners
weeknr
2019
2020


CRP
per 1000 inwoners
weeknr
PSA bepaling

Figuur 8 Aantal laboratoriumaanvragen, per 1000 inwoners per week

3.4 Conclusies en duiding

Tijdens de eerste golf waren er vooral minder consulten vanwege screening (gemiddeld 60% minder). Ook tijdens de zomer bleven deze consulten onder het niveau van 2019. Dit is te verklaren doordat onder andere het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker tijdelijk stilgelegd werd en er door sluiting van de grenzen minder vraag was naar reizigersvaccinaties.
Verder was er een relatief grote en blijvende daling (gemiddeld 25%) te zien bij consulten voor infectieziekten, met name bij kinderziektes zoals waterpokken. Zoals al eerder genoemd hadden kinderen minder infectieziektes doordat zij minder contact hadden met leeftijdsgenootjes en waren ouders, zeker tijdens de eerste golf, terughoudender om de huisarts te bezoeken.
Ook waren er tijdens de eerste golf gemiddeld 20-25% minder consulten voor klachten aan het bewegingsapparaat, acute letsels en overige aandoeningen. Mogelijk hadden mensen ook daadwerkelijk minder klachten aan het bewegingsapparaat en acute letsels omdat sportactiviteiten niet doorgingen en mensen minder op weg waren.
Consulten voor psychische klachten bleven heel 2020 op hetzelfde niveau als in 2019. Huisartsen die wij spraken gaven aan dat zij deze consulten ook zoveel mogelijk, al dan niet via beeldbellen, door lieten gaan. Je zou tijdens de tweede golf mogelijk zelfs een stijging in consulten voor psychische klachten verwachten, omdat de coronapandemie tot een toename in psychische klachten heeft geleid[17]. Deze effecten lijken echter met name op te treden bij jongeren [18]. Ander onderzoek vond bij jongeren wel degelijk een daling in huisartscontacten voor angst en depressie tijdens de eerste golf en een stijging tijdens de tweede golf.[19]

Het aantal consulten vanwege alarmsymptomen voor kanker en andere ernstige ziektes was tijdens de eerste golf gemiddeld 16%-20% lager dan het niveau van 2019. Consulten voor kleine kwalen lagen tijdens de eerste golf 22% lager dan het niveau van 2019. Patiënten zullen deels zelf van deze zorg hebben afgezien en deels zal de huisarts(assistent) hebben aangegeven dat deze zorg op dat moment niet kon plaatsvinden. Er is echter geen sprake van een blijvende daling in deze consulten.
Bij laboratoriumdiagnostiek was er tijdens de eerste golf zowel bij urgente bepalingen (leukocyten, bezinking, CRP) als bij minder urgente bepalingen (PSA, vitamine D en B12) een daling van zo'n 40%. Het is niet duidelijk of dit komt doordat minder mensen de huisarts bezochten of doordat huisartsen terughoudender waren met het aanvragen van deze diagnostiek.

[17] https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/voortdurende-coronacrisis-leidt-tot-toename-psychische-klachten-en-behoefte-aan-perspectief/
[18] Velden, P. G. van der, Contino, C., Das, M., Loon, P. van, Bosmans, M.W.G. Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. Journal of Affective Disorders, 2020, 540-548
[19] T. Jansen, E. Bolt, J. Hendriksen, M. Hooiveld, J. Korevaar. 20-24 jarigen in tweede lockdown vaker naar de huisarts met depressieve gevoelens en angst. Utrecht: Nivel, 2021

4 Hoofdstuk 4 Redenen voor het mijden van huisartsenzorg in de coronapandemie

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van de interviews met de mensen die zorg van de huisarts hebben gemeden. Eerst gaan we in op de patiënten die zorg hebben gemeden. Vervolgens brengen we de overwegingen waarom zij zorg hebben gemeden in kaart. Daarna behandelen we welke gevolgen het mijden van zorg had voor hun gezondheid. Ten slotte bespreken we waarom patiënten, indien van toepassing, uiteindelijk wel de huisarts hebben bezocht. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie.

4.1 Onderzoeksvraag

We beantwoorden in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvraag: "Wat zijn redenen voor mensen om af te zien van huisartsenzorg?"

4.2 Methode

Voor dit hoofdstuk zijn gegevens gebruikt afkomstig uit interviews. Respondenten voor de interviews zijn geworven uit een steekproef van 1.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, representatief voor leeftijd en geslacht van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder in Nederland (zie Bijlage 1 voor meer informatie over de werving). Bij de interviews lag de focus op de percepties van de respondenten. Hun overwegingen om zorg te mijden en ervaringen met de huisartspraktijk in de coronapandemie stonden centraal.

De twaalf interviews met respondenten die zorg hebben gemeden, hebben plaatsgevonden in oktober 2021. Acht van de twaalf respondenten waren vrouw en vier man. De leeftijd van de respondenten varieerde tussen de 24 en 62 jaar. Respondenten gaven vooral aan dat ze zorg hebben gemeden tijdens de eerste golf van de coronapandemie (maart t/m juni 2020). Ook zijn er respondenten die tijdens de tweede golf (september t/m december 2020) zorg hebben gemeden. Ze hadden de huisarts willen bezoeken met uiteenlopende klachten zoals vermoeidheidsklachten, pijnklachten, darmklachten, coronaklachten en psychische klachten. In Tabel 4.1 worden de achtergrondkenmerken van de respondenten weergegeven. Een meer uitgebreide beschrijving van de methode is te vinden in Bijlage 1.

Tabel 4.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten die zorg hebben gemeden

Respondentnummer	Geslacht	Leeftijd
Respondent 1	Vrouw	33
Respondent 2	Vrouw	42
Respondent 3	Vrouw	42
Respondent 4	Man	52
Respondent 5	Vrouw	48
Respondent 6	Vrouw	35
Respondent 7	Man	48
Respondent 8	Vrouw	62

Respondentnummer	Geslacht	Leeftijd
Respondent 9	Man	36
Respondent 10	Vrouw	24
Respondent 11	Man	25
Respondent 12	Vrouw	57

Een aantal respondenten heeft op meerdere momenten tijdens de coronapandemie zorg gemeden. Tijdens de verschillende momenten van zorgmijding kunnen verschillende overwegingen om zorg te mijden een rol hebben gespeeld. In het vervolg van het hoofdstuk wordt daarom gesproken over situaties waarin zorg is gemeden.

4.3 Welke overwegingen speelden mee bij het mijden van zorg?

Mensen die zorg van de huisarts hebben gemeden kunnen op verschillende momenten na het ontstaan van een zorgvraag hebben besloten om de huisarts niet te bezoeken. Een eerste overweging die daarbij meespeelde was of de klacht als ernstig genoeg werd ervaren om een afspraak te maken Ook wanneer klachten als ernstig genoeg werden ervaren om de huisarts te raadplegen, konden patiënten er toch voor kiezen om huisartsenzorg te mijden. Daarbij speelden de ervaren risico's op besmetting met het coronavirus en de ervaren belasting van de zorg een rol. Wanneer de keuze werd gemaakt om *wel* contact op te nemen met de huisartspraktijk, is het mogelijk dat er praktische barrières vanuit de praktijk bestonden die het maken van een afspraak belemmerden, bijvoorbeeld triage door de assistent . In Figuur 4.1 worden de overwegingen die op verschillende momenten na het ontstaan van een zorgvraag een rol gespeeld kunnen hebben bij het mijden van zorg weergegeven. Deze overwegingen zullen in het vervolg van deze paragraaf meer uitgebreid worden behandeld.

Figuur 4.1 Overwegingen bij het mijden van zorg op verschillende momenten in het zorgproces

4.3.1 *Ernst van de klacht: onvoldoende ervaren urgentie*

Voor vijf respondenten speelde in minstens één situatie de ernst van de klacht een rol bij het mijden van zorg. Respondenten gaven bijvoorbeeld aan dat ze hun klachten als onvoldoende ernstig ervoeren om de huisarts te bezoeken. Een respondent die aan het begin van de coronapandemie de huisarts had willen bezoeken vertelde*: "Het was ook*

niet zo'n urgente klacht, ik schuif dat graag voor me uit. Dan denk ik van, dat brandt niet aan, ik ga gewoon leuke dingen doen." (Respondent 9). En: "*Het was echt dat ik dacht, de ernst van dit is bijzonder laag, dit heeft geen urgentie. Ik ga niet bellen voor 'mag ik langskomen om wratten te laten bevriezen?'*" (Respondent 5). Deze overweging werd vaak genoemd in combinatie met de angst voor besmetting (zie paragraaf 4.3.2) en de belasting van de zorg (zie paragraaf 4.3.3).

Een respondent gaf aan dat als de klacht ernstiger zou zijn geweest, deze wel de huisarts zou hebben benaderd: *"Stel je voor ik had gedacht 'ik heb een hartinfarct', dan had ik me er niet bij neergelegd. En dan had ik tegen de assistente gezegd 'ik wil nu dat er naar gekeken wordt dus ik wil dat je dit aan de dokter doorgeeft'. Op het moment dat het een klacht zou zijn geweest die dusdanig ernstig was dat ik me er zelf hele erge zorgen over maak, dan had ik een andere actie ondernomen."* (Respondent 8). Of zoals een ander verwoordde: "*Ik had toen zoiets van, dat heeft nu gewoon geen prioriteit. (…) Ik had op dat moment ook zoiets van, volgens mij verdraagt het wel uitstel. En of het dan achteraf de goede beslissing was dat weet je nooit honderd procent zeker. Maar als ik me echt heel veel zorgen had gemaakt had ik wel aan de bel getrokken.*" (Respondent 3).

Zorgmijding niet als gevolg van de coronapandemie
Naast de ernst van de klacht noemde een aantal respondenten dat ze de huisarts niet hebben bezocht, omdat ze een klacht hadden waarvan ze niet goed wisten of de huisarts deze kon behandelen of waarvan ze uit eerdere ervaring wisten dat deze lastig te behandelen was. Een respondent met slaapproblemen gaf bijvoorbeeld aan: "*Van mijn ervaring wist ik al waar het toe ging leiden, dat het niet verholpen zou worden.*" (Respondent 10). Een andere respondent legde uit*: "Wat heel erg meespeelde, ook zeker vorig jaar, is dat niemand precies wist hoe ga je dit oplossen, hoe ga je dit behandelen. Dus dan kan je wel naar een huisarts gaan, maar die weet het ook niet."* (Respondent 4). Het is waarschijnlijk dat deze overwegingen altijd spelen, ongeacht de uitbraak van het coronavirus.

4.3.2 Angst voor besmetting: risico's voor respondenten zelf en voor anderen

Bij zes de respondenten speelde de angst voor besmetting in één of meerdere situaties mee bij het mijden van zorg. Daarbij ging het zowel om de angst om zelf besmet te raken als de angst om anderen, bijvoorbeeld de huisarts of naasten, te besmetten. Dit lijkt vooral een rol te hebben gespeeld bij respondenten die in de eerste golf zorg hebben gemeden, mogelijk omdat er toen nog veel onbekend was over het coronavirus. Bij respondenten die aangaven dat ze zelf bang waren om besmet te raken speelde voor een aantal mee dat ze een ziekte of aandoening hebben waardoor ze tot een risicogroep behoren. Hier werd onder andere over gezegd: "*En ik was juist ook vanwege astma misschien wat meer bang dan de gemiddelde persoon, omdat ik al slechte longen heb in principe.*" (Respondent 1) en "*Ik heb prikkelbaredarmsyndroom en een lever die niet helemaal goed functioneert, dus ik zit er niet op te wachten om dan ziek te worden. Dus ik heb mezelf in bescherming genomen en natuurlijk anderen daarmee ook.*" (Respondent 4). Ook de angst om anderen te besmetten speelde een rol bij het mijden van zorg. Respondenten noemden dat ze

kwetsbaren in hun omgeving hebben die ze wilden beschermen. Een respondent gaf bijvoorbeeld aan: "*De angst om besmet te raken, zeker omdat ik ook mantelzorger ben. Kijk als ik het zelf oploop is dat tot daar aan toe, maar als ik het doorgeef aan mijn ouders is het einde oefening voor hen vrees ik"* (Respondent 3). Een ander zei: "*In het begin twijfelde ik wel. Niet voor mijzelf, maar voor mijn omgeving. Voor de risicogroepen om mij heen."* (Respondent 10). Er was ook angst om de huisarts of andere patiënten in de wachtkamer te besmetten. Een respondent die klachten had die passen bij corona gaf aan om deze reden niet naar de huisarts te willen gaan, ondanks dat de huisarts wel vroeg om langs te komen: "*Maar ik wist ook op dat moment niet goed of ik zelf corona aan het krijgen was en of het dan wel veilig was om daar in een spreekkamer te gaan zitten."* (Respondent 2).

4.3.3 Belasting van de zorg: de huisarts niet willen belasten

Zes respondenten noemden overwegingen omtrent de belasting van de zorg als reden om tijdens de coronapandemie zorg te mijden. Een respondent die tijdens de eerste golf de huisarts had willen bezoeken zei: *"Ik heb denk ik eerst zelf het gewoon achterwege gelaten omdat het zo druk was. Ik ken ook een paar huisartsen die ook heel druk waren en toen heb ik gedacht van 'ja, dit is echt niet belangrijk.'" (*Respondent 5). Een respondent met gewrichts- en vermoeidheidsklachten vertelde: *"Daar moet je op dit moment even geen huisarts of specialist mee belasten."* (Respondent 3). In sommige gevallen refereerden respondenten expliciet naar het belasten van hun eigen huisarts: *"Ik heb zelf aan mijn eigen huisarts gemerkt, om het maar vervelend te zeggen, dat ze echt overwerkt was."* (Respondent 2). Een ander verwoordde: *"En toen werd het maart en toen dacht ik 'maar nu kan ik niet naar de huisarts, nu heeft hij het te druk'. Dus toen heb ik het niet gedaan. Ik wilde hem niet belasten."* (Respondent 9). Andere respondenten noemden in hun overwegingen het zorgsysteem of huisartsen in het algemeen: *"En je hebt natuurlijk ook in het begin dat je de zorg ook niet wilde belasten."* (Respondent 4).

4.3.4 Toegang tot zorg: ervaren belemmeringen door triage en communicatie

Negen respondenten noemden bij ten minste één situatie overwegingen omtrent de toegang tot zorg als een overweging die meespeelde bij het mijden van zorg in de coronapandemie. Enerzijds gaat dit om respondenten die contact hebben opgenomen met de huisarts, maar door de triage van de huisartsartsenpraktijk geen afspraak konden maken. Anderzijds betreft het ook respondenten die indirect hebben ervaren dat zij geen toegang konden krijgen tot de zorg die zij wilden ontvangen, bijvoorbeeld door informatie uit de media, hun sociale netwerk of algemene communicatie van de praktijk, en daarom geen contact hebben opgenomen met de huisarts.

Triage door de praktijk

Respondenten die contact opnamen met de huisartspraktijk konden niet altijd een afspraak inplannen: *"Je kunt het triage noemen, ze hebben een extra buffer opgeworpen. Ze hebben 'als het niet hoeft, blijf dan thuis' als beleid gehanteerd."* (Respondent 3). Een andere respondent die aan het begin van de coronapandemie voor een keelontsteking de huisarts had willen bezoeken gaf aan: *"Ik ben in die periode wel ziek geweest en heb ook contact gehad met de huisarts, maar dan zeiden ze*

echt: 'Je mag niet komen'." (Respondent 6). Een belangrijk criterium binnen de triage was volgens veel respondenten de ingeschatte ernst van klacht door de huisarts(assistent): *"En toen werd er in eerste instantie gevraagd: 'Is het spoed, kun je daar mee wachten? Is het acuut of kun je nog een nachtje of twee kijken of het aanhoudt met paracetamol?'"* (Respondent 11).

Twee respondenten die geprobeerd hadden een afspraak te maken, vertelden over hun perceptie van de triage van de praktijk in het algemeen: *"Dat lag niet zozeer bij mij, als wel het feit dat de huisartsenpraktijk alle contacten afhield. Alles wat niet corona-gerelateerd was, daarmee kon je eigenlijk niet terecht bij de huisarts."* (Respondent 8). De ander verwoordde: *"Er werden sowieso bijna geen mensen fysiek gezien in de praktijk, daar was geen mogelijkheid toe op dat moment."* (Respondent 7).

Ervaren toegankelijkheid: sociaal netwerk en media
In sommige gevallen gaven respondenten aan dat ze zelf geen contact hadden gehad met de praktijk om een afspraak te maken, omdat ze het gevoel hadden dat ze met hun klachten niet terecht konden. Zo vertelde een respondent die artsen uit haar persoonlijke omgeving had gesproken: *"Eerst wilden ze volgens mij helemaal geen patiënten meer zien."* (Respondent 5). In nog twee andere gevallen gaven respondenten aan de huisarts te mijden door indirecte ervaringen met toegang tot zorg. Voor één respondent kwam dit door eerdere ervaringen met afspraken maken bij de huisarts voor een familielid: *"Toen heb ik gezien hoe de zorg bij haar verliep. Toen had ik zoiets van, als het allemaal zo moeilijk gaat."* (Respondent 3). De ander vertelde dat informatie uit de media meespeelde*: "Ook omdat je uit het nieuws ook al las dat mensen heel slecht doorkwamen überhaupt bij de huisarts, maar uiteindelijk ook bij de specialist, dat dat allemaal heel moeizaam ging. Dan beslis je op een gegeven moment toch van, dan kijken we het nog een paar weken aan."* (Respondent 4).

Zorg door de assistent of praktijkondersteuner afgeschaald
Drie respondenten benoemden dat zij gebruik wilden maken van standaardbehandelingen binnen de praktijk die gebruikelijk door de huisartsassistent of praktijkondersteuner worden uitgevoerd. Door corona was deze zorg afgeschaald en konden zij geen afspraak maken. Een respondent die in het voorjaar en de zomer van 2020 contact had gehad met de huisartsenpraktijk legde bijvoorbeeld uit: *"Ik heb op een gegeven moment behoefte gehad om gebruik te maken van de praktijkondersteuner van de huisarts en ook dat was niet mogelijk tijdens corona."* (Respondent 7). Een ander gaf aan: *"De reguliere spiro-onderzoeken, de blaasonderzoeken liggen stil. (...) Maar het zou handig zijn als dat soort dingen wel weer kunnen."* (Respondent 2). Een respondent die tijdens de eerste coronagolf de wratjes van haar dochter wilde laten verwijderen, benoemde: *"Toen werd er gezegd, 'daarvoor gaan we nog niet open, maar wel over een paar weken weer'."* (Respondent 5).

4.3.5 Niet-zorggerelateerde belemmeringen: transport

Naast bovengenoemde overwegingen voor zorgmijding, die door een groot aantal respondenten werden genoemd, noemde één respondent

dat vervoer een probleem vormde bij het bezoeken van de huisarts: *"Ook gewoon omdat ik zelf veel moeite had om daar te kunnen komen, ik heb zelf geen auto ter beschikking, ik woon alleen, en op het moment dat je zelf vermoedt dat je ziek bent en je krijgt bijna geen lucht is het best wel een opgave om naar je huisarts te komen. Taxivervoer was op dat moment ook een no-go. Dus het was moeilijker om gewoon contact met een huisarts te krijgen, thuisbezoeken was op dat moment ook iets wat ze liever niet deden als het niet echt nodig was."* (Respondent 2).

4.4 Wat waren de gevolgen van zorgmijding?

Naast de overwegingen die bestaan om zorg te mijden, zijn ook de gevolgen van zorgmijding besproken met respondenten. Tien respondenten gaven aan dat in één of meerdere situaties het mijden of uitstellen van een bezoek aan de huisarts negatieve gevolgen had voor hun gezondheid. Voor drie respondenten hielden de klachten aan, maar was er geen sprake van verergering. Zo vertelde een respondent die met mentale klachten niet bij de praktijkondersteuner terecht kon: "O*p het moment dat je daar wel hulp in kan krijgen, dan ben je er gewoon eerder vanaf of kan je eerder op een goede manier ermee omgaan. Maar omdat ik al die tijd daar geen ondersteuning in heb gehad, is dat gewoon al die tijd op hetzelfde niveau gebleven."* (Respondent 7). De andere zeven respondenten legden uit dat hun klachten zijn verergerd in de periode van zorgmijding. Een respondent vertelde: "*Rond blijven lopen langdurig met een vitamine D en ijzertekort is gewoon niet fijn. En het belemmert me ook in de uitvoering van mijn werk. Op een gegeven moment gingen mijn spieren en gewrichten niet meer goed functioneren."* (Respondent 3). In twee gevallen heeft het mijden van zorg ertoe geleid dat respondenten naar het ziekenhuis moesten. Eén patiënt heeft de spoedeisende hulp bezocht in verband met een oorontsteking. Een andere respondent is opgenomen in het ziekenhuis als gevolg van coronaklachten. Deze zei hierover: "*Ik ben toen 's nachts in het ziekenhuis geweest omdat het gewoon echt niet meer ging.*" (Respondent 4). De respondent gaf aan dat hij dacht dat een eerder bezoek aan de huisarts dit had kunnen voorkomen.

Van de respondenten voor wie zorgmijding in ten minste één situatie negatieve gevolgen had voor de gezondheid, gaven zes aan dat ze momenteel geen spijt hebben van hun keuze om zorg te mijden. Een respondent vertelde: "*Ik sta er nog steeds achter dat ik toen niet gebeld heb om te gaan, toen ze het zo heel druk hadden. (…) Ik denk dat als het opnieuw zou gebeuren dat het weer zo zou verlopen.*" (Respondent 5). Andere respondenten voor wie zorgmijding tot een verergering van klachten zorgde, keken met gemengde gevoelens terug: "*Ik denk aan de ene kant was ik natuurlijk veel liever meteen naar de huisarts gegaan in januari, maar aan de andere kant denk ik geloof niet dat het me veel opgeleverd had. Gezien de ervaringen die ik later nog had.*" (Respondent 4). Ook een andere respondent had gemengde gevoelens: "*Nou ja, ik heb er niet echt spijt van, ik vind het wel jammer. Het had heel veel leed kunnen besparen. Maar ja, ik kan er niet echt spijt van hebben, het is niet echt in mijn handen geweest.*" (Respondent 11).

Sommige respondenten gaven aan het vervelend te hebben gevonden om niet bij de huisarts terecht te kunnen. Een deel heeft het contact

met de huisarts of huisartsassistent als onprettig ervaren. Een respondent vertelde: *"Het is fijn als je als cliënt het gevoel hebt dat degenen die daarvoor opgeleid zijn en die daar voor zijn, dat die ook benaderbaar zijn en toegankelijk. Dat ik daar niet me in allerlei bochten hoef te wringen om die toegang te verkrijgen. Het geeft een gevoel van onveiligheid. Op het moment dat ik dus echt een klacht heb dan moet ik wel met hele goede argumenten komen, wil mijn hulpvraag gehonoreerd worden. Dat vind ik vervelend."* (Respondent 8). Ook een respondent die de huisarts had willen bezoeken met astmaklachten had deze ervaring: "*Ik voelde toen wel duidelijk een soort blokkade, waarin de assistente een rol speelde waardoor het me niet makkelijk gemaakt werd om hulp te krijgen.*" (Respondent 2). Het feit dat zij niet bij hun huisarts terecht konden heeft er voor sommige patiënten toe geleid dat ze ook op een later moment meer terughoudend waren in het opnemen van contact. Een respondent zei hierover: "*Ik weet gewoon nu ook dat het geen nut heeft om naar de huisarts te gaan want dat soort dingen hebben ze gewoon nu nog geen tijd voor.*" (Respondent 2). De zorgmijding lijkt daarmee ook van invloed te zijn op het contact met de huisarts op een later moment. Voor twee respondenten gaf de afhandeling van hun zorgvraag aanleiding voor verdere stappen. Een respondent vertelde: *"Dat was niet een prettig gesprek, daar heb ik achteraf nog een klacht van ingediend over de wijze waarop er gesproken werd en gehanteerd werd en de opmerkingen die gemaakt werden."* (Respondent 11). Een andere patiënt is overgestapt naar een andere huisarts.

4.4.1 Een deel van de afspraken telefonisch

Naast deze ervaringen zijn er ook momenten geweest waarbij het niet bezoeken van de huisarts geen of in mindere mate negatieve gevolgen had voor de gezondheid. In een aantal gevallen zijn de klachten van respondenten opgelost zonder dat zij een bezoek aan de huisarts hebben gebracht. Sommige patiënten konden hun klachten bijvoorbeeld via een telefonische afspraak toelichten, waardoor er op basis van deze informatie een recept voorgeschreven werd. In deze gevallen heeft er dus wel zorg door de huisarts plaatsgevonden. Een respondent die voor de huiduitslag van haar dochter naar de huisarts wilde, zei hierover: "*Ik vond het juist prettig, anders moesten we een afspraak maken en met mijn dochtertje daar gaan zitten en dat hele gedoe."* (Respondent 5). Ook voor een andere respondent werden klachten naar aanleiding van een telefonisch consult verholpen: *"Toen hebben ze gewoon antibiotica voorgeschreven en toen was het goed."* (Respondent 6). Daarnaast had één respondent een astma check-up via de telefoon: *"Ik vond het juist echt prima om dat telefonisch te doen. Zeker omdat het heel stabiel is bij mij, dat is prima zo."* (Respondent 1). Het is niet altijd duidelijk of dit soort consulten ook voor corona al telefonisch plaatsvonden of dat dit vanwege corona is gebeurd. Iemand anders gaf aan dat de klacht uiteindelijk vanzelf over was gegaan. Deze respondent heeft zich echter wel een tijdje niet goed gevoeld tot de klacht over ging: "*Meestal wordt het na verloop van tijd wel weer minder, maar daardoor heb ik me wel een tijd niet goed gevoeld. Dat is natuurlijk wel vervelend geweest*." (Respondent 8).

4.5 Welke overwegingen speelden mee bij het uiteindelijk wel bezoeken van de huisarts op een later moment?

Bij een aantal respondenten die zorg hebben gemeden ging de klacht waarvoor zij de huisarts hadden willen bezoeken vanzelf over of werd deze op een andere manier verholpen dan door een bezoek aan de huisarts, bijvoorbeeld door het telefonisch voorschrijven van medicatie of een bezoek aan de spoedeisende hulp (zie paragraaf 4.4). Echter, bij een deel hielden de klachten aan of verergerden deze. Deze respondenten hebben op een later moment alsnog de huisarts bezocht. Daarnaast zijn er respondenten die op een later moment voor een andere klacht dan de klacht waarvoor ze eerder zorg hebben gemeden de huisarts bezochten. Aan deze respondenten is gevraagd wat voor hen de belangrijkste reden was om de huisarts nu wel te bezoeken. Overwegingen met betrekking tot de ernst van de klacht werden het vaakst genoemd. Respondenten gaven aan dat de klacht dusdanig ernstig of urgent was dat zij de huisarts graag wilden bezoeken, bijvoorbeeld omdat er sprake was van een botbreuk: "*Ik ben wel noodgedwongen geweest, omdat ik mijn teen had gebroken. Toen moest ik langs ook, afgelopen zomer.*" (Respondent 6). Een respondent die in juni 2020 de huisarts heeft bezocht in verband met darmklachten gaf aan: "*Ik denk dat ik weer een heftigere periode van klachten had.*" (Respondent 9). Ook werd genoemd dat de respondenten al gedurende een langere periode last hadden van de klacht, waardoor zij een bezoek niet langer wilde uitstellen. Een respondent vertelde bijvoorbeeld: "*Vooral omdat het zo lang aanhield, de klachten. Andere dingen had ik al geprobeerd, gezond eten, meer rust nemen. En het werd alleen maar erger.*" (Respondent 3).

De ernst van de klacht lijkt doorslaggevend bij de beslissing om de huisarts wel te bezoeken. Een aantal respondenten noemden dat zij de ernst van de klacht hadden afgewogen tegen de belemmeringen om de huisarts te bezoeken die eerder naar voren kwamen, waaronder de angst om besmet te raken of anderen te besmetten, en op basis daarvan hebben besloten om naar de huisarts te gaan. Een respondent die de huisarts wilde bezoeken in verband met mentale klachten gaf bijvoorbeeld aan: "*Dus dat laat je wel meewegen in je beslissing zeg maar, om dan toch weer met de gesprekken verder te gaan. Maar aan de andere kant is het voor mij ook zo belangrijk dat die gesprekken mogelijk zijn, dat je een bepaald risico toch accepteert dat dat er is.*" (Respondent 7). Een ander noemde: "*Ik heb er wel over nagedacht vanochtend, in de zin van is het wel waard om de huisarts te bellen hiervoor, moet ik het niet nog een dag of twee aankijken. Zeker ook met het nieuws de afgelopen twee dagen dat het langzamerhand weer aan het stijgen is heb ik het wel overwogen van, is het wel handig of niet. Maar toen dacht ik van oké, de vorige keer heb ik het niet gedaan en toen heb ik ongeveer drie weken last gehad. Nu vond ik het wel urgent, maar ik heb er wel over nagedacht.*" (Respondent 11).
Ook andere respondenten noemden besmettingsrisico's. Zij gaven aan dat ze minder bang waren om zelf besmet te raken of anderen te besmetten dan eerder in de coronapandemie. Door de lagere ervaren besmettingsrisico's kozen respondenten ervoor om wel naar de huisarts te gaan. Daarbij speelden onder andere de maatregelen die waren getroffen door de huisartspraktijk een rol. Een respondent gaf

bijvoorbeeld aan: *"Toen heb ik telefonisch gevraagd wat de maatregelen waren op de praktijk en toen heeft de assistente me uitgelegd welke maatregelen ze troffen en dat ze binnen wel allemaal verplicht een mondkapje droegen. En ze vroeg ook aan ons of wij een mondkap konden dragen dus daar werd ik wel gerust van gesteld."* (Respondent 10). Een ander noemde: "*Het was precies een jaar terug dus toen was alles al zo ingeregeld met afstand houden en dit en dat, dat ik daar niet zoveel angst voor had.*" (Respondent 4). Er werd op vertrouwd dat de situatie in de huisartspraktijk veilig was: "*Ik ga er wel blindelings vanuit eerlijk gezegd dat in een huisartsenpraktijk de dingen zo goed geregeld zijn, en dat zijn ze denk ik ook hoor, maar dat ze zo goed geregeld zijn dat ik daar een betrekkelijk laag risico loop.*" (Respondent 8). Respondenten noemden ook dat zij minder bang waren om besmet te raken of anderen te besmetten omdat zij gevaccineerd waren: "*Want nu ben ik ook volledig gevaccineerd dus zou ik ook wel weer overal heen durven, is mijn angst eigenlijk een beetje weg. Ook voor andere dingen, stel dat ik andere dingen zou krijgen zou ik nu niet meer de angst hebben om naar de huisarts te gaan.*" (Respondent 1). Deze overweging speelde dus een rol nadat gestart was met het vaccinatieprogramma (vanaf januari 2021) en daarmee in een later stadium van de coronapandemie dan waar deze studie over gaat. Een respondent die bang was zelf corona te hebben en daarmee de huisarts te besmetten bij een bezoek gaf aan de huisarts te hebben bezocht toen deze beschermende kleding droeg: "*Vanaf het moment dat zij in beschermende kleding konden werken en ze een coronaspreekuur hadden, ben ik gegaan.*" (Respondent 2). Dit vond plaats tijdens de eerste coronagolf.

Bij het niet bezoeken van de huisarts speelde voor een aantal respondenten de toegang tot zorg een rol. De toegang tot zorg werd ook een aantal keer genoemd bij het wel bezoeken van de huisarts. Respondenten gaven aan dat het weer mogelijk was om de huisarts te bezoeken. Een respondent noemde bijvoorbeeld: "*De toegankelijkheid was weer verbeterd, laat ik het daar maar op houden. Het begon allemaal weer een beetje normaler te worden, je kon weer een afspraak maken zonder dat je je daarvoor in allerlei bochten hoefde te wringen. Dus toen dacht ik, dan ga ik dat nu doen.*" (Respondent 8). Deze respondent heeft de huisarts bezocht in september 2021. Een ander die de huisarts in oktober 2021 bezocht heeft gaf aan: "*Het lijkt weer mogelijk te kunnen, ondanks dat als je belt nog steeds een oproepbandje krijgt dat het wegens de coronapandemie nog steeds heel druk is en niet alles door kan gaan en dat het mogelijk iets langer duurt. Maar het lijkt erop dat het direct geholpen kan worden, ik had vanochtend gebeld rond een uur of 08:30 en ik kon vanmiddag nog terecht. Dus dat is prettig.*" (Respondent 11). De toegang tot zorg vormde daarmee een randvoorwaarde voor het wel bezoeken van de huisarts.

Daarnaast noemden respondenten dat de lagere ervaren belasting van de zorg meespeelde bij hun beslissing om de huisarts wel te bezoeken. Een respondent die de huisarts heeft bezocht in augustus 2021 gaf aan: "*Ik zag ook dat er langzaamaan wat meer ruimte ontstond in de praktijk om ook gewoon op afspraak te kunnen komen. Dat je ook niet het idee hebt dat je de huisarts aan het lastigvallen bent met iets onbenulligs.*"

(Respondent 3). Een ander zei hierover: *"En ik denk ook wel, misschien dat ik ook wel in het nieuws had gezien dat corona weer wat minder acuut was of zo, dat het weer wat weggeëbd was."* (Respondent 9). Dit was voor beide respondenten niet de belangrijkste overweging om de huisarts wel te bezoeken, maar speelde wel mee bij hun beslissing.

Twee respondenten gaven aan dat zij door omstandigheden in hun persoonlijke omgeving uiteindelijk hebben besloten om de huisarts wel te bezoeken. Eén respondent gaf aan dat het overlijden van een kennis die ook zorg had gemeden aanleiding gaf om toch contact op te nemen met de huisarts. De andere respondent vertelde over de rol van de persoonlijke omgeving: *"Dat was wel een signaal dat mijn hele omgeving heeft gezegd: 'Jij gaat dat nu gewoon regelen met die huisarts, anders dan gaan wij met jou mee'."* (Respondent 4).

Ten slotte speelde voor één respondent transport een rol bij het wel bezoeken van de huisarts. Deze heeft de huisarts pas bezocht toen het qua gezondheid weer mogelijk was om hier op de fiets naartoe te gaan.

4.6 Conclusies en duiding

Een deel van de mensen die zorg hebben gemeden tijdens de coronapandemie heeft zelf besloten om geen contact op te nemen met de huisartspraktijk. Andere mensen hebben wel contact opgenomen, maar mochten niet langskomen. Patiënten kunnen op verschillende momenten in de coronapandemie een bezoek aan de huisarts hebben uitgesteld of afgesteld om verschillende redenen.

Bij mensen die geen contact hebben opgenomen met de huisartspraktijk waren verschillende factoren van belang. Ten eerste ervoer een deel van de patiënten de klacht als onvoldoende ernstig om de huisarts te bezoeken. Daarnaast speelden de berichten over de belasting van de zorg en de angst om besmet te raken of om anderen te besmetten een rol bij het mijden van zorg. Ten slotte gaven respondenten aan dat ze geen contact hebben opgenomen met de huisartspraktijk omdat ze dachten dat het niet mogelijk was om een afspraak te maken. De verschillende overwegingen omtrent het bezoek aan de huisarts werden door patiënten tegen elkaar afgewogen. In combinatie met elkaar hebben deze overwegingen geleid tot de beslissing om geen contact op te nemen met de huisarts. Een deel van de mensen die wel contact hebben opgenomen met de huisarts in de coronapandemie, konden vanwege de triage door de huisartsartsenpraktijk geen afspraak maken. Deze patiënten mochten niet langskomen, ondanks dat zij dat wel hadden gewild.
Bij de overweging om al dan niet contact op te nemen met de huisartspraktijk speelden verschillende informatiebronnen een rol. Enerzijds speelden berichtgeving door de media en communicatie vanuit de huisartspraktijk een rol, die door patiënten als ontmoedigend werden ervaren bij het opnemen van contact. Anderzijds was de sociale omgeving van belang, die respondenten stimuleerde om de huisarts wel te bezoeken.

Bij een deel van de respondenten is de klacht waarvoor zij de huisarts hadden willen bezoeken vanzelf over gegaan of werd deze op een

andere manier verholpen dan door het bezoeken van de huisarts, bijvoorbeeld door het telefonisch voorschrijven van medicatie. Andere patiënten hebben negatieve gevolgen voor de gezondheid ervaren als gevolg van het mijden van zorg. Klachten hielden bijvoorbeeld aan of verergerden. Ook hebben patiënten gevoelens van onveiligheid ervaren omdat ze de huisarts niet mochten bezoeken. In een klein aantal gevallen heeft het niet bezoeken van de huisarts geleid tot een bezoek aan de spoedeisende hulp of het ziekenhuis. Daarnaast lijkt een deel van de patiënten die contact heeft opgenomen met de huisarts maar niet langs mocht komen meer terughoudend te zijn geworden in het opnemen van contact.

Veel respondenten bij wie de klacht aanhield of verergerde hebben op een later moment alsnog de huisarts bezocht. Ook zijn er respondenten die op een later moment naar de huisarts zijn geweest voor een andere klacht dan de klacht waarvoor zij eerder zorg hebben gemeden. De ernst van de klacht lijkt de belangrijkste overweging om de huisarts wel te bezoeken. Voor een deel van de patiënten speelde de ernst van de klacht een rol in combinatie met een lager ervaren besmettingsrisico en een lagere ervaren belasting van de zorg. De afweging van deze factoren samen gaf voor hen de doorslag om de huisarts te bezoeken. Een ander deel gaf echter aan contact te hebben opgenomen ondanks het risico op besmetting. De toegang tot zorg vormt een randvoorwaarde voor het bezoeken van de huisarts: respondenten gaven aan dat zij de huisarts hebben bezocht toen dit weer mogelijk was in hun praktijk.

5 Hoofdstuk 5 Reden om wél gebruik te maken van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten van de interviews met mensen die tijdens de coronapandemie een bezoek hebben gebracht aan de huisartsenpraktijk. Allereerst gaan we in op de groep patiënten die geen zorg heeft gemeden, waarna we zullen ingaan op de overwegingen van respondenten om de huisarts te bezoeken. Vervolgens bespreken we de belemmeringen die respondenten ervoeren om een afspraak te maken. Ten slotte zullen wij de resultaten verder duiden in de conclusie.

5.1 Onderzoeksvraag

We beantwoorden in dit hoofdstuk de volgende onderzoeksvraag: "Wat zijn redenen voor mensen om toch zorg te gebruiken?"

5.2 Methode

Voor dit hoofdstuk zijn gegevens gebruikt afkomstig van interviews met mensen die hebben aangegeven dat ze geen zorg hebben gemeden tijdens de coronapandemie. Respondenten voor de interviews zijn geworven uit een steekproef van 1.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, representatief voor leeftijd en geslacht van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder in Nederland (zie Bijlage 1 voor informatie over de werving). Acht van de twintig mensen die we geïnterviewd hebben behoren tot de niet-zorgmijders. In totaal zijn er van de niet-zorgmijders zes vrouwen en twee mannen geïnterviewd tussen de leeftijd van 34 en 62 jaar. Wederom stonden in de interviews de percepties en ervaringen van respondenten bij het maken van een afspraak met de huisarts in de coronaperiode centraal. De respondenten hebben ieder op ten minste één moment tijdens de coronapandemie de huisarts bezocht voor uiteenlopende klachten. Sommige respondenten kwamen voor ingeplande afspraken als diabetescontroles of een griepprik. Daarnaast kwam men naar de huisarts voor gezondheidsklachten zoals rugpijn, luchtwegproblemen of vermoeidheid. Respondenten benoemden verschillende periodes waarin zij de huisarts bezocht hebben. Twee respondenten gaven aan op meerdere momenten gedurende de gehele coronapandemie naar de huisarts te zijn geweest, inclusief het begin van de coronapandemie. In de periodes hierna zijn er telkens meerdere voorbeelden van respondenten die een bezoek brachten aan de huisarts. Bijlage 1 beschrijft de methoden uitgebreider.

5.3 Welke overwegingen speelden mee bij het wel bezoeken van de huisarts?

Respondenten namen verschillende factoren in overweging wanneer zij een bezoek wilden brengen aan de huisarts. De ervaringen rondom de ernst van de klacht speelden hierbij een bevorderende rol. Andere factoren, zoals besmettingsrisico's, belasting van de zorg en niet-zorggerelateerde factoren, konden ook meespelen in de beslissing om naar de huisarts te gaan. In deze paragraaf zullen we verder ingaan op deze overwegingen.

5.3.1 *Ernst van de klacht: ervaren urgentie geeft doorslag*

Zeven respondenten noemden bij minstens één situatie de ernst van de klacht als reden om de huisarts te bezoeken. Zij ervoeren dat hun gezondheid beduidend anders of slechter was dan normaal. Een respondent zei daarover: "*Omdat ik ziek was, en ik ben nooit ziek*." (Respondent 13). Een andere respondent vertelde over haar klachten: "*Gewoon dat ik veel meer moe was dan normaal.*" (Respondent 16). Sommige respondenten gaven expliciet aan dat zij niet voor elke gezondheidsklacht naar de huisarts gaan, maar dat zij dit laten afhangen van de ernst van klacht. Een respondent zei: "*Ik ga niet voor elke wissewasje naar de huisarts. Dus als ik naar de huisarts ga, dan is er echt wel wat aan de hand. Dan vind ik dat ik een gegronde reden heb om een beroep te doen op de huisarts.*" (Respondent 14). Of: "*Als je voor een verkoudheidje gaat, dan ga ik niet. Maar dat was het niet.*" (Respondent 19). In de perceptie van het grootste deel van de respondenten verantwoordde de aard van gezondheidsklachten dus het feit dat zij contact hadden opgenomen met de huisartsenpraktijk: "*Ik heb die klachten, dat verantwoordt dan denk ik een bezoek aan de huisarts, dus daar heb ik in die zin ook niet zo lang bij stilgestaan*" (Respondent 15). Hiermee lijkt het de belangrijkste reden voor respondenten te zijn in hun overweging om de huisarts te bezoeken.

Drie respondenten gaven daarbij aan dat een verandering in hun functioneren als reden gold om de huisarts te bezoeken. Zo lichtte een respondent toe: "*Als je bijna niet meer kan lopen van de pijn in je rug, dan zoek je de huisarts op.*" (Respondent 16). Ook een respondent met buikklachten vertelde: "*Op een gegeven moment kostte het me ook meer energie overdag en in mijn werk werd ik minder productief. Dus dat speelde ook wel mee.*" (Respondent 15). Bij een respondent met klachten aan de achillespees speelde ook het dagelijks functioneren een rol om de huisarts te bezoeken: "*Het was gewoon zo duidelijk dat er iets aan gedaan moest worden. (…) Het was onmogelijk voor mij om te bewegen.*" Respondent 17). Deze respondenten (Respondent 15 en 17) gaven ook aan dat hun klachten aanhielden, waardoor zij een beroep deden op zorg bij de huisarts.

In een enkel geval noemden respondenten nog andere redenen omtrent de aard van hun klacht om de huisarts te bezoeken. Een respondent met onderliggende gezondheidsproblemen bezocht bijvoorbeeld de huisarts om gevaccineerd te worden tegen het griepvirus. Een andere respondent met terugkerende klachten bezocht de huisarts om een verwijzing naar een specialist te verkrijgen.

5.3.2 *Angst voor besmetting: gewenning aan het risico, vertrouwen door maatregelen*

Voor respondenten die een bezoek hebben gebracht aan de huisarts speelde de angst voor besmetting met het coronavirus een beperkte rol in de overweging om te gaan. De redenen hierachter zijn uiteenlopend. Enerzijds woog de meerderheid van de respondenten besmettingsrisico's mee, maar de getroffen maatregelen in de praktijk zorgden ervoor dat de respondent wel durfde: "*Ik had wel dan het vertrouwen erin dat mijn huisarts wel de juiste maatregelen zou hebben genomen, en dat ik mezelf dan ook aan de maatregelen en de richtlijnen hield. Ik zat niet met angst dan in een wachtkamer van 'oh, ik word nu besmet door een*

andere coronapatiënt'." (Respondent 14). Of zoals een andere respondent zei: *"Als je je daaraan houdt, en iedereen houdt zich daaraan. En van mijn huisarts verwacht ik, en merk ik ook, die hielden zich daar ook allemaal aan. Dan heb ik geen moeite om niet te gaan of om wel te gaan."* (Respondent 19).

Anderzijds zijn er ook respondenten die aangaven dat besmettingsrisico's weinig tot geen rol speelden in het algemeen – dus ook bij een bezoek aan de huisarts. Eén respondent gaf aan helemaal geen rekening te houden met kans op besmetting: *"Ik ben niet angstig wat corona betreft.* (….) *Dus nee, daar ben ik absoluut niet bang voor geweest."* (Respondent 20). Andere respondenten ervoeren het risico op besmetting bij de huisarts niet als hoger dan ergens anders: *"Je ontkomt er niet meer aan, want we zitten allemaal in dezelfde wereld. Dus ik heb daar niet meer over nagedacht."* (Respondent 18). En ook: *"Dan denk ik dan bij de huisarts dan is dat nog kleiner dat risico dan bij de supermarkt."* (Respondent 15).

5.3.3 *Belasting van de zorg: zelden een overweging*

Bij de beslissing om de huisarts te bezoeken tijdens de coronapandemie namen maar weinig respondenten de belasting van de zorg mee in hun overwegingen. Zeven respondenten gaven aan dat dit voor hen geen rol speelde. Eén respondent gaf wel aan: "*Dat speelde wel door mijn hoofd heen, van 'goh, er zijn misschien mensen die die zorg harder nodig hebben'.*" (Respondent 15). Uiteindelijk heeft deze respondent zijn bezoek uitgesteld met ongeveer een week.

5.3.4 *Andere overwegingen: persoonlijke omgeving als stimulerende factor*

In drie gevallen noemden respondenten persoonlijke redenen die ertoe leidden dat zij een bezoek hebben gebracht aan de huisarts. Twee respondenten legden uit dat mensen uit hun omgeving direct aanmoedigden om een afspraak te maken: "*Ik ben ook een beetje aangespoord door mijn vrouw om dat te doen.*" (Respondent 15). Bij een andere respondent raadde de fysiotherapeut aan om met de klachten naar de huisarts te gaan: "*En ook natuurlijk een beetje aansporing van mijn fysio van, dit is echt niet normaal. Dat er dus echt naar gekeken moet worden. En naar hem luister ik, ik ken hem langer dan ik mijn huisarts ken. Dus die vertrouw ik ook, de fysio.*" (Respondent 17). Daarnaast zei een respondent aan dat iemand uit diens omgeving met dezelfde klachten een ernstige ziekte bleek te hebben: "*Wat bij mij het zetje gaf, was die iemand in mijn omgeving. Dat ik dacht je kan nu wel je kop in het zand blijven steken, maar laat er toch maar even naar kijken.*" (Respondent 14).

5.4 Welke belemmeringen waren er bij het bezoeken van de huisarts?

Hoewel alle respondenten minstens één keer een bezoek aan de huisarts hebben gebracht tijdens de coronapandemie, is het mogelijk dat er bepaalde barrières waren om een afspraak te maken. Deze paragraaf zal verder ingaan op deze ervaren belemmeringen.

5.4.1 *Toegang tot zorg: een wisselend beeld*

Drie respondenten ervoeren bij ten minste één situatie barrières tijdens de momenten waarop zij de huisarts wilden bezoeken. Eén respondent is bijvoorbeeld in de winter van 2021 beoordeeld over de telefoon: *"Toen ik symptomen had van corona, toen mocht ik niet komen."* En: *"Behalve dat ik niet mocht komen, dat ik beoordeeld ben over de telefoon. Voor de rest niets."* (Respondent 13). Deze respondent heeft dat als belemmerend ervaren, en heeft later enkele weken later alsnog een afspraak gemaakt: *"Dat heb ik gewoon afgedwongen, van 'je moet luisteren. Je moet gewoon even naar mij luisteren en dan is het klaar."* (Respondent 13). Een andere respondent gaf aan dat een afspraak telefonisch werd ingepland in plaats van fysiek: *"Het was op dat punt toch best wel druk bij de huisarts dus je moest altijd toch best wel wachten voordat dat mogelijk was. (…) En dan merk je ook dat er gewoon veel meer over de telefoon gedaan werd."* (Respondent 17). Daarnaast benoemde een respondent dat het maken van afspraken tijdens de coronapandemie niet meer digitaal kon, maar alleen nog via telefonische beoordeling van de huisartsassistent.

Vier respondenten zeiden geen belemmeringen te ervaren bij de toegang tot zorg. Eén respondent die in de winter van 2021 een afspraak wilde maken, vertelde: *"Volgens mij kon ik redelijk snel terecht, dus dat was het probleem niet. Ik heb geen belemmeringen ervaren. Ik kon gewoon prima die afspraak maken."* (Respondent 15). Een ander gaf aan: *"Ik heb bij de huisarts – althans bij de huisarts waar ik bij zit – nooit belemmeringen ondervonden."* (Respondent 16). En: *"Het was voor ons gewoon mogelijk om de huisarts te bezoeken."* (Respondent 19). Een andere respondent benoemde dat dit wellicht te maken had met het feit dat zij aan het einde van 2020 contact opnam: *"Volgens mij waren er, wat ik me kan herinneren geen belemmeringen om naar de praktijk te komen. Maar misschien komt dat ook wel omdat het wat later in de periode was, dus niet in het begin, maart april of zo."* (Respondent 20).

5.4.2 *Maatregelen tegen de verspreiding van corona: soms belemmerend, niet doorslaggevend*

Naast de toegang tot zorg reflecteerden respondenten ook op de getroffen maatregelen tegen de verspreiding van corona in de huisartsenpraktijk. Hierbij gaat het niet om hoe respondenten de maatregelen interpreteerden in relatie tot besmettingsrisico's, maar wordt er gekeken hoe respondenten de maatregelen ervoeren als barrière om een bezoek te brengen.

Twee respondenten voelden zich belemmerd door het mondkapjesbeleid van de praktijk. In één geval ging dit om principieel gezien om het beleid: *"Maar met al die regeltjes die eigenlijk in mijn mening dan nergens op slaan. Want de ene keer, mondkapjes hoeft niet. De andere keer, moet, moet. (…) Dan vind ik het niet fijn om in die stroming mee te moeten gaan."* (Respondent 18). Een andere respondent ervoer fysieke klachten door het dragen van een mondkapje: *"Mijn grootste belemmering is het mondkapje, want daar krijg ik het gewoon echt benauwd van. Ik krijg daar echt hoofdpijn van. Dus daar kan ik dan wel tegenop kijken, maar het houdt me niet tegen om dan niet naar een huisarts te gaan."* (Respondent 20).

Twee respondenten gaven aan dat ze het testbeleid van de praktijk een belemmering vonden om een afspraak te maken bij de huisarts: *"Door mijn astma werd als eerste gezegd je moet eerst laten testen, en dan pas kun je komen. Want ja, ik heb astma, dus je hoest veel. En als je dat dus hebt mocht je niet zomaar naar de huisarts, want nee, er is ook corona en dan moet je dus eerst testen. Dat was wel lastig."* (Respondent 17). Hoewel respondenten dus wel belemmeringen hebben ervaren als gevolg van de maatregelen in de huisartspraktijk, hebben deze factoren uiteindelijk geen doorslaggevende rol gehad in de beslissing om naar de huisarts te gaan: alle respondenten hebben uiteindelijk wel een afspraak gemaakt voor hun klacht.

Naast de mensen die drempels ervoeren voor het maken van een afspraak, waren er ook respondenten die de getroffen maatregelen bij de huisarts niet belemmerend vonden: *"De maatregelen die je dan moet nemen zijn ook helder. Dus voor mij was dat verder geen belemmering."* (Respondent 15). Een ander verwoordde: *"Ik probeer eraan te denken dat ik een mondkapje bij me heb als ik er naartoe ga, en voor de rest sta ik er niet verder bij stil."* (Respondent 16).

5.5 Wat waren de gevolgen van het bezoek aan de huisarts?

Naast de overwegingen die een rol speelden om naar de huisarts te gaan, werd respondenten ook gevraagd om te reflecteren op de gevolgen van hun bezoek aan de huisarts. Hierbij werd er vooral aandacht besteed aan de afhandeling van hun klacht en of zij in de toekomst nog eens de huisarts zouden bezoeken ten tijde van corona. Drie respondenten gaven aan dat naar aanleiding van hun bezoek aan de huisarts in één of meerdere gevallen medicatie is voorgeschreven. Voor vier respondenten resulteerde het bezoek aan de huisarts in een verwijzing naar een specialist. Bijvoorbeeld: *"Er is een afspraak gemaakt met een arts, met een revalidatiearts en daar ben ik naartoe gegaan. En dat heeft weer geresulteerd in een traject."* (Respondent 16). Voor zes respondenten is de klacht in één of meerdere gevallen verholpen na een bezoek aan de huisarts, bijvoorbeeld door medicatie of omdat de klacht vanzelf overging: *"Ik kreeg medicijnen, ik knapte op dus dan is het goed"* (Respondent 13). Drie respondenten gaven aan dat zij voor minstens één klachten zijn werden doorverwezen voor specialistische zorg, maar dat de klachten hierdoor niet werden opgelost. Een respondent met rugklachten vertelde bijvoorbeeld: *"Hij heeft een foto gemaakt en hij gaf aan van 'naar mijn idee zit er niks in je rug wat verkeerd is'. Dus op dat moment laat ik het daarbij. Op het ogenblik is het ook weer behoorlijk heftig, dan neem ik wat pijnstillers."* (Respondent 16). Een respondent met achillespeesklachten had een soortgelijke ervaring na doorverwijzing: *"Er is uiteindelijk een foto gemaakt, maar dat was alweer in juni dus het heeft een tijd gespeeld. Ik heb in het gips gezeten door de orthopeed, en het is nu weer op een punt dat ik gewoon bijna niet kan lopen."* (Respondent 17).

Hoewel er dus verschillende acties werden ondernomen op basis van het bezoek aan de huisarts, hadden respondenten overeenkomstige percepties op toekomstige huisartsenbezoeken. Alle respondenten gaven aan weer een afspraak te maken in de toekomst: *"Als ik een klacht heb, dan zou ik zo weer gaan."* (Respondent 13). Een ander vertelde: *"Ja*

hoor. Ik heb echt geen schroom." (Respondent 19). Voor één respondent speelde het bezoek tijdens de coronapandemie ook mee in de overweging om in de toekomst weer te gaan: *"Goed dat ik dat gedaan heb. Ook geen spijt van of zo, of van 'volgende keer niet'. Nee, helemaal niet."* (Respondent 15). Respondenten lijken dus niet terughoudender te zijn in toekomstig contact met de huisartsenpraktijk.

5.6 Conclusies en duiding

Respondenten die tot de niet-zorgmijders behoren, benoemden uiteenlopende momenten in de coronapandemie waarop zij de huisarts hebben bezocht. Er zijn zowel voorbeelden van respondenten die een afspraak hadden tijdens een coronagolf en respondenten die de huisarts bezochten op momenten dat er minder besmettingen waren. Het grootste deel van de respondenten noemde dit echter niet expliciet in hun overweging om naar de huisarts te gaan.

De ernst van de klacht lijkt de doorslaggevende reden in de beslissing om de huisarts te willen bezoeken tijdens de coronapandemie en wordt door bijna alle respondenten benoemd. Een deel gaf bijvoorbeeld aan dat hun gezondheid slechter was dan normaal of dat zij verandering bemerkten in hun dagelijks functioneren, wat voor respondenten een bezoek aan de huisarts verantwoordde. Besmettingsrisico's speelden een beperkte rol in de afweging om naar de huisarts te gaan. Sommige respondenten accepteerden het risico op besmetting, bijvoorbeeld omdat zij geen angst hadden voor de gevolgen of omdat zij het risico niet groter vonden dan op andere plekken. In de perceptie van een ander deel van de respondenten maakten de maatregelen in de praktijk de kans op besmetting kleiner, waardoor zij geen angst hadden om langs te komen. Ook de belasting van de zorg speelde voor het grootste deel van de respondenten geen rol in de overweging om naar de huisarts te gaan. Persoonlijke redenen, zoals aanmoediging uit de omgeving, speelden in enkele gevallen mee.

Hoewel alle respondenten ten minste één keer een bezoek aan de huisarts hebben gebracht, werden er ook belemmeringen genoemd, zoals de toegang tot zorg en maatregelen in de praktijk. Sommige respondenten gaven aan dat zij niet fysiek gezien werden, maar dat zij telefonisch geholpen werden. Hoewel er in deze gevallen dus met een arts (en/of assistent) is gesproken, ervoeren patiënten dit als belemmerend. Andere respondenten hebben geen belemmeringen ervaren op het gebied van toegang.

Voor een groot deel van respondenten zorgde het bezoek aan de huisarts in één of meerdere gevallen ervoor dat klachten opgelost werden, bijvoorbeeld door het voorschrijven van medicatie.

6 Hoofdstuk 6 Conclusies en beschouwing

In dit briefrapport zijn de resultaten gepresenteerd van onderzoek van Nivel en RIVM naar de mate en oorzaken van het niet of later naar de huisarts gaan tijdens de coronapandemie. We hebben het afzien van huisartsenzorg zowel kwalitatief (wat zijn de redenen voor mensen om af te zien van huisartsenzorg of de huisarts wel te bezoeken) als kwantitatief (in welke mate hadden patiënten minder contact met de huisarts en voor welke gezondheidsproblemen) bekeken. Voor het kwalitatieve deel is gebruik gemaakt van interviews met patiënten en voor het kwantitatieve deel van analyses van huisartsengegevens (Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn). In dit hoofdstuk geven we eerst een kort overzicht van de belangrijkste bevindingen. Daarna volgt een beschouwing.

6.1 In welke mate gingen patiënten minder naar de huisarts en voor welke problemen?

Vooral tijdens de eerste golf, van begin maart t/m half juni 2020, daalde het aantal huisartsconsulten. Op het dieptepunt lag het zo'n 25% lager dan in dezelfde periode in 2019. Dit komt niet alleen doordat patiënten terughoudend waren om de huisarts te bezoeken, zoals uit de interviews blijkt. Er waren waarschijnlijk ook minder huisartsbezoeken nodig. Bijvoorbeeld doordat kinderen door de scholensluiting minder contact met leeftijdsgenootjes en daardoor minder andere infectieziektes of bijvoorbeeld waterpokken hadden. Volwassenen sportte bijvoorbeeld minder daardoor minder acute letsels en klachten van het bewegingsapparaat.

6.1.1 Aantal huisartsvisites daalde flink

Het aantal huisartsconsulten van ouderen daalde flink tijdens de eerste golf. Deze consulten werden waar mogelijk vervangen door telefonische consulten, omdat huisartsen wel bezorgd waren over kwetsbare ouderen. We zien voor alle leeftijdsgroepen een afname in reguliere consulten en een toename in korte consulten (korter dan 5 minuten).

6.1.2 Zorg is nauwelijks ingehaald

De huisartsenzorg die tijdens de eerste golf niet is gegeven lijkt niet of nauwelijks te zijn ingehaald in de eerste lijn. We zien na de eerste golf geen stijging in aantallen huisartsbezoeken in de zomer van 2020 die duidt op inhaalzorg. Uit ander onderzoek bleek dat ook in het ziekenhuis een aanzienlijk deel van de zorg die tijdens de eerste golf minder is gegeven niet hoefde te worden ingehaald[20]. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn dat de daling tijdens de eerste golf deels kwam door minder letsels (zoals botbreuken en sportblessures) en minder infecties, klachten vanzelf zijn overgegaan en terugkerende behandelingen die niet ingehaald hoeven te worden. Dezelfde redenen gelden waarschijnlijk voor de huisartsenzorg.

[20] Monitor Toegankelijkheid van zorg. Gevolgen van Covid-19. NZa, augustus 2021

6.1.3 *Daling van aantal consulten vanwege alarmsymptomen ook niet ingehaald*

Het patroon van het aantal consulten vanwege alarmsymptomen voor kanker en andere ernstige ziektes geeft hetzelfde beeld als die van andere klachten. Een daling in de eerste golf en geen stijging na de eerste golf. Dit heeft geleid tot een tijdelijke dip en latere stijging in het aantal diagnoses van kanker, maar vooralsnog niet tot het verschuiven naar een hoger stadium van kanker bij diagnose[21].

6.1.4 *Daling van aantal consulten voor niet urgente klachten houdt niet aan*

Voor huisartsbezoeken die minder urgent zijn zien we een vergelijkbaar patroon als voor de consulten vanwege alarmsymptomen: een daling in de eerste periode van de coronapandemie en daarna een verglijkbaar volume. De daling zien we bijvoorbeeld bij Vitamine D bepalingen. Dit wordt niet door alle patiënten als minder urgent gezien. In één van de interviews werd aangegeven dat deze uitgestelde zorg (Vitamine D en ijzertekort) gevolgen had voor de ervaren gezondheid en zorgde voor belemmeringen in de uitvoering van werk.

6.1.5 *In de zomer van de tweede golf normaal aantal huisartsconsulten*

Tijdens de zomer en tweede golf lag het aantal huisartsconsulten weer op het niveau van 2019. Dit komt overeen met de bevindingen van de interviews die voor dit rapport zijn gedaan. Patiënten waren in deze periode minder bang voor besmettingsgevaar en waren minder terughoudend om de huisarts te belasten met hun zorgvraag. Huisartspraktijken waren minder terughoudend in het ontvangen van patiënten op het spreekuur.

6.1.6 *Verschuiving naar groter aandeel korte consulten houdt aan*

Wat niet terug is naar de situatie van voor de coronapandemie is de duur van de consulten. Tot eind 2020 hadden huisartsen vaker een kort consult van 5 minuten of minder. Waarschijnlijk komt dit doordat consulten nog steeds vaker telefonisch of via beeldbellen[22] werden gedaan. Uit ander onderzoek blijkt dat zowel huisartsen als patiënten positieve ervaringen[23] hadden met zorg op afstand, al is het gebruik hiervan nog beperkt[24].

6.1.7 *Wat zijn redenen voor mensen om af te zien van huisartsenzorg?*

In de interviews zijn verschillende overwegingen en factoren naar voren gekomen die hebben bijgedragen aan het afzien van huisartsenzorg in de coronapandemie:

- Eigen inschatting van de klacht als onvoldoende ernstig;
- Angst om zelf besmet te raken en/of anderen te besmetten;
- De huisarts niet willen belasten;
- Het gevoel niet met klachten terecht te kunnen, vanwege berichtgeving over verminderde toegang tot huisartsenzorg.

[21] IKNL. Covid-19 en kanker - Integraal Kankercentrum Nederland. https://iknl.nl › covid-19
[22] R. van der Vaart, et al. Ontwikkelingen rondom e-health tijdens de COVID-19-pandemie. Bevindingen vanuit de literatuur en empirisch onderzoek RIVM Briefrapport 2021-0237. Bilthoven, RIVM 2022.
[23] R. van der Vaart, L. van Deursen, L. Standaar, M. Wouters, A. Suijkerbuijk, L. van Tuyl, J. Aardoom, A. Versluis, C. Rompelberg. E-healthmonitor 2021 Stand van zaken digitale zorg. https://www.rivm.nl/documenten/e-healthmonitor-2021-stand-van-zaken-digitale-zorg
[24] Meurs, M., Keuper, J., Sankatsing, V., Batenburg, R., Tuyl, L. van. De rol van e-health in de organisatie van zorg op afstand in coronatijd: perspectieven van huisartsen, consumenten en patiënten. Utrecht: Nivel, 2020.

Maar ook het beleid van een aantal huisartsen heeft er in sommige gevallen toe geleid dat patiënten geen huisarts konden bezoeken terwijl ze dat zelf wel wilden.

6.1.8 *Overwegingen om zorg te gebruiken vergelijkbaar met overwegingen om geen zorg te gebruiken*

Desgevraagd geven zowel patienten die wel zorg hebben gemeden als patienten die geen zorg hebben gemeden aan dezelfde aspecten te hebben afgewogen, maar tot een tegengestelde conclusie te zijn gekomen.
Voor patiënten die hebben afgezien van een bezoek aan de huisarts speelde bijvoorbeeld angst om besmet te raken of anderen te besmetten een rol bij het afzien van zorg. Andersom werd een beperkt risico op besmetting, onder andere doordat patiënten gevaccineerd waren, genoemd als overweging om de huisarts wel te bezoeken. Voor de ernst van de klacht, het belasten van de zorg en de toegang tot zorg geldt dat mensen die zorg hebben gemeden, dit anders bleken in te schatten dan de mensen die geen zorg hebben gemeden. Bij de beslissing om al dan niet contact op te nemen met de huisarts speelden de verschillende overwegingen in combinatie met elkaar een rol en werden deze tegen elkaar afgewogen. Patiënten ervoeren hun klacht bijvoorbeeld als onvoldoende ernstig om de huisarts te bezoeken in het licht van de besmettingsrisico’s of de belasting van de zorg. Mogelijk hadden zij wel contact opgenomen met de huisarts als zij de besmettingsrisico’s of de belasting van de zorg anders hadden ingeschat. Waarschijnlijk spelen deze verschillen tussen de personen in niet-coronatijd ook, maar zijn ze gedurende de pandemie uitvergroot.

6.1.9 *Aard van de klacht geeft niet de doorslag om wel of geen zorg te gebruiken*

De klachten van respondenten die op minstens één moment in de coronapandemie hebben afgezien van een bezoek aan de huisarts lijken niet fundamenteel te verschillen van de klachten van respondenten die niet hebben afgezien van een huisartsbezoek. Ook zien we dat een deel van de respondenten die op enig moment heeft afgezien van zorg op een later moment alsnog de huisarts heeft bezocht voor dezelfde klacht. Wel is het mogelijk dat er verschillen bestaan in de ervaren ernst van klachten en de mate van aanhoudendheid van een klacht, waardoor de ene patiënt kan besluiten om de huisarts te bezoeken voor een klacht terwijl een andere patiënt voor dezelfde klacht afziet van zorg. De fase van de pandemie lijkt een rol te hebben gespeeld bij het al dan niet opnemen van contact met de huisarts. Zorgmijding heeft vooral plaatsgevonden in de eerste golf van de coronapandemie, toen er nog veel onduidelijk was over het virus en huisartspraktijken hier nog niet op waren ingericht. Ook gaven respondenten aan de huisarts pas te hebben bezocht toen er maatregelen waren getroffen in de huisartspraktijk of nadat zij gevaccineerd waren, waardoor ze minder bang waren om besmet te raken.
Ten slotte lijken verschillen in het beleid van huisartspraktijken een rol te hebben gespeeld. Sommige patiënten gaven aan dat zij de huisarts hadden willen bezoeken, maar dat dit niet mogelijk was op het moment dat zij contact opnamen. Andere patiënten gaven daarentegen aan dat het voor hen gedurende de hele coronapandemie mogelijk was om de huisarts te bezoeken, ook tijdens de eerste golf.

6.1.10 *Gevolgen van het mijden van zorg of het uitstellen van zorg*

Eerder werd genoemd dat we een daling zagen in het aantal consulten voor alarmsymptomen voor kanker en andere ernstige ziektes in 2021. Deze tijdelijke dip relateert mogelijk aan een latere stijging in het aantal waargenomen diagnoses van kanker. Maar vooralsnog wordt geen verschuiven naar een hoger stadium van kanker bij diagnose waargenomen[25]. Uit de interviews bleek dat sommige patiënten negatieve gevolgen voor de gezondheid hebben ervaren als gevolg van het mijden van zorg. Klachten hielden bijvoorbeeld aan of verergerden. Respondenten bij wie de klacht aanhield of verergerde hebben veelal op een later moment alsnog de huisarts bezocht. In een klein aantal gevallen heeft het niet bezoeken van de huisarts geleid tot een bezoek aan de spoedeisende hulp of het ziekenhuis. Dit kan er op wijzen dat een deel van de zorgmijding heeft geleid tot zorg op een andere plek, wat mogelijk voorkomen had kunnen worden als zij de huisarts wel hadden kunnen bezoeken.
Ook vertelde geïnterviewde patiënten gevoelens van onveiligheid te ervaren, omdat ze de huisarts niet mochten bezoeken of dachten te mogen bezoeken. Daarnaast lijkt een deel van de patiënten die contact heeft opgenomen met de huisarts maar niet langs mocht komen tijdens de pandemie, meer terughoudend te zijn geworden in het opnemen van contact.

6.1.11 *Beperkingen van het onderzoek*

Een beperking van het onderzoek is dat bij de interviews niet altijd duidelijk was in welke deel van de coronaperiode het zorgmijden of het bezoeken van de huisarts heeft plaatsgevonden. Respondenten vonden het soms lastig om terug te halen wanneer zij een bepaalde klacht hadden of de huisarts bezocht hebben. Daarnaast zijn er geen mensen van 65 jaar en ouder gesproken. Ook zijn er geen mensen van jonger dan achttien geïnterviewd, omdat deze geen lid kunnen zijn van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. We hebben in het onderzoek weinig mensen geïnterviewd met een lage opleiding. Daarnaast is het mogelijk dat we een kwetsbare groep gemist hebben, deze groep is moeilijk te bereiken met vragenlijstonderzoek en door middel van vragenlijstonderzoek hebben we respondenten geworven voor de interviews. In de registratiedata zien we voor kinderen de grootste daling van het aantal consulten. Mogelijk speelden hierbij factoren een rol die nu niet aan de orde zijn gekomen in de interviews. In een aantal interviews vertelden respondenten wel over het afzien van zorg voor hun kind(eren) of het bezoeken van de huisarts met hun kind(eren). Op deze manier is het zorggebruik van kinderen in de coronapandemie toch indirect aan bod gekomen in de interviews.

6.2 Beschouwing

Vooral aan het begin van de coronapandemie is er sprake geweest van het afzien van huisartsenzorg. Verschillende factoren, zowel op individueel niveau als op praktijkniveau, hebben hierbij een rol gespeeld. Op individueel niveau hebben mensen hun eigen afwegingen gemaakt. Mensen maakten bijvoorbeeld een afweging tussen de ernst van de klacht, angst om besmet te raken of anderen te besmetten en de

[25] IKNL. Covid-19 en kanker - Integraal Kankercentrum Nederland
https://iknl.nl › covid-19

belasting van de zorg. Voor een aantal mensen was dat een reden om klachten niet acuut genoeg te vinden om de huisarts te bezoeken. Maar voor anderen waren vergelijkbare klachten wel een reden om de huisarts te willen bezoeken. Zowel bij de interviews als bij de registratiedata zien we dat alle soorten klachten tijdens de eerste golf minder door de huisarts werden gezien. De klacht zelf kan de afgenomen zorgvraag tijdens de eerst coronagolf in de lente van 2020 (maart-juni 2020) niet verklaren. Wel kan het zo zijn dat mensen vergelijkbare klachten verschillend ervaren en daarmee de ernst van de klacht anders inschatten, waardoor de ene persoon met de dezelfde klacht wel naar de huisarts gaat en de andere persoon niet.

Naast de individuele overwegingen speelde mee dat sommige mensen berichten hoorden over verslechterde toegang tot zorg, in de media of uit hun omgeving, waardoor zij afzagen van huisartsenzorg. Ook verschilden huisartspraktijken in de mate waarin ze patiënten ontmoedigden om fysiek langs te komen.
Negatieve gevolgen van het mijden of uitstellen van eerstelijnszorg lijken beperkt. We zien wel aanwijzingen dat zorg niet altijd op de juiste plek heeft plaatsgevonden, maar kunnen op basis van ons onderzoek niet zeggen in welke mate dit is voorgekomen. Uit ander onderzoek weten we wel dat ook het totale bezoek aan de huisartsenpost tijdens de coronapandemie is afgenomen[26]. Dit kan een signaal zijn dat er ruimte is om een deel van de zorg in de eerste lijn af te schalen, zonder directe negatieve gezondheidsgevolgen. Aanvullend onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in de mate waarin zorg niet op de juiste plek heeft plaatsgevonden en welke maatregelen gepast gebruik van zorg kunnen bevorderen.

Belemmeringen, zowel individueel als op praktijkniveau, lijken vooral aan het begin van de coronapandemie een rol te hebben gespeeld. Eenmaal uit de acute fase van de pandemie, in de zomer van 2020, zien we dat het aantal huisartsenconsulten weer op het oude niveau van voor de pandemie komt, maar dat er meer korte consulten waren en minder middellange consulten. Mensen geven in de interviews ook aan dat zij de huisarts weer hebben bezocht toen dat mogelijk was. Toch lijkt dit niet geleid te hebben tot een grote inhaalslag van zorg.
We zien in dit briefrapport bovendien dat individuele overwegingen in dezelfde context tot verschillende gedragingen leiden van mensen die overwegen de huisarts te bezoeken. Dezelfde argumenten worden door verschillende mensen verschillend gewogen. We zien geen structurele verschillen in type klacht. Dat houdt in dat verschillen in de beslissing om contact met de huisarts op te zoeken eerder worden veroorzaakt door individuele verschillen en mogelijk verschillen tussen huisartspraktijken, dan door de medische urgentie van de zorgvraag. Om de werkdruk in de eerste lijn te reduceren kan het daarom waardevol zijn om meer inzicht te krijgen in welke individuele factoren en welke praktijkfactoren resulteren in de beslissing om wel of geen huisartsconsult aan te vragen. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door bestaande praktijkvariatie te gebruiken om relevante factoren te identificeren. Daarnaast kan worden gewerkt met scenario’s. Meer

[26] Ramerman L., Bos N., Flinterman L., Verheij R. Minder zorggebruik op de huisartsenpost sinds de coronapandemie. Zorggebruik huisartsenpost in coronatijd. Week 1-23, 1 januari - 7 juni 2020. Utrecht: Nivel, 2020.

inzicht kan worden verkregen in welke individuele factoren, praktijkfactoren en macrofactoren leiden tot de keuze om wel of niet een consult bij de huisarts aan te vragen, zonder dat dit directe gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van zorg. Bevindingen uit dergelijk onderzoek kunnen huisartsen instrumenten geven om de werkdruk te beheersen.

Bijlage 1 Methode

B.1.1 Interviews

B1.1.1 Werving

De deelnemers aan de interviews zijn geworven via het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. In augustus 2021 is een vragenlijst over uiteenlopende onderwerpen voorgelegd aan 1.500 panelleden, waaronder vragen over het mijden van zorg door de huisarts tijdens de coronapandemie, op basis waarvan deelnemers zijn geselecteerd voor de interviews. Aan de respondenten is gevraagd of het is voorgekomen dat zij sinds de uitbraak van het coronavirus contact hadden willen opnemen met een huisarts, maar dit vanwege corona niet hebben gedaan. Respondenten konden daarbij kiezen uit de volgende antwoordopties: 'Nee, er was geen reden voor contact met een huisarts', 'Nee, ik heb de huisarts gewoon bezocht', 'Nee, ik heb digitaal of telefonisch contact gehad met de huisarts' en 'Ja'. Aan de respondenten die de tweede of vierde antwoordoptie kozen is vervolgens gevraagd of zij bereid waren om deel te nemen aan een telefonisch interview over zorgmijding in de coronapandemie. De respondenten die de tweede antwoordoptie hadden aangekruist waren de mensen die tijdens de coronapandemie geen zorg hebben gemeden, de respondenten die de vierde antwoordoptie hadden aangekruist waren mensen die zorg hebben gemeden tijdens de coronapandemie.

B1.1.2 Het Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt beheerd door het Nivel. Het doel van het panel is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Ten tijde van het onderzoek bestond het panel uit ongeveer 11.000 panelleden van 18 jaar of ouder. Van deze panelleden is een groot aantal achtergrondkenmerken bekend, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen blijven vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Daarnaast worden panelleden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Meer informatie over het panel is te vinden in het basisrapport van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg[27].

B1.1.3 Respondenten

In totaal waren er 63 panelleden die aangaven zorg van de huisarts te hebben gemeden tijdens de coronapandemie. Daarvan waren er achttien bereid om deel te nemen aan een interview. Bij het werven van de respondenten is gestreefd naar diversiteit op basis van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. In totaal zijn er twaalf interviews afgenomen bij mensen die zorg hebben gemeden. Tabel B1.1 geeft een overzicht van de kenmerken van de respondenten.

[27] Brabers, AEM., De Jong, JD. Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg: Basisrapport met informatie over het panel 2022. Utrecht: Nivel, 2022.

378 panelleden gaven aan de huisarts gewoon bezocht te hebben tijdens de coronapandemie. Daarvan waren er 160 bereid om deel te nemen aan een interview. De interviews met de mensen die geen zorg hebben gemeden vonden plaats na de interviews met de mensen die wel zorg hebben gemeden. Bij het werven van deelnemers voor de interviews over het niet-mijden van zorg is geprobeerd om deze zoveel mogelijk te matchen met de deelnemers aan de interviews over zorgmijding, op basis van leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. In totaal zijn er acht interviews afgenomen onder mensen die geen zorg hebben gemeden. Een overzicht van de kenmerken van de respondenten is te vinden in Tabel B1.1.

In verband met de uitbraak van het coronavirus zijn de interviews telefonisch afgenomen. De interviews met de respondenten die zorg hebben gemeden hebben plaatsgevonden in oktober 2021. De interviews met de respondenten die geen zorg hebben gemeden vonden plaats in november 2021.

Tabel B1.1 Kenmerken van de deelnemers aan de interviews

Respondentnummer	**Geslacht**	**Leeftijd**	**Opleidingsniveau**
Respondenten die zorg van de huisarts hebben gemeden			
Respondent 1	Vrouw	33	Hoog
Respondent 2	Vrouw	42	Middelbaar
Respondent 3	Vrouw	42	Hoog
Respondent 4	Man	52	Middelbaar
Respondent 5	Vrouw	48	Hoog
Respondent 6	Vrouw	35	Middelbaar
Respondent 7	Man	48	Middelbaar
Respondent 8	Vrouw	62	Hoog
Respondent 9	Man	36	Hoog
Respondent 10	Vrouw	24	Hoog
Respondent 11	Man	25	Hoog
Respondent 12	Vrouw	57	Onbekend
Respondenten die geen zorg van de huisarts hebben gemeden			
Respondent 13	Vrouw	36	Laag
Respondent 14	Vrouw	42	Hoog
Respondent 15	Man	35	Hoog
Respondent 16	Man	50	Laag
Respondent 17	Vrouw	48	Hoog
Respondent 18	Vrouw	57	Hoog
Respondent 19	Vrouw	62	Hoog
Respondent 20	Vrouw	34	Hoog

B1.1.4 Interviewprotocol

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een interviewprotocol. De vragen in het interviewprotocol zijn geformuleerd op basis van de vraagstellingen uit het onderzoeksvoorstel en discussies met het onderzoeksteam. Er zijn twee protocollen opgesteld: één voor de interviews met de respondenten die zorg hebben gemeden en één voor de interviews met de respondenten die geen zorg hebben gemeden. Het interviewprotocol voor de respondenten die zorg hebben gemeden bevat vier hoofdvragen. Ten eerste is gevraagd naar het huisartsbezoek van de respondenten voor de coronapandemie, om een vergelijking te

kunnen maken met het huisartsbezoek tijdens de corona-uitbraak. Ten tweede is gevraagd naar momenten tijdens de coronapandemie waarop de respondent de huisarts had willen bezoeken maar dit vanwege corona niet gedaan heeft (zorgmijding). Ten derde is gevraagd naar momenten tijdens de coronapandemie waarop de respondent wel contact heeft gezocht met de huisarts of huisartsassistent, maar waarbij het niet tot een bezoek is gekomen. Ten slotte is gevraagd naar momenten waarop de respondent de huisarts wel heeft bezocht in de coronapandemie. Het interviewprotocol voor de respondenten die zorg hebben gemeden is te vinden in Bijlage 2.

Het interviewprotocol voor de respondenten die geen zorg hebben gemeden bevat drie hoofdvragen. Ten eerste is, net als bij mensen die zorg hebben gemeden, gevraagd naar het huisartsbezoek voor de coronapandemie. Ten tweede is gevraagd naar momenten tijdens de coronapandemie waarop de respondent wel contact heeft gezocht met de huisarts of de huisartsassistent, maar het niet tot een bezoek is gekomen. Ten slotte is gevraagd naar momenten waarop de respondent de huisarts heeft bezocht in de coronapandemie. Het interviewprotocol voor respondenten die geen zorg hebben gemeden is te vinden in Bijlage 3.

B1.1.5 Data-analyse

Met toestemming van de respondenten zijn de interviews opgenomen. Op basis van deze opnames is na afloop van ieder interview een kort verslag van het gesprek gemaakt, waarin de belangrijkste bevindingen zijn samengevat. In aanvulling hierop zijn gedeelten van de interviews getranscribeerd. Bij de interviews met de respondenten die zorg hebben gemeden zijn de passages uitgeschreven waarin respondenten vertelden over hun overwegingen voor het mijden van zorg en hun overwegingen voor het op een later moment wel bezoeken van de huisarts. Ook zijn delen waar respondenten spraken over het ervaren contact met de huisarts of de huisartsassistent getranscribeerd. Voor mensen die geen zorg hebben gemeden zijn de delen van de interviews getranscribeerd waarin werd gesproken over de overwegingen voor het bezoeken van de huisarts in de coronapandemie en de eventuele belemmeringen die zijn ervaren bij het maken van een afspraak. Voor deze mensen zijn ook de passages waar ze vertelden over het ervaren contact uitgeschreven.

Op basis van de thema’s in het interviewprotocol zijn codes opgesteld. De getranscribeerde teksten zijn aan de hand van deze codes gecodeerd. Voordat is gestart met coderen is voor beide groepen respondenten een pilot uitgevoerd, waarbij twee onderzoekers dezelfde transcripten hebben gecodeerd. Er is gekeken in hoeverre de toegekende codes overeenkwamen, op basis waarvan verdere afspraken zijn gemaakt over de codes die gehanteerd worden en de wijze waarop deze worden toegekend. Hierna zijn de resterende transcripten gecodeerd. Passages waaraan dezelfde code is toegekend zijn vervolgens met elkaar vergeleken om inzicht te krijgen in de bestaande patronen.

B1.2 Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

Voor dit rapport zijn gegevens gebruikt van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn over de jaren 2019-2020. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is gebaseerd op informatie die door zorgverleners routinematig zijn vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier. Het gaat bijvoorbeeld om informatie over consulten, verrichtingen, diagnoses, voorgeschreven geneesmiddelen, verwijzingen en meetwaarden. In totaal nemen ongeveer 500 huisartspraktijken deel aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.
Om betrouwbare cijfers te leveren zijn eerst een aantal checks uitgevoerd. Er is onder andere gekeken of huisartspraktijken bij minimaal 70% van de consulten een diagnose registreerden. Ook is gekeken of huisartspraktijken in 2019 en 2020 minimaal 46 weken gegevens hebben geleverd en in die weken minimaal 25 consulten hadden. Praktijken kunnen immers vanwege vakantie, bijscholing of om andere redenen gesloten zijn. Uiteindelijk zijn gegevens van 362 huisartspraktijken met zo'n 1,4 miljoen patiënten gebruikt. Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00321.049.

B1.2.1 Type huisartsconsulten

Om consulten te declareren bij de zorgverzekeraar maken huisartsen gebruik van prestatiecodes. Voor dit onderzoek hebben we gekeken naar huisartsconsulten met de volgende prestatiecodes:

Type contact	Prestatiecode
Consult	
Consult regulier korter dan 5 minuten	12010
Consult regulier vanaf 5 minuten tot 20 minuten	12011
Consult regulier 20 minuten en langer	12001
Visite	
Visite regulier korter dan 20 minuten	12002
Visite regulier langer dan 20 minuten	12003

Onder deze prestatiecodes vallen zowel spreekuurbezoeken op de praktijk, telefonische consulten met de assistent of huisarts en online consulten (e-mail/beeldbellen). Aan de hand van de prestatiecode kan geen onderscheid gemaakt worden tussen deze verschillende type consulten. Alleen consulten met patiënten die in de huisartspraktijk zijn ingeschreven zijn meegenomen.

Naast huisartsconsulten is ook gekeken naar visites. Dit is alleen gedaan voor patiënten van 75 jaar en ouder omdat dit bij jongere leeftijdsgroepen veel minder voorkomt.

B1.2.2 *Gebruikte indelingen*

Verschillende periodes in 2020

We hebben in 2020 gekeken naar 4 verschillende periodes, gebaseerd op het aantal besmettingen en de geldende coronamaatregelen in Nederland:

Periode	Beschrijving	Weeknummers
Pre-corona	De periode tot de eerste besmetting in Nederland	1 t/m 8
Eerste golf	Vanaf eerste besmetting in Nederland tot laatste versoepelingen voor de zomer	9 t/m 24
Zomerperiode	De relatief rustige zomerperiode met weinig besmettingen en maatregelen	25 t/m 37
Tweede golf	Vanaf de eerste aanscherpingen van de coronamaatregelen na de zomer tot het einde van het jaar	38 t/m 52

Indeling naar regio

Tijdens de eerste golf begin 2020 waren er grote regionale verschillen in het aantal coronagevallen. Het is voorstelbaar dat dit ook heeft geleid tot regionale verschillen in zorgmijden. Om meer inzicht te krijgen in deze regionale verschillen wordt het huisartszorggebruik uitgesplitst naar provincie en stedelijkheid. Bij stedelijkheid is op basis van de postcode van de praktijk en de bevolkingsdichtheid in deze postcode onderscheid gemaakt tussen (sterk) stedelijk, matig/weinig stedelijke gebieden en niet-stedelijke gebieden.

Indeling naar leeftijd en geslacht

Daarnaast is het voorstelbaar dat er demografische verschillen zijn in zorgmijden, bijvoorbeeld dat kwetsbare ouderen meer zorg gemeden hebben omdat zij bang waren voor besmetting of dat gezonde volwassenen zorg hebben gemeden omdat zij vanwege hun goede gezondheid klachten als minder urgent inschatten. Om meer inzicht te krijgen in deze demografische verschillen in zorgmijden wordt het huisartszorggebruik uitgesplitst naar leeftijd en geslacht. Hierbij worden de volgende leeftijdsgroepen onderscheiden:

Leeftijdsgroepen
0-4 jaar
5-17 jaar
18-39 jaar
40-64 jaar
65-74 jaar
75-84 jaar
85 jaar en ouder

Indeling naar type gezondheidsprobleem

Om meer inzicht te krijgen in zorgmijden voor verschillende type zorgvragen is gekeken naar het aantal consulten met de huisarts voor

verschillende groepen gezondheidsproblemen. Hierbij is de volgende indeling van Bakker et al. gebruikt[28] :

Type gezondheidsproblemen
Infectieziekten (Covid-19 en acute respiratoire infecties uitgezonderd)
Chronisch lichamelijke ziekten
Aandoeningen van het bewegingsapparaat
Acute lichamelijke letsels
Overige lichamelijke aandoeningen
Overige lichamelijke klachten
Psychische en sociale problemen
Vruchtbaarheid, zwangerschap en geboorte
Screening en preventie

Deze indeling is gebaseerd op de ICPC-codering, de indeling waarmee huisartsen gezondheidsproblemen registreren en die ook in Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt gebruikt. De indeling van Bakker et al. is licht aangepast; ICPC-codes die kunnen wijzen op COVID-19 zijn uitgesloten. Het gaat hierbij om de codes R74, R80, R81, R83, A77, A78, (infecties) en R05, R02, A03 (lichamelijke klachten).

Indeling naar ernst van klachten
Bij sommige klachten is zorgmijden ernstiger dan bij andere klachten. Bij alarmsyptomen die kunnen wijzen op een ernstig gezondheidsprobleem zoals kanker kan afzien van zorg grote gevolgen hebben. Bij klachten die vaak vanzelf over gaan kan afzien van zorg zelfs gewenst zijn. Mogelijk is door selectie bij zowel patiënten zelf als bij huisartsassistenten vooral afgezien van minder ernstige klachten, terwijl consulten voor ernstigere klachten wel door zijn gegaan.
Om inzicht te krijgen in het verloop van zorggebruik voor alarmsymptomen kijken we naar huisartszorggebruik voor symptomen die kunnen wijzen op kanker, acute hart- en vaatziekten en netvliesloslating. De selectie van ICPC codes is samen met 2 huisartsen gemaakt.

Alarmsymptomen	ICPC-code
Kanker	
knobbel borst	X19
angst voor borstkanker	X26
naevus	S82
dysplastische naevus	S80
hematurie	U06
rectaal bloedverlies	D16

[28] Bakker, D.H. de, Polder, J.J., Sluijs, E.M., Treurniet, H.F., Hoeymans, N., Hingstman, L., Poos, M.J.J.C., Gijsen, R., Griffioen, D.J., Velden, L.F.J. van der. Op één lijn: toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020. Bilthoven/Utrecht: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2005.

Alarmsymptomen	ICPC-code
verandering ontlasting/defecatiepatroon	D18
gewichtsverlies	T08
Andere/niet-gespecificeerde anemie	B82
IJzergebrekanemie	B80
Pernicieuze/foliumzuurdeficiëntie-anemie	B81
post-menopausaal bloedverlies	X12
bloedverlies na coitus	X13
slikproblemen	D21
Andere aandoeningen	
pijn toegeschreven aan hart	K01
angina pectoris	K74
hartkloppingen	K04
TIA	K89
mouches volantes/flitsen/flikkeringen	F04

Om inzicht te krijgen in het verloop van zorggebruik voor klachten die mogelijk vanzelf overgaan kijken we naar huisartszorggebruik voor kleine kwalen. Dit is een lijst van 12 ICPC codes die samengesteld zijn na een Delphi procedure met huisartsen en apothekers[29] . Hier gaat het om aandoeningen waarvoor mensen doorgaans niet naar de huisarts zouden hoeven, maar die ze ook makkelijk met zelfzorgmiddelen op kunnen lossen.

K	Kleine kwalen	ICPC-code/nhgnummer
	Schaafwond/schram/blaar	S17
	Likdoorns/eeltknobbels	S20
	Niezen/neusverstopping/ loopneus	R07
	Flatulentie/gaspijn/boeren	D08
	Buil/kneuzingen/contusie intacte huid	S16
	Wormen/oxyuren/andere parasieten	D22
	Symptoom/klacht nagels	S22
	Luieruitslag	S89
	Waterpokken	A72
	Beet/steek insect	S12
	Dermatomycosen	S74
	Hoesten	R05

[29] Flinterman, L., Gaag, M. van der, Opstelten, W., Nielen, M., Korevaar, J. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk: contacten en medicatiebeleid voor de jaren 2011, 2013 en 2015. Utrecht: NIVEL, 2017.

K	Kleine kwalen	ICPC-code/nhgnummer
	Labbepalingen	
	Vitamine B12 bepaling	1412/2690
	Vitamine D bepaling	1416/2194/2693/2694/2695/2696/2747/2748
	PSA bepaling	896/1921

Naast huisartsencontacten kijken we ook naar urgente en minder urgente labbepalingen. Voor de urgente bepalingen kijken we naar bezinking, leukocyten en CRP. Deze drie bepalingen zijn samen met twee huisartsen uitgezocht. Voor de minder urgente bepalingen kijken we naar bepalingen van vitamine B12, vitamine D en PSA. Dit zijn bepalingen die zijn geselecteerd binnen het project "Doen of laten?", een project om niet-gepaste zorg te deïmplementeren[30] .

Labbepalingen	NHG-nummer
Urgent	
Bezinking	134/135/136
Leukocyten	547
CRP	227
Minder urgent	
Vitamine B12 bepaling	1412/2690
Vitamine D bepaling	1416/2194/2693/2694/2695/ 2696/2747/2748
PSA bepaling	896/1921

B1.2.3 Statistische analyses

Om het aantal huisartscontacten in 2020 en 2019 statistisch te vergelijken is gebruik gemaakt van lineaire regressie met als uitkomst het aantal contacten per 1000 patiënten per week. Hierbij is de periode zowel als factor als interactievariabele meegenomen. Het resultaat voor de interactievariabele geeft het eventuele verschil tussen 2020 en 2019 weer. Daarbij is gecorrigeerd voor autocorrelatie tussen de verschillende periodes via Newey-West standaardfouten met een lag van 1. Analyses zijn uitgevoerd met Stata 16.1.

[30] www.doenoflaten.nl

Bijlage 2 Interviewprotocol zorgmijding

- Introductie van de interviewer en het interview

Goedmorgen/middag. Wat fijn dat u meedoet aan dit interview. Ik ben […] en ik doe samen met collega's van het Nivel en het RIVM onderzoek naar zorgmijding tijdens corona.

We willen graag weten of u tijdens de coronaperiode een bezoek aan de huisarts had willen brengen maar dit niet heeft gedaan, en welke redenen een rol speelden bij deze beslissing.

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om uw ervaringen en overwegingen.

U heeft aangegeven aan dit onderzoek mee te willen doen, maar als u toch wilt stoppen kun u dat altijd zeggen. Als u het interview wilt onderbreken, wat wilt vragen of een pauze wilt, kunt u dit ook altijd aangeven.

We zullen een opname maken van het interview. Deze is alleen voor ons bedoeld om het interview zo goed mogelijk te kunnen uitwerken. Alles wat we bespreken zal anoniem blijven en uw naam of andere gegevens zullen nergens komen te staan. Bent u akkoord met het opnemen van het interview? Dan zal ik de opname starten. Als ik dit heb gedaan zal ik u nogmaals om toestemming vragen, zodat dit ook op de opname staat.

* opname starten *

Meneer/mevrouw X, geeft u toestemming voor deelname aan dit interview en de opname daarvan?

Heeft u nog vragen voordat we het interview starten?

- Zou u willen beginnen met kort iets over uzelf te vertellen?

Doelstelling vraag 1: Is de respondent iemand die (voor corona) regelmatig een huisarts bezoekt vanwege gezondheidsklachten?

1. Hoe vaak ging u voor corona naar de huisarts?

o Met welke klachten kwam u bij de huisarts?

Doelstelling vraag 2: Heeft de respondent tijdens de coronaperiode zorg gemeden? Wanneer was dit? Wat waren hiervoor de achterliggende redenen? Hebben deze achterliggende redenen te maken met corona en de daarmee gepaarde maatregelen en besmettingsrisico's? Wat waren/zijn voor de respondent de gezondheidsconsequenties van het niet bezoeken van de huisarts? En zou de respondent met de kennis achteraf (het eventueel verergeren van de klacht) een andere keuze hebben gemaakt?

2. Zijn er tijdens de coronaperiode momenten geweest waarop u de huisarts had willen bezoeken maar u dit vanwege corona niet gedaan heeft? Was dit op één moment of meerdere momenten?
☐ Beginnen bij het eerste moment dat dit plaatsvond

o Wanneer was dit ongeveer?
o Met welke gezondheidsklachten had u de huisarts willen bezoeken?
o Wat waren de belangrijkste redenen om de huisarts niet te bezoeken?

☐ Waren er persoonlijke redenen die een rol speelden?
☐ Waren er sociale en omgevingsfactoren die een rol speelden (transport, toegang tot de zorg, maatregelen, brief van de huisarts, belasting van de zorg)
☐ Heeft u tijdens de beslissing nagedacht over eventuele besmettingsrisico's i.v.m. COVID-19 (zelf en ander)
☐ Speelden deze risico's een rol bij uw beslissing?
☐ Waren er nog andere factoren die een rol speelden bij de beslissing de huisarts niet te bezoeken?

o Waren er nog meer momenten tijdens de coronaperiode dat u de huisarts had willen bezoeken maar dit niet gedaan heeft? Wanneer was dit?
o Waren de gezondheidsklachten waarmee u de huisarts wilde bezoeken hetzelfde als eerst of waren er andere klachten?
o Waren de redenen voor het niet bezoeken van de huisarts hetzelfde als eerst of waren er andere redenen die een rol speelden?

o Heeft het niet bezoeken van de huisarts voor een verergering van de klachten gezorgd?
o Heeft u er achteraf spijt van de huisarts niet bezocht te hebben?

Doelstelling vraag 3: Is er een moment geweest dat de respondent wel contact heeft opgenomen met de huisarts maar dat het niet tot een bezoek is gekomen? Bijvoorbeeld doordat de klacht telefonisch afgehandeld kon worden. Of omdat de huisarts of assistent de klacht niet ernstig genoeg vond om een afspraak voor in te plannen. Wanneer was dit? Met welke klacht heeft de respondent contact gezocht met de huisarts?

3. Heeft u tijdens de coronaperiode wel contact gezocht met de huisarts of huisartsassistent maar is het niet tot een bezoek gekomen?

o Indien ja: Wat waren de redenen voor het zoeken van contact met de huisarts of huisartsassistent?
o Wanneer was dit ongeveer?
o Waarom is het niet tot een bezoek gekomen?
o Was u tevreden met de afhandeling van uw klacht/verzoek?
o Hoe heeft u het contact met de huisarts/assistent ervaren?

Doelstelling vraag 4: Is er de afgelopen periode een moment geweest waarop de respondent wel de huisarts heeft bezocht? Wanneer was dit?

Wat was de reden om de huisarts nu wel te bezoeken en dus geen zorg meer te mijden? Hing dit samen met de ernst van de klacht? Speelden de versoepelingen van de maatregelen hierbij een rol? Speelde een daling van het (gepercipieerde) besmettingsrisico hierbij een rol?

Indien de respondent nog steeds geen huisarts heeft bezocht, wat zijn de redenen voor deze beslissing? En zijn er andere redenen bijgekomen dan benoemd in vraag 2? Wat waren/zijn de gezondheidsconsequenties voor het niet bezoeken van de huisarts? Zou de respondent met de kennis achteraf (het eventueel verergeren van de klacht) een andere keuze hebben gemaakt?

4. Is er tijdens de coronaperiode een moment geweest dat u de huisarts wel bezocht heeft?

o Indien ja: Met welke klachten kwam u bij de huisarts?
o Wanneer was dit?
o Wat waren de belangrijkste redenen om de huisarts nu wel te bezoeken?

☐ Waren er fysieke factoren die een rol speelden (ernst en verloop van de klacht)
☐ Waren persoonlijke redenen die een rol speelden?
☐ Speelden sociale- en omgevingsfactoren een rol? (Transport, toegang, versoepeling maatregelen, brief huisarts, belasting zorg)
☐ Heeft u tijdens de beslissing nagedacht over eventuele besmettingsrisico’s i.v.m. COVID-19? (zelf en ander)
☐ Speelden deze risico’s een rol bij uw beslissing? (daling gepercipieerde besmettingsrisico)

Bijlage 3 Interviewprotocol niet-zorgmijding

- Introductie van de interviewer en het interview

Goedmorgen/middag. Wat fijn dat u meedoet aan dit interview. Ik ben […] en ik doe samen met collega's van het Nivel en het RIVM onderzoek naar het gebruik en mijden van zorg tijdens de coronaperiode.

We willen graag weten of u tijdens de coronaperiode een bezoek aan de huisarts heeft gebracht en welke redenen een rol speelden bij de beslissing om de huisarts te bezoeken.

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om uw ervaringen en overwegingen.

U heeft aangegeven aan dit onderzoek mee te willen doen, maar als u toch wilt stoppen kun u dat altijd zeggen. Als u het interview wilt onderbreken, wat wilt vragen of een pauze wilt, kunt u dit ook altijd aangeven.

We zullen een opname maken van het interview. Deze is alleen voor ons bedoeld om het interview zo goed mogelijk te kunnen uitwerken. Alles wat we bespreken zal anoniem blijven en uw naam of andere gegevens zullen nergens komen te staan. Bent u akkoord met het opnemen van het interview? Dan zal ik de opname starten. Als ik dit heb gedaan zal ik u nogmaals om toestemming vragen, zodat dit ook op de opname staat.

* opname starten *

Meneer/mevrouw X, geeft u toestemming voor deelname aan dit interview en de opname daarvan?

Heeft u nog vragen voordat we het interview starten?

o Zou u willen beginnen met kort iets over uzelf te vertellen?

Doelstelling vraag 1: Is de respondent iemand die (voor corona) regelmatig een huisarts bezoekt vanwege gezondheidsklachten?

1. Hoe vaak ging u voor corona naar de huisarts?

   - Met welke klachten kwam u bij de huisarts?

Doelstelling vraag 2: Is er een moment geweest dat de respondent wel contact heeft opgenomen met de huisarts maar dat het niet tot een bezoek is gekomen? Bijvoorbeeld doordat de klacht telefonisch afgehandeld kon worden. Of omdat de huisarts of assistent de klacht niet ernstig genoeg vond om een afspraak voor in te plannen. Wanneer was dit? Met welke klacht heeft de respondent contact gezocht met de huisarts?

2. Heeft u tijdens de coronaperiode contact gezocht met de huisarts of huisartsassistent waarbij het niet tot een bezoek is gekomen?

o Indien ja: Wanneer was dit ongeveer?
o Wat waren de redenen voor het zoeken van contact met de huisarts of huisartsassistent?
o Met welke gezondheidsklachten had u de huisarts willen bezoeken?
o Waarom is het niet tot een bezoek gekomen?
o Was u tevreden met de afhandeling van uw klacht/verzoek?
o Hoe heeft u het contact met de huisarts of assistent ervaren?

Doelstelling vraag 3: Is er tijdens de coronaperiode een moment geweest waarop de respondent de huisarts heeft bezocht? Wanneer was dit? Wat was de reden om de huisarts te bezoeken? Heeft de respondent belemmeringen ervaren bij het maken van een afspraak met de huisarts? In hoeverre speelden de belasting van de zorg, besmettingsrisico's en coronamaatregelen mee bij de beslissing om de huisarts te bezoeken? Heeft de respondent de huisarts gelijk bezocht of heeft deze het bezoek eerst uitgesteld? Wat is er besloten tijdens het bezoek aan de huisarts? Wat gebeurde er met de klacht na het bezoek aan de huisarts? Hoe kijkt de respondent achteraf terug op het bezoeken van de huisarts? Hoe staat de respondent nu tegenover het bezoeken van de huisarts?

3. Is er tijdens de coronaperiode een moment geweest dat u de huisarts bezocht heeft?

o Wanneer was dit ongeveer?
o Met welke klachten kwam u bij de huisarts?
o Wat waren de belangrijkste redenen om de huisarts te bezoeken?
☐ Waren er fysieke factoren die een rol speelden? (ernst en verloop van de klacht)
☐ Waren er nog andere factoren die een rol speelden bij de beslissing om de huisarts te bezoeken?

o Heeft u belemmeringen ervaren toen u een afspraak maakte bij de huisarts? Zo ja, welke belemmeringen?
☐ Heeft u belemmeringen ervaren op het gebied van de toegang tot zorg? (deurbeleid) Hoe bent u omgegaan met deze belemmeringen?
☐ Heeft u nog andere belemmeringen ervaren bij het maken van een afspraak met de huisarts?

o Speelden overwegingen op het gebied van corona een rol bij de beslissing om de huisarts te bezoeken? Zo ja, welke overwegingen? En in welke mate speelden deze een rol?
☐ Heeft u bij de beslissing om de huisarts te bezoeken nagedacht over de belasting van de zorg? Speelde dit een rol bij uw beslissing?
☐ Heeft u bij de beslissing om de huisarts te bezoeken nagedacht over eventuele besmettingsrisico's i.v.m. COVID-19? (zelf en ander) Speelden deze risico's een rol bij uw beslissing?
☐ Heeft u bij de beslissing om de huisarts te bezoeken nagedacht over de coronamaatregelen? Speelden deze maatregelen een rol bij uw beslissing?

☐ Speelden er nog andere overwegingen op het gebied van corona een rol?

o Heeft u de huisarts gelijk bezocht toen u dat wilde of heeft u uw bezoek uitgesteld? Wat waren daarbij uw overwegingen?
☐ Indien er sprake was van uitstel: hoe lang heeft u een bezoek uitgesteld?

o Wat is er besloten tijdens het bezoek aan de huisarts? (bijvoorbeeld medicatie voorschrijven, behandeling starten, doorverwijzen naar specialist)
☐ Heeft het bezoek aan de huisarts geleid tot een vervolgafspraak bij de huisarts of een andere zorgverlener?

o Wat gebeurde er met uw klacht nadat u de huisarts had bezocht? (is de klacht verdwenen/minder geworden/gelijk gebleven/erger geworden)

o Hoe kijkt u achteraf terug op uw beslissing om de huisarts te bezoeken tijdens de coronaperiode?

- Zou u op dit moment een afspraak maken bij de huisarts als u klachten zou hebben? Wat zijn daarbij uw overwegingen?

Bijlage 4 Uitgebreide resultaten

Tabel B4.1 Verschil in het aantal huisartsconsulten in 2019 en 2020, uitgesplitst naar tijdsduur van contact

	Pre-corona		**Eerste golf**		**Zomerperiode**		**Tweede golf**	
	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p
Alle consulten	-2.9%	.74	**-11.1%**	**.01**	2.6%	.49	-0.05%	.99
<5 min	-3.3%	.72	**13.9%**	**.008**	**18.4%**	**<.001**	**19.7%**	**<.001**
5-20 min	-4.1%	.63	**-22.2%**	**<.001**	**-7.1%**	**.04**	**-10.3%**	**.005**
>20 min	2.1%	.83	**-20.7%**	**.003**	7.0%	.13	-3.0%	.53

Tabel B4.2 Verschil in het aantal huisartsconsulten in 2019 en 2020, uitgesplitst naar provincie en stedelijkheid

	Pre-corona		**Eerste golf**		**Zomerperiode**		**Tweede golf**	
	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	P
Provincie								
Groningen	-2.4%	.80	**-11.5%**	**.01**	3.6%	.54	2.1%	.62
Friesland	-0.6%	.95	**-13.4%**	**.01**	2.2%	.74	-1.2%	.79
Drenthe	-3.7%	.67	**-10.1%**	**.03**	7.6%	.14	4.7%	.20
Overijssel	-2.5%	.78	**-13.0%**	**.007**	-1.5%	.80	-2.7%	.51
Gelderland	-0.5%	.96	**-10.3%**	**.02**	1.6%	.69	-1.3%	.75
Utrecht	-5.3%	.53	**-12.4%**	**.002**	1.5%	.73	-2.0%	.58
Noord-Holland	-6.0%	.47	**-13.7%**	**.003**	0.1%	.99	-2.1%	.57
Zuid-Holland	-3.8%	.66	**-12.1%**	**.005**	3.0%	.50	1.4%	.72
Noord-Brabant	-3.1%	.73	**-10.3%**	**.03**	1.3%	.73	-0.6%	.86
Limburg	0.4%	.97	-0.8%	.87	**14.1%**	**<.001**	7.5%	.06
Stedelijkheid								
Sterk stedelijk	-2.4%	.78	**-9.9%**	**.02**	4.6%	.24	1.1%	.78
Matig stedelijk	-3.7%	.66	**-11.7%**	**.007**	0.9%	.79	-1.4%	.71
Niet stedelijk	-3.4%	.70	**-13.4%**	**.003**	-0.2%	.96	-1.7%	.64

* in Flevoland en Zeeland waren onvoldoende deelnemende praktijken

Tabel B4.3 Verschil in het aantal huisartsconsulten in 2019 en 2020, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht

	Pre-corona		**Eerste golf**		**Zomerperiode**		**Tweede golf**	
	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p
Leeftijd								
0tm4	-9.1%	.24	**-24.1%**	**.007**	-9.0%	.06	**-23.5%**	**<.001**
5tm17	-3.8%	.71	**-28.0%**	**<.001**	-5.7%	.52	-6.9%	.21
18tm44	-0.3%	.97	-9.4%	.06	2.1%	.59	1.5%	.71
45tm64	-2.7%	.75	**-9.6%**	**.02**	3.3%	.38	0.6%	.86
65tm74	-4.1%	.64	**-12.8%**	**<.001**	3.5%	.17	-0.4%	.93
75tm84	-4.7%	.59	**-6.7%**	**.02**	**6.3%**	**.01**	3.8%	.30
85eo	-2.2%	.79	**8.1%**	**.02**	**11.5%**	**<.001**	**10.8%**	**<.001**
Geslacht								
Man	-3.2%	.70	**-10.9%**	**.01**	2.5%	.47	-1.5%	.68
Vrouw	-2.6%	.77	**-10.9%**	**.009**	2.8%	.46	1.1%	.77

Tabel B4.4 Verschil in het aantal huisartsconsulten in 2019 en 2020, uitgesplitst naar gezondheidsprobleem

	Pre-corona		**Eerste golf**		**Zomerperiode**		**Tweede golf**	
	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p
Screening en preventie	-4.8%	.64	**-57.8%**	**<.001**	**-39.4%**	**<.001**	6.8%	.76
Overige lichamelijke aandoeningen	-3.1%	.73	**-25.6%**	**<.001**	-0.7%	.85	-5.4%	.18
Infectieziekten	-5.3%	.49	**-24.9%**	**<.001**	**-11.6%**	**<.001**	**-13.9%**	**<.001**
Bewegingsapparaat	-4.6%	.60	**-22.6%**	**<.001**	-0.3%	.93	**-9.2%**	**.04**
Acute letsels	-3.8%	.64	**-20.0%**	**<.001**	-3.8%	.43	-9.7%	.10
Vruchtbaarheid/ zwangerschap	-7.1%	.41	**-13.5%**	**.007**	5.2%	.22	1.8%	.67
Chronische lichamelijke ziekten	-6.5%	.46	**-13.4%**	**.001**	2.6%	.59	-1.4%	.75
Overige lichamelijke klachten	-2.0%	.83	**-11.1%**	**.007**	5.7%	.17	1.3%	.75
Psychisch/sociaal	1.0%	.93	**-8.5%**	**.06**	6.1%	.27	2.7%	.56

Tabel B4.5 Verschil in het aantal huisartsconsulten in 2019 en 2020 voor low-value en high-value care

	Pre-corona		**Eerste golf**		**Zomerperiode**		**Tweede golf**	
	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p	verschil 2020-2019	p
Low value								
Kleine kwalen	-2.3%	.79	**-22.4%**	**.002**	-4.8%	.54	-7.9%	.25
Vitamine B12 bepaling	7.7%	.52	**-41.2%**	**<.001**	5.9%	.33	-7.5%	.16
Vitamine D bepaling	12.7%	.31	**-41.0%**	**<.001**	9.8%	.17	-6.5%	.20
PSA bepaling	3.2%	.75	**-41.8%**	**<.001**	9.7%	.14	**-16.7%**	**.04**
High value								
Alarmsymptomen kanker	0.1%	.99	**-21.0%**	**<.001**	1.2%	.78	-2.2%	.56
Alarmsymptomen overig	-4.2%	.66	**-15.9%**	**<.001**	5.6%	.22	0.7%	.88
Bezinking	-0.7%	.94	**-40.7%**	**<.001**	-2.3%	.63	**-14.1%**	**.004**
Leukocyten	1.3%	.90	**-38.9%**	**<.001**	-4.5%	.33	**-15.7%**	**<.001**
CRP	-0.8%	.93	**-39.6%**	**<.001**	**-12.9%**	**.001**	**-24.0%**	**<.001**

Erratum

RIVM & NIVEL-rapport 2021-0227
Het mijden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie

Bilthoven: 8 juli 2022
Onderwerp: Erratum bij het RIVM & NIVEL-rapport 2021-0227

In het RIVM & NIVEL-rapport 2021-0227 getiteld 'Het mijden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie' staat helaas een fout.

De naam van auteur L. Janssen is verkeerd gespeld. De correcte spelling is 'L. Janssen', in plaats van L. Jansen.

Mattijs Lambooij

M. Lambooij | M. Heins | L.Jansen | M. Meijer | S. Vader | J. de Jong

RIVM & NIVEL-rapport 2021-0227

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

NIVEL
Kennis voor betere zorg

Dit is een uitgave van het RIVM en het NIVEL:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Postbus 1 3720
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Nivel
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
www.nivel.nl

april 2022

013764