

Effecten van de Corona maatregelen op SEH-bezoeken?

Stand van zaken tot en met juni 2020

Hidde Toet, Erik Sprik en Birgitte Blatter

Nederland heeft de laatste maanden te maken met de uitbraak van het coronavirus (ook wel COVID-19 genoemd). Dat heeft enorme gevolgen voor functioneren van het Nederlandse zorgsysteem. De aandacht van veel zorginstellingen en zorgverleners is de afgelopen maanden volledig uitgegaan naar het behandelen van COVID-19-patiënten. Dit heeft natuurlijk ook zijn effect gehad op de behandeling van overige ziekten, aandoeningen en letsels. Welke zorg is niet of minder verleend of uitgesteld? Wat zijn daar de consequenties van als het gaat om kosten en kwaliteit van leven? Die laatste vraag is zeker nu nog niet te beantwoorden, maar over de beantwoording van de eerste valt al wel het een en ander te zeggen.

Monitoring gevolgen Corona op SEH-bezoeken

Om te meten wat het effect van COVID-19 op het aantal SEH-bezoeken is, heeft VeiligheidNL data uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) geanalyseerd. Het ongewogen maandelijks aantal SEH-bezoeken zoals geregistreerd in de aan LIS deelnemende ziekenhuizen van 2020 is vergeleken met die uit de vergelijkbare periode van 2019. De verandering in deze maandcijfers, toe- of afname, wordt weergegeven in een percentage. Het percentage verschil heeft VeiligheidNL voor drie indicatoren gemonitord, namelijk:

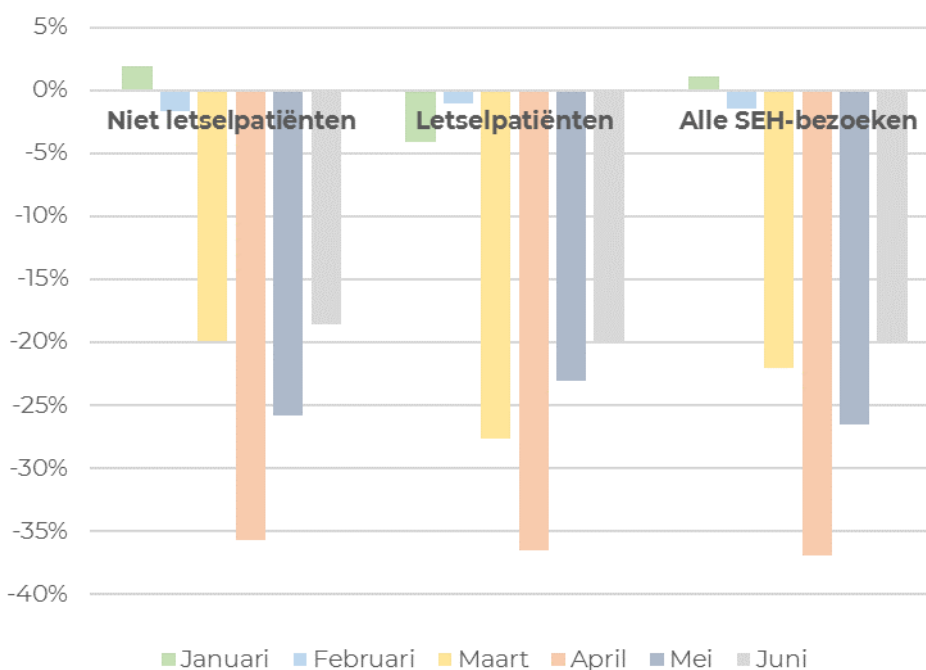
- totaal aantal SEH-bezoeken (letsel, ziekte/aandoening, controle, overig, onbekend) van de 10 LIS-ziekenhuizen waarvoor deze data beschikbaar zijn;
- aantal SEH-bezoeken voor niet-letselpatiënten (ziekte/aandoening, controle, overig, onbekend) van de 10 LIS-ziekenhuizen waarvoor deze data beschikbaar zijn;
- aantal SEH-bezoeken voor letselpatiënten van de 14 LIS-ziekenhuizen waarvoor deze data beschikbaar zijn.

De monitor is door VeiligheidNL opgezet, omdat wordt verwacht dat het aantal letselpatiënten dat een SEH bezoekt wijzigt onder invloed van de door de overheid geïnitieerde en aanbevolen maatregelen tegen verspreiding van COVID-19. De verwachting is dat het aantal letsels daalt, doordat er minder ongevallen optreden in het verkeer, minder blessures optreden tijdens het sporten, er minder geweldsincidenten plaatsvinden, maar mogelijk wel iets meer ongevallen in en om het huis gebeuren. Daarnaast is de verwachting dat patiënten die de SEH of een ziekenhuis zouden moeten bezoeken vanwege een acuut gezondheidsprobleem, of dit nu een ziekte/aandoening of een letsel is, hiervan afzien. Ze vinden het risico op een mogelijke besmetting met COVID-19 te groot als ze die SEH of dat ziekenhuis bezoeken of ze willen de zorg niet onnodig belasten.

Daling SEH-bezoeken door zowel letsels als ziekten en aandoeningen

Uit een analyse van het aantal SEH-bezoeken uit de LIS-ziekenhuizen van de maanden januari tot en met juni (zie Figuur 1) blijkt dat het totaal aantal SEH-behandelingen in LIS-ziekenhuizen vanaf maart sterk is verminderd. Het aantal patiënten dat een SEH van een ziekenhuis bezoekt is in de maanden maart en juni 2020 ten opzichte van het aantal bezoeken in 2019 met ongeveer 25 procent gedaald. Er is wel variatie in de omvang van die daling tussen de opeenvolgende maanden. De daling is in maart minder omvangrijk dan in de maand april. Als rekening wordt gehouden met het moment van vaststellen van de pandemie op 9 maart 2020 en het begin van door de landelijke overheid afgekondigde maatregelen op 16 maart 2020, dan is deze daling in de laatste weken van maart van eenzelfde orde van grootte als april.

Figuur 1 Procentueel verschil aantal SEH-bezoeken 2020 t.o.v. 2019 in LIS-ziekenhuizen, naar reden bezoek



Bron: Letsel Informatie Systeem 2019-2020, VeiligheidNL

Het bezoek van letselpatiënten aan de SEH van LIS-ziekenhuizen is in maart 2020 veel forser gedaald vergeleken met 2019 dan die voor de niet-letselpatiënten. Dit verschil was te verwachten, omdat mogelijk ook daadwerkelijk minder letsels plaatsvinden. Een daling in ziekten of aandoeningen, zoals bijvoorbeeld een acute hart- en vaat-aandoening, is echter minder snel te verwachten. In de maand april 2020 is de daling van het aantal letsel en niet-letselpatiënten ten opzichte van 2019 nagenoeg gelijk. Dat is dus wel opmerkelijk en suggereert dat het effect van COVID-19 op verschoven of uitgestelde SEH-zorg groter is voor patiënten met een ziekte of aandoening dan voor letselpatiënten. In hoeverre bij beide patiëntengroepen sprake is geweest van een daling van letsel of ziekte en/of van een uitgestelde/niet gevraagde zorg-effect is moeilijk te duiden. Of deze

mogelijk uitgestelde zorg op een later moment gaat leiden tot hogere zorgkosten kan niet geconcludeerd worden op basis van deze cijfers. Diepte-analyses en vergelijkingen van meerdere bronnen kunnen hier mogelijk meer licht op werpen. In de maanden mei en juni is de daling van het aantal SEH-bezoeken telkens minder groot vergeleken met de maand april. Vanaf 1 juni zijn enkele maatregelen die de bewegingsvrijheid van Nederlanders beperkte versoepeld, en is mogelijk de angst om de SEH of een ziekenhuis te bezoeken voor een (acuut) gezondheidsprobleem verminderd. Nog altijd bezoeken in juni 2020 ongeveer 19% minder niet-letselpatiënten de SEH ten opzichte van 2019, en voor letselpatiënten is dit ongeveer 20%. Het is afwachten of in de maanden juli en augustus, na het verder versoepelen op 1 juli van beperkende maatregelen door weinig COVID-19-besmettingen en ziekenhuisopnamen, het aantal bezoekers aan SEH's toe gaat nemen.

Wat is het Letsel Informatie Systeem

Het Letsel Informatie Systeem (LIS) is een digitale registratie waarbij bij een selectie van 14 Nederlandse SEH-afdelingen van 12 ziekenhuizen informatie over SEH-behandelingen wordt verzameld. Er wordt informatie verzameld over totaal aan SEH bezoeken, omvang, ernst en toedracht van ongevallen, geweld en zelfbeschadiging. VeiligheidNL voert de LIS-registratie uit in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. De registratie is met name bedoeld om op landelijk niveau inzicht te geven in de aantallen, oorzaken en gevolgen van ongevallen in Nederland. LIS is dan ook de kennisbasis voor het letselpreventiebeleid in Nederland.¹

Voor het monitoren van de COVID-19 gevolgen maken we gebruik van de ongewogen aantallen in de LIS-registratie, omdat nog geen extrapolatiefactor voor 2020-data voorhanden is. Bovendien wordt naast het aantal letselpatiënten ook het aantal niet-letselpatiënten gemonitord om te bekijken of er de afgelopen periode verschil zit tussen het aantal SEH-bezoeken voor beide populaties in de LIS-ziekenhuizen. In de LIS-registratie leveren alle ziekenhuizen data over letselpatiënten aan, maar slechts 10 van 14 ziekenhuizen leveren ook data over niet-letselpatiënten.

¹ Toet H, Blatter B, Panneman M, Wijnstok N, Sprik E. Letsel Informatie Systeem (LIS) - Methoden en toepassingen. Amsterdam, VeiligheidNL - Rapportnummer 823, 2019

Bij de samenstelling van deze publicatie is de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen. VeiligheidNL aanvaardt echter geen verantwoordelijkheid voor eventuele, in deze uitgave voorkomende, onjuistheden of onvolkomenheden.

Overname van tekst of gedeelten van tekst is toegestaan, mits met de juiste bronvermelding. Indien tekst gebruikt wordt voor commerciële doelstellingen dient altijd vooraf schriftelijke toestemming verkregen te zijn.
