



STUDIE

# UITSTEL OF AFSTEL VAN ZORG VOOR MENSEN MET PSYCHISCHE GEZONDHEIDSPROBLEMEN TIJDENS DE COVID-19 PANDEMIE

Impact van corona op de verstrekkingen  
voor geneeskundige verzorging

Een uitgave van de Onafhankelijke Ziekenfondsen  
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel  
T 02 778 92 11  
[commu@mloz.be](mailto:commu@mloz.be)

—  
Redactie > Güngör Karakaya en Ludo Vandenthoren  
[www.mloz.be](http://www.mloz.be)  
(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2021  
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

# UITSTEL OF AFSTEL VAN ZORG VOOR MENSEN MET PSYCHISCHE GEZONDHEIDSPROBLEMEN TIJDENS DE COVID-19 PANDEMIE

Impact van corona op de verstrekkingen voor  
geneeskundige verzorging

## Inhoudstafel

01	INTRODUCTION .....	3
02	GEGEVENS EN METHODOLOGIE .....	4
03	RESULTATEN .....	5
	Gebruik van gezondheidsdiensten of medicatie .....	5
	Contact met een zorgverlener .....	6
	Verstrekking van geneesmiddelen in openbare apotheken .....	7
	Overnachting en dagopname in een ziekenhuis.....	8
	Spoedgevallen .....	10
04	CONCLUSIE .....	11
05	AANBEVELINGEN .....	12
06	REFERENTIES .....	13

# 01

## INTRODUCTION

Covid-19 begon met een uitbraak in China in december 2019 en verspreidde zich vervolgens wereldwijd, waardoor de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het in maart 2020 uitriep tot een pandemie en de nadruk legde op de "afvlakking van de infectiecurve" (Leite et al., 2020; Moreno et al. 2020). Dit leidde tot een wereldwijde quarantaine in de eerste week van april (Rens et al., 2021). Naarmate de crisis vorderde, werden het ontwrichtende karakter en de vele negatieve neveneffecten van beheersingsstrategieën duidelijk, wat leidde tot een paradoxale situatie waarin de remedie erger zou kunnen zijn dan de ziekte zelf (Leite et al., 2020; Schippers, 2020). De belangrijkste effecten zijn sterfgevallen, banenverlies, toegenomen ongelijkheid door sluiting van scholen, zelfmoorden en een verslechterende geestelijke gezondheid (Correa et al., 2020; Idris, 2020; Schippers, 2020). Het heeft echter een ander negatief effect gehad. Tijdens de pandemie was onze gezondheidszorg, en in het bijzonder de geestelijke gezondheidszorg, beperkt, waardoor mensen behandeling uitstelden, met alle gevolgen van dien (Leite et al., 2020; Schippers, 2020). Dit uitstel van behandeling voor psychiatrische patiënten is schadelijk voor hun geestelijke gezondheid, omdat zij door de stress van de pandemie een aanzienlijk risico lopen op een klinische verslechtering (Correa et al., 2020). Uit de studie van Hakansson en Grudet (2021) bleek dat de algemene spoedeisende psychiatrie tijdens de pandemie een veel lagere opname liet zien, waarbij de diagnoses in verband met affectiviteit en angst het sterkst daalden, wat niet in overeenstemming is met het feit dat deze ziekten tijdens pandemieën een hogere prevalentie hebben.

De nood situatie op gezondheidsgebied die door de pandemie werd veroorzaakt, toonde aan hoe moeilijk het is om geestelijke gezondheidszorg te verlenen, wat leidde tot een reorganisatie van centra voor geestelijke gezondheidszorg om nieuwe manieren te vinden om psychiatrische patiënten te behandelen (Clemente-Suarez et al., 2021). Tijdens de pandemie stelde het gemak van smartphones en het internet de geestelijke gezondheidszorg in staat om haar diensten aan te bieden via online consultatie (Hu, Pan, Sun, Wang, & Mao, 2020). Deze methode, teleconsultatie genoemd, bestond al voor de pandemie, maar professioneel scepticisme en ethische, financiële en administratieve belemmeringen beperkten het gebruik ervan (Chen et al., 2020; Richardson et al., 2020). Teleconsultatie in de geestelijke gezondheidszorg is nu met succes aangepast voor individuele en groepsbehandeling in de geestelijke gezondheidszorg, wat betekent dat het een belangrijke methode was om de voortzetting van essentiële ambulante behandeling te garanderen (Chen et al., 2020). Hoewel telepsychiatrie zijn nadelen heeft (bijv. moeite met het lezen van non-verbale communicatie, vereiste van verhoogde inspanning, meer frequente onderbrekingen), is gebleken dat het net zo effectief is als traditionele face-to-face interventies, dat het zeer bevredigend is voor patiënten in de geestelijke gezondheidszorg, en dat het het risico van infectie tussen patiënten en zorgverleners aanzienlijk vermindert (CIN-NIC, 2020; Chen et al., 2020; Simon et al., 2021).

Deze verkennende studie heeft tot doel de impact van Covid-19 op de gezondheidszorg en het gebruik van antidepressiva en antipsychotica door mensen met geestelijke gezondheidsproblemen te analyseren.

## 02

# GEGEVENS EN METHODOLOGIE

Het werk is gebaseerd op de terugbetalingsgegevens van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, die meer dan 2,3 miljoen leden tellen. Op basis van deze gegevens wordt de onderzoekspopulatie, d.w.z. de mensen die in 2019 aan chronische psychische aandoeningen lijdend, geïdentificeerd. Aangezien de medische diagnose niet beschikbaar was, selecteerden we mensen die regelmatig antidepressiva (gedurende ten minste 120 dagen in 2019) of antipsychotica (gedurende ten minste 90 dagen in 2019) gebruikten of die in de psychiatrie waren opgenomen (op een psychiatrische afdeling of in een psychiatrisch ziekenhuis) om mensen met een psychische stoornis in 2019 te identificeren.

Wij hanteren dezelfde in- en exclusiecriteria als in onze vorige studies.

Meer formeel identificeren we eerst mensen met een psychische stoornis op basis van de hierboven vermelde criteria en de gegevens voor het jaar 2019. We behouden alleen de personen die ook in 2020 aanwezig zijn, om hun zorgverlening en ambulante medicatieverstrekking tussen de jaren 2019 en 2020 te kunnen volgen en vergelijken. Personen die in 2019 zijn overleden en personen die in 2019 naar een andere verzekeraar zijn overgestapt, zijn van de studie uitgesloten. Na uitsluiting komen we uit op een totale populatie van 114.036 personen met chronische psychische stoornissen (ongeveer 5% van alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen). Het is deze populatie waarop wij onze analyses zullen toespitsen.

Aan de hand van de door de ziekenhuizen aan de ziekenfondsen toegezonden opnamedocumenten 721bis, de codes van de RIZIV-nomenclatuur en de CNK-codes van de ambulant verstrekte geneesmiddelen, kunnen wij de ziekenhuisopnames en de raadplegingen bij de huisarts identificeren, specialist (met de kwalificatie van de zorgverlener op basis van het erkenningsnummer van de zorgverlener), ambulante verstrekking van geneesmiddelen per geneesmiddelengroep (op basis van de ATC- en CNK-codes), gebruik van ziekenhuisnoodgevallen, teleconsultatiediensten tijdens de pandemie, enz.

Alle in deze studie gebruikte gegevens zijn gebaseerd op de vergoedingen van de verplichte verzekering. Daarom wordt geen rekening gehouden met niet-vergoede uitkeringen.

# 03

## RESULTATEN

In dit deel van het document presenteren wij de resultaten van onze analyses van het effect van Covid-19 op de gezondheidszorguitkeringen en het gebruik van antidepressiva en antipsychotica (die ambulantly worden verstrekt) door mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. Alle gebruikte gegevens zijn gebaseerd op de vergoedingen van de verplichte ziekteverzekering. Daarom wordt geen rekening gehouden met niet-vergoede uitkeringen.

### Gebruik van gezondheidsdiensten of medicatie

Tabel 1 laat zien dat het aandeel aangeslotenen (met of zonder psychische stoornis) dat contact had met een arts, dat ten minste één vergoed geneesmiddel kreeg verstrekt in een openbare apotheek of dat werd opgenomen in een ziekenhuis met of zonder overnachting, tussen 2019 en 2020 significant is afgenomen. Het uitstel of de annulering van zorg is dus duidelijk zichtbaar tijdens het jaar dat door de pandemie wordt getroffen. Dankzij zorg op afstand (teleconsulten) kon in 2020 echter een zekere continuïteit van zorg worden gewaarborgd, zowel voor mensen met een psychische stoornis als voor mensen zonder een psychische stoornis. **Meer dan de helft van de mensen met een psychische stoornis (61,7%) maakte gebruik van ten minste één dienst voor zorg op afstand, terwijl dit percentage voor de rest van de bevolking 37,1% bedraagt** (d.w.z. bijna half zo veel). **Teleconsulten hebben ertoe geleid dat tussen 2019 en 2020 bijna evenveel mensen contact hebben gehad met een arts.** We kunnen dus stellen dat de terugbetaling van zorg op afstand vanaf het begin van de pandemie in België de negatieve impact van de gezondheids crisis op het gebruik van de gezondheidszorg ongetwijfeld heeft beperkt.

Het aandeel mensen aan wie in een openbare apotheek ten minste één geneesmiddel is verstrekt, is tussen 2019 en 2020 met 1,9% gedaald voor mensen met een psychische stoornis, terwijl deze daling sterker was voor mensen zonder een psychische stoornis (-6,9%).

Het aantal mensen dat in 2020 in een ziekenhuis werd opgenomen, was aanzienlijk lager dan in 2019, zowel voor overnachtingen als voor niet-overnachtingen (respectievelijk -19% en -16,3% voor mensen met een psychische stoornis, d.w.z. percentages die dicht bij die voor mensen zonder een psychische stoornis liggen).

**Tabel 1: Aandeel van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat gebruik heeft gemaakt van zorgdiensten of geneesmiddelen die door de zorgverzekering worden vergoed (2019 en 2020)**

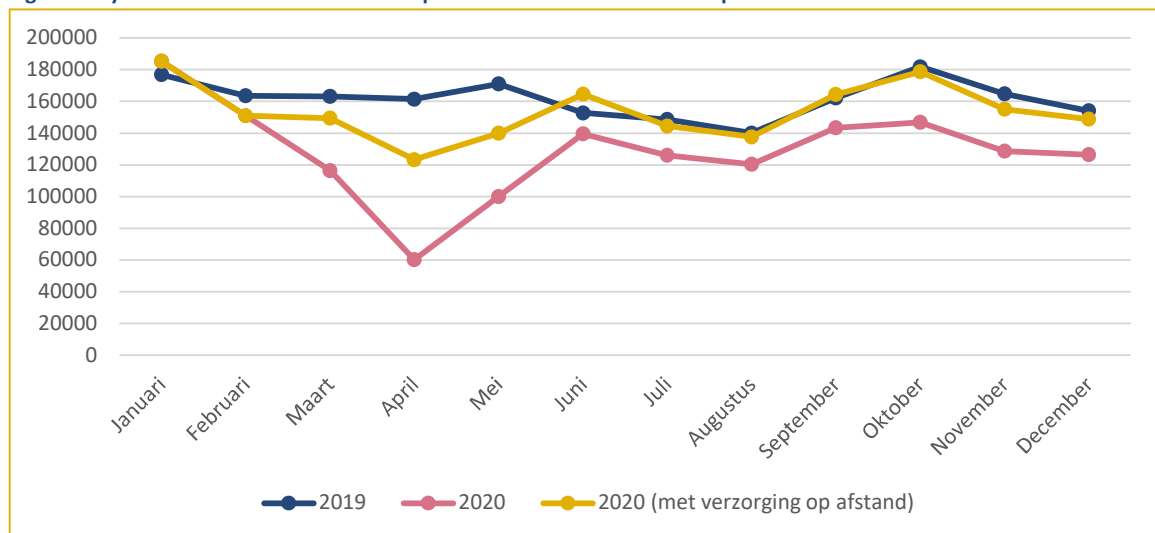
	Met mentale gezondheidsproblemen			Overige populatie		
	2019	2020	Evolutie (2019-2020)	2019	2020	Evolutie (2019-2020)
Huisarts (GP)	90,2%	87,7%	-2,8%	69,0%	65,9%	-4,5%
Medisch specialist (MS)	82,3%	74,9%	-9,0%	59,3%	53,6%	-9,5%
GP of MS	97,9%	95,7%	-2,2%	81,8%	78,8%	-3,7%
+ teleconsultatie		96,7%	-1,3%		81,4%	-0,5%
Teleconsultatie	\	61,7%	\	\	37,1%	\
Geneesmiddel (ambulant)	100,0%	98,1%	-1,9%	51,5%	47,9%	-6,9%
Hospitalisatie met overnachting	24,5%	19,9%	-19,0%	8,6%	7,3%	-14,7%
One day	15,3%	12,8%	-16,3%	8,6%	7,1%	-18,0%

## Contact met een zorgverlener

### Algemene en gespecialiseerde geneeskunde

Figuur 1 laat zien dat zorg op afstand per telefoon of video met een zorgverlener (huisarts of specialist) er ongetwijfeld toe heeft bijgedragen de gevolgen van Covid-19 voor de contacten met de huisarts en de specialist op te vangen en zo een zekere continuïteit van zorg voor mensen met psychische stoornissen te waarborgen. Twee derde van de fysieke contacten die tijdens de eerste golf (tussen maart en mei 2020) werden uitgesteld of geannuleerd, werd opgevangen door contacten op afstand. **Terwijl de daling van het aantal fysieke contacten in de huisartsgeneeskunde en de gespecialiseerde geneeskunde ten opzichte van 2019 29% bedroeg in maart, 63% in april en 41% in mei 2020, is dit slechts 8% in maart, 24% in april en 18% in mei wanneer ook contacten op afstand worden meegeteld.** Vanaf juni zien we dat het uitstel (of de annulering) van fysieke contacten volledig wordt opgevangen door contacten op afstand.

Figuur 1: Fysieke contacten en contacten op afstand met een huisarts of specialist in 2019 en 2020

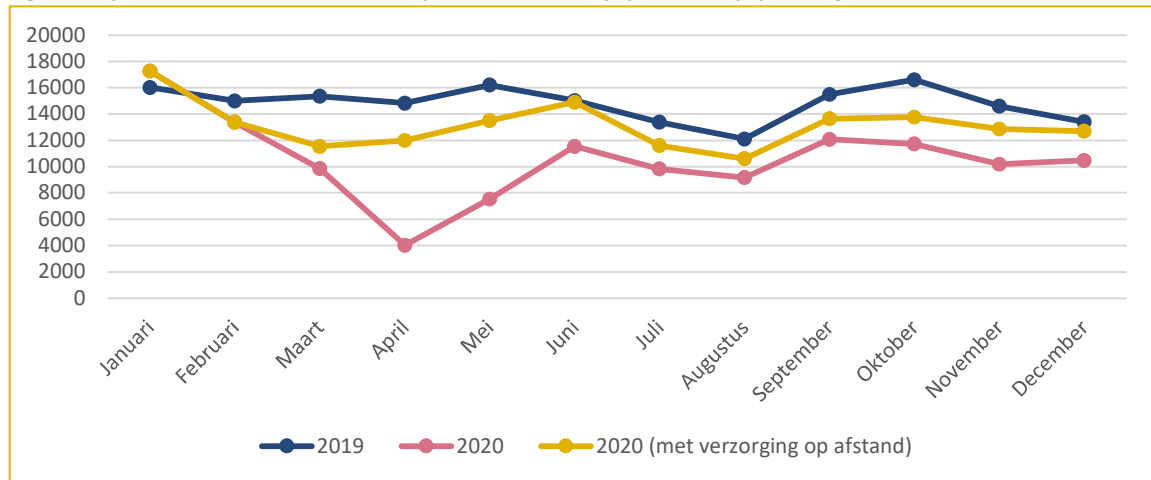


### Psychologie en psychiatrie

De bijdrage van teleconsulten in de zorg voor patiënten met geestelijke gezondheidsproblemen is duidelijk zichtbaar in onze vergoedingsgegevens. Net als in de algemene en gespecialiseerde geneeskunde heeft zorg op afstand per telefoon of video met een psychiater of psycholoog dus gezorgd voor een goede continuïteit van de zorg in de geestelijke gezondheidszorg. Twee derde van de fysieke contacten die tijdens de eerste golf (tussen maart en mei 2020) werden uitgesteld of geannuleerd, werd opgevangen door contacten op afstand. **De daling van het aantal contacten met een psycholoog of psychiater tussen 2019 en 2020 ging van 36% naar 25% in maart, van 73% naar 19% in april en van 54% naar 17% in mei dankzij teleconsulten.** Vanaf juni zien we dat we dichterbij de situatie in 2019 komen met contacten op afstand.

In tegenstelling tot de perceptie van de bevolking (Sciensano-enquête) lijken onze terugbetalingsgegevens niet te wijzen op een toename van de geestelijke gezondheidsproblemen tijdens de gezondheidscrisis.

Figuur 2: Fysieke contacten en contacten op afstand met een psychiater of psycholoog in 2019 en 2020



### Verstrekking van geneesmiddelen in openbare apotheken

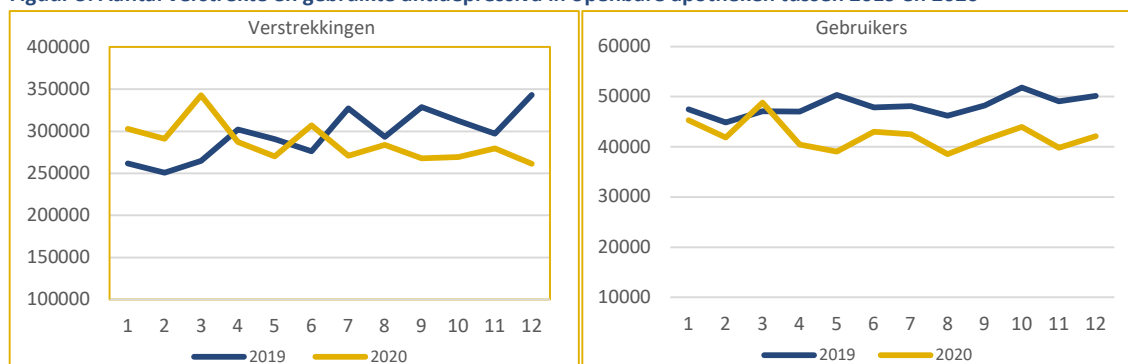
In dit deel van de studie volgen we de maandelijkse evolutie tussen 2019 en 2020 van het aantal verstrekkingen en gebruikers van antidepressiva en antipsychotica om te zien of het uitstellen (of annuleren) van consulten bij een gezondheidswerker een impact had op het gebruik van deze geneesmiddelen tijdens de gezondheidscrisis (figuren 3 en 4). Geneesmiddelen die niet door de verplichte verzekering worden vergoed, zijn niet in deze werkzaamheden opgenomen.

Uit onze gegevens blijkt een hoge verstrekking van antidepressiva en antipsychotica in maart 2020. Ze lijken te wijzen op een groot aanbod of een grote voorraad van deze essentiële geneesmiddelen voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen aan het begin van de gezondheidscrisis, wat overeenkomt met de opgaande fase van de pandemie in België. Deze bevinding bevestigt de resultaten van EPI-PHARE (2020, 2021), die een voorraad geneesmiddelen in de tweede helft van maart in Frankrijk te zien geven. De maanden april en mei 2020 markeren eerder een onderbreking in deze aanvoer/voorraad van antidepressiva en antipsychotica. Vanaf juni blijven de leveringen relatief stabiel tot eind 2020. Echter wordt gewezen dat het totale aantal verstrekkingen van antidepressiva aan mensen met psychische gezondheidsproblemen in 2019 de neiging heeft om in 2020 op een lager niveau te blijven dan in 2019. Dit geldt ook voor het aantal gebruikers van antidepressiva. **Vanaf april 2020 zien we namelijk dat meer dan 10% van de mensen met psychische stoornissen in 2019 geen antidepressiva meer gebruikt.** Twee gevallen zijn mogelijk. Ofwel zijn deze mensen tijdens de pandemieperiode hersteld en hoeven zij deze medicijnen niet meer te gebruiken, ofwel behandelen zij zichzelf op andere manieren (d.w.z. niet met antidepressiva die door de verplichte verzekering worden vergoed). Dit zou het gunstige effect aantonen van de pandemie en aanverwante maatregelen (zoals opsluiting, telewerken, isolatie, enz.) op de geestelijke gezondheid van mensen die reeds vóór de gezondheidscrisis met geestelijke problemen te kampen hadden. Ofwel stopten deze mensen hun medicatie tijdens de pandemieperiode als gevolg van uitgestelde of geannuleerde zorg.

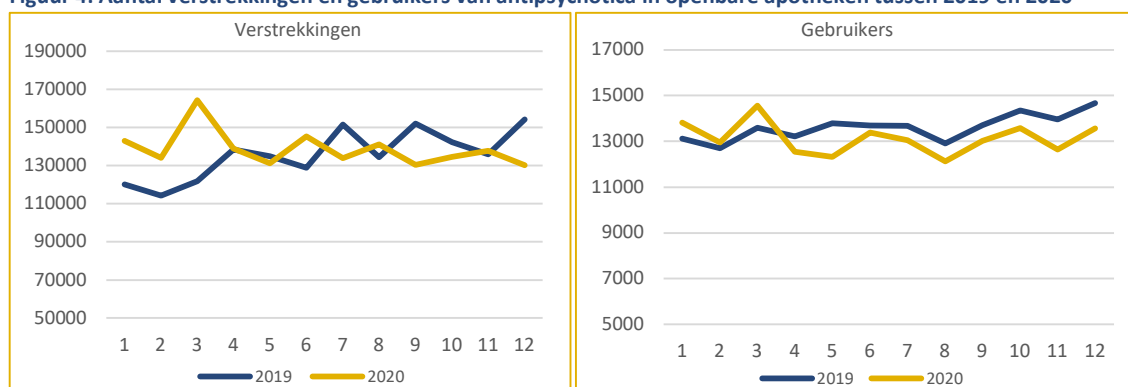
De situatie is niet veel anders voor antipsychotica, behalve dat de pandemie een relatief beperkt effect heeft gehad op de verstrekking en het gebruik van antidepressiva.

**Tussen maart en december 2020 is de verstrekking van antidepressiva met 6,5% gedaald ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Daarentegen was er een zeer geringe daling voor antipsychotica (-0,4%).**

**Figuur 3: Aantal verstrekte en gebruikte antidepressiva in openbare apotheken tussen 2019 en 2020**



**Figuur 4: Aantal verstrekkingen en gebruikers van antipsychotica in openbare apotheken tussen 2019 en 2020**



## Overnachting en dagopname in een ziekenhuis

Het aantal conventionele ziekenhuisopnames (met ten minste één overnachting) en het aantal dagopnames is tijdens de eerste golf van de pandemie (tussen maart en mei 2020) aanzienlijk gedaald. In 2020 bedroeg de daling van het aantal verblijven met ten minste één overnachting 28% in maart, 51% in april en 42% in mei in vergelijking met het voorgaande jaar. Voor daghospitalisaties was dit 23% in maart, 59% in april en 34% in mei ten opzichte van 2019. Tussen juni en september 2020 zien we een mooi herstel van de ziekenhuisactiviteit voor zowel klassieke als daghospitalisaties. We kunnen zelfs stellen dat er in deze periode sprake was van een perfecte inhaalbeweging (terugkeer naar de normale activiteit) van de daghospitalisaties. Met de tweede grote verspreiding van Covid-19 en de maatregelen die werden genomen om verzadiging van de ziekenhuizen te voorkomen (vanaf oktober), daalde de ziekenhuisactiviteit weer. De daling van het aantal opnames ten opzichte van 2019 bedroeg 26% in oktober, 41% in november en 33% in december voor overnachtingen. Voor daghospitalisaties bedroeg de daling 12% in oktober, 29% in november en 12% in december. Uit deze cijfers blijkt dat



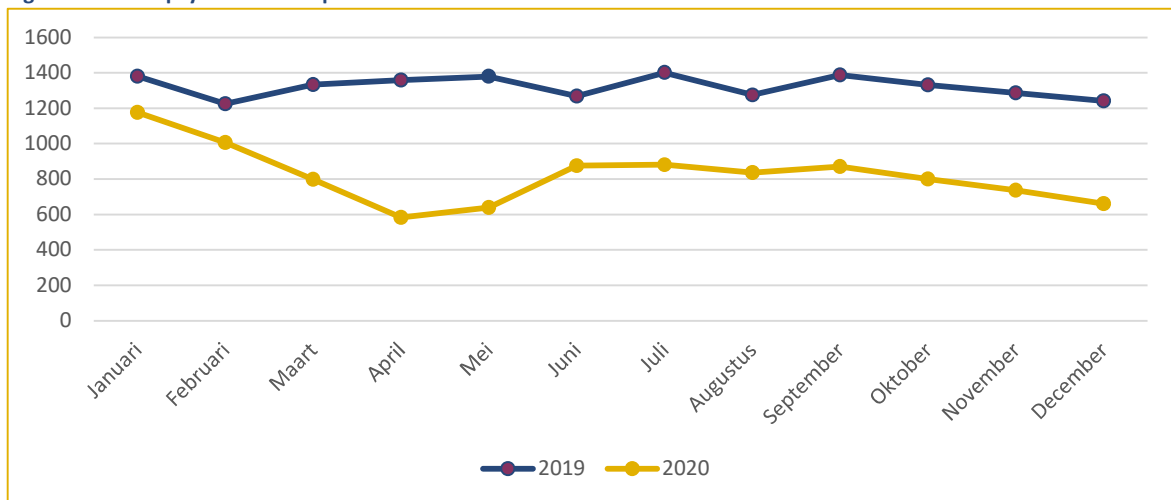
de klassieke ziekenhuisopnames tijdens de Covid-19-pandemie meer werden getroffen dan de dagopnames en dat de tweede golf minder impact had dan de eerste.

**Figuur 5: Aantal ziekenhuisopnames met ten minste één overnachting (klassieke ziekenhuisopnames) en zonder overnachting (dagopnames/one days) tussen 2019 en 2020**



**Figuur 6 laat zien dat het aantal opnames in de psychiatrie (psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis) van mensen met psychische stoornissen in 2019 tijdens de pandemische periode aanzienlijk is gedaald ten opzichte van 2019.** De daling was het sterkst in de eerste golf (maart-mei 2020). Tussen maart en mei 2020 was dat 50% in vergelijking met dezelfde periode in 2019. Hoewel we vanaf juni 2020 een zekere inhaalbeweging zien, is de daling van het aantal psychiatrische opnames tussen 2019 en 2020 in 2020 nooit volledig ingelopen. Tussen juni en december 2020 bleef het tussen 30% en 47%.

**Figuur 6: Aantal psychiatrische opnames tussen 2019 en 2020**

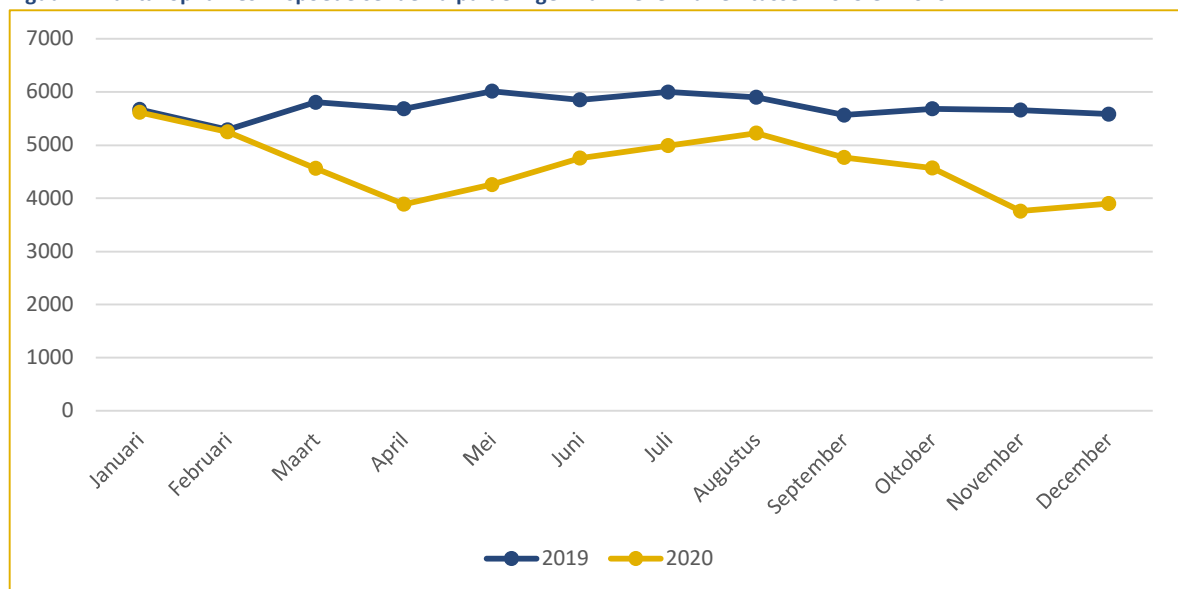


## Spoedgevallen

Zoals we ook voor de algemene bevolking hebben vastgesteld, **zien we vanaf maart 2020 een aanzienlijke en gestage daling van het aantal opnames op spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.** Dit was ongeveer 30% tijdens de twee golven van de pandemie (maart-mei 2020 en oktober-december 2020) in vergelijking met 2019. Tussen de twee golven van de pandemie (tussen juni en september 2020) bedroeg de daling van het gebruik van de spoedeisende hulp 15% ten opzichte van 2019. Het effect van de pandemie op de spoedgevallen was dan ook groter tijdens de twee golven van de epidemie.

Het beheer van noodsituaties lijkt dus te zijn verstoord door de essentiële maatregelen die zijn genomen om de Covid-19 pandemie in te dammen.

**Figuur 7: Aantal opnames in spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen tussen 2019 en 2020**



# 04

## CONCLUSIE

Uit onze terugbetalingsgegevens bleek dat fysieke contacten met algemene en gespecialiseerde geneeskunde bijzonder werden getroffen door beide golven van de pandemie, maar dat de eerste golf (maart-mei 2020) een veel grotere impact had dan de tweede golf, die in september 2020 begon. Tussen de twee golven van de pandemie (juni-september 2020), die overeenkomt met een periode van verzwakking van de epidemie en een versoepeling van de sanitaire maatregelen, zien we een zeker herstel van de normale activiteit voor lichamelijke consulten. De situatie is vergelijkbaar voor fysieke contacten met een zorgverlener die gespecialiseerd is in psychologie of psychiatrie.

Zorg op afstand via telefoon of video heeft ongetwijfeld geholpen om het negatieve effect van Covid-19 op het fysieke contact met een zorgverlener te verzachten en heeft dus gezorgd voor een goede continuïteit van de zorg voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. Twee derde van de fysieke contacten met een arts die tijdens de eerste golf van de pandemie werden uitgesteld of geannuleerd, werd opgevangen door contacten op afstand. Vanaf juni 2020 compenseerden contacten op afstand alle uitstel (of afstel) van fysieke contacten van mensen met psychische problemen met een zorgaanbieder. De bevindingen zijn dezelfde voor contacten met een psycholoog of psychiater, behalve vanaf juni 2020. Dankzij contacten op afstand kon immers bijna de helft (en dus niet alle) van de uitgestelde of geannuleerde fysieke contacten met een psycholoog of psychiater worden gecompenseerd.

Tussen maart en december 2020 zijn de leveringen van antidepressiva met 6,5% gedaald ten opzichte van dezelfde periode in 2019. Daarentegen was er een zeer geringe daling van het aantal antipsychotica (-0,4%). Uit onze analyses blijkt ook dat meer dan 10% van de mensen met psychische stoornissen in 2019 vanaf april 2020 geen antidepressiva meer gebruikt.

De pandemie van 2020 had ook een aanzienlijk effect op het aantal ziekenhuisopnames. Zowel het aantal opnames met als zonder overnachting daalde aanzienlijk tijdens de eerste golf van de pandemie en in mindere mate tijdens de tweede golf. De periode tussen de twee golven wordt gekenmerkt door een goed herstel van de normale ziekenhuisactiviteit. Het aantal psychiatrische opnames voor mensen met een psychische aandoening is in 2019 tijdens de pandemische periode aanzienlijk gedaald ten opzichte van het jaar 2019. De daling bedroeg 50% tussen maart en mei 2020 in vergelijking met dezelfde periode in 2019. Hoewel we vanaf juni 2020 een inhaalbeweging zien, blijft deze daling tussen juni en december 2020 tussen 30% en 47%.

In tegenstelling tot de perceptie van de bevolking die uit de Sciensano-enquêtes naar voren komt, lijken onze gegevens over de terugbetaling van gezondheidszorg niet te wijzen op een verslechtering van de geestelijke gezondheidsproblemen tijdens de gezondheids crisis. Het is echter mogelijk dat deze opeenstapeling van vermeende geestelijke gezondheidsproblemen later tot uiting komt in onze gegevens over de terugbetaling van gezondheidszorg.

# 05

## AANBEVELINGEN

Het is natuurlijk belangrijk te herinneren aan het nut van maatregelen om de verspreiding van Covid-19 in te dammen, maar het is ook van essentieel belang te werken aan de continuïteit van de zorg voor degenen die deze nodig hebben, inclusief degenen met geestelijke gezondheidsproblemen. In dit verband bevelen wij aan dat :

- de preventie, opsporing en behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen een belangrijk onderdeel vormen van de algemene aanpak van de volksgezondheid, meer specifiek in tijden van gezondheidscrisis;
- het gezondheidsstelsel moet kunnen inspelen op de behoeften van de gehele bevolking, met inbegrip van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. Er moet voor worden gezorgd dat de bestaande gezondheidsdiensten blijven functioneren om gevolgen voor de gezondheid te voorkomen die erger zouden kunnen zijn dan de epidemie zelf;
- om de continuïteit van de zorg te waarborgen, met name voor gehospitaliseerde patiënten, kunnen gedeeltelijke ziekenhuisopname thuis en monitoring op afstand worden aanbevolen. Dankzij deze maatregelen kunnen patiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben, terwijl het risico dat ze het coronavirus oplopen tot een minimum wordt beperkt. Bovendien zouden zij ervoor zorgen dat risicopatiënten of ernstigere gevallen van geestelijke gezondheidsproblemen de nodige behandeling in de psychiatrische zorg kunnen krijgen door het aantal beschikbare bedden vrij te maken/te verhogen;
- consultaties op afstand worden gedeeltelijk gehandhaafd, in een nog nader te bepalen context die de kwaliteit en de veiligheid van de zorg kan garanderen. Er moet worden gezorgd voor voortdurende ondersteuning via telefoon, videoconferenties of zelfs huisbezoeken om de continuïteit van de zorg te waarborgen en te garanderen dat patiënten met symptomen van angst, depressie of andere psychische problemen die tijdens de pandemie zijn ontstaan of verergerd, tijdig adequate zorg krijgen;
- spoedeisende zorg (indien geïndiceerd) mag niet worden uitgesteld ten gunste van een expectatieve/conservatieve behandeling uit angst voor aan Covid-19 gerelateerde morbiditeits- of mortaliteitsrisico's;
- gezondheidsautoriteiten, verzekeraars, ziekenhuizen en gezondheidswerkers lessen trekken uit de pandemie door een duidelijke planning ("pandemieplan") op te stellen en maatregelen te nemen om tegemoet te komen aan de behoeften van patiënten in geval van een nieuwe pandemie, met name voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, zoals mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.

# 06

## REFERENTIES

Chen, J. A., Chung, W.-J., Young, S. K., Tuttle, M. C., Collins, M. B., Darghouth, S. L., Longley, R., Levy, R., Razafsha, M., Kerner, J. C., Wozniak, J., & Huffman, J. C. (2020). COVID-19 and TELEPSYCHIATRY: Early OUTPATIENT experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry*, 66, 89–95.

CIN-NIC (2020), Enquête intermutualiste: Téléconsultations, Septembre 2020.

Clemente-Suárez, V. J., Navarro-Jiménez, E., Jimenez, M., Hormeño-Holgado, A., Martínez-Gonzalez, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., Perez-Palencia, N., Laborde-Cárdenas, C. C., & Tornero-Aguilera, J. F. (2021). Impact of covid-19 pandemic in public mental health: An extensive narrative review. *Sustainability*, 13(6), 3221.

Correa, H., Malloy-Diniz, L. F., & da Silva, A. G. (2020). Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(4), 449–449.

EPI-PHARE (2020), “Usage des médicaments de ville en France durant l’épidémie de Covid-19 – point de situation à la fin mars 2020. Etude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS”, Rapport 1, Avril 2020.

EPI-PHARE (2021), “Usage des médicaments de ville en France durant l’épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu’au 25 avril 2021 Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS”, Rapport 6, Mai 2021.

Hu, N., Pan, S., Sun, J., Wang, Z., & Mao, H. (2020). Mental health treatment online during the COVID-19 outbreak. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(6), 783–784.

Håkansson, A., & Grudet, C. (2021). Decreasing psychiatric emergency visits, but Stable Addiction emergency Visits, DURING COVID-19—A time series Analysis 10 months into the pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

Leite, H., Lindsay, C., & Kumar, M. (2020). COVID-19 outbreak: Implications on healthcare operations. *The TQM Journal*, 33(1), 247–256.

Mutualités Libres (2013), “Concentration des dépenses en soins de santé. Analyse des remboursements de l’assurance maladie”. Etude des Mutualités Libres, Décembre 2013.

Richardson, E., Aissat, D., & Williams, G. A. (2020). Keeping what works: remote consultations during the covid-19 pandemic. *Eurohealth*, 26(2), 73–76.

Schippers, M. C. (2020). For the greater Good? The Devastating ripple effects of the Covid-19 Crisis. *Frontiers in Psychology*, 11.

Sciensano (2021), “Cinquième enquête de santé COVID-19 : résultats préliminaires”, Bruxelles, avril 2021.

Simon, F. A., Schenk, M., Palm, D., Faltraco, F., & Thome, J. (2021). The collateral damage of the covid-19 outbreak on mental health and psychiatry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4440.



Lenniksebaan 788A - 1070 Anderlecht

T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op  
[www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, september 2021  
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen :

