

## **Gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid, behandeling en zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte**

Juliane Menting, Femke van Schelven, Hennie Boeije

De meerderheid van de mensen met een chronische ziekte heeft van eind april tot begin juni geen gezondheidsveranderingen en geen gevolgen voor hun professionele zorg en ondersteuning ervaren door de coronacrisis. Ruim een derde van de mensen kreeg wel te maken met behandelafspraken die afgezegd of uitgesteld werden, of op een andere manier plaatsvonden. Deze groep was aanzienlijk meer bezorgd en rapporteerde vaker een verslechtering in gezondheid. Vooral degenen die naast of door hun chronische ziekte een lichamelijke beperking hebben, rapporteren door de coronacrisis veel negatieve gevolgen of veranderingen op alle deelgebieden van gezondheid, behandeling en zelfmanagement. Eén op de vijf mensen met een chronische ziekte heeft zijn of haar zelfmanagement aangepast door de coronacrisis. Dit zijn onder andere relatief veel mensen met chronische luchtweg- of longproblemen; een groep die een hoog risico loopt op een ernstig beloop bij een besmetting met COVID-19.

### **Aanleiding voor het onderzoek**

Naast ouderen behoren mensen met een onderliggende aandoening tot de risicogroep van het coronavirus. Specifiek zijn dat mensen met chronische luchtweg- of longproblemen, hartpatiënten, mensen met diabetes die slecht ingesteld zijn en degenen met een verminderde weerstand of veel complicaties. Zij hebben een groter risico dan anderen om ernstig ziek te worden of te overlijden bij een besmetting met COVID-19 (RIVM, Risicogroepen en COVID-19). Daarom moeten ze extra voorzichtig zijn gedurende de coronacrisis. Naast de algemeen geldende COVID-19-maatregelen, adviseert de overheid risicogroepen om aanvullende maatregelen te nemen. Voor hen is het extra belangrijk om 'oncontroleerbare' situaties te vermijden, waarin het niet mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden (RIVM, Risicogroepen en COVID-19). Mogelijk hebben mensen met een chronische ziekte vaker gekozen voor zelfquarantaine om besmetting te voorkomen en ervaren ze meer eenzaamheid. Daarnaast is het mogelijk dat hun gezondheid verslechtert door uitgestelde zorg. Volgens Ieder(in) (2020) dreigen veel mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking bij de versoepeling van de maatregelen op achterstand te komen.

### **Uitgestelde zorg**

Veel mensen met een chronische ziekte kregen tijdens de coronacrisis te maken met uitgestelde zorg in de eerste en tweede lijn en ervaren daar op dit moment nog steeds de effecten van. In een peiling medio mei onder Nederlandse burgers gaf 38% aan dat een gewenste afspraak in het ziekenhuis niet door kon gaan. Bij bijna een derde hiervan heeft de afspraak inmiddels plaatsgevonden (Patiëntenfederatie Nederland, 2020). Ook huisartsenzorg is gedurende de coronacrisis uitgesteld of heeft anders plaatsgevonden. Uit Nivel-onderzoek in april blijkt dat naar schatting bijna de helft van de consulten gemist is (46%) en meer dan de helft van de consulten op afstand heeft plaatsgevonden

(55%; Batenburg et al., 2020). Voor mensen met een chronische ziekte kan uitgestelde zorg mogelijk veel impact hebben zoals een verslechtering in gezondheid.

### Verandering in zelfmanagement

Alhoewel veel mensen met een chronische ziekte veel onzekerheid en negatieve gevolgen ervaren door de coronacrisis, biedt de crisis mogelijk ook nieuwe kansen, zoals een verschuiving naar meer zelfmanagement en een verhoogd gebruik van digitale hulpmiddelen in de zorg (The Lancet Respiratory Medicine, 2020). De reguliere zorg vindt niet of anders plaats en dat vraagt om aanpassingen in eigen regie en zelfmanagement. Uit een recente publicatie blijkt dat bijvoorbeeld alle consulten voor patiënten met diabetes in het Radboud universitair medisch centrum Nederland zijn omgezet naar telefonische consulten en videoconsultaties, en dat het aantal ernstige complicaties bij deze groep gedurende de COVID-19-piek sterk is verminderd (Tack, 2020). Het lijkt erop dat patiënten zich zeer bewust zijn van de gevaren van een mogelijke besmetting en dat dit wellicht positieve effecten heeft op hun zelfmanagement en therapietrouw. De uitkomsten van een Italiaans onderzoek steunen deze hypothese. Het onderzoek beschrijft dat de bloedglucosewaarden van patiënten met diabetes die thuis gingen werken verbeterden in de eerste week na de lockdown (Bonora et al. 2020). Of de verbeterde gezondheidswaarden te maken hebben met een verhoogd bewustzijn van de gevaren van het coronavirus of met praktische redenen, zoals het eenvoudiger uitvoeren van zelfmanagementtaken in de thuissituatie, moet nog onderzocht worden. Ook is het belangrijk om te achterhalen waarom mensen hun zelfmanagement aanpassen en wie deze mensen zijn.

In dit onderzoek beschrijven we de gevolgen van de coronacrisis voor een representatieve, brede groep mensen met een chronische ziekte in Nederland. We doen dit vanuit de doelgroep zelf die we van eind april tot begin juni hebben gevraagd naar hun ervaringen.

### Onderzoeksvragen

In het onderzoek gaan we in op de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke gevolgen voor hun lichamelijke gezondheid ervaren mensen met een chronische ziekte door de coronacrisis en de genomen maatregelen?
2. In welke mate ervaren mensen met een chronische ziekte gevolgen voor hun mentale gezondheid en waarover maken ze zich zorgen?
3. Welke gevolgen heeft de coronacrisis voor de professionele zorg en ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en hun zelfmanagement?
4. Welke mensen met een chronische ziekte ervaren de meeste gevolgen van de coronacrisis wat betreft lichamelijke en mentale gezondheid, professionele zorg en ondersteuning, en zelfmanagement?

### Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

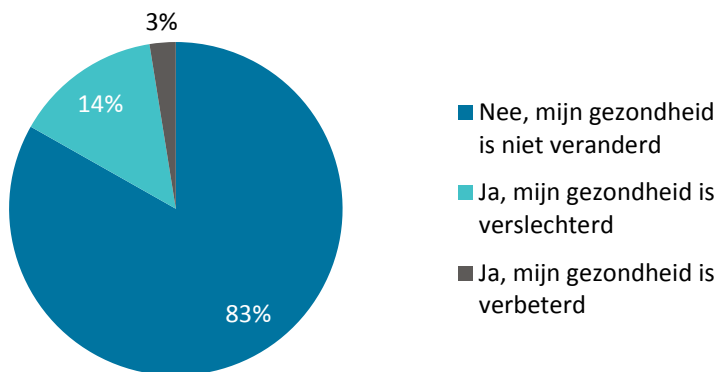
De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld bij deelnemers van het Nivel-panel Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG), een representatief panel van mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking in Nederland. Voor dit onderzoek hebben we gegevens van mensen met een chronische ziekte gebruikt. Eind april 2020 kregen 1.514 mensen met een chronische ziekte een vragenlijst over de gevolgen van de coronacrisis toegestuurd. Zij hadden tot begin juni 2020 om de vragenlijst in te vullen. In totaal vulden 1.134 mensen de vragenlijst in (respons=75%). Een gedetailleerde beschrijving van de onderzoeksmethode is te vinden op pagina 9 onder 'over het onderzoek'.

## Gevolgen voor lichamelijke en mentale gezondheid

### Het merendeel ervaart geen verandering in gezondheid

De meeste mensen met een chronische ziekte hebben in de weken voordat zij de vragenlijst invulden geen veranderingen in hun gezondheid opgemerkt (83%). Bij 14% is de gezondheid verslechterd en bij 3% is deze juist beter geworden (Figuur 1). Mensen die naast of door hun chronische ziekte een matige of ernstige lichamelijke beperking hebben, ervaren het vaakst een verslechtering in hun gezondheid. Ook mensen met een hoog opleidingsniveau geven vaker aan dat hun gezondheid is verslechterd, in vergelijking met degenen met een laag of middelbaar opleidingsniveau (zie Bijlage A Tabel A.1).

Figuur 1 Veranderingen in gezondheid (N=1012)



### Een klein deel heeft klachten (gehad) die passen bij een COVID-19-besmetting

Zeven procent van de ondervraagde mensen heeft klachten (gehad) die passen bij een COVID-19-besmetting en die hij of zij nog niet eerder heeft gehad (n=68). Vijf procent denkt zeker of waarschijnlijk een coronavirus-infectie te hebben gehad (n=55). Het aantal mensen dat getest is op een besmetting met COVID-19 is klein (n=19, 2%). Van alle ondervraagde mensen zijn twee mensen positief getest en opgenomen in het ziekenhuis. Eén op de tien kent iemand uit zijn of haar omgeving die een coronavirus-infectie heeft gehad (n=98, 10%) en twee procent kent iemand die eraan overleden is (n=24).

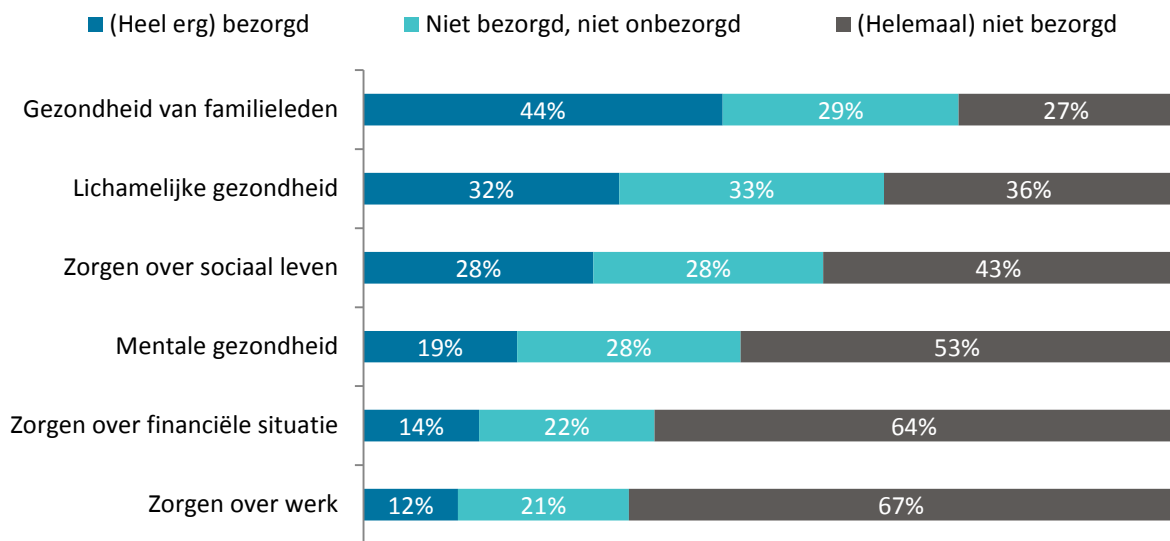
### Veel zorgen en negatieve gevoelens door coronacrisis

Mensen met een chronische ziekte ervaren verschillende zorgen door het coronavirus (Figuur 2). Een panellid beschrijft dit als volgt:

“ *Dat zijn verschillende zorgen: niet ziek willen worden. Te weinig goede gesprekken. Mentale achteruitgang. Onzekerheid over economie. Geen lichamelijk contact.* ”  
– Toelichting van een panellid

Het meest maken mensen zich zorgen over de gezondheid van hun familieleden. Bijna de helft (44%) is hier bezorgd over. Het aandeel mensen dat zich zorgen maakt over de eigen gezondheid is kleiner, maar nog steeds flink. Zo is één op de drie (31%) bezorgd over hun lichamelijke gezondheid en één op de vijf (19%) over hun mentale gezondheid. Ruim een kwart maakt zich zorgen over het sociale leven (28%), en een kleiner aandeel over de financiële situatie (14%) en werksituatie (12%).

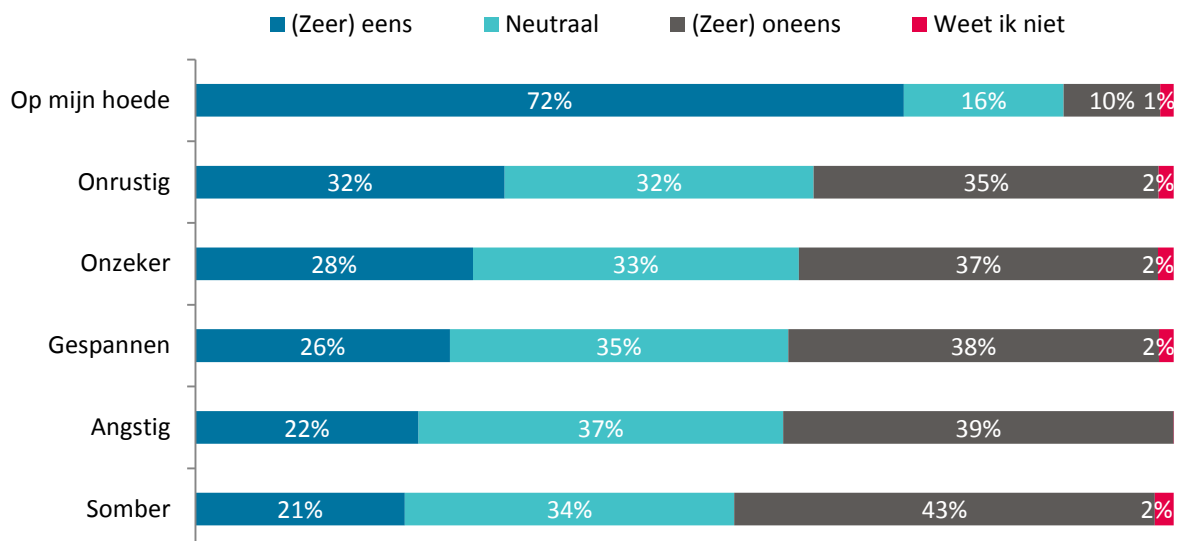
Figuur 2 Zorgen van mensen met een chronische ziekte door coronavirus (N=838-1013)



Voetnoot: door afronding telt het totaal bij 'lichamelijke gezondheid' en 'sociale gezondheid' niet exact op tot 100%.

Aan panelleden is ook gevraagd welke negatieve gevoelens zij ervaren door de coronacrisis en de bijhorende maatregelen (Figuur 3). Veruit de meeste mensen (72%) zijn op hun hoede door het virus. Een op de drie (32%) voelt zich onrustig. Het aandeel mensen dat zich onzeker, gespannen, angstig of somber voelt schommelt rond de kwart. Het ervaren van negatieve gevoelens hangt sterk samen met het hebben van zorgen. Des te meer zorgen mensen ervaren, des te vaker rapporteren zij ook negatieve gevoelens.

Figuur 3 Negatieve gevoelens bij mensen met een chronische ziekte door coronavirus (N=964-989)



Voetnoot: door afronding telt het totaal bij enkele items niet exact op tot 100%.

## Mensen met een lichamelijke beperking en vrouwen ervaren veel negatieve mentale gevolgen

Sommige mensen met een chronische ziekte zijn bezorgder en ervaren meer negatieve gevoelens door het coronavirus dan anderen. De volgende groepen rapporteren de meeste gevolgen voor hun mentale gezondheid (zie ook Bijlage A Tabel A.2 – A.3):

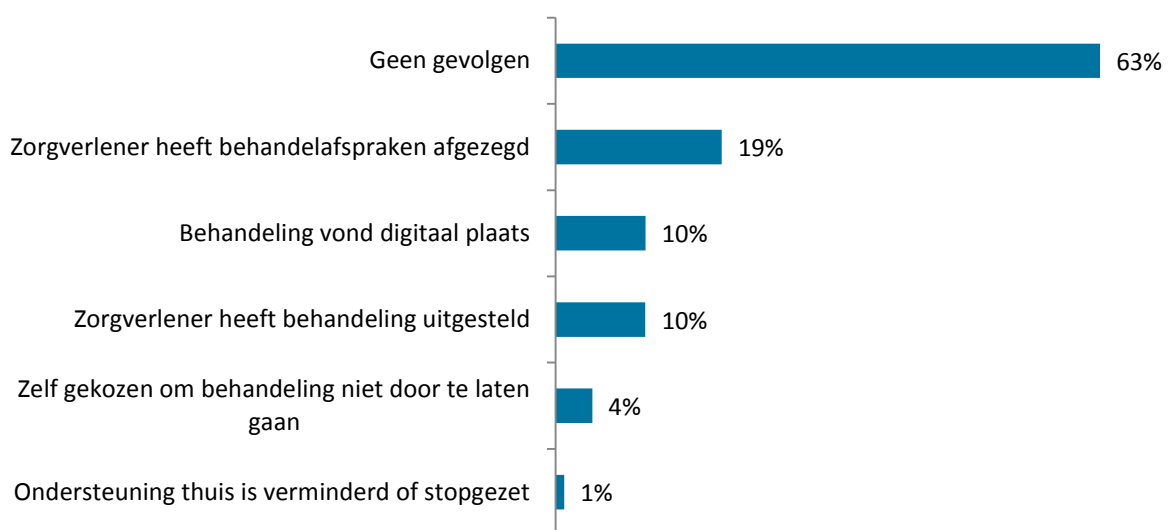
- **Vrouwen** maken zich vaker zorgen over de gezondheid van hun familieleden en over hun sociale leven dan mannen. Ook ervaren zij vaker angst, onrust, onzekerheid en gespannenheid.
- **Mensen met een middelbaar opleidingsniveau** zijn vaker bezorgd over hun eigen lichamelijke gezondheid dan degenen met een laag of hoog opleidingsniveau.
- **75-plussers** zijn in vergelijking met andere leeftijdsgroepen het minst bezorgd over hun mentale gezondheid. Mensen tussen de 65 en 74 jaar maken zich relatief weinig zorgen over hun financiële situatie. Degenen tussen de 40 en 64 jaar zijn angstiger in vergelijking met de overige leeftijdsgroepen.
- **Mensen die naast of door hun chronische ziekte een matige of ernstige lichamelijke beperking** hebben maken zich op alle domeinen meer zorgen dan degenen die geen of een lichte beperking hebben. Zij ervaren daarnaast vaker negatieve gevoelens (angst, onrust, onzekerheid en gespannenheid).
- **Mensen met multimorbiditeit** (drie of meer chronische ziektes) ervaren vaker zorgen over hun eigen mentale gezondheid.
- **Mensen met een neurologische ziekte** voelen zich relatief weinig onrustig, in vergelijking met degenen met een andere chronische ziekte. **Mensen met de diagnose diabetes** hebben relatief weinig zorgen over hun sociale situatie.

## Gevolgen voor professionele behandeling en ondersteuning

### Gevolgen voor reguliere behandeling bij ruim een derde van mensen met chronische ziekte

Gedurende de periode van de uitvraag (eind april tot begin juni) zagen we dat het coronavirus voor het grootste deel van de mensen met een chronische ziekte geen invloed had op de professionele zorg en ondersteuning (63%; Figuur 4). Voor ruim een derde was dit wel het geval. Bij hen zei de zorgverlener behandelafspraken af (19%), stelde deze uit (10%), of vond de behandeling digitaal plaats (10%). Een klein deel van de mensen met een chronische ziekte koos er zelf voor om de behandeling niet door te laten gaan (n=40, 4%).

*Figuur 4 Gevolgen van het coronavirus voor professionele behandeling (N=1.022)*



Voetnoot: meerdere antwoorden voor 'wel gevolgen' mogelijk. Hierdoor telt het totaal niet op tot 100%.

Van de 40 mensen die aangaven zelf ervoor gekozen te hebben om de behandeling niet door te laten gaan, was de meest genoemde reden dat zij bang waren om besmet te raken met het coronavirus (67%). Ruim één op de vier gaf aan zich bezwaard te voelen om contact met de zorgverlener op te nemen (23%). Een kleine groep gaf aan bang te zijn om anderen te besmetten (5%) of praktische problemen te ervaren waaronder vervoer of oppas voor de kinderen (4%).

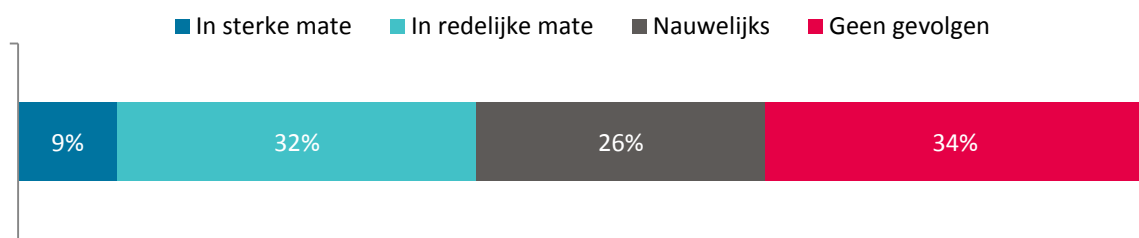
### **Gevolgen voor behandeling verschilt sterk tussen mensen met een chronische ziekte**

Voorals mensen met een middelbaar of hoog opleidingsniveau, mensen met de diagnose diabetes, degenen die naast hun chronische ziekte een matige of ernstige lichamelijke beperking hebben en mensen met multimorbiditeit rapporteren dat ze gevolgen ervaren van het coronavirus op de professionele zorg en ondersteuning die zij krijgen. Bij mensen van 75 jaar en ouder ervaart juist een relatief kleine groep gevolgen voor de behandeling van hun chronische ziekte (Bijlage A Tabel A.4).

### **Veranderingen in behandeling hebben invloed op gezondheid**

Het uitstellen of stopzetten van zorg en ondersteuning heeft voor circa twee op de vijf mensen met een chronische ziekte in redelijk of sterke mate gevolgen voor henzelf. Een kwart merkt nauwelijks gevolgen en een derde rapporteert geen gevolgen (Figuur 5). Hoe vaker mensen gevolgen ervaren voor hun zorg en ondersteuning, des te meer zorgen ze zich maken.

*Figuur 5 Mate waarin uitstellen of stopzetten van zorg en ondersteuning gevolgen heeft voor mensen met een chronische ziekte, van de groep die rapporteerde gevolgen te ervaren (N=339)*



Voetnoot: door afronding telt het totaal niet exact op tot 100%.

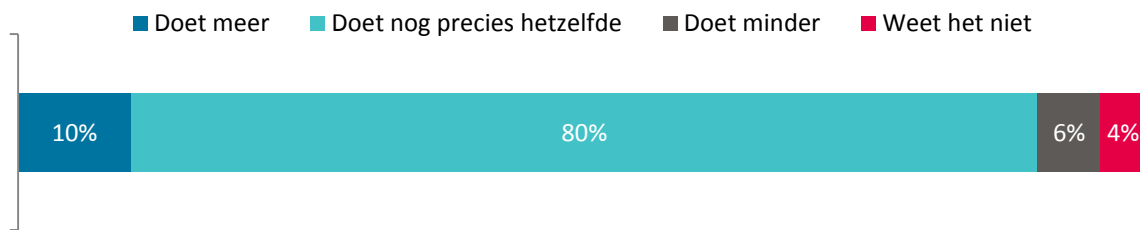
We zien dat het uitstellen of stopzetten van de behandeling mogelijk bijdraagt aan een slechtere gezondheid. Van de mensen die zeggen veranderingen te hebben ervaren voor de professionele zorg en ondersteuning geeft 22% aan dat zijn of haar gezondheidstoestand is verslechterd gedurende de coronacrisis. Van degenen die zeggen geen gevolgen te hebben ervaren zegt 10% een verslechtering in gezondheid te merken.

## **Gevolgen voor zelfmanagement**

### **Voor vier op de vijf had coronacrisis geen gevolgen voor zelfmanagement**

Om te kijken of het coronavirus gevolgen heeft voor het zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte, hebben we panelleden gevraagd of de manier waarop zij met hun ziekte omgaan is veranderd gedurende de crisis. Figuur 6 laat zien dat vier op de vijf mensen met een chronische ziekte nog precies hetzelfde doen als vóór de coronacrisis. Eén op de tien is meer gaan doen aan zelfmanagement en zes procent juist minder.

Figuur 6 Gevolgen van het coronavirus voor zelfmanagement (N=897)



In een toelichting konden mensen aangeven welke zelfmanagementactiviteiten zij meer of juist minder zijn gaan doen. Mensen die meer zelfmanagement rapporteren zeggen dat zij beter letten op veranderingen in hun gezondheid. Ook nemen ze hun medicatie trouwer in en hebben ze hun leefstijl verbeterd door meer te wandelen of te tuinieren, gezonder te eten en goed te slapen. Mensen die minder zelfmanagement rapporteren zijn vooral minder gaan sporten, omdat de sportscholen dicht waren en ze niet naar de fysiotherapeut konden. Ook zeggen zij minder in beweging te zijn, omdat ze veel thuis zijn.

### Mensen die zich meer zorgen maken passen hun zelfmanagement vaker aan

Het aanpassen of juist niet aanpassen van zelfmanagementactiviteiten hangt sterk samen met de mate waarin mensen zich zorgen maken over het coronavirus. Hoe meer zorgen mensen zich maken, des te vaker passen zij hun zelfmanagement aan; ze doen juist meer of minder aan zelfmanagementactiviteiten. De kans dat ze hun zelfmanagement nog precies uitvoeren zoals vóór de coronacrisis wordt kleiner naarmate ze meer zorgen ervaren.

### Sommigen veranderen zelfmanagement vaker dan anderen

Voor sommige mensen met een chronische ziekte heeft het coronavirus meer gevolgen voor het zelfmanagement dan voor anderen. De volgende groepen rapporteren de meeste veranderingen (zie ook Bijlage A Tabel A.5):

- **Vrouwen** doen minder vaak precies hetzelfde aan zelfmanagementactiviteiten als vóór de coronacrisis. Er is een groep die meer is gaan doen, maar ook een groep die juist minder doet.
- **Mensen met een hoog opleidingsniveau** doen minder vaak precies hetzelfde als vóór de coronacrisis. Een deel van de groep is juist meer gaan doen, maar een deel van de groep is ook minder gaan doen.
- **Mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking** doen minder vaak precies hetzelfde als vóór de coronacrisis. Er is een groep die meer is gaan doen, maar ook een groep die juist minder doet aan zelfmanagement.
- **Mensen met astma en/of COPD** doen relatief vaak meer aan zelfmanagement sinds de coronacrisis.

### Gevoelens van angst verklaren deels aanpassingen in zelfmanagement

Mensen met een chronische ziekte kunnen om verschillende redenen hun zelfmanagement veranderen. Tijdens de coronacrisis kan angst voor besmetting bijvoorbeeld een reden zijn om meer of minder aan zelfmanagement te doen. Uit de gegevens van dit onderzoek blijkt dat voor sommige subgroepen het geval. De veranderingen in zelfmanagement door mensen met astma en/of COPD kunnen verklaard worden door gevoelens van angst. Hetzelfde beeld zien we bij vrouwen; gevoelens van angst verklaren veranderingen in zelfmanagement.

## Conclusie en discussie

### Meerderheid van mensen met een chronische ziekte ervaart weinig gevolgen voor hun gezondheid

Uit dit onderzoek blijkt dat de meerderheid van mensen met een chronische ziekte geen veranderingen in hun gezondheid heeft opgemerkt door de coronacrisis en de maatregelen. Het aantal mensen in dit onderzoek dat positief getest is op een besmetting met COVID-19 en hiervoor is opgenomen in het ziekenhuis, is klein. Toch ervaart een grote groep mensen met een chronische ziekte negatieve gevoelens door de coronacrisis en maakt zich veel zorgen, vooral over hun eigen lichamelijke gezondheid en die van hun familieleden.

Op het moment van uitvraag (eind april tot begin juni) ervaart meer dan één op de drie mensen met een chronische ziekte door de coronacrisis gevolgen voor zijn of haar professionele zorg en ondersteuning. De behandeling is afgezegd, verplaatst of heeft op een andere manier plaatsgevonden. Uit eerdere peilingen komt een vergelijkbaar beeld naar voren (NFK, 2020; Patiëntenfederatie Nederland, 2020). Het afzeggen of uitstellen van de behandeling heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid: deze groep gaf vaker aan een verslechtering in hun gezondheid te ervaren en zich meer zorgen te maken. De resultaten van dit onderzoek zijn een momentopname en veel zorg en ondersteuning wordt en is geleidelijk weer opgestart. Sinds 11 mei kunnen bijvoorbeeld contactberoepen weer uitgevoerd worden, waaronder ook paramedische zorg zoals fysiotherapie. Deze zorg is belangrijk voor mensen met een chronische ziekte; veel mensen gaven in toelichtingen aan dat zij het lastig vinden om in beweging te blijven zonder hulp van een fysiotherapeut.

### Mensen met een bijkomende lichamelijke beperking meest kwetsbaar

Kijkend naar verschillen in uitkomsten tussen groepen mensen met een chronische ziekte, zien we dat vooral mensen die naast of door hun chronische ziekte een matige of ernstige lichamelijke beperking hebben op alle vlakken veel gevolgen door de coronacrisis ervaren. Niet alleen maken zij zich meer zorgen en ervaren zij meer negatieve gevoelens, zij rapporteren ook veel gevolgen voor hun behandeling en een verslechtering in gezondheid. Ook in eerdere rapportages van het NPCG komt naar voren dat er extra aandacht nodig is voor mensen die naast of door hun chronische ziekte een matige of ernstige lichamelijke beperking hebben (Menting et al., 2019). Daarom is het zeker bij deze groep belangrijk om de signalen serieus te nemen en te voorkomen dat zij als gevolg van de coronacrisis op een verdere achterstand komen (Ieder(in), 2020).

Naast de groep mensen die een lichamelijke beperking heeft, zien we een divers beeld van subgroepen die op verschillende deelgebieden gevolgen ervaren door de coronacrisis. Zo hebben vrouwen vaker dan mannen negatieve gevoelens en maken ze zich meer zorgen over de gezondheid van hun familieleden en hun sociaal leven. Ook doen vrouwen minder vaak precies hetzelfde aan zelfmanagement als vóór de coronacrisis. Mensen met een hoog opleidingsniveau rapporteren vaker dan degenen met een laag opleidingsniveau dat ze meer gevolgen voor hun gezondheid en hun behandeling ervaren, en 75-plussers zeggen het minst vaak dat ze gevolgen voor hun behandeling ervaren. In hoeverre deze verschillen daadwerkelijk toegeschreven kunnen worden aan een objectief verschil in uitgestelde behandelingen of aan andere verklarende factoren, zoals bijvoorbeeld een kritische houding of meer ontevredenheid bij bepaalde subgroepen, moet verder onderzocht worden.

### Risicogroepen redden zich relatief goed, sommigen passen zelfmanagement aan

Een subgroep mensen met een chronische ziekte is extra kwetsbaar bij een besmetting met COVID-19. Dat zijn vooral ouderen, mensen met chronische luchtweg- of longproblemen, en degenen waarbij de ziekte slecht ingesteld is of die veel complicaties hebben (RIVM, Risicogroepen en COVID-19). Uit dit onderzoek blijkt dat deze groepen niet vaker dan anderen een verslechtering van hun gezondheid ervaren. Ouderen rapporteren zelfs, in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen, de



minste gevolgen voor hun behandeling en ondersteuning. Mensen met de diagnose astma/COPD hebben vaker dan anderen hun zelfmanagement aangepast; zij doen meer zelfmanagement dan vóór de coronacrisis.

In de hele groep zegt één op de vijf mensen zijn of haar zelfmanagement te hebben aangepast. Daarin zien we dat de coronacrisis aan de ene kant zelfmanagement stimuleert en aan de andere kant hindert. Zo kunnen veranderingen in de zorg en de risico's van het coronavirus eraan bijdragen dat mensen met een chronische ziekte meer met hun gezondheid bezig zijn en trouwer hun medicijnen innemen. Tegelijkertijd kan het voldoende sport en beweging in de weg zitten, omdat mensen niet naar buiten durven of willen. Hoewel het aanpassen van zelfmanagement niet per definitie negatief is, rijst de vraag of de coronacrisis bijdraagt aan het gewenste zelfmanagement. Dit geldt mogelijk voor mensen met de diagnose COPD/astma. Een hoger risico op een ernstig beloop bij een besmetting met COVID-19 kan bij deze groep mogelijk leiden tot veel angst en zorgen. In dit onderzoek vonden wij dan ook dat angst een belangrijke verklarende factor is voor het aanpassen van zelfmanagement in deze groep.

---

## Over het onderzoek

### Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

De informatie uit dit onderzoek is verzameld bij deelnemers van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG). Het NPCG is een landelijk representatief panel van ongeveer 3.500 zelfstandig wonende Nederlanders van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekte en/of een lichamelijke beperking. Voor dit onderzoek hebben we gegevens van mensen met een chronische ziekte gebruikt. Deze mensen zijn geworven via een landelijke steekproef uit de Registratie Gevestigde Huisartsen in Nederland. Een gedetailleerde beschrijving van de wervingsmethode is te vinden in de publicatie van Menting et al. (2019).

### Wie deden er mee?

Eind april 2020 kregen 1.514 mensen met een chronische ziekte een vragenlijst over de gevolgen van de coronacrisis toegestuurd. Zij hadden tot begin juni 2020 om de vragenlijst in te vullen. In totaal vulden 1.134 mensen met een chronische ziekte de vragenlijst in (respons=75%). De vragenlijst konden deelnemers schriftelijk of digitaal invullen.

Van hen is 55% vrouw en 45% man. Een klein deel is jonger dan 39 jaar (4%); de meesten vallen in de leeftijdsgroepen 40 tot en met 64 jaar (30%), 65 tot en met 74 jaar (38%) en 75 jaar en ouder (28%). 26% heeft een laag opleidingsniveau, 44% een middelbaar opleidingsniveau en 30% een hoog opleidingsniveau. De deelnemende mensen hebben één (49%), twee (30%) of drie of meer chronische ziekten (21%). Bij drie op de tien (29%) gaat dit gepaard met een matige of ernstige lichamelijke beperking, maar de meesten hebben geen of alleen een lichte lichamelijke beperking (71%).

### Data-analyse en weging

De statistische analyse is uitgevoerd met StataSE 15.0 (StataCorp, 2017). Er is gebruik gemaakt van descriptieve analyses, en van lineaire of logistische regressiemodellen om mogelijke verschillen tussen subgroepen te toetsen. In de tekst bespreken we alleen de significante verschillen. Als er sprake is van een significant verschil tussen groepen dan is een significantieniveau van  $p < .05$  aangehouden. In bijlage A rapporteren we alle significante en niet-significante bevindingen met bijhorende percentages. Hierbij rapporteren we ook of het significante verschil kleiner is dan .05 of .01. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van weging zodat we uitspraken kunnen doen over een representatieve groep mensen met een chronische ziekte in Nederland. Er is gewogen naar de volgende achtergrondkenmerken: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, type diagnose, aantal chronische ziektes en mate van lichamelijke beperking. In bijlage B presenteren wij de gebruikte standaardpopulatie.

---

## Meer weten

Meer informatie over de gevolgen van de coronapandemie voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking en hun naasten vindt u op Corona Actueel.

Meer informatie over het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten: ga naar <https://www.nivel.nl/npcg>.

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Menting, J., Schelven, F. van & Boeije, H. Gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid, behandeling en zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte. Utrecht: Nivel, 2020.

---

## Literatuur

Batenburg, R., Vis, E., Keuper, J., Bosmans, M., & Leemrijse, C. Drukte en uitgestelde zorgvraag door de coronapandemie: regionale verschillen. Gevolgen corona in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 2020.

Bonora, B. M., Boscari, F., Avogaro, A., Bruttomesso, D., & Fadini, G.P. (2020). Glycaemic control among people with type 1 diabetes during lockdown for the SARS-CoV-2 outbreak in Italy. *Diabetes Therapy*; 11(6):1-11.

Engelen, V., & Dingemans, I. (2020). De gevolgen van de coronacrisis voor kankerpatiënten: wat is jouw ervaring?

Ieder(in). Hoe wordt uw leven weer leefbaar? Utrecht: Ieder(in), juni 2020. Geraadpleegd op 7 juli 2020. [https://iederin.nl/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-Hoe-wordt-uw-leven-weer-leefbaar-eindversie\\_2020\\_06\\_17.pdf](https://iederin.nl/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-Hoe-wordt-uw-leven-weer-leefbaar-eindversie_2020_06_17.pdf).

Menting, J., Schelven, F. van, Grosscurt, R., Spreeuwenberg, P., & Heijmans, M. Zorgmonitor 2019: Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een chronische ziekte: 2005-2018. Utrecht: Nivel, 2019.

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). De gevolgen van de coronacrisis voor kankerpatiënten: wat is jouw ervaring? Eindrapportage finale versie. Utrecht: NFK, 2020.

Patiëntenfederatie Nederland. Weer ziekenhuiszorg na de coronacrisis. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, juni 2020. Geraadpleegd op 7 juli 2020. <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/peiling/323-onderzoek-weer-ziekenhuiszorg-na-coronacrisis/file>.

RIVM. Risicogroepen en COVID-19. Geraadpleegd op 7 juli 2020. <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen>.

StataCorp. Stata Statistical Software: Release 15. College Station. 2017, TX: StataCorp LLC.

Tack, C. J. (2020). Would you believe? A virus changes diabetes care. *Journal of Diabetes Science and Technology*; 14(4):795-796.

The Lancet Respiratory Medicine. (2020). COVID-19 heralds a new era for chronic diseases in primary care [Editorial]. *The Lancet Respiratory Medicine*; 8(7): 647.

## Bijlage A Tabellen

Tabel A.1 Veranderingen in gezondheid (%)

	Nee, mijn gezondheid is niet veranderd (ref)	Ja, mijn gezondheid is verslechterd	Ja, mijn gezondheid is verbeterd
<b>Geslacht</b>			
Man (ref)	85	12	3
Vrouw	82	16	2
<b>Leeftijd</b>			
15 t/m 39 jaar (ref)	79	nb	nb
40 t/m 64 jaar	80	18	nb
65 t/m 74 jaar	85	13	nb
75 en ouder	90	10	nb
<b>Opleidingsniveau</b>			
Laag (t/m LBO) (ref)	86	11	nb
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	82	15	nb
Hoog (HBO, WO)	80	<b>17*</b>	nb
<b>Diagnose (indexziekte)</b>			
Hart- en vaatziekte (ref)	85	14	nb
Astma of COPD	81	18	nb
Chronische ziekte bewegingsapparaat	76	23	nb
Kanker	87	nb	nb
Diabetes	85	11	nb
Neurologische ziekte	83	nb	nb
Chronische spijsverteringsziekte	89	nb	nb
Andere chronische ziekte	83	11	nb
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>			
Eén (ref)	82	14	5
Twee	83	16	nb
Drie of meer	86	14	nb
<b>Mate van lichamelijke beperking</b>			
Geen of lichte lichamelijke beperking	86	11	3
Matige of ernstige lichamelijke beperking	77	<b>22**</b>	nb

Vetgedrukte waarden verschillen significant van de waarde van de referentiegroep, \* p<.05, \*\*p<.01.

Nb Er zitten te weinig mensen in deze categorie om de resultaten weer te geven.

Tabel A.2 Het maken van zorgen op zes deelgebieden (ja, %)

	Gezond- heid van familie- leden	Licham- elijke gezond- heid	Sociaal leven	Mentale gezond- heid	Finan- ciële situatie	Werk <sup>x</sup>
<b>Geslacht</b>						
Man (ref)	35	30	22	18	13	18
Vrouw	<b>51**</b>	33	<b>33*</b>	20	15	29
<b>Leeftijd</b>						
15 t/m 39 jaar (ref)	55	34	33	nb	nb	nb
40 t/m 64 jaar	45	32	29	19	18	21
65 t/m 74 jaar	42	35	25	21	<b>9*</b>	nb
75 en ouder	38	26	27	<b>14*</b>	11	nb
<b>Opleidingsniveau</b>						
Laag (t/m LBO) (ref)	40	27	29	24	14	nb
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	47	<b>35*</b>	29	18	15	23
Hoog (HBO, WO)	46	33	27	15	14	27
<b>Diagnose (indexziekte)</b>						
Hart- en vaatziekte (ref)	38	31	31	17	12	nb
Astma of COPD	49	41	24	16	16	28
Chronische ziekte bewegingsapparaat	54	39	39	27	27	nb
Kanker	45	28	26	nb	nb	nb
Diabetes	32	28	<b>20*</b>	21	12	nb
Neurologische ziekte	52	21	28	24	nb	nb
Chronische spijsverteringsziekte	34	20	nb	21	nb	nb
Andere chronische ziekte	50	28	35	14	18	26
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>						
Eén (ref)	47	30	29	16	14	25
Twee	37	31	25	21	16	29
Drie of meer	48	35	32	<b>23*</b>	13	nb
<b>Mate van lichamelijke beperking</b>						
Geen of lichte lichamelijke beperking	39	26	23	15	10	21
Matige of ernstige lichamelijke beperking	<b>56**</b>	<b>44**</b>	<b>40**</b>	<b>28**</b>	<b>24**</b>	<b>44*</b>

<sup>x</sup> Verschillen tussen groepen zijn getoetst voor degenen die werk hebben.

Vetgedrukte waarden verschillen significant van de waarde van de referentiegroep, \* p<.05, \*\*p<.01.

Nb Er zitten te weinig mensen in deze categorie om de resultaten weer te geven.

Verschillen zijn getoetst met de dichotome variabele 'wel bezorgd' [antwoordopties '(heel erg) bezorgd'] vs. 'niet' bezorgd [antwoordopties '(helemaal) bezorgd' en 'niet bezorgd, niet onbezorgd'].

Tabel A.3 Negatieve gevoelens (ja, %)

	Op zijn hoede	Onrustig	Onzeker	Gespannen	Angstig	Somber
<b>Geslacht</b>						
Man (ref)	70	25	20	21	19	20
Vrouw	74	<b>36**</b>	<b>34**</b>	<b>30*</b>	<b>25**</b>	23
<b>Leeftijd</b>						
15 t/m 39 jaar (ref)	68	41	28	33	nb	34
40 t/m 64 jaar	75	33	30	29	<b>27**</b>	22
65 t/m 74 jaar	73	28	28	23	23	17
75 en ouder	70	25	25	20	20	15
<b>Opleidingsniveau</b>						
Laag (t/m LBO) (ref)	67	30	28	25	22	22
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	76	34	29	27	22	21
Hoog (HBO, WO)	74	30	28	27	24	22
<b>Diagnose (indexziekte)</b>						
Hart- en vaatziekte (ref)	69	30	29	24	21	22
Astma of COPD	70	35	32	30	29	18
Chronische ziekte bewegingsapparaat	83	30	38	25	19	25
Kanker	71	25	nb	21	20	nb
Diabetes	72	30	22	25	26	20
Neurologische ziekte	57	<b>22*</b>	25	22	18	19
Chronische spijsverteringsziekte	79	29	18	21	nb	nb
Andere chronische ziekte	79	38	32	29	23	27
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>						
Eén (ref)	75	30	25	24	21	22
Twee	70	34	31	27	23	23
Drie of meer	70	31	33	28	24	19
<b>Mate van lichamelijke beperking</b>						
Geen of lichte lichamelijke beperking	72	28	24	23	19	20
Matige of ernstige lichamelijke beperking	73	<b>39**</b>	<b>38*</b>	<b>33*</b>	<b>31*</b>	24

Vetgedrukte waarden verschillen significant van de waarde van de referentiegroep, \* p<.05, \*\*p<.01.

Nb Er zitten te weinig mensen in deze categorie om de resultaten weer te geven.

Versillen zijn getoetst met de dichotome variabele 'wel negatieve gevoelens' [antwoordopties '(zeer) eens] vs. 'geen negatieve gevoelens' [antwoordopties '(zeer) oneens en 'neutraal'].

Tabel A.4 Gevolgen voor professionele behandeling of ondersteuning (ja, %)

	Gevolgen voor behandeling of ondersteuning ervaren
<b>Geslacht</b>	
Man (ref)	33
Vrouw	40
<b>Leeftijd</b>	
15 t/m 39 jaar (ref)	44
40 t/m 64 jaar	39
65 t/m 74 jaar	38
75 en ouder	<b>28*</b>
<b>Opleidingsniveau</b>	
Laag (t/m LBO) (ref)	30
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	<b>43*</b>
Hoog (HBO, WO)	<b>38*</b>
<b>Diagnose (indexziekte)</b>	
Hart- en vaatziekte (ref)	29
Astma of COPD	38
Chronische ziekte bewegingsapparaat	42
Kanker	32
Diabetes	<b>40*</b>
Neurologische ziekte	43
Chronische spijsverteringsziekte	42
Andere chronische ziekte	39
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>	
Eén (ref)	34
Twee	36
Drie of meer	<b>44**</b>
<b>Mate van lichamelijke beperking</b>	
Geen of lichte lichamelijke beperking	31
Matige of ernstige lichamelijke beperking	<b>51**</b>

Vetgedrukte waarden verschillen significant van de waarde van de referentiegroep, \* p<.05, \*\*p<.01.

Tabel A.5 Aanpassingen in zelfmanagement door de coronacrisis (%)

	Ik ga nog precies hetzelfde met mijn ziekte om (ref)	Ik doe nu meer aan zelfmanagement	Ik doe nu minder aan zelfmanagement
<b>Geslacht</b>			
Man (ref)	90	7	4
Vrouw	79	<b>13*</b>	<b>7*</b>
<b>Leeftijd</b>			
15 t/m 39 jaar (ref)	74	nb	nb
40 t/m 64 jaar	82	10	8
65 t/m 74 jaar	87	9	3
75 en ouder	91	6	nb
<b>Opleidingsniveau</b>			
Laag (t/m LBO) (ref)	91	nb	nb
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	84	11	5
Hoog (HBO, WO)	76	<b>15**</b>	<b>10**</b>
<b>Diagnose (indexziekte)</b>			
Hart- en vaatziekte (ref)	85	6	9
Astma of COPD	75	<b>18*</b>	nb
Chronische ziekte bewegingsapparaat	78	15	nb
Kanker	94	nb	nb
Diabetes	88	10	nb
Neurologische ziekte	84	nb	nb
Chronische spijsverteringsziekte	91	nb	nb
Andere chronische ziekte	86	7	nb
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>			
Eén (ref)	85	11	4
Twee	80	12	8
Drie of meer	85	nb	nb
<b>Mate van lichamelijke beperking</b>			
Geen of lichte lichamelijke beperking	88	8	4
Matige of ernstige lichamelijke beperking	75	<b>16**</b>	<b>9**</b>

Vetgedrukte waarden verschillen significant van de waarde van de referentiegroep, \* p<.05, \*\*p<.01.

Nb Er zitten te weinig mensen in deze categorie om de resultaten weer te geven.

## Bijlage B Standaardpopulatie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een steekproef die inzicht geeft in de onderzoeksgroep. Dit is een selectie uit de populatie van mensen met een chronische ziekte in Nederland. Hierbij bestaat de kans dat de respons wat betreft achtergrondkenmerken niet helemaal overeenkomt met de werkelijke populatie van mensen met een chronische ziekte in Nederland. Om toch uitspraken te kunnen doen op populatieniveau is bij alle beschrijvende en toetsende analyses gewogen naar een standaardpopulatie (zie Tabel 1). Idealiter is een standaardpopulatie gebaseerd op de samenstelling van de werkelijke populatie van mensen met een (somatische) chronische ziekte in Nederland. Gegevens hierover zijn echter niet voorhanden. Daarom is besloten om de standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte te bepalen aan de hand van alle nieuwe instromers met een chronische ziekte in het NPCG tussen 2010 en 2015.

Tabel 1 Standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte (%)<sup>1</sup>

	Standaardpopulatie
<b>N</b>	4.076
<b>Geslacht</b>	
Man	43
Vrouw	57
<b>Leeftijd</b>	
15 t/m 39 jaar	15
40 t/m 64 jaar	37
65 t/m 74 jaar	27
75 en ouder	21
<b>Opleidingsniveau</b>	
Laag (t/m LBO)	33
Midden (voortgezet onderwijs, MBO)	44
Hoog (HBO, WO)	23
<b>Diagnose (indexziekte)<sup>2</sup></b>	
Diabetes	14
Astma of COPD	20
Chronische ziekte bewegingsapparaat	11
Kanker	5
Hart- en vaatziekte	21
Neurologische ziekte	7
Chronische spijsverteringsziekte	5
Andere chronische ziekte	17
<b>Aantal chronische aandoeningen</b>	
Eén	45
Twee	30
Drie of meer	25
<b>Mate van lichamelijke beperking</b>	
Geen of lichte lichamelijke beperking	67
Matige of ernstige lichamelijke beperking	33

<sup>1</sup> Vanwege afronding bedraagt de som van de percentages mogelijk niet 100%.

<sup>2</sup> De indexziekte is in geval van de aanwezigheid van meerdere chronische ziekten de eerst gediagnosticeerde ziekte, dus de 'oudste' chronische ziekte.