

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3427185-1034151-PDCIC

Bijlagen

1

Uw brief

22 augustus 2022

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 13 september 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over Britse berichtgeving over sterfte door lockdowns (2022Z15641, ingezonden op 22 augustus 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga (Groep Van Haga) over Britse berichtgeving over sterfte door lockdowns (2022Z15641, ingezonden op 22 augustus 2022).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht 'Britse CBS: lockdown blijkt dodelijker dan corona'? 1)

Antwoord vraag 1

Ja.

Vraag 2

Kunnen wij aannemen dat ook in Nederland een aanzienlijk aantal mensen is gestorven als (indirect) gevolg van de lockdowns en alle beperkingen die daarbij kwamen kijken? Zo nee, waarom niet? Graag een uitgebreide analyse.

Antwoord vraag 2

In Nederland kunnen we (nog) geen direct verband leggen tussen de lockdowns en het overlijden van mensen. In het recent uitgevoerde oversterfte onderzoek, dat uitgevoerd is door het CBS en het RIVM, is onder meer gekeken naar de hoogte van de oversterfte in 2020 en 2021 en de doodsoorzaken in die periode. De (indirecte) gevolgen van lockdowns op (over)sterfte zijn daarin niet onderzocht.

Aanvullend op het bovengenoemde oversterfte onderzoek is recentelijk een derde traject gestart. Gedurende dit traject zal via een subsidieprogramma van ZonMw onderzoek gedaan kunnen worden door onafhankelijke academische wetenschappers, die niet gelieerd zijn aan het RIVM of het CBS. ZonMw heeft een beoordelings- en begeleidingscommissie ingesteld om de uitvoering van dit traject te ondersteunen. Zij hebben een onderzoeksagenda opgesteld voor het vervolg van het oversterfte onderzoek en hierin is onder andere uitgestelde zorg en het effect van lockdowns meegenomen als belangrijk thema. Een deel van dit onderzoek is uitvoerbaar op basis van de op dit moment beschikbare data en is reeds van start gegaan. Voor het andere deel wordt gewacht op de analyse van de mogelijkheden om data toegankelijk te maken binnen de geldende privacy- en wettelijke kaders. Op de website van ZonMw is verdere informatie te vinden over het vervolg van het oversterfte onderzoek en de opgestelde onderzoeksagenda¹.

Vraag 3

In het Verenigd Koninkrijk wachten 6,7 miljoen mensen op een ziekenhuisbehandeling, die zij eerder hadden moeten krijgen, maar door de lockdowns werd vertraagd, hoe verhouden deze cijfers zich ten opzichte van de cijfers in Nederland? Hoeveel mensen wachten hier op een behandeling in het ziekenhuis, die is uitgesteld door de lockdowns?

Vraag 4

Heeft u inzicht in hoeveel sterfgevallen er de afgelopen twee jaar in Nederland zijn geweest als gevolg van uitgestelde zorg door de lockdowns? Zo ja, kunt u deze cijfers openbaar maken? Zo nee, waarom zijn deze cijfers er niet en gaat u daar onderzoek naar doen?

Vraag 5

¹ <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/onderzoek-naar-corona-en-covid-19/oversterfte/>

Heeft u inzicht in hoeveel mensen op dit moment kampen met een verslechterde gezondheidssituatie en/of misschien zullen komen te overlijden als gevolg van uitgestelde zorg, of te laat verleende zorg, door de lockdowns? Zo ja, kunt u deze cijfers openbaar maken? Zo nee, waarom zijn deze cijfers er niet en gaat u daar onderzoek naar doen?

Antwoord vragen 3, 4 en 5

Het is goed te beseffen dat het niet de lockdowns zijn die hebben geleid tot uitgestelde zorg. Door de corona-pandemie is de zorg onder grote druk komen te staan. Er was niet altijd genoeg plek en personeel voor de zorg die niet direct met corona te maken had. De zorg voor niet-levensbedreigende aandoeningen, zoals bepaalde operaties, werd vaak uitgesteld.² De collectieve maatregelen die tijdens de crisis zijn genomen, waren erop gericht om de hoeveelheid coronabesmettingen te beperken en daarmee ook de druk op de zorg te verlichten. Dat er sprake zou zijn geweest van uitgestelde zorg ten gevolge van lockdowns, zoals de vraagsteller suggereert, deel ik dan ook niet.

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, heb ik op dit moment geen inzicht in de precieze aantallen sterfgevallen als gevolg van uitgestelde zorg en lockdowns. Ik vind het dan ook belangrijk dat de begeleidingscommissie van ZonMw dit onderwerp op de onderzoeksagenda van het vervolgtraject van het oversterfte onderzoek heeft geplaatst. Wat betreft de gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie heeft het RIVM onlangs een rapport gepubliceerd³. Daarin geeft het RIVM aan dat door de uitgestelde operaties in totaal in 2020 en 2021 ongeveer 320.000 levensjaren in goede gezondheid verloren zijn gegaan. Dit is een gezondheidsverlies van 18 procent ten opzichte van de gezondheid die de operaties hadden opgeleverd als ze waren doorgegaan. Voor meer informatie hierover verwijst ik u graag naar het door het RIVM gepubliceerde rapport.

Momenteel is het zo dat het overgrote deel van de uitgestelde zorg planbare, niet-urgente zorg betreft met een laag risico op verdere verslechtering. De druk op de zorg neemt toe door de werkvoorraad die de zorg nu nog heeft door de uitgestelde zorg, maar het risico op verdere verslechtering van deze patiënten (en daarmee ook een grotere belasting van de zorg) is klein. Een deel van de zorg die niet is gerealiseerd, is ondertussen opgelost of niet meer nodig, bijvoorbeeld doordat een patiënt met meniscusproblematiek ondertussen naar tevredenheid geholpen is door de fysiotherapeut.

Het beleid was, en is er nog steeds op gericht om de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang te laten vinden. Daar werd, en wordt, hard aan gewerkt. Hierover heb ik u geïnformeerd in mijn brief aan uw Kamer op 5 juli 2022¹.

Vraag 6

Kunt u inzichtelijk maken hoeveel levens er in Nederland zijn gered door de lockdowns, afgezet tegen het aantal levens dat door de lockdowns en de neveneffecten daarvan verloren is? Zo nee, waarom is deze analyse er niet en gaat u deze nog maken? Wat gaat u doen als de conclusie van deze analyse is dat er ook in Nederland meer mensen gestorven zijn aan de (indirecte) gevolgen van de lockdowns dan aan het coronavirus?

² <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsgevolgen-uitgestelde-operaties-tijdens-coronapandemie>

³ <https://www.rivm.nl/publicaties/gezondheidsgevolgen-uitgestelde-operaties-tijdens-coronapandemie>

Antwoord vraag 6

Er is (nog) geen direct verband te leggen tussen het aantal levens dat is gered, afgezet tegen het aantal levens dat verloren is gegaan. Het derde traject van het oversterfte onderzoek moet hier meer inzicht in gaan bieden. Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 2.

Vraag 7

Weet u hoeveel mensen door de lockdowns geen contact hebben gezocht met een arts voor klachten die zij hadden?

Antwoord vraag 7

Het RIVM en NIVEL hebben een analyse gemaakt van mijding van de huisartsenzorg in 2020⁴. Hieruit bleek dat voornamelijk tijdens de eerste golf (maart tot juni 2020) het aantal reguliere consulten bij de huisarts lager was dan in dezelfde periode in 2019 (gemiddeld 11%). Daar tegenover staat dat het aantal consulten in de zomer van 2020 en in de tweede golf gelijk was aan dezelfde periode in 2019. Het aantal korte consulten lag gedurende de eerste golf juist 14% hoger dan in dezelfde periode in 2019. De verklaring hiervoor is waarschijnlijk dat kortere telefonische consulten de reguliere fysieke consulten deels vervingen gedurende de eerste golf. Er is nog geen analyse gemaakt van zorgmijding over 2021 en 2022. De afname in het aantal consulten in 2020 is zowel het gevolg van afschaling van de zorg, als het mijden van zorg door patiënten. Op dit moment voeren het RIVM en NIVEL verdere analyses uit om de beweegredenen van patiënten bij het mijden van zorg verder in beeld te krijgen.

Vraag 8

Weet u of huisartsen, ziekenhuizen en andere zorgverleners actief mensen die contact zochten voor medische vragen en/of hulp hebben geweerd, in verband met de lockdowns en de daarbij behorende restricties? Zo ja, op basis van welke criteria is dat gebeurd? Welke assessments zijn hierbij gemaakt, op basis waarvan? Zijn deze afwegingen in retrospectief juist gebleken, of moeten wij concluderen dat er, wellicht onder overheidsdruk, verzaakt is om mensen adequaat en op tijd te helpen?

Antwoord vraag 8

Tijdens de crisis en verschillende golven is het nooit het beleid geweest om patiënten actief te weren van zorg die op dat moment medisch noodzakelijk was. Conform het LNAZ opschalingsplan COVID-19 zorg werd de COVID-19 capaciteit opgeschaald en zorg die medisch verantwoord kon wachten werd afgeschaald. Patiënten met planbare behandelingen moesten daardoor langer wachten of de behandeling werd uitgesteld. De acute zorg heeft wel doorgang kunnen vinden.

Vraag 9

Ook in Nederland hebben veel mensen zich niet gemeld bij de huisarts en/of een andere zorgverlener met klachten, omdat zij zich daarin door de lockdowns beperkt voelden, wat naar alle waarschijnlijkheid heeft geleid tot gemiste diagnoses en gezondheidsschade bij patiënten, hoe reflecteert u hierop?

Antwoord vraag 9

Alle inzet is er steeds op gericht om de medische zorg zoveel mogelijk doorgang te kunnen laten vinden. Hierbij is het cruciaal dat er goede triage plaatsvindt, zodat

⁴ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0227.pdf>

mensen die risico lopen op verdere achteruitgang bij uitstel van behandeling tijdig de benodigde zorg krijgen. Het is aan de ziekenhuizen/zorgverleners om deze triage uit te voeren en te beoordelen welke patiënten als eerste geholpen moeten worden om verdere gezondheidsschade te voorkomen. Zoals hiervoor aangegeven, worden op dit moment verdere analyses uitgevoerd om de beweegredenen van patiënten bij het mijden van zorg verder in beeld te krijgen.

Vraag 10

Bent u het ermee eens dat de opgelopen gezondheidsschade zal leiden tot meer en complexere zorg voor veel patiënten, aangezien hun aandoeningen door gemiste zorg verergerd zullen zijn? Hoe reflecteert u daarop?

Antwoord vraag 10

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vragen 3, 4 en 5.

Vraag 11

Bent u het ermee eens dat dit zal leiden tot een nog grotere druk op de zorg en bovendien hogere zorgkosten? Zo ja, hoe reflecteert u daarop en hoe gaat u dit ondervangen? Hoe gaat deze grotere en duurdere zorgvraag worden bekostigd?

Antwoord vraag 11

Zoals ik in het antwoord op vragen 3, 4 en 5 heb toegelicht, wordt de zorg nog steeds belast door het inhalen van uitgestelde zorg, maar is tegelijkertijd het risico klein dat verslechtering van deze patiënten tot grotere belasting van de zorg leidt. Zoals eveneens toegelicht, is het kabinetsbeleid, en de inzet van contactbeperkende maatregelen daarbinnen specifiek, steeds primair gericht geweest op het verlichten van de druk op de zorg, zodat reguliere zorg zo veel mogelijk doorgang kon vinden.

Vraag 12

Worden de mensen die zorg zijn misgelopen door de lockdowns en daardoor ernstige, permanente gezondheidsschade hebben opgelopen daarvoor gecompenseerd? Zo ja, hoe en waarvan wordt dit bekostigd?

Antwoord vraag 12

Mensen moeten de zorg krijgen die ze nodig hebben, dat is en blijft een topprioriteit. Om dit te borgen en uitgestelde zorg weg te werken lopen verschillende acties. Ik verwijs u hiervoor naar mijn brief aan uw Kamer van 5 juli 2022.⁵

Vraag 13

Wordt er in Nederland ook een onderzoek ingesteld naar de sterfte als gevolg van de lockdowns? Zo ja, hoe en door wie wordt dit onderzoek gedaan? Welke gegevens worden hiervoor gebruikt en worden deze toegankelijk en openbaar gemaakt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 13

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op vraag 2.

⁵ Kamerstuk: Kamerbrief | 05-07-2022 | Kamerbrief bij aanbidding rapporten over toegankelijkheid van zorg en gezondheidsgevolgen uitgestelde operaties tijdens coronapandemie (Kamerstuk 31765-650).

Vraag 14

Indien blijkt dat de lockdowns ook in Nederland meer levens hebben gekost dan zij hebben bespaard, wat is daarvan dan het gevolg voor de verantwoordelijke beleidsmakers?

Antwoord vraag 14

Op grond van artikel 22, eerste lid, van de Grondwet is de overheid verplicht maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. Aan deze verplichting is uitvoering gegeven door collectieve maatregelen te treffen. De collectieve maatregelen waarmee de lockdowns zijn gerealiseerd hadden een wettelijke grondslag in de Tijdelijke wet maatregelen (hierna: de Twm). De Twm is op een democratische wijze tot stand gebracht, en daarmee zijn de getroffen maatregelen democratisch gelegitimeerd. De Twm kende een democratisch gelegitimeerd besluitvormingsproces waarbij zowel de Tweede als de Eerste Kamer waren betrokken en waarbij de Tweede Kamer een beslissende stem had. De verantwoordelijke ministers leggen over gevoerd beleid verantwoording af aan het Parlement. Dit zal in de door vragensteller geschetste situatie niet anders zijn.

Vraag 15

Kunt u, nu steeds duidelijker wordt dat de coronamaatregelen en de lockdowns allesbehalve het gewenste effect hebben gehad en zelfs op vele fronten aanzienlijke schade hebben aangericht, garanderen dat Nederland nooit meer in lockdown gaat? Zo nee, waarom niet? Kunt u uitleggen welke proportionaliteit u nog ziet voor deze vergaande maatregel ten opzichte van alle aantoonbaar geleden schade van de afgelopen twee jaar?

Antwoord vraag 15

De stelling dat het nu steeds duidelijker wordt dat de coronamaatregelen en de lockdowns allesbehalve het gewenste effect hebben gehad, deel ik niet, aangezien de werkzaamheid van deze pakketten aannemelijk is gemaakt door experts van het RIVM. De effectiviteit van maatregelen bij toekomstige epidemieën is afhankelijk van verschillende factoren. De verspreiding van dergelijke infectieziekten levert een gevaar op voor de volksgezondheid. Het is dan zaak om snel te kunnen handelen en, indien noodzakelijk en proportioneel, ook verplichtende collectieve maatregelen te kunnen nemen om de (verdere) verspreiding te voorkomen. Ik ben voornemens in het wetsvoorstel Eerste tranche wijziging Wet publieke gezondheid te verankeren dat bij het nemen van maatregelen steeds de noodzakelijkheid en proportionaliteit moeten worden afgewogen. Hierbij wordt vanzelfsprekend ook de epidemiologische situatie in ogenschouw genomen.

1) De Telegraaf, 21 augustus 2022, 'Britse CBS: lockdown blijkt dodelijker dan corona', <https://www.telegraaf.nl/nieuws/474286044/britse-cbs-lockdown-blijkt-dodelijker-dan-corona>.