

1. Inleiding

Corona is ons overkomen. Dat zullen we niemand verwijten. Maar de paniek in ons land is ook groot, omdat er de voorbije jaren te fors is gesneden in onze ziekenhuiszorg. Begin februari hadden wij de allereerste lockdown ter wereld,¹ terwijl veel andere landen net als wij wachtten op de opkomst van de Britse coronavariant.² Ons sociale leven, onderwijs en economie kwamen langdurig tot stilstand. De schade van de coronacrisis is nog jaren niet te overzien. Laat staan hersteld.

We moeten ervoor zorgen dat dit niet meer kan gebeuren. Het plan dat voor u ligt is tweeledig. Allereerst stellen we voor afscheid te nemen van de marktwerking op een aantal cruciale onderdelen van de acute zorg. Daarnaast hebben we een reserve nodig aan mensen, gebouwen en spullen die in geval van een pandemie, ramp of terroristische aanslag kan worden ingezet, zodat de reguliere zorg zolang mogelijk kan doorgaan zonder afschaling van zorg voor patiënten die geen corona hebben maar wel acuut ziekenhuiszorg nodig hebben.

2. HOE HEEFT HET ZOVER KUNNEN KOMEN?

De marktwerking zorgt al jaren voor efficiëntiedwang in onze ziekenhuizen. Een bed op de intensive care levert een ziekenhuis 881.000 euro op, mits deze altijd bezet is. Is dat niet het geval dan kost het geld.³ De “reserve” bedden gaan er dus uit. Deze bedrijfsmatige manier van kijken heeft ervoor gezorgd dat we aan de start van de coronacrisis nog maar 1.040 ic-bedden⁴ beschikbaar hadden en maar net genoeg intensivisten en intensive care verpleegkundigen om deze te bemensen. Ter vergelijking, een land als Duitsland heeft 28.000 ic-bedden. Dat is bijna zes keer meer per hoofd van de bevolking.⁵

Ook liet de marktwerking zich van een heel lelijke kant zien toen aan de vooravond van de eerste coronagolf onze complete voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes, schorten, handschoenen en brillen, werd verkocht aan China.⁶ Premier Rutte zei tijdens één van de coronadebatten dat hij daar niets aan kon doen. Die spullen waren niet van hem. Ze waren van particulieren. ‘Er zit op geen enkele manier spul van de overheid bij’, zei

¹ ‘COVID-19: Government Stringency Index’, [Ourworldindata.org](https://ourworldindata.org), 11 februari 2021.

² ‘Daily new confirmed COVID-19 cases per million people’, Johns Hopkins University CSSE COVID-19 data, 23 februari 2021. Presentatie Jaap van Dissel, Technische Briefing Tweede Kamer, sheet 23, 24 februari 2021.

³ Beantwoording Kamervragen bij de ontwerpbegroting VWS 2021, antwoord 278, 26 oktober 2021.

⁴ Beantwoording Kamervragen bij de ontwerpbegroting VWS 2021, antwoord 277, 26 oktober 2020. ‘Niet urgente zorg wordt afgeschaald, spreekuren en urgente zorg gaan gewoon door’, NOS.nl, 20 december 2020.

⁵ ‘Waarom Nederland vergeleken met andere landen weinig ic bedden heeft’, NOS.nl, 30 maart 2020.

⁶ ‘Februari: de verloren maand in de strijd tegen het coronavirus’, reconstructie, De Volkskrant, 11 april 2020.

hij.⁷ Het gevolg was dat we ons moesten begeven op een internationale markt van woekerprijzen door schaarste en zelfs soms waren overgeleverd aan criminelen. Onze zorgmedewerkers hadden het nakijken.

De voorbije jaren werd er als een bezetene gesnoeid in onze ziekenhuiszorg. 5 ziekenhuizen, 16 spoedeisende hulpposten en 19 intensive cares werden gesloten. We verloren 7.970 ziekenhuisbedden en 140 ic-bedden. Per saldo hebben we 2.635 ziekenhuisverpleegkundigen minder, waarvan 843 ic-verpleegkundigen.⁸ Het aantal ziekenhuisbedden daalde naar 2,3 per 1000 inwoners, daar waar Duitsland er 8,1 per 1000 inwoners heeft en Frankrijk en België 6,1.⁹ We hebben gemiddeld 1,9 specialisten per 1000 inwoners, waar Duitsland er 3,2 heeft.¹⁰

De ziekenhuizen krijgen steeds meer patiënten, maar hun budget wordt steeds verder afgeknepen. In 2022 zitten ze zelfs op de nullijn.¹¹ Dit komt door het zogeheten hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg. Het kwam er toch, ondanks dat het Centraal Planbureau bij de doorrekening van het regeerakkoord Rutte III waarschuwde dat een nieuw hoofdlijnenakkoord zou leiden tot minder ziekenhuiszorg of een lagere kwaliteit van zorg.¹²

Toen het tijdens de eerste coronagolf misging, ging het dan ook goed mis. De capaciteit werd dan wel verhoogd naar 1.700 ic-bedden, maar dat was dan ook meteen het maximum, terwijl er alleen al zo'n 500 ic-bedden nodig zijn voor de reguliere patiënten die niet langer kunnen wachten op een complexe operatie of patiënten die bijvoorbeeld door een ernstig ongeluk acuut intensive care zorg nodig hebben.

De coronacrisis zorgt voor een langdurige en onverantwoorde piekbelasting van medewerkers en afschaling van de reguliere ziekenhuiszorg voor patiënten tot een niveau dat de kwaliteit niet meer geborgd is.¹³ En dat is buitengewoon ernstig. Tijdens de eerste coronagolf ging 23 procent van de meest uitgevoerde behandelingen in ziekenhuizen niet door. Volgens het RIVM gingen hierdoor tot 50.000 gezonde levensjaren verloren. Aangezien dit 28 procent van de medisch-specialistische zorg is, ligt het totale aantal verloren gezonde levensjaren veel hoger.¹⁴

Omdat patiënten zich niet melden of niet werden doorgestuurd, werden er volgens KWF Kankerbestrijding in 2020 zo'n 4.000 minder kankerdiagnoses gesteld. Voor kanker geldt dat hoe eerder de diagnose wordt gesteld, hoe groter de kans op overleving is.¹⁵ Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit werden er ruim 1,25 miljoen minder verwijzingen naar medisch specialisten uitgeschreven.¹⁶

⁷ Debat ontwikkelingen rondom het coronavirus d.d. 16 april 2020, antwoord premier Rutte.

⁸ Beantwoording Kamervragen bij de ontwerpbegroting VWS 2021, antwoorden 271, 277, 321, 492, 495, 26 oktober 2020.

⁹ Brancherapport Algemene Ziekenhuizen 2017, NVZ, 2017.

¹⁰ Brancherapport Algemene Ziekenhuizen 2018, NVZ, 2018.

¹¹ 'Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022', VWS, NVZ, NFUMC, Patiëntenfederatie Nederland, ZNK, FMS, ZN, V&VN, 4 juni 2018.

¹² 'Analyse economische en budgettaire effecten van de financiële bijlage van het regeerakkoord', CPB, p. 25, 4 oktober 2017.

¹³ Meer dan 25% afschalen reguliere zorg heeft consequenties voor kwaliteit van zorg, Ernst Kuipers, Technische Briefing Tweede Kamer 14 en 28 oktober. Op die beide moment was de afschaling 19%.

¹⁴ 'Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid Inventarisatie van de omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten', RIVM, december 2020.

¹⁵ 'Daling van het aantal kankerdiagnoses door corona', KWF, 3 februari 2021.

Hoe groot de schade door corona voor de reguliere ziekenhuiszorg is, begint nu pas duidelijk te worden. In het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis werden al bij 68 patiënten complicaties vastgesteld door uitgestelde zorg. Zeven van hen zijn overleden.¹⁷ Dit is helaas slechts het topje van de ijsberg. Het duurt nog jaren totdat onze ziekenhuiszorg terug is op het niveau van vóór corona. Het is daarom van het grootste belang te investeren in onze ziekenhuizen en van zorg onze nationale topprioriteit te maken.

Dat is niet iedereen met ons eens. Het kabinet gaat ondanks de immense coronacrisis dóór op de oude voet van zorgvershraling. Wat afgebroken is, wordt niet hersteld. Ze gaan verder met de afbraak. De meest recente begroting VWS spreekt over het verplaatsen van 50% van de ziekenhuiszorg naar de buurt of bij mensen thuis.¹⁸ Dit betekent materieel dat ze de komende tien jaar de helft (helft!) van onze ziekenhuizen willen sluiten.¹⁹ Ook zonder coronacrisis is dit waanzin als je bedenkt dat het aantal alleenstaande 80-plussers en hun zorgvraag de komende twintig jaar nog zal verdubbelen.²⁰

Verdergaan op de voet van nog meer afbraak van ziekenhuiszorg is onverantwoord. En ook, los van die grote toename in vraag naar ziekenhuiszorg, wat als er wéér een chinees een vleermuis in een wok gooit? Dat is helemaal niet gek gedacht. Prof. Dr. Koopmans waarschuwt voor nieuwe pandemieën.²¹ Maar ook, wat als er een ramp gebeurt met de petrochemische industrie in de Rotterdamse havens? Wat als we te maken krijgen met een terroristische aanslag?

De coronacrisis heeft pijnlijk blootgelegd dat de marktwerking ons nationale belang in het geding heeft gebracht. En dat kan niet de bedoeling zijn.

3. Beslispunten

VOORSTEL 1.

EEN DIRECT EINDE AAN EEN DEEL VAN DE MARKTWERKING.

De initiatiefnemers stellen voor een aantal essentiële onderdelen van onze acute zorg per direct uit de marktwerking te halen door ze van Nationaal Belang te verklaren. Het gaat dan om de ambulancedienst, de spoedeisendehulpdiensten intensive cares en de persoonlijke beschermingsmiddelen.

Dit zorgt ervoor dat er niet meer bedrijfsmatig naar deze onderdelen van de acute zorg gekeken kan worden. Voor deze onderdelen komen er vaste prijzen. Een speciaal gezant gaan over de planning en het beheer van deze cruciale onderdelen van onze acute zorg. Er wordt dan gekeken naar wat we nodig hebben onder normale omstandigheden en wat hebben we in reserve moeten hebben voor als het misgaat.

De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de minister voor Medische Zorg en Sport te verzoeken:

¹⁶ 'Gevolgen van de coronacrisis voor de verwijzingen naar de medisch specialistische zorg en inzichten uit Zorgbeeld', NZa, 21 januari 2021.

¹⁷ Complicaties en sterfgevallen na uitstel van zorg door corona', NOS, 6 maart 2021.

¹⁸ Begroting VWS 2021, Kamerstuk 35570XVI, p.14-16.

¹⁹ Begroting VWS 2021, Kamerstuk 35570XVI, p.14-16.

²⁰ 'Prognose: 19 miljoen inwoners in 2039', CBS, 17 december 2019.

²¹ "Voorbereiden op nieuwe pandemie is nodig, zegt viroloog Koopmans: 'We moeten de signalen serieus nemen'", EenVandaag, 26 februari 2021.

- 1) De ambulancedienst, spoedeisendehulpdiensten intensive cares en persoonlijke beschermingsmiddelen uit de marktwerking te halen en van Nationaal Belang te verklaren. Voor deze onderdelen gaan vaste prijzen gelden.
- 2) Een speciaal gezant verantwoordelijk te maken voor de landelijke planning van deze onderdelen van de acute zorgketen.

VOORSTEL 2.

AANLEG ZORGCRISSRESERVE IN GEVAL VAN PANDEMIE, RAMP OF TERREURAANSLAG.

De initiatiefnemers stellen een reserve van reserve intensivisten, reserve ic-verpleegkundigen en reserve ondersteuners voor die los komt te staan van de reguliere ziekenhuiszorg in reserve gebouwen met reserve bedden, reserve apparatuur, reserve beschermingsmiddelen en reserve geneesmiddelen.

Deze Zorgcrisisreserve wordt in geval van een pandemie, ramp of terroristische aanslag als eerste voor deze patiënten ingezet. Pas als de zorgcrisisreserve overloopt, wordt er een beroep gedaan op de reguliere ziekenhuiszorg, die tot die tijd op volle kracht kan doorgaan met de overige ziekenhuiszorg voor bijvoorbeeld kankerpatiënten, hartpatiënten, nierpatiënten en alle andere patiënten.

Elk jaar verlaten zo'n honderdduizend medewerkers de zorg.²² Hen willen we actief vragen zorgreservist te worden. Het gaat zowel om artsen, BIG-geregistreerde verpleegkundigen als ondersteuners. Met een jaarlijkse bijscholing, blijven ze in een bestand staan, zodat we een beroep op hen kunnen doen als er nood aan de man is. Samen met het CDA dienden we begin november 2020 een motie in om te komen tot een Nationale Reserve Zorgverleners. Die motie werd met algemene stemmen aangenomen.²³

Daarnaast willen we essentiële apparatuur en beschermingsmiddelen in eigen land produceren en in eigen beheer beheren. De speciaal gezant geeft leiding aan de GHOR en de veiligheidsregio's en is verantwoordelijk voor de capaciteitsplanning.

De Kamer wordt gevraagd in te stemmen de Minister voor Medische Zorg en Sport te verzoeken:

- 3) Over te gaan tot de aanleg van een Nationale Reserve Zorgverleners.
- 4) Over te gaan tot de aanleg en beheer van een Zorgcrisisreserve bestaande uit reserve gebouwen, reserve bedden, reserve apparatuur, etc.
- 5) Het in eigen land en in eigen beheer produceren en beheren van persoonlijke beschermingsmiddelen.
- 6) De speciaal gezant de Zorgcrisisreserve aan te laten sturen. Hij of zij geeft leiding aan de GHOR en de veiligheidsregio's en is verantwoordelijk voor de reserve capaciteitsplanning.

²² Beantwoording Kamervragen bij de ontwerp-begroting VWS 2021, antwoord 703, 26 oktober 2020. In 2019 stroomden 113.500 de sector zorg en welzijn (smal) uit. In 2010 stroomden 109.310 werknemers uit (bron: CBS, AZW, StatLine).

²³ Motie nummer 25295-0692

4. Financiële paragraaf

Als we de voorbije periode een Zorgcrisisreserve hadden gehad van bijvoorbeeld 1.500 ic-bedden, 3.000 klinische bedden en 15.000 reservisten, had de reguliere zorg niet afgeschaald hoeven te worden.²⁴ Wat dit zou hebben opgeleverd aan gewonnen gezonde levensjaren en daardoor aan minder zorgkosten, valt op dit moment nog niet te becijferen. Als de Zorgcrisisreserve een heel jaar lang op volle sterkte moet draaien, dan kost dat ongeveer 2 miljard euro, maar die kosten worden dan niet gemaakt in de reguliere ziekenhuiszorg.²⁵

Dan zijn er nog de beheerskosten in de periode dat de Zorgcrisisreserve niet hoeft te worden ingezet. Er zullen kosten gemaakt worden voor de gebouwen en opslagruimtes. De aanschafkosten zijn eenmalig, de beheerskosten structureel. We denken in de eerste plaats aan het terugkopen van ziekenhuizen en verzorgingshuizen die in de voorbije jaren zijn gesloten. Structureel denken we dat de beheerskosten voor materiaal en gebouwen zo'n 300 miljoen euro per jaar bedragen.

De coronacrisis laat zien dat de kosten van een ramp enorm groot kunnen zijn. De budgettaire gevolgen van de steun- en herstelmaatregelen bedragen sinds de eerste coronagolf nu al ruim 76 miljard euro.²⁶ Dit staat los van alle verliezen die bedrijven en zzp'ers hebben geleden doordat ze op last van de staat werden gesloten en waarvoor ze niet werden gecompenseerd. Naast de organisatorische en menselijke kant van onze twee voorstellen, is het dus ook van economisch belang te investeren in de zorg.

Agema
Wilders

²⁴ De eerste coronagolf gaf een piek van 1.424 patiënten op de ic en 2.765 op de overige klinische bedden. Hiervoor heb je ongeveer 9.000 verpleegkundigen en intensivisten nodig. Daarnaast een reserve van zo'n 2.500 vanwege de uitval en nog zo'n 2.500 medewerkers in de ondersteunende functies.

²⁵ Een ic-bed kost 881.000 euro per jaar (beantwoording Kamervragen bij de ontwerpbegroting VWS 2021, antwoord 278, 26 oktober 2020). Dit is inclusief personeelskosten. $1.500 \times 881.000 = 1,32$ miljard euro. Een klinisch bed kost 475 euro per verpleegdag. Dit is inclusief hotelkosten en exclusief personeelskosten. Die zijn ongeveer 20% hier bovenop (beantwoording Kamervragen bij de ontwerpbegroting VWS 2021, antwoord 508, 26 oktober 2020). $3.000 \times 208.000 = 0,62$ miljard euro. Een verpleegkundige kost 65.000 euro per jaar (CPB).

Er is tijdens de eerste golf 1.589 miljoen uitgeven aan beschermingsmiddelen. We waren echter overgeleverd aan woekerprijzen en leveringonzekerheid. Op dit moment is er een voorraad PBM voor 10 weken. Dit kost 147 miljoen euro. Het in eigen land en eigen beheer produceren en beheren van beschermingsmiddelen zal aanzienlijk voordeliger zijn. We rekenen met 150 miljoen euro voor de operationele fase. 100 miljoen voor geneesmiddelen en dergelijke.

²⁶ 'Actualisering overzicht budgettaire besluitvorming na najaarsnota', brief minister van Financiën, 8 maart 2021. 'Coronacrisis stuwt schuld Rijksoverheid naar 379 miljard euro, CBS, 1 februari 2021.