

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

3404724-1032552-PDCIC

Bijlagen

1

Uw brief

6 juli 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 17 augustus 2022
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Van Haga over de
berichtgeving aangaande de 320.000 verloren levensjaren door uitgestelde zorg in
Nederland (2022Z14319, ingezonden 6 juli 2022).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van Haga over de 320.000 verloren levensjaren. (2022Z14319, ingezonden 6 juli 2022)

Vraag 1:

Heeft u kennisgenomen van de berichtgeving aangaande de 320.000 verloren levensjaren door uitgestelde zorg in Nederland? 1)

Antwoord 1:

Ja. Het betreft berichtgeving n.a.v. het RIVM rapport over de gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie.¹

Vraag 2:

Wat vindt u ervan dat er in Nederland 320.000 levensjaren verloren zijn gegaan door uitgestelde zorg veroorzaakt door de coronamaatregelen? Afgezet tegen de levens die verloren zijn gegaan door het virus zelf, vindt u dan dat de coronamaatregelen gerechtvaardigd waren?

Antwoord 2:

Het is natuurlijk verschrikkelijk dat mensen moeten wachten op hun operatie omdat de druk op de zorg te groot is door het grote aantal coronapatiënten, te meer als ze daardoor kwaliteit van leven inleveren. Dit geeft wederom aan hoe groot de impact is geweest van de coronapandemie op onze samenleving.

Het rapport geeft aan dat er naar schatting 320.000 gezonde levensjaren verloren zijn gegaan (Quality-Adjusted Life Years, QALY's). Het gaat niet over overledenen maar over een inschatting van het aantal levensjaren in goede gezondheid. Zoals bovenstaand en in het rapport wordt beschreven, zijn deze veroorzaakt door afgeschaalde zorg ten tijde van de coronapandemie, door bijvoorbeeld tekort aan capaciteit (bedden/mensen) door het grote aantal coronapatiënten, of doordat mensen niet naar hun afspraak konden of wilden gaan vanwege (angst voor) een coronabesmetting. Het was al bekend dat uitstellen van zorg leidt tot het verlies van gezonde levensjaren. Dat was zeker na de 1^e golf van het coronavirus, toen de ziekenhuiszorg bijna geheel was afgeschaald, een belangrijk inzicht. Daarom zijn vele maatregelen ingezet zodat, in de opvolgende golven, de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kon vinden. Voorbeelden hiervan zijn de algemene gedragsregels en het beleidskader acute zorg.

De maatregelen hebben voorkomen dat nog meer mensen corona kregen, en daardoor ook voorkomen dat de zorg nog verder belast werd en verder afgeschaald moest worden. Als er geen maatregelen waren genomen was het aantal coronapatiënten (en daarmee het aantal ziekenhuisopnames) vele malen groter geweest, en daarmee ook het aantal uitgestelde behandelingen van mensen die voor een andere oorzaak zorg nodig hadden, en daarmee ook het verlies aan gezonde levensjaren.

Vraag 3:

Kunnen wij concluderen dat de verloren levensjaren, bijvoorbeeld door psychische schade en/of het missen van vroege diagnoses, in werkelijkheid nog veel hoger is, aangezien in het onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) alleen de uitgestelde planbare zorg is meegenomen? Gaat u daar onderzoek naar doen?

¹ <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0053.pdf>

Antwoord 3:

Op dit moment wordt al een groot aantal evaluaties uitgevoerd. Daarnaast loopt er ook een aantal inventarisaties om in kaart te brengen of alle relevante evaluaties uitgevoerd worden, of dat er nog zaken missen. Het nu gepubliceerde RIVM-rapport heeft in de modellen alleen de niet-gewonnen gezonde levensjaren in de planbare ziekenhuiszorg geanalyseerd. De totale niet-gewonnen gezonde levensjaren zullen waarschijnlijk iets groter zijn, hoewel de huidige ingeschatte 320.000 levensjaar wel het merendeel zal zijn omdat de meeste afschaling in deze categorie is geweest. Verder is eerder een rapport gepubliceerd over mijding van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie.² In dat rapport wordt een analyse gedaan van de hoeveelheid niet geleverde zorg, maar niet op de effecten daarvan op kwaliteit van leven. Daarnaast worden andere onderzoeken uitgevoerd, zoals die vanuit de Onderzoeksraad Voor Veiligheid. In deze en andere rapporten worden de effecten van zowel de coronapandemie als die van de genomen maatregelen geëvalueerd.

Vraag 4:

Is het mogelijk dat (een deel van) de onverklaarbare oversterfte van de afgelopen tijd is veroorzaakt door de gevolgen van de uitgestelde zorg door de coronamaatregelen?

Antwoord 4:

Het rapport bevat een analyse naar verloren levensjaren in goede gezondheid. Het gaat dus niet om overledenen maar om ingeschatte verloren kwaliteit van leven. De zorg die niet is gegeven is het resultaat van verschillende factoren, bijvoorbeeld tekort aan capaciteit (bedden/mensen) door het grote aantal coronapatiënten, of doordat mensen niet naar hun afspraak konden of wilden gaan vanwege (angst voor) een coronabesmetting. In het recent verschenen rapport over oversterfte tijdens de coronapandemie³ wordt geconcludeerd dat een deel van de oversterfte in de derde oversterftegolf (augustus – december 2021) nog niet verklaard kon worden. Er zijn hierin geen conclusies getrokken over of deze onverklaarde oversterfte van de afgelopen tijd veroorzaakt zou zijn door de gevolgen van uitgestelde zorg. Wel concluderen het CBS en het RIVM dat tijdens de derde oversterftegolf in totaal 11,1 duizend mensen meer zijn overleden dan verwacht. Hiervan overleden 7,8 duizend mensen aan COVID-19. De overige oversterfte (3,3 duizend) vond voornamelijk plaats bij 65- tot 80-jarigen.

Vraag 5:

Is in Nederland duidelijkheid over hoeveel mensen tijdens de coronacrisis medische hulp nodig hadden en deze niet, of niet voldoende hebben gekregen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5:

Alle inzet was erop gericht om de medische hulp zorg zoveel mogelijk doorgang te kunnen laten vinden. Bij een stijging of daling van het aantal COVID-19 patiënten in de ziekenhuizen werd volgens het LNAZ opschalingplan COVID-19 de zorg op- of afgeschaald. Conform dit plan werd de COVID-19 capaciteit opgeschaald en zorg die medisch verantwoord kon wachten werd afgeschaald. Patiënten met planbare

² <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0227.pdf>

³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2022/sterfte-en-oversterfte-in-2020-en-2021>

behandelingen moesten daardoor langer wachten, of de behandeling werd uitgesteld. De acute zorg heeft wel doorgang kunnen vinden.

De NZA houdt een monitor bij waarin per maand wordt geanalyseerd wat de werkvoorraad van de medisch specialistische zorg in Nederland is, zodat hierop adequaat geacteerd kan worden. Op dit moment zijn er nog veel mensen die wachten op hun operatie. Ik heb de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken en genomen acties via mijn brief van 5 juli 2022.⁴

Vraag 6:

Aangezien het volgens het RIVM 'uitgesloten' is dat alle uitgestelde zorg kan worden ingehaald, kan worden geconcludeerd dat er de komende tijd nog veel meer levensjaren verloren zullen gaan doordat mensen noodzakelijke zorg niet zullen ontvangen?

Antwoord 6:

Dit is niet het geval. Het rapport beschrijft het volledige verlies van de uitgestelde operaties in 2020 en 2021, ook doorgerekend naar toekomstige jaren. Als de eerder uitgestelde zorg ingehaald wordt, dan zal een deel van de levensjaren in goede gezondheid teruggewonnen worden. Het totaal van niet-gewonnen gezonde levensjaren in deze periode blijft hetzelfde bij niet inhalen en wordt kleiner naarmate de uitgestelde zorg alsnog ingehaald wordt.

Vraag 7:

Betekent dit dat de collectieve levensverwachting in Nederland zal dalen, als gevolg van alle uitgestelde zorg en de verdere verschraving van de zorg die als gevolg hiervan de komende jaren zal optreden?

Antwoord 7:

Op basis van het RIVM-rapport is dat niet te zeggen. Zoals aangegeven betreft dit rapport een analyse van verloren levensjaren in goede gezondheid volgens een modelmatige inschatting. Het gaat dus niet om overledenen maar om ingeschatte verloren kwaliteit van leven. De NZa geeft aan dat de urgente operaties minder zijn afgeschaald dan de niet-urgente planbare operaties en dat de grootste afname zichtbaar was bij niet-urgente ingrepen.

Vraag 8:

Zo ja, betekent dit niet dat de Nederlandse Staat verzaakt om de volksgezondheid te waarborgen? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide uitleg geven?

Antwoord 8:

Zoals ook uit bovenstaande antwoorden blijkt, is de impact van de coronacrisis op onze maatschappij gigantisch geweest, zo ook op de zorg. Daarom is het beleid er steeds, ook tijdens eerdere golven, op gericht geweest om de reguliere zorg zoveel als mogelijk doorgang te laten vinden. Daar werd en wordt hard aan gewerkt. Over de huidige acties m.b.t. het borgen van de volksgezondheid heb ik u geïnformeerd in mijn brief aan de kamer van 5 juli 2022 en de Kamerbrief met kabinetsreactie op onderzoeksrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid 'Aanpak Coronacrisis, Deel 1'.^{5,6}

⁴ Kamerstuk: Kamerbrief | 05-07-2022 | Kamerbrief bij aanbieding rapporten over toegankelijkheid van zorg en gezondheidsgevolgen uitgestelde operaties tijdens coronapandemie.

Vraag 9:

Gaat u de schade van mensen die te lijden hebben gehad onder uitgestelde zorg compenseren? Zo ja, hoe en op welke termijn?

Antwoord 9:

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, die ik in bovenstaande antwoorden heb toegelicht.

Vraag 10:

Hoe gaat u voorkomen dat de achterstanden in de zorg zich nog verder zullen opbouwen?

Antwoord 10:

Ik verwijs u hiervoor naar mijn brief aan de Kamer van 5 juli 2022.⁷

Vraag 11:

Bent u van mening dat, bij een eventuele volgende coronagolf, COVID-19-patiënten opnieuw voorrang moeten krijgen op andere patiënten? Zo ja, waarom? Kunt u een uitgebreide uitleg geven?

Antwoord 11:

Cruciaal is dat er goede triage plaatsvindt zodat mensen die risico lopen op verdere achteruitgang bij uitstel van behandeling tijdig de benodigde zorg krijgen. Het is aan de ziekenhuizen om deze triage uit te voeren en te beoordelen welke patiënten als eerste geholpen moeten worden om verdere gezondheidsschade te voorkomen.

Vraag 12:

Deelt u de mening dat al deze uitgestelde zorg op de lange termijn gaat zorgen voor een nog grotere druk op de zorg, aangezien de mensen die noodzakelijke zorg niet ontvangen hebben naar alle waarschijnlijkheid meer en ernstiger klachten zullen ontwikkelen en daardoor meer en complexere zorg nodig hebben? Zo ja, ligt er een plan voor het opvangen van deze zorgvraag?

Antwoord 12:

Het overgrote merendeel van de uitgestelde zorg betreft planbare, niet-urgente zorg met een laag risico op verdere verslechtering. De druk op de zorg neemt toe door de werkvoorraad die zij nu nog hebben 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. Op de acties die nu lopen om de uitgestelde zorg verder in te halen ben ik ingegaan in mijn antwoorden op vraag 8 en vraag 10.

Vraag 13:

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

⁶ Kamerstuk: Kamerbrief | 01-04-2022 | Kamerbrief met kabinetsreactie op onderzoeksrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid 'Aanpak Coronacrisis, Deel 1'

⁷ Kamerstuk: Kamerbrief | 05-07-2022 | Kamerbrief bij aanbidding rapporten over toegankelijkheid van zorg en gezondheidsgevolgen uitgestelde operaties tijdens coronapandemie.

Als er buitenlandse ziekenhuizen en privé-klinieken ingezet gaan worden voor het uitvoeren van behandelingen omdat dat in Nederland niet kan, wat betekent dat dan voor de zorgkosten voor de burger? Worden de extra kosten die hiervoor gemaakt zullen moeten worden verhaald op de burger, bijvoorbeeld door verhoging van de zorgpremies?

Antwoord 13:

Onderdeel van het Nederlandse pakket is de werelddekking, daarin is opgenomen de dekking voor vergoeding van een zorgbehandeling in het buitenland. Ook is het op basis van de Europese regels al mogelijk dat patiënten in andere Europese lidstaten een behandeling of second opinion kunnen ondergaan als zij aan de voorwaarden daartoe voldoen. Uiteraard gelden deze regels op individuele basis, waarmee de zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht jegens de zorgverzekerde voldoet. Buitenlandse zorg is daarmee al een onderdeel van de premie. Voor alle onderdelen van de premie geldt dat wanneer meer zorg geleverd wordt en dit op macroniveau tot hogere kosten leidt, dit een gevolg kan hebben op zorgpremies.

Vraag 14:

Hoe gaat u voorkomen dat nog meer personeel de zorg verlaat door de hoge werkdruk die het inhalen van de uitgestelde zorg ongetwijfeld met zich mee gaat brengen?

Antwoord 14:

Het behoud van medewerkers is één van de grootste uitdagingen waar de zorgsector momenteel voor staat. Bij het organiseren van het inhalen van de uitgestelde zorg is het van groot belang om oog te hebben voor de werkdruk en om voldoende ruimte maken voor goed werkgeverschap en werkplezier. Ik kijk daarbij nadrukkelijk naar werkgevers in zorg en welzijn. De werkgever is immers primair verantwoordelijk voor goed personeelsbeleid en zal vanuit die rol, samen met medewerkers, voor het behoud van die medewerkers moeten zorgen. Zoals toegelicht in mijn hoofdlijnenbrief Toekomst Bestendige Arbeidsmarkt Zorg⁸, zie ik het als mijn taak om hen hiertoe te stimuleren en waar nodig te ondersteunen met specifieke thema's zoals professionele autonomie en zeggenschap, het inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers en voldoende aandacht voor een goede balans tussen werk en privé. In het najaar ontvangt uw Kamer het uitgewerkte programmaplan 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' waarin invulling wordt gegeven aan deze en andere thema's ten behoeve van behoud van medewerkers.

Vraag 15:

Deelt u de conclusie dat dit des te meer laat zien dat de zorgcapaciteit in Nederland aanzienlijk moet worden opgeschaald, omdat ons systeem de grote druk niet meer aankan? Zo nee, waarom, niet? Kunt u een uitgebreide verklaring geven?

⁸ Kamerstuk: Kamerbrief | 05-07-2022 | 13-05-2022 | Kamerbrief Hoofdlijnen Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg

Antwoord 15:

Zoals ik ook in de beleidsagenda pandemische paraatheid schets, welke ik op 14 april jl. aan uw Kamer heb verzonden, is de beleidsopgave gericht op een goed voorbereide zorg, die wendbaar en opschaalbaar is tijdens een pandemische uitbraak. Om beter voorbereid te zijn op een volgende crisis, is het belangrijk om te werken aan een flexibele opschaling. Een flexibele opschaling vraagt om paraatheid op verschillende vlakken, waaronder voldoende flexibel inzetbaar personeel. Met name de inzetbaarheid van personeel bleek een knelpunt voor de verdere opschaling. Om de pandemische paraatheid te versterken is het daarom noodzakelijk om te kijken naar slimmere en optimalere inzet van zorgprofessionals. Dat kan bijvoorbeeld door de mogelijkheden voor sociale en technologische innovatie optimaal te benutten. Anderzijds zal gekeken worden naar flexibeler opleiden, zodat zorgprofessionals voorbereid zijn om aan de slag te kunnen bij een acute zorgvraag.

1) NOS, 5 juli 2022, '320.000 gezonde levensjaren verloren door uitgestelde operaties in coronatijd' (<https://nos.nl/artikel/2435340-320-000-gezonde-levensjaren-verloren-door-uitgestelde-operaties-in-coronatijd>).