

Overzicht reacties betreffende kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg

Debat ontwikkelingen coronavirus 3 juni 2021

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 12 mei 2021

[..]

De heer **5.1.2e** (PVV):

Ik zou de minister het volgende willen vragen. Natuurlijk is het interessant als u gaat opschrijven hoe u het gaat doen; daar zullen we ook over meedenken. Maar er is maar één vraag die belangrijk is. Wanneer krijgen alle mensen wier operatie, ziekenhuisbezoek of bezoek aan de specialist is uitgesteld, hun zorg weer of wanneer krijgen zij te horen wanneer zij hun zorg weer krijgen? Dat kan gaan over een knieoperatie, over een hartoperatie, over weet ik wat voor operaties. Maar heel concreet zijn mensen gewoon benieuwd wanneer zij de zorg weer krijgen die eerder is afgebeld. Ze snappen dat die is afgebeld, dat is vervelend. Hoeveel pagina's het ook is, ik hoop dat de mensen thuis kunnen begrijpen en kunnen horen wanneer ze weer inzicht hebben in het krijgen van hun operatie of afspraak. Wilt u ook proberen om dat zo concreet mogelijk te maken, zodat mensen weten waar zij aan toe zijn als zij die brief lezen? Gaat uw brief zo ver? Want daar is het om bedoeld, daar was die motie ook voor bedoeld. Dat willen de mensen thuis weten.

Minister **Van Ark**:

Het is mijn toetssteen. Als we kijken hoe het nu gaat met het virus, zien we dat als we bewegen zoals we nu bewegen, we in juni kunnen zeggen dat we de kritiek planbare zorg die we nu aan het uitstellen zijn, weer op peil hebben. Dan kun je gaan beginnen aan de inhaalzorg. Dus voor de kritiek planbare zorg geldt juni.

Dan wat ik wil dat in het plan staat. Ik wil dat we met elkaar kijken om hoeveel mensen het gaat. Kunnen we zeggen dat het tot en met december is, of tot en met februari? Uiteindelijk is het ook communicatie vanuit de arts en de patiënt. Zitten er keuzemogelijkheden in? Kun je bijvoorbeeld eerder terecht in een ziekenhuis verderop? Of wil je per se ergens terecht? Dat soort aspecten zullen erin zitten. Maar voor mij is wel de toetssteen of het concreet is voor de mensen die werken in de zorg en voor de mensen die zorg krijgen. Dus het antwoord is: ja.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Dat zou een mooi antwoord zijn. Want het gaat er natuurlijk om dat de mensen van wie de zorg is uitgesteld, dat als een soort gids zien waarin zij kunnen opzoeken — dat kunt u niet allemaal doen — wanneer hun zorg weer wordt geleverd. Dat is de vraag. Heel concreet gaat het erom dat je thuis zit te wachten op een niertransplantatie of een nieuwe heup, of wat dan ook, en dan naar aanleiding van uw brief weet: ik kan dit met mijn arts of in een ziekenhuis, of ik kan daaruit kiezen. Dus dat het zo concreet mogelijk is voor de mensen. Dat is eigenlijk waar het voor is bedoeld. Ik hoop dat dat in het plan komt te staan, want dat is wat we zoeken.

Minister **Van Ark**:

Dat, zo zeg ik tegen de heer **5.1.2e**, is ook waarom het misschien wat langer duurt dan ik had gewild of uw Kamer had gewild of de heer **5.1.2e** had gewild. Ik heb hier juist het veld nodig om het zo concreet te maken.

Debat ontwikkelingen coronavirus 22 april 2021:

De heer **5.1.2e** :

Dan de ziekenhuiszorg. De ziekenhuiszorg in Nederland heeft het zwaar, loodzwaar. Alleen spoedoperaties gaan in veel ziekenhuizen nog door. En de mensen die op korte termijn een openhartoperatie of een niertransplantatie of een andere operatie nodig hebben, moeten wachten, omdat de coronacrisis verkeerd is aangepakt, omdat de zorg de afgelopen jaren is afgebroken. En voor heel veel zieke mensen — en daar hebben we het hier veel te weinig over — is het leed niet te overzien. Het is een schande dat dit nog steeds gebeurt, een jaar na het begin van de coronacrisis. Een jaar na het begin van de coronacrisis, en er is niets veranderd. Er is nog geen begin van een oplossing voor de afgeschaalde zorg. En wat gaat de minister-president eraan doen om al dat leed van die zieke mensen die hun operatie niet krijgen, te keren en te zorgen dat ze hun zorg, hun operatie, toch nog krijgen? De minister voor Medische Zaken is er, begreep ik, om privéredenen niet. Ik ga ervan uit dat de minister-president deze vragen zelf beantwoordt.

[..]

De heer **5.1.2e** (PVV):

Wat is uw boodschap aan de mensen die nu wachten op een operatie, die pijn hebben, die vrezen voor het leven van een geliefde of van zichzelf? Dan heb ik het niet over techniek voor de toekomst, maar over de komende weken en maanden. Wat is uw boodschap aan die mensen over wanneer zij hun zorg weer krijgen?

Minister Rutte:

Mijn eerlijke antwoord aan die mensen is dat we dag en nacht werken; niet **5.1.2e** en ik, maar wel de mensen in de zorg. Dat zijn de mensen die er iedere dag mee bezig zijn om deze pandemie, de grootste aanslag op onze collectieve volksgezondheid sinds de Tweede Wereldoorlog, onder controle te krijgen. Dat is cruciaal om de ruimte weer vrij te maken voor de mensen die er zo zwaar aan toe zijn, zodat zij weer kunnen rekenen op normale termijnen voor noodzakelijke ingrepen. Het tweede is dat we er alles aan doen om er voor de langere termijn voor te zorgen dat, als dit vaker gebeurt — dat risico lopen we — we in staat zijn om over een langere periode dingen te kunnen organiseren zonder te moeten afschalen. Dat is het eerlijke antwoord. Ik kan hier niet pretenderen, en de heer **5.1.2e** ook niet, dat ik kan garanderen dat het over zoveel weken of maanden helemaal in orde is voor iedereen bij wie nu een operatie moet worden uitgesteld. We weten immers niet precies hoe het verdere verloop zal zijn. We doen er alles aan. Daar is geen twijfel over. Het is ook geen financiële kwestie. Voor de langere termijn willen we het ook oplossen.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Laatste vraag, voorzitter. Ik heb het niet over de langere termijn. Ik heb het over nu. Ik snap dat u niet alles nu kan oplossen, ondanks dat u het in het verleden beter had moeten doen. Maar ik vraag het voor een laatste keer namens al die mensen. Onze mailboxen zitten ermee vol, zeker de afgelopen dagen en weken waarin de reguliere zorg werd afgeschaald. U zei het zelf al: een derde van de zorg wordt, op spoedzorg na, niet meer verstrekt. Dat is inclusief hartoperaties en alle verschrikkelijke problemen van mensen. Wanneer kunnen de mensen die nu televisie kijken en nu zorg nodig hebben hun zorg verwachten? Ik snap dat u niet voor iedereen kan zeggen: volgende week donderdag en vrijdag. Maar ik vind wel dat u het als minister-president van dit land aan die mensen verplicht bent om meer te zeggen dan dat u in de toekomst iets gaat oplossen met een zorgreserve. Dus wanneer kunnen die mensen hun zorg verwachten?

Minister **Rutte**:

We doen twee dingen. We doen voor de langere termijn natuurlijk wat ik zei. Voor de kortere termijn willen we de pandemie onder controle krijgen, zodat we zo snel mogelijk daarna de achterstand kunnen inhalen. Maar de achterstand is groot. Ik kan hier geen garanties geven over wanneer dat gebeurt. Daarbij zal er vanuit de medische professie uiteraard altijd voor gezorgd worden dat de mensen met de grootste urgentie het eerst gaan. Dat is vanzelfsprekend. Maar ik kan hier geen garantie geven per welke datum. Dat hangt er ook van af hoe de pandemie zich uiteindelijk verder ontwikkelt.

Debat ontwikkelingen coronavirus 15 april 2021:

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 10 maart 2021

De heer **5.1.2e** (PVV):

Een van de meest verschrikkelijke elementen van de coronacrisis het afgelopen jaar is dat door het gebrek aan zorgcapaciteit mensen hun benodigde zorg uitgesteld hebben gezien. Mensen met kanker, mensen met hartklachten; het is verschrikkelijk. We hebben deze minister hier eerder al naar gevraagd. Toen kwam ze met een verhaal over hoeveel levensjaren het zou hebben gekost. Maar we hebben nu voor het eerst een ziekenhuis in Nederland, ik heb het in mijn termijn genoemd, het Tilburgs Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, dat een paar dagen geleden heeft laten weten dat het gebrek aan zorgcapaciteit alleen al in dat ziekenhuis bij 68 mensen tot complicaties heeft geleid en dat minstens zeven mensen erdoor zijn overleden. En dan heb ik het over één ziekenhuis in Nederland. Nu dit ziekenhuis dat bekendmaakt, zou ik graag willen weten — ik heb er al eerder naar gevraagd — hoe deze cijfers voor heel Nederland zijn. Kan de minister bij alle ziekenhuizen in Nederland nagaan voor hoeveel mensen het tot complicaties heeft geleid en hoeveel mensen zijn overleden vanwege uitgestelde zorg?

Minister **Van Ark**:

Ik heb het in de schorsing nagevraagd, omdat het voorbeeld van de heer **5.1.2e** mij raakte. Ik vroeg mij ook af wanneer in de tijd dit was. Dit lijkt een ervaring te zijn uit de eerste golf. Wat mij betreft legitimeert dat ook waarom we "dat niet meer" zeggen. Ik kan niet garanderen dat ondanks het raamwerk, ondanks de afspraken, ondanks alle medische contacten, dingen niet toch verkeerd gaan. Anders dan het RIVM nu heeft gedaan en anders wat de NZa heeft gedaan, kan ik ook niet zomaar een indicatie geven van wat er wel of niet verloren is gegaan aan levensjaren dan wel wie er al dan niet hierdoor is overleden. Het maximale wat we doen, is met de NZa. Het is voor mij in ieder geval een enorme motivatie om te zeggen dat we niet nog een keer kunnen laten gebeuren dat zorg die echt doorgang moet vinden, niet kan doorgaan. Voor mij is het ook een enorme motivatie om te blijven hameren op de maatregelen, zodat ook deze zorg kan doorgaan.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Zeker. Ik begrijp dat, maar het is alleen geen antwoord op mijn vraag. Ik had gevraagd of u naar aanleiding van de cijfers die het Tilburgse Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis afgelopen weekend bekend heeft gemaakt, namelijk door uitgestelde zorg 68 mensen met zware complicaties en zeven mensen overleden, kan nagaan hoe dit bij andere ziekenhuizen zit. U heeft dat volgens mij de vorige keer ook toegezegd, toen u zei "dat weten we nog niet, ik kan alleen iets zeggen over levensjaren". Nou, dit betreft nu echte levens van mensen en complicaties bij mensen die gelukkig niet zijn overleden. Ik zou graag willen dat u inventariseert hoe die cijfers er voor heel Nederland uitzien. Ik denk dat de Kamer daar recht op heeft.

Minister **Van Ark**:

Als dat mogelijk is, zal ik dat doen.

Debat ontwikkelingen coronavirus 24 februari 2021

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 21 januari 2021

MMZS niet aanwezig. Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 13 januari 2021

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 5 januari 2021

De heer **5.1.2e** (PVV):

Daar staan we weer met de minister voor Medische Zorg. Zij had ons zo ongeveer beloofd dat ze alles zou doen om te voorkomen dat de zorg opnieuw zou worden afgeschaald. Want ze vond het allemaal zo erg en ze had toch zo veel begrip en gevoel voor de mensen die een operatie zouden hebben, de kankerpatiënten en de mensen met hartproblemen. En nu gebeurt het weer. Nu staan we er weer. En nu worden ze weer naar huis gestuurd of krijgen ze te horen dat ze niet welkom zijn of dat hun operatie wordt uitgesteld. U zat er niet het hele jaar 2020, maar tijdens ieder debat dat u hier zat, hebben we het daar met elkaar over gehad. En het gebeurt weer! Wat heeft u in de tussentijd, vanaf uw aantreden tot nu, gedaan om te voorkomen ... Laat ik het positief formuleren. Wat heeft u gedaan om ervoor te zorgen dat we voldoende personeel hebben? Want dat is de bottleneck. Het gaat nu niet om het aantal bedden of het aantal ic-plekken. Ook daar hebben we er te weinig van, maar dat is nu niet het probleem. Het zorgpersoneel is opnieuw het probleem. Wat heeft u gedaan om te voorkomen dat we in deze situatie zitten als het gaat om het zorgpersoneel?

Minister **Van Ark**:

Ik deel met de heer **5.1.2e** dat de situatie zeer ernstig is. Ik heb op deze plek ook steeds gezegd wat de inzet is, maar dat ik daar helaas geen garanties op kan geven, zeker als je kijkt naar de ontwikkeling van deze pandemie. In de eerste golf heeft men alles uit de handen laten vallen en dat heeft de zorgverlening echt beperkt tot de acute zorg. We zeiden dat we dat niet meer willen. De inzet heeft zich afgelopen zomer op twee manieren laten zien. Ten eerste is dat het opschalen van de zorg. Dan praat je zowel over de opschaling van de intensive care als over de opschaling van de verpleegbedden, inclusief personeel. Daarbij hebben we ondersteuning van Extra handen voor de zorg. We hebben ook heel veel geleerd van wat er in de eerste golf niet goed is gegaan. En het tweede is dat we met elkaar hebben afgesproken: dit willen we niet meer, dus we moeten de handen ineenslaan om zo veel mogelijk te beperken dat er willekeurig zorg wordt afgeschaald. En hoe erg de afschaling die nu plaatsvindt ook is — die is vreselijk — maar die is in ieder geval gecontroleerd en vanuit medisch perspectief ingegeven. Er is beredeneerd: wat kan nog met de minste schade? Maar er is schade. Er wordt op dit moment zorg afgeschaald. Dat is zorg die weliswaar binnen zes weken geleverd moet worden, maar die aan het eind van die zes weken zit. Door de hoge besmettingscijfers, de hoge ziekenhuisopnames en de hoge ic-opnames schuiven we die reguliere zorg eigenlijk als een soort hypotheek naar voren. We proberen in deze periode de piek te overbruggen zodat er weer lucht ontstaat. Daar is alles op gericht.

Had ik dat anders gewild? Jazeker, maar de situatie van deze pandemie laat zich helaas niet regisseren. Daarbij komt dat er soms ook randvoorwaarden zijn, zoals het opleiden van ic-verpleegkundigen. Dat duurt zo'n 18 maanden. We hebben deze pandemie sinds maart, maar dat is geen 18 maanden, dus we doen met man en macht wat we kunnen. Er wordt ontzettend hard gewerkt in de zorg. En ja, ik had het liever anders gezien.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Je zal maar kankerpatiënt zijn of iets aan je hart of aan je nieren hebben. Mijn mailbox zit vol met

berichten van mensen dat hun operatie is uitgesteld. En dan hoor je de minister zeggen dat we dat gecontroleerd doen en dat we een hypotheek hebben, maar daar hebben die mensen niks aan. Die mensen willen gewoon dat ze geholpen worden. En kom bij mij niet aan met uw verhaaltjes van "18 maanden duurt 18 maanden". Ik heb in mijn eerste termijn de minister-president erop aangesproken, en hij heeft niet de beleefdheid gehad om erop te reageren, maar misschien bent u wel zo beleefd. Ik heb gewezen op een artikel in NRC, tweeënhalp jaar geleden gepubliceerd. Toen was **5.1.2e** nog onbekend, maar het ging om de kanker- of de leverpatiënt. Toen al werden er afdelingen gesloten in bijna alle academische ziekenhuizen in Nederland. Toen moest hij kiezen of hij de kankerpatiënt of de leverpatiënt behandelde en de andere niet. Ic's en operatiekamers gingen dicht, omdat er een gebrek was aan personeel. Waarom heeft uw partij, die al tien jaar regeert, er niet voor gezorgd dat dit op orde was? Dit is niet alleen een probleem van de coronacrisis, dit is een probleem van de zorgvrekkingheids crisis die de VVD over Nederland heeft uitgestort. Waarom heeft u er niet wat aan gedaan? U wist het toen al. U had het nu moeten voorkomen, door toen, twee, drie, vier jaar geleden, extra te investeren in zorgpersoneel. Waarom heeft u dat niet gedaan?

Minister Van Ark:

Ik herken heel erg de zorgen over de situatie in de zorg op dit moment, maar we spreken hier wel over een situatie in een pandemie. Die kan je niet een-op-een doorvertalen naar hoe de situatie in de zorg is. Normaal gesproken is er in onze afspraken in de zorg, hoe wij onze zorg hebben georganiseerd, heel veel zeggenschap bij de professionals, bij de mensen die de zorg verlenen. Dat betekent bijvoorbeeld dat we een ander systeem hebben voor ic-bedden dan in Duitsland. Dat betekent dat wij een aantal ic-bedden operationeel maken waar behoefte aan is. Dat wordt ingegeven door de medische professionaliteit. In een pandemie is dat anders.

Maar ik kan de heer **5.1.2e** verzekeren dat welk zorgstelsel je ook hebt, volledig door de overheid gedreven of puur privaat vormgegeven, geen enkel zorgstelsel kan tegen een pandemie die zo lang duurt. Dat betekent dat we op dit moment twee dingen moeten doen. Een: alle zeilen bijzetten en hopen en vragen en faciliteren aan iedereen om een steentje bij te dragen. En ja, die lessen leren. In de debatten die ik met de heer **5.1.2e** heb gehad, zijn voorstellen gedaan over bijvoorbeeld zorgreservisten of extra mensen erbij en minder bureaucratie. Die heb ik van harte omarmd, want die zijn keihard nodig.

Maar in de situatie van de pandemie kunnen wij niet zeggen dat we het sinds maart anders hadden moeten doen, want we hebben dingen anders gedaan, sinds maart, waardoor in ieder geval die zorg doorgaat die binnen een week of binnen zes weken geleverd moet worden. Laten we om die reden dan ook met z'n allen zorgen voor het volgende. Die oproep doe ik steeds en ook hier. Als corona niet de reden is om je aan de maatregelen te houden, dan sta ik naast de heer **5.1.2e** om te zeggen: al die mensen van wie de kankerscreening niet door kan gaan, of hun afspraak in het ziekenhuis of hun operatie, laten we naast die mensen gaan staan om ons ook voor hen aan die maatregelen te houden, want die lucht hebben we nodig.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Mevrouw de voorzitter, geen een woord was een antwoord op mijn vraag. Ik hoop dat u ook een beetje in de gaten houdt of ik antwoord krijg op mijn vraag. Ik heb niet één woord gehoord. Allemaal platitudes van naast de mensen gaan staan. Hou op, de mensen willen helemaal niet dat u naast ze gaat staan. Ze willen zorg krijgen. Ze willen naar het ziekenhuis voor hun kankeroperatie of met hun nieren of met hun hartproblemen naar de specialist kunnen gaan. U moet juist niet naast ze gaan staan. U moet zorgen dat ze aan de zorg komen, daarvoor bent u aangenomen. Ik zal mijn vraag nog een keer stellen, voor de vierde keer. Nogmaals, de minister-president weigerde ook om erop in te gaan. Het gaat om dat artikel over **5.1.2e** in NRC, tweeënhalp jaar geleden, over kanker- of leverpatiënt, dus het is geen probleem van de pandemie alleen. Natuurlijk heeft de pandemie het nog erger gemaakt, maar tweeënhalp jaar geleden gingen er al ic's ... Dan was het diezelfde **5.1.2e** die zei: "We hebben verdorie een probleem met het zorgpersoneel. Ik moet nu kiezen tussen patiënten. Ik moet operatiekamers sluiten. Dat moeten de meeste academische ziekenhuizen, want ik heb de mensen niet." En uw partij was toen al aan de macht. In de tweeënhalp jaar sindsdien is er niets

veranderd. Mensen met een operatie worden opnieuw weggestuurd. Mijn vraag aan u is: waarom heeft u daar niets aan gedaan?

Minister Van Ark:

Ik herken heel erg — ik heb dat antwoord zojuist ook geprobeerd te geven, maar ik zal proberen het wat duidelijker vanuit mezelf aan te geven — het probleem van het tekort aan mensen. Dat is helaas niet nieuw. Dat was ook een belangrijke drijfveer voor dit kabinet bij de afspraken die het heeft gemaakt voor de zorg. Ook in normale jaren — wie weet eigenlijk nog wat dat was? — gebeurde het dat ok's bijvoorbeeld in het griepseizoen moesten sluiten, omdat er een hoog ziekteverzuim was. Dat ok's moeten sluiten, is helaas niet voorbehouden aan een tijd van pandemie. Ik ben het direct met de heer **5.1.2e** eens dat we moeten kijken naar wat we kunnen verbeteren. Maar ik heb niet de illusie dat wij hier en nu het tekort aan mensen kunnen oplossen. Dat is een kwestie van lange adem. En dus zullen we op de korte termijn moeten kijken naar mensen die kunnen ondersteunen, bijvoorbeeld mensen die in de zorg hebben gewerkt. We kijken of mensen die in de zorg werken, meer willen doen. We hopen dat iedereen dat ook wil doen. We moeten ook lessen leren voor daarna. Maar het is wel schaken op twee borden.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Weet u wat het is, mevrouw de minister? Het is pure zorgvrekkingheid van de VVD. Gierigheid. Misschien is er niet overal altijd bezuinigd, maar er is net op het randje, net genoeg gegeven, zodat ze nog net genoeg lucht kunnen krijgen in de organisatie. Het is de zorgvrekkingheid van de VVD die ervoor zorgt dat u die problemen met het personeel nog lang niet heeft opgelost. Het is de zorgvrekkingheid van de VVD die een aangenomen **5.1.2e** die vroeg om extra en substantieel hoger salaris voor zorgpersoneel, niet heeft uitgevoerd. Het is de zorgvrekkingheid van de VVD die ervoor zorgt dat ziekenhuizen, die u heeft gevraagd om extra te investeren in intensiverecare-units, nu nota bene naar de rechter moeten om een vergoeding te krijgen voor iets wat ze op uw verzoek in de coronacrisis hebben gedaan. Het is toch een grove schande. Het is drie keer achter elkaar de zorgvrekkingheid van de VVD die ons land en onze zorg kapotmaakt.

Minister Van Ark:

Dat zijn conclusies die ik niet deel. Als ik alleen al kijk, op een heel ander vlak, even los van wat er allemaal nu gebeurt, los van de pandemie, naar de ontwikkeling van wat we in de zorg met elkaar kunnen organiseren ... Kijk bijvoorbeeld naar hoe we omgaan met nieuwe geneesmiddelen en met de professionaliteit van de mensen in de huizen, of het nu verpleeghuizen zijn of ziekenhuizen. Ik deel die conclusie niet. Ik vind het ook jammer, want ik probeer in deze debatten ook met de heer **5.1.2e** tot overeenstemming te komen over zijn inzet. Die inzet deel ik.

Voorzitter, ik zal straks, met uw welnemen, nader stilstaan bij de rechtszaken, want dat vereist wel iets meer uitleg. Dat wil ik graag straks even ... Andere Kamerleden hebben er ook naar gevraagd, dus daarop heeft de heer **5.1.2e** nog een antwoord tegood.

Debat ontwikkelingen coronavirus 15 december 2020

Minister Van Ark:

Voorzitter. Laat ik beginnen met de signalen die doorklonken uit de bijdrage van uw Kamerleden. Dat zijn de signalen die ook ons bereiken vanuit de ziekenhuizen. Zowel van de kant van de patiënten als van de kant van de medewerkers kan ik zeggen dat het soms om hartverscheurende signalen gaat. Ook de IGJ en de NZa, de toezichthouders in de zorg die gaan over de kwaliteit, de toegankelijkheid en de veiligheid, hebben de signalen bij de kop gepakt en in een brief gezet. Daarin hebben ze aangegeven dat er actuele risico's zijn voor de situatie in de zorg. Ze hebben daar een scherp beeld van geschetst. Het gaat over drie componenten. Enerzijds gaat het erover dat de covidzorg zelf toeneemt. We zien het natuurlijk in de besmettingscijfers, die vervolgens worden opgevolgd door ziekenhuisopnames, die vervolgens worden opgevolgd door bezetting in de intensive care. Het is zware zorg voor de patiënt, maar ook voor de medewerkers in de zorg. Waar een verpleegkundige normaal gesproken één patiënt

onder zijn hoede heeft op de intensive care, moet die door de omstandigheden op dit moment soms twee of zelfs meerdere patiënten onder zijn hoede nemen.

Ook de reguliere zorg staat verder onder druk. Daar hebben velen van u aan gerefereerd. Ook die zorg, die doorgaat, is zwaardere zorg. We kunnen allen de zorg die echt nodig is door laten gaan. Vervolgens hebben we ook te maken met de situatie dat veel zorgmedewerkers — mevrouw Marijnissen zei "door de hoeven zakken", en zo voelt dat inderdaad — bijna bezwijken onder de druk. Kortom, de rek is eruit. U heeft dat duidelijk aangegeven. Ook de medewerkers in de zorg hebben dat aangegeven, net als de bestuurders en de toezichthouders in de zorg. Ik denk dat we dat signaal dan ook zeker niet kunnen en mogen negeren. Het is een belangrijke drager van ons ingrijpen, vooral omdat wat we nu doen pas over een aantal weken verlichting geeft. Dat heeft te maken met de doorlooptijd van de besmettingscijfers via de ziekenhuisopnames naar de ic-opnames, zoals ik al had aangegeven. Dat maakt dat we geen tijd te verliezen hebben.

Voorzitter. De heer Krol refereerde aan dit vraagstuk, ook in verhouding tot het rapport dat het RIVM en de NZa vandaag naar buiten hebben gebracht. Ook de heer **5.1.2e** refereerde daar in zijn inbreng aan. Het RIVM heeft vandaag een eerste schatting gegeven van de gezondheidseffecten van de eerste golf covidbesmettingen. Dat gaat nadrukkelijk om de situatie van dit voorjaar. Ik kan u zeggen dat ik daarvan ben geschrokken, want het is een enorm aantal. Het gaat om een verlies van minimaal 50.000 gezonde levensjaren in de medisch-specialistische zorg. Het is misschien wel goed om hier nadrukkelijk aan te geven dat het niet om 50.000 overlijdens gaat, maar om het verlies van gezonde levensjaren. Het zou best weleens kunnen dat het in werkelijkheid nog een hoger verlies is, omdat zorg in de verpleging, de thuiszorg, de ggz en de huisartsen niet of later is geleverd. We zien dat het RIVM, afgezien van berekeningen rondom huidkanker, nog geen berekeningen heeft kunnen maken voor oncologie. Dit is een belangrijke overweging geweest om te komen tot de lockdown. We willen de besmettingen terugdringen, niet alleen omdat het anders niet te doen is voor de covidzorg, maar ook omdat het te lang en te veel impact heeft op veel sectoren en dus ook op de gezondheid van mensen die geen covidbesmetting hebben.

We hebben wel een aantal lessen geleerd uit de eerste golf besmettingen. Anders dan in het voorjaar willen we de reguliere zorg zo min mogelijk afschalen en willen we de reguliere zorg buiten de lockdownmaatregelen laten. Bij de huidige lockdown zijn contactberoepen met een zorgachtergrond uitgezonderd, zodat mensen de toegang naar de reguliere zorg zo veel mogelijk door kunnen laten gaan. Ik verwijs ook naar het opschalingsplan voor de capaciteit van de ic's en de klinische bedden. Ik zal daar straks nog nader over komen te spreken, in antwoord op de vraag van mevrouw Van Brenk. En ik wijs natuurlijk op het tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg, waarover we al vaker gesproken hebben in deze zaal.

Ik wil hier ook benadrukt hebben dat het niet aan de mensen in de zorg ligt. Het is geen verwijt aan de mensen in de zorg dat we in deze situatie hebben zijn gekomen. Sterker nog, ik denk dat het voor hen is dat we dit doen, omdat zij zich echt massaal inzetten.

De heer **5.1.2e** **5.1.2e** **5.1.2e** vraagt hoe het staat met zijn motie om de zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis te vergroten en de coronazorg te concentreren in een aantal ziekenhuizen. Die motie had twee onderdelen: het opstellen van een plan voor coronazorg per regio, maar ook het onderzoeken van mogelijkheden voor die zorg buiten het ziekenhuis. Wat betreft dat laatste onderdeel heb ik samen met de GGD'en een landelijk opschalingsplan ontwikkeld voor zorgcapaciteit buiten het ziekenhuis. Daarbij gaat het om landelijk 300 plekken die direct beschikbaar moeten zijn, 550 extra plekken die in 72 uur in gebruik genomen moeten kunnen worden en 1.202 plekken die binnen twee weken kunnen worden gerealiseerd. De GHOR-regio's houden hiervoor wekelijks de vinger aan de pols. Uit de uitvraag die ze hebben gedaan op 9 december, dat is de meest recente, blijkt dat er 706 plekken bezet zijn van de 1.276 beschikbare plekken. De conclusie die ik daaruit trek, is dat er op dit moment genoeg beschikbare capaciteit is. Met uitzondering van de crisisregio Rotterdam-Rijnmond is het voor iedere regio nog mogelijk

om in capaciteit verder op te schalen. Verdere opschaling is een besluit van de directeur publieke gezondheid.

Maar ook hier, zeg ik in de richting van de heer **5.1.2e** **5.1.2e** **5.1.2e**, is personele capaciteit het grootste knelpunt. In alle regio's zoeken we daarom creatief naar de inzet van tijdelijke medewerkers.

Over het andere deel van uw motie heb ik in de Kamerbrief van 8 december laten weten dat ik het Landelijk Netwerk Acute Zorg heb gevraagd om een plan op te stellen. Dat plan bevindt zich in de afrondende fase. Als ik de uitkomsten heb ontvangen, zal ik het zo snel mogelijk met uw Kamer delen.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Ik hoor een hoop cijfers en een hoop techniek, maar ik hoor eigenlijk niet dat de minister zich realiseert dat er gewoon mensen van vlees en bloed achter die cijfers zitten. U kunt wel zeggen heel erg geschrokken te zijn van die 50.000 levensjaren en dat dit niet om doden gaat, maar ja, dat maakt het niet veel beter. Het zijn 50.000 levensjaren, overigens alleen maar 50.000 voor de 28% van de medisch-specialistische zorg die is onderzocht, dus die 50.000 levensjaren kunnen zomaar 200.000 levensjaren worden. Dit betekent dat mensen, heel veel mensen, vijf, tien, vijftien jaar, misschien een paar jaar, korter leven. Dát betekent het voor mensenlevens. Dit betekent dat een hoop mensen dit jaar misschien ook al zijn overleden daaraan. Nogmaals, niet deze aantallen, maar wel heel veel mensen. Dat betekent dat u de zaakjes dit jaar gewoon niet op orde had.

Mensen hebben daar last van. Mensen hebben iemand verloren. Mensen die een ernstige ziekte hebben gehad — inderdaad, wat kanker betreft zijn alleen nog maar de cijfers meegenomen betreffende melanoom, huidkanker, voor de rest niets — hebben gemerkt dat behandelingen uitgesteld werden, behandelingen voor kanker en andere behandelingen. Ik heb de afgelopen maanden daar voorbeelden van genoemd. Mensen zien gewoon de kwaliteit van hun leven en de levensverwachting achteruitgaan. Dat zijn geen cijfers; dat zijn mensen van vlees en bloed.

Minister **Van Ark**:

Ja. Ik vind het ook verschrikkelijk. Dat heb ik ook aangegeven. Achter ál deze getallen — dat zeg ik de heer **5.1.2e** na — zitten mensen. Mensen die bijvoorbeeld uitstel hebben gehad van een operatie en daardoor pijn lijden en die soms ook daardoor een mindere kwaliteit van leven hebben op de langere termijn. In eerdere debatten heb ik al aangegeven dat als er sprake is van een eerder overlijden, er onherstelbaar leed is geweest. Ik denk dat het heel erg van belang is om hier de lessen uit te trekken.

Ik wil wel aangeven dat het hier gaat om het verlies van gezonde levensjaren. Het kan dus ook zijn dat mensen weliswaar niet korter leven, maar wel met meer pijn moeten leren leven. Dat is ook verschrikkelijk.

We moeten hiervan leren omdat we hebben gezien in de eerste golf dat alle zorg uit handen is gevallen om de covidzorg te kunnen geven. Dat zien we ook aan het aantal niet-verwijzingen dat deze zomer 850.000 was en nu op de 1,1 miljoen ligt. Dat geeft aan dat hoewel we ook nu met grote aantallen te maken hebben, waarachter allemaal mensen zitten met pijn en met verhalen, het wel gelukt is om meer van die reguliere zorg overeind te houden. Ik denk dat dat een hele belangrijke les is geweest waar het RIVM en de NZa nu ook gezamenlijk op inzoomen, namelijk dat we dit dus niet willen. Voor het kabinet is het ook een heel belangrijke onderlegger onder de maatregelen die we nu genomen hebben, omdat we zien dat dit het belangrijkste is: covidzorg, maar ook zorg voor mensen in de reguliere zorg. Die moet doorgang kunnen vinden, want achter elk cijfer zit een mens.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Ik ben blij dat u dat zegt. Dit had voor een groot deel — natuurlijk niet allemaal — voorkomen

kunnen worden als wij onze zorg beter op orde hadden gehad. Je kunt niet een virus helemaal voorspellen en een extreme situatie helemaal voorkomen. Dat wil ik ook hier niet beweren. Maar kijk naar een land als Duitsland. Kijk naar de capaciteit in de ziekenhuizen. Kijk naar de capaciteit in Duitsland bij de ic's. Nogmaals, ook daar sterven mensen en ook daar zit men inmiddels in een lockdown, maar daar heeft men wel dit soort cijfers kunnen voorkomen. Daar is de afgeschaalde zorg van een totaal andere orde, als die al aanwezig is, dan wij in Nederland hebben. Dus de les, mevrouw de minister, moet niet alleen zijn: daarvoor hebben wij nu die lockdown. U moet ook terug durven kijken en zeggen: de zorg was minder afgeschaald als wij onze zorg op orde hadden gehad, als wij meer capaciteit hadden gehad voor crisissituaties, meer ic-capaciteit in het begin, maar vooral als wij meer zorgpersoneel hadden gehad, en minder parttime personeel. Als er gewoon meer zorgpersoneel zou zijn, dan was die zorg minder afgeschaald. Hoe vaak heb ik daar al met u over gedebatteerd, en de rest van de Kamer? Dan waren die 1,1 miljoen mensen ...

De voorzitter:
De minister.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Nee, mevrouw de voorzitter, dit is belangrijk. Er staan 50.000 mensen, levensjaren ... Dat zijn gewoon mensen die minder, korter leven. Dat is misschien het ergste, los van alle doden, wat er dit jaar is gebeurd. Dan moet u ook terug durven kijken: wat leren wij als kabinet daarvan als het gaat om de kwaliteit en de investeringen in de zorg?

Minister Van Ark:

Misschien toch even voor de volledigheid: het gaat om mensen die minder gezonde levensjaren hebben. Het is dus niet per definitie zo, wil ik toch gezegd hebben, dat mensen korter leven. Daar zitten natuurlijk ook mensen bij die overleden zijn, wat echt onherstelbaar leed is. Ik denk dat de heer **5.1.2e** gelijk heeft — daarom hebben we dit rapport gevraagd — dat je wilt leren van die eerste golf. Toen wisten we nog niks van het virus, werden de ziekenhuizen overspoeld en was het "covidzorg en verder niks". Dat leren heeft in ieder geval ook deze zomer geresulteerd in het feit dat de zorg zelf heeft gezegd: we gaan dat opschalen vormgeven. Dat heeft VWS gefaciliteerd. Dit rapport geeft kleur, cijfers, kwantitatieve informatie — ik weet dat de heer **5.1.2e** daar prijs op stelt — omdat je die lessen echt tot je moet laten doordringen.

Maar als je kijkt hoe onze gezondheidszorg georganiseerd is, dan laten we heel veel over aan de professionals in hoe zij zich willen organiseren. We hebben in deze tweede golf ook gevraagd aan de medici: maken jullie nou de afweging hoe we mensen goed kunnen helpen, waarbij het criterium is dat er geen verloren levensjaren zijn en dat er geen onherstelbare gezondheidsschade is. Maar ook een vergelijking met een ander land, zoals bijvoorbeeld Duitsland, gaat maar ten dele op omdat hun organisatie van de zorg heel anders is. Ik weet dat de heer **5.1.2e** een aantal keren heeft gezegd: er zijn een aantal SEH's gesloten en er zijn ziekenhuizen gesloten. Maar als je kijkt naar de omvang van Nederland en de aantallen zorgorganisaties die wij hebben, dan moet het voor eenieder mogelijk zijn om zo dichtbij mogelijk goede zorg te krijgen.

En ja, er zijn vraagstukken. Ook wij kijken in de spiegel. Dat is een van de redenen waarom wij de houtskoolschets hebben neergelegd voor de acute zorg. Daar is veel onrust over omdat men dat voelt als: gaan er dingen sluiten? Maar we willen juist met elkaar weer een keer in de spiegel kijken. Hoe krijgen we de zorg die nodig is dichtbij, en misschien geconcentreerd als het hoogstnoodzakelijk is? Zo wordt er op alle fronten in de spiegel gekeken en geleerd, maar de belangrijkste les voor deze golf is misschien wel dat we de reguliere zorg zo min mogelijk moeten afschalen, omdat het echt tot groot leed en gezondheidsschade kan leiden.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Ten slotte, ik vrees dat u heel weinig heeft geleerd. Nogmaals, ik ga niet uit van kwade intenties, van niemand en zeker niet van u, maar ik denk dat u niet zo veel heeft geleerd. Want als u in het

begin van dit jaar uw zorg op orde had gehad, meer personeel had gehad, meer capaciteit had gehad, dan waren deze cijfers ... Er zijn 50.000 levensjaren verloren. Nogmaals, het is maar 28%; in werkelijkheid zijn het er wellicht honderdduizenden. Dat is verschrikkelijk nieuws. Ik zeg niet "niet", maar dat was dan minder gebeurd. U zegt wel "dichter bij de mensen", maar uw houtkoolschets betekent uiteindelijk dat u in de toekomst gewoon weer de ziekenhuizen en de verpleeghuizen weghaalt. Dat is wat die houtkoolschets betekent. "Dichter bij de mensen" is VVD-taal voor het sluiten van ziekenhuizen, want dat gaat u minder doen. Dan heeft u dus toch weer niet de les geleerd. Ik vind dat ontzettend jammer, niet voor mij of voor u, maar voor al die mensen. Al die 50.000, 100.000, 150.000 jaren die mensen minder gezond leven; dat kunt u toch niet menen?

Minister Van Ark:

Wij hebben de zorg, bijvoorbeeld de intensive care, in Nederland georganiseerd naar de inhoud van de zorg, naar plekken waar het nodig is, met de bezetting die nodig is. Dan kijk je over de jaren heen hoeveel er zit. Juist de medici zeggen dat je niet zomaar bedden en mensen neer moet zetten, want dan gaan daar mensen staan terwijl er geen patiënt is. Daar is vanuit de zorgorganisatie, de zorgprofessionals zelf, heel erg op ingezet. Aan het begin van dit jaar was het voor de hele wereld een verrassing. Toen koersten wij inderdaad in de mist. Dat is waarom wij nu willen leren, moeten leren, en waarom we in deze golf hebben gezegd: de reguliere zorg moet zo min mogelijk afgeschaald worden en wat er afgeschaald wordt, moet medisch verantwoord zijn. Daarom zeggen wij ook tegen mensen: als je een klacht hebt, neem dan contact op met de huisarts. Want laat het zo veel mogelijk een medische afweging zijn. Ik denk dat wat de toezichhouders in de zorg zeggen vanuit de signalen uit de zorg, ook van belang is, namelijk: nu moeten de besmettingscijfers omlaag; er moet nu ingegrepen worden. Het is een wankel evenwicht, hebben ze gezegd. Het kan nog, maar als die besmettingscijfers niet omlaaggaan, dan komen de kwaliteit, toegankelijkheid en veiligheid van de zorg in het geding. Dat is een enorme motivatie voor mij om daaraan te werken, hoe zwaar de maatregelen ook zijn.

Debat ontwikkelingen coronavirus 9 december 2020

De heer 5.1.2e :

[...]

Voorzitter. Het afschalen van de reguliere zorg. Vorige week kwam het schokkende nieuws dat mogelijk duizenden Nederlanders rondlopen met een nog niet ontdekte ernstige ziekte — zo meldde de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie — omdat er geen diagnose is gesteld door het afschalen van de zorg. Het gaat om serieuze ziektes als kanker. Uit onderzoek blijkt dat de achterstanden opgelopen in de eerste coronagolf nog steeds niet zijn ingehaald. Ik wil van het kabinet weten hoe ze dit probleem gaan oplossen.

Minister Van Ark:

Voorzitter. Ik heb nog een aantal andere vragen, waar ik kort op in zal gaan, omdat sommige onderwerpen ook al in andere debatten zijn gewisseld. De heer 5.1.2e vroeg naar het probleem van het afschalen van de reguliere zorg. Dat is een thema dat ik van hem herken en dat ook vorige week door mevrouw Agema uitgebreid is geadresseerd bij de begroting VWS. Ik denk dat het hier van belang is om nog een keer aan te geven dat het gaat om twee groepen mensen. De eerste groep zijn de mensen die niet met hun klacht naar de huisarts zijn gegaan. Daar hebben we dus geen diagnose van. Die zijn niet naar het ziekenhuis verwezen. We zien dat mensen om allerlei redenen huiverig zijn om naar de huisarts te gaan. Ik zou nogmaals willen onderstrepen dat die terughoudendheid niet nodig is. Mevrouw Sazias heeft er ook meerdere malen op gewezen dat mensen echt contact op moeten nemen met de huisarts, zodat het een medische afweging is of mensen doorverwezen worden.

Dan is er de tweede groep mensen waar de heer 5.1.2e naar vraagt, die wel door de huisarts gezien en verwezen zijn, maar van wie de behandeling is uitgesteld vanwege de coronadrukke.

Het zijn mensen die wel bekend zijn bij hun arts, die dus in behandeling zijn en die in de planning staan. Dat uitstel hebben we in de tweede golf anders aangepakt dan in de eerste golf, juist ook omdat we in maart alles hebben laten vallen voor de acute zorg. Maar nu wilden we graag die gezondheidsschade voorkomen. Dat is de legitimatie van het Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen van acute zorg, waar ik omwille van de tijd en omdat het meerdere malen gewisseld is, verwijst naar de brief. Waar het om gaat is dat de toegang van patiënten overal in Nederland gelijk is.

Voorzitter. De heer **5.1.2e** vroeg de vorige keer ook naar cijfers. Ik heb al gezegd dat het heel moeilijk is om concrete cijfers te geven. Maar dan toch, als je kijkt naar het aantal niet gedane verwijzingen, daarvan zegt de NZa: in de zomer constateerden we er 800.000. We zitten nu boven het miljoen, maar in de tweede golf zijn het er dus minder dan in de eerste golf. Ik denk dat dat ook de winst is van de aanpak, omdat het zorgveld de handen ineen heeft geslagen. Wat zien we dan? Dat de behandelingen van kritieke, planbare medische specialismen, oncologie, cardiologie, maag-, lever-, darmziekte, tijdens de tweede golf liggen rond het niveau van de voorgaande jaren. Bij andere, minder kritieke specialismen, waar overigens heel veel pijn en ellende achter schuil kan gaan, zoals orthopedie of Kamer kno-heelkunde, zien we wel een daling. In zijn algemeenheid geldt dat er door de richtlijnen die gehanteerd worden, geen sprake zou moeten zijn van gezondheidsschade. Dat is met name ook te danken aan de inzet van alle mensen in de zorg, die gezamenlijk voor deze aanpak gezorgd hebben.

De voorzitter:

Zijn hiermee alle vragen over het afschalen van de zorg beantwoord?

Minister Van Ark:

Ja. Er is nog veel meer over te zeggen, maar dat is al in eerdere debatten uitgebreid gewisseld.

De voorzitter:

Ja. De heer **5.1.2e**.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Dank aan de minister voor de antwoorden. Kijk, wat ik wil weten, concreet — heel veel mensen zijn er ook benieuwd naar — is wanneer mensen hun afgeschaalde zorg weer kunnen krijgen. Wat u zegt: voor de ergste ziektes is het in de tweede golf gelukkig wat beter dan in de eerste golf, toen de zorg helemaal was afgeschaald. We hebben het er eerder over gehad. Maar nog steeds — u zegt dat zelf ook — zijn er heel veel mensen met ziektes — ik ken er zelf ook een hele hoop — die nog steeds wachten op hun behandeling in het ziekenhuis en die enorm last hebben van hun rug, hun knie of iets anders. Wat ik van u wil weten: wanneer hebben die mensen — natuurlijk niet alle individuele gevallen — zicht op het krijgen van hulp, als de cijfers zo doorgaan?

Minister Van Ark:

Ten tijde van het vorige debat kon ik aangeven dat de situatie van dat moment met een R van onder de 1, ervoor zou zorgen dat bij een gelijkblijvende inzet in de zorg waarschijnlijk in het voorjaar van 2021 de achterstand in de zorg zou zijn ingehaald. Maar daar liggen een aantal randvoorwaarden aan ten grondslag, zoals die R, die op dit moment onduidelijk is, maar ook de inzet van al die mensen van wie we dan wel verwachten dat ze blijven werken. Dat is dus geen gegeven, maar dat is eigenlijk het vroegste moment waarop we dit kunnen hebben ingehaald.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Dat is afhankelijk van de R, maar dat is ook afhankelijk van iets waar we het eerder over hebben gehad, namelijk het zorgpersoneel: in hoeverre kan men meer fulltime gaan werken en in hoeverre kunnen we die managementlaag mee laten werken? Dat zijn allemaal punten die mevrouw Agema — dat is geen toeval, want we zijn van dezelfde partij — vorige week bij de begroting ook aan de orde heeft gesteld. Dus misschien dat u in een volgende brief nog een keer concreet erop in kunt gaan wat je nodig hebt om dat te bereiken, wat de beren op de weg

kunnen zijn en hoe het eventueel kan worden versneld, gewoon om de mensen helderheid te geven wanneer ze geholpen kunnen worden.

Minister Van Ark:

Ja, dat zeg ik toe. Overigens probeer ik van de thema's, die al vaker zijn genoemd, in elke voortgangsbrief ook een update te geven.

Debat ontwikkelingen coronavirus 18 november 2020

De heer 5.1.2e :

[...]

Maar liefst een miljoen mensen minder zijn in het afgelopen jaar naar het ziekenhuis doorverwezen. 30.000 patiënten minder per week worden door de huisarts naar het ziekenhuis verwezen. In de meeste regio's zijn de operatiekamers tot de helft — soms zelfs boven de helft — afgeschaald. Ik vraag het kabinet: hoeveel levens heeft dit gekost? Laat het even tot u doordringen welke gigantische gezondheidsschade dit oplevert. Zoals bij mevrouw Cristel van der Leest. Wij zagen haar eergisteren bij EenVandaag. Haar nieren werken nog maar voor 7% en zij was dolblij dat zij een donormier zou krijgen. Maar de transplantatie ging een paar dagen voor de operatie wegens corona niet door, en nu leeft zij in ongelofelijke, moeilijk te verdragen onzekerheid. Kan de minister wat voor haar doen? En kan de minister iets doen voor al die andere mensen met soortgelijke ervaringen? Waar is het perspectief voor hen? Geef ze perspectief. Ondanks dat zo veel mensen in Nederland het afgelopen jaar minder zorg hebben gekregen, moeten ze nu toch fors meer premie betalen. Is het kabinet het met mij eens dat minder zorg krijgen en meer premie moeten betalen volstrekt onacceptabel is? Dat kunt u toch niet menen? Bent u bereid dat te compenseren door het eigen risico te verlagen of, nog beter, dat af te schaffen? Of door dat op een andere manier te compenseren?

Minister Van Ark:

Laat ik beginnen met het eerste punt, de reguliere zorg en alle vraagstukken die daarmee samenhangen. Heel voorzichtig daalt het aantal covidpatiënten in de ziekenhuizen. Dat is natuurlijk positief. Maar het is vandaag al vaker gezegd: wij kunnen niet te vroeg juichen. De platte grafieken die wij zien, geven niet altijd weer wat de werkelijkheid van de dag is in de ziekenhuizen zelf. Op de ic's zien we nog steeds geen duidelijke daling, terwijl wij wel zien dat de covidpatiënten nu weer langer op de ic moeten blijven. De mensen die op de ic staan en die al echt overbelast zijn, zien de werkdruk daardoor nog steeds oplopen. En wij moeten ook naar het hele plaatje van de zorg kijken. Uw Kamer heeft terecht opgemerkt dat de focus ook moet liggen op de zorg voor de reguliere patiënten, de non-covidpatiënten.

Vanwege de enorme druk op de zorg, vanwege covid — en dat is acute zorg, de minister-president zei het ook al — verkeert de reguliere zorg nu noodgedwongen in een afgeschaalde situatie. De situatie is anders dan in maart en verschilt ook per regio, maar als je naar het landelijk gemiddelde kijkt, zie je dat zo'n 30% van de reguliere zorg is uitgesteld en dat dit in sommige regio's nog meer geweest. Er bouwt zich, zoals de NZa dat noemt, een stuwmeer op van uitgestelde zorg. Dat stuwmeer bestaat uit mensen, mensen die zorg nodig hebben, mensen die aan de bel zouden hebben getrokken op een ander moment, mensen die daar ontzettend veel last van hebben, en mensen, zoals de heer 5.1.2e zei, die daar soms ook verdriet of pijn van hebben. Er zijn ook zorgen over die gemiste verwijzingen, want dat zijn patiënten die wij nog niet kennen.

Op dit moment worden elke week 30.000 minder mensen naar het ziekenhuis verwezen dan normaal. In de eerste golf, zoals wij afgelopen zomer zagen, zijn er ongeveer 800.000 verwijzingen gemist. Nu zijn wij door het miljoen heen. Dus hoewel wij in deze fase meer

reguliere zorg overeind hebben kunnen houden dan tijdens de eerste golf, is dat een zorgpunt. Daarbij zijn mensen bij wie de klachten misschien vanzelf zijn overgegaan, maar daarbij zijn ook mensen die niet naar de dokter durfden te gaan. De minister-president zei het ook, en het is ook tijdens de persconferentie gezegd: het allerbelangrijkste is dat mensen weten dat zij altijd contact kunnen opnemen met de huisarts of met de behandelaar, zodat er een medische afweging kan plaatsvinden of je geholpen kan worden of niet.

Voorzitter. Zoals u weet doen onze mensen in de zorg er alles aan om ook de reguliere zorg zo veel mogelijk door te laten gaan. Wanneer dat niet kan en de reguliere zorg moet worden afgeschaald, willen we waarborgen dat de zorg die echt noodzakelijk is, door kan gaan. Het gaat dan om acute zorg, bijvoorbeeld om verkeersongelukken. Maar het gaat ook om kritieke planbare zorg, bijvoorbeeld om kankerbehandelingen. Die kun je niet of niet lang uitstellen, omdat het gezondheidsschade oplevert. Daarin mogen ook geen regionale verschillen zijn. Juist om het speelveld voor patiënten, voor mensen die in de zorg werken en voor de zorginstellingen gelijk te maken, hebben we op 23 oktober het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg gepresenteerd. Daar is iedereen mee aan de slag gegaan. Ik noem de maatregelen toch. Ik vind dat van belang omdat er soms toch misverstanden over rijzen. Ze hebben met elkaar te maken en ze worden nu in volle omvang uitgevoerd.

Het begint met de patiëntenspreiding. Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding — ik noem het even huiselijk "de club van Ernst Kuipers", dan weten we allemaal over wie het gaat — heeft nu meer doorzettingsmacht bij de verdeling van covidpatiënten over het land. Zodra het LCPS een landelijk beeld heeft van het aantal beschikbare bedden, krijgen de ROAZ-regio's, waarin de zorginstellingen samenwerken, te horen hoeveel covidpatiënten zij de komende week kunnen verwachten. Ze kunnen dan vooruitplannen en op gaan schalen met de covidzorg, en eventueel afschalen op de reguliere zorg. Het is echt van belang om hier te zeggen dat de toezichthouders, de IGJ en de NZa, erop toezien dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg gewaarborgd worden.

En dan komt het cruciale punt. Als je dan moet gaan afschalen, dan moet je heel duidelijk weten welke zorg je niet mag afschalen. Dat is waar het raamwerk van de Federatie Medisch Specialisten in beeld komt. Dat is het hulpmiddel voor zorginstellingen en voor zorgprofessionals. Het betekent dat artsen keuzes kunnen maken. Die keuze wordt gemaakt op basis van onherstelbare gezondheidsschade en/of het verlies van levensjaren.

De derde maatregel is de samenwerking. Als al die zorgaanbieders maximaal samenwerken, zowel in de ziekenhuizen als in de eerste lijn bij de huisartsen, de vvt en de wijkverpleging, dan kunnen zij de druk van de covidzorg beter aan. Je kan bijvoorbeeld denken aan huisartsen die samenwerken met de ziekenhuizen en die afspraken maken met de thuiszorg om mensen eerder naar huis te laten gaan of op een andere manier te behandelen als zij ziek zijn.

De vierde van de vijf is dat we weten hoeveel patiënten eraan komen en hoeveel bedden beschikbaar zijn. Daarvoor worden gegevens verzameld.

De vijfde is het geld. Het is echt van belang dat de zorgaanbieders het vertrouwen hebben dat er geld beschikbaar is om de maatregelen uit te voeren. Daarover zijn de ziekenhuizen en de zorgverzekeraars met elkaar in gesprek. We hebben daarnaast ook de financiële ondersteuning vanuit VWS voor ziekenhuizen, zoals de bijdrage van 300 miljoen voor de uitbreiding van de ic-bedden.

Voorzitter. Alles is erop gericht om de zorg in de benen te houden, om het uitstel van de reguliere zorg zo veel mogelijk te voorkomen en om gezondheidsschade voor patiënten vanwege uitstel tegen te gaan. En ook al zijn er scherpe criteria om te kijken wat veilig en verantwoord is, dan nog kan het mensen ongelooflijk veel pijn, verdriet en onzekerheid opleveren als een operatie wordt uitgesteld, soms zelfs voor de tweede keer. Dat kan ik niet uitsluiten.

Dat brengt me ertoe om ook aan te geven dat niet alles maakbaar is. We hebben veel acties in gang gezet, maar er zijn ook grenzen aan wat wij en onze zorgprofessionals kunnen. Hoe graag we ook zouden willen, we zullen niet zomaar heel veel extra mensen erbij kunnen zetten, en dat is vaak de bottleneck. Spullen hebben we wel; bedden hebben we wel; gebouwen hebben we wel. Maar het gaat om mensen.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Dit is het grootste drama van het afgelopen jaar. We hebben het hier terecht veel over corona en over coronapatiënten. Ik heb het al eerder gezegd: natuurlijk moeten die de best mogelijke zorg krijgen. Maar erachter zit een groep mensen die niet zijn doorverwezen naar de specialist in het ziekenhuis, terwijl dat wel had moeten. We weten inmiddels dat dat 1 miljoen mensen zijn. En het zijn niet zomaar mensen. Zelfs bij oncologie — voor de mensen thuis: dat is als je kanker hebt — zijn er 25% minder mensen doorverwezen. Het gaat niet om het last hebben van je knie — hoe erg dat ook kan zijn — maar het gaat om oncologie. Ik blijf bij mijn eerste vraag. Ik heb deze vraag ook al aan de minister-president gesteld, want ik vind dat Nederland het recht heeft om dit te weten. Zeker in de eerste golf werd de reguliere zorg bijna geheel afgeschaft of uitgesteld. Hoeveel mensenlevens heeft dit gekost?

Minister **Van Ark**:

Dat is niet eenvoudig te zeggen. Het RIVM kijkt naar de effecten van het wegvallen van de reguliere zorg door COVID-19. In december komen zij met een publicatie hierover. Zij proberen dan een inschatting te maken van de mogelijke gezondheidsschade die is ontstaan doordat een deel van de reguliere zorg is weggevallen. Het tweede dat ik de heer **5.1.2e** aan kan geven, is dat het RIVM eind volgende week, op 27 november, de Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning publiceert. Hierin gaat het RIVM ook in op de gezondheidseffecten van het afschalen en het stopzetten. Het RIVM baseert zich daarbij op de gegevens van de eerste golf. Verder hebben wij aan de NZa gevraagd om in die cijfers te duiken. Ze zijn aan de slag gegaan met die 800.000 mensen van afgelopen zomer. Hoeveel van die zorg was een voorbijgaande vraag? Hoeveel van die zorg is op lange termijn schadelijk, als mensen later of te laat komen? Die onderzoeken lopen nog. Ik heb daar niet hier en nu een eenduidig antwoord op.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Maar Nederland krijgt wel antwoord op de vraag hoeveel levens dit heeft gekost. Als u dat maar kan bevestigen; of het nu volgende week is of over twee weken. Ook dat getal wil ik weten, hoe onprettig ook. We houden dagelijks bij hoeveel mensen aan corona overlijden; hoe triest dat ook is. Ik wil gewoon weten hoeveel mensenlevens dit heeft gekost. Ieder mensenleven is er een te veel, maar ik wil het weten. Ik hoop dat ik u zo mag interpreteren dat u dat ons gaat vertellen.

Voorzitter, als u het mij toestaat, heb ik nog twee andere vragen. De eerste vraag gaat over de ziektekostenpremie. Ik vind het onverkoopt — of het nu iets met elkaar te maken heeft of niet — dat 1 miljoen mensen niet of te laat zorg hebben gekregen, maar nu wel meer zorgpremie moeten betalen. Ik heb dit in mijn termijn genoemd. Ik vind dit onrechtvaardig. Hoe leg je dit uit aan de mensen? Je hebt geen of minder zorg gekregen, maar je krijgt wel een premieverhoging. Ik weet dat u de hoogte van de premie niet kunt opleggen aan de verzekeraar, maar u kunt de stijging wel compenseren, als u het met mij eens bent dat dit onrechtvaardig is. Bent u bereid om de zorgpremie van de mensen die afgelopen jaar minder zorg hebben gekregen, te compenseren, voor zover deze zorgpremie meer stijgt dan u met Prinsjesdag ... Wat zei het kabinet toen? Ik geloof €5 per maand. Bij een grote verzekeraar als CZ stijgt de premie al bijna met het dubbele. Bent u bereid om deze stijging te compenseren?

Minister **Van Ark**:

Ik begin met de eerste vraag van de heer **5.1.2e**. Ik weet niet of het uiteindelijk mogelijk is om een optelsom te maken van mensenlevens. Dat weet ik niet, omdat er zo verschrikkelijk veel situaties denkbaar zijn. Het kan inderdaad dat er echt sprake is van overlijdens. Ik heb die verhalen ook gehoord vanuit de eerste golf. Dat is onherstelbaar. Dat leed is ook niet terug te draaien. Het kan ook zijn dat mensen in een later stadium van een melancolie bij de arts komen.

Dan is er wellicht geen overlijden, maar is de behandeling wel veel zwaarder. Het RIVM kijkt naar de effecten op de gezondheidsschade. Ik zeg de heer **5.1.2e** toe dat we dit aan de Kamer zullen sturen. Ik schat echter in dat dit niet onder aan de streep een optelsom zal zijn van het aantal mensenlevens.

Dan het punt dat de heer **5.1.2e** maakte over de premie. Uiteindelijk is heel veel zorg geleverd. Er is wel een verschuiving geweest in de geleverde zorg, want de covidzorg vroeg, zeker in maart, om voorrang. De zorgkosten zijn dus verschoven. Het is de bedoeling dat de afgeschaalde zorg uiteindelijk wordt ingehaald. De zorgplicht van zorgverzekeraars ten behoeve van verzekerden geldt dus nog steeds. De premiestijging van 2021 is in lijn met de premiestijging in de afgelopen jaren. De premie stijgt dus niet extra vanwege corona. Dat was voor mij een heel belangrijke toetssteen. Daar zijn ook diverse acties op gezet. Mij lijkt het dus niet logisch, maar ook niet mogelijk, om daarop te compenseren.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Het eerste punt. Ik wil in een rapport of verslag — of het nou de feiten zijn of een schatting is, maakt niet uit; we doen dat ook met corona — horen hoeveel mensenlevens het heeft gekost. Ik kom daar dan later op terug. Ik vind het — ik zal de Kamer dan ook een uitspraak voorleggen — ongelofelijk dat u zegt: ze hebben wel zorg gekregen. Nee, 1 miljoen mensen hebben geen zorg gekregen. Dat moet dus worden gecompenseerd. Ook dat zal ik aan de Kamer voorleggen. Maar laat u op z'n minst één ding wel compenseren, namelijk het volgende. Het blijkt dat heel veel mensen die op de lijst stonden voor een operatie, van wie die operatie is uitgesteld en van wie de dbc na een halfjaar verliep, hun eigen risico vol moesten maken in jaar één, waarin ze geen operatie hebben gekregen. Door het verlopen van de dbc hebben ze in het jaar daarop ... Stel dat iemand afgelopen juli of januari een paar keer bij de dokter is geweest en daarmee zijn eigen risico heeft volgemaakt. En stel dat de operatie door corona niet is doorgegaan en nu is ingepland voor februari of voor maart. Dan moet diegene opnieuw voor dezelfde behandeling, die dus niet heeft plaatsgevonden, zijn eigen risico gaan betalen. Dat is écht onrechtvaardig. Ik hoop op z'n minst dat u — wat betreft de premie wilt u niet compenseren — voor deze mensen niet twee keer €385 aan eigen risico in rekening brengt voor één behandeling.

Minister Van Ark:

Laat ik vooropstellen dat er heel veel onrechtvaardigheid is in deze crisis. Ik kan niet alle onrechtvaardigheden oplossen. Dat zeg ik er eerlijk bij. Het uitstellen van operaties is onrechtvaardig. Als het gaat om de doorwerking van het eigen risico, ga ik het voor de heer **5.1.2e** navragen. Maar ik geef even primair als reactie dat het mij onuitvoerbaar lijkt om zo het systeem in te gaan om dat te doen. Maar ik zal daar in de tweede termijn ...

De voorzitter:

Op terugkomen.

Minister Van Ark:

... een antwoord op geven. Ik wil toch nog het volgende gezegd hebben. Misschien is het goed de heer **5.1.2e** daar nog over te informeren. Hij gaf aan dat 30.000 mensen wel naar de huisarts waren geweest, maar niet verwezen konden worden naar het ziekenhuis. Ik heb dat heel goed voor hem nagevraagd, want ik schrok daarvan. Ik dacht: dat zit toch anders? We hebben geen signalen dat huisartsen niet doorverwijzen in verband met de vermeende drukte in ziekenhuizen. Ze passen soms overigens wel andere vormen van zorg toe, omdat ze weten dat het druk is. Maar wij zien dat er 30.000 minder mensen naar de huisarts gaan. De oproep die mevrouw Sazias bij het vorige debat deed, die de minister-president in de persconferentie deed en die ik de heer **5.1.2e** ook hoorde noemen, is: neem contact op met je huisarts; laat de afweging of je gezien moet worden een medische zijn. Ik kan de heer **5.1.2e** hopelijk geruststellen dat het niet gaat om 30.000 mensen die wel bij de huisarts zijn geweest maar niet zijn doorverwezen.

Voorzitter. De heer **5.1.2e** vroeg: wanneer kunnen mensen uitgestelde zorg weer inhalen? Dat is natuurlijk een hele belangrijke vraag. We zien in deze tweede golf een lagere piek, maar die duurde langer. Ik kan de heer **5.1.2e** in ieder geval aangeven dat er in de loop van december ruimte ontstaat voor hervatting van de uitgestelde urgente zorg als de huidige R-waarde, het reproductiegetal, onder de 0,9 blijft. Op dit moment wordt elk vrijgekomen covid-ic-bed opgevuld met iemand die geen covid heeft. Als je dat doorrekent en als blijkt dat het reproductiegetal onder de 0,9 blijft, is het beeld dat we op z'n vroegst in het late voorjaar zowel met COVID-19-zorg alsook met het inhalen van de uitgestelde zorg bezig zullen zijn. Dan zul je langzaam zien dat de verhouding tussen die twee kantelt.

We zien wel dat de ziekenhuizen opgeschaald moeten blijven om de zorg snel in te kunnen lopen. We zien ook — het is namelijk een model waarover ik hier vertel — dat het ervan uitgaat dat mensen in dezelfde mate blijven werken. Dat is precies het punt waarop we nu moeilijkheden zien ontstaan, want mensen zijn moe of zelf ziek. Mensen hebben soms al sinds de eerste golf doorgewerkt. Het is dus een prognose op basis van een model. Maar ik denk dat voor ons het allerbelangrijkste is dat we helpen met voldoende personeel. We hopen dat er geen extra beroep zal zijn op de zorg vanwege eventuele andere externe factoren die nu nog niet te voorspellen zijn. U kunt zich voorstellen dat dit voor mij een enorme motivatie is om er alles aan te doen wat in mijn macht ligt om te voorkomen dat er een derde golf komt.

De voorzitter:

Ik geef u zo het woord, meneer **5.1.2e**, maar ik zou graag eerst willen weten hoeveel vragen de minister nog heeft op dit onderdeel.

Minister **Van Ark**:

Op dit thema nog drie, sorry, twee.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat u die eerst afmaakt. Alleen op dit punt, meneer **5.1.2e**, daarna is het klaar.

De heer **5.1.2e** (PVV):

Ik heb het al even gezegd toen ik de minister-president interrumpeerde: mijn oproep is dat u die persconferentie moet houden. Niet dat corona nu voorbij is, maar u wil niet weten hoeveel mensen zich zorgen maken over hun uitgestelde zorg. Ik krijg mails van mensen wier zorg is uitgesteld, die pijnstillers kregen omdat ze veel pijn hadden, maar deze pijnstillers inmiddels niet meer kunnen nemen omdat ze die al zo lang slikken dat dat tot bijwerkingen leidt. Mensen worden er helemaal knettergek van. Ik zou van u willen vragen: pak die camera, pak die microfoon en communiceer naar de mensen in Nederland. Het zijn er gigantisch veel, meer mensen dan er nu met corona in het ziekenhuis liggen. Communiceer wat ze kunnen verwachten, wanneer ze hun zorg weer kunnen krijgen. En als u dat niet precies weet, communiceer dan wanneer u verwacht dat ze die weer kunnen krijgen. Communiceer het met die mensen! Dat gebeurt te weinig en dat zou gigantisch helpen.

Minister **Van Ark**:

Voorzitter. Die handschoen pak ik heel graag op.

[...]

Minister **Van Ark**: (TWEEDE TERMIJN – PH)

Dan in de richting van de heer **5.1.2e** over de discussie over de levensjaren. Het RIVM rapporteert over gemiste levensjaren. Dat is een modelmatige som, want het is niet mogelijk om de sterfte van uitgestelde zorg of iets anders op het niveau van individuele mensen te tellen. Zij doen dat dus modelmatig. Ik wil graag onderstreept hebben dat we er natuurlijk alles aan doen sterfte te voorkomen.

Debat ontwikkelingen coronavirus 4 november 2020

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 28 oktober 2020

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 14 oktober 2020

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 30 september 2020

Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Debat ontwikkelingen coronavirus 22 september 2020

MMZS niet aanwezig. Geen bijdrage over kwantificatie gezondheidsschade door uitgestelde zorg.

Stand van zakenbrieven

Motie 5.1.2e over het onderzoeken van de hoeveelheid patiënten die vanwege uitgestelde zorg ernstige complicaties kregen en/of zijn overleden. (Kamerstuk 25 295, nr. 1036) **13 april 2021**

De motie is als volgt uitgevoerd. Om een beeld te krijgen van in hoeverre de uitgestelde zorg heeft geleid tot (ernstige) complicaties, heeft de Minister voor MZS aan de branchepartijen NFU en NVZ gevraagd om bij hun leden te inventariseren welke informatie beschikbaar is. De NFU en de NVZ hebben laten weten dat de ziekenhuizen geen aparte registraties bijhouden van opgetreden complicaties of het overlijden van patiënten als gevolg van uitgestelde zorg door de coronacrisis. Uiteraard registreren de ziekenhuizen de opgetreden complicaties en calamiteiten, waaronder ernstige complicaties en sterftegevallen conform de Wkkgz. De NFU en de NVZ vragen zich verder af in hoeverre het mogelijk is om op patiëntniveau uitspraken te doen over de relatie tussen complicaties of overlijden en uitgestelde zorg door de coronacrisis. Dit is volgens hen in veel gevallen bijzonder lastig om vast te stellen. Als laatste speelt ook de vraag op wat de betekenis is van een verschil tussen cijfers van voor en tijdens de coronacrisis op instellingsniveau en in hoeverre dit terug te leiden is tot uitgestelde zorg

Stand van zaken reguliere zorg

23 maart 2021

Uit de laatste rapportage van de NZa1 blijkt dat ziekenhuizen steeds meer ruimte vinden om reguliere zorg te kunnen leveren. Ook constateert de NZa dat het aantal verwijzingen inmiddels weer bijna op het niveau is zoals men zou verwachten zonder corona-uitbraak. Dat is positief. Tegelijkertijd zijn nog steeds delen van de niet-kritieke planbare zorg afgeschaald en behandelingen uitgesteld om capacitaire ruimte te creëren voor het opvangen van de voortdurende instroom van COVID-patiënten. Bovendien zijn er volgens de NZa sinds maart vorig jaar naar schatting ruim 1,4 miljoen minder verwijzingen vanuit huisartsen naar de medisch specialistische zorg geweest.

Het is van belang dat de uitgestelde zorg straks zo snel, passend en verantwoord mogelijk wordt ingehaald. Om de toegankelijkheid van zorg na de COVID-crisis te waarborgen, werk ik samen met de NZa en veldpartijen aan een plan van aanpak. Het plan zal naar verwachting medio april gereed zijn. Dit is uiteraard onder voorbehoud van de actuele ontwikkelingen van de pandemie in de komende weken.

Uitgestelde behandelingen kunnen zorgen voor gezondheidsschade. Dat bleek eerder ook al uit de RIVM-rapportage² "Impact van de eerste COVID-19 golf op de reguliere zorg en gezondheid" die op 15 december 2020 aan uw Kamer is verzonden.

De motie 5.1.2e³ verzoekt in dit verband om te onderzoeken hoeveel patiënten vanwege uitgestelde zorg door de coronacrisis ernstige complicaties kregen en/of zijn overleden. In de appreciatie van deze motie gaf de minister voor MZS aan dat zij zou nagaan of dergelijke informatie bij de ziekenhuizen beschikbaar is, maar dat zij de ziekenhuizen op dit moment niet wil belasten met allemaal extra administratie.

In de motie is gerefereerd aan een bericht over complicaties na uitstel van een behandeling door de corona-crisis bij patiënten in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Uit de registratie van het ETZ blijkt weliswaar dat er complicaties zijn opgetreden na uitgestelde zorg, maar er is niet vastgesteld (anders dan de motie suggereert) dat de complicaties zijn opgetreden *vanwege* de uitgestelde zorg. Dergelijke medisch-inhoudelijke conclusies zijn in het algemeen lastig te trekken. Het is dan ook ingewikkeld om een totaalbeeld te krijgen van alle complicaties na uitgestelde zorg en daarbij per patiënt een oorzakelijk verband te kunnen vaststellen tussen complicatie en het uitstel. Deze informatie wordt namelijk niet standaard door behandelaren geregistreerd en we

¹ NZa-rapportage van 10 maart 2021, https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_634368_22/1/

² Kamerstuk 31 765, nr. 540

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1036

willen – voor zover dit al medisch-inhoudelijk mogelijk zou zijn – de medisch specialisten niet extra belasten met de taak om medische dossiers hier alsnog op te analyseren.

Om toch een beeld te krijgen van in hoeverre de uitgestelde zorg heeft geleid tot (ernstige) complicaties, hebben we de IGJ gevraagd naar mogelijke (nieuwe) inzichten en hebben we branchepartijen NFU, NVZ en ZKN gevraagd bij hun leden te inventariseren welke informatie beschikbaar is. Ik zal de Kamer zo spoedig mogelijk informeren over de uitkomsten van deze uitvragen.

RIVM-rapport

RIVM-rapport "Impact van de eerste golf op de reguliere zorg en gezondheid" 15 december 2020

Kern rapport:

- RIVM focust alleen op eerste golf, naar data gekeken t/m 31 augustus
- Dit is voor het eerst dat effecten van minder geleverde zorg op de gezond in kaart zijn gebracht. Wel alleen voor de msz, geen andere sectoren meegenomen.
- Door het uitstel van delen van ziekenhuiszorg zijn minimaal 50.000 gezonde levensjaren verloren gegaan.
- Het totale gezondheidsverlies binnen de medisch specialistische zorg zal zeker groter zijn dan de genoemde aantallen, maar mag niet direct doorgetrokken worden naar de 70 procent van de ziekenhuiszorg die niet meegenomen is in het onderzoek. Het is dus niet 3 of 4x zoveel gezondheidsschade, maar het is wel aannemelijk dat het dubbel zoveel is als je voor de hele msz kijkt.
- Het verlies kan deels ongedaan worden gemaakt indien zorg op een later moment alsnog wordt geleverd → daarom zo belangrijk dat nu het aantal besmettingen en dus ziekenhuisopnames van COVID patiënten omlaag gaat, zodat er weer ruimte komt voor de reguliere zorg en inhaal zorg.

Achtergrond:

- Wil je iets kunnen zeggen over de gehele msz is dus aanvullend onderzoek nodig
- Ook zijn de ontwikkelingen in de tweede golf niet meegenomen in deze resultaten. Hierin is opnieuw zorg afgeschaald, wat zal doorwerken op deze resultaten.
- Gezondheidsverlies in andere sectoren is niet onderzocht, wel is de omvang van minder geleverde zorg buiten het ziekenhuis in kaart gebracht in het eerste deel van het rapport.
- Het eerste deel van het RIVM rapport geeft een uitgebreid overzicht van de minder of anders geleverde zorg tijdens de eerste golf voor de ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, farmaceutische zorg, paramedische zorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, mondzorg, zorg voor jeugd en gezin, zorg voor kwetsbare groepen en overige sectoren van de zorg. Is deels dus ook wat NZa al die tijd voor ons doet, en RIVM baseert dit deel ook op data van o.a. NZa.
- In het tweede deel van het rapport is door het RIVM voor de ziekenhuiszorg een schatting gemaakt van de gezondheidseffecten. Dit is dus enkel MSZ en dit is de minimaal 50.000 verloren gezonde levensjaren. RIVM baseert deze berekeningen dus alleen op uitval MSZ.
- Dat betekent dat RIVM nu geen rekening houdt met binnen zitten en buiten spelen enz. enz. Dat geldt ook voor huisartsenzorg, oncologie, GGZ, eenzaamheid, enz enz

- Berekeningen brengen in kaart het verlies van ongeveer 30% van de msz en dan is het 50.000 gezonde levensjaren.
- De meeste verloren gezonde levensjaren zijn het gevolg zijn van
 - weggevallen behandelingen binnen de specialismen oogheelkunde en orthopedie, zoals staar-, knie- en heupoperaties. Deze behandelingen worden vaak uitgevoerd en leveren in verhouding veel gezondheidswinst op, en dus ook veel verlies als de zorg niet doorgaat.
- Sterfte door afschaling niet-covid zorg zit nauwelijks in de cijfers. Dat heeft het RIVM niet kunnen berekenen, zoals minister Van Ark ook liet weten in haar debat met [5.1.2e](#) indertijd.

*Brief minister als reactie op RIVM-rapport "Impact van de eerste golf op de reguliere zorg en gezondheid" **15 december 2020***

Het rapport geeft een inschatting van de gezondheidsschade die is opgetreden door het wegvalen van de reguliere zorg door COVID-19 tijdens de eerste golf van 12 maart tot en met 31 augustus 2020.

Het eerste deel van het RIVM rapport geeft een uitgebreid overzicht van de minder of anders geleverde zorg tijdens de eerste golf voor de ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, farmaceutische zorg, paramedische zorg, verpleging, verzorging en thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, mondzorg, zorg voor jeugd en gezin, zorg voor kwetsbare groepen en overige sectoren van de zorg. In het tweede deel van het rapport is door het RIVM voor de ziekenhuiszorg een schatting gemaakt van de gezondheidseffecten. Het RIVM doet daarbij een aantal constatering:

- Bij de onderzochte aandoeningen is gemiddeld 23% minder zorg geleverd, doordat een deel van de reguliere medisch specialistische zorg vanwege de corona infecties is uitgevallen. In de eerste weken was het uitval percentage boven de 50%, maar aan het eind was er zelfs even sprake van extra zorg, waardoor achterstanden tijdelijk konden worden ingelopen.
- Het minimale gezondheidsverlies bedraagt ongeveer 50.000 gezonde levensjaren. Het RIVM maakt duidelijk dat de meeste verloren gezonde levensjaren het gevolg zijn van het wegvalen van behandelingen binnen de specialismen oogheelkunde en orthopedie, zoals staar-, knie- en heupoperaties.
- De schattingen over de gevolgen voor kankerpatiënten vallen buiten de berekeningen van het RIVM. Het RIVM heeft wel een inschatting gemaakt van de gevolgen voor melanoom, de agressiefste vorm van huidkanker. Naar schatting zijn ongeveer 1.600 tot 2.800 gezonde levensjaren verloren gegaan door deze uitgevallen zorg.

Het rapport maakt inzichtelijk dat het gezondheidsverlies door de COVID-19 infecties zich zeker ook voordoet bij mensen die geen COVID-19 infectie hebben gehad. De cijfers zijn groots en een persoonlijk drama voor velen. Het geschatte verlies aan gezonde levensjaren is gebaseerd op 28% van de medisch specialistische zorg en hoewel het RIVM laat weten, dat dit voor de totale medisch specialistische zorg niet drie of vier keer zo hoog uitkomt, is het gezondheidsverlies voor alle mensen enorm en toont het ons de urgentie om de corona infecties tegen te gaan. Het RIVM wijst erop dat het verlies deels ongedaan gemaakt kan worden indien de zorg op een later moment alsnog wordt geleverd.

Om de gezondheidsschade zo klein mogelijk te houden, is het dan ook belangrijk om met zijn allen het coronavirus en de infecties onder controle te krijgen. Dat kan enerzijds door ons te houden aan de gezamenlijke gedragsregels en anderzijds doordat mensen bij medische klachten contact opnemen met hun huisarts, zodat een medische afweging kan worden gemaakt voor de best mogelijke behandeling.