

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Kenmerk**

3388876-1031641-CZ

**Bijlage(n)**

2

Datum 5 juli 2022  
Betreft Aanbieden NZa monitor "Toegankelijkheid van Zorg" en  
RIVM rapport "De gezondheidsgevolgen van uitgestelde  
operaties tijdens de coronapandemie"

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

Geachte voorzitter,

Met deze brief bied ik u de monitor Toegankelijkheid van Zorg van 30 juni van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het RIVM rapport "De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie" aan.

In deze brief licht ik u toe hoe daarop ingezet gaat worden en informeer ik u over

- De monitor Toegankelijkheid van Zorg
- Aanvullende afspraken uitgestelde zorg met ZN, NVZ en NFU
- RIVM Rapport 'De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie'

### **Monitor Toegankelijkheid van Zorg 30 juni**

In mei 2021 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) samen met betrokken partijen het kader 'passende inhaalzorg MSZ' opgesteld. Dit kader is opgesteld om ervoor te zorgen dat mensen die zijn geconfronteerd met uitstel van de medisch specialistische zorg zo snel mogelijk weer geholpen kunnen worden. De NZa houdt continu zicht op de gemaakte afspraken uit het kader 'Kader passende inhaalzorg MSZ' en de toegankelijkheid van zorg in Nederland als geheel. Daartoe brengt de NZa maandelijks de Monitor Toegankelijkheid van Zorg uit. Op 30 juni heeft de NZa de recentste monitor gepubliceerd, die u als bijlage bij deze brief aantreft. De monitor geeft gedetailleerd inzicht in de ontwikkeling van de werkvoorraad, de productie en de verwijzingen, om daarmee de druk op de medisch specialistische zorg en de mate waarin uitgestelde zorg wordt geleverd te monitoren.

Uit de monitor van 30 juni jl. blijkt dat de werkvoorraad in juni vergelijkbaar is met mei. De NZa concludeert dat het ziekenhuizen nog niet echt lukt om de wachtlijsten te verkorten. De ziekenhuizen hebben in juni wel de planbare zorg kunnen opschalen: 52% levert deze zorg met de volledige capaciteit, in mei was dit 43%. Drie ziekenhuizen kunnen de kritiek planbare zorg niet volledig binnen de norm van 6 weken leveren. Dit levert volgens de NZa geen knelpunten in de toegankelijkheid op. Zelfstandige klinieken hebben in de eerste maanden van 2022 30% meer patiënten gezien dan in 2019. Het ziekteverzuim gaat richting het niveau van voorgaande jaren.

Naar aanleiding van de aanhoudend hoge werkvoorraad en lange wachttijden heeft de NZa aangekondigd dat er meer nodig is en heeft extra acties genomen om de wachttijden substantieel te verkorten:

**Kenmerk**  
3388876-1031641-CZ

- Inkoop zorgverzekeraars: om te beoordelen of zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen, vindt komende periode een onderzoek plaats dat voor het najaar afgerond is. Als nodig onderneemt de NZa actie richting verzekeraars of kan zij handhaven op dit punt.
- Informatiepositie: de NZa kijkt samen met Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) om inzicht te krijgen in hoeveel extra zorg zij binnen de bestaande capaciteit kunnen leveren. Deze informatie moet zorgverzekeraars en ziekenhuizen helpen om gericht de capaciteit van zelfstandige behandelcentra te benutten. Daarnaast blijft de NZa monitoren, via de maandelijkse monitor Toegankelijkheid van Zorg, hoeveel behandelingen ziekenhuizen nog moeten inhalen en hoe de wachttijden zich ontwikkelen. Daarnaast formaliseert de NZa het aanleveren van de werkvoorraad door zorgaanbieders en ziet daarnaast ook toe op aanlevering.
- Beheersing van de wachttijden: de NZa vindt het van groot belang dat ziekenhuizen met wachttijden die langer zijn dan de zogenaamde 'Treeknorm', oplossingen zoeken om de wachttijden te verkorten. Dit vraagt er allereerst om dat ziekenhuizen goed inzicht hebben in wie er wachten. Op basis van dit inzicht kan gericht de samenwerking worden gezocht met zorgaanbieders in de regio die meer ruimte hebben. De NZa roept ziekenhuizen op deze stappen te zetten in het maatschappelijk belang.
- Zorgbemiddeling: patiënten die wachten op zorg kunnen de hulp van hun zorgverzekeraar inroepen om te kijken of er ergens anders sneller plek is. De NZa vindt het van belang dat de bekendheid van de mogelijkheid tot zorgbemiddeling onder wachtenden toeneemt en kijkt daarom naar mogelijkheden om zorgbemiddeling nog meer onder de aandacht te brengen samen met Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie Nederland.

#### **Aanvullende afspraken uitgestelde zorg met ZN, NVZ en NFU**

Naast bovengenoemde acties zijn aanvullende afspraken nodig die er op gericht zijn de wachttijden kort te houden zodat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Alle partijen moeten zich maximaal inspannen om uitgestelde zorg zo snel mogelijk te leveren. Het is daarbij van belang dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars over de grenzen van de eigen organisatie en bestaande afspraken heen kijken en de uitgestelde zorg zo organiseren dat patiënten zo snel mogelijk adequate zorg krijgen. Daarom vind ik het belangrijk dat kritisch gekeken wordt naar waar de mogelijkheden liggen om méér te doen op het gebied van de uitgestelde zorg. In de eerste plaats is het belangrijk dat alle capaciteit in Nederland zo goed mogelijk wordt benut om wachtende patiënten zo snel mogelijk te helpen. Daarvoor zie ik een stapsgewijze aanpak:

1. Ziekenhuizen zetten zich maximaal in om de zorg binnen het ziekenhuis in te halen.
2. Ziekenhuizen kunnen onderling patiënten doorverwijzen en moeten samen goed kijken waar de patiënt het beste elders in de regio geholpen kan worden.
3. Zelfstandige behandelcentra brengen in beeld welke extra capaciteit zij kunnen vrijmaken om uitgestelde zorg te kunnen leveren.
4. De laatste stap is dat patiënten bemiddeld worden voor zorg naar het buitenland. Dit zal gegeven de specifieke omstandigheden vooral om gevallen op individuele basis gaan. In de grensregio's zijn er al samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen over de grens. Deze moeten

zo goed mogelijk benut worden door de ziekenhuizen.

Zorgverzekeraars hebben in alle gevallen een belangrijke rol om patiënten die liever ergens anders sneller geholpen willen worden te bemiddelen. In aanvulling op de al bestaande kaders en afspraken heb ik samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) afgelopen weken diverse gesprekken gevoerd en aanvullende concrete afspraken gemaakt over op welke wijze patiënten die te lang moeten wachten op zorg geholpen kunnen worden.

**Kenmerk**  
3388876-1031641-CZ

- In de komende drie maanden wordt gezamenlijk gewerkt aan een concreet en volledig inzicht – per ziekenhuis en per regio – in de lijst van wachtenden die vanwege uitgestelde zorg te lang op een wachtlijst staan.
- De ziekenhuizen gaan alle patiënten die vanwege uitgestelde zorg te lang op een wachtlijst staan persoonlijk benaderen om te vragen of zij nog willen wachten of dat zij door middel van zorgbemiddeling sneller op een andere plek geholpen willen worden.
- Er wordt gekeken naar het instellen van een centraal landelijk meldpunt waar zorgaanbieders, inclusief zelfstandige behandelcentra, zich kunnen melden als zij te maken hebben met tekorten of overschotten. Dit kan de zorgverzekeraars helpen om hun zorgbemiddeling te versnellen en makkelijker te maken.
- Binnen de regio bestaan al goede samenwerkingsverbanden. Het organiseren van een regionale aanpak is het makkelijkst en voor patiënten de beste en fijnste optie. Zorgbemiddeling over de grenzen van de regio heen – elders in het land of naar het buitenland – blijft mogelijk als een patiënt dat wil.

ZN, NVZ en NFU werken gezamenlijk aan een nadere uitwerking van de gemaakte afspraken. Deze aanvullende afspraken moeten in samenhang bekeken worden met de extra acties van de NZa en de rol die zelfstandige behandelcentra hebben. Met ZKN heb ik hierover separaat gesproken.

### **RIVM Rapport 'De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie'**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft aan het RIVM gevraagd om de indirecte effecten van de COVID-19 epidemie op zorg en gezondheid in kaart te brengen. Het gaat hierbij om het inventariseren van de omvang van de uitgestelde, afgeschaalde, vermeden of niet gegeven zorg en het maken van een inschatting van de gezondheidseffecten hiervan. Een eerste rapport is op 15 december 2020 aan uw Kamer gezonden.<sup>12</sup> Dankzij deze rapportage van het RIVM was al bekend dat lang moeten wachten op een behandeling ook kan betekenen dat er gezonde levensjaren verloren gaan. Het beleid is er daarom steeds, ook tijdens eerdere golven, op gericht geweest om de reguliere zorg zoveel als mogelijk doorgang te laten vinden. Ter uitbreiding op het rapport uit 2020 heeft het RIVM op 5 juli 2022 een rapport gepubliceerd n.a.v. onderzoek naar de gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie in 2020 en 2021.<sup>3</sup> Dit betreft een update en uitbreiding van het in 2020 gepubliceerde rapport. Dit onderzoek omvat de 12 specialismen waarbinnen operatieve ingrepen worden uitgevoerd: Cardiologie, Cardio-thoracale chirurgie, Dermatologie, Gynaecologie, Heelkunde, Interne geneeskunde, Keel-neus-oorheelkunde, Neurochirurgie, Oogheelkunde, Orthopedie, Plastische chirurgie en Urologie. Over de beide coronajaren 2020 en 2021 zijn circa

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 31765, nr. 540

<sup>2</sup> Link naar eerste RIVM rapport [later toevoegen]

<sup>3</sup> Link naar RIVM rapport [later toevoegen]

320 duizend gezonde levensjaren niet gerealiseerd. In zelfstandige behandelklinieken zijn in de coronatijd meer operatieve ingrepen verricht dan in de jaren voor de pandemie.

**Kenmerk**  
3388876-1031641-CZ

Zonder deze extra inzet van zelfstandige behandelcentra was het gezondheidsverlies van uitgestelde operatieve ingrepen hoger geweest. Uit de resultaten komt naar voren dat de verloren gezonde levensjaren verschillen per specialisme, aandoening en ingreep. Het grootste deel van het gezondheidsverlies komt door uitgestelde operaties bij oogheelkunde en orthopedie, zoals staar-, heup- en knieoperaties, en bij heelkunde, zoals maagverkleiningen. Dit betreft specialismen waarin normaliter grote volumes planbare, operatieve ingrepen gerealiseerd worden. Urgente operaties hebben in deze periode meestal doorgang gevonden. Het RIVM wijst erop dat het gezondheidsverlies van uitgestelde operaties deels ongedaan gemaakt kan worden door de uitgestelde zorg tijdig in te halen. Verder adviseert het RIVM om protocollen en scenario's uit te werken om te borgen dat in tijden van crisis de gewone zorg zo goed mogelijk doorgang te laten vinden. In mijn brief aan uw kamer over de nadere uitwerking langetermijnaanpak COVID-19 van 13 juni 2022<sup>4</sup> ben ik ingegaan op maatregelen om de ziekenhuizen goed voorbereid te laten zijn op een eventuele nieuwe covid-golf in het najaar van 2022.

**Kenmerk**  
3388876-1031641-CZ

#### **Tot slot**

Uit de NZa monitor Toegankelijkheid van Zorg blijkt dat er nog steeds lange wachtlijsten zijn in de medisch specialistische zorg door uitgestelde zorg vanwege Covid-19. Dit betekent dat er patiënten zijn die lang moeten wachten op een behandeling, of die geconfronteerd zijn met het herhaaldelijk uitstellen van een operaties. Ik vind het belangrijk dat alle partijen er alles aan doen zodat die patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg kunnen krijgen. Daarom hecht ik eraan om juist nu vol in te zetten op de aanpak van uitgestelde zorg. De komende tijd blijf ik dan ook in gesprek met partijen over de voortgang van de afspraken.

Hoogachtend,

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 25295, nr. 1883