



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Minister H.M. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
directie Toezicht en Handhaving

**Telefoonnummer**  
030 296 81 11

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
409490/975736

**Onderwerp**  
Advies over verdere versoepeling maatregelen in relatie tot toegankelijkheid zorg

**Datum**  
10 september 2021

Geachte heer De Jonge,

De Nederlandse samenleving heeft de afgelopen anderhalf jaar grote veerkracht getoond. Iedereen heeft zich maximaal ingezet om goed met de uitzonderlijke omstandigheden om te gaan, de professionals in het bijzonder. Hoewel een grote meerderheid van de Nederlanders inmiddels is gevaccineerd, zijn de risico's voor de toegankelijkheid van zorg nog niet geweken. Nog altijd worden ruim 200 IC-bedden bezet door Covid-patiënten. In de data die we wekelijks ophalen bij de ziekenhuizen zien we dat de huidige IC-druk, niet alleen veroorzaakt door Covid-zorg, maar ook door meer letsel en het RS-virus, ertoe leidt dat de kritiek planbare zorg nog niet altijd volgens planning wordt geleverd. Op dit moment is dat het geval bij zeven ziekenhuizen. Dit kan leiden tot onzekerheid bij bijvoorbeeld oncologie- en cardiologiepatiënten over de vraag of zij volgens planning hun behandeling zullen ontvangen of dat die behandeling verplaatst moet worden.

Het geduld van mensen die wachten op planbare zorg wordt op de proef gesteld. Op basis van historische data schatten we dat ziekenhuizen en klinieken nog tussen de 170.000 en 210.000 operaties moeten inhalen. Dit is zo'n 11-14% van het aantal operaties dat normaal gesproken in een jaar plaatsvindt. Zorgprofessionals hebben zich tijdens Covid-pieken tot het uiterste ingespannen om de (semi-)acute en kritiek planbare zorg te blijven leveren. En die inspanning wordt nog steeds geleverd. De operaties die zijn uitgesteld betreffen veelal de minder urgente ingrepen, zoals staaroperaties, vervanging van een heup en liesbreukoperaties. Echter, het wachten hierop beïnvloedt ontegenzeggelijk de kwaliteit van leven van deze patiënten.

De snelheid waarmee deze uitgestelde zorg alsnog kan worden ingehaald, is onder meer afhankelijk van de beschikbaarheid van zorgprofessionals. Die beschikbaarheid wordt beïnvloed door de Covid-druk, capaciteit in ziekenhuizen en klinieken, maar ook door de fysieke

en mentale gesteldheid van zorgprofessionals die zwaar belast zijn tijdens de pandemie.

Nu al geeft het merendeel van de ziekenhuizen aan moeite te hebben met het leveren van planbare zorg op het niveau van vóór de pandemie. Om uitgestelde zorg in te halen, is zelfs nog een hogere productie nodig.

Kenmerk  
409490/975736

Pagina  
2 van 2

Volgens de berekeningen van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) leidt een bezetting in het najaar van meer dan 400 IC-bedden door Covid- en grieppatiënten opnieuw tot afschaling van de planbare zorg. Die berekeningen gaan uit van een maximale IC-capaciteit van 1350 bedden, welke op dit moment ook niet volledig wordt gerealiseerd door personeelstekorten. Deze cijfers laten zien dat we ons met een huidige bezetting van 219 IC-bedden door Covid-patiënten en 452 Covid-patiënten in de kliniek op een wankel evenwicht bevinden.

In het belang van de toegankelijkheid tot zowel de (semi-)acute als de planbare zorg vinden wij het onverstandig om op dit moment over te gaan tot het loslaten van alle Covid-maatregelen. Hoewel er sinds de uitbraak van de pandemie veel is gebeurd om Nederlanders te beschermen, is het virus echt nog niet verslagen. We hebben in de zomerperiode gezien dat het risico van een opleving op de loer ligt. Met de huidige IC-bezetting door Covid-patiënten is er weinig nodig om de (kritiek) planbare zorg opnieuw grootscheeps te moeten afschalen. Als dit gebeurt, heeft dit ook effect op het inhalen van zorg die al uitgesteld was. Daarom vragen we u om het risico dat we opnieuw (kritiek) planbare zorg moeten afschalen zoveel mogelijk te beperken.

Ten slotte adviseren wij u de druk op de (kritiek) planbare zorg onderdeel te maken van de set aan signaalwaarden die aanleiding kunnen geven tot het nemen van nieuwe beperkende maatregelen. Dit in aanvulling op de Covid-druk op de IC's en de klinieken, die reeds onderdeel uitmaakt van de set aan signaalwaarden. De benodigde data hiervoor kunnen wij u verstrekken, omdat we sinds het najaar van 2020 de druk op de (kritiek) planbare zorg bij ziekenhuizen monitoren.

De komende tijd blijven wij de toegankelijkheid van zorg en de mate waarin inhaalzorg geleverd wordt nauwgezet monitoren. We werken hierin samen met de Patiëntenfederatie, Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ), zorgverzekeraars, zorgaanbieders, zorgprofessionals, het Landelijk Centrum Patiëntenspreiding (LCPS) en de GGD-Ghor. Onze volgende landelijke monitor verschijnt eind september.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter raad van bestuur