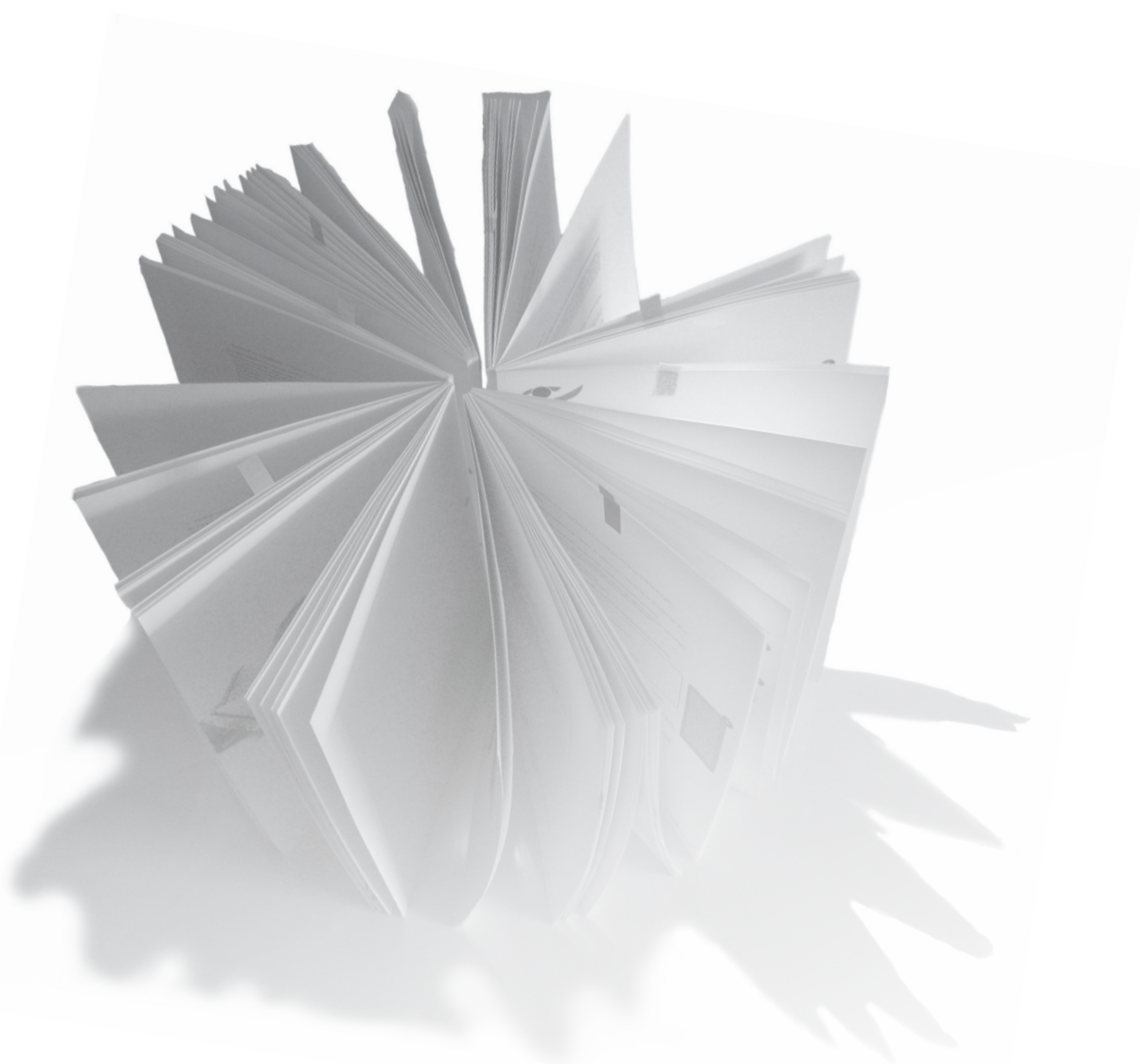


3^e Deel
Parlementaire vragen en
antwoorden



I. Impact eerste COVID-19-golf op reguliere zorg en gezondheid

Raming van de omvang en effecten van de uitgestelde zorg in 2020 en de impact van dit uitstel in 2021 – Rapporten Sciensano, KCE, Kankerregister, Auditeenheden Ziekenhuizen (RIZM), FOD Volksgezondheid en FAGG – Schatting van zorgachterstanden – Meest recente update – Beperkte blik

- 10 meest voorkomende niet-acute voordelen voor een aantal disciplines – Geschatte cumulatieve achterstand in de zorg – Indicatie van inhaalbewegingen per discipline
- Complexe wetenschappelijke benadering buiten auditrapport – Achterstand in de zorg bij hart-, buik- en transplantatiechirurgie – Vertragingen in de pulmonologie en geriatrie – Vertragingen in endoscopie met biopsie

Vraag nr. 366, gesteld op 26 januari 2021, aan de heer vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid door mevrouw GIJBELS, volksvertegenwoordigster¹

In Nederland heeft men onderzoek verricht naar de impact van de eerste COVID-19-golf op de reguliere zorg en gezondheid.

Men heeft de omvang van het probleem in kaart gebracht en een eerste schatting van gezondheidseffecten gemaakt.



(<https://www.rivm.nl/publicaties/impact-van-eerste-covid-19-golf-op-reguliere-zorg-en-gezondheid-inventarisatie-van>).

1. Is men hier ook bezig met dergelijk onderzoek en gebeurt dit met de volledige medewerking van alle overheidsinstanties (Sciensano en andere)? Zo ja, kunt u dit meedelen? Welk percentage vormen de onderzochte behandelingen van de medisch-specialistische zorg en welke specialismen en sectoren werden onderzocht? Wat is de schatting van de omvang en het effect van de uitgestelde zorg in 2020 en de impact hiervan op 2021?

1. Bulletin nr. 081, Kamer, gewone zitting 2021-2022, blz. 171.

2. Is er bij ons reeds zicht op:

- het aantal uitgestelde en afgezegde behandelingen en de onderverdeling naargelang de aard ervan (oncologisch, cardiologisch, orthopedisch, neurologisch, enz.)
- het aantal uitgestelde/afgezegde behandelingen die reeds werden ingehaald en de onderverdeling naargelang de aard ervan
- het aantal “(definitief) verloren gezonde levensjaren” en het aantal “verloren gezonde levensjaren” die nog gerecupereerd kunnen worden
- de belangrijkste oorzaken voor de verloren gezonde levensjaren; welke uitgestelde/afgezegde behandelingen binnen welke specialismen hebben geleid tot de meeste verloren gezonde levensjaren
- de meest getroffen specialismen
- de meest getroffen sectoren (paramedische zorg, dagbesteding en groepsbehandelingen, enz.)
- de schatting van het verwachte aantal behandelingen in 2020 in de situatie dat er geen COVID-19-epidemie zou zijn geweest, alsook het uiteindelijke aantal behandelingen in 2020?

Zo ja, kunt u deze gegevens meedelen?

3. Kunt u een schatting meedelen van het totale aantal verwachte behandelingen in 2021?

4. Wat plant men te doen om de komende jaren zoveel mogelijk extra behandelingen te faciliteren teneinde het (definitieve) gezondheidsverlies zoveel mogelijk te beperken? Welke behandelingen zullen hierbij voorrang krijgen?

Antwoord:

1. Naast onder meer rapporten van Sciensano, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het Kankerregister volgt ook de eenheid audit ziekenhuizen verbonden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), de FOD Volksgezondheid en het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg) het capaciteitsmanagement op en geeft het een inschatting van bepaalde zorgachterstanden mee. Dit gebeurt in opdracht van het *Hospital and Transport Surge Capacity* comité. Men onderzocht belangrijke nomenclatuurnummers binnen de domeinen van de heelkunde, de inwendige geneeskunde en de psychiatrie. Voor de heelkunde gaat het hier bijvoorbeeld over een 20 % van de nummers die een 50 % van het budget uitmaken. De impact varieert per discipline en per nomenclatuurnummer. U kan dit gedetailleerd terugvinden in het gepubliceerde rapport op: COVID-19: *raming van de niet-uitgevoerde zorg in ziekenhuizen tijdens de 1e, 2e en 3e golf*, RIZIV (fgov.be) of op COVID-19: *raming van de niet-uitgevoerde zorg*, FOD Volksgezondheid (belgium.be). Ondertussen is de meest recente update tot en met augustus 2021 ter beschikking. Het betreft telkens een foto die maandelijks evolueert. Het beeld verandert naarmate men de foto neemt vlak voor, tijdens of na een COVID-19 golf.

2. a) Er is een beperkt zicht voorhanden waarbij gefocust werd op de tien meest voorkomende niet acute verstrekkingen voor een aantal disciplines. Dit geeft een idee van het afgenomen (en zeer uitzonderlijk gestegen) aantal verstrekkingen dat werd uitgevoerd ten opzichte van voor de coronacrisis. Aan de hand hiervan werd een gecumuleerde zorgachterstand geraamd. Er zijn effectief oncologische, cardiologische, orthopedische, en neurologische verstrekkingen opgenomen in het hogervermelde rapport.

b) De analyses in hoger vermeld rapport geven de cumulatieve zorgachterstand weer. De inhaalbewegingen tussen de golven per weergegeven discipline en verstrekking zijn daarin weergegeven.

c) Hiervoor is een complexe wetenschappelijke benadering nodig die daarenboven per pathologie dient te worden herhaald. Dit ligt buiten de scope van het auditrapport. In het auditrapport wordt wel verwezen naar enkele internationale publicaties ter zake waarin ook België is opgenomen, zoals bijvoorbeeld voor de transplantatieheelkunde.

d) In het rapport wordt vooral gewezen op belangrijke zorgachterstanden (vanuit volksgezondheidsperspectief); binnen de cardiale heelkunde, de abdominale heelkunde en de transplantatieheelkunde. Voor de inwendige disciplines die werden onderzocht zijn de belangrijkste aandachtspunten de oplopende achterstanden in de pneumologie en de geriatrie. Voor de onderzoeken zijn de belangrijke achterstanden inzake endoscopie met biopsie een aandachtspunt, omdat ze onder meer vertragingen in de diagnostiek van kanker kunnen veroorzaken. Tot slot zien we in de psychiatrische verstrekkingen onder meer dat de consulten aan bed in de algemene en universitaire ziekenhuizen fors verminderd zijn en zich kennelijk niet herstellen.

e) De eenheid audit ziekenhuizen onderzocht, conform haar opdrachten, enkel de (medische) zorg in de algemene, universitaire en psychiatrische ziekenhuizen.

f) De ramingen weergegeven in het rapport vertrekken vanuit de premisse wat de situatie zou geweest zijn als de trends van de voorafgaande jaren zouden verdergezet zijn.

3. De data van de opgebouwde zorgachterstanden per onderzochte verstrekking staan in het rapport alsmede de geraamde tijd nodig om deze in te halen op basis van drie scenario's van verhoogde capaciteit en efficiëntie.

4. Het wegwerken van zorgachterstanden is op de eerste plaats en bij uitstek een kwestie van medische prioritisering in het aanwenden van de beschikbare middelen: het gaat dan om de inzet van de verschillende specialismen, de toewijzing van tijdsloten in de operatiekwartieren, de planning van electieve ingrepen, het inplannen van controleonderzoeken, enz. Het is niet evident en wellicht zelfs niet wenselijk dat overheden tussenkomen in dat proces, maar uiteraard wel opvolgen wat de evolutie op het terrein is.