

Annotatie staven 7 december 2020

Alleen 1 punt voor de CURE staf (evt. ook te noemen in de carestaf, zie onder)

Rapport

Wegvallen van reguliere zorg tijdens de eerste COVID-19 golf

Omvang van het probleem en eerste schatting van gezondheidseffecten

Publicatiedatum 15 december 2020

Bij welke staf wil je het inbrengen (Preventie en Jeugd, Gezondheidsbescherming en sport, Cure, Care)

Cure – vanwege het feit dat het vooral over de Medisch Specialistische Zorg gaat. Het deel over omvang van afschaling van de zorg gaat over zorg in de breedte (ook Jeugd en Care bijvoorbeeld), maar het deel over gezondheidseffecten van afgeschaalde zorg gaat vooral over de MSZ.

iets over de context, waarom wordt het punt ingebracht, wat behelst het (rapport, media-optreden, artikel etc.) waarom, relevante andere partijen, bronnen, relevante data (of verwachtingen daaromtrent)

In het eerste deel van het rapport geven we een beeld van de omvang van de minder (of anders) geleverde zorg voor vrijwel alle sectoren van de zorg. Dit beeld is waar mogelijk gebaseerd op harde cijfers (registratiedata en onderzoeken), maar ook op enquêtes onder patiënten en zorgverleners, en op signalementen vanuit de sectoren zelf.

Daarnaast presenteren we een eerste aanzet voor de schatting van de gezondheidseffecten van minder (of anders) geleverde zorg. Het gaat hierbij om niet-gerealiseerde gezondheidswinst door behandelingen in de MSZ die tijdens de eerste golf niet uitgevoerd konden worden. Onze schattingen hebben betrekking op ongeveer 25% van de MSZ, waarvoor via de NZa goede data beschikbaar waren. Voor dit deel van de MSZ schatten we in dat tijdens de eerste golf ongeveer 34000-50000 gezonde levensjaren (quality-adjusted lifeyears) niet gerealiseerd zijn (en in een maximale raming 87000 QALYs).

wat is de boodschap?

Met deze schattingen proberen we de indirecte gezondheidseffecten van COVID-19 via uitgestelde/afgeschaalde/door de patient vermeden zorg te schatten. Daarvoor moest nieuwe methodologie ontwikkeld worden. Toepassing daarvan op een deel van de MSZ laat een aanzienlijk gezondheidsverlies zien. Of dit om permanente gezondheidsverliezen gaat is afhankelijk van de snelheid waarmee de zorg ingehaald wordt. Gegeven het feit dat de tweede golf inhaalzorg vooralsnog onmogelijk maakt moeten we ervan uit gaan dat een deel van het gezondheidsverlies niet (op korte termijn) ingehaald kan worden. Samen met de gezondheidsverliezen die direct door COVID-19 veroorzaakt worden (de berekeningen uit de corona-VTV gaan nu uit van 58000-88000 DALYs) kunnen deze 34000-87000 QALYs gezien worden als de gezondheidsschade door COVID-19.

wat is de mogelijk politiek-bestuurlijke gevoeligheid (waarom moet de minister dit weten?)

De vraag dringt zich op hoe de schattingen er uit zouden zien als er andere keuzes gemaakt waren binnen de zorg. Er is nu geen enkele basis om daarover uitspraken te doen; we weten niet hoeveel meer schade door COVID-19 er dan was geweest en

hoeveel minder schade bij niet-COVID patienten. De zorg is wel tegen het plafond aangelopen en de zorg aan COVID-19 patienten ging ten koste van de zorg voor andere patienten. Door te kiezen voor acute hulp aan patienten in hoge nood is tegelijkertijd ook gekozen om heel veel andere patienten een verlengde periode van “discomfort” te laten hebben. Door de grote aantallen en de verlengde periode in een lagere kwaliteit van leven die uitstel van geplande behandelingen met zich meebrengt legt dit ook veel gewicht in de schaal, zoals deze berekeningen laten zien.

in geval van rapporten/artikelen: is er media-aandacht of heb je daar verwachtingen over?

Het rapport zal verschijnen met een nieuwsbericht. Waarschijnlijk zal dit rapport opgepikt worden door de media.

Welke opdrachtgever is betrokken? (ministerie/directie, of andere opdrachtgever)

Min VWS / PG

Bij wie kan men terecht voor meer informatie? (naam/06-nummer)

5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e (06- 5.1.2e en 5.1.2e 5.1.2e (06- 5.1.2e)