

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1696

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *Amerikaanse berichtgeving inzake overschatting Covid-19 ziekenhuisopnames en doden* (ingezonden 19 januari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 februari 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1492.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «We are overcounting Covid deaths and hospitalizations. That's a problem»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3 en 4

Hoe reflecteert u op de uitspraken van de in het artikel genoemde artsen, die aangeven dat het aantal ziekenhuisopnames en overledenen dat wordt toegeschreven aan COVID-19 veel groter is dan daadwerkelijk het geval is, aangezien te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen patiënten die *door* COVID en *met* COVID in het ziekenhuis terecht komen en/of sterven?

Hoe reflecteert u op de analyse uit dit artikel, dat veel patiënten die binnenkomen in het ziekenhuis vanwege andere redenen dan COVID-19 toch als COVID-patiënt worden geregistreerd, omdat zij standaard getest worden op het coronavirus en deze testen in veel gevallen positief uitvallen, terwijl deze patiënten helemaal niet ziek zijn van het coronavirus en/of niet als gevolg van klachten veroorzaakt door het coronavirus worden binnengebracht?

Hoe vertaalt de analyse van de artsen in dit artikel zich tot de situatie in Nederland? Weet u of het aantal mensen dat in Nederland wordt aangemerkt als opgenomen en/of overleden *door*, in plaats van *met*, COVID-19 potentieel ook sterk overschat wordt en hoelang dit al het geval is? Indien u dit niet weet, gaat u dit uitvragen bij ziekenhuizen en artsen?

¹ The Washington Post, 13 januari 2023, «We are overcounting covid deaths and hospitalizations. That's a problem.» (www.washingtonpost.com/opinions/2023/01/13/covid-pandemic-deaths-hospitalizations-overcounting/).

Antwoord 2, 3 en 4

Het betreffende artikel richt zich op de situatie in de VS. In Nederland houdt het LCPS elke werkdag bij hoeveel patiënten er in het ziekenhuis liggen en COVID-19 hebben. Iemand die positief getest wordt moet, ongeacht de opname-indicatie, gedurende de besmettelijke periode geïsoleerd behandeld worden, om verdere besmettingen te voorkomen. Dit legt extra druk op de zorg, daarom is het van belang om het aantal bedden met coronazorg te registreren.

Stichting NICE registreert de opnamereden van nieuwe patiënten met een bevestigde COVID-19-besmetting. Zo kan onderscheid gemaakt worden tussen patiënten waarbij COVID-19 de belangrijkste reden (of een van de opnamereden) was en patiënten die positief zijn getest op COVID-19 maar om een andere reden in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Zodra iemand komt te overlijden, dragen artsen de verantwoordelijkheid voor het registreren van de oorzaak van overlijden. De onderliggende doodsoorzaak – dit is de oorzaak van overlijden die als doodsoorzaak geregistreerd wordt – wordt gecodeerd volgens de internationaal vastgestelde ICD-10 classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Voor COVID-19 (Corona Virus ziekte 2019) zijn door de WHO nieuwe codes uitgegeven, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen vastgestelde COVID-19 of vermoedelijke COVID-19.

Vraag 5, 6 en 7

Realiseert u zich dat een dergelijke analyse al heel snel in de coronapandemie door verschillende medische professionals wereldwijd werd aangehangen? Vindt u, terugkijkend op de afgelopen jaren, dat actief en voldoende gepoogd is om het onderscheid tussen *door* en *met* COVID-19 adequaat te maken bij het in kaart brengen van de hoeveelheid coronapatiënten en doden? Zo ja, kunt u dan onderbouwen dat altijd alle normale protocollen en processen zijn doorlopen bij het diagnosticeren van mensen als zijnde coronapatiënten? Of is het wel degelijk zo dat patiënten met een positieve test primair werden geregistreerd als zijnde opgenomen en/of overleden als gevolg van een infectie met het coronavirus en ook daarop toegespitste zorg ontvingen, terwijl de werkelijke oorzaak van hun gezondheidsproblemen (in ieder geval mede) ergens anders aan ten grondslag lag?

In hoeverre zijn door de potentiële overdiagnostisering van COVID-19 andere diagnoses gemist, waardoor patiënten niet de juiste zorg/behandeling hebben gekregen en/of zelfs zijn komen te overlijden en/of uiteindelijk langduriger en complexer zorg nodig hadden?

Wat heeft de potentiële overschatting van het aantal COVID-19-patiënten voor gevolgen gehad voor de logistieke/operationele situatie in ziekenhuizen? Is, doordat geanticipeerd werd op het na een bepaalde periode afnemen van een «coronagolf», bijvoorbeeld onvoldoende rekening gehouden met bezetting van bedden en beroep op personele capaciteit als gevolg van andere aandoeningen, zoals influenza, andere (seizoensgerelateerde) virusuitbraken of kanker, waardoor ook na de vermeende coronagolven capaciteitsproblemen bleven ontstaan als gevolg van ontoereikend zicht op de medische situatie en de reguliere, actuele zorgvraag in de populatie?

Antwoord 5, 6 en 7

De registratie van personen met een positieve COVID-19 test had als belangrijkste doel de druk op de zorg te monitoren, vanwege de specifieke zorg (isolatie) die dit vereist. Zodra deze personen niet meer besmettelijk zijn en niet meer geïsoleerd behandeld hoeven te worden, wordt de COVID-19 registratie van deze patiënt opgeheven. De registratie staat dan ook los van de behandeling. Artsen zijn opgeleid om juiste diagnoses te stellen en de juiste behandeling in te zetten. Ik vertrouw op hun professionaliteit. Ik heb dan ook geen enkele reden om aan te nemen dat er sprake is geweest van overdiagnostisering, dan wel het missen van andere diagnoses.

Vraag 8

Hoe worden patiënten die op dit moment in Nederland het ziekenhuis binnenkomen en die positief worden getest op het coronavirus, terwijl zij mogelijk door een andere oorzaak in het ziekenhuis terechtkomen, geclassificeerd? Wordt op dit moment actief diagnostisch gedifferentieerd tussen opnames en overlijdens *door* en *met* het coronavirus en wordt met deze

gegevens een analyse gemaakt, waarin ook met terugwerkende kracht wordt gekeken naar de opnames en overlijdens van de afgelopen coronajaren?

Antwoord 8

Zie de beantwoording van vraag 2, 3 en 4.

Vraag 9

Onderschrijft u de conclusie uit het artikel van The Washington Post dat het van groot belang is om te achterhalen welke patiënten daadwerkelijk *door* en dus niet alleen *met* COVID-19 zijn opgenomen in het ziekenhuis en/of overleden, om in kaart te kunnen brengen welke bevolkingsgroepen daadwerkelijk een noemenswaardig gezondheidsrisico lopen door het coronavirus, zodat in de toekomst gericht en toereikender (preventie)beleid gemaakt en gevoerd kan worden met betrekking tot COVID-19, soortgelijke infectiebedreigingen en het gevolg daarvan voor de zorg?

Antwoord 9

In het kader van (preventie)beleid is het inderdaad van belang om te weten welke personen hoog risico lopen op een ernstig beloop van COVID-19 en welk onderliggend lijden of welke onderliggende kenmerken extra kwetsbaar maken. Er zijn dan ook verscheidene wetenschappelijke studies opgezet op dit onderwerp.²

Vraag 10

Indien ook in Nederland sprake is van (aanzienlijke) overrapportage van ziekenhuisopnames en overlijdens door COVID-19, welke stappen gaat u ondernemen om dit in de toekomst (en bij andere gezondheids crises) te voorkomen? Op welke manier gaat u de diagnostische protocollen en procesvoering in het geval van een dergelijke gezondheids crisis aanpassen? Op welke manier gaat u beter differentiëren en hoe gaat u ervoor zorgen dat de dataverzameling voor het in kaart brengen van het klinische beeld van patiënten vanaf het begin van een gezondheids crisis adequaat en volledig geschiedt?

Antwoord 10

Er was geen sprake van overrapportage, zie ook mijn beantwoording hierboven.

² Voorspellende diagnostiek en behandeling – ZonMw.