

**Schriftelijke vragen van het lid Van Haga van de Groep Van Haga aan de minister van VWS, mbt Amerikaanse berichtgeving inzake overschatting Covid-19 ziekenhuisopnames en doden:**

**d.d. 18 januari 2023**

1. Hebt u kennisgenomen van het bericht *'We are overcounting Covid deaths and hospitalizations. That's a problem'*<sup>1</sup> van The Washington Post?
2. 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 er te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen patiënten die *door* Covid en *met* Covid in het ziekenhuis terechtkomen en/of sterven?
3. 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?
4. 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 hoe lang dit al het geval is? Indien u dit niet weet, gaat u dit uitvragen bij ziekenhuizen en artsen?
5. 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 er 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?
6. In hoeverre zijn er door de potentiële overdiagnosticering 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?
7. 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

---

<sup>1</sup> [Opinion | How to stop overcounting covid deaths and hospitalizations - The Washington Post](#)

coronagolven capaciteitsproblemen bleven ontstaan als gevolg van ontoereikend zicht op de medische situatie en de reguliere, actuele zorgvraag in de populatie?

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 terecht komen geclassificeerd? Wordt er 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?
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 van het coronavirus, zodat er in de toekomst gericht en toereikender (preventie)beleid gemaakt en gevoerd kan worden mbt Covid-19, soortgelijke infectiebedreigingen en het gevolg daarvan voor de zorg?
10. Indien ook in Nederland sprake is van (aanzienlijke) overraportage 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?