

**Vraag 27 (MinVWS)***Vraag*

Hoe zeker is de minister ervan dat het lagere aantal ziekenhuis- en IC-opnames een gevolg is van minder besmettingen als gevolg van de door hem getroffen maatregelen, zoals wordt besproken in het op 20 april jl. verschenen artikel in Trouw 'Oudere met corona komt veel minder gauw op intensive care'?<sup>1</sup>

Zou dat lagere aantal opnames ook een gevolg kunnen zijn van het feit dat oudere mensen die besmet zijn met corona vaker in het verpleeghuis dan wel thuisblijven en daar herstellen dan wel overlijden?

Indien dat laatste het geval is, zou het dan zo kunnen zijn dat het aantal besmettingen en overlijdens minder snel daalt dan de minister lijkt te veronderstellen? Genoemde leden vragen of de minister van mening is dat zicht zou moeten bestaan op het aantal mensen dat thuis is overleden en in het verpleeghuis alvorens tot versoepeling van allerlei maatregelen over te gaan.

*Antwoord*

De cijfers over het dalende aantal besmettingen en overlijdens zijn accuraat. Vanaf begin april was er sprake van een afnemende groei van het aantal IC-patiënten. De voornaamste verklaring daarvoor is dat vanaf toen het effect van de intelligente lockdown-maatregelen zichtbaar werd. Door de maatregelen die het Kabinet heeft getroffen, is het reproductiegetal gedaald en zijn er minder Nederlanders besmet geraakt met het Coronavirus. Hierdoor hoefden er steeds minder patiënten opgenomen te worden in het ziekenhuis en op de IC.

Daarnaast hebben de zorgverleners sinds het uitbreken van het virus steeds meer kennis en ervaring opgedaan over de ziekte COVID-19, de effectiviteit en intensiteit van de (IC-) behandeling en de kwaliteit van leven van de patiënt na die behandeling. De verbeterde kennis van de ziekte COVID-19 leidt ertoe dat artsen steeds beter worden in het inschatten voor welke patiënten opname in het ziekenhuis en/of op de IC zinvol is en voor wie een ziekenhuisopname onverstandig kan zijn.

Hierover hebben de artsen het gesprek met de patiënt en diens naasten. Dit gesprek wordt met iedereen aangegaan; leeftijd is hierbij geen criterium. Ter ondersteuning van deze triage en het gesprek dat huisartsen hierover hebben met de patiënt en diens naasten is een leidraad voor (oudere) patiënten met COVID-19 is opgesteld. Voor het deel van de patiënten voor wie opname in het ziekenhuis niet zinvol is, wordt een passende en menswaardige vorm van zorg buiten het ziekenhuis verleend.

De modellen van het RIVM, op basis waarvan besluitvorming over versoepeling van maatregelen plaatsvindt, worden niet alleen gevuld met het aantal ziekenhuis- en IC-opnames, maar ook met onder andere de virologische dagstaten en de uitkomsten van de NIVEL/RIVM peilstations. Zo registreert het Nivel het aantal klinisch bevestigde COVID-19 patiënten zoals door huisartsen geregistreerd en patiënten waar het vermoeden is van COVID-19. Ook in deze cijfers is een daling te zien. Door al deze cijfers mee te nemen ontstaat een breder beeld van de transmissie van COVID-19 in Nederland.

Voor een beeld van het aantal patiënten dat thuis overlijdt aan de gevolgen van COVID-19 is het consortium huisartsgeneeskunde (de 8 universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde) in de week van 13 april een registratie gestart. Huisartsen kunnen vanaf die week via zorgdomein (met terugwerkende kracht) patiënten melden die zijn overleden door COVID-19, of die thuis intensieve zorg hebben gekregen. Ook in deze cijfers is een daling van het aantal sterfgevallen te zien. De cijfers zijn te vinden op de site van consortium en worden gedeeld met het RIVM. Het RIVM en het consortium kijken samen hoe deze cijfers het beste kunnen meelopen in het geheel aan cijfers.

<sup>1</sup> Trouw.nl, 20 april 2020, 'Oudere met corona komt veel minder gauw op intensive care'