

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

1636

Vragen van het lid **Diertens** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames en de besluitvorming hieromtrent* (ingezonden 17 december 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 10 februari 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 1225.

Vraag 1

Bent u bekend met het aanhoudende pleidooi van de voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) (o.a. tijdens de technische briefing van 9 december jongstleden) om de cijfers over opnames van coronapatiënten direct van de ziekenhuizen zelf te verkrijgen, omdat de cijfers op het dashboard momenteel tot wel 70% verschillen van de daadwerkelijke cijfers (100 vs. 170)? Zo ja, hoe beoordeelt u dit pleidooi?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met de uitspraak van de voorzitter van het LNAZ. Het coronadashboard laat de cijfers over de IC- en ziekenhuisopnames zien die dagelijks door Stichting NICE worden verzameld. Daarnaast laat het coronadashboard de cijfers over de IC- en ziekenhuisbezetting zien die dagelijks door Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) worden verzameld. Sinds 17 oktober jl. rapporteert LCPS óók cijfers over het aantal opnames. Echter, Stichting NICE en LCPS rapporteren hierover op een andere manier:

- Stichting NICE registreert van iedere patiënt wanneer deze in het ziekenhuis komt, hoe lang deze wordt behandeld, en wanneer deze het ziekenhuis verlaat of in het ziekenhuis overlijdt. Deze cijfers zijn zowel op landelijk als op regionaal en gemeentelijk niveau beschikbaar. De cijfers van Stichting NICE geven op patiëntniveau (o.a. leeftijdsgroepen, duur van behandeling, etc.) inzicht in de verspreiding van het virus en het effect ervan op het ziekteverloop, zowel landelijk als regionaal. Dit is van groot belang voor de epidemiologische modellering en de advisering over de te nemen maatregelen door het RIVM.
- LCPS registreert het totaal aantal bezette bedden in alle ziekenhuizen samen voor inzicht in de bezetting en druk op de zorg. In combinatie met het aantal overlijdens op de IC en in de kliniek leidt LCPS een «delta» af. Deze registreert de facto de netto instroom in de ziekenhuizen (dus de som van instroom, uitstroom en overlijdens). Deze cijfers zijn alleen op

landelijk niveau beschikbaar. Hoewel het wellicht mogelijk zou zijn om instroomcijfers per ziekenhuis te tonen, is het niet mogelijk om de vertaalslag te maken naar veiligheidsregio's en gemeenten. Hierdoor zijn de cijfers van LCPS over het aantal ziekenhuisopnames veel minder geschikt voor het coronadashboard. De voorzitter van het LNAZ merkte tevens op dat er een verschil zou bestaan van soms wel 70% tussen de cijfers van LCPS en die van Stichting NICE. Dat heeft te maken met de manier waarop de cijfers op het dashboard gepresenteerd werden. De «sidebar» van het dashboard toonde tot voor kort het totaal aantal gemelde opnames van één dag geleden. Echter, sommige opnames worden met een vertraging van bijvoorbeeld 1 of 2 dagen gerapporteerd. Daarom is het dashboard bijgewerkt op dit punt en toont de «sidebar» sinds 14 januari jl. het totaal aantal gemelde opnames van één dag geleden, ongeacht de opnamedatum. De grafiek op de pagina «ziekenhuisopnames» toont wel gewoon alle ziekenhuisopnames, die – op een aantal definitieverschillen na – in zeer sterke mate overeen komen met de netto instroomcijfers van LCPS. Er is dus geen sprake van onderrapportage. Wel is hier voor de duidelijkheid een grijze balk aan toegevoegd en is aangegeven van welke dagen de cijfers nog niet compleet zijn.

Vraag 2

Waar zit momenteel de grootste belemmering om de cijfers van het Landelijke Coördinatiepunt Patiëntenspreiding (LCPS) direct te koppelen aan het dashboard?

Antwoord 2

De cijfers van LCPS die gaan over de bedbezetting zijn sinds 13 oktober jl. gekoppeld aan het coronadashboard. Sinds oktober 2020 berekent LCPS ook cijfers over het aantal nieuwe ziekenhuisopnames. Zoals ik in vraag 1 heb aangegeven, zijn de cijfers van LCPS in mindere mate bruikbaar voor het coronadashboard.

Vraag 3

Kunt u de grafiek van het aantal ziekenhuisopnames van Stichting Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE) en Osiris, zoals deze is weergegeven in de antwoorden op eerdere schriftelijke vragen¹, in de periode van 1 september tot 15 oktober jongstleden weergeven in tabelvorm?

Antwoord 3

Ja, zie onderstaande tabel:

Datum	Osiris: Opnames naar publicatiedatum (via RIVM)	NICE: Opnames met bewezen COVID-19 status (rechtstreeks via NICE)
01 sep 2020	5	14
02 sep 2020	6	17
03 sep 2020	5	11
04 sep 2020	7	16
05 sep 2020	5	18
06 sep 2020	5	23
07 sep 2020	9	29
08 sep 2020	6	22
09 sep 2020	8	34
10 sep 2020	17	18
11 sep 2020	10	42
12 sep 2020	6	21
13 sep 2020	17	25
14 sep 2020	8	52
15 sep 2020	24	40
16 sep 2020	15	48
17 sep 2020	14	54
18 sep 2020	12	79
19 sep 2020	33	59
20 sep 2020	20	51
21 sep 2020	26	81
22 sep 2020	32	70

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 999

Datum	Osiris: Opnamen naar publicatiedatum (via RIVM)	NICE: Opnamen met bewezen COVID-19 status (rechtstreeks via NICE)
23 sep 2020	32	91
24 sep 2020	25	103
25 sep 2020	36	92
26 sep 2020	29	79
27 sep 2020	37	81
28 sep 2020	38	111
29 sep 2020	46	100
30 sep 2020	48	112
01 okt 2020	47	105
02 okt 2020	22	121
03 okt 2020	30	137
04 okt 2020	24	103
05 okt 2020	59	165
06 okt 2020	80	156
07 okt 2020	63	147
08 okt 2020	50	156
09 okt 2020	66	207
10 okt 2020	49	147
11 okt 2020	53	156
12 okt 2020	58	239
13 okt 2020	111	245
14 okt 2020	74	203
15 okt 2020	74	214

Voor een nadere uitleg over het verschil tussen deze cijfers, verwijs ik u graag naar mijn antwoord op de vragen 2 en 7 van de Kamerleden Diertens en Van Weyenberg (beiden D66) over incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, Aanhangsel nr. 999).

Vraag 4

Kunt u deze tabel tevens uitbreiden tot en met vandaag en daarbij de data van dagelijkse ziekenhuisopnames van het LCPS vanaf 14 oktober toevoegen?

Antwoord 4

Ja, zie onderstaande tabel (bijgewerkt op 21 januari 2021). De LCPS cijfers beginnen vanaf 17 oktober, omdat deze hiervoor niet door het LCPS zijn gepubliceerd.

Datum	OSIRIS	Stichting NICE	Stichting NICE via RIVM	LCPS
1-9-2020	5	14	14	
2-9-2020	6	17	16	
3-9-2020	5	11	12	
4-9-2020	7	16	19	
5-9-2020	5	18	19	
6-9-2020	5	23	22	
7-9-2020	8	29	30	
8-9-2020	6	22	24	
9-9-2020	9	34	36	
10-9-2020	16	18	20	
11-9-2020	10	42	42	
12-9-2020	6	21	25	
13-9-2020	17	25	27	
14-9-2020	8	52	59	
15-9-2020	25	40	42	
16-9-2020	15	48	47	
17-9-2020	14	54	54	
18-9-2020	12	79	77	
19-9-2020	32	59	68	
20-9-2020	20	51	56	
21-9-2020	26	81	88	
22-9-2020	30	70	76	
23-9-2020	32	91	95	
24-9-2020	24	103	108	
25-9-2020	34	92	98	
26-9-2020	29	79	85	
27-9-2020	36	81	89	
28-9-2020	38	111	114	
29-9-2020	48	100	110	
30-9-2020	45	112	119	

Datum	OSIRIS	Stichting NICE	Stichting NICE via RIVM	LCPS
1-10-2020	44	105	112	
2-10-2020	22	120	123	
3-10-2020	32	137	144	
4-10-2020	24	103	117	
5-10-2020	56	165	181	
6-10-2020	82	156	173	
7-10-2020	62	147	165	
8-10-2020	49	156	162	
9-10-2020	65	207	213	
10-10-2020	51	147	158	
11-10-2020	54	156	168	
12-10-2020	58	239	256	
13-10-2020	105	245	258	
14-10-2020	76	203	216	
15-10-2020	76	214	224	
16-10-2020	85	224	249	
17-10-2020	75	212	219	216
18-10-2020	69	182	199	206
19-10-2020	82	283	306	184
20-10-2020	90	244	256	252
21-10-2020	101	268	291	232
22-10-2020	109	273	290	238
23-10-2020	109	306	327	248
24-10-2020	93	202	214	284
25-10-2020	111	248	266	191
26-10-2020	75	334	350	291
27-10-2020	107	288	306	311
28-10-2020	87	279	302	313
29-10-2020	83	270	277	269
30-10-2020	105	287	298	250
31-10-2020	117	201	225	314
1-11-2020	109	219	237	237
2-11-2020	89	383	399	239
3-11-2020	99	237	239	364
4-11-2020	101	247	245	236
5-11-2020	99	240	246	261
6-11-2020	91	237	244	180
7-11-2020	122	153	161	248
8-11-2020	94	161	170	149
9-11-2020	54	289	297	177
10-11-2020	73	225	225	258
11-11-2020	74	233	235	230
12-11-2020	93	207	212	220
13-11-2020	86	244	239	170
14-11-2020	96	142	138	163
15-11-2020	98	146	154	150
16-11-2020	85	252	249	173
17-11-2020	78	199	198	256
18-11-2020	102	192	195	192
19-11-2020	95	185	188	224
20-11-2020	64	169	174	217
21-11-2020	83	139	144	185
22-11-2020	67	166	169	170
23-11-2020	51	215	212	151
24-11-2020	80	152	164	223
25-11-2020	75	159	164	150
26-11-2020	64	187	189	192
27-11-2020	76	177	170	188
28-11-2020	67	102	101	166
29-11-2020	74	118	123	112
30-11-2020	54	171	164	134
1-12-2020	59	150	159	187
2-12-2020	61	167	167	142
3-12-2020	73	184	187	153
4-12-2020	54	201	202	189
5-12-2020	62	145	155	189
6-12-2020	51	139	144	160
7-12-2020	75	216	219	150
8-12-2020	70	176	186	206
9-12-2020	76	177	179	194
10-12-2020	72	197	205	198
11-12-2020	58	255	254	199
12-12-2020	78	155	164	247
13-12-2020	81	178	188	166
14-12-2020	75	273	268	184
15-12-2020	64	217	221	262

Datum	OSIRIS	Stichting NICE	Stichting NICE via RIVM	LCPS
16-12-2020	64	242	252	142
17-12-2020	94	254	277	221
18-12-2020	84	277	288	264
19-12-2020	102	180	196	290
20-12-2020	99	186	207	218
21-12-2020	76	330	321	205
22-12-2020	85	270	277	359
23-12-2020	94	283	296	297
24-12-2020	90	297	307	321
25-12-2020	84	221	238	317
26-12-2020	71	238	243	213
27-12-2020	78	259	265	243
28-12-2020	91	441	463	273
29-12-2020	111	242	255	430
30-12-2020	91	253	266	289
31-12-2020	135	254	261	294
1-1-2021	77	205	224	239
2-1-2021	58	224	237	248
3-1-2021	111	222	231	241
4-1-2021	72	317	319	226
5-1-2021	95	272	280	320
6-1-2021	102	233	240	262
7-1-2021	91	231	227	231
8-1-2021	85	232	224	249
9-1-2021	78	163	164	241
10-1-2021	79	176	180	187
11-1-2021	61	263	268	173
12-1-2021	99	202	200	267
13-1-2021	70	224	223	218
14-1-2021	76	194	186	226

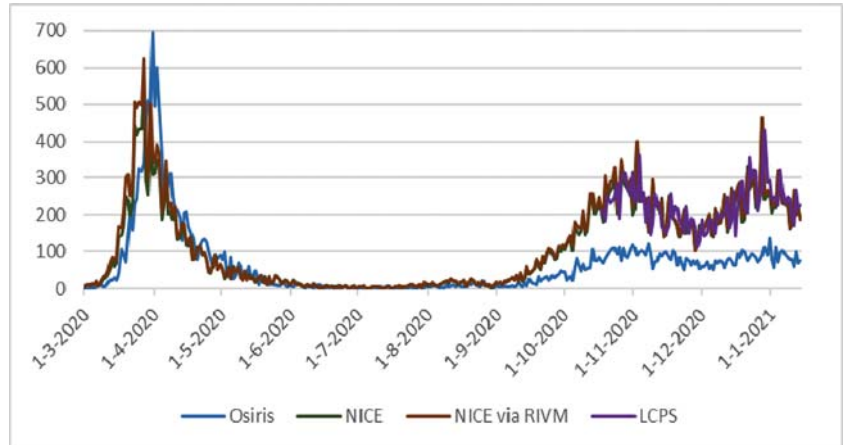
De tabel bevat vier kolommen:

- De eerste kolom betreft de cijfers uit OSIRIS, getoond op het coronadashboard tot 13 oktober jl. In de OSIRIS dataset worden alle nieuwe ziekenhuisopnames meegeteld, ongeacht of een patiënt op de IC of op de verpleegafdeling is opgenomen.
- De tweede kolom betreft cijfers van Stichting NICE. De cijfers in deze kolom worden op het coronadashboard getoond vanaf 13 oktober tot 17 december jl. Deze data tonen alle patiënten die worden opgenomen op de verpleegafdeling (exclusief IC-patiënten).
- De derde kolom betreft ook cijfers geregistreerd door Stichting NICE en verrijkt door het RIVM met een gemeentecode. Het RIVM haalt ook alle dubbeltellingen uit de NICE-registratie. Dat wil zeggen:
 - RIVM telt het totaal aantal nieuwe ziekenhuisopnames als de som van het aantal opnames op de verpleegafdeling plus het aantal opnames op de IC-afdeling.
 - Als iemand vanuit een verpleegafdeling direct wordt opgenomen op de IC-afdeling, telt deze persoon bij het RIVM niet mee als nieuwe ziekenhuisopname. Op die manier kan het RIVM de epidemiologie beter analyseren en prognoses maken.
 - Deze persoon telt vervolgens wel mee in de dataset van Stichting NICE van het aantal IC-opnames.

De dataset met het aantal ziekenhuisopnamen wordt door het RIVM als open data beschikbaar gesteld. Deze dataset is sinds 17 december jl. ook opgenomen op het coronadashboard. In de periode 17 december tot 25 januari werd bij het aantal ziekenhuisopnamen op het coronadashboard vermeld dat dit het dagelijks aantal ziekenhuisopnames exclusief IC-opnames betrof. Hoewel de opnames vanuit een verpleegafdeling naar een IC-afdeling hier inderdaad buiten vallen, klopt dit niet. Immers, in dit cijfer worden ook patiënten meegeteld die direct op de IC worden opgenomen. Daarom is op 26 januari de toelichting op de cijfers hierop aangevuld. Het gemiddelde verschil tussen het aantal ziekenhuisopnames van de Stichting NICE dataset en de verrijkte dataset die het RIVM publiceert is ongeveer 3% in de periode van 17 december tot 14 januari.

- De vierde kolom, tenslotte, zijn de cijfers zoals LCPS deze vanaf 17 oktober publiceert. Deze cijfers worden niet op het dashboard gebruikt. Op het dashboard staan wel cijfers van LCPS over de bedbezetting.

In onderstaande grafiek is te zien hoe de ziekenhuisopnames verlopen voor de afzonderlijke databronnen vanaf het begin van de registraties (27 februari 2020). Vanaf 22 september jl. registreert Stichting NICE cumulatief meer ziekenhuisopnames dan OSIRIS. LCPS berekent sinds 17 oktober jl. het aantal ziekenhuisopnames.



Vraag 5

Hoeveel ziekenhuisopnames waren er op 28 september jongstleden (de dag dat strengere maatregelen werden genomen) gezien het feit dat Stichting NICE 80 ziekenhuisopnames per dag meldde, OSIRIS 40 opnames en de voorzitter van het LNAZ in de media sprak van 62 opnames?²

Antwoord 5

Ik verwijs u graag naar de tabel bij mijn antwoord op vraag 3. Hieruit is af te leiden dat er op 28 september jl. volgens OSIRIS sprake was van 38 ziekenhuisopnames en volgens Stichting NICE (via RIVM) sprake was van 114 ziekenhuisopnames (verpleegafdeling en IC-afdeling, exclusief verplaatsing van verpleegafdeling naar IC-afdeling), beide met terugwerkende kracht vastgesteld. De cijfers van LCPS waren op 28 september jl. nog niet beschikbaar.

Vraag 6

Bent u het eens met de stelling dat, zeker bij tekort aan testcapaciteit, het aantal dagelijkse ziekenhuisopnames een belangrijke parameter is om te beslissen of extra maatregelen nodig zijn?

Antwoord 6

Het aantal dagelijkse ziekenhuisopnames is inderdaad een belangrijke indicator voor het verloop van de epidemie. Daarom bevat het coronadashboard al vanaf de eerste versie cijfers over het aantal ziekenhuisopnames, zoals ik heb omschreven in de Kamerbrief van 19 mei 2020 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 25 295, nr. 351). Juist omdat deze indicator zo belangrijk is, blijven we kritisch kijken naar welke data het meest valide is en op welke manier de data het beste gepresenteerd kan worden. Toen bleek dat de OSIRIS data niet langer meer accuraat waren en de databron van Stichting NICE sneller een compleet beeld gaf van het aantal ziekenhuisopnames, ben ik ook zo snel mogelijk overgestapt naar Stichting NICE als databron voor deze indicator. Dit heb ik ook beschreven in mijn beantwoording op de vragen van de Kamerleden Diertens en Van Weyenberg (beiden D66) over incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 25295, aanhangsel nr. 999). Overigens is er geen sprake van een tekort aan testcapaciteit.

² NOS, 27 september 2020, «Gommers: we moeten meer uitleggen – extra maatregelen in acht regio's ingegaan» (<https://nos.nl/liveblog/2349970-gommers-we-moeten-meer-uitleggen-extra-maatregelen-in-acht-regio-s-ingegaan#UPDATE-container-47902277>).

Vraag 7

Bent u het eens met de stelling dat de indicator van het aantal ziekenhuisopnames des te belangrijker werd aan het einde van de zomer, omdat veel besmettingen plaatsvonden onder jongeren?

Antwoord 7

Het aantal ziekenhuisopnames is één van de belangrijkste indicatoren, ongeacht de fase van de epidemie. In augustus/september vonden er inderdaad veel besmettingen plaats onder studenten. Dit stijgende aantal besmettingen was een belangrijke graadmeter dat de situatie zorgelijker werd. Echter, omdat in de jongere leeftijdscategorieën mensen in het algemeen minder vaak in het ziekenhuis worden opgenomen, was het ook toen belangrijk meerdere indicatoren nauwlettend te monitoren. Het aantal nieuwe besmettingen was hiervoor geschikt.

Vraag 8

Waarom is op 4 juni jongstleden besloten om de signaalwaarde van het aantal ziekenhuisopnames op het coronadashboard te zetten op 40? Wat is de rationale achter dit aantal?

Antwoord 8

Ik vind het erg belangrijk dat de informatie over het coronavirus inzicht geeft in de ontwikkeling van de epidemie en dat deze transparant gedeeld wordt. Om aan te geven wanneer een bepaalde indicator «de verkeerde kant op gaat», hanteer ik op het coronadashboard voor de belangrijkste indicatoren een signaalwaarde. Deze signaalwaarden fungeren als een soort «alarmbel». Als de «alarmbel» afgaat, is dat reden om met extra zorg te kijken naar de epidemiologische situatie. Conform de inschalingsystematiek moet een signaalwaarde meerdere dagen overschreden worden alvorens er over wordt gegaan op besluitvorming over strengere maatregelen. De signaalwaarde van 40 ziekenhuisopnames per dag (opnamen op de verpleeg- en IC-afdeling samen) is door het RIVM geadviseerd en is afgeleid van de signaalwaarde 10 bij IC-opnames. Bij de eerste golf leidde namelijk circa een kwart van de ziekenhuisopnames tot een opname op de IC. Als voor een langere periode meer dan 40 ziekenhuisopnames per dag zouden zijn, zou dat betekenen dat er te veel mensen besmet zijn geraakt door het virus en de zorg onder druk komt te staan. Ook in het OMT advies van 23 november n.a.v. het 88^{ste} OMT, noemt het OMT in de passage over de-escalatie van maatregelen de 40 ziekenhuisopnames per dag als grenswaarde voor de escalatie van risiconiveau 2 «zorgelijk», naar niveau 3 «ernstig».

Vraag 9

Wanneer is besloten dat 40 ziekenhuisopnames bij de fase *ernstig* en 80 of meer bij de fase *zeer ernstig* (gedeeltelijke lockdown) op de routekaart past en waarom?

Antwoord 9

De inschalingsindicatoren zijn in oktober tussentijds herijkt, tegelijkertijd met de introductie van de routekaart. Het gebruik van 80 ziekenhuisopnames bij de fase «*zeer ernstig*» werd door het RIVM geadviseerd op basis van de verhouding tussen de ziekenhuisopnames en de IC. Op de routekaart die vanaf oktober op rijksoverheid.nl te vinden was, stond dat in risiconiveau 3 «ernstig» een grenswaarde van 10 IC opnames per dag werd gehanteerd, terwijl in risiconiveau 4 de situatie als «zeer ernstig» werd beschouwd als er ten minste 20 IC opnames per dag waren. In deze versie werd het aantal ziekenhuisopnames als contextindicator beschouwd. Deze aanpak is inmiddels herzien en op 2 februari jl. zijn een herijkte routekaart en inschalingsystematiek gepresenteerd. In de huidige versie van de routekaart wordt een grenswaarde van 10 IC opnames en 40 ziekenhuisopnames per dag gehanteerd bij de fase «zorgelijk» en een grenswaarde van 20 IC opnames en 80 ziekenhuisopnames per dag bij de fase «ernstig». Nieuw is ook dat het OMT vanaf nu regelmatig bekijkt of de grenswaarden nog goed werken en – indien nodig – adviseert het OMT over nieuwe grenswaarden. Dit om te voorkomen dat de grenswaarden in de toekomst niet meer passend zijn bij de situatie, bijvoorbeeld vanwege een ander testbeleid, een hogere vaccinatiegraad of andere virusvarianten.

Vraag 10

Welke gevolgen had deze overschrijding die u in antwoord op eerdere schriftelijke vragen noemt («met terugwerkende kracht de ziekenhuisgegevens van Stichting NICE een overschrijding laten zien [van de signaalwaarde] op 17 september,») op de besluitvorming voor eventuele extra maatregelen in de dagen na 17 september jongstleden, gezien uit moest worden gegaan van vertraging van cijfers en het driedaags gemiddelde?

Antwoord 10

De signaalwaarden op het coronadashboard dienen als een «alarmbel». Ten aanzien van de vraag of en zo ja, welke maatregelen nodig zijn tegen verdere verspreiding van het virus, baseer ik mij altijd op het advies van het OMT. In het 77^e OMT-advies van 14 september jl. staat: «*De aantallen op de IC laten een licht stijgende, maar schommelende, trend omhoog zien, maar de aantallen zijn vele malen kleiner dan in het voorjaar van 2020*» (pagina 2). En vervolgens wordt geschreven: «*Hoewel het aantal nieuwe meldingen toeneemt zien we nog geen sterke stijging in het aantal ziekenhuisopnames en overlijdens*» (pagina 2). Op basis van dit OMT-advies én de op dat moment bekende cijfers van OSIRIS en Stichting NICE (waarvan de signaalwaarden op dat moment nog niet waren overschreden), heeft besluitvorming plaats gevonden omtrent eventuele extra maatregelen. In de Kamerbrief van 18 september jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 542) is toegelicht dat *het kabinet opvolging geeft aan het OMT-advies en anticipeert op de huidige epidemiologische situatie in de vorm van een aantal concrete maatregelen* (pagina 3). Dit betroffen regionale maatregelen voor zes veiligheidsregio's waar de situatie het meest zorgwekkend was, ondersteund met landelijke maatregelen. Doordat de epidemie zich, ook na deze maatregelen, leek te versnellen, is op 26 september jl. advies gevraagd aan het OMT. In het 78^e OMT-advies (d.d. 28 september jl.) werd op basis van het epidemiologische beeld geadviseerd om per direct landelijke strikte maatregelen te nemen. Deze maatregelen zijn tijdens de persconferentie van 28 september jl. aangekondigd.

In de eerder gestelde vragen van de Kamerleden Diertens en Van Weyenberg (beiden D66) over incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, Aanhangsel nr. 999) heb ik antwoord gegeven op de vraag wat de datum van overschrijding van de signaalwaarde van 40 ziekenhuisopnamen per dag is geweest. In mijn beantwoording heb ik mij gebaseerd op zowel de cijfers van de GGD (Osiris) als die van Stichting NICE. Omdat echter Stichting NICE de cijfers *exclusief* IC-opnamen toont en omdat de signaalwaarde van 40 ziekenhuisopnamen per dag is gebaseerd op het aantal opnamen op de verpleegafdeling en op de IC, vul ik graag voor de volledigheid dit antwoord aan op basis van de nu beschikbare cijfers van het RIVM zoals die nu op het coronadashboard te vinden zijn. Met terugwerkende kracht laten de ziekenhuisgegevens van Stichting NICE via het RIVM een overschrijding zien op 14 september (uitgaande van een 3-daagsgemiddelde per dag). Echter, zoals gezegd, waren op dat moment deze cijfers überhaupt niet beschikbaar en waren alleen de registraties van NICE zelf beschikbaar. Op basis van de toen beschikbare cijfers van Stichting NICE (waarbij niet het totaal aantal unieke ziekenhuisopnamen afgeleid kon worden) blijft de eerder genoemde datum van 17 september van kracht, op basis van aanvullingen die altijd met terugwerkende kracht plaatsvinden. De gegevens van Stichting NICE zijn namelijk nooit direct compleet. Wel zagen we natuurlijk dat de ziekenhuisopnamen aan het oplopen waren en dat de verschillen tussen NICE en Osiris groter werden. Daarom zijn we, zoals eerder aangegeven, begin oktober ook overgestapt op NICE.

Vraag 11

Kunt u bevestigen dat u in antwoord op de eerdere schriftelijke vragen meent dat de gegevens op het coronadashboard leidend waren voor de besluitvorming over eventuele extra maatregelen? Zo nee, hoe verhoudt zich dit met uw uitspraak tijdens de persconferentie op 19 mei jongstleden dat het «dashboard dient als basis voor besluitvorming»?

Antwoord 11

Nee, het dashboard visualiseert de gegevens van onder andere RIVM, GGD'en, Stichting NICE, LCPS, etc. Deze cijfers geven – in combinatie met duiding door het RIVM en de adviezen van het OMT – input voor besluitvorming. Het dashboard biedt wel één totaaloverzicht van alle cijfers en draagt zo bij aan de dagelijkse informatievoorziening voor bestuurders, beleidsmakers, het publiek, media, enz.

Vraag 12

Betreft uw antwoord op de eerdere schriftelijke vragen dat «of er ingegrepen moet worden, en waar ingegrepen moet worden, nooit een automatisme is op basis van één of enkele getallen», ook getallen die *niet* op het dashboard getoond werden?

Antwoord 12

Voor een uitgebreide uitleg wil ik u graag verwijzen naar mijn antwoord op de vragen 2 t/m 5 van de Kamerleden Diertens en Van Weyenberg (beiden D66) over incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 999) en mijn antwoord op vraag 11.

Vraag 13

Welke van de drie bronnen, OSIRIS, NICE en LCPS, heeft u gebruikt op 18 september jongstleden voor de besluitvorming over eventueel extra maatregelen ter indamming van het virus?

Antwoord 13

Waarschijnlijk refereert u aan de volgende uitspraak van de Minister-President op 18 september 2020. «*En ja, het aantal ziekenhuisopnames en het aantal opnames op de intensive care dat valt nog wel mee. Loopt overigens ook op, heeft nog niet het niveau natuurlijk van dit voorjaar, maar je ziet wel dat ook als het om ziekenhuisopnames gaat dat het ook in de Randstad echt wel begint te knellen. En dat is zorgelijk.*» Destijds werden OSIRIS en Stichting NICE als databronnen gebruikt voor het aantal ziekenhuisopnames en voor de druk op de zorg werd naar het LCPS gekeken. Voor de maatregelen van 18 september is het OMT-advies van 14 september n.a.v. het 77^{ste} OMT input voor het duiden van de ernst van de epidemiologische situatie geweest.

Vraag 14

Op basis van welke databron was de uitspraak: «en ja, het aantal ziekenhuisopnames en het aantal opnames op de intensive care dat valt nog wel mee,» van de Minister-President tijdens de persconferentie op 18 september jongstleden?

Antwoord 14

De besluitvorming van de extra maatregelen op 28 september jl. is een bestuurlijke afweging geweest en volgde op het 78^e OMT-advies (d.d. 28 september jl.). Dit advies werd op 26 september jl. aangevraagd, nadat het aantal ziekenhuisopnames op basis van OSIRIS en Stichting NICE bleven stijgen.

Voor een uitgebreide uitleg verwijs ik u graag naar bovenstaand antwoord op vraag 10 én het antwoord op vraag 2 van de Kamerleden Diertens en Van Weyenberg (beiden D66) over incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 999).

Vraag 15

Welke van de drie bronnen, OSIRIS, NICE en LCPS, heeft u gebruikt op 28 september jongstleden voor de besluitvorming van de extra maatregelen ter indamming van het virus?

Antwoord 15

De besluitvorming van de gedeeltelijke lockdown op 13 oktober jl. is een bestuurlijke afweging geweest en volgde op het 80^e OMT-advies (d.d. 13 oktober jl.). Dit advies werd op 10 oktober jl. aangevraagd, nadat er nog steeds een stijgende trend zichtbaar was in het aantal besmettingen. Het OMT baseerde zich met betrekking tot het aantal nieuwe ziekenhuisopnames

op de brondata van stichting NICE. LCPS hield op dat moment nog geen instroom bij, maar wel de bezetting.

Sinds 13 oktober jl. toont het coronadashboard de ziekenhuiscijfers van Stichting NICE en niet meer van OSIRIS. Voor een uitgebreide uitleg verwijs ik u graag naar de antwoorden op vragen 2 en 3 van de Kamerleden Diertens en Van Weyenberg (beiden D66) over incorrecte cijfers van ziekenhuisopnames (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 999).

Vraag 16

Welke van de drie bronnen, OSIRIS, NICE en LCPS, heeft u gebruikt op 13 oktober jongstleden voor de besluitvorming van de gedeeltelijke lockdown?

Antwoord 16

Voor een uitgebreide uitleg over de verschillen tussen de verschillende bronnen, wil ik u verwijzen naar mijn antwoorden op de vragen van de Kamerleden Diertens en Van Weyenberg (beiden D66) (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 999) en naar mijn antwoord onder vraag 10. Vanwege de narapportages zien we met terugwerkende kracht bij Stichting NICE op 14 september jl. (o.b.v. RIVM-definities) dan wel op 17 september jl. (o.b.v. NICE-definities) inderdaad een overschrijding van de signaalwaarde. Echter, op deze dagen *zelf* was hier nog geen sprake van vanwege narapportages. Ook fungeren de signaalwaardes op het dashboard als «alarmbel». Ook is er in verband met fluctuaties van de cijfers voor gekozen om niet op dagcijfers te koersen. Conform de inschalingssystematiek moet een signaalwaarde meerdere dagen overschreden zijn alvorens er over wordt gegaan op strengere maatregelen. De maatregelen van 18 september jl. zijn grotendeels genomen op basis van het OMT-advies van 14 september n.a.v. het 77^{ste} OMT. Dat hebben we zoveel mogelijk gericht en met een minimale impact op de samenleving geprobeerd te doen.

Vraag 17

Heeft het verschil in cijfers van het aantal ziekenhuisopnames per dag tussen de verschillende bronnen de besluitvorming van eventuele extra maatregelen beïnvloedt? Zo nee, waarom is er dan niet gereageerd op de overschrijding van de signaalwaarde op 17 september jongstleden? Zo ja, kan er dan geconcludeerd worden dat de uiteindelijke besluitvorming op 28 september te laat was?

Antwoord 17

Graag verwijs ik u naar mijn antwoord op uw vraag 15. De maatregelen worden telkens genomen op basis van adviezen van experts zoals het OMT en hebben als uitgangspunt het virus zo hard mogelijk te raken en de samenleving zo min mogelijk. Daarbij staan de uitgangspunten in de bestrijding van het coronavirus – het zo goed mogelijk beschermen van mensen met een kwetsbare gezondheid en zorgen dat de zorg niet overbelast raakt – altijd centraal.

Vraag 18

Had een beter zicht op de cijfers van het aantal ziekenhuisopnames per dag in de periode tussen 1 september en 15 oktober kunnen bijdragen aan het eerder ingrijpen met maatregelen? Zo ja, heeft dit gevolgen gehad voor de hoogte van de piek van de bezetting van ziekenhuispatiënten met corona?

Antwoord 18

De cijfers van Stichting NICE, verrijkt door het RIVM, worden gebruikt om het verloop van de epidemie te monitoren; de cijfers van LCPS worden gebruikt om de druk op de zorg te monitoren. Deze worden in samenhang gezien met de andere indicatoren én de adviezen van experts zoals het OMT en RIVM.

Vraag 19

Welke van de drie bronnen, OSIRIS, NICE en LCPS, gebruikt u nu voor de besluitvorming van extra maatregelen?

Antwoord 19

De vragen zijn ieder afzonderlijk beantwoord. Het is mij echter niet gelukt om dit vóór een volgend debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus te beantwoorden.