

## **SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 308

van **LORIN PARYS**

datum: 27 januari 2022

---

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

---

### *Covidpatiënten in Vlaamse ziekenhuizen - Ligduur en mortaliteit*

Sinds maart 2020 beheerst de coronapandemie ons leven. Gelukkig lijkt het erop dat we, enerzijds door de vaccinatie en anderzijds door een minder ziekmakende variant, naar een endemische fase evolueren. Dat biedt ook de kans om achterom te kijken en de balans op te maken. Begin juni 2021 rondde we nog de trieste kaap van 25.000 doden in België. Er is echter weinig geweten over de overlijdens of ligduur van covidpatiënten in de ziekenhuizen, die nochtans nuttig kunnen zijn om lessen te trekken uit bepaalde therapieën of behandelingen naar de toekomst.

Via deze weg wil ik bij de minister de mortaliteitscijfers en de ligduur van de covidpatiënten in de Vlaamse ziekenhuizen opvragen. Die zijn immers bijzonder belangrijk om het Vlaamse coronabeleid te evalueren.

Ik stelde al een schriftelijke vraag (nr. 744 van 18 juni 2021) over dit thema. Die data zou ik graag geactualiseerd zien.

1. Kan de minister een overzicht geven van het aantal opgenomen covidpatiënten in de Vlaamse ziekenhuizen sinds juni 2021? Graag een overzicht per maand, per ziekenhuis, het aantal patiënten dat op IC terechtgekomen is, het aantal patiënten dat geïntubeerd werd, de verschillende toegepaste behandelplannen en indien mogelijk de leeftijd en het geslacht van de patiënten.
2. Kan de minister een overzicht geven van het aantal overlijdens in de Vlaamse ziekenhuizen sinds juni 2021? Graag een overzicht per maand, per ziekenhuis, het aantal patiënten dat op IC overleden is, het toegepaste behandelplan voor overlijden en indien mogelijk de leeftijd en het geslacht van de patiënten.
3. Is er ondertussen een onafhankelijk onderzoek gekomen dat de ziekenhuiscijfers in ziekenhuizen gestandaardiseerd heeft? Indien ja, graag de gestandaardiseerde cijfers vanaf het begin van de coronacrisis.
4. Op 29 juli 2021 was Geert Meyfroidt in Terzake. Hij heeft onderzoek gedaan naar de coronacijfers in ziekenhuizen. Daaruit bleek dat er verschillen zijn tussen individuele ziekenhuizen die niet te verklaren zijn (onafhankelijk van factoren als kwetsbare bevolking, al dan niet universitair, regio, ...).

Is er ondertussen al meer onderzoek naar gedaan en vallen de verschillen te verklaren?

5. Naar aanleiding van deze cijfers pleiten medische experts ervoor om over het algemeen meer te meten naar en te rapporteren over kwaliteit in ziekenhuizen.

Heeft de minister in het kader hiervan, naast de reeds bestaande, extra initiatieven genomen?

**ANTWOORD**

op vraag nr. 308 van 27 januari 2022

van **LORIN PARYS**

---

1-3. In antwoord op uw SV 744 van 18 juni 2021 werd een rapport aangeleverd vanuit het Comité met per maand het dagelijks gemiddeld aantal COVID-patiënten aanwezig in het ziekenhuis, op ICU, het gemiddeld aantal nieuwe opnames per dag en het gemiddeld aantal overlijdens per dag.

Daarnaast waren er in dat rapport ook een aantal gegevens beschikbaar omtrent de ligduur, behandeling, ... Deze gegevens kwamen uit de COVID-19 Clinical Hospital Surveillance welke beheerd worden door Sciensano en werden door deze op vraag van het Comité – per provincie - aangeleverd.

Dit rapport bevatte de gegevens van alle ziekenhuizen, dus inclusief de ziekenhuizen van het Waals en Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Als bijlage wordt een rapport bezorgd met de geactualiseerde gegevens, aangeleverd vanuit het Comité en Sciensano. Dit rapport bevat enkel de gegevens van de Vlaamse ziekenhuizen.

De gegevens opgenomen in het rapport hebben betrekking op de periode van 15 maart 2020 tot en met 31 januari 2022.

4. In mijn antwoord op uw SV 855 van 21 september 2021 heb ik inderdaad bevestigd dat er tussen de ziekenhuizen onderling verschillen zijn. Deze verschillen zijn vaak verklaarbaar op basis van grootte van het ziekenhuis, zwaarte van de patiëntengroep, belasting van de ziekenhuizen binnen een provincie, ....

Men kan de cijfers van de ziekenhuizen dus niet zomaar onderling vergelijken zonder ook de context in rekening te brengen. Het is ieder geval zo dat als er binnen het HTSC onregelmatigheden worden vastgesteld, de betrokken federale gezondheidsinspecteurs met het ziekenhuis in overleg gaan.

Er is intussen nog geen verder onderzoek gebeurd naar een verklaring van deze verschillen tussen de ziekenhuizen.

5. Er zijn op dit ogenblik geen bijkomende initiatieven gepland inzake het meten van en het rapporteren van kwaliteit in de ziekenhuizen.

Hier wil ik wel verwijzen naar het initiatief dat in 2021 genomen werd - na beslissing van de Interministeriële conferentie van 14 juli 2021 en het Overlegcomité van 19 juli 2021 - inzake het ontwikkelen van een kwaliteitsindicator voor vaccinatiegraad tegen COVID-19 bij medewerkers in zorgvoorzieningen.

Hiertoe werd een set van kwaliteitsindicatoren ontwikkeld door Zorg en Gezondheid (Z&G) en het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), dit mede in samenwerking met het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE), Sciensano en het Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQS).

De bedoeling was deze set, op vrijwillige basis, structureel op te volgen en publiek te rapporteren.

Op dit ogenblik is dit initiatief on hold gezet. De publicatie van de resultaten werd eind december opgeschort en alle data werden van de website van het VIKZ gehaald.

De rechtsgronden voor deze meting worden immers betwist na interpretatie vanuit de dienst Rijksregister bij Binnenlandse Zaken en een advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Op dit ogenblik worden de nodige stappen gezet om dit in orde te brengen zodat dit initiatief weer kan opgestart worden.

Van zodra hier een beslissing over is, zal deze aan de sector gecommuniceerd worden.

## **BIJLAGE**

### [Rapport](#)