



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Onderstaande kennisvraag is beantwoord door de Academische Werkplaatsen aangesloten bij de Associatie van Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen. Een overzicht van alle kennisvragen is te vinden op [de website van de Associatie](#).

Versie 3 (geüpdatet op 02-04-2020)

Kennisvraag

Welke mogelijke scenario's kunnen er worden opgesteld voor het verloop van Corona in Nederland?

Antwoord

Hiervoor moeten we baseren op de scenario's zoals door RIVM opgesteld en gebruikt. Er is nog steeds dermate veel onzekerheid in de voorspellingen dat zelfs voorspellingen tot drie dagen vooruit moeilijk te maken zijn. De TUE publiceert dagelijks voorspellingen over (bevestigde) besmettingen en sterfte op basis van officiële gegevens voor zowel Nederland als een aantal andere landen (<https://www.tue.nl/en/our-university/departments/biomedical-engineering/the-department/news/news-overview/11-03-2020-eindhoven-data-scientists-take-on-corona-data-to-predict-growth-of-new-infections>).

Kennisvraag

Wat kan de verspreiding van het virus gaan betekenen, geografisch en getalsmatig (betrokken medewerkers/cliënten, ziekte- en sterfgevallen over de tijd heen in verschillende scenario's)?

Antwoord

Er is weinig informatie beschikbaar om betekenisvolle voorspellingen te geven over geografische spreiding. In een gebied met hoge incidentie is de kans op besmetting groter dan in de gebieden met lage incidentie omdat er meer mensen zijn die een besmetting kunnen doorgeven. In gebieden met lage incidentie is het tempo van verspreiden ook lager omdat er minder mensen zijn die een besmetting kunnen doorgeven. Door de overheidsinterventies van de afgelopen weken kan het zijn dat de incidentie in deze gebieden ook lager blijft dan in gebieden waar de incidentie nu al hoog is. In het meest pessimistische scenario is er alleen sprake van een vertraging en breiden de gebieden met hoge incidentie uiteindelijk uit over heel Nederland. Op deze website worden de officiële RIVM data op



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

verschillende manieren weergegeven op een landkaart en kan men de ontwikkeling in de eigen omgeving monitoren: <https://www.bddataplan.nl/corona/>

Getalsmatig: betrokken MW/cliënten

Voor medewerkers gelden dezelfde prognoses en beleid zoals door RIVM gepresenteerd.

Voor de cliënten met VB is meer informatie nodig om patronen te kunnen herkennen of scenario's te kunnen uitwerken. Deze cijfers zijn op dit moment nog onvoldoende beschikbaar, en gaan over te lage aantallen om betekenisvolle uitspraken te doen.

Getalsmatig is het wel mogelijk om op basis van sterfte meer interpretatie te geven. Hierbij kan gekeken worden naar reeds gerapporteerde sterfte-statistieken gerelateerd aan Covid-19 uit het buitenland en specifieke VB-sterfte in Nederland tijdens de griep epidemie 2017-2018 waarin 9.400 meer mensen stierven dan verwacht op basis van voorgaande jaren (oversterfte;

<https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/influenza/cijfers-context/sterfte#!node-sterfte-als-gevolg-van-influenza>).

Ziekte en sterfgevallen

Sterfgevallen lijken op dit moment een belangrijke indicator voor verspreiding van het virus. Maar omdat er maar op beperkte schaal wordt getest is ook van niet alle sterfgevallen bekend of er sprake was van Covid-19. Er kunnen dus sterfgevallen gemist worden die wel meegerekend hadden moeten worden bij de Covid-19 sterfte.

Vanuit het aantal sterfgevallen is terug te rekenen naar wat het mogelijk aantal besmettingen is, omdat er schattingen van het sterftepercentage als gevolg van Covid-19. Hierbij moet wel rekening gehouden worden dat schattingen over verspreiding op basis van sterfte niet actueel zijn omdat het weken kan duren voordat iemand na besmetting dermate ziek is en komt te overlijden. Op dit moment zijn er verschillende bronnen die sterftepercentages geven. De WHO geeft een sterftepercentage van 3.4% ten opzichte van het aantal mensen met symptomen. Hierbij baseert de WHO zich voornamelijk op het aantal bevestigde gevallen wereldwijd en benadrukt de WHO het belang van veelvuldig testen. Doordat wereldwijd de gevallen met milde klachten maar beperkt getest worden, lijkt dit sterftepercentage een overschatting van de werkelijkheid. Een recente publicatie in Nature schat op basis van Chinese cijfers



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

de sterfte op 1.4% (marge 0.9 tot 2.1%; <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7>). Idealiter bepaal je het sterftepercentage op basis van een populatie waarvan iedereen getest is en waarvan dus zeker is of zij het virus wel of niet hadden. De enige bekende situatie waarin een volledige (sub)populatie is getest op Covid-19 en data beschikbaar over is, is van het cruiseschip Diamond Princess in Japan. Hier waren 3.711 passagiers en bemanningsleden aan boord, waarvan er 712 besmet bleken en zijn 10 passagiers overleden (sterftepercentage ook 1.4%; John Hopkins University, tot 25-03-2020). Hierbij moet echter rekening gehouden dat de populatie aan boord de Diamond Princess gemiddeld ouder was dan de algemene bevolking. Met een correctie voor verschillen in bevolkingsopbouw zou op basis van de sterfte aan boord van de Diamond Princess een schatting van de sterfte als gevolg van Covid-19 kunnen liggen tussen 0.05 en 1%. In de volgende paragraaf wordt toegelicht in hoeverre deze cijfers zijn te vertalen naar verspreiding en sterfterisico's in de VB-populatie.

In [een recent onderzoek](#) is gekeken naar de verspreiding van COVID-19 onder een kwetsbare doelgroep, in een verpleeghuis in Amerika. De setting lijkt gelijk aan die in Nederland, ook in Amerika kampen ze met een gebrek aan beschermende middelen en ontoereikende testcapaciteit. Uiteindelijk zijn in dit verpleeghuis 101 bewoners van de ongeveer 130 bewoners besmet geraakt met COVID-19. Van de 170 medewerkers testten er 50 positief voor COVID-19. Van de zieke bewoners moest 55% opgenomen worden in het ziekenhuis en overleed uiteindelijk ongeveer 34% van de zieke bewoners. De ziekteoverdracht werd verhoogd door het gebrek aan beschermingsmiddelen, het regelmatig wisselen in types van deze beschermingsmiddelen en het daaruit voortkomende gebrek aan kennis over het gebruik van deze hulpmiddelen. De aanbevelingen die de auteurs doen zijn als volgt:

- Medewerkers moeten actief geschoold blijven worden in het gebruik van beschermende hulpmiddelen;
- Medewerkers moeten actief gescreend worden op mogelijke symptomen van COVID-19;
- Bezoek aan de instellingen moet beperkt worden.

Deze aanbevelingen zijn in lijn met de huidige adviezen van de RIVM en de VGN.

VB populatie

Om informatie over sterfte te vertalen naar de VB-populatie moeten we rekening houden met de specifieke kenmerken van de VB-populatie ten opzichte van de algemene bevolking.



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Van de Nederlandse bevolking wordt geschat dat ongeveer 1% een verstandelijke beperking heeft. In de volwassen populatie zou dit neerkomen op ongeveer 126.000 mensen met VB. Dit aantal komt redelijk overeen met het aantal volwassenen die bekend zijn met een zorgvraag in de WLZ vanwege een VB, dit zijn er namelijk ongeveer 120.000, waarvan er 91.000 mensen een ZP hebben voor zorg met verblijf in of bij een instelling. Deze VB-groep (met VB-ZP) is jonger dan de algemene bevolking (gemiddeld 40.3 t.o.v. 48.3) en bestaat uit meer mannen (56 t.o.v. 49%) (CBS).

Op het eerste gezicht lijkt het aandeel 65+ van belang is, omdat sterfte door Covid-19 voornamelijk vanaf 65 jaar wordt gezien, 97% van alle sterfgevallen tot 25 maart 2020 waren 65 jaar of ouder, waarvan de grootste groep binnen de leeftijd 80-84 jaar was (105; 29%; RIVM). In de volwassen algemene bevolking is ruim 20% 65 jaar of ouder, in de VB-groep is dat slechts 8,5%, en slechts 2.3% ouder is dan 75 jaar. De VB-populatie bestaat dus uit minder mensen die op het eerste gezicht behoren tot de hoog-risico groep om te overlijden aan Covid-19.

Met deze gegevens komen schattingen over huidige verspreiding van Covid-19 binnen de VB-groep in Nederland uit tussen 64 en 7.120 gevallen.

Kwetsbaarheid

Het is echter ook bekend dat mensen met VB een algemeen slechtere gezondheid hebben met meer comorbiditeiten en veroudering op jongere leeftijd begint (zie ook Evenhuis, 2012; Hermans, 2014). Een prominente risicofactor hierbij zijn hartproblemen (zie oa. De Winter, 2016), die verband lijken te houden met een slechtere prognose bij Covid-19. De gemiddelde leeftijd bij overlijden in de VB-groep is in het algemeen 15 jaar jonger dan in de algemene bevolking (CBS). Dus waar de gemiddelde leeftijd bij overlijden 75 jaar is in de algemene bevolking, is dat 60 jaar in de VB-groep. Echter, specifieke informatie rondom Covid-19 binnen de VB-groep ontbreekt nog op dit moment. Met een prospectieve registratie van verdachte en bevestigde gevallen kan meer inzicht worden verkregen. Zie ook: <https://www.sterkeropeigenbenen.nl/post/oproep-registratie-corona-virus-door-zorgorganisaties>

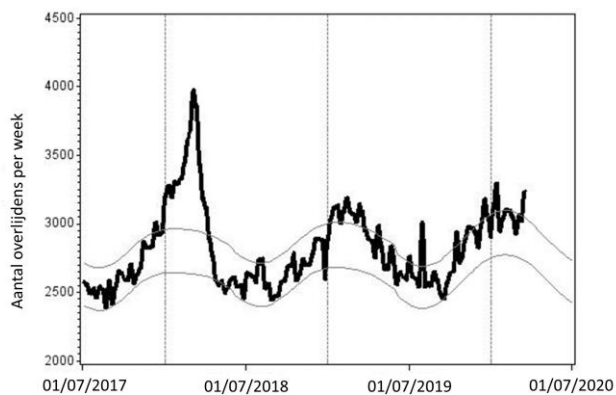
Historische data

Enig inzicht in sterfterisico's kan nog wel worden verkregen door terug te kijken in de tijd naar eerdere periode's van epidemieën en oversterfte (hogere sterfte dan op basis van statistiek verwacht wordt). Van oversterfte is sprake wanneer de lijn in Figuur 1 buiten de bandbreedte (onzekerheidsmarge) uitkomt, zie ook <https://www.rivm.nl/monitoring-sterftcijfers-nederland>



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Figuur 1: Sterftecijfer NL per week, tm 18-03-2020



Op basis van Figuur 1 is het dus interessant om te kijken naar patronen tijdens het griepseizoen 2017/2018, om te leren over specifieke risico's voor de VB-populatie.

Griepseizoen 2017/2018

Tijdens het griepseizoen 2017/2018 waren er in totaal ruim 9.400 meer sterfgevallen dan verwacht, met op het hoogtepunt een sterfte van bijna 4.000 personen per week, terwijl het gemiddelde over alle seizoenen op 2.773 sterfgevallen per week ligt (ter referentie: bevestigde Covid-19 sterfgevallen t/m 25-03-2020 was 356; RIVM). Ten opzichte van een baseline-periode (periode van 142 weken tot aan 2017-2018 griepseizoen) lag sterfte in griepseizoen 10% hoger in de algemene bevolking, en 22% in de VB-groep. De toename in sterfte was dus twee keer zo hoog onder mensen met VB dan in de algemene bevolking. In aantallen per week betekent dit dat in de VB-groep (in instellingen) gemiddeld per week 27 mensen overlijden, en tijdens het griepseizoen 2017/2018 waren dit er 5 meer per week, namelijk gemiddeld 32 sterfgevallen week. Meeste sterfte in de VB groep vindt plaats in de leeftijd 45-64 jaar, terwijl dit in de algemene bevolking 75+ is. Het leeftijdsverschil van 15 jaar bij de gemiddelde leeftijd bij overlijden tussen de VB-groep en algemene populatie bleef ook tijdens het griepseizoen 2017/2018 in stand, al lag de gemiddelde leeftijd bij overlijden in beide groepen een jaar lager (74 vs. 59 jaar) dan normaal.



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

In de algemene bevolking steeg het aandeel longontstekingen als doodsoorzaak, in de VB-populatie was dit al een veelvoorkomende doodsoorzaak. Zowel in de algemene bevolking als in de VB-groep nam het aandeel 'dementie' binnen de doodsoorzaken toe, wat aangeeft dat mensen die algemeen kwetsbaar zijn een grotere kans hadden om tijdens epidemie te overlijden, zonder dat hier bijvoorbeeld specifiek een longontsteking als doodsoorzaak werd gerapporteerd.

Sterker op Eigen Benen en GOUD

Jenneken Naaldenberg, Masha Nägele, Maarten Cuypers, Geraline Leusink, Anna Bakker, Alyt Oppewal, Renske van der Burgt, Dederieke Festen



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Samenvatting		
Onderwerp	Relevante info VB-setting	Duiding
Kans op besmetting		
Testbeleid	Het is onbekend of door het huidige testbeleid mensen met VB in gelijke mate worden getest bij klachten als in de algemene bevolking	Registratie van zowel verdenkingen als bevestigde gevallen kan hier inzicht in gaan geven, oproep hiervoor op: https://www.sterkeropeigenbenen.nl/post/oproep-registratie-corona-virus-door-zorgorganisaties
Risicofactoren	<ul style="list-style-type: none">- Mensen met VB hebben meer comorbiditeiten, waaronder hartproblemen- En een groter risico op longinfecties door minder beweging en een slechtere conditie.- Leeftijdsopbouw VB-groep is anders dan de algemene bevolking, waardoor het aandeel 65+'ers in de VB-groep lager is.	De algemeen kwetsbaardere gezondheid van mensen met VB lijkt een belangrijkere risicofactor dan het beperkte aandeel van mensen met VB in de oudere leeftijdsgroepen (65+). Patronen van veroudering en kwetsbaarheid bij mensen met VB zijn gemiddeld 15 jaar jonger zichtbaar. Informatie rondom Corona die gaat over ouderen (ziekenhuisopnamen, sterfte) kan mogelijk toepasbaar zijn op VB-groepen die 15-20 jaar jonger zijn. Zie ook Evenhuis, 2012; Hermans, 2014.
Prevalentie Covid-19	<ul style="list-style-type: none">- Ongeveer 1% van de NL bevolking heeft een VB (n=172.000), en 92.000 mensen zijn bekend in de WLZ vanwege VB-gerelateerde instellingszorg.- Dagelijkse RIVM-cijfers zijn niet direct om te rekenen naar de VB-groep.	Bevestigde gevallen geven geen representatieve afspiegeling van het werkelijk aantal bestemmingen omdat alleen mensen met (ernstige) klachten worden getest. Omdat schattingen op dit moment dermate onzeker zijn, bestaan er scenario's waarin het werkelijk aantal besmettingen tussen 2 en 100 maal hoger is dan het door RIVM gerapporteerde aantal. Dat zou betekenen dat het aantal besmettingen in de NL VB-instellingszorg kan liggen tussen 60 en 7.000 (25 maart 2020). Registratie van zowel verdachte als bevestigde gevallen is noodzakelijk.
Afwijkingen in kenmerken Covid-19 besmettingen in VB-populatie tov algemene bevolking	Hier is geen informatie over beschikbaar.	Deze informatie is alleen te verkrijgen als nieuwe Covid-19 gevallen en verdenkingen worden geregistreerd. Oproep hiervoor op: https://www.sterkeropeigenbenen.nl/post/oproep-registratie-corona-virus-door-zorgorganisaties
Ziektebeloop		



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

Afwijkingen in kenmerken Covid-19 ziektebeloop in VB-populatie tov algemene bevolking	Hier is geen informatie over beschikbaar.	Deze informatie is alleen te verkrijgen als nieuwe Covid-19 gevallen en verdenkingen worden geregistreerd. Oproep hiervoor op: https://www.sterkeropeigenbenen.nl/post/oproep-registratie-corona-virus-door-zorgorganisaties Uit historische data blijkt wel dat mensen met VB een groter risico hebben om te overlijden aan een pneumonie, wat nu het grootste risico is bij Covid-19.
Kans op overlijden	- Hier is geen informatie over beschikbaar met betrekking tot Covid-19. Er kan wel worden teruggekeken naar patronen in mortaliteit tijdens het griepseizoen 2017/2018. - Daarnaast is er algemeen een hogere kans op overlijden in de VB-groep dan in de algemene bevolking.	In een gemiddelde week tussen 2015-2017 overleden per week 27 mensen met een VB (op basis van mensen met VB bekend in de WLZ), tijdens het griepseizoen 2017-2018 waren dit er gemiddeld 32 per week. Deze toename was twee keer zo hoog als in de algemene bevolking. Influenza-pneumonien kwamen tot 3,5 keer zo vaak bij mensen met VB dan in de algemene bevolking,