

Aan: DGLZ

Van: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e en 5.1.2e

Datum: 5 november 2020

Versie: 2.0 – intern document

**Aanleiding**

In de afgelopen periode heeft de DGLZ verschillende vragen gesteld over het duiden van de toename van het aantal positief geteste bewoners in verpleeghuizen. Naast de analyses die opgenomen worden in de voortgangsbrief aan de Tweede Kamer is beziens welke informatie nog voor meer voorhanden of te verkrijgen is voor een nadere analyse. In dit memo:

1. Informatie voor het duiden van het aantal positieve geteste bewoners in verpleeghuizen;
2. Informatie voor het duiden van het aantal overleden bewoners in verpleeghuizen;
3. Relatie tussen omvang sterfte en omvang van de verpleeghuislocatie;
4. Een analyse van positieve geteste verpleeghuisbewoners via een vergelijking met in het ziekenhuis opgenomen patiënten en het totaal van positief geteste personen;
5. De langdurige zorg en het coronadashboard;
6. Cijfers over de geleverde Wlz-zorg in de voortgangsbrief.

**1. Informatie voor het duiden van het aantal positieve geteste bewoners in verpleeghuizen***Wat is het beeld?*

Op dit moment (peildatum 2 november jl.) schat het RIVM dat tot nu toe bij ruim 14.500 bewoners van verpleeghuizen een Covid-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 3.600 mensen als overleden zijn gemeld.<sup>1,2</sup> Dit zijn cijfers vanaf februari jl. toen bij de eerste bewoners in verpleeghuizen een Covid-19 besmetting is vastgesteld.

We veronderstellen dat de verpleeghuizen geleerd hebben van het voorjaar. Dus dat ze beter voorbereid zijn en daardoor beter kunnen handelen wanneer een bewoner positief test op Covid-19. Geprobeerd is om deze veronderstelling met analyses te onderbouwen. Met input van het RIVM hebben een 'quick & dirty' vergelijking van de 1<sup>ste</sup> (01-02-2020 t/m 30-06-2020) en de 2<sup>de</sup> golf (01-08-2020 t/m 26-10-2020) gemaakt.

Deze vergelijking levert het volgende beeld op:

Periode	Totaal aantal besmette episodes <sup>3</sup> in VPH	Aantal VPH-locaties met ten minste één episode	% Aantal VPH-locaties met ten minste één episode
1ste golf (01-02-2020 t/m 30-06-2020)	1.146	1.074	43,8%
2de golf (01-08-2020 t/m 26-10-2020)	683	652	26,6%
<b>Totaal</b>	<b>1.849</b>	<b>1.366</b>	<b>55,7%</b>

Periode	Aantal (lab)bevestigde bewoners met Covid-19	Aantal (lab)bevestigde bewoners die zijn overleden	% aantal (lab)bevestigde bewoners die zijn overleden
1ste golf (01-02-2020 t/m 30-06-2020)	8.494	2.910	34,3%
2de golf (01-08-2020 t/m 26-10-2020)	4.409	485	11,0%
<b>Totaal</b>	<b>12.961</b>	<b>3.408</b>	<b>26,3%</b>

<sup>1</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>2</sup> Alle bevestigde Covid-19 besmettingen worden geregistreerd. Voor de verpleeghuizen gebeurt dit door de specialisten ouderengeneeskunde, die het melden bij de GGD. De GGD geeft de cijfers door aan het RIVM. Het RIVM beschikt niet over het aantal verdenkingen van een COVID-19 besmetting.

<sup>3</sup> Een episode staat voor minimaal een besmetting op een VPH-locatie.

Voorgaande informatie is overigens ook gedeeld met de Gezondheidsraad.

#### *Duiding*

Het lijkt wat voorbarig om op basis van deze cijfers conclusies te trekken, omdat er verschillen zijn tussen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> golf als het gaat om het testbeleid, het (preventief) gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers en bezoek en de mate waarin organisaties zich konden voorbereiden op de 2<sup>de</sup> golf. Toch staven de cijfers de signalen van zorgaanbieders dat het sterftepercentage lager lijkt te liggen dan in de eerste gevolg en dat bewoners minder ernstig ziek lijken te zien.

#### *Wat weten we van de locaties op het dashboard?*

Op 27 oktober jl. stonden er 533 VPH-locaties met een episode op het dashboard. Een nadere analyse van dit aantal levert het volgende beeld op:

- Het aantal locaties met een episode langer dan 28 dagen is 124, dat is 23,3%;
- Het gemiddelde aantal dagen van locaties op het dashboard is 22,3;
- Voor 222 locaties is het de eerste keer dat ze met een episode te maken hebben, 263 locaties hebben al een keer eerder op het dashboard gestaan, voor 43 locaties is het de derde keer en voor 5 locaties is het al de vierde keer.

#### *Is een uitbraak op locatie nu sneller onder controle?*

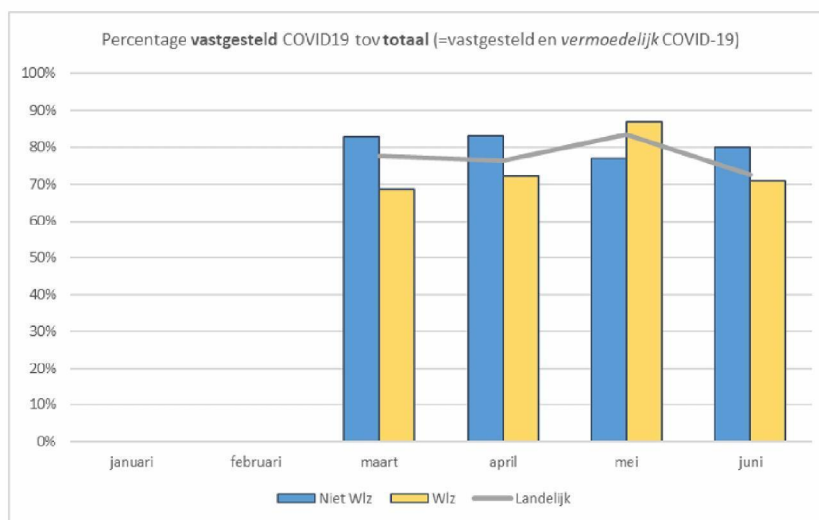
Omdat er nu meer getest wordt en bij een positieve test een bewoner in isolatie wordt geplaatst, zou je minder grote uitbraken van Covid-19 verwachten in verpleeghuizen.

- Bij het RIVM is nagegaan of zij de clusterinformatie die zij nu beschikbaar stellen, ook beschikbaar is voor de periode van afgelopen voorjaar. Het RIVM gaf aan deze informatie niet te hebben, maar dat deze op zich gemaakt zou kunnen worden (de clusters worden met een algoritme gezocht). De resultaten verwachten we komende week.
- Met Verenso en 5.1.2e is nagegaan of zij uit de registratie in de EPD's iets kunnen zeggen over de gemiddelde omvang van de clusters in verpleeghuizen nu en eerder jaar. Beiden beschikken niet over de locatie-informatie en kunnen alleen rechte tellingen doen. Ze constateren voorzichtig dat meer ouderen lijken te herstellen van Covid-19 ten opzichte van het voorjaar. Een verklaring hiervoor is te vinden in het testbeleid. Nu worden ook ouderen in verpleeghuizen getest op basis van bron- en contactonderzoek ook al hebben ze geen klachten. In het voorjaar werden alleen ouderen met klachten getest.

## **2. Informatie voor het duiden van het aantal overleden bewoners in verpleeghuizen**

#### *Wat is beeld?*

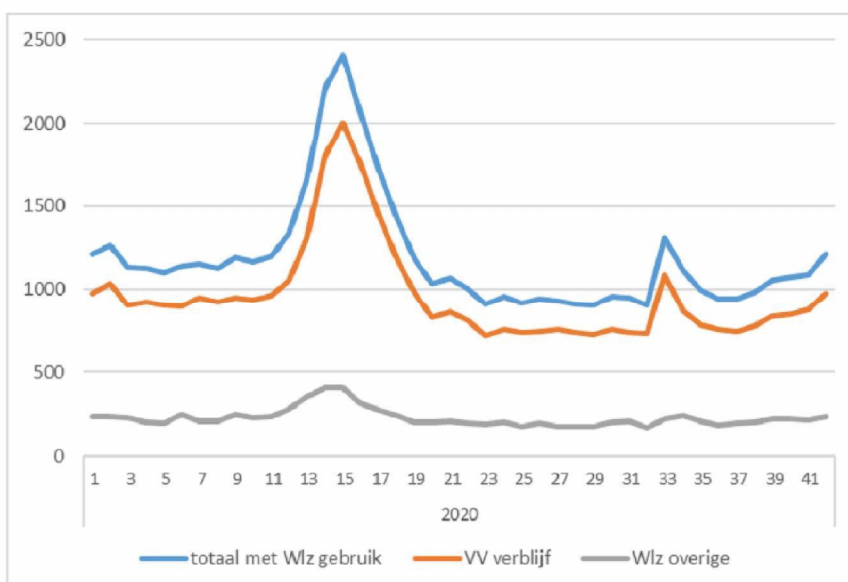
- Het CBS komt op basis van de statistiek doodsoorzaken op 5.150 overledenen in verpleeghuizen in het eerste halfjaar (vastgesteld en vermoedelijk COVID-19). Conclusie is dat de werkelijke sterfte aan COVID-19 hoger ligt dan het aantal dat wordt gemeld bij het RIVM.
  - o Dit is niet op basis van de oversterfte. Er is alleen gekeken naar absolute aantallen. Het verschil tussen de cijfers van RIVM en CBS (statistiek doodsoorzaken) is vooral dat in de CBS-cijfers de cliënten zijn meegeteld die vermoedelijk zijn overleden als gevolg van COVID-19 maar waarbij dat niet via een test is vastgesteld. Vooral bij de sterfte in de verpleeghuizen in maart en april is in 70% van de gevallen de doodsoorzaak via een test vastgesteld. In mei is aanzienlijk meer getest in verpleeghuizen en is in een groter deel van de gevallen de doodsoorzaak COVID-19 met behulp van een test duidelijk geworden.



- De oversterfte was kort en hevig: in week 16 was sprake van een verdubbeling van de normale sterfte.
- Het aantal bewoners daalde na de eerste golf tot 122.000. De herbezetting van de 5.000 plekken is geleidelijk gegaan. In week 42 zijn er nog ca. 660 onbezette plekken.
- De tweede golf is inmiddels enigszins zichtbaar in de sterftcijfers in verpleeghuizen. Het CBS constateert dat de sterfte langzaam oploopt (zie ook grafiek verderop in deze notitie van CBS).

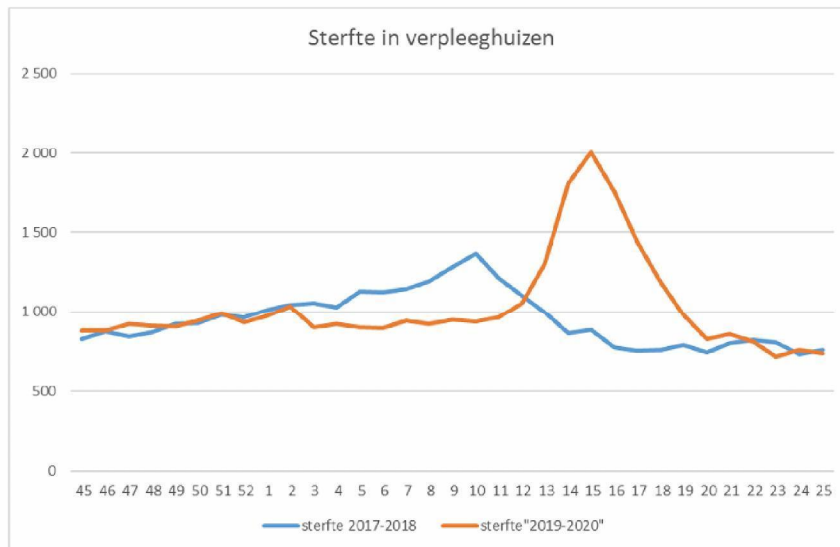
Ten aanzien overleden bewoners in verpleeghuizen weten we het volgende:

- Wekelijks ontvangen we informatie over de sterfte van Wlz-gebruikers (zie onderstaande grafiek). Grofweg 80% van alle sterfte binnen de Wlz-gebruikers is sterfte binnen de groep verpleeghuisbewoners. De rest van de sterfte zien we in de VV bij andere leveringsvormen en in de gehandicaptenzorg.



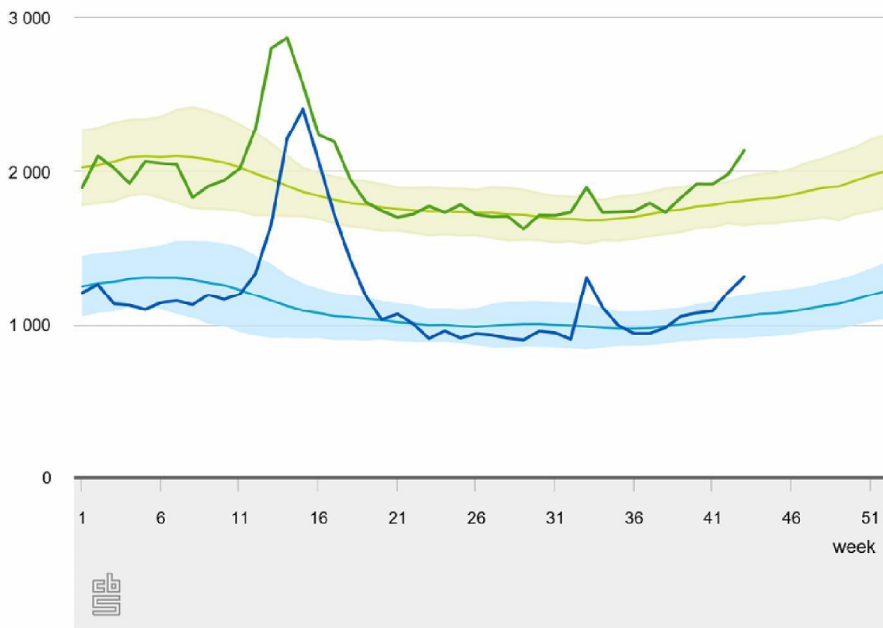
- Als we gevolgen voor de sterfte in verpleeghuizen vergelijken tussen de griep epidemie in de 2017-2018 en de eerste golf krijgen we onderstaand beeld. In 2018 zagen we een geleidelijke toename tot en met week 10. De piek lag op 1.300 sterftegevallen per week.

Bij COVID-19 zagen we in week 15 een verdubbeling van het aantal sterftegevallen tot 2.000.



- Daarnaast ontvangen we sterftecijfers van het CBS. De sterfte in de Wlz in week 40 ligt opnieuw wat boven op het niveau van afgelopen week maar ligt nog steeds aanzienlijk lager dan tijdens de hittegolf afgelopen augustus. We zien wel een stijging bij de mannen. Overigens heeft het CBS voor het berekenen van de oversterfte de berekeningen aangepast zodat ze voor een langere tijd vol te houden zijn. Dit resulteert in een methode die een verwachte waarde en een bandbreedte daarvoor per week oplevert en is uit te splitsen naar **wlz-gebruikers** en **overige bevolking**. Een visuele weergave hiervan resulteerde in onderstaande grafiek. Het CBS meldt nu ook een schatting van de sterfte in de voorliggende week publiceert. We zien dat de Wlz-populatie harder is getroffen in de zomer (hittegolf) dan de overige bevolking. Bij de hogere sterfte in de laatste weken lijkt het omgekeerde het geval.

## Overledenen per week, 2020\*



- Wlz-zorggebruikers overleden
- Wlz-zorggebruikers verwacht overleden
- Wlz-zorggebruikers verwacht (95%-interval)
- Overige bevolking overleden
- Overige bevolking verwacht overleden
- Overige bevolking verwacht overleden (95%-interval)

\* Voorlopige cijfers. Week 43 is een schatting.

*Hoe groot is het vlakje van diepblauw boven zeeblauw. Is dat dan die 5000 (gesaldeerd met waar die lijnen omgekeerd liggen*

- Nee niet helemaal, het oppervlak is het verschil tussen de verwachte sterfte en de feitelijke sterfte (de oversterfte) in de *gehele* Wlz. De 5.000 is de afname van het aantal verpleeghuisbewoners na de eerste golf en 5.150 is het aantal bewoners dat door COVID-19 is overleden. Maar het ligt dus wel allemaal bij elkaar in de buurt.<sup>4</sup>
- De aanlevering van doodsoorzaken (DO) bij het CBS heeft echter wel een verwerkingstijd van enkele maanden. Uit de eerste koppeling met Wlz cijfers blijkt dat veel sterfte aan corona in verpleeghuizen niet direct gemeld wordt.

<sup>4</sup> Voor de verwachte sterfte gebruikt het CBS vanaf (oktober 2020) CB volgende methode. Het verwachte aantal overledenen wanneer er geen corona-epidemie was geweest, is geschat op basis van de waargenomen sterfte in de afgelopen vijf jaar. Eerst wordt voor elk jaar de sterfte per week bepaald. Vervolgens wordt per week een gemiddelde van de sterfte in die week en de zes omliggende weken bepaald. Deze gemiddelde sterfte per week levert een benadering van de verwachte wekelijkse sterfte, er is namelijk nog geen rekening gehouden met de trendmatige vergrijzing van de bevolking. Daarom is de sterfte per week nog herschaald naar de verwachte totale sterfte voor 2020, te weten 153 402 overleden. Dat aantal is ontleend aan de *Bevolkingsprognose, 2019-2060*. De marges rond de verwachte sterfte zijn geschat op basis van de waargenomen spreiding in de sterfte per week in de afgelopen vijf jaar. (<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/42/sterfte-neemt-niet-verder-toe/verwachte-sterfte>)

- Daarnaast ontvangen we van het CIZ-cijfers over de sterfte in de Wlz. Het CIZ vergelijkt de sterfte in de afgelopen periode met de sterfte in de afgelopen 4 jaar. Het CIZ constateerde bij de aanlevering van week 43 dat de sterfte wel wat hoger lag dan in andere jaren in die week, maar kwalificeerde dat niet als *substantiële oversterfte*. Bij de aanlevering van week 44 vond men wel dat er sprake was van *enige oversterfte*. De sterfte ligt in week 44 echter nog steeds lager dan tijdens de hittegolf in augustus.

### 3. Relatie tussen omvang sterfte en omvang van de verpleeghuislocatie

De vraag is de sterfte aan COVID-19 een ander patroon had in kleine locaties dan in grote locaties. Bij CBS was daarom de vraag uitgezet of ze een gegevens konden aanleveren waaruit per AGB-code (als proxy voor locatie) de verdeling bleek van het aantal overledenen aan COVID-19 in de eerste golf.

*De uitkomst:*

- Het aandeel overlijdens dat in het eerste halfjaar dat, volgens de doodsoorzakengegevens, door COVID-19 (en/of vermoedelijke COVID-19) veroorzaakt is, lijkt niet samen te hangen met het aantal cliënten dat in maart 2020 bij een AGB-code in de CAK-data voorkwam (Pearson correlatie 0,048), maar
- Zelfs als er *wel* een sterke correlatie gevonden zou zijn zou het onduidelijk zijn of het effect niet (op zijn minst gedeeltelijk) het gevolg zou zijn geweest van verschillen tussen het administratief gebruik van AGB-codes tussen instellingen.
- De ontbrekende correlatie is dus ook niet te gebruiken als bewijs van het ontbreken van een verband tussen locatiegrootte en aandeel COVID-19 sterfte.

*Toelichting:*

Het beantwoorden van de vraag stuitte helaas op wat methodologische problemen. Bij CBS is namelijk alleen de AGB-code bekend van de instelling die mutaties doorgeeft. Dat is helaas niet hetzelfde als locatie:

- De ene instelling lijkt zorg van alle locaties op één AGB-code te boeken, terwijl een ander per locatie een andere code lijkt te gebruiken (5.1.5 hanteert bijvoorbeeld maar één AGB-code in het berichtenverkeer dat bij CAK aankomt);
- Een instelling kan voor een PTZ-unit een aparte AGB-code hanteren. Je meet dan enorme sterfte vanuit een AGB-code met een klein aantal plekken;
- Een instelling kan vanuit een AGB-code kan een instelling zowel mutaties in VV als GHZ doorgeven. Dit zien we gebeuren bij fusies van een VV-instellingen met een GHZ-instelling.

Er zijn 2.100 verschillende AGB-codes waar instellingen mutaties doorgeven van VV-verblijf. Daarvan hebben 1200 minder dan 50 cliënten en 900 meer dan 50 cliënten.

Met ons MLZ-contactpersoon van CBS hebben we o.b.v. verschillende selecties van AGB-codes mooie puntenwolken en grafieken gemaakt en gekeken of we een verband zien.

*Conclusie van de exercitie:*

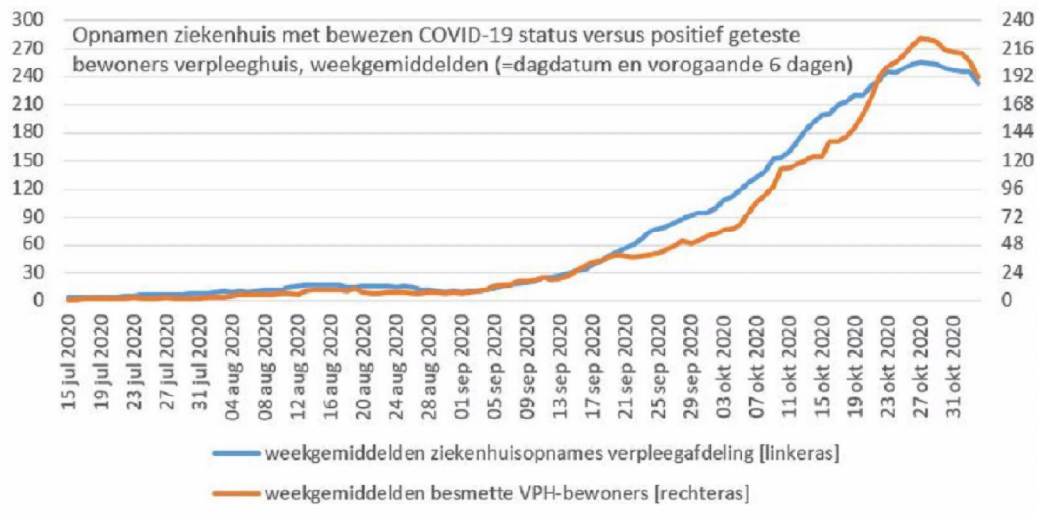
- Bij AGB-codes met *weinig* cliënten, zien we veel variatie in sterfte t.o.v. de grootte van de instelling. Dat is logisch in te zien: stel dat (5.1.5) voor iedere locatie een aparte AGB-code zou hanteren, dan zie je dat er locaties ernstig zijn getroffen en locaties waar geen besmetting is geweest. Naarmate een instelling meerdere AGB-codes hanteert, is de kans dus groter dat een AGB-code geen overlijdens meldt. In de grafieken zien we bij de AGB-codes met weinig cliënten afwijkende uitkomsten die afhankelijk is van de gekozen indeling.
- De bulk van AGB-codes ligt in een puntenwolk op een kluitje. Daarnaast zien we enkele uitschieters van instellingen met veel cliënten en hoge of juist lage sterfte.

Het is dus niet goed mogelijk om een zinnige indeling van AGB-codes is te maken die niet al te gevoelig is voor de verschillende manieren waarop zorgaanbieders informatie doorgeven. CBS en LZ hebben daarom een voorkeur om geen tabellen of grafieken te publiceren omdat deze veel vragen kunnen oproepen.

De rapportages van het CBS als het CIZ kunnen indien gewenst gedeeld wordt.

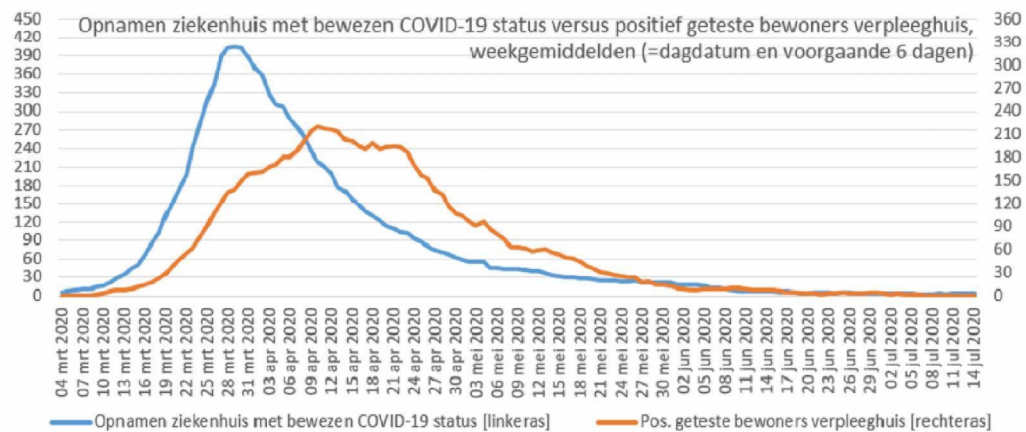
### 4. Een korte analyse van positieve geteste verpleeghuisbewoners via een vergelijking met in ziekenhuis opgenomen patiënten en het totaal van positief geteste personen

Zowel in het ziekenhuis opgenomen patiënten als in het verpleeghuis wonende ouderen behoren tot de kwetsbare groep. Wanneer vanaf 15 juli de weekgemiddelden (=dagdatum en voorgaande 6 dagen) van het aantal opnamen in het ziekenhuis met bewezen COVID-19 worden afgezet tegen die van het aantal positief geteste bewoners verpleeghuis, krijg je onderstaand figuur:



Uit de figuur kan worden afgeleid dat er een verhouding is van globaal 5:4 tussen dagelijkse ziekenhuisopnames en het aantal positief geteste verpleeghuisbewoners.

Uitgaande van dit verhoudingsgetal zijn er enkele verschillen tussen de tweede en de eerste golf.



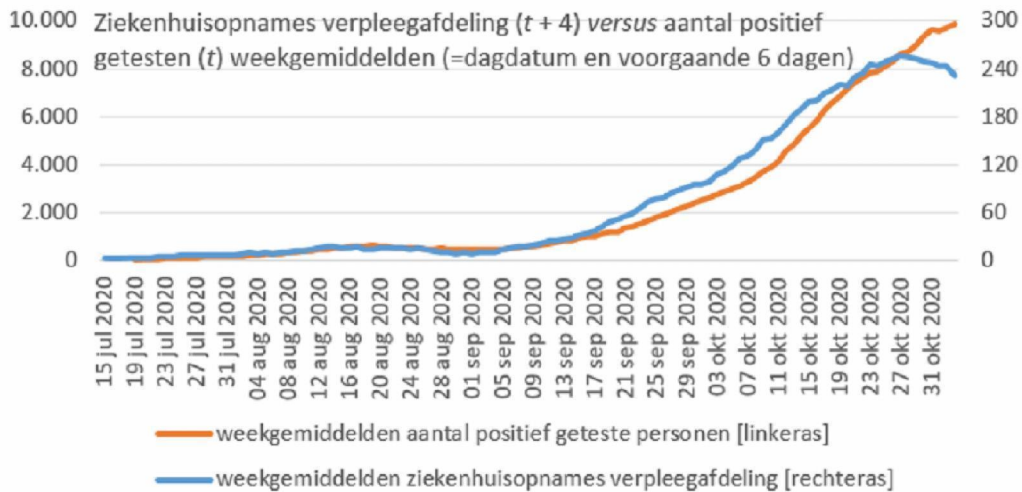
In vergelijking met de tweede golf liep tijdens de eerste golf het dagelijkse aantal ziekhuisopnames sneller (en waarschijnlijk ook hoger) op dan het dagelijks aantal positieve geteste VPH-bewoners. Dit komt overeen met het beeld dat mensen nu minder snel (en vaak) in het ziekenhuis hoeven worden opgenomen.

Hierbij moet wel worden opgemerkt worden dat het testbeleid in het voorjaar in de verpleeghuizen beperkt was en in deze cijfers rekening gehouden moet worden met een aanzienlijke onderschatting.

Bij het aantal ziekenhuisopnames per dag is een signaalwaarde vastgesteld op 40 per dag (gemiddeld over 3 dagen). Uitgaande van de eerder afgeleide verhouding 5:4 zou een

signaalwaarde voor dagelijks aantal positieve geteste VPH-bewoners 32 zijn. Deze signaalwaarde is voor het eerste overschreden (als 3 dagengemiddelde) op 17 september.

Er kan vanuit het aantal positief geteste personen een relatie worden gelegd met het aantal patiënten. Deze invalshoek heeft als voordeel dat er mogelijk een voortijdige indicatie is te geven van het aantal positief geteste VPH-bewoners. Immers de tijd tussen een positief test en opname in het ziekenhuis als nodig blijkt te zijn, is meestal een paar dagen. Onderstaand figuur toont een mogelijke relatie: gemiddeld komen van de 10.000 positief geteste personen er 300 op de verpleegafdeling van een ziekenhuis, 4 dagen na het testen (oftewel 3,0.)

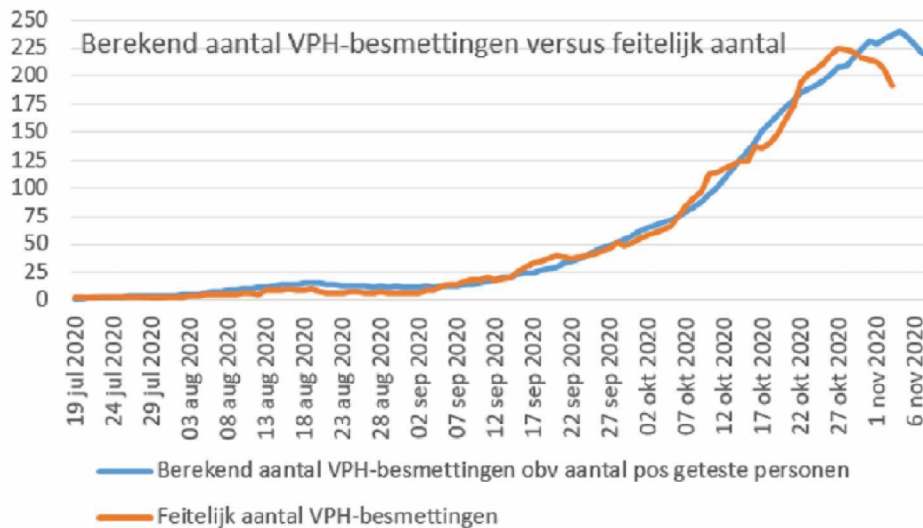


De laatste paar dagen laten de ziekenhuisopnames echter een wat afwijkend beeld zien: terwijl het aantal positief geteste personen al wekenlang stijgt en nog steeds stijgt, daalt het aantal nieuw opgenomen aantal ziekenhuispatiënten. Vergelijkbare cijfers over de eerste golf zijn er niet, omdat er toen veel minder getest is (om bekende redenen).

De twee invalshoeken samen nemend kan de volgende vuistregel worden afgeleid: het aantal positief geteste VPH-bewoners op  $t+4$  is als dagcijfer (gemiddeld over een week) circa 2,4% (=4/5 van 3,0%) van het totaal aantal positief geteste personen (als dagcijfer, gemiddeld over een week) op tijdstip  $t$ .

Op afgelopen week (eindigend op dinsdag 3 november) zijn er 63.530 mensen positief getest, wat overeenkomt met gemiddeld 9.075 per dag op peildatum 3 november. Toepassing van de afgeleide vuistregel zou betekenen dat het aantal nieuwe positief geteste VPH-bewoners op zaterdag 7 november uitkomt op 218 (=2,4% van 9.075). Op dinsdag 4 november waren dat er 191; met toepassing van de vuistregel op de testcijfers van 4 dagen geleden zouden dat er 236 moeten zijn. In grafiek de hele tijdreeks met de inschatting en de realisaties



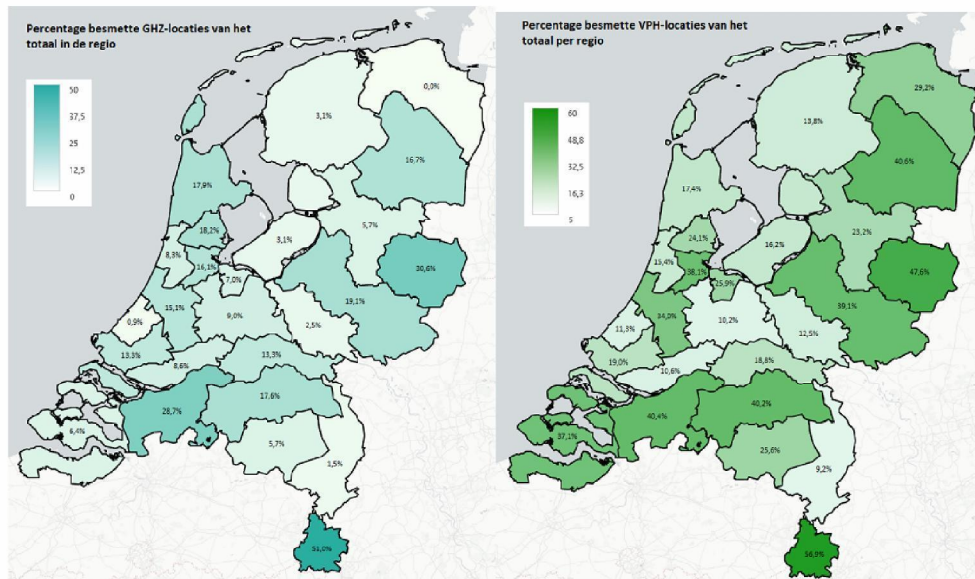


## 5. De langdurige zorg en het coronadashboard

### Planning aanpassingen dashboard

Wat?	Wanneer?
Toevoegen contextindicator VPH (percentage besmette verpleeghuislocaties)	Gerealiseerd week 12/10
Verpleeghuisinformatie ook regionaal ontsluiten (inclusief kaartje*)	Gerealiseerd week 12/10
Toevoegen informatie over de GHZ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aantal besmette locaties</li> <li>- Aantal besmettingen</li> <li>- Ook op regionaal (inclusief kaartje*)</li> </ul>	<b>Enkele weken</b> (gegevens zijn beschikbaar van RIVM)  Inmiddels besproken in MT-DGLZ met PDC-19
Ontsluiten informatie over ouderen thuis (inclusief kaartje)	<b>Enkele weken,</b> (mits geen andere data nodig)  Inmiddels besproken in MT-DGLZ met PDC-19

\* De kaartjes voor de VPH en GHZ zijn hieronder weergegeven



## 6. Cijfers over de geleverde Wlz-zorg in de voortgangsbrief

In de Covid-19 voortgangsbrief van 27 oktober jl. zijn drie figuren opgenomen over het zorggebruik in de Wlz in tijden van Corona met informatie over:

- Het aantal cliënten met VV-verblijf;
- Gedeclareerde dagbesteding in de Wlz;
- Gedeclareerde zorg verpleging en verzorging in de Wlz.

Omdat het merendeel van deze informatie maandelijks beschikbaar komt, zullen we deze informatie om de twee weken opnemen in de voortgangsbrief. Startdatum is 10 of 17 november, afhankelijk van welk besluit genomen t.a.v. de verzending van de brief.