

1. Wij zouden meer inzicht willen hebben naar de huidige oversterfte (2.000 per week). Wat ons vooral interesseert is of er meer bekend is aan welke doodsoorzaken deze mensen zijn dood gegaan en welke leeftijd en geslacht dit betreft. Deels hebben we hiervoor recente cijfers nodig maar wat betreft de oorzaken zouden we misschien ook kunnen kijken naar de oversterfte in 2018 ten gevolge van griep. Die leeftijd en geslacht willen we ook graag hebben om beter de DALY's te kunnen schatten.

Antwoord:

Op basis van de doodsoorzakenstatistiek worden de doodsoorzaken van alle overleden mensen, inclusief oversterfte, in kaart gebracht. Daarbij kan een uitsplitsing naar geslacht en leeftijd gemaakt worden. Hoewel mogelijkheden onderzocht worden om sneller te publiceren, wordt vooralsnog vastgehouden aan de huidige publicatieplanning. Dit betekent dat cijfer over Q1 uiterlijk eind Q3 gepubliceerd worden. Vanaf april zal tijdelijk niet op kwartaalbasis maar maandbasis gepubliceerd worden. De cijfers over april zijn waarschijnlijk eind oktober beschikbaar. Over de analyse van doodsoorzaken tijdens de griepgolf van 2018 als proxy voor doodsoorzaken tijdens de huidige COVID-19 uitbraak is men wat huiverig, omdat de vergelijking met griep vaak ten onrechte wordt gemaakt.

2. Kunnen we op één of andere manier ook aangeven of er bijvoorbeeld minder mensen zijn overleden aan suïcide en verkeer? Of is dat helemaal niet zo?

Antwoord:

Op basis van de informatie uit de doodsoorzakenstatistiek kunnen longitudinale analyses worden verricht. Het verloop van het aantal mensen dat is overleden aan suïcide en verkeersongevallen is daarmee over de afgelopen jaren inzichtelijk te maken, ook gedurende de Corona-periode. Echter, zoals hierboven vermeld, gegevens hierover zullen niet op heel korte termijn beschikbaar zijn.

3. Zouden we met NZR een koppeling met sterfte de levensverwachting kunnen berekenen van iemand met een bepaalde chronische ziekte en zonder een bepaalde chronische ziekte? Die vraag kregen we natuurlijk al voor diabetes. Het NZR bestand van 2011-2018 staat al bij jullie (in ons RA project 7765) en de sterfte hebben jullie natuurlijk ook. Hier zitten waarschijnlijk best wat haken en ogen maar waarschijnlijk kan het wel wat opleveren. Dit zouden we graag willen weten omdat we dan ook bijvoorbeeld iemand met corona die aan hartfalen overlijdt wat de resterende levensverwachting zou zijn geweest. Dit willen we graag weten voor een betere schatting van de DALY door corona.

Antwoord:

Er zijn twee ideeën die verkend zouden kunnen worden om de levensverwachting te kunnen schatten:

- Een survivalanalyse waarbij op basis van historische data personen die wel of niet chronisch ziek zijn in de tijd worden gevolgd. Op basis van gegevens wanneer mensen met of zonder chronische ziekte overlijden en op welke leeftijd kan een verwachting m.b.t. levensduur worden afgeleid. Dit kan eigenlijk goed als mensen met dezelfde onderliggende ziekten uit verschillende regio's (wel of geen besmettingshaard) met elkaar worden vergeleken. Op basis van de NZR-gegevens uit oudere jaren is onze inschatting dat een dergelijke analyse mogelijk is.
- Schatten van een levensverwachting op basis van de actuele sterftekansen. De uitdaging bij deze benadering is om leeftijds(groep)specifieke sterftekansen voor mensen met en zonder

aandoening te bepalen. Met behulp van een overlevingstabel kunnen levensverwachtingen geschat worden.

Nb 1 Er is een aantal praktische kanttekeningen te maken bij het uitvoeren van een onderzoek naar de levensverwachting van chronisch zieke mensen, waar vooraf goed over nagedacht moet worden. Aandachtspunten m.b.t. data, stellen van diagnoses en indirecte effecten. Hierover wisselen we graag van gedachten.

Nb 2 Overigens is er vanuit het Ministerie van SZW ook belangstelling getoond voor het in kaart brengen van de veranderingen in de levensverwachting als gevolg van sterfte aan COVID-19. Daarnaast heeft ook het CPB interesse getoond in de effecten van COVID-19 op de bevolkingsprognose.

Naar aanleiding van jullie vraag om na te denken over aanvullende ideeën en daar binnenkort over van gedachten te wisselen heeft een inventarisatie plaatsgevonden waaruit de volgende aanvullende punten naar voren zijn gekomen:

- Het beschrijven van de dynamiek van de regionale verspreiding van Corona in Nederland op basis van sterftecijfers.
- Het toepassen van netwerkanalyses om de verspreiding van Corona in Nederland te analyseren.
- Het in kaart brengen van vermeden zorg door COVID-19. Op dit terrein is de afgelopen periode vooral kwalitatief onderzoek verricht, denk hierbij aan recente de NZa publicatie over vermeden ziekenhuiszorg. Op dit vlak liggen kansen voor meer kwantitatieve informatie.
- Het genereren van meer specifieke informatie (obv bekende factoren qua onderliggende ziekten of aandoeningen in relatie tot covid: omvang groep, regionale spreiding) over kwetsbare groepen wat voor afscherming relevant is.
- Het analyseren van ziekenhuiszorg van mensen die COVID-19 hebben gehad en niet zijn overleden met als doel de langetermijneffecten van mensen die erg ziek geweest in kaart te bepalen. Uit de LBZ 2020 kunnen de COVID-19 patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen (met b.v. onderscheid wel/niet IC opname) worden gevolgd op herhaal-ziekenhuisopnamen (diagnosen, verpleegdagen, etc.), WLZ-zorg, sterfte naar doodsoorzaak, voor jongere mensen de impact op werk, e.d.
- Deze uitkomsten kunnen vergeleken worden met de prognose van andere ziekenhuispatiënten (b.v. met griep of andere infecties). Dit opvolgen van het zorggebruik kan in principe ook met data over COVID19-patienten uit de NZr (mits hierin op termijn herkenbaar) het Zorgdomein en de door GGD aan RIVM gemelde patiënten.
- Het analyseren van de instroom van mensen in verpleeghuizen. Door COVID-19 is de instroom van ouderen teruglopen.

Een algemene opmerking is dat voor veel onderzoek op het gebied van COVID-19 een geschikte noemer ontbreekt: mensen die besmet zijn (geweest).

Daarnaast is er ook al contact tussen CBS en RIVM over data met betrekking tot (positief) geteste mensen, welke verrijkt zou kunnen worden met andere CBS-gegevens. De combinatie van bronnen zou nieuwe mogelijkheden bieden voor COVID-19 onderzoek.

We hopen dat de antwoorden op de vragen voldoende helder zijn. Graag willen we op jullie aanbod ingaan om binnenkort van gedachten te wisselen over de ideeën met betrekking tot aanvullende onderzoeken.