Verloren levensjaren in woonzorgcentra ten gevolge van COVID-19 met behulp van de ‘surprise question’

Daan Bellens en Kevin Hoornaert (Katholieke Universiteit Leuven)

Promotor: Prof. Dr. B. Schoenmakers (Katholieke Universiteit Leuven)

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2021 – 2022

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Dankwoord en persoonlijke reflectie

Voor de totstandkoming van deze masterproef zou ik in eerste plaats graag onze promotor Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers bedanken. De tips, begeleiding en snelle antwoorden op onze talloze vragen was van onschatbare waarde, en dit in volle COVID pandemie met begeleiding van de zovele andere collega HAIO's.

Ook bedank ik graag de praktijkopleiders en artsen van mijn stageplaatsen: dr. Huysentruyt, dr. Poppe en dr. Verniers in Lokeren, en dr. Gravez en dr. Huys in Dendermonde.

Deze masterproef was een samenwerking met collega HAIO en goede vriend Daan Bellens. Ik wil hem dan ook bedanken voor mee de talloze uren moeite en inzet te dragen. Ook dank ik onze partners Emilie en Silke voor het grondig nalezen van de thesis en het verbeteren van de onvermijdelijke foutjes.

Als ik terugkijk op de afgelopen jaren en het verloop van deze masterproef merk ik een hobbelig begin op met een onderwerp dat in het water viel door de start van de COVID pandemie. We hadden namelijk eerst een ander onderwerp in gedachten met betrekking op de woonzorgcentra. De welwillendheid van de woonzorgcentra in de chaos van de pandemie, de extra confounding factoren en de toegenomen belasting op het personeel hield ons tegen om door te zetten met dat onderwerp. Het nieuw onderwerp werd door onze promotor aangereikt en dit grepen we met beide handen.

Door de grote afstand tussen de woon- en werkplaatsen van Daan en mij en de drukte was het overleg voor het overgrote deel via videogesprekken. Dit was een goede methode om het meest gebruik te kunnen maken van onze tijd. De eerste maanden planden we dit echter te weinig actief in, wat een leerpunt is voor mezelf of onszelf. Het creëren van eigen deadlines kon op dat moment beter. Na het schrijven van de inleiding en methode verbeterde dit wel.

In de publicatie van de enquête was e-mail de keuze van onze communicatiemethode. Dit via de Vlaamse huisartsenkringen enerzijds en de huisartsenpraktijken met een e-mailadres op hun website anderzijds. Dit leek ons de beste manier om een zo groot mogelijk bereik te creëren zonder een overmatige belasting te genereren op de huisarts zelf. We zouden misschien meer respons gehad hebben met telefonisch contact, maar de belasting op de huisarts was niet te onderschatten. Dit voelden we ook in de eigen praktijk.

Ook de timing van de enquête was belangrijk. Enerzijds door het golvend aspect van de pandemie met verschillende periodes van drukte, anderzijds door het oproepen van de overleden patiënten uit het geheugen van de huisartsen. Een snellere publicatie van de enquête was mogelijk toch beter geweest op dit vlak.

De verwerking van de resultaten verliep ongecompliceerd en een digitale spoedcursus SPSS was zeker en vast nuttig voor de analyses.

Wanneer ik kijk naar de werkverdeling tussen Daan en mij merk ik een organische samenwerking de afgelopen jaren. Het nazicht van de literatuur liep gelijklopend. In het schrijfwerk was Daan sterker en in de enquête en de analyses nam ik eerder het voortouw. Maar elke stap die we zetten was in onderling overleg en met een gezonde kritische blik tegenover elkaar. Er was op geen enkel moment wrijving tussen ons beiden, ook al liep het soms wat stroef.

Hoewel er zeker en vast verbeterpunten zijn aan deze masterproef ben ik toch trots op dit werk en hoe we het volbracht hebben. Het is namelijk een proces geweest dat gelijkliep met de eigen ontplooiing als huisarts met de ontwikkeling van een eigen stijl, maar ook met de leercurve die erbij hoorde. Het is een werk geweest waarbij we onszelf moesten aanpassen aan de huidige context in de maatschappij en flexibel zijn. En het is ook een werk waar toekomst in zit, relevant is en een fundering kan zijn waarop verder onderzoek kan gebeuren.

Abstract

Inleiding: Sinds het begin van de COVID-pandemie op het einde van 2019, overleden in België bijna 30.000 mensen ten gevolge van COVID-19. Ongeveer 50 % van deze sterfgevallen werd genoteerd in de woonzorgcentra (WZC). Om de verloren levensjaren in te schatten, wordt algemeen gebruik gemaakt van comorbiditeiten, leeftijd en geslacht van de patiënten ten opzichte van de gemiddelde leeftijd van overlijden. In deze studie willen we nagaan of het gebruik van een 'surprise question', tevens gebruikt in de 'Palliative Care Indicator Tool' (PICT), een mogelijk betere inschatting geeft van de verloren levensjaren indien deze wordt beantwoord door de eigen huisarts.

Methode: Er werd een enquête verspreid onder de Vlaamse huisartsenkringen met de vraag of de huisarts verrast was door het overlijden van de patiënt in WZC en wat de geschatte levensverwachting zou zijn zonder COVID-infectie. Tevens werd er gepeild naar leeftijd, geslacht, aantal geneesmiddelen, gebruik van psychofarmaca en aantal en type comorbiditeiten. De gegevens werden ingevoerd in Excel voor univariate beschrijvende analyses en vervolgens in SPSS voor bivariate analyses met behulp van de Pearson correlatie.

Resultaten: Er werden 57 patiënten geregistreerd. Na exclusie van patiënten met palliatief statuut werden 44 patiënten geïncludeerd in de studie. In de meerderheid van de gevallen (56,8 %) was de huisarts niet verrast door overlijden. De levensverwachting werd bij ongeveer 2/3de (65,9 %) op meer dan 12 maanden geschat, ongeveer een kwart (27,3 %) tussen 6 en 12 maanden.
Een significante, positieve relatie werd aangetoond tussen verrassing van overlijden en de levensverwachting en er werd een significante, negatieve correlatie aangetoond tussen aantal comorbiditeiten en verrassing van overlijden enerzijds, alsook de resterende levensverwachting. Andere correlaties tussen de bevraagde variabelen bleken niet significant.

Conclusie: Uit het onderzoek blijkt dat het overlijden van de patiënt in het WZC in het merendeel van gevallen niet verrassend was. Dit ligt in lijn met de verwachtingen van de gemiddelde verblijfsduur van een patiënt in een WZC. De levensverwachting werd op meer dan 6 maanden geschat bij > 90 % van de gevallen, wat mogelijk een onderschatting kan aantonen van de verloren levensjaren in vergelijking met het gebruik van de algemene data in België.

De 'surprise question' lijkt uit dit onderzoek een valabele methode te kunnen zijn om de verloren levensjaren van de overleden patiënten in te schatten. Gezien de kleine studiepopulatie is verder onderzoek naar deze stelling toch aangewezen.

Inleiding

Sinds de eerste melding van een nieuw coronavirus (SARS-CoV-2) in de provincie Wuhan in China aan het einde van 2019, heeft dit virus wereldwijd ondertussen al miljoenen doden veroorzaakt.(1,2) Ook in België betreuren we op moment van schrijven bijna 30.000 overledenen.(3)

De vaakst voorkomende symptomen van infectie zijn koorts, droge hoest en dyspnoe. Neusloop, keelpijn, diarree en verlies van geur of smaak zijn ook mogelijk. In ernstige gevallen kan dit evolueren naar respiratoir falen waarvoor opname op intensieve zorgen nodig is. Op CT-scans van de longen zijn bij deze patiënten, maar ook bij patiënten met slechts lichte symptomen, vooral matglasverdichtingen te zien en zones van consolidatie, vaak bilateraal.(4,5) Het ziektebeeld veroorzaakt door SARS-CoV-2 noemen we COVID-19.

Wereldwijd worden er nog dagelijks nieuwe gevallen van COVID-19 gediagnosticeerd in alle lagen van de bevolking. De ouderen zijn echter de meest kwetsbare groep hierin door hun intrinsieke factoren. Ook mensen in collectiviteiten zijn een kwetsbare groep door de hoge mate van transmissie. Ondanks de hygiënische maatregelen die de Belgische federale overheid heeft getroffen, is er toch een groot aantal gevallen van COVID-19 gerapporteerd in woonzorgcentra (WZC) over het hele land. In de eerste golf tot 21 juni 2021 stierven ongeveer 6000 van deze patiënten ten gevolge van COVID-19. Sinds het begin van de registratie zijn 50 % van de sterftegevallen bewoners van WZC.(6) Uit onderzoek van Belgische mutualiteiten, nog voor de COVID-19 pandemie, blijkt dat de gemiddelde bewoner tussen 2 en 3 jaar verblijft in het WZC. (7,8) Het is echter niet volledig duidelijk wat de levensverwachting was van al deze patiënten, mochten zij niet besmet zijn geraakt met COVID-19.

Een manier om te schatten hoeveel levensjaren een patiënt verloren heeft door een bepaalde aandoening, is het gebruik van ‘Years of Potential Life Lost’ (YPLL). Hierbij wordt de leeftijd van overlijden van de patiënt afgetrokken van een referentieleeftijd, meestal de gemiddelde levensverwachting. Deze berekening gaat evenwel uit van een arbitrair gekozen referentieleeftijd en houdt geen rekening met de comorbiditeit van de patiënt.(9,10) Hanlon et al. probeerden om een betere schatting te maken door rekening te houden met comorbiditeit, leeftijd en geslacht van de overleden patiënten.

In het veld van de huisartsen kan gebruik gemaakt worden van een andere methode om de levensverwachting in te schatten. Dit door gebruik te maken van de ‘surprise question’. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de huisartsen hun patiënten goed kennen en dus een redelijke inschatting moeten kunnen maken van de levensverwachting met behulp van deze vraag. Dit wordt vandaag reeds toegepast in de ‘Palliative Care Indicator Tool’ (PICT).(11) Met dit hulpmiddel worden de zorgnoden van de palliatieve patiënt ingeschat door de huisarts door gebruik te maken van de verrassingsvraag “Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?”. De voorspellende kracht van deze verrassingsvraag is uiteenlopend volgens de

literatuur.(12,13) De ervaring van de arts en de ervaring met deze toepassing in de praktijk zou hierbij een rol kunnen spelen.

De vragen die we ons zullen stellen, zijn: “Werd de huisarts verrast door het overlijden van de oudere bewoner van het WZC met COVID-19, rekening houdend met zijn premorbide toestand?” en “Wat was de geschatte levensverwachting van deze patiënt?”

Methode

A. Onderzoeksvraag

Het onderzoek werd opgesplitst in twee onderzoeksvragen. Primair werd nagegaan of de huisartsen verrast waren door het overlijden van de bewoner van het WZC met COVID-19, rekening houdend met zijn premorbide toestand. In een secundaire onderzoeksvraag werd gepeild naar de geschatte levensverwachting van de patiënt voor de ziekte-episode.

B. Populatie

De studie werd uitgevoerd bij bewoners van Vlaamse WZC. Patiënten die overleden ten gevolge van COVID-19 in de periode van 01/03/2019 tot en met 31/08/2021 werden geselecteerd. Patiënten met een palliatief statuut werden geëxcludeerd. Er werd geen leeftijdscriterium gesteld.

Er werd een oproep gedaan naar de Vlaamse huisartsen om mee te werken aan deze studie. Deze oproep gebeurde middels verspreiding via sociale media en lokale huisartsenkringen en -praktijken via e-mail. De deelnemende huisartsen selecteerden volgens de inclusiecriteria de patiënten uit hun eigen patiëntenbestand. Bij groepspraktijken werd gevraagd de enquête te laten invullen door één arts na overleg met de collega’s.

C. Uitkomstmaten

De uitkomstmaat in deze studie was primair het antwoord op de vraag of de huisartsen verrast waren door het overlijden van de bewoner. De secundaire uitkomstmaat was de geschatte levensverwachting. De covariabelen waren leeftijd bij overlijden, geslacht, aantal en type comorbiditeiten, aantal gebruikte geneesmiddelen en het gebruik van psychofarmaca.

D. Studieverloop

I. Literatuurstudie

Vooreerst werd op PubMed gezocht naar reeds beschikbare informatie over achtergrond van het nieuwe coronavirus, de overlijdensgraad bij ouderen en de verloren levensjaren. Als zoektermen werd "Life Expectancy"[Mesh] AND "COVID-19"[Mesh] gebruikt. Vervolgens werden volgens

het watervalprincipe interessante artikels gezocht via de referentielijsten. Ook de nationale databanken werden gebruikt als literatuurbron.

II. Enquête

Voor deze retrospectieve studie werd gebruik gemaakt van een online bevraging van huisartsen. Een enquête werd opgesteld op het Qualtrics platform dat toegankelijk werd gemaakt door KULeuven (Bijlage 1). Deze werd openbaar gesteld op 06/04/2021. Op 31/08/2021 werd de enquête afgesloten.

Deze enquête bestond uit 7 vragen, beginnende met het vragen naar het geboortejaar en geslacht van de patiënt. Of de huisarts verrast werd door het overlijden van de patiënt, kon beantwoord worden met 'ja' of 'nee'. Voor de geschatte levensverwachting kon worden gekozen uit 'minder dan 3 maanden', 'tussen 3 en 6 maanden', 'tussen 6 en 12 maanden' en 'meer dan 12 maanden'. Verder werd nog gevraagd naar het aantal geneesmiddelen dat de patiënt voor overlijden nam ('0-2', '3-5', '6 of meer'), het nemen van psychofarmaca ('ja' of 'nee') en het aantal en type van comorbiditeiten van de patiënt ('geen', 'longaandoeningen', 'hartaandoeningen', 'leverstoornissen', 'nieraandoeningen', 'metabole aandoeningen', 'ernstig overgewicht', 'neurologische aandoeningen', 'immuunstoornissen', 'palliatief statuut' en 'andere' met optie tot vrij invullen). Op het einde werd er nog ruimte voorzien voor eventuele opmerkingen.

E. Analyseplan

De antwoordresultaten werden primair op een kwalitatieve en semi-kwantitatieve wijze geanalyseerd. De antwoordresultaten van de secundaire onderzoeksvraag werden kwantitatief verwerkt. De gegevens werden ingevoerd in het programma Excel waarop we univariate beschrijvende analyses verrichtten. Er werden bivariate analyses gedaan tussen deze univariate data in SPSS met behulp van de Pearson correlatie. Hierbij werkten we tweezijdig met als afhankelijke variabele de verrassing van overlijden en de levensverwachting en met de comorbiditeiten, medicatiegebruik en psychofarmaca als onafhankelijke variabelen.

F. Ethische overwegingen

We dienden een aanvraag in bij de Onderwijs-BegeleidingsCommissie (OBC) op 25 november 2020 voor ethische toetsing onder dossiernummer MP016973. Dataverwerving gebeurde via een online enquête zonder contact met proefpersonen. De verwerking gebeurde anoniem en de resultaten hieronder kunnen niet teruggebracht worden tot de patiënten in kwestie. De aanvraag werd goedgekeurd (Bijlage 2).

Resultaten

In de periode april tot augustus 2021 werd er door 34 artsen/praktijken die de enquête hadden vervolledigd, een totaal van 57 patiënten doorgegeven. Van deze 57 patiënten waren er 13 palliatief. Deze werden geëxcludeerd. De uiteindelijke studiepopulatie bestond uit 44 patiënten.

Uit deze populatiegroep weerhouden we 28 vrouwelijke en 16 mannelijke patiënten. De gemiddelde leeftijd van overlijden was 86 jaar, met de jongste 56 jaar en de oudste 103 jaar.

Kenmerken	Aantal	Percentage
Geslacht		
Man	16	36,4
Vrouw	28	63,6
Leeftijd		
51-60	2	4,5
61-70	0	0,0
71-80	7	15,9
81-90	21	47,8
91-100	12	27,3
101-110	2	4,5
Verrast door overlijden		
Ja	19	43,2
Nee	25	56,8
Geschatte levensverwachting		
Minder dan 3 maanden	1	2,3
Tussen 3 en 6 maanden	2	4,5
Tussen 6 en 12 maanden	12	27,3
Meer dan 12 maanden	29	65,9
Aantal geneesmiddelen		
0-2	6	13,6
3-5	25	56,8
6 of meer	13	29,6
Psychofarmaca		
Ja	19	43,2
Nee	25	56,8
Comorbiditeiten		
Geen	5	11,4
Hartaandoeningen	24	54,5
Longaandoeningen	13	29,5
Nieraandoeningen	9	20,5
Leverstoornissen	1	2,3
Neurologische aandoeningen	20	45,5
Metabole aandoeningen	11	25,0
Ernstig overgewicht (BMI $\geq$ 35)	3	6,8

Immuniteitsstoornissen	1	2,3
Andere	9	20,5

Tabel 1: Demografische kenmerken van de overleden patiënten en antwoorden op de onderzoeksvragen

In de eerste onderzoeksvraag werd gepeild naar de verrassing van het overlijden ten gevolge van COVID-19. Bij 19 van deze 44 patiënten (43,2 %) bleek de huisarts verrast te zijn door het overlijden van de patiënt. Bij de overige 25 patiënten (56,8 %) was er geen verrassing van overlijden.

In de tweede onderzoeksvraag gingen we na wat de geschatte levensverwachting door de huisarts was voorafgaand de COVID-19 infectie. In de gehele studiepopulatie was de geschatte levensverwachting minder dan 3 maanden bij 1 patiënt (2,3 %), tussen 3 en 6 maanden bij 2 patiënten (4,5 %), tussen 6 en 12 maanden bij 12 patiënten (27,3 %) en meer dan 12 maanden bij 29 patiënten (65,9 %).

Er werd ook gepeild naar het aantal geneesmiddelen, gebruik van psychofarmaca en comorbiditeiten van de patiënten. Bij 6 patiënten (13,6 %) werd 0-2 geneesmiddelen aangeduid, bij 25 patiënten (56,8 %) 3-5 geneesmiddelen en bij 13 patiënten (29,6 %) 6 of meer geneesmiddelen. Bij 19 van de 44 patiënten was er een gebruik van psychofarmaca (43,2 %).

De resultaten over de aangegeven comorbiditeiten staan in Tabel 1. Bij de zelf gerapporteerde andere aandoeningen noteren we zesmaal dementie welke we bijgevoegd hebben in de groep van neurologische aandoeningen, eenmaal gonartrose en maagulcera, eenmaal reumatoïde artritis en eenmaal voorgeschiedenis transplantatie.

Bivariate analyse van de levensverwachting ten opzichte van het gebruik van psychofarmaca en het aantal geneesmiddelen toonde een niet-significante ($p = 0,438$) negatieve correlatie. De negatieve correlatie met het aantal comorbiditeiten was wel significant ($p = 0,024$). Ook de verrassing van overlijden ten opzichte van het gebruik van psychofarmaca en het aantal geneesmiddelen toonde een niet-significante (respectievelijk $p = 0,050$ en $p = 0,057$) negatieve correlatie. Ook hier gaf het aantal comorbiditeiten wel een significante negatieve correlatie (Tabel 2).

Correlaties

		Levensverwachting	Verrast	Geneesmiddelen	Psychofarmaca	Comorbiditeit
Levensverwachting	Pearson Correlation	1	,481**	-,206	-,120	-,340*
	Sig. (2-tailed)		<,001	,179	,438	,024
	N	44	44	44	44	44
Verrast	Pearson Correlation	,481**	1	-,289	-,297	-,336*
	Sig. (2-tailed)	<,001		,057	,050	,026
	N	44	44	44	44	44
Geneesmiddelen	Pearson Correlation	-,206	-,289	1	,574**	,605**
	Sig. (2-tailed)	,179	,057		<,001	<,001
	N	44	44	44	44	44
Psychofarmaca	Pearson Correlation	-,120	-,297	,574**	1	,332*
	Sig. (2-tailed)	,438	,050	<,001		,028
	N	44	44	44	44	44
Comorbiditeit	Pearson Correlation	-,340*	-,336*	,605**	,332*	1
	Sig. (2-tailed)	,024	,026	<,001	,028	
	N	44	44	44	44	44

Tabel 2: Two-tailed Pearson correlatie uitgevoerd in SPSS. Correlatie is significant bij p < 0,05 of p < 0,01**.*

Discussie

Uit het onderzoek blijkt dat het overlijden van de patiënt in het merendeel van de gevallen niet verrassend was. Dit kan overeenkomen met de beperkte levensverwachting van een gemiddelde rusthuisbewoner in België. (7)

Echter, de levensverwachting werd in meer dan 90 % van de gevallen nog geschat op meer dan 6 maanden met 2/3de meer dan een jaar resterende levensverwachting. De gemiddelde leeftijd van overlijden in de studiepopulatie was 86 jaar. Als we dit vergelijken met de gemiddelde levensverwachting op 60-jarige leeftijd in België in 2019, wat ongeveer 22 jaar bij mannen en 25 jaar bij vrouwen bedraagt, zien we dat de verloren levensjaren mogelijk onderschat worden.(14)

Als we kijken naar het aantal geneesmiddelen, zien we een hogere graad van polyfarmacie in de groep van niet-verrassende overlijdens. Er werd in deze enquête echter niet gevraagd naar de aard van de geneesmiddelen (bv. antihypertensiva, anticoagulantia, gebruik van inhalatoren, …), enkel naar het wel of niet gebruiken van psychofarmaca. Ook op dit vlak zien we een hoger percentage in de groep met niet-verrassende overlijdens. De correlatie tussen levensverwachting en het aantal geneesmiddelen/het aantal psychofarmaca was in beide gevallen niet significant. Binnen onze studie lijkt dit geen goede parameter om de levensverwachting in te schatten. Dit kan onder andere

liggen aan het ‘deprescriben’ van geneesmiddelen. Naarmate de levensverwachting van de patiënt daalt, worden sommige geneesmiddelen reeds gestopt vóór overlijden.

Over het algemeen worden er meer comorbiditeiten gerapporteerd bij de niet-verrassende overlijdens dan bij de verrassende overlijdens. De meest gerapporteerde comorbiditeiten komen uit de groep met hart- en longaandoeningen. Het aantal comorbiditeiten van de patiënt kan belangrijk zijn om de levensverwachting en de verloren levensjaren van de patiënt in te schatten. Gezien de positieve correlatie met het aantal geneesmiddelen, kan deze ook mee bepalend zijn. Dit komt overeen met de studie van Hanlon et al. waarin de geschatte verloren levensjaren daalden van 7 naar 2 jaar met een stijgend aantal comorbiditeiten. (1)

Voor zover we weten is onze studie de eerste onafhankelijke analyse op data verkregen van een bron die dicht bij de patiënt staat, namelijk de eigen huisarts.
Een bedenking bij ons onderzoek is dat het hier een kleine studiepopulatie betreft. Gezien de tijdslimieten en de overbelasting van de huisartsen is er - ondanks het grote bereik - een lage responsgraad genoteerd. Doordat er in de samenleving een nauwe band bestaat tussen de oudere patiënt en zijn huisarts, zijn de onderzoeksvragen en de antwoorden hierop onderworpen aan heel wat subjectiviteit. We kunnen de conclusies van onze enquête dus niet zomaar doortrekken naar de gehele populatie. Deze nauwe band kan echter wel zorgen voor een betere inschatting van de levensverwachting van de patiënt.
Binnen deze studie kregen we ook geen zicht op verblijfsduur van de patiënt in het WZC. Eveneens was er ook geen inzicht op de individuele dossiers van de patiënten gezien de anonimiteit van de enquête. Hierdoor hebben we geen zicht op de graad van ernst en evolutie van de vermelde comorbiditeiten.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat het gebruik van de ‘surprise question’ een valabele methode kan zijn om de levensverwachting van de patiënt in te schatten. Het aantal comorbiditeiten en de graad van polyfarmacie lijken hier ook een rol in te spelen. Er dient wel rekening gehouden te worden dat het hier maar een kleine studiepopulatie betreft.
Voor een duidelijker antwoord op de vraag of een ‘surprise question’ een goed alternatief is om de verloren levensjaren correct in te schatten, is verder onderzoek vereist. Gezien de hogere leeftijd in WZC is er nood aan de aanpassing van de huidige strategie. Verder onderzoek hierin is belangrijk gelet op de hoge sterftegraad in vergelijking met de globale populatie.

Referenties

1. Hanlon P, Chadwick F, Shah A, Wood R, Minton J, McCartney G, et al. COVID-19 – exploring the implications of long-term condition type and extent of multimorbidity on years of life lost: a modelling study. Wellcome Open Res [Internet]. 2021 Mar 1;5:75. Available from: https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-75/v3
2. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. Available from: https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjwv7L6BRDxARIsAGj-34pYgXJCpTbHeDcOmPl75lu_Xh24yY6yHKerj5GW-mKX3OoPmfFay2QaAuCREALw_wcB
3. Sciensano. COVID-19 Belgium Epidemiological Situation. [Internet]. Available from: https://epistat.wiv-isp.be/covid/covid-19.html
4. MD PCH, MD YW, MD PXL, PhD PLR, MD PJZ, MD YH, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [Internet]. 2020;395(10223):497–506. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5%0Apapers3://publication/doi/10.1016/S0140-6736(20)30183-5
5. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Travel Med Infect Dis. 2020;34.
6. COVID-19 surveillance in woonzorgcentra. [Internet]. Available from: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_WZC.pdf
7. Verniest R, Vandeleene G, Avalosse H. Wie zijn de bewoners van een woonzorgcentrum: welke uitdagingen voor de toekomst van de woonzorgcentra gaan schuil achter de evolutie van het bewonersprofiel? [Internet]. Available from: https://www.cm.be/media/CM-Informatie-Ouderenzorg_tcm47-68575.pdf
8. Cijfer van de maand - Bewoners van woonzorgcentra verblijven er gemiddeld 2,9 jaar [Internet]. Available from: https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/06/Persbericht-Profiel-bewoner-woonzorgcentrum-24.06.2020.pdf
9. HAENSZEL W. A standardized rate for mortality defined in units of lost years of life. Am J Public Health. 1950;40(1):17–26.
10. A.K. M, M. P, N. K, A. W, K.N. R, A. B. Potential years of life lost due to COVID-19 in the United States, Italy, and Germany: An old formula with newer ideas. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(12):1–9. Available from: http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L2004572216%0Ahttp://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124392
11. Desmedt M, Beguin C, Habimana L, Massart B, Otte L, Pontus E. Identificatie van de palliatieve patiënt & toekenning van een statuut dat verband houdt met de ernst van de noden: het gebruik van een nieuw instrument “PICT.” 2016;195. Available from: http://www.palliatief.be/accounts/143/attachments/Publicaties/pict.pdf
12. Downar J, Goldman R, Pinto R, Englesakis M, Adhikari NKJ. The “surprise question” for predicting death in seriously ill patients: A systematic review and meta-analysis. Cmaj. 2017;189(13):E484–93.
13. White N, Kupeli N, Vickerstaff V, Stone P. How accurate is the “Surprise Question” at identifying patients at the end of life? A systematic review and meta-analysis. BMC Med. 2017;15(1).

14. Life expectancy at birth (years) [Internet]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years)

Bijlagen

1. Enquête Qualtrics

Intro
Beste collega,

Sinds maart 2019 heeft COVID-19 een grote impact nagelaten op de sterftegraad in België. Des te meer in de woonzorgcentra. Het is nog niet duidelijk wat de levensverwachting was van deze patiënten, mochten ze niet besmet geraakt zijn met het coronavirus.

In deze studie willen we deze verloren levensjaren nagaan, niet volgens de methode van het aftrekken van de referentieleeftijd, maar door gebruik te maken van de 'surprise question' en door middel van de resterende levensverwachting geschat door de behandelende arts.

We hopen hiermee in combinatie met de comorbiditeiten en risicofactoren een correcte weergave te genereren van de werkelijke impact op de verloren levensjaren.
Er worden geen persoonsgegevens gevraagd. Alles wordt dus anoniem verwerkt. Bij groepspraktijken graag door één arts laten invullen om duplicaten te vermijden.

Alvast bedankt om hier enkele minuten voor vrij te maken.

Daan Bellens & Kevin Hoornaert
Huisartsen in opleiding
KU Leuven 2019 - 2022

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers
Dossiernummer Ethische Commissie: MP016973

1 Geboortejaar van de patiënt

2 Geslacht van de patiënt

- ○ Vrouw (1)
- ○ Man (2)

3 Onderzoeksvraag 1: Was u verrast dat uw patiënt overleed ten gevolge van COVID-19?

- ○ Ja (1)
- ○ Nee (2)

4 Onderzoeksvraag 2: Wat was de geschatte levensverwachting vóór COVID-19 infectie?

- ○ Minder dan 3 maanden (1)
- ○ Tussen 3 en 6 maanden (2)
- ○ Tussen 6 en 12 maanden (3)
- ○ Meer dan 12 maanden (4)

5 Hoeveel verschillende geneesmiddelen werden dagelijks gegeven aan deze patiënt voorafgaand de ziekte-episode?

- ○ 0-2 (1)
- ○ 3-5 (2)
- ○ 6 of meer (3)

6 Nam uw patiënt psychofarmaca? (benzodiazepines, antipsychotica, antidepressiva, neuroleptica)

- ○ Ja (1)
- ○ Nee (2)

7 Welke comorbiditeiten had deze patiënt?

- [ ] Geen (1)
- [ ] Longaandoeningen (2)
- [ ] Hartaandoeningen (3)
- [ ] Leverstoornissen (4)
- [ ] Nieraandoeningen (5)
- [ ] Metabole aandoeningen (6)
- [ ] Ernstig overgewicht (BMI ≥ 35) (7)
- [ ] Neurologische aandoeningen (8)
- [ ] Immuniteitsstoornissen (9)
- [ ] Palliatief statuut (10)
- [ ] Andere: (11)

8 Opmerkingen:

9 Wenst u nog een patiënt in te geven?

- ○ Ja (1)
- ○ Nee (2)

2. Goedkeuring OBC

Verloren levensjaren bij overledenen in WZC ten gevolge van COVID-19, door middel van surprise question

Dossiernr.:	MP016973
[[[Stage/Masterproef/Keuzevak]]]:	Masterproef I HAIO, 2019-2022
Faculteit/opleiding:	Faculteit Geneeskunde - Master in de huisartsgeneeskunde
Studiefase:	eerste fase
Academiejaar:	2020-2021
Korte omschrijving / abstract:	Met dit onderzoek willen wij kijken naar het aantal verloren levensjaren van patiënten die verblijven in een WZC en die overleden zijn ten gevolge van een COVID-19 infectie. Dit door een online rondvraag bij de huisartsen die vooral bestaat uit een surprise question (cf PICT) en verdere korte vragen om het profiel van de overleden patiënten verder te bepalen. Patiënten zelf blijven anoniem.
Toegepaste technieken:	Online enquête bij huisartsen.
Trefwoorden:	covid-19 levensverwachting ouderen enquête
Gewenste taal van communicatie:	nl
[[[Stagemeester/Promotor/Docent]]]:	Professor Birgitte Schoenmakers (u0031684)
Organisatie:	KU Leuven
Dienst:	Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde
Discipline:	Masterproef
Extra groepsleden:	Kevin Hoornaert kevin.hoornaert@student.kuleuven.be r0307932 Daan Bellens daan.bellens@student.kuleuven.be r0296406

De verstrekte informatie toont aan dat in het kader van uw onderzoek er op geen enkel moment contact zal zijn met proefpersonen of menselijk lichaamsmateriaal. U geeft aan dat uw onderzoek een zuiver retrospectieve studie betreft en dat de reeds beschikbare data enkel niet-identificeerbare persoonsgegevens bevat. Dit betekent dat de data publieke data zijn, volledig anoniem zijn of voorafgaand aan het verwerven geanonimiseerd werden.

Dit type onderzoek vereist geen goedkeuring door een gemachtigde commissie voor medische ethiek.

Onder voorbehoud van de volledigheid en correctheid van de door u verstrekte gegevens, krijgt u hierbij het akkoord om het onderzoek in het kader van de masterproef te starten. Deze mail dient als bewijs van goedkeuring mocht u uw onderzoek wensen te publiceren.

Wij willen u erop attent maken dat u zelf verantwoordelijk blijft voor uw onderzoek. Bovendien doet elke wijziging aan de door u verstrekte gegevens omtrent de onderzoeksopzet deze goedkeuring vervallen. U dient in dat geval een amendement te maken aan uw huidig dossier.