

Onderzoek & Ontwikkeling

Didier Willaert
September 2020

Oversterfte door COVID-19 bij leden SocMut

Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten
Sint-Jansstraat 32-38, 1000 Brussel

www.socmut.be



**Socialistische
Mutualiteiten**

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	3
2. Data en methoden	3
2.1. Berekening van oversterfte door COVID-19	3
2.2. Opdelingen	4
2.3. Beperkingen van de data	5
3. Resultaten	5
3.1. Alle leden	5
3.2. Leden die niet verbleven in een woonzorgcentrum	9
3.3. Leden die verbleven in een woonzorgcentrum	12

1. INLEIDING

De uitbraak van het coronavirus heeft in België tot nu toe een zware tol geëist: tijdens de periode begin maart tot begin juni 2020 stierven 9000 personen (+40%) meer dan gemiddeld¹. Uitgedrukt per miljoen inwoners behoort België tot de landen waar de impact van COVID-19 het grootst was (in Europa wordt België enkel vooraf gegaan door Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Italië)^{1 en 2}. Vooral personen die verbleven in een woonzorgcentrum werden hard getroffen.

Er zijn al een aantal cijfers gepubliceerd rond oversterfte door COVID-19 in België³, maar veel verder dan een opdeling naar leeftijd, geslacht en regio gaan deze niet. In dit rapport wordt daarom bijkomend gekeken naar een aantal indicatoren waar er tot nu toe weinig over geweten is: *proxy's* voor socio-economische status en *morbiditeit* (op basis van medicatiegebruik), statuut chronische aandoening, nationaliteit en urbanisatiegraad. Bij de oversterfte bij leden die in een woonzorgcentrum (WZC) verbleven (naast de oversterfte bij de totale ledenpopulatie maken we een onderscheid tussen de oversterfte bij personen die al dan niet in een woonzorgcentrum verbleven in de periode voorafgaand aan het overlijden) kijken we eveneens naar het juridisch statuut en de grootte van het WZC.

2. DATA EN METHODEN

2.1. Berekening van oversterfte door COVID-19

De *oversterfte* door COVID-19 wordt berekend door het vergelijken van (a) het aantal overlijdens in weken 12 tot en met 19 (16 maart tot en met 10 mei) van het jaar 2020 van leden aanwezig op 31 december 2019, met (b) het gemiddeld jaarlijks aantal overlijdens in dezelfde periode (weken 12-19) tijdens de voorbije vijf jaar (2015-2019) van leden aanwezig op 31 december van het jaar voorafgaand aan het jaar van overlijden.

Het verschil tussen de twee (a minus b) geeft de oversterfte in absolute aantallen. Relatieve cijfers (P-scores) kunnen worden bekomen door het aantal overlijdens in 2020 te delen door het gemiddeld jaarlijks aantal overlijdens in 2015-19. In deze studie wordt nog een bijkomende stap gezet: in plaats van aantallen overlijdens worden hier (*direct gestandaardiseerde sterftcijfers*)⁴ naar leeftijd en geslacht als vergelijkingsbasis genomen⁵. Deze maat van oversterfte geeft aan hoeveel procent het gestandaardiseerd sterftcijfer berekend voor weken 12-19 in 2020 hoger (of lager in het geval van *ondersterfte*) ligt t.o.v. het jaarlijks gemiddeld gestandaardiseerd sterftcijfer berekend voor dezelfde periode in de jaren 2015 tot en met 2019.

Door te standaardiseren⁶ naar leeftijd⁷ en geslacht houden we rekening met de variaties in leeftijd en geslacht doorheen de tijd (veranderingen van leeftijds- en geslachtsstructuur in de periode

¹ <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>

² <http://interfacedemography.be/covid-19/excess-mortality-due-to-corona-is-belgium-a-leading-country/>

³ Zie bijvoorbeeld <http://interfacedemography.be/covid-19/update-oversterfte-tijdens-de-covid-19-epidemie-in-de-belgische-arrondissementen/>

⁴ Aantal overlijdens per 1000 leden

⁵ Zie

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/comparisonsofallcausemortalitybetweeneuropeanountriesandregions/januarytojune2020>

⁶ Als standaardbevolking wordt het aantal leden van de Socialistische Mutualiteiten op 31 december 2017 genomen.

⁷ Leeftijdsgroep van 5 jaar (met 95+ jaar als oudste leeftijdsgroep)

2015-2020 binnen een bepaalde subpopulatie worden geneutraliseerd)) en kunnen subpopulaties beter met elkaar vergeleken worden (gestandaardiseerde sterftcijfers houden rekening met mogelijke verschillen in leeftijds- en geslachtsstructuur van subpopulaties). Bij twee opdelingen (voorkeurtarief en statuut chronische aandoening, zie verder) merken we dat er in de loop van de laatste vijf jaar een significante stijging is van zowel het aandeel overlijdens als het aandeel leden. Daarom nemen we hier naast leeftijd en geslacht ook respectievelijk het voorkeurtarief en het statuut chronische aandoening mee bij de standaardisatie.

We kunnen ervan uitgaan dat de oversterfte die op deze manier berekend wordt in direct verband staat met COVID-19, omdat de jaarlijkse winterse griep epidemie dit jaar vroeg piekte (begin februari⁸) en geen aanleiding gaf tot oversterfte in de periode van januari tot begin maart 2020 (zie Figuur 2).

2.2. Opdelingen

De berekeningen van oversterfte bij leden van de Socialistische Mutualiteiten gebeuren op 3 niveaus:

- 1) alle leden;
- 2) leden die niet in een woonzorgcentrum (WZC) verbleven (niet bij leden van de federatie Brabant⁹), en
- 3) leden die wel in een woonzorgcentrum (WZC) verbleven (eveneens niet bij leden van de federatie Brabant).

Om te achterhalen of een lid al dan niet in een WZC verblijft, wordt gekeken of dat lid een akkoord/overeenkomst van het type ROB/RVT¹⁰ heeft met het ziekenfonds/zorgkas (info beschikbaar tot en met het eerste semester van 2020, behalve voor leden van de federatie Brabant). Kortverblijven worden hierbij niet meegerekend. Qua duur van het verblijf worden geen voorwaarden opgelegd (men moet enkel in de periode voorafgaand aan overlijden in een WZC hebben verbleven).

We willen in deze studie naar oversterfte verder gaan dan de klassieke opdelingen naar leeftijd, geslacht en regio (gewest, provincie, arrondissement). Bijkomend wordt daarom gekeken naar:

- urbanisatiegraad¹¹ van de gemeente van domicilie (effect van bevolkingsdichtheid);
- (huidige) nationaliteit;
- voorkeurtarief (al dan niet verhoogde tegemoetkoming¹²; dit is een proxy voor socio-economische status omdat leden die genieten van verhoogde tegemoetkoming gemiddeld armer zijn dan diegenen die geen verhoogde tegemoetkoming hebben), en
- gezondheidstoestand:
 - o statuut chronische aandoening¹³;

⁸ <https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx>

⁹ De federatie Brabant richt zich op leden woonachtig in het Brussels gewest en de provincie Vlaams-Brabant.

¹⁰ ROB: RustOord voor Bejaarden - RVT: Rust- en VerzorgingsTehuis; tegenwoordig spreekt men in Vlaanderen over 'gewoon woonzorgcentrum' en 'woonzorgcentrum met bijkomende erkenning'

¹¹ Volgens de Eurostat-typologie

(https://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP_DEGURBA)

¹² Personen met recht op verhoogde tegemoetkoming krijgen een hogere terugbetaling van de kosten voor gezondheidszorg. Dit recht kan op drie mogelijke manieren worden verkregen: (1) een specifieke sociale uitkering ontvangen (leefloon, inkomensgarantie voor ouderen, tegemoetkoming voor personen met een handicap, toeslag voor een kind met een erkende handicap van minstens 66%), (2) bij het ziekenfonds zijn ingeschreven als niet-begeleide minderjarige vreemdeling of als weeskind, en (3) een inkomen hebben dat lager ligt dan een grensbedrag.

¹³ Het statuut "chronische aandoening" wordt toegekend op basis van (1) een financieel criterium (uitgaven voor geneeskundige verzorging bedragen minstens 300 euro (geïndexeerd) per kwartaal), (2) persoon krijgt

- diabetespatiënt (type 1 of type 2)¹⁴;
- neemt medicatie tegen COPD¹⁵/astma¹⁶;
- hartpatiënt¹⁷.

Bij de oversterfte in woonzorgcentra wordt aanvullend gekeken naar de juridische vorm van het woonzorgcentrum (commercieel, publiek of VZW) en het aantal beschikbare ROB/RVT-woongelegenheden¹⁸.

De analyses gebeuren telkens univariaat (we kijken afzonderlijk naar de opdelingen zoals hierboven opgelijst). Dit betekent dat opgelet moet worden bij de interpretatie van de cijfers. Bijvoorbeeld de hoge relatieve oversterfte van leden woonachtig in het Brussels gewest (zie tabel 2) hangt waarschijnlijk samen met het hoge aandeel personen met verhoogde tegemoetkoming en met een oververtegenwoordiging van personen met een niet-westerse nationaliteit. Maar de mate van deze samenhang kan door univariate analyses niet worden nagegaan.

2.3. Beperkingen van de data

Deze studie kijkt enkel naar de oversterfte door COVID-19 bij leden van de Socialistische Mutualiteiten. Hoewel het aandeel van deze leden in de totale bevolking redelijk groot is (iets minder dan 30 procent), vertoont dit aandeel duidelijke regionale verschillen. Ook de socio-demografische samenstelling van de leden kan afwijken van deze van de totale Belgische populatie. Daardoor kunnen de resultaten van deze studie niet zomaar worden veralgemeend op nationaal niveau.

3. RESULTATEN

3.1. Alle leden

Oversterfte per week

Gemiddeld sterven jaarlijks iets meer dan 30.000 van de ongeveer 3,3 miljoen¹⁹ leden van de Socialistische Mutualiteiten. Tijdens de periode 2015-2019 zijn er dat per week gemiddeld een zeshonderdtal (figuur 1, grijze lijn). In 2020 zien we vanaf week 12 (16-22 maart) een zeer opvallende stijging van het aantal overlijdens (figuur 1, rode lijn). Het aantal overlijdens normaliseert terug vanaf week 20 (11-17 mei).

een zorgforfait (jaarlijkse tegemoetkoming van chronisch zieken die sterk afhankelijk zijn van anderen, zie <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/chronische-ziekten/Paginas/forfait-chronisch-ziekten.aspx>), of (3) persoon heeft een zeldzame ziekte of weesziekte.

¹⁴ Proxy via medicatie: de persoon heeft in het jaar voor overlijden minstens 90 DDD (dagdosissen) antidiabetica (ATC-code A10) genomen.

¹⁵ Chronic Obstructive Pulmonary Disease (longlijden)

¹⁶ Proxy via medicatie: de persoon heeft in het jaar voor overlijden minstens 90 DDD (dagdosissen) medicatie tegen COPD of astma (ATC-code R03) genomen.

¹⁷ Proxy via medicatie: de persoon heeft in het jaar voor overlijden minstens 90 DDD (dagdosissen) medicatie tegen hartziekten (ATC-code C, behalve C10) genomen.

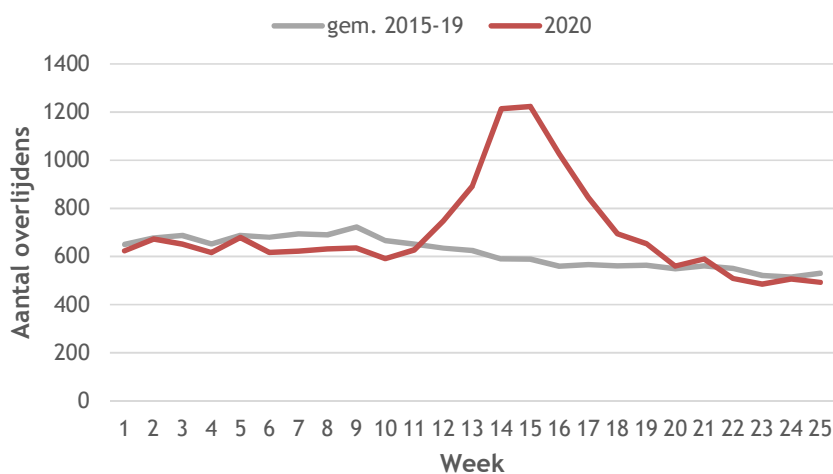
¹⁸ Meest recente beschikbare gegevens (2019-2020). Bronnen: monitoring eWZCfin en Cobrha-viewer (Vlaanderen) en Portail Santé (Wallonië).

¹⁹ Inclusief leden met een internationale overeenkomst.

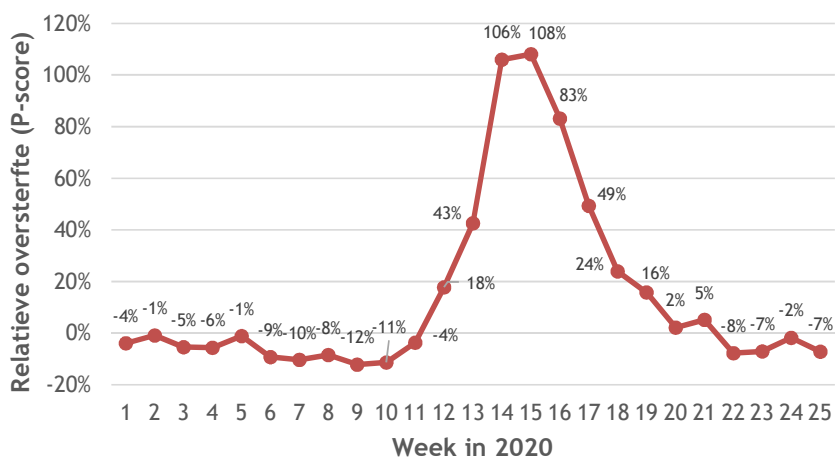
Tussen 16 maart en 10 mei 2020 (weken 12 tot en met 19) stierven 7296 leden van de Socialistische Mutualiteiten. Dat is 56% meer dan het gemiddeld aantal overlijdens in dezelfde periode tijdens de jaren 2015-19 (n=4688). Tijdens weken 14 en 15 (30 maart tot en met 12 april) waren er zelfs iets meer dan dubbel zoveel overlijdens dan gemiddeld (figuur 2). Merk op dat er vóór de coronaepidemie (weken 1 tot en met 11) nog een lichte ondersterfte (negatieve percentages) was. Ook vanaf week 22 is opnieuw een kleine ondersterfte zichtbaar.

De totale oversterfte (56%) ligt iets hoger dan de oversterfte voor België berekend door IWEPs tijdens dezelfde periode (50%)²⁰. Een mogelijke verklaring daarvoor is het significant hoger aandeel leden van de Socialistische Mutualiteiten met verhoogde tegemoetkoming (27%) t.o.v. leden van de andere mutualiteiten (bijvoorbeeld 15% bij de Christelijke Mutualiteiten en 13% bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen)²¹. Leden met verhoogde tegemoetkoming hebben namelijk een duidelijk hogere oversterfte dan leden zonder verhoogde tegemoetkoming (zie tabel 2).

Figuur 1: Aantal overlijdens per week (1-25) in 2015-19 (gemiddeld) en in 2020



Figuur 2: Oversterfte per week (1-25) in 2020



²⁰ <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/surmortalite-toutes-causes-printemps-2020/>

²¹ Bron: RIZIV (statistieken over personen aangesloten bij een ziekenfonds - <https://ondpanon.riziv.fgov.be/analytics/Portal/main.do>)

Oversterfte naar leeftijd en geslacht

De oversterfte (in absolute aantallen) manifesteert zich voor het grootste deel bij de oudste leeftijdsgroepen (meer dan 8 op de 10 bij de 75-plussers) (tabel 1). De relatieve oversterfte (P-score, zie Data & methoden) neemt toe tot 78% bij de 85-plussers. Bij de jongste leeftijdsgroep (0-14 jaar) is de oversterfte zeer beperkt in absolute aantallen (14 overlijdens tussen 16 maart en 10 mei 2020 t.o.v. gemiddeld 10 in dezelfde periode tijdens de jaren 2015-19); de relatief hoge P-score (35%) moet in dit opzicht worden genuanceerd.

Tabel 1: Oversterfte naar leeftijdsgroep tussen 16 maart en 10 mei 2020

Leeftijd	Absolute oversterfte (% van totaal)	Relatieve oversterfte (P-score)
0-14	4 (0,1%)	35%
15-44	21 (0,8%)	18%
45-64	88 (3,4%)	13%
65-74	354 (13,6%)	42%
75-84	759 (29,1%)	60%
85+	1389 (53,0%)	78%
TOTAAL	2608 (100%)	56%

Opgedeeld naar geslacht is de relatieve oversterfte (hier berekend door naar leeftijd gestandaardiseerde sterftecijfers met elkaar te vergelijken; zie Data & methoden) iets hoger bij vrouwen (64%) dan bij mannen (50%) (tabel 2).

Oversterfte naar woonplaats

De relatieve oversterfte (berekend door naar leeftijd en geslacht gestandaardiseerde sterftecijfers met elkaar te vergelijken) toont sterke variaties naar woonplaats (domicilie). Op gewestelijk niveau ligt de oversterfte het laagst in Vlaanderen (45%), iets hoger in Wallonië (59%), maar opvallend hoog in Brussel (122%) (tabel 2). De provinciale verschillen zijn nog meer uitgesproken, met de minste oversterfte in West- en Oost-Vlaanderen (34%) en Antwerpen (37%), en de meeste oversterfte (als we het Brussels gewest buiten beschouwing laten) in Limburg (76%), Namen en Luik (beiden 66%) (figuur 4).

Naar urbanisatiegraad is de oversterfte het hoogst in de grote steden (76%), maar de oversterfte in de dunbevolkte gemeenten (55%) ligt iets hoger dan dichter bevolkte kleinere steden en randstedelijke gemeenten (42%). Er is dus geen perfect lineair verband tussen bevolkingsdichtheid en oversterfte door COVID-19. Dit geldt echter alleen bij leden die in een WZC verblijven, en niet bij leden die thuis verblijven (zie verder).

Oversterfte naar nationaliteit

Er zijn eveneens sterke verschillen qua oversterfte naargelang de huidige nationaliteit. De laagste oversterfte komt voor bij leden met de Belgische nationaliteit (56%). Leden met een andere Europese en westerse²² nationaliteit hebben een iets hogere oversterfte (62%). Maar veruit de hoogste oversterfte is te vinden bij leden met een niet-westerse nationaliteit (127%). In absolute aantallen is deze laatste groep wel klein (oversterfte in absolute aantallen is 61).

Als we kijken naar de individuele nationaliteiten die veel voorkomen in België, dan is de relatieve oversterfte minder dan gemiddeld bij Fransen (3%), en meer dan gemiddeld bij Spanjaarden (71%), Italianen (81%), Marokkanen (110%) en Turken (134%) (niet weergegeven in de tabel). Gezien de kleine aantallen overlijdens zijn deze percentages eerder indicatief, maar deze bevestigen wel een

²² Verenigde Staten, Canada, Japan, Australië en Nieuw-Zeeland

aantal nieuwsberichten (bijvoorbeeld dat in maart de helft van de COVID-19 patiënten in het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk van Turkse origine was²³).

Tabel 2: Absolute en relatieve oversterfte tussen 16 maart en 10 mei 2020 naar socio-demografische kenmerken

	Absolute oversterfte	Relatieve oversterfte (rASMR)*		Absolute oversterfte	Relatieve oversterfte (rASMR)*
<u>Geslacht</u>			<u>Nationaliteit</u>		
Mannen	1182	50%**	Belg	2373	56%
Vrouwen	1426	64%**	Europees + westers	150	62%
			Niet westers	61	127%
			Onbekend	24	-
<u>Gewest</u>			<u>Voorkeurtarief</u>		
Vlaanderen	942	45%	Geen vt	1172	45%***
Brussels gewest	456	122%	Wel vt	1435	70%***
Wallonië	1191	59%			
Buitenland/onbekend	18	-			
<u>Provincie</u>			<u>Statuut chronische aandoening</u>		
Antwerpen	247	37%	Zonder statuut	597	61%***
Brussel19	456	122%	Met statuut	2011	53%***
Vlaams-Brabant	136	57%			
Waals-Brabant	56	43%	<u>Diabetespatiënt</u>		
West-Vlaanderen	130	34%	Neen	2024	55%
Oost-Vlaanderen	160	34%	Ja	583	67%
Henegouwen	513	57%			
Luik	397	66%	<u>COPD/astmapatiënt</u>		
Limburg	270	76%	Neen	2241	63%
Luxemburg	55	46%	Ja	366	29%
Namen	169	66%			
Buitenland/onbekend	18	-	<u>Hartpatiënt</u>		
			Neen	905	68%
			Ja	1703	51%
<u>Urbanisatiegraad</u>					
Dichtbevolkt	1168	76%			
Kleine steden en rand	1103	42%			
Dunbevolkt	318	55%			
Buitenland/onbekend	18	-			

* relatieve oversterfte (rASMR) gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht

** rASMR gestandaardiseerd naar leeftijd

*** rASMR gestandaardiseerd naar leeftijd, geslacht en voorkeurtarief/statuut chronische aandoening

vt=verhoogde tegemoetkoming

rASMR=relative Age-Standardised Mortality Rate

Oversterfte naar voorkeurtarief

Sterfte door COVID-19 heeft personen met een gemiddeld lager inkomen (diegenen die genieten van verhoogde tegemoetkoming) harder getroffen dan personen met een gemiddeld hoger inkomen

²³ <https://www.hln.be/in-de-buurt/genk/-meer-dan-de-helft-van-coronapatienten-in-ziekenhuis-oost-limburg-in-genk-is-van-turkse-origine-a184b2da/>

(diegenen zonder verhoogde tegemoetkoming): hun relatieve oversterfte bedraagt respectievelijk 70% en 45% (tabel 2). Dit geldt zowel voor leden woonachtig in Vlaanderen (51% vs. 38%), in het Brussels gewest (167% vs. 90%), als in Wallonië (73% vs. 47%) (niet weergegeven in tabel). Een mogelijke verklaring hiervoor is de gemiddeld slechtere gezondheid waarin personen met verhoogde tegemoetkoming verkeren²⁴.

Oversterfte naar gezondheidstoestand

Bij drie van de vier indicatoren van gezondheidstoestand (personen met statuut chronische aandoening²⁵, personen die COPD- of astmamedicatie namen, en personen die medicatie tegen hartziekten namen) is er geen indicatie van een hogere oversterfte door COVID-19. Bij COPD/astmapatiënten zien we zelfs een duidelijk lagere oversterfte t.o.v. personen die geen COPD/astmapatiënt zijn. Enkel diabetespatiënten hebben een iets hogere oversterfte (67% vs. 55%) (tabel 2). Terugkoppeland naar de opdeling naar nationaliteit, is het belangrijk te vermelden dat personen van Turkse en Marokkaanse origine tot 8 keer meer diabetes hebben dan personen van Belgische origine²⁶.

Een kanttekening bij deze indicatoren is dat – gezien de gemiddeld oude leeftijd van de personen overleden door COVID-19 – een grote groep een fragiele gezondheid heeft (het merendeel geniet bijvoorbeeld van het statuut chronische aandoening en is ook hartpatiënt; dat geldt vooral bij personen die in een woonzorgcentrum verblijven, zie verder). Het is dan ook de vraag of het overlijden door COVID-19 in verband kan worden gebracht met afzonderlijke ziekten, eerder dan het samenspel ervan (comorbiditeiten).

3.2. Leden die niet verbleven in een woonzorgcentrum

Oversterfte per week

Ten opzichte van de oversterfte bij alle leden (cf. supra) is de oversterfte tussen 16 maart en 10 mei 2020 bij leden die niet in een woonzorgcentrum (dus thuis) verbleven heel wat lager: de absolute oversterfte t.o.v. het gemiddelde voor dezelfde periode in 2015-19 bedraagt 741 overlijdens²⁷ (2608 bij alle leden), en de relatieve oversterfte (P-score) 28% (56% bij alle leden). Het verloop van de relatieve oversterfte per week (figuur 3) is grotendeels gelijklopend met deze bij alle leden (figuur 2); enkel de oversterfte in week 15 ligt opvallend lager. De maximale oversterfte situeert zich in week 14 (69%).

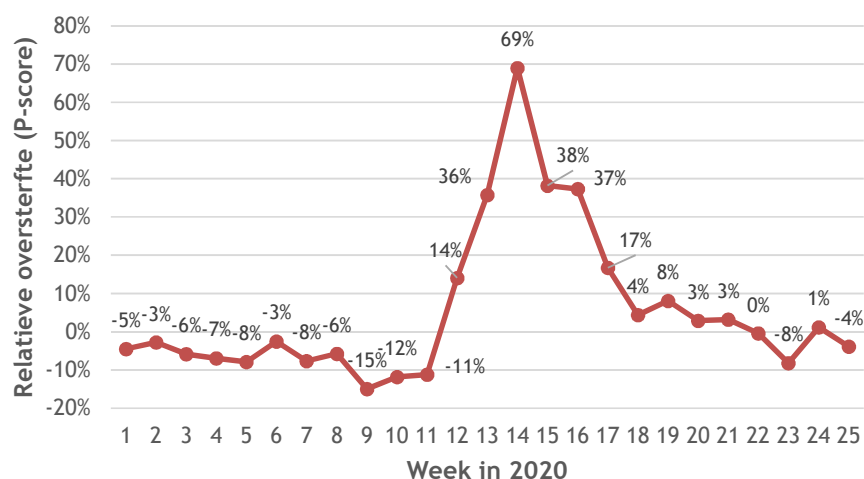
²⁴ <https://corporate.devoorzorg-bondmoysen.be/pers-onderzoek/sociale-ongelijkheden-in-gezondheid-bij-kinderen-en-jongeren/>

²⁵ Statuut chronische aandoening is de enige indicator waarbij de relatieve oversterfte berekend door vergelijking van gestandaardiseerde sterftecijfers aanleiding geeft tot een grote afwijking t.o.v. de oversterfte berekend door vergelijking van absolute aantallen overlijdens (P-score). De P-score berekend voor personen met het statuut chronische aandoening ligt namelijk duidelijk hoger dan de P-score berekend voor personen zonder het statuut chronische aandoening (respectievelijk 73% en 31%). Deze ommekeer van het patroon kan in verband worden gebracht met (a) personen zonder statuut chronische aandoening stierven tijdens de *lockdown* gemiddeld op iets oudere leeftijd dan normaal (waardoor sterftetekansen bij deze groep toenamen), (b) het aandeel vrouwen bij overlijdens van personen met statuut chronische aandoening lag iets hoger tijdens de *lockdown* (waardoor sterftetekansen bij deze groep lager lagen dan gemiddeld), en (c) personen met het statuut chronische aandoening sterven gemiddeld op oudere leeftijd dan personen zonder statuut chronische aandoening (dit effect wordt geneutraliseerd door de standaardisatie).

²⁶ Vandenheede, H. (2011), Key determinants of ethnic differences in diabetes morbidity and mortality, Academic & Scientific Publishers, Brussels

²⁷ Dat is niet alleen het gevolg van het feit dat overlijdens van personen die in een woonzorgcentrum verbleven niet worden meegerekend; ook leden van de federatie Brabant (mutualiteit gericht op leden wonend in het Brussels gewest en de provincie Vlaams-Brabant) worden niet in aanmerking genomen.

Figuur 3: Oversterfte per week (1-25) in 2020 (enkel leden die niet in een woonzorgcentrum verbleven en excl. leden van de federatie Brabant)



Oversterfte naar leeftijd en geslacht

In vergelijking met de verdeling naar leeftijd bij alle leden (tabel 1), is het aandeel van 85-plussers in de oversterfte minder groot (38% vs. 53%) (tabel 3). Bewoners in een woonzorgcentrum die overleden zijn aan COVID-19 zijn hier immers niet meegerekend²⁸. De relatieve oversterfte neemt toe van 10% in de leeftijdsgroep 45-64 jaar tot bijna 40% bij de 85-plussers (tabel 3).

Naar geslacht zien we nog een hogere relatieve oversterfte bij vrouwen dan bij mannen (30% vs. 26%) (tabel 4), maar het verschil is veel minder groot dan bij alle leden (tabel 2).

Tabel 3: Oversterfte naar leeftijdsgroep tussen 16 maart en 10 mei 2020 (enkel leden die niet in een woonzorgcentrum verbleven en excl. leden van de federatie Brabant)

Leeftijd	Absolute oversterfte (% van totaal)	Relatieve oversterfte (P-score)
0-14	0 (0,0%)	-2%
15-44	21 (2,9%)	21%
45-64	55 (7,5%)	10%
65-74	145 (19,6%)	23%
75-84	238 (32,2%)	32%
85+	281 (38,0%)	47%
TOTAAL	741 (100%)	26%

Oversterfte naar woonplaats

De regionale verschillen bij leden die niet in een woonzorgcentrum verbleven zijn beperkt. Op gewestelijk niveau is er een iets hogere oversterfte in Wallonië (30%) dan in Vlaanderen (26%) (tabel 2). Merk op dat door het ontbreken van leden van de federatie Brabant de relatieve oversterfte in

²⁸ Ouderen zijn gemiddeld 83 jaar wanneer ze naar het woonzorgcentrum gaan (<https://corporate.devooorzorg-bondmoyson.be/wp-content/uploads/2020/06/Persbericht-Profiel-bewoner-woonzorgcentrum-24.06.2020.pdf>).

het Brussels gewest niet kon worden berekend, en dat de oversterfte in Vlaanderen exclusief de provincie Vlaams-Brabant is.

De oversterfte ligt het hoogst in de provincies Henegouwen (38%), Limburg (36%) en Namen (31%); de laagste oversterfte is voor de provincie Luxemburg (6%). In vergelijking met de oversterfte van alle leden scoort de provincie Luik opvallend goed.

Er is een duidelijk verband tussen urbanisatiegraad en relatieve oversterfte door COVID-19: de oversterfte is het hoogst in de meest dichtbevolkte gebieden (33%), iets minder hoog in de kleinere steden en randstedelijke gemeenten (28%) en het laagst in de dunbevolkte gemeenten (22%).

Tabel 4: Absolute en relatieve oversterfte tussen 16 maart en 10 mei 2020 naar socio-demografische kenmerken (enkel leden die niet in een woonzorgcentrum verbleven en excl. leden van de federatie Brabant)

	Absolute oversterfte	Relatieve oversterfte (rASMR)*		Absolute oversterfte	Relatieve oversterfte (rASMR)*
<u>Geslacht</u>			<u>Nationaliteit</u>		
Mannen	413	26%**	Belg	696	28%
Vrouwen	328	30%**	Europees + westers	27	11%
			Niet westers	14	58%
			Onbekend	4	-
<u>Gewest</u>			<u>Voorkeurtarief</u>		
Vlaanderen	326	26%	Geen vt	360	15%***
Wallonië	397	30%	Wel vt	381	45%***
Brussel/buitenland/onbekend	18	-			
<u>Provincie</u>			<u>Statuut chronische aandoening</u>		
Antwerpen	110	26%	Zonder statuut	205	36%***
Waals-Brabant	13	21%	Met statuut	536	18%***
West-Vlaanderen	51	22%			
Oost-Vlaanderen	58	19%	<u>Diabetespatiënt</u>		
Henegouwen	233	38%	Neen	503	24%
Luik	89	24%	Ja	238	47%
Limburg	105	36%			
Luxemburg	5	6%	<u>COPD/astmapatiënt</u>		
Namen	56	31%	Neen	614	31%
Brussel/Vlaams-Brabant/ buitenland/onbekend	20	-	Ja	127	12%
<u>Urbanisatiegraad</u>			<u>Hartpatiënt</u>		
Dichtbevolkt	257	33%	Neen	206	25%
Kleine steden en rand	382	28%	Ja	534	27%
Dunbevolkt	90	22%			
Buitenland/onbekend	12	-			

* relatieve oversterfte (rASMR) gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht

** rASMR gestandaardiseerd naar leeftijd

*** rASMR gestandaardiseerd naar leeftijd, geslacht en voorkeurtarief/statuut chronische aandoening

vt=verhoogde tegemoetkoming

rASMR=relative Age-Standardised Mortality Rate

Oversterfte naar nationaliteit

De sterke verschillen naargelang de nationaliteit blijven aanwezig bij leden die thuis verbleven: de relatieve oversterfte bij leden met een niet-westerse nationaliteit ligt dubbel zo hoog als bij leden met een Belgische nationaliteit (58% vs. 28%). In absolute cijfers gaat het wel over lage aantallen. Bij personen met een Europese of andere westerse nationaliteit is de oversterfte het laagst (11%); ook hier is de oversterfte in absolute aantallen beperkt.

Oversterfte naar voorkeurtarief

De opvallend hogere oversterfte bij personen met verhoogde tegemoetkoming (personen met een gemiddeld lager inkomen) in vergelijking met personen zonder verhoogde tegemoetkoming (personen met een gemiddeld hoger inkomen) is ook hier pertinent aanwezig. Ten opzichte van situatie bij alle leden vergroot het contrast nog (45% t.o.v. 15%, dus drie keer zo hoog bij leden met verhoogde tegemoetkoming dan zonder verhoogde tegemoetkoming).

Oversterfte naar gezondheidstoestand

Bij de indicatoren van gezondheidstoestand zijn dezelfde patronen zichtbaar als bij de oversterfte van alle leden, met uitzondering van een iets hogere oversterfte bij hartpatiënten (27% vs. 25%). Het verschil in relatieve oversterfte tussen diabetespatiënten en patiënten die geen diabetes hebben vergroot sterk naar 47% vs. 24% (tabel 2).

3.3. Leden die verbleven in een woonzorgcentrum

Oversterfte per week

De oversterfte bij leden die in een woonzorgcentrum verbleven bedraagt 1274 overlijdens²⁹ in absolute aantallen, en 95% in relatieve cijfers. Bij rusthuisbewoners waren er tussen 16 maart en 10 mei 2020 dus bijna dubbel zo veel sterfgevallen dan gemiddeld tijdens dezelfde periode in 2015-2019. Vergelijken we de oversterfte in absolute aantallen met de oversterfte bij leden die niet in een woonzorgcentrum verbleven, dan wordt duidelijk dat bijna twee derde (63%) van de oversterfte in absolute termen te wijten is aan overlijdens van rusthuisbewoners. De relatieve oversterfte bij leden van de Socialistische Mutualiteiten die in een woonzorgcentrum verbleven (95%) ligt iets lager dan de oversterfte zoals berekend door de VUB op nationaal niveau (101%)³⁰, maar in ons geval zijn overlijdens van personen die verbleven in een woonzorgcentrum in het Brussels gewest en in de provincie Vlaams-Brabant dus niet inbegrepen.

De maximale relatieve oversterfte situeert zich in week 15 (6-12 april 2020), met meer dan 3 keer zo veel overlijdens dan normaal (221%) (figuur 4).

Oversterfte naar leeftijd en geslacht

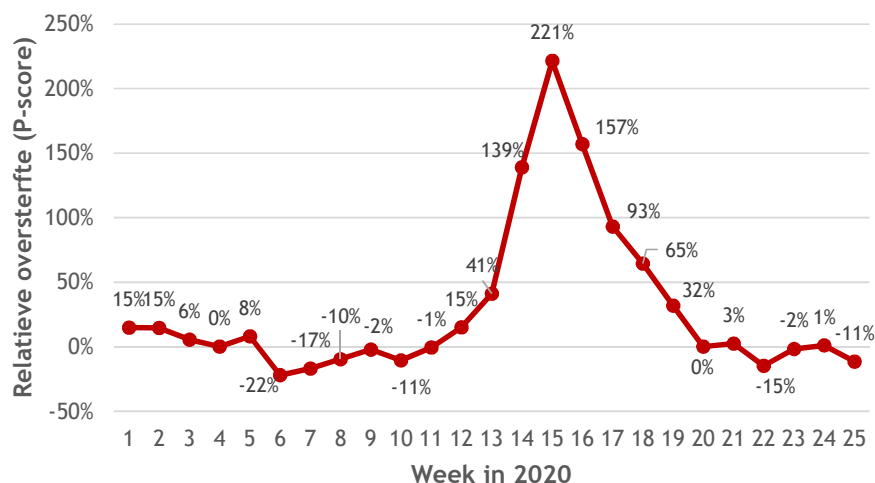
De verdeling van de absolute oversterfte naar leeftijd is bij de leden die in een woonzorgcentrum verbleven, gezien de gemiddeld hoge leeftijd van rusthuisbewoners, meer geconcentreerd bij de 85-plussers (tabel 5). Opvallend is dat de relatieve oversterfte het hoogst ligt bij de 65- tot 74-jarigen (126%) en vervolgens daalt op oudere leeftijd (tot 89% bij de 85-plussers). Personen jonger dan 65 jaar die in een woonzorgcentrum verblijven zijn een kleine en specifieke groep (vaak hebben ze jongdementie).

²⁹ Net zoals bij de oversterfte bij leden die niet in een woonzorgcentrum verbleven worden hier leden van de federatie Brabant buiten beschouwing gelaten.

³⁰ Niet volledig vergelijkbaar want (a) oversterfte tijdens weken 11-18, (b) enkel vergelijking met overlijdens in 2019, en (c) andere manier om bewoners van een woonzorgcentrum te identificeren (<http://interfacedemography.be/covid-19/oversterfte-in-de-belgische-woonzorgcentra/>)

In tegenstelling tot de leden die niet in een woonzorgcentrum verbleven, is de impact van COVID-19 hier iets groter bij mannen (relatieve oversterfte is 111%) dan bij vrouwen (relatieve oversterfte is 92%) (tabel 6). Hierbij moeten we opmerken dat mannen die in een woonzorgcentrum verblijven een significant hogere kans hebben om te overlijden dan vrouwen in een woonzorgcentrum; hun gemiddelde verblijfsduur in het woonzorgcentrum ligt ook duidelijk lager (2,0 vs. 3,4 jaar)³¹.

Figuur 4: Oversterfte per week (1-25) in 2020 (enkel leden die in een woonzorgcentrum verbleven en excl. leden van de federatie Brabant)



Tabel 5: Oversterfte naar leeftijdsgroep tussen 16 maart en 10 mei 2020 (enkel leden die in een woonzorgcentrum verbleven en excl. leden van de federatie Brabant)

Leeftijd	Absolute oversterfte (% van totaal)	Relatieve oversterfte (P-score)
<65	11 (0,9%)	26%
65-74	123 (9,8%)	126%
75-84	343 (27,2%)	101%
85+	784 (62,2%)	89%
TOTAAL	1261 (100%)	95%

Oversterfte naar regio (met uitzondering van leden in het Brussels gewest en Vlaams-Brabant)

Kijken we naar het gewest waar het woonzorgcentrum is gevestigd (dus niet naar het domicilie-adres van het lid) dan is de relatieve oversterfte hoger in de woonzorgcentra in Wallonië³² dan in de woonzorgcentra in Vlaanderen (117% vs. 85%) (tabel 6). Op basis van de berekeningen van de VUB³³ ligt echter veruit de hoogste oversterfte bij rusthuisbewoners in het Brussels gewest (195%). Kijken we naar de provincie waar het lid is gedomicilieerd, dan is de oversterfte met voorsprong het hoogst in Limburg (143%). De percentages liggen ook hoger dan gemiddeld in de provincies Luik (108%), Namen (106%) en Luxemburg (99%). De laagste oversterfte komt voor in West-Vlaanderen (50%), Oost-Vlaanderen (59%), Waals-Brabant (60%) en Antwerpen (64%). In vergelijking met leden die thuis verbleven (tabel 4) zijn de regionale contrasten qua oversterfte veel meer uitgesproken.

³¹ <https://corporate.devoorzorg-bondmoyson.be/pers-onderzoek/bewoners-van-woonzorgcentra-verblijven-er-gemiddeld-29-jaar/>

³² Woonzorgcentra in de Duitstalige gemeenschap van België niet meegerekend

³³ <http://interfacedemography.be/covid-19/oversterfte-in-de-belgische-woonzorgcentra/>

Net zoals bij de resultaten bij alle leden (tabel 2) is de relatieve oversterfte veruit het grootst in de meeste dichtbevolkte gebieden (127%), gevolgd door dunbevolkte gemeenten (99%) en de kleinere steden en randgemeenten (84%).

Tabel 6: Absolute en relatieve oversterfte tussen 16 maart en 10 mei 2020 naar socio-demografische kenmerken (enkel leden die in een woonzorgcentrum verbleven en excl. leden van de federatie Brabant)

	Absolute oversterfte	Relatieve oversterfte (rASMR)*		Absolute oversterfte	Relatieve oversterfte (rASMR)*
<u>Geslacht</u>			<u>Urbanisatiegraad (domicilie lid)</u>		
Mannen	513	111%**	Dichtbevolkt	470	127%
Vrouwen	761	92%**	Kleine steden en rand	592	84%
			Dunbevolkt	209	99%
<u>Gewest WZC</u>			<u>Buitenland/onbekend</u>		
Vlaanderen	502	85%		4	-
Wallonië	773	117%	<u>Voorkeurtarief</u>		
Brussel/Duitstalige gemeenschap/onbekend	-1	-	Geen vt	526	94%***
			Wel vt	748	102%***
<u>Provincie (domicilie lid)</u>			<u>Sector WZC</u>		
Antwerpen	134	64%	Commercieel	395	88%
Waals-Brabant	33	60%	Openbaar	453	109%
West-Vlaanderen	77	50%	VZW	442	107%
Oost-Vlaanderen	98	59%	Onbekend	-16	-
Henegouwen	276	74%	<u>Aantal bedden WZC</u>		
Luik	310	108%	<80	244	84%
Limburg	156	143%	80-109	362	102%
Luxemburg	49	99%	110-149	394	109%
Namen	113	106%	>=150	209	106%
Brussel/Vlaams-Brabant/buitenland/onbekend	27	-	Onbekend	64	-

* relatieve oversterfte (rASMR) gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht

** rASMR gestandaardiseerd naar leeftijd

*** rASMR gestandaardiseerd naar leeftijd, geslacht en voorkeurtarief

vt=verhoogde tegemoetkoming

rASMR=relative Age-Standardised Mortality Rate

WZC=woonzorgcentrum

Oversterfte naar nationaliteit

Gezien de zeer lage aantallen overlijdens bij niet-Belgische rusthuisbewoners (97% van de rusthuisbewoners die overleden waren in de periode 2015-19 had de Belgische nationaliteit), is de opdeling naar nationaliteitsgroep hier niet relevant.

Oversterfte naar voorkeurtarief

In tegenstelling tot leden die thuis verbleven (tabel 4), is er bij rusthuisbewoners bijna geen verschil in oversterfte meer naargelang de persoon al dan niet verhoogde tegemoetkoming geniet.

Een iets hoger of lager inkomensniveau verandert hier niets (of alleszins heel weinig) aan de kans om aan COVID-19 overleden te zijn.

Oversterfte naar gezondheidstoestand

Hetzelfde kan worden gezegd van de vier indicatoren van gezondheidstoestand: genieten van het statuut chronische aandoening, het nemen van medicatie tegen COPD of astma en het nemen van medicatie tegen hartziekten heeft geen impact op de relatieve oversterfte (niet weergegeven in tabel 6). Zelfs bij diabetespatiënten is er geen effect meer. Integendeel: bij rusthuisbewoners die niet genieten van het statuut chronische aandoening, die geen diabetespatiënt zijn, geen medicatie nemen tegen COPD/astma en geen hartpatiënt zijn, is de relatieve oversterfte telkens het grootst.

Oversterfte naar sector en aantal bedden in het woonzorgcentrum

Naar juridisch statuut (sector) van het woonzorgcentrum zien we dat de relatieve oversterfte lager ligt in commerciële woonzorgcentra (relatieve oversterfte bedraagt 88%) dan in openbare woonzorgcentra (109%) en VZW's (107%) (tabel 6). Dit geldt zowel voor woonzorgcentra gelegen in Vlaanderen (oversterfte van respectievelijk 61%, 89% en 90% in commerciële woonzorgcentra, openbare woonzorgcentra en VZW's) als woonzorgcentra gelegen in Wallonië³⁴ (oversterfte van respectievelijk 97%, 131% en 141%).

Opgedeeld naar het aantal ROB/RVT-woongelegenheden in het woonzorgcentrum, is er een iets lagere oversterfte in kleinschalige centra (minder dan 80 bedden). Maar die lagere oversterfte geldt enkel voor woonzorgcentra gelegen in het Waals gewest³⁵. In Vlaamse woonzorgcentra is het verband omgekeerd: de laagste oversterfte (77%) vond plaats in de centra met de meeste bedden (150 of meer) en de hoogste oversterfte (97%) in de centra met het kleinste aantal bedden (minder dan 80).

³⁴ Woonzorgcentra in de Duitstalige gemeenschap van België niet meegerekend

³⁵ De relatieve oversterfte in Waalse woonzorgcentra vertoont een mooie gradiënt: 79% in centra met minder dan 80 bedden, 116% in centra met 80-109 bedden, 129% in centra met 110-149 bedden en 180% in centra met 180 of meer bedden.