



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

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

Versie 1.0 19-05-2020

Dr. Esther Bakker-van Gijssel, AVG-arts – Academische werkplaats Sterker op eigen benen – esther.bakker-vangijssel@radboudumc.nl

Prof. Dr. Geraline Leusink, MD MBA – Academische werkplaats Sterker op eigen benen

Dr. Ir. Jenneken Naaldenberg – Academische werkplaats Sterker op eigen benen

Masha Nägele, MSc – Academische werkplaats Sterker op eigen benen – masha.nagele@radboudumc.nl

Kennisvraag

1. Gekeken naar kinderen wordt gezegd dat zij minder vatbaar lijken te zijn voor het corona virus en mildere klachten ervaren. Geldt dit ook voor kinderen met EMB?
2. Wat is er bekend over het risico van een corona infectie bij mensen met VB en verschillende (bijkomende) beperkingen en dan specifiek mensen met ZEVMB? Met daarbij als belangrijkste vraag, hoe kwetsbaar is mijn kind met ZEVMB door ook de bijkomende gezondheidsproblemen? Uit China, Italië, Spanje, lijkt te komen dat kinderen (ook kwetsbare kinderen) minder kwetsbaar zijn voor een ernstig verloop van corona, dit is ook zo gecommuniceerd door Jan Peter Rake (kinderarts UMCG), met uitzondering van kinderen die ook door een gewoon groepje ernstig ziek zouden kunnen worden. Maar zijn daarbij ook kinderen meegenomen met ZEVMB en is de populatie kwetsbare kinderen wel te vergelijken met de populatie kinderen met ZEVMB in Nederland? De voorzieningen in die landen zijn immers in zijn geheel heel anders. En tot wanneer is een kind dan een kind of beginnen risico's op te lopen?

(ingediend: 8 mei 2020)



**Associatie van
Academische
Werkplaatsen VB**

Publiekssamenvatting & take home boodschap

Uit de tot nu toe bekende onderzoeken is bekend dat het percentage kinderen dat COVID-19 oploopt erg laag is (ca 2 %). Bij de kinderen die COVID-19 opgelopen hebben, verloopt de infectie vaak mild (koorts, droge hoest, vermoeidheid, verkouden, keelpijn). Wereldwijd zijn er zéér weinig kinderen aan COVID-19 overleden. Er zijn tot op heden geen specifieke onderzoeken bekend die speciaal de groep kinderen met verstandelijke/meervoudige beperking onder de loep genomen hebben. In een registratie studie die vanuit het Radboudumc is opgezet om inzicht te krijgen over COVID-19 bij mensen met een verstandelijke beperking van alle leeftijden hebben wij tot nu toe geen overlijdens geregistreerd onder de leeftijd van 40 jaar*. In de tot nu toe beschreven onderzoeken wordt wel melding gemaakt dat kinderen met een ernstige hartaandoening, ernstige longaandoening, erfelijke metabole ziekte, kanker en ernstige immuunstoornis als kwetsbaar moeten worden beschouwd. Als een kind met een verstandelijke/meervoudige beperking vaak ernstig ziek wordt van andere virale infecties dan is de verwachting dat dit ook mogelijk het geval zou zijn bij een COVID-19 infectie. Een individuele afweging op basis van bovenstaande zou bij elk kind met een verstandelijke/meervoudige beperking gerechtvaardigd zijn. Voor kinderen < 18 jaar met onderliggend lijden zijn separaat adviezen opgesteld door de NVK; zie voor meer informatie het [NVK - Documenten COVID-19](#) / NVK: Coronavirus en kinderen en adolescenten met een chronische ziekte (Bron: [RIVM COVID-19 richtlijn](#)).

*In Nederland leven veel zorgen over het coronavirus en de impact hiervan op mensen met een verstandelijke beperking. Om meer inzicht te krijgen heeft Academische werkplaats Sterker op eigen benen van het Radboudumc sinds 24 maart jl. op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een online registratie beschikbaar gesteld. In deze database worden door zorgorganisaties de verdenkingen en bevestigde gevallen van COVID-19 bij mensen met een verstandelijke beperking geregistreerd. Om de twee weken worden de voorlopige bevindingen gepubliceerd. Voor meer informatie over deze registratie, kan de [website](#) van Sterker op eigen benen worden geraadpleegd. Aan de hand van deze database en aanvullende onderzoeksmethoden is het mogelijk om in de toekomst de gestelde kennisvragen gedegen en wetenschappelijk te beantwoorden. Tevens kunnen vragen omtrent risicofactoren, specifieke comorbiditeit en het beloop van COVID-19 in de toekomst beantwoord worden binnen het cohort onderzoek van GOUD.



Sterkte van onderbouwing

De GRADE-methodiek (<https://www.gradeworkinggroup.org>) vormt het kader waarin de zekerheid van evidentie en sterkte van de aanbevelingen wordt bepaald. De methodiek helpt om de onzekerheid in de kwaliteit van evidentie te bepalen en deze uit te drukken in de sterkte waarmee aanbevelingen voor de praktijk (gezondheidszorg) kunnen worden gedaan.

Kwaliteit van evidentie wordt uitgedrukt in (1) hoog, (2) redelijk, (3) laag en (4) zeer laag. Bij (1) hoog is er veel vertrouwen dat de geschatte sterkte van een effect dicht in de buurt ligt van het werkelijke effect. Bij (4) is dat vertrouwen zeer laag. Bepalend voor de kwaliteit van evidentie zijn onderzoeksdesign (gerandomiseerd gecontroleerd of observationeel onderzoek), inconsistentie tussen bevindingen, indirectheid van bevindingen, onzuiverheid, publicatiebias, sterkte van effecten, confounders, en dosis-respons samenhang. Nadere uitleg is te vinden bij [Zhang et al. \(2019\)](#).

Dit stuk is niet gebaseerd op systemisch wetenschappelijk onderzoek en is dus niet volgens de GRADE methode te classificeren. De hoeveelheid onderzoek en literatuur is nog dermate klein, dat (nog) geen stellige uitspraken kunnen worden gedaan. In de toekomst verwachten we stellige uitspraken te kunnen doen met een hoge kwaliteit van evidentie, onder andere aan de hand van de dataverzameling van Sterker op eigen benen.

Question

1. Concerning children, it is said that they seem to be less susceptible tot the coronavirus and experience milder complaints. Does this also apply to children with severe multiple disabilities?
2. What is known about the risk of a corona infection in people with ID and various (additional) disabilities and specifically people with severe intellectual and multiple disabilities (SIMD)? With the most important question, how vulnerable is my child with SIMD due to the additional health problems? From China, Italy, Spain, it seems that children (including vulnerable children) are less vulnerable to a serious course of corona, as was also communicated by Jan Peter Rake (pediatrician UMCG), with the exception of children who could become seriously ill by a normal



**Associatie van
Academische
Werkplaatsen VB**

flue. But are children also included with SIMD and is the population of vulnerable children comparable to the population of children with SIMD in the Netherlands? After all, the facilities in those countries are completely different. And until when is a child a child and when are risks starting to increase?

Lay summary and take home message

From the studies known so far, it is known that the percentage of children who contract COVID-19 is very low (approx. 2%). In children who have contracted COVID-19, the infection is often mild (fever, dry cough, fatigue, cold, sore throat). Very few children worldwide have died of COVID-19. There are no specific studies to date that have specifically examined the group of children with intellectual/multiple disabilities. In a registration study that we set up from the Radboud university medical center to gain insight into COVID-19 in people with intellectual disabilities of all ages, we have so far not registered any deaths under the age of 40*. In the studies described so far, it has been reported that children with severe heart disease, severe lung disease, hereditary metabolic disease, cancer and severe immune disorder should be considered vulnerable. If a child with intellectual/multiple disabilities often becomes seriously ill from other viral infections, it is expected that this could also be the case with a COVID-19 infection. An individual assessment based on the above will be justified for every child with intellectual/multiple disabilities. Separate advice has been drawn up by the NVK for children <18 years of age with underlying suffering; for more information see the [NVK - Documenten COVID-19](#) / NVK: Coronavirus and children and adolescents with a chronic disease (Source: [RIVM COVID-19 richtlijn](#)).

* In the Netherlands, there are many concerns about the coronavirus and its impact on people with intellectual disabilities. In order to gain more insight, the Academic Collaborative 'Stronger on your own feet' of the Radboudumc has made an online registration available since 24 March at the request of the Ministry of Health, Welfare and Sport. In this database, care organizations record suspicions and confirmed cases of COVID-19 in people with intellectual disabilities. The preliminary findings are published every two weeks. For more information about this registration, the Stronger on your own feet-website can be consulted. On the basis of this database and additional research methods, it is possible in the future to answer the asked questions thoroughly and scientifically. In addition, questions



Associatie van Academische Werkplaatsen VB

regarding risk factors, specific comorbidities and the course of COVID-19 can be answered in the future within the cohort study of Academic Collaborative GOUD of the Erasmus MC.

Strength of the evidence

This document is not based on systemic scientific research and therefore cannot be classified according to the GRADE method. The amount of research and literature is still so small that no definite statements can (yet) be made. In the future, we expect to be able to make firm statements with a high quality of evidence, partly based on the data collection of Academic Collaborative Stronger on your own feet of the Radboudumc and research of Academic Collaborative GOUD of the Erasmus MC.

Verantwoording

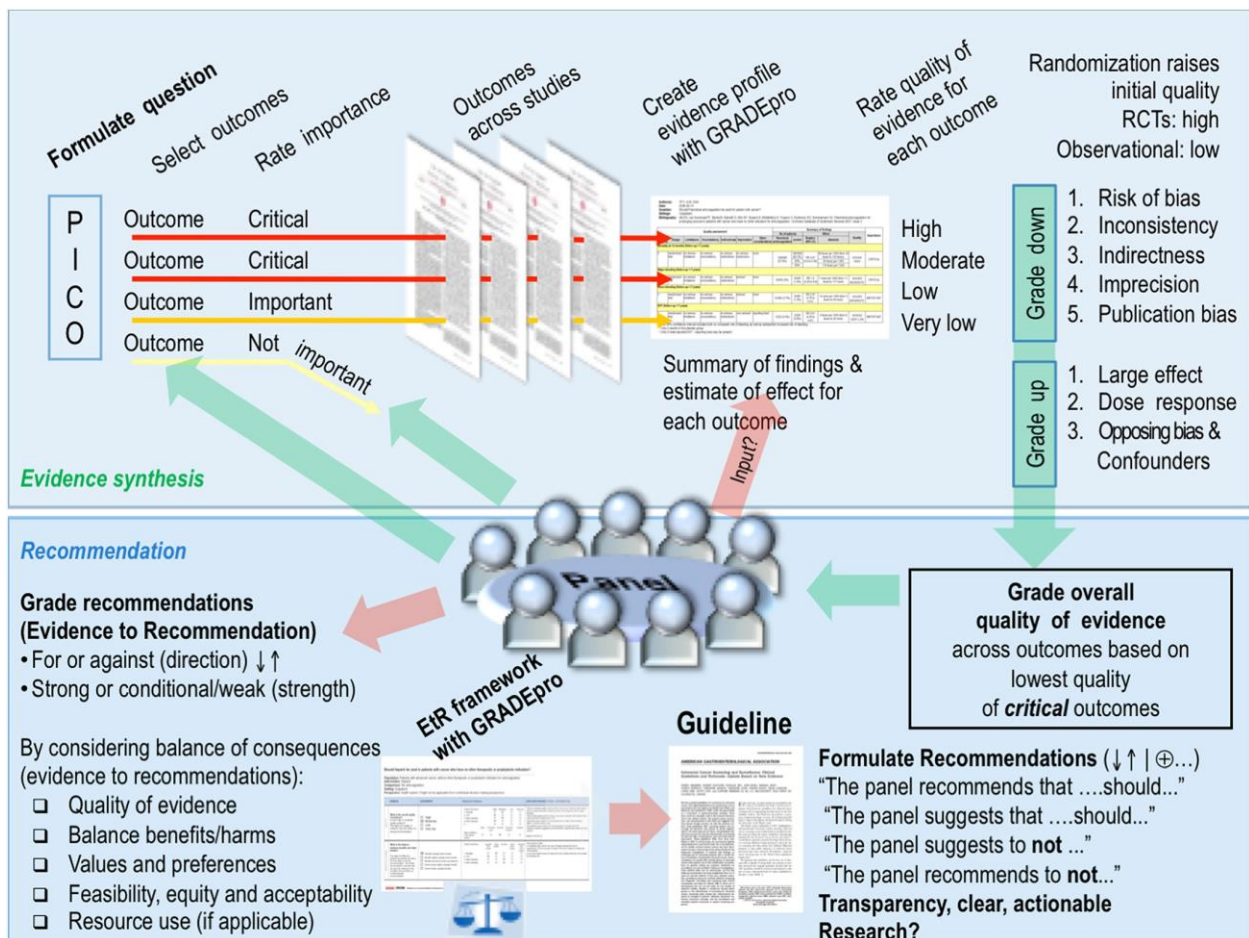
Informatie van zorgautoriteiten en RIVM is leidend. Kennisvragen gaan veelal over vragen waarin informatie van zorgautoriteiten en RIVM niet voorzien of ter discussie staan. Beantwoording van kennisvragen begint daarom altijd met in kaart brengen van wat zorgautoriteiten en RIVM zeggen over het onderwerp van de kennisvraag.

- indien zorgautoriteiten en RIVM geen afdoende antwoord geven, zoeken we naar informatie bij internationale zorgautoriteiten of gezondheidsdiensten. We evalueren eventuele richtlijnen aan de hand van de GRADE-methodiek (<https://www.gradeworkinggroup.org>).
- indien ook internationale zorgautoriteiten of gezondheidsdiensten geen relevante antwoorden leveren, de evidentie ter onderbouwing van antwoorden niet kan worden beoordeeld of de kwaliteit van deze evidentie laag is, dan zoeken we of genereren we zelf evidentie. Als kader voor de kwaliteit van de evidentie gebruiken we de GRADE-methodiek, alsof het antwoord de basis zou vormen voor een praktijkrichtlijn.

Onderstaande figuur vat de GRADE-methodiek samen. Een uitleg voor de wijze waarop systematische reviews kunnen worden gebruikt om evidentie te verzamelen en kwaliteit van evidentie te beoordelen is te vinden bij [Zhang et al. \(2019\)](#).



Associatie van Academische Werkplaatsen VB



Figuur 1. GRADE-methodek als onderdeel van ontwikkeling richtlijnen voor zorgpraktijk (uit Zhang et al., 2019).



**Associatie van
Academische
Werkplaatsen VB**

Werkwijze en zoekmethoden

De informatie is afkomstig van de [Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde](#).

Referenties

Zhang, Y., Akl, E. A., & Schünemann, H. J. (2019). Using systematic reviews in guideline development: The GRADE approach. *Research Synthesis Methods*, 10(3), 312-329. [doi:10.1002/jrsm.1313](https://doi.org/10.1002/jrsm.1313)