

SAMENVATTING

COVID-19 studie in verpleeghuizen

Bevindingen, adviezen en aanbevelingen

31 augustus 2020

Inleiding

Sinds de introductie van het coronavirus (SARS-CoV-2) in Nederland in februari 2020 zijn veel verpleeghuizen getroffen door uitbraken van dit virus dat bij ouderen een ernstiger en fataler beloop kent.

Op dit moment is het testbeleid gericht op mensen die mogelijke (milde) klachten hebben van het coronavirus (dit noemen we 'symptomatisch'). Eerdere studies in verpleeghuizen geven aanwijzingen dat bewoners die positief getest zijn, maar nog geen klachten hebben (dit noemen we 'presymptomatisch') ook het virus kunnen verspreiden. Het is nog onbekend of medewerkers en bewoners die positief getest worden, maar nog geen klachten hebben, kunnen bijdragen aan de verspreiding. Wanneer bewoners en medewerkers het virus verspreiden zonder dat zij symptomen hebben, heeft dit belangrijke gevolgen voor het testbeleid in verpleeghuizen en het gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen.

Om te onderzoeken wat de bijdrage is van bewoners en medewerkers met het coronavirus die (nog) geen symptomen hebben, hebben wij de 'COVID-19 Studie verpleeghuiszorg' opgezet.

Onderzoeksvraag

De belangrijkste vraag in ons onderzoek was in hoeverre presymptomatische cliënten en medewerkers een rol spelen in de verspreiding van corona in het verpleeghuis.

Met andere woorden: in welke mate kunnen mensen die nog geen klachten hebben (maar wel besmet zijn) bijdragen aan de verspreiding van het virus?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we in 4 verpleeghuizen onderzoek gedaan. In deze verpleeghuizen werd tijdens het onderzoek, in plaats van alleen bewoners en medewerkers met klachten te testen, alle medewerkers en bewoners ongeacht symptomen en klachten getest om op deze manier presymptomatische bewoners en medewerkers te vinden.

Vanwege het beperkte aantal besmettingen dat werd gevonden in de eerste 3 huizen, was het hier niet mogelijk om een antwoord op deze onderzoeksvraag te geven. Details over dit deel van het onderzoek [vindt u hier](#).

In het 4e verpleeghuis is het onderzoek gestart toen er al een grote uitbraak gaande was met op dat moment al rond de 40 besmettingen. Informatie over hoe het onderzoek is uitgevoerd [vindt u hier](#).

Hieronder volgt een overzicht van bevindingen, adviezen en aanbevelingen ([volledige rapport vindt u hier](#)):

Bevindingen (beknopt)

1. De uitbraak in het verpleeghuis (185 bewoners met dementie) is veroorzaakt door één virusstam. De eerste patiënt heeft de infectie opgelopen in het ziekenhuis waar een cluster gevonden is met vrijwel identieke virussen. Bij alle besmette bewoners en medewerkers is vervolgens dezelfde virusstam teruggevonden.
2. We zien een duidelijk verschil in gerapporteerde klachten tussen bewoners en medewerkers: bij positief geteste bewoners worden klachten als hoofdpijn, spierpijn, reuk- en smaakverlies niet tot nauwelijks gemeld, terwijl dit wel frequent geregistreerde klachten onder positief geteste medewerkers zijn.
3. Bewoners met klachten en bewoners met (nog) geen klachten hebben dezelfde lage CT-waarde in de coronatest. De CT-waarde is een maat voor de hoeveelheid virusmateriaal. Hoe lager de CT waarde, hoe meer virusmateriaal, en hoe groter de kans op besmettelijkheid.

Interpretatie en duiding (beknopt)

- Het vierde verpleeghuis is gespecialiseerd in dementiezorg. De meeste bewoners in dit verpleeghuis konden minder goed instructies begrijpen of opvolgen. Bewoners met dementie zijn niet of slecht in staat klachten of onwelbevinden te communiceren.

Registratie van corona-gerelateerde klachten is daarom sterk afhankelijk van observaties door zorgmedewerkers. Hiervoor hebben zorgmedewerkers kennis nodig van de mogelijke symptomen en klachten die bij corona passen, moeten zij deze symptomen vervolgens kunnen herkennen bij de bewoners en ook tijd hebben om deze klachten te registreren.

- Veel medewerkers kennen wel de typische klachten zoals hoesten, benauwdheid, verkoudheid, maar zijn mogelijk minder bekend met atypische verschijnselen zoals vermoeidheid, maag- en darmklachten, geur- en smaakverlies, die ook allemaal een indicatie kunnen geven.
- Aan het begin van de uitbraak zat er soms enkele dagen tussen eerste gerapporteerde klachten en het daadwerkelijk testen van bewoners, wat door bovenstaande reden verklaard zou kunnen worden. Ook zagen we - en dit is ook bekend uit andere studies - dat zorgmedewerkers moeite hebben bij zichzelf lichte klachten te herkennen of te signaleren en daardoor met klachten doorwerken. Hierdoor vormen zij een risico voor bewoners en collega's.
- Door de grote uitbraak en ziekte onder medewerkers moesten medewerkers in een lagere bezetting werken en ook op afdelingen waar zij de bewoners niet kenden wat kan hebben geleid tot onderregistratie van symptomen.
- Door de mogelijke onderherkenning van symptomen en mogelijke onderregistratie van coronaklachten bij bewoners is het dus niet mogelijk gebleken om onderscheid te maken tussen bewoners die daadwerkelijk nog geen symptomen hebben (presymptomaten) of bewoners die 'niet-herkend symptomatisch' zijn.
- We zien dat - ondanks het preventief werken met persoonlijke beschermingsmiddelen - bij medewerkers besmettingen ontstonden. Dit kan zijn gebeurd buiten de afdeling, of doordat PBM niet altijd op de juiste wijze gebruikt zijn.
- De bouw van het verpleeghuis bleek een extra complicatie bij het onder controle brengen van de uitbraak. Afdelingen zijn in een open carré met elkaar verbonden en alleen d.m.v. branddeuren van elkaar gescheiden. Bewoners hebben hierdoor extra bewegingsruimte, wat bijdraagt aan goede zorg voor mensen met dementie, maar dus ook nadelen met zich meebrengt in het geval je een besmettelijke ziekte moet bestrijden.

Conclusies (beknopt)

- We kunnen geen onderscheid maken tussen presymptomatische en 'niet herkend - symptomatische' bewoners. Omdat deze twee groepen dezelfde besmettelijkheid hebben als bewoners met symptomen is het zeer waarschijnlijk dat ze bijdragen aan de verspreiding van het virus binnen het verpleeghuis. Deze conclusie is gebaseerd op onderzoek binnen verpleeghuisbewoners met dementie. Echter: dementie is wel de meest voorkomende aandoening in het verpleeghuis - ook op afdelingen voor somatische (lichamelijk) verpleeghuiszorg. Daarom zijn onze bevindingen ook hier relevant.
- Medewerkers hebben moeite om - met name milde - klachten bij zichzelf te herkennen, waardoor zij met klachten doorwerken en een risico vormen voor de bewoners. Deze bevinding wordt ook gerapporteerd vanuit andere settings, zoals ziekenhuizen. Echter: gelet op de uiterst kwetsbare verpleeghuisbewoners, is het hier niet voldoende om met gangbare voorlichting en scholing passend gedrag onder zorgmedewerkers te realiseren. Voorlichting en scholing, hoewel nuttig en noodzakelijk, dekken het risico voor de bewoners onvoldoende af.
- Vanwege dit 'dubbele niet herkennen' pleiten wij voor een strikter testbeleid voor zorgpersoneel in de specifieke setting van de langdurige zorg.

Advies voor aanscherping landelijk beleid

Wij adviseren een aanscherping van het landelijk beleid voor de (kortdurende en langdurige) verpleeghuiszorg. Dit advies onderscheidt 3 fases:

1. Groen: er is weinig aan de hand. Dit is de fase van voorbereiding en bijbehorende toerusting van organisaties en medewerkers op een mogelijke uitbraak: waaronder scholing, concrete afspraken over snelle diagnostiek bij uitbraak.
2. Oranje: het aantal besmettingen in de omgeving van het verpleeghuis loopt behoorlijk op. Dit is de fase waarin maatregelen nodig zijn die voorkomen dat het virus het verpleeghuis binnenkomt: waaronder mondkapjes voor bezoek, reguleren bezoek, PBM voor zorgmedewerkers en quarantaine voor nieuwe bewoners of bewoners die terugkomen na ziekenhuisopnames.
3. Rood: er ontstaat toch een uitbraak. Hier moet alles gericht zijn op het indammen van de infectie: zoals wekelijks testen van alle ('negatieve') bewoners en medewerkers (ook zonder klachten), isoleren en groeperen van zieke bewoners.

Verder adviseren wij:

- Verkorte tijd (korter dan 24 uur) tussen testen en uitslag (i.v.m. kwetsbare bewoners)
- Zorg voor scholing personeel (zodat klachten sneller en beter herkend worden)
- In regio's met oplopende besmettingen in de omgeving wekelijks 10% van bewoners testen
- Bij uitbraak: wekelijks testen van alle negatief geteste bewoners om zo heel snel de presymptomatische of niet-herkend symptomatische besmettingen eruit te kunnen halen
- Preventief gebruik PBM ook op basis van omgevingsprevalentie

Voor de volledigheid raden wij aan het volledige advies te lezen. [Dat vindt u hier.](#)

Tot slot

Wat we tijdens de eerste golf in het verpleeghuis hebben moeten meemaken mag zich absoluut niet herhalen. En we willen het verpleeghuis ook niet opnieuw op slot moeten doen. Daarom is het beleid dat we hier voorstellen noodzakelijk en urgent. Zo kunnen we corona samen bestrijden en tegelijk waken voor de kwaliteit van leven van onze meest kwetsbare ouderen. Het verpleeghuis is de intensive care van de ouderenzorg en dient ook in het beleid zo gezien te worden.

Het onderzoek naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in 4 verpleeghuizen is door Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde, in samenwerking met Erasmus MC, afdeling virologie en GGD Amsterdam uitgevoerd.