

Lessons learned: uitbraakbestrijding in de verpleeghuissector

Naar aanleiding van de motie Marijnissen-Bergkamp is aan de GGD gevraagd om geleerde lessen te formuleren omtrent genomen maatregelen en het te voeren beleid binnen verpleeghuizen. De GGD beperkt zich hier tot haar eigen rol ihkv IZB: testen, adviseren en monitoren. Daarbij onderscheiden we vier fasen ten behoeve van uitbraakbestrijding in de verpleeghuissector.

1. Geen gevallen in een instelling: voorbereiding (T=-1)

In de voorbereiding, voordat er een eerste COVID-19-patient gemeld is, zijn enkele elementen van belang gebleken. 1) Actief contact leggen tussen instelling en GGD: elkaar via telefoon en email weten te vinden. Zowel de DPG heeft een actief netwerk met directies van de verpleeghuissector, als dat artsen van de GGD hun contactpersonen weten op instellingsniveau (teamleiders / locatiemanagers) en vice versa. 2) Verwachtingsmanagement: de rol van de GGD is adviserend. Idealiter sluit de GGD bij iedere clusteruitbraak aan bij het OMT, echter moet de bemanning dan wel toereikend zijn en dat is lang niet altijd het geval. 3) Voorbereidingen binnen instellingen: is aan de sector zelf (oa. cohortzorg, personeel en PBM).

2. Vroegsignalering (T=0)

De GGD constateert dat er bij afgelopen uitbraken in verpleeghuizen soms multiële introducties¹ waren, via mogelijk bezoek en/of personeel. De uitdaging is om deze introducties buiten de deur te houden. Komend najaar kan het herkennen van COVID-19 een stuk ingewikkelder zijn, omdat het ziektebeeld tevens veroorzaakt kan worden door influenza of andere virussen. Dit kan tot extra onrust, uitval en behoefte aan testen leiden. Het is belangrijk dat instellingen actief surveilleren op klachten en daar direct op acteren (isoleren en testen). Bij een bepaalde (hoge) infectiedruk in de omliggende regio kan nagedacht worden over steekproefsgewijs testen binnen verpleeghuizen (pre-emptive testing).

3. Aanpak ten tijde van een uitbraak (T=1)

Een instelling moet snel en adequaat kunnen acteren in geval van besmetting en bij uitbraken. De GGD voert bij een eerste melding een check uit op de professionaliteit van de voorbereiding: zijn richtlijnen bekend, kan er makkelijk afgestemd worden tussen GGD en instelling, is er voldoende personeel en PBM, is er een surveillancesysteem dat goede cijfers kan genereren over zieke bewoners en personeelsleden, inclusief tellers en noemers (hoeveel bewoners/personeel per afdeling). Hierbij kan een stoplichtmodel gehanteerd worden.

Groen (geen gevallen, geen issues): geen GGD-actie nodig.

Oranje (enkele gevallen, actieve uitbraak): GGD houdt vinger aan de pols.

Rood (voortdurende uitbraak, veel zieken/sterfgevallen, onrust): GGD sluit indien mogelijk aan bij het OMT van een instelling.

Een online reserveringssysteem voor bezoekers is van grote meerwaarde voor de GGD bij het doen van BCO.

4. Gecontroleerd uitbranden (T=2)

Laatste fase: geen leerpunten.

Tot slot (ihkv lessons learned): het is van belang om gezamenlijk op te trekken met GHOR, GGD en instellingen (oftewel goede onderlinge afstemming).

¹ D.w.z. verschillende infectiebronnen vormen met elkaar een uitbraak.