

Ministerie van VWS

Dhr 5.1.2e

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag

Datum : 21 december 2020

Betreft : offerteaanvraag evaluatie testbeleid verpleeghuizen

Geachte meneer 5.1.2e

In reactie op uw offerteaanvraag van 19 november 2020, bieden wij u bijgevoegde offerte aan met betrekking tot de evaluatie van het testbeleid in de verpleeghuizen.

Sinds 3 september is er voor de verpleeghuizen een nieuw beleid met betrekking tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en een intensiever testbeleid bij een uitbraak. Dit testbeleid houdt in dat bij een uitbraak (gedefinieerd als 1 of meer bewoners die positief getest worden op Sars-CoV-2) alle bewoners en medewerkers in de kleinst afsluitbare eenheid getest worden, ongeacht klachten. Uit onderzoek bleek dat bij wekelijks preventief testen bij een uitbraak 60% van de bewoners pre-symptomatisch of niet herkend symptomatisch was. Daarnaast bleek ook dat 10% van de medewerkers positief werd getest zonder dat zij klachten hadden en dat een deel van de medewerkers die hele lichte klachten had met deze klachten doorwerkten.

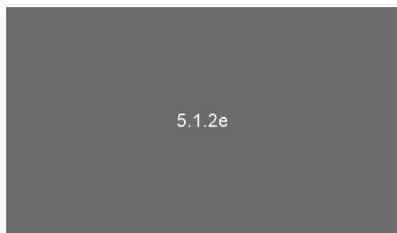
Deze bevindingen laten zien dat het niet voldoende is om bij bewoners een testbeleid te hanteren dat alleen uitgaat van aanwezige klachten. Bij verpleeghuisbewoners worden klachten als reuk- en smaakverlies, hoofdpijn, spierpijn en keelpijn minder gerapporteerd dan bij medewerkers. Daarnaast is het essentieel om medewerkers ongeacht klachten te testen. Het doel van het nieuwe testbeleid is om bij een uitbraak alle bewoners en medewerkers met een Sars-CoV-2 besmetting te signaleren en te isoleren, zodat een uitbraak snel ingedamd kan worden. Daarmee wordt beoogd de duur van de uitbraak te verkorten, het aantal bewoners dat besmet wordt te verkleinen en de impact op bezoek zoveel mogelijk te beperken.

Ondanks het nieuwe beleid voor preventief werken met persoonlijke beschermingsmiddelen en het nieuwe testbeleid zijn er nog steeds veel uitbraken. U wil beter zicht krijgen op deze uitbraken, zodat het beleid mogelijk verder aangescherpt kan worden. In deze offerte gaan we op dit verzoek in aan de hand van de door u geformuleerde onderzoeksvragen en zullen wij schetsen hoe dit kan bijdragen aan beter infectiepreventiebeleid in de verpleeghuizen.

Wij accepteren de randvoorwaarden geformuleerd in de Algemene Rijksvoorwaarden voor het Verstrekken van Opdrachten tot het verrichten van Diensten (ARVODI 2018) zoals deze gemeld staan in de offerteaanvraag.

Wij hopen dat deze offerte ons gegund wordt. In de bijlage kunt u de voorgestelde planning zien.

Met vriendelijke groet,



5.1.2e



5.1.2e

**Bijlagen**

- Uitgewerkte offerte
- Begroting
- Gegevens bank en KvK

# Offerte evaluatie testbeleid in de verpleeghuizen



5.1.2e

### Inleiding

Sinds 3 september is er voor de verpleeghuizen een nieuw beleid met betrekking tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) en een intensiever testbeleid bij een uitbraak. Dit testbeleid houdt in dat bij een uitbraak (gedefinieerd als 1 of meer bewoners die positief getest worden op Sars-CoV-2) alle bewoners en medewerkers in de kleinste afsluitbare eenheid getest worden, ongeacht klachten. Dit nieuwe testbeleid komt voort uit een eerder door onze groep uitgevoerde Nederlandse studie en wordt ondersteund door meerdere buitenlandse studies en beleid van de European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) en Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Uit ons onderzoek bleek dat bij wekelijks preventief testen bij een uitbraak 60% van de bewoners pre-symptomatisch of niet herkend symptomatisch was. Daarnaast bleek ook dat 10% van de medewerkers positief werd getest zonder dat zij klachten hadden en dat een deel van de medewerkers die hele lichte klachten had met deze klachten doorwerkten.

Deze bevindingen laten zien dat het niet voldoende is om bij bewoners een testbeleid te hanteren dat alleen uitgaat van aanwezige klachten. Bij verpleeghuisbewoners worden klachten als reuk- en smaakverlies, hoofdpijn, spierpijn en keelpijn minder gerapporteerd dan bij medewerkers. Daarnaast is het essentieel om medewerkers ongeacht klachten te testen. Het doel van het nieuwe testbeleid is om bij een uitbraak alle bewoners en medewerkers met een Sars-CoV-2 besmetting te signaleren en te isoleren, zodat een uitbraak snel ingedamd kan worden. Daarmee beogen we de duur van de uitbraak te verkorten, het aantal bewoners dat besmet wordt te verkleinen en de impact op bezoek zoveel mogelijk te beperken.

**Het testbeleid zoals 3 september vastgesteld en overgenomen in de behandelrichtlijn van Verenso** <https://www.verenso.nl/asset/public/Thema-en-projecten/Infectieziekten/Covid-19/201006-COVID-19-behandel-advies-DEFINITIEF.pdf>

- Test in geval van een uitbraak (gedefinieerd als 1 of meer bewoners met een Sars-CoV-2 besmetting):
  - bij voorkeur alle patiënten op de uitbraakafdeling/unit/woongroep/ kleinste mogelijk afsluitbare eenheid om zicht te krijgen op de omvang van de uitbraak, maar in ieder geval alle patiënten die nauw contact zijn (dit zijn de patiënten in quarantaine)
    - bij het in quarantaine gaan;
    - voor het beëindigen van de quarantaineperiode (rondom 10<sup>e</sup> dag).
- alle medewerkers die, vanaf 2 dagen voordat de eerste positieve patiënt/medewerker klachten kreeg, hebben gewerkt op de desbetreffende uitbraakafdeling(en)/unit(s)/woongroep(en)/kleinste mogelijk afsluitbare eenheid.
- Extra maatregelen in geval van (aanwijzingen voor) een onbeheersbare uitbraak (gedefinieerd als als van een groep patiënten niet duidelijk is welke patiënten en/of medewerkers onbeschermd contact hebben gehad c.q. besmet zijn)
  - test wekelijks alle negatieve patiënten en medewerkers op de afdeling/unit/woongroep waar de uitbraak heerst;
  - overweeg het verlengen van de quarantaineperiode naar 14 dagen;
  - overleg zo nodig met de GGD over verder beleid.

### **Vershil tussen aanbevelingen OMT en huidige behandelrichtlijn**

Het punt over de onbeheersbare uitbraak was geen initiële aanbeveling vanuit het OMT. Daar werd benoemd dat bij een uitbraak wekelijks getest moet worden, totdat de uitbraak volledig ingedamd is.

### **De huidige stand van zaken**

Op 3 november 2020 waren er 617 van de 2500 verpleeghuislocaties met een uitbraak. Gemiddeld werden er 97 bewoners per dag positief getest. Op basis van daadwerkelijke cijfers van besmettingen in de verpleeghuizen van de GGD in Amsterdam, is dit waarschijnlijk een onderrapportage. Er is onvoldoende zicht op het aantal medewerkers in de huizen die positief getest worden, doordat medewerkers soms ook naar algemene teststraten gaan en er is helemaal geen zicht op de bezoekers die positief testen. Ook is er onvoldoende zicht op de variatie in grootte van de uitbraken.

### **Doel van de studie**

Het evalueren van de implementatie en impact van het nieuwe testbeleid bij uitbraken op de detectie van bewoners en medewerkers met Sars-CoV-2. Bij implementatie gaat het om de mate waarin het nieuwe testbeleid wordt toegepast en welke bevorderende en belemmerende factoren worden ervaren door medewerkers en bestuurders. Bij impact gaat het om de gevolgen van het testbeleid voor medewerkers en bewoners en bezoekers, de duur, en de omvang van de uitbraak. Met deze evaluatie kan VWS gerichte acties inzetten richting betere implementatie of bijstellen beleid.

### **Onderzoeksvragen**

1. Wat is de impact van het nieuwe beleid voor PBM en test op de detectie van het aantal bewoners en medewerkers met Sars-CoV-2, de duur van de uitbraak en mortaliteit?
2. Hoe is het huidige beleid voor preventief gebruik van PBM en testen geïmplementeerd in verpleeghuizen in de verschillende veiligheidsregio's?
3. Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren medewerkers en bestuurders met betrekking tot het huidige PBM- en testbeleid?

### **Onderzoeksdesign**

Het onderzoek bestaat uit 3 onderdelen:

1. evalueren van het nieuwe PBM- en testbeleid bij een uitbraak op aantal besmettingen en duur uitbraak middels retrospectief onderzoek in verschillende veiligheidsregio's;
2. het uitvoeren van een survey onder verschillende locaties met een uitbraak om zicht te krijgen op de implementatie PBM, testbeleid, omgaan met bezoek, impact op continuïteit van zorg en organisatiefactoren die een rol spelen bij (het voorkomen van) een uitbraak;
3. kwalitatief onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren van het nieuwe testbeleid met medewerkers, bestuurders en cliëntraad.

### **Gehanteerde definitie voor uitbraak**

In een verpleeghuislocatie van een deelnemende organisatie is er één bewoner positief getest en/of zijn er twee aan elkaar te relateren besmettingen (twee medewerkers, twee

bewoners, of één bewoner en één medewerker). NB: Bij besmette medewerkers gaat het om medewerkers die in de twee weken voorafgaand aan de besmetting nauw contact hebben gehad met bewoners en/of zorgverleners in het verpleeghuis.

### **Deelnemende verpleeghuizen**

Voor onderzoeksvraag 1 en 2 wordt door UNO Amsterdam binnen de SANO-netwerken een vraag uitgezet voor deelname. Bij voorkeur wordt in iedere veiligheidsregio tenminste één huis geselecteerd waar een uitbraak is geweest (sinds begin september 2020). We kiezen voor een verscheidenheid aan uitbraken (kleine en grote uitbraken, waarbij respectievelijk minder of meer dan 10% van de bewoners is getroffen) en verschillen in locaties (kleinschalig, kortdurende zorg, locaties waarbij met name PG bewoners wonen). De survey wordt in ieder geval ook bij die huizen afgenomen, zodat de impact van het uitbraakbeleid en implementatie met elkaar gecombineerd kunnen worden. Met een aantal huizen voeren we vervolgens verdiepende gesprekken middels focusgroepen (vraagstelling 3).

### **Studiepopulatie**

De studiepopulatie betreft alle bewoners en zorgmedewerkers die in het kader van ringonderzoek getest worden bij een uitbraaksituatie.

### **Beknopte uitwerking van de verschillende onderzoeksdesigns**

#### *1. Evalueren van het nieuwe testbeleid bij een uitbraak op aantal besmettingen en duur uitbraak middels retrospectief onderzoek in verschillende veiligheidsregio's;*

- Initieel worden de verschillende veiligheidsregio's benaderd voor deelname aan dit gedeelte van het onderzoek en wordt in samenwerking met de GGD Rotterdam en Amsterdam de betreffende GGD in de veiligheidsregio benaderd. Een locatie kan meedoen als zij een uitbraak hebben (gehad).
- Via de locatie zelf wordt het type locatie in kaart gebracht, soort bewoners, het aantal bewoners;
- Samen met onderzoekers wordt de uitbraak in kaart gebracht: wie was de indexbewoner of medewerker (degene die als eerste positief werd getest), op welke afdeling is de besmetting gestart, op welke manier is er vervolgens getest, hoeveel (a)symptomatische bewoners en medewerkers werden vervolgens positief bevonden. Vervolgens wordt gekeken naar het beloop van de besmettingen in het huis en of wekelijks testen geïmplementeerd wordt en wordt de totale duur van de uitbraak in het huis vastgesteld.
- We maken met de Ysis data een overzicht van de uitbraken in de verschillende veiligheidsregio's en het verloop over de tijd (van september tot eind november).

#### *2. Het uitvoeren van een survey de locaties met een uitbraak om zicht te krijgen op de implementatie testbeleid, omgaan met bezoek, impact op continuïteit van zorg en organisatiefactoren die een rol spelen bij een uitbraak;*

- Gelinkt aan de evaluatie van het testbeleid (vraagstelling 1) worden locaties gevraagd om vragen te beantwoorden over voorbereiding op uitbraak, PBM gebruik, omgaan met bezoek, impact van het testen en uitbraak op de continuïteit van zorg en organisatiefactoren die een rol spelen.

- Op deze manier kunnen we de factoren die een rol spelen bij controleren van een uitbraak identificeren
- Het volgende schema geeft de te verzamelen gegevens/vragen van de survey weer over de implementatie van het testbeleid en impact op aantal besmettingen en duur van de uitbraak. Ook zijn er gegevens toegevoegd gebaseerd op internationale studies over risicofactoren voor uitbraken in verpleeghuizen en een pilotstudie in Amsterdam naar de mogelijke bijdragende factoren voor het hebben van een grote uitbraak in een verpleeghuis. Om de impact van het nieuwe testbeleid op juiste waarde te schatten zullen ook deze factoren meegenomen moeten worden.

Aantal besmettingen en duur van de besmetting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aantal bewoners en medewerkers positief getest voor SARS-CoV-2 + afdeling</li> <li>- Totaal aantal bewoners en medewerkers</li> <li>- Datum eerste en laatste besmetting</li> </ul>
Op welke afdeling werd de eerste bewoner positief getest op SARS-CoV-2	<p>Psychogeriatric, somatisch, psychiatrie, kortdurend verblijf, palliatieve unit</p> <p>Wat is de waarschijnlijke route van besmetting;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Via medewerker, bezoek, andere zorginstelling, onbekend</li> </ul>
Waren er tekorten van zorgpersoneel	Verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, zorgassistenten: aantal Fte (structureel danwel ziekmeldingen gedurende uitbraak)
Was er sprake van een cohort of individuele isolatie op de kamer?	
Waren gezamenlijke ruimtes in gebruik voor zowel bewoners als personeel?	Zo ja, welke
Was er sprake van screening?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cliënten</li> <li>- medewerkers</li> </ul> <p>waar bestond screening uit;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PCR-test en/of antigeentest ongeacht klachten</li> <li>- dagelijks meten van temperatuur en/of saturatie</li> <li>- dagelijks uitvragen van klachten</li> </ul> <p>Met welke frequentie vond deze screening plaats?</p>
Op welke wijze werden medewerkers getraind in PBM gebruik en geïnformeerd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- face-to-face training</li> <li>- video</li> </ul>

over infectiepreventiemaatregelen (social distancing etc)?	- op schrift
Wat zijn de regelingen omtrent bezoek	- screening op klachten - gebruik van PBM (zo ja, welke) - handhaving 1.5m afstand - supervisie van bezoek - buiten/binnen bezoek mogelijk

- Daarnaast zal ook via data van de GGD omgevingsprevalentie van SARS-CoV-2 opgevraagd worden omdat dit een belangrijke risicofactor voor introductie is en optreden van aantal besmettingen.
- Bij de pilot-studie in Amsterdam kon geen van de verpleeghuizen overleggen welk type ventilatiesysteem zij hadden op basis van MERV-categorie. Bij voorkeur nemen we dit nu wel mee.

*3. Kwalitatief onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren van het nieuwe testbeleid met medewerkers, bestuurders en cliëntenraad.*

- Vervolgens houden we verschillende online focusgroepen om dieper in te gaan op de belemmerende en bevorderende factoren om een uitbraak onder controle te krijgen en de consequenties van het nieuwe testbeleid.
- De focusgroepen bestaan uit medewerkers (SO, verpleegkundige, verzorgende), bestuurders en de cliëntenraad
- De focusgroepen worden online gehouden.

### Vertaling naar beleid

Op basis van de verschillende onderzoeken zullen wij een voorstel doen voor het landelijke PBM en testbeleid. Daarbij zullen we rekening houden met de reeds gestarte vaccinatiestrategie in de verpleeghuizen.

### Benodigde inzet uren

Studieonderdeel	Taken	Uren
1. Evalueren testbeleid bij 25 veiligheidsregio's: in kaart brengen uitbraken	Per uitbraak: afspraak maken, vragenlijst afnemen, data-invoer 2 uur	50
	Analyse/uitwerking	40
2. Landelijke survey	Digitale survey maken	10
	Survey verspreiden/respons opvolgen	20
	Analyse/uitwerking	40
3. Focusgroepen	Vorbereiding: interviewgide maken, deelnemers werven, informed consent	40



