

### **Kwetsbare mensen in verpleeghuizen**

De moeilijke maanden waarin geen bezoek mogelijk was, liggen gelukkig al weer enige tijd achter ons. In ieder verpleeghuis is, met inachtneming van de geldende richtlijnen, weer bezoek mogelijk. Uitzondering blijft de situatie waarin een verpleeghuis weer te maken heeft met één of meer besmettingen. Ook in deze situatie wordt zo snel als mogelijk weer bezoek toegestaan.

Op dit moment zien we het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting de laatste weken weer licht toenemen. Dit geldt niet voor het aantal mensen dat is overleden. Waakzaamheid blijft dus geboden. Ieder verpleeghuis is zich hiervan bewust en bereidt zich voor op een mogelijke uitbraak onder bewoners en personeel.

Nieuwe uitbraken van COVID-19 in verpleeghuizen zijn niet uit te sluiten. Daarmee zijn ook nieuwe maatregelen niet uit te sluiten, al zullen die vooral lokaal dan wel regionaal genomen worden. Uitgangspunt is maatwerk: de te nemen maatregelen passen bij de lokale/regionale situatie. Dit is ook zo verwoord in de geleerde lessen die ik u voor de zomer heb toegestuurd. Eén van die geleerde lessen betrof het opstellen van een evenwichtige en gedifferentieerde bezoeksregeling. Met de nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact die door de betrokken veldpartijen, ActiZ, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&VN en Zorgthuis.nl is opgesteld, is dit gerealiseerd. Ieder verpleeghuis maakt met behulp van de in de handreiking genoemde randvoorwaarden een plan voor bezoek en sociaal contact.

Een andere les is dat een goede monitor essentieel is om tijdig de juiste maatregelen te kunnen nemen. Daarvoor is informatie nodig over het aantal besmettingen in verpleeghuizen, in de regio en landelijk. In de afgelopen werken is daarom gewerkt aan het verbeteren van de registratie van verpleeghuislocaties met minimaal een besmetting. Daarnaast wordt de informatie over het aantal nieuwe besmettingen en het aantal besmette locaties vanaf nu ook regionaal weergegeven op het dashboard. Deze informatie helpt verpleeghuizen om een inschatting te kunnen maken of aanvullende maatregelen nodig zijn, in of rond het verpleeghuis.

5.1.2i

### **Zicht op en inzicht in ontwikkelingen**

#### Zicht op en inzicht in ontwikkelingen verpleeghuizen

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

Het RIVM (peildatum 14 september) schat dat tot nu toe bij 8.930 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.930 mensen als overleden zijn gemeld.<sup>1</sup>

Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij ruim 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 3% van de bewoners is overleden.

Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 1143.<sup>2</sup> Dit is ongeveer 46% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

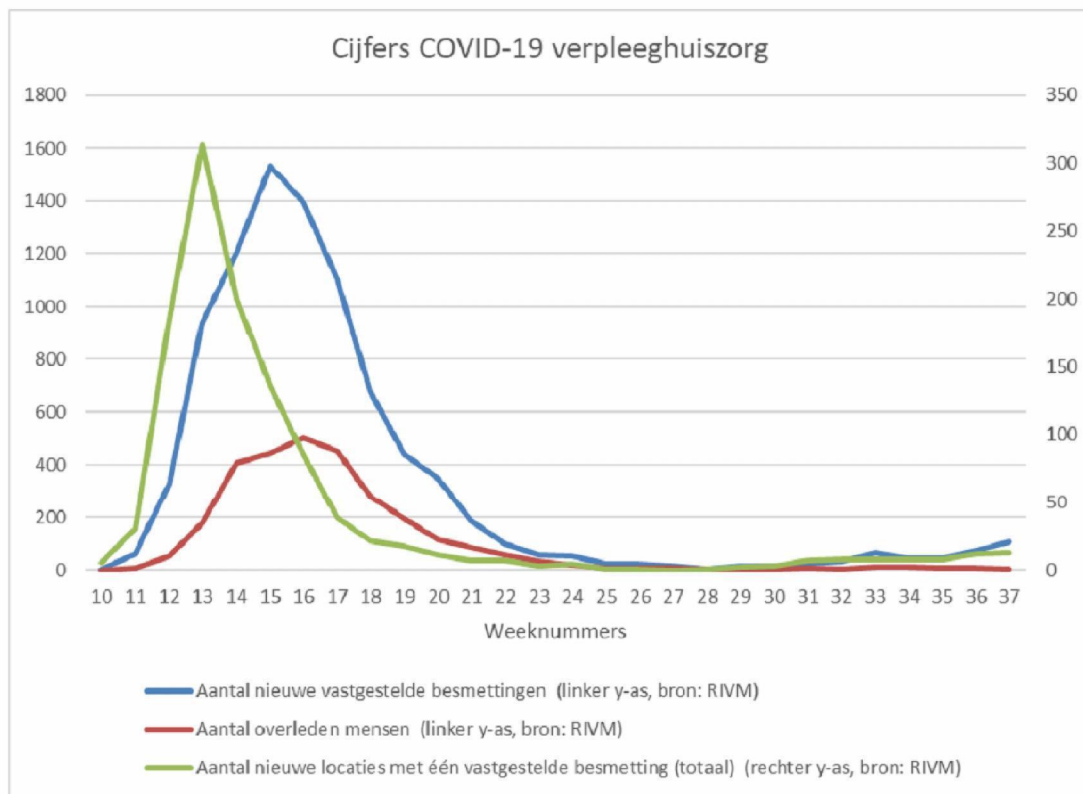
<sup>1</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>2</sup> In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast

Het RIVM schat dat op 126 locaties nog sprake is van een COVID-19. Dit getal is een schatting op basis van het aantal verpleeghuislocaties waar in de afgelopen 28 dagen sprake is van tenminste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test.

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting neemt de laatste weken weer licht toe. Dit geldt niet voor het aantal mensen dat is overleden.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



#### Zicht op en inzicht in ontwikkelingen ouderen thuis

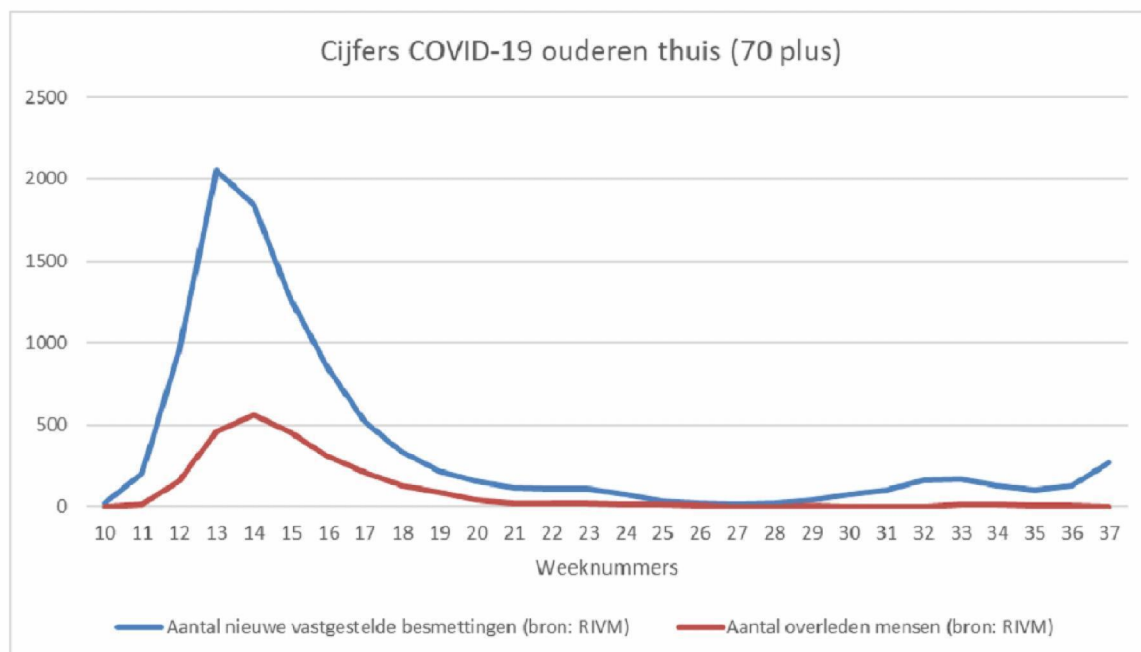
De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte bij ouderen thuis boven de 70 jaar is op dit moment als volgt:

te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

Het RIVM (peildatum 14 september) schat dat bij ruim 10.000 ouderen van boven de 70 jaar en die thuis wonen<sup>3</sup> een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 2.560 mensen als overleden zijn gemeld.<sup>4</sup>

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen bij ouderen, die ouder zijn dan 70 jaar en thuis wonen is de laatste weken weer iets toegenomen.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven



#### Zicht op en inzicht in ontwikkelingen gehandicaptenzorg

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op dit moment als volgt:

Het RIVM (peildatum 14 september) schat in dat tot nu toe bij bijna 1.470 bewoners van gehandicaptenzorginstellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan zo'n 230 mensen zijn overleden.<sup>5</sup>

Het aantal gehandicaptenzorglocaties waar sprake is van ten minste één bevestigde COVID-19 besmetting is 440.<sup>6</sup> Dit is ongeveer 18% van het totaal aantal locaties.

<sup>3</sup> Thuis wonen betekent dat mensen niet in een verpleeghuis of een gehandicaptenzorginstelling wonen.

<sup>4</sup> Sinds 1 juni kan iedereen zich met klachten laten testen. Toch is het aannemelijk dat niet alle COVID-19 patiënten getest worden. De werkelijke aantallen in Nederland zijn daarom waarschijnlijk hoger dan de aantallen die hier genoemd worden. Het werkelijke aantal COVID-19 patiënten opgenomen in het ziekenhuis of overleden is hoger dan het aantal opgenomen of overleden patiënten gemeld in de surveillance, omdat de surveillance gebaseerd is op de informatie op het moment van melding.

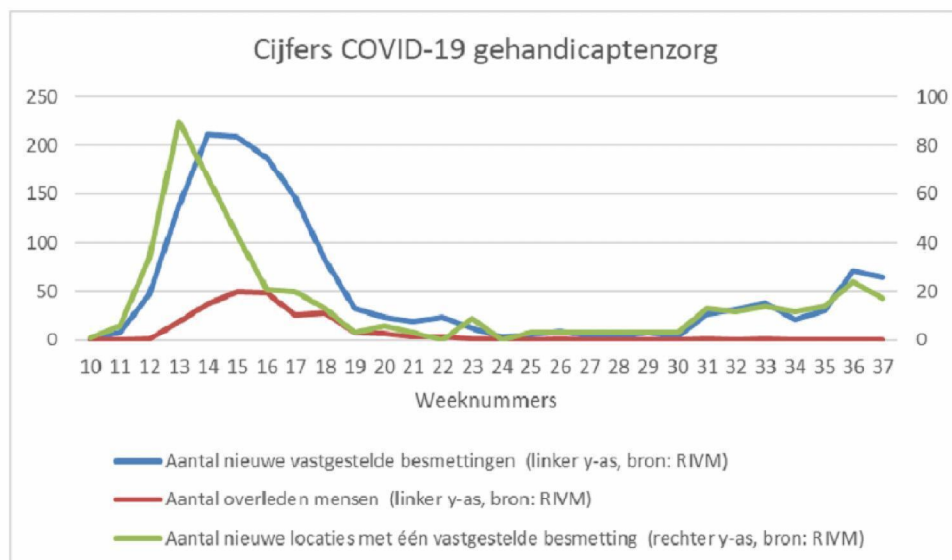
<sup>5</sup> Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

<sup>6</sup> In de melding van bevestigde COVID-19 besmettingen ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om een bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.



Net als bij de verpleeghuizen geldt bij de gehandicaptenzorginstellingen dat aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen en het aantal meldingen van 'nieuwe locaties' met minimaal één vastgestelde COVID-19 besmetting toeneemt. Dit geldt niet voor het aantal mensen dat is overleden.

In onderstaand figuur is deze ontwikkeling weergegeven.



### **Preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen**

Het onderzoek van 5.1.2e en 5.1.2e gehouden in vier verpleeghuizen heeft geleid tot een aantal adviezen, o.a. het preventief gebruik van chirurgische mondmaskers bij een toenemende omgevingsprevalentie voor zorgmedewerkers en bezoekers. Dit advies wordt gegeven om een introductie van COVID-19 in verpleeghuizen te voorkomen.

5.1.2i

5.1.2i

De huidige RIVM uitgangspunten over de inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen gaan uit van gepast gebruik en het risico van bepaalde medische handelingen. Op basis van het risico van de handelingen wordt geadviseerd of in een bepaalde situatie wel of geen beschermingsmiddelen dienen te worden gebruikt, en zo ja, welk beschermingsmiddel dan gepast is. Daarnaast kan de zorgprofessional op basis van de eigen professionele inschatting beredeneerd afwijken van de RIVM richtlijn en in sommige situaties toch persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken.

Het preventief inzetten van persoonlijke beschermingsmiddelen zal het gebruik hiervan verhogen. Het OMT is gevraagd een uitspraak te doen over de wenselijkheid op basis van haalbaarheid, toegevoegde waarde dan wel beperkingen en nadelen van het preventief gebruik van mondmaskers. PM advies wanneer bekend?

Aan het LCH is gevraagd om samen met het veld voor verschillende scenario's na te gaan hoe de benodigde aantallen mondmaskers zich verhouden tot de beschikbare voorraden in het veld zelf en bij het LCH. PM PG aanvulling volgt

