

### Rapport Buurman/Hertogh

Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde in samenwerking Erasmus MC, afdeling virologie en GGD Amsterdam hebben onderzoek gedaan naar presymptomatische transmissie van COVID-19 in 4 verpleeghuizen. Een eerste conclusie van dit onderzoek is dat in deze setting geen onderscheid gemaakt kan worden tussen presymptomatische bewoners of vroegsymptomatische bewoners met niet-herkende klachten. Belangrijkste reden is dat verpleeghuisbewoners niet over klachten kunnen communiceren. Daardoor kunnen zij al een aantal dagen rondlopen met klachten. Ook zorgmedewerkers met geringe klachten bleken moeite te hebben om deze klachten te herkennen als zijnde COVID-19-gerelateerd en werken door, waardoor zij onbedoeld kunnen bijdragen aan verspreiding.

De aanbevelingen uit het onderzoek, die door het OMT zijn overgenomen, zijn erop gericht een uiterst kwetsbare, hoog-risico populatie te beschermen. Ze zijn onderverdeeld in 3 categorieën:

- a. Voorbereiden en toerusten van de organisatie en medewerkers op een mogelijke uitbraak (code groen)
- b. Voorkomen van introductie van virus in het verpleeghuis bij oplopende omgevingsprevalentie
- c. Aangescherpt beleid bij uitbraak

In het onderzoek gaat het om cliënten met specifieke kenmerken, die zorgen voor een **heel specifiek risicoprofiel**:

- Het gaat om een uiterst kwetsbare groep met een hoog risico op een ernstig verloop van een besmetting met het corona-virus
- Het gaat om een groep die slecht of niet in staat is aan te geven dat er sprake is van corona-gerelateerde klachten
- Er is sprake van specifieke (woon)omstandigheden met gedeelde gemeenschappelijke ruimten die compartimentering of cohortering lastig maken
- Het gaat om mensen die slecht instrueerbaar zijn wat betreft het houden van afstand, quarantaine of handhygiëne
- Het personeel dat voor deze groep zorgt is relatief laag opgeleid en/of kent een hoge werkdruk, waardoor minder typische klachten die horen bij een coronabesmetting niet snel worden herkend (vermoeidheid, maag-en darmklachten, geur- en smaakverlies).

Wanneer we de opdracht smal opvatten, en in andere delen van de zorg op zoek gaan naar groepen die exact op dit profiel passen, komen we tot een beperkt aantal cliëntprofielen, namelijk:

- Intramurale groepen voor mensen met een verstandelijke beperking die ook te maken hebben met dementie (vaak vanaf een leeftijd van 50 al voorkomend)
- Mensen met een beperking (incl. jeugdigen) én een verhoogd risico of mensen met dementie die naar een dagbestedingslocatie of logeervervoorziening gaan (zowel intramuraal als thuiswonend)
- Intramurale zorg aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) met gedragsproblematiek of actueel psychiatrisch toestandsbeeld (zoals psychose), waarbij ook sprake is van somatische co-morbiditeit.
- Intramurale ouderenpsychiatrie met somatische verzorgingsbehoefte (vergelijkbaar met intramuraal VVT).
- Andere groepen met een hoog risico die verblijven op een verpleegafdeling, zoals dak- en thuisloze mensen op een verpleegafdeling in specifieke opvanglocaties.
- Kinderen en jongeren in een intramurale setting én een verhoogd risico.

Wanneer we de motie opvatten vanuit het doel kwetsbare mensen te beschermen en verspreiding van het virus onder bepaalde groepen te voorkomen, kunnen we de criteria van het Buurman-rapport iets breder invullen, waarbij nog steeds op alle 5 de criteria moet worden gescoord:

1. Bij dit criterium gaat het niet alleen om een hoog risico op een ernstig verloop, maar ook om mensen die mede vanwege hun aandoening of beperking een hoog risico hebben op het oplopen van een besmetting.
2. Bij criterium 2 gaat het niet alleen over het actief kunnen melden van COVID-klachten, maar ook om het kunnen onderscheiden van COVID-symptomen van bestaande symptomen.
3. Bij dit criterium gaat het ook om de groep die thuiswoont en te maken heeft met zorgverleners die van deur tot deur gaan óf die iedere dag te maken heeft met een groot team van zorgverleners.
4. Bij criterium 4 kan het ook gaan om cliënten die makkelijk beïnvloedbaar zijn en gewoon deelnemen aan de samenleving op momenten dat zorgverleners niet aanwezig zijn.
5. Bij dit criterium kan een deel van de zorg worden verleend door niet-professionals (mantelzorgers en vrijwilligers) en niet-medisch opgeleide professionals (dagbesteding begeleiding, informele pgb-zorgverleners e.d.)

Bij het hanteren van een iets bredere invulling van de criteria, kunnen we aanvullend in ieder geval de volgende groepen onderscheiden:

- Opvang voor dakloze mensen. Op grond van hun comorbiditeit (bijna allemaal chronische longaandoeningen, vaker diabetes dan hun leeftijdgenoten, middelen gebruik) en het feit dat zij relatief vaker dan gemiddeld tot een etnische minderheid horen / non-EU migratieachtergrond hebben, horen zij absoluut tot de groep die een zeer hoog risico loopt op een ernstig verloop bij een COVID-19 infectie.
- Verslavingspsychiatrie (harm reduction/detox): slecht instrueerbaar, hoog besmettingsrisico, onderliggend somatisch lijden (verslavingsziekten, deel op gebied van infectieziekten).
- Acute psychiatrie, ambulante en intramuraal (HIC) : patiënten die acuut in de war zijn (zoals bij psychose/manie) en symptomen niet herkennen en slecht instrueerbaar zijn.
- PAAZ/PUK/MPU: psychiatrisch patiënten in algemene ziekenhuizen waarbij altijd ook somatisch onderliggend lijden aan de orde is.
- Bij de palliatieve zorg is met name aandacht nodig voor de zorg in hospices. Hospices zijn over het algemeen klein, ze kunnen geen aparte Covid-afdeling inrichten en de vrijwilligers (die daar het meeste werk doen) zijn over het algemeen wat ouder. Bij palliatieve patiënten thuis is het qua verspreidingsrisico wat minder urgent. Het valt wel te overwegen om deze groep toch op te nemen om te voorkomen dat afscheid nemen in de laatste weken/dagen door een besmetting bemoeilijkt wordt.
- Kwetsbare ouderen thuis die vanwege fysieke of psychische gesteldheid te maken hebben met een groot formeel en informeel zorgteam
- Mensen met een ernstige verstandelijke beperking, vaak in combinatie met onbegrepen gedrag, en verhoogd somatisch risico die te maken hebben met een groot zorgteam (vaak pgb-gefinancierd).
- Kinderen en jongeren in kwetsbare omstandigheden, die wonen in (gesloten) jeugdzorginstellingen, gebruik maken van logeeropvangvoorzieningen of dagbesteding<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kinderen tot de basisschoolleeftijd spelen niet of nauwelijks een rol in verspreiding van het virus. Voor jongeren en jongvolwassenen (18 tot 27 jaar) geldt dat zij waarschijnlijk wel een rol spelen bij de verspreiding van het virus.

Te bespreken:

Bovenstaande groepen kunnen worden gedefinieerd door de criteria cumulatief toe te passen: je moet op alle punten scoren. De inventarisatie richt zich vooral op groepen zorgvragers. Daarnaast moet ook worden nagedacht over indicatoren om, naast maatregelen op groepen zorgvragers, ook extra preventieve maatregelen toe te passen bij individuele zorgvragers of groepen die niet op alle criteria scoren, zoals:

- Patiënten met longaandoeningen zijn zeer kwetsbaar en scoren met name op aangepast criterium 2.
- Idem voor een deel van de hartpatiënten. Misschien nader onderscheid subdiagnosegroepen? *Het criterium van de griepvrijheid als indicatie voor kwetsbaarheid lijkt erg ruim.*
- Patiënten met verstoord immuunsysteem, nier- en leverziekten, diabetes vooral navragen bij experts. Idem voor overgewicht.
- Kwetsbare ouderen thuis zijn qua kenmerken vergelijkbaar met verpleeghuisbewoners.



Bijlage 1 : maatregelen op basis van rapport Buurman/Hertogh

Vorbereiden en toerusten van de organisatie en medewerkers op een mogelijke uitbraak (code groen):

- Verzorgen van onderwijs over covid, vooral atypische klachten, en afspraken maken over communicatie over deze klachten
- Afspraken maken over observatie, documentatie
- Zorgen voor bekendheid met de bewoner door zorgverleners
- Integrale richtlijnen van de betrokken beroepsgroepen
- Beleid auditen en zorgen voor uitbraakplannen

Bij oplopende COVID-prevalentie in de omgeving van de instelling/betrokken locatie (oranje, scenario B en C uit de LCI-richtlijn) :

- Het voorkómen van introductie van COVID-19 in verpleeghuizen door preventief gebruik beschermingsmiddelen met in ieder geval chirurgische mondmaskers door medewerkers en bezoekers, eventueel extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities.
- De aanbeveling om bij het oplopen van de COVID-19-prevalentie in de omgeving wekelijks steekproefsgewijs bewoners en medewerkers van verpleeghuizen te testen (zgn. pre-emptive testing) zal nog verder worden uitgewerkt.

Bij een uitbraak van COVID-19 in de instelling/betrokken locatie (rood):

- Bewoners die geen COVID-19 hebben wekelijks testen (óók als zij geen klachten hebben), zodat er bij positief geteste bewoners direct maatregelen kunnen worden genomen om verdere verspreiding tegen te gaan.
- Daarnaast dient nadrukkelijk overwogen te worden om ook de medewerkers (óók als zij geen klachten hebben) wekelijks te testen.
- Als een cohort goed te handhaven is, gelden regels niet voor het hele huis.

NB1 De onderzoekers geven aan dat deze aanbevelingen gelden voor de specifieke 'intensive care' setting van het verpleeghuis.

NB2 Dit advies moet in combinatie moet worden gebruikt met de LCI/RIVM handreiking (<https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>).