

afdeling ouderengeneeskunde en academische werkplaats ouderenzorg

Initiatieven ouderenzorg

expertmeeting COVID 19

Prof. dr.  5.1.2e

Prof. dr.  5.1.2e





Onderwerpen

- Analyse COVID 19 registraties
- Onderzoek presymptomatische transmissie en clustering
- Pilots bezoekenregeling

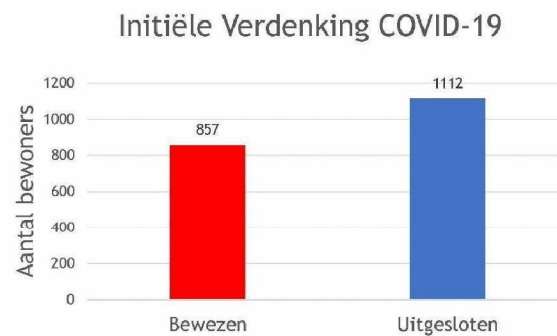


COVID 19 registraties

- Dr.  5.1.2e
- Dr.  5.1.2e
- Dr.  5.1.2e
- Drs.  5.1.2e
- Prof. dr.  5.1.2e
- i.s.m.  5.1.2e



Initieel formulier verdenking (N = 1969)

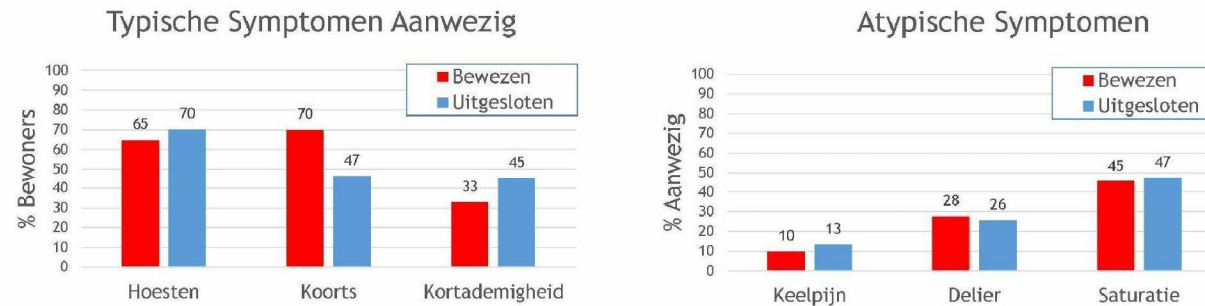


Bij de follow-up diagnostiek bleek uiteindelijk 857 (43,5%) bewoners besmet vs. 1112 (56,5%) bewoners waar COVID-19 werd uitgesloten. Met de groep verdenking zijn de andere analyse uitgevoerd



Hoe vaak zijn typische symptomen aanwezig bij initiële verdenking?

Uitgesplitst op follow-up diagnose: COVID19 bevestigd (N = 857) of uitgesloten (N = 1112)

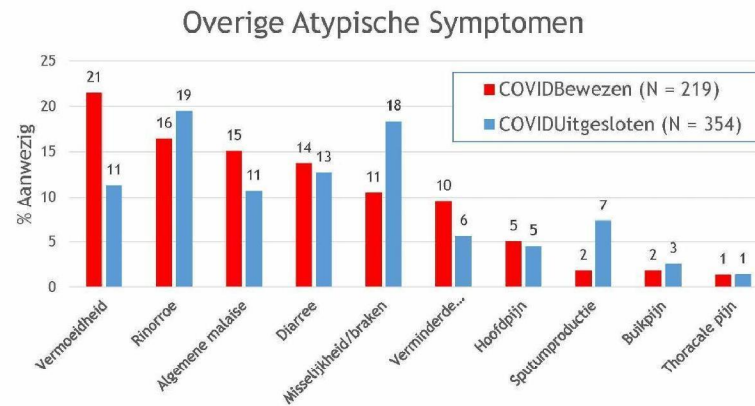


6% (52/857) van bewezen COVID-19 heeft *geen* typische symptomen.



Hoe vaak zijn overige atypische symptomen aanwezig bij initiële verdenking?

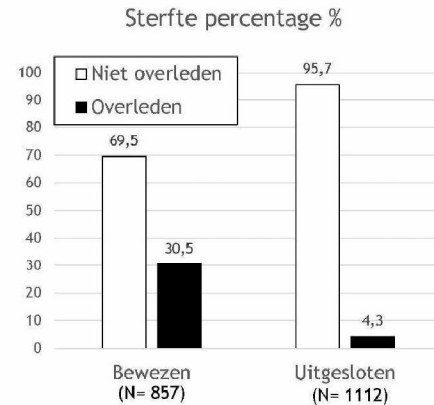
Gebaseerd op vrije tekst, dus N is kleiner





Sterfte cijfers binnen verdenking groep

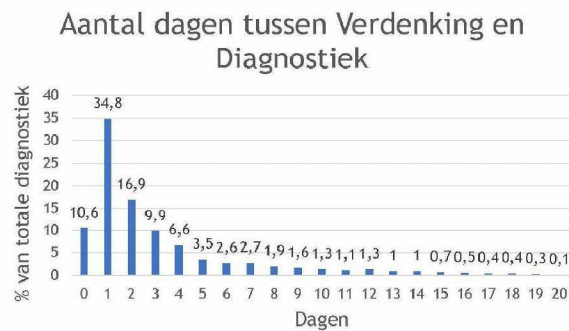
(N = 1969)



6% (52/857) van bewezen COVID-19 heeft *geen* typische symptomen (Koorts, Hoesten, Kortademigheid), daarvan zijn 13 mensen gestorven, $13/52 = 25\%$, dus nog steeds een hoog cijfer!



Dagen tussen Verdenking & Diagnostiek



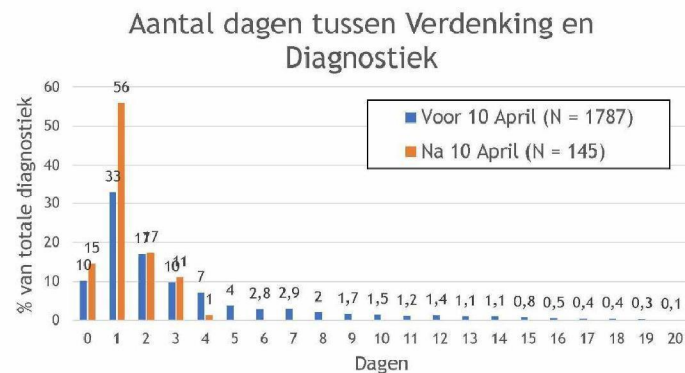
	Gemiddeld aantal dagen M (s.d)
Diagnostiek Totaal	3.4(4.2)
Diagnostiek Bevestigd	3.3(4.0)
Diagnostiek Uitgesloten	3.4(4.5)

Wat opvalt:

- Gemiddeld duurt het 3 dagen.
- Op dag 1, 45,4% getest (dag 0 + dag 1)
- Na 4 dagen is 20% nog steeds niet getest.
- Heel af en toe duurt het > 20 dagen met max van 35 dagen gevonden (niet in grafiek)



Dagen tussen Verdenking & Diagnostiek Voor en Na 10 april



	Gemiddeld aantal dagen	
	Voor 10 april	Na 10 april
Diagnostiek Totaal	3.5(4.4)	1.3(0.9)

Wat opvalt:

- Na 10 april veel snellere diagnose 1.3 dag versus 3.6 dagen
- Op dag 1, 71% getest versus 43% voor 10 april
- Niet langer dan 5 dagen tussen verdenking en diagnostiek na 10 april



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

EDITORIAL



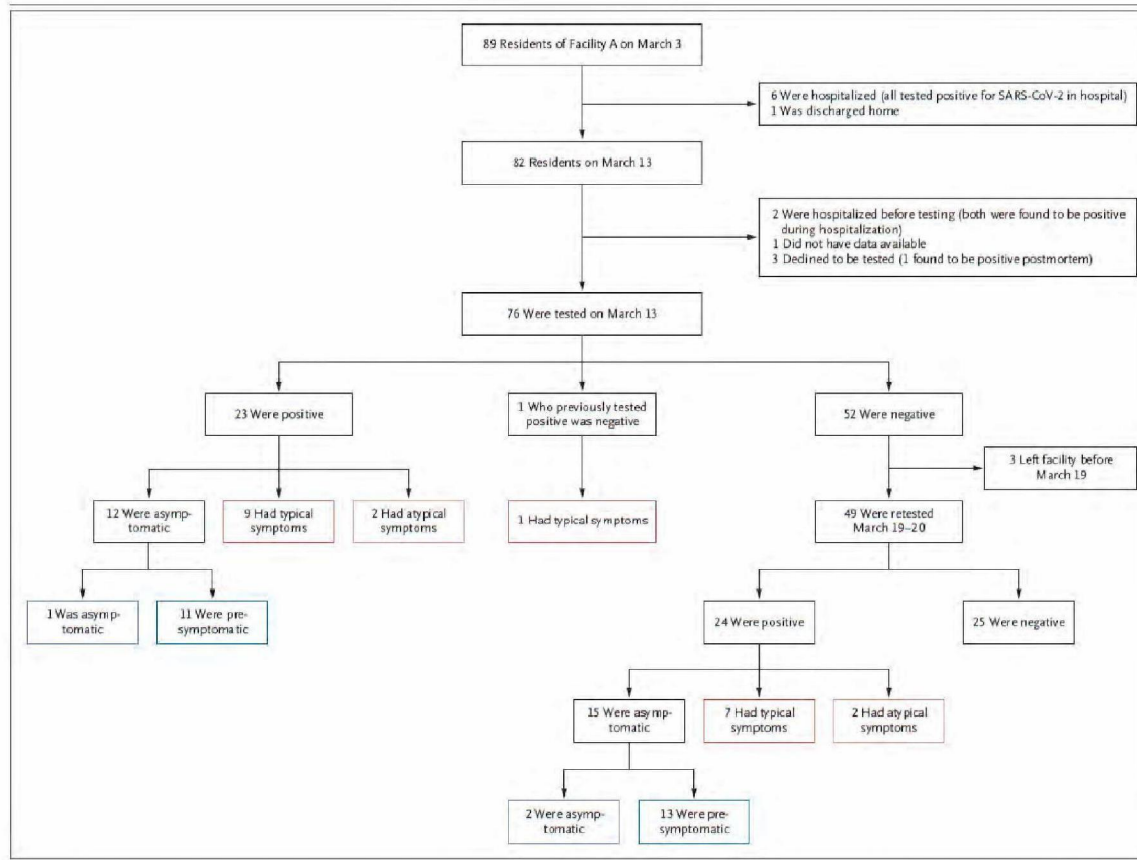
**Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel
of Current Strategies to Control Covid-19**

Monica Gandhi, M.D., M.P.H., Deborah S. Yokoe, M.D., M.P.H., and Diane V. Havlir, M.D.



Onderzoeksdoelen

- 1. Vaststellen prevalentie en incidentie van besmettingen met SARS-CoV-2 in verpleeghuizen, en deze besmettingen typeren als asymptomatisch, presymptomatisch en symptomatisch (typische en atypische verschijnselen).
- 2. Analyseren van de transmissieroute van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen en de rol die asymptomatische en presymptomatische besmettingen hierin spelen.
- 3. Vaststellen op welke manier SARS-CoV-2 op verpleeghuisafdelingen wordt geïntroduceerd. Welke rol speelt personeel (en daarmee in de toekomst mogelijk bezoekers) dat onbeschermd werkt?





Onderzoeksdesign

- Prospectief onderzoek in 3 verpleeghuizen waarbij op twee momenten T0 (baseline) en T1 (een week later) bewoners en medewerkers getest worden op de aanwezigheid van SARS-CoV-2. Daarnaast worden zij bevraagd op de aanwezigheid van symptomen; bij medewerkers wordt in kaart gebracht waar zij hebben gewerkt en of zij daarbij beschermende maatregelen hebben getroffen. Op T2 (twee weken later) wordt opnieuw een uitvraag gedaan bij bewoners en medewerkers die op T1 asymptomatisch waren.
- De positief geteste samples worden naar Virologie in het Erasmus MC gestuurd voor typering.



- T0: = alle bewoners en medewerkers getest + vragenlijst
- T1: = hertest alle bewoners met negatieve of dubieuze PCR op T0 + vragenlijst
= herafname vragenlijst bij medewerkers en bewoners die asymptomatisch positief waren op T0
- T2: = herafname vragenlijst bij bewoners en medewerkers die asymptomatisch positief waren of dubieuze testuitslag hadden op T1



Stand van zaken

- Deelname van 2 organisaties is gerealiseerd, 3^e is nog in overleg met GGD
- Onderzoeksprotocol, informatiebrieven en vragenlijsten zijn gereed
- AVG en METC zijn betrokken. Toetsing via CORONA snelprocedure
- Afstemming en communicatie met ActiZ is geborgd
- Onderzoek wordt goed ontvangen, organisaties melden zich spontaan aan
- Aandachtspunt: communicatie met de pers

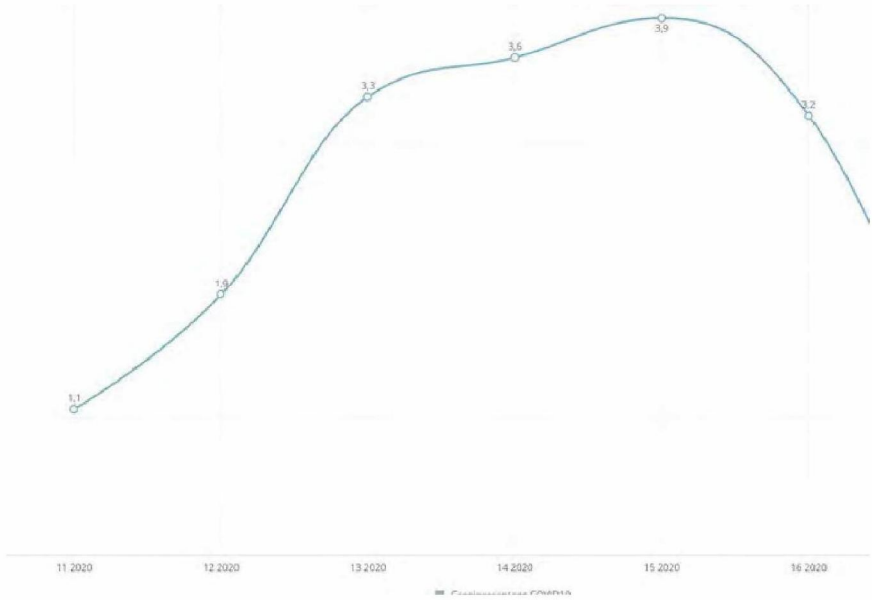


Pilot bezoekregeling verpleeghuizen

Advies voor de evaluatie

van gecontroleerde afbouw van sluiting verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg voor bezoek en voor alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg

Prof. dr. [5.1.2e] (Universiteit Maastricht, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Radboud UMC, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Radboud UMC, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Universiteit Maastricht, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (UMC Leiden, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Amsterdam UMC, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Amsterdam UMC, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Universiteit Maastricht, GGD)
 Prof. dr. [5.1.2e] (Universiteit Tilburg, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Universiteit Maastricht, [5.1.2e])
 Prof. dr. [5.1.2e] (Radboud UMC)
 Prof. dr. [5.1.2e] (UMC Groningen, [5.1.2e])





De Jonge wil vanaf 11 mei weer bezoek toelaten in aantal verpleeghuizen

Een eerste groep verpleeghuizen zou vanaf 11 mei weer in beperkte mate bezoekers moeten kunnen toelaten. Daarbij gaan sowieso strenge eisen gelden.

Gerard Beverdam

🕒 27 april 2020, 05:45 aangepast 10:58





Vraagstellingen

- Op welke manier is het mogelijk om de sluiting voor bezoekers om te zetten in een regeling waardoor bewoners in verpleeghuizen onder voorwaarden bezoek mogen ontvangen en hoe zou die regeling gefaseerd en gecontroleerd kunnen worden ingevoerd, zonder dat dit leidt tot meer infecties dan verwacht mag worden zonder openstelling?
 - Belemmerende en bevorderende factoren bij de gecontroleerde opheffing (o.a., compliance aan afspraken)
 - Effecten op het welbevinden van de bewoners, de naasten, de medewerkers en het voorkomen van besmettingen



Kern voorstel AWO's:

- 2 kleinschalige, gecontroleerde pilots op verpleeghuisunits/afdelingen
- Afbouw op basis voorwaarden in lijn met de algemene voorwaarden OMT (denk aan afstand en hygiëne) en specifieke voorwaarden (denk aan testen en beschikbaarheid PBM).
 - Op te stellen door groep deskundigen waaronder Prof. dr. 5.1.2e (Universiteit Maastricht, GGD Limburg, 5.1.2e) en Prof. dr. 5.1.2e (Radboud UMC), 5.1.2e.
- Focus op zorg voor mensen met dementie (= 70% van de WLZ populatie)
- Uitvoering daar waar besmetting is (geweest)
- Pilots kunnen snel starten; verpleeghuisorganisaties bereid voor deelname



Vraagpunten:

- Reflectie OMT op belang van wetenschappelijke aanpak/monitoring pilots
 - Ethische vraag: weerstand tegen wetenschappelijke aanpak en monitoring pilot: *“niet therapeutisch wetenschappelijk experiment met wilsonbekwamen”*
- Reflectie op samenstelling commissie deskundigen ‘opstellen voorwaarden’
- Nut van pilot in corona-arm gebied en in verpleeghuis waar geen besmetting heeft plaatsgevonden?
- Wat zijn (acceptabele) succes- en faalfactoren?
- Hoe kun je de impact van meer bewegingen in huis inzichtelijk maken?