337002

GGD
Rotterdam-Rijnmond

COVID-19 dilemma's in de VVT



Van 3 naar 75 meldingen covid-19 in VVT instellingen in de Rotterdamse regio tussen 15 maart en 22 april





Aanleidingen

Covid 19 brief aan de Kamer 21 april 2020

- Verschillen in aanpak en uitkomsten
- Leren en delen van kennis via crisisdagboeken

Druk om bezoekregeling aan te passen

- Dilemma tussen medisch/infectiepreventietechnisch handelen en ethische uitgangspunten

Druk op PBM

- Preventief gebruik mondmaskers in verschillende organisaties
- PBM gebruik in PG setting

Voor bescherming van kwetsbaren in de VVT sectoren is meer nodig, want

Het gaat om verschillende soorten kwetsbare oudere mensen:

- Thuiswonenden ouderen / cliënten die gebruik maken van dagbesteding (in de wijk of in een
- woonzorglocatie)
- Mensen die wonen in een voorziening voor beschermd wonen
- Bewoners van een verpleeghuis (somatisch)
- Bewoners van een verpleeghuis (psychogeriatrie)

Deze doelgroep krijgt verschillende soorten zorg en ondersteuning: via huisarts, via mantelzorg, thuiszorg, wijkverpleging (WMO,..), via ouderenzorg (ELV laag, hoog, palliatief..), via zorghotel na ziekenhuisopname.

De gemiddelde verblijfsduur in verpleeghuizen is 1,5 jaar. Veel ouderen die thuiszorg ontvangen durven deze hulp nu niet te krijgen. Veel ouderen op de wachtlijst voor een verpleeghuis durven nu een aangeboden plek niet te accepteren

Aanpak op verschillende terreinen

1. Leren van elkaar
2. Faseren: gedifferentieerd, gefaseerd en gecontroleerd verruimen van de bezoekersregeling naar doelgroep, woonsituatie en infectiedruk in de instelling / de omgeving.
3. Differentiëren: voorwaarden scheppen om bezoekregelingen te verruimen
4. Controleren:
   - Pro actieve benadering (en ondersteuning) op medische / infectiepreventie maatregelen en Outbreak management ondersteuning
   - Testen en PBM

Leren van elkaar

De doelstelling is:
Het verkrijgen van zicht op de maatregelen die zorgaanbieders op verschillende locaties hebben genomen om de besmettingsgraad zo beperkt mogelijk te houden, of zelfs op nul te houden.
Zicht te krijgen op de effectiviteit van maatregelen die zorgaanbieders nemen in de specifieke lokale situatie.
Deze kennis delen en zorgaanbieders handvatten bieden voor vervolg en het zo beperkt mogelijk houden van besmettingen, nu en in de toekomst.
Er zijn vier bronnen van kennis te benoemen, te weten (1) de crisishandboeken die verpleeghuizen bijhouden (2) ABR-kennis, (3) 'Waardigheid en Trots op locatie' en (4) internationale voorbeelden.

Faseren

Differentiëren naar cliënten:
Binnen de niet-acute zorg zien we verschillende categorieën cliënten.
Versoepeling van maatregelen kan niet voor de brede groep cliënten op dezelfde wijze toegepast worden. Voor elke groep moet afzonderlijk beoordeeld worden welke versoepeling op welk moment ingevoerd kan worden.
Differentiëren naar infectiedruk:
Er zijn gebieden/instellingen met een hoge infectiedruk (veel besmettingen) en met een lage infectiedruk. Wanneer er in een instelling of in de omgeving sprake is van een hoge infectiedruk, is handhaving van de huidige maatregelen van groot belang.
Faseren:
Het is niet haalbaar en verantwoord om op één moment de hele bezoekregeling los te laten, of de dagbesteding weer op te starten. Begin met een beperkte versoepeling en breidt dit geleidelijk verder uit;
Controleren:
De gedifferentieerde en gefaseerde versoepeling moet nauwgezet gevolgd worden door monitoring en onderzoek. Op geleide van de bevindingen en ervaringen zal het tempo van verdere versoepeling bepaald worden.

Differentiëren:
Voorwaarden scheppen voor bezoekregelingen

Basis: maximaal inzetten op contactmogelijkheden: beeldbellen, bezoekershuisjes, 1,5 meter inrichten ook voor gezamenlijke maaltijden en dagbesteding

Intensief testen: voorkomen dat besmetting binnenkomt/verspreidt. Zie volgende sheet

Informed consent: toestaan dat instelling met bewoners/familie gewogen risico kunnen en mogen nemen met voorwaarden omkleed (testen, eisen stellen aan bezoek)

Verschillen in beleid: gedoseerd toestaan op basis van in te vullen voorwaarden

Pro actieve benadering en ondersteuning

- Intensief monitoren aantallen besmettingen; snel beginnende uitbraken kunnen signaleren om snel maatregelen te kunnen nemen
- Corona routes vaststellen per instelling. Streng cohorteren binnen instellingen van bewoner en medewerkers en streng isoleren buiten instellingen incl thuis/wijkverpleging. Mogelijk zelfs uitplaatsingen besmettingen bij begin uitbraak.
- Desgewenst inzetten op ondersteuning (boots on the ground) voor kleinere instellingen en ondersteuning infectiepreventie, plus WOL.
- outbreak management ondersteuning bij (grotere) uitbraken

Testen en PBM

Testbeleid verruimen voor deze specifieke groep om humaner verantwoord beleid mogelijk te maken.

- Frequent en preventief, zowel bewoners als medewerkers als (mogelijk) bezoekers
- Bij eerste vermoedens van besmetting zo snel mogelijk containment (test, search,protect)
- Hierop afgewogen gebruik PBM voor medewerkers en als je bezoek toelaat ook voor hen
- Veilige instroom nieuwe bewoners door bij toegang te testen

Wie is aan zet

Land

- RIVM test en PBM beleid aanpassen op doelgroep
- Onderzoek atypische verschijnselen in deze doelgroep (loopt)
- Kennisdeling organiseren
- Inzet WOL

Instellingen

- Toepassing Corona protocollen en werkwijzen
- Creëren Corona routes, cohorteren, concentreren besmettingen
- Voorwaarden scheppen voor verruimen bezoekregelingen

GGD

- Intensief monitoren aantallen besmettingen; snel beginnende uitbraken kunnen signaleren om snel maatregelen te kunnen nemen
- Ondersteuning voor kleinere instellingen (boots on the ground) en outbreak management ondersteuning bij (grotere) uitbraken, ondersteuning infectiepreventie.
- Zeer laagdrempelig personeel en cliënten testen bij (vermoeden van) besmetting en ondersteunen psychosociale (na)zorg

Nog verder uit te werken?

- Palliatieve fase
- Concentratie Covid capaciteiten VVT per regio om uitgestelde vraag en angst voor opname te helpen faciliteren (a la concentratie van Covid IC faciliteiten)?
- Inzet defensie?