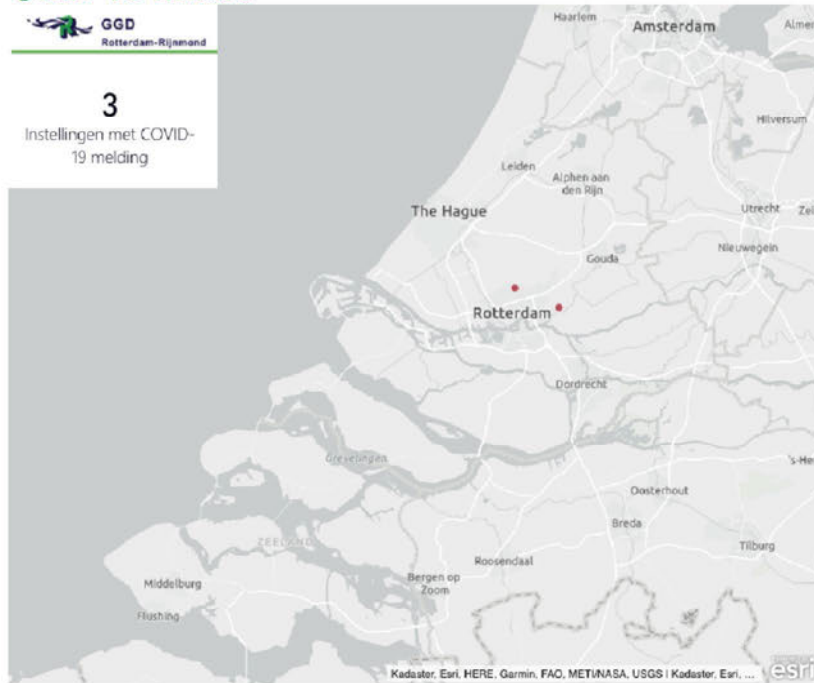


COVID-19 dilemma's in de VVT

GGD Rotterdam-
Rijnmond



Ter illustratie: data VVT besmettingen GGD RR.
Start 15 maart



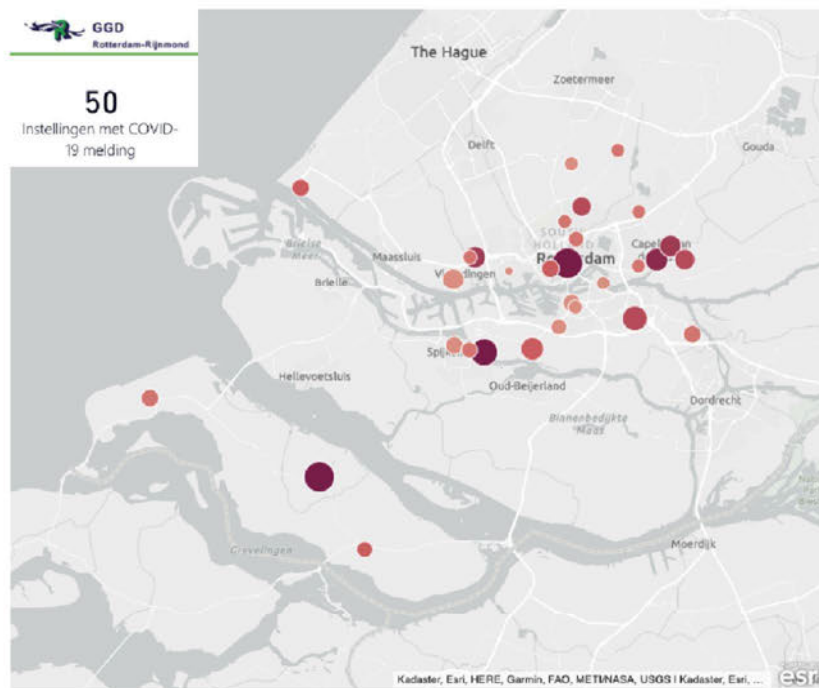
1 april



GGD
Rotterdam-Rijnmond

50

Instellingen met COVID-
19 melding



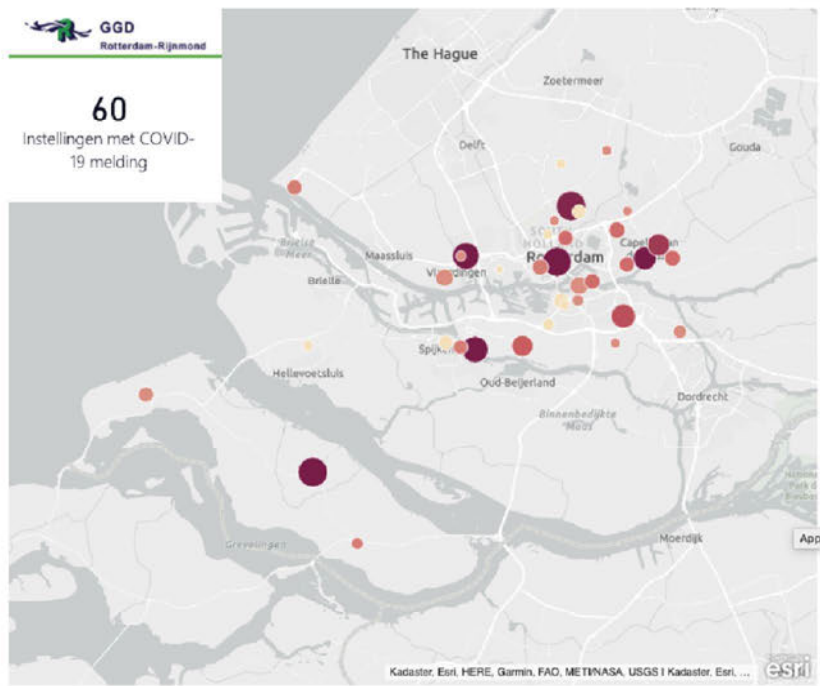
8 april



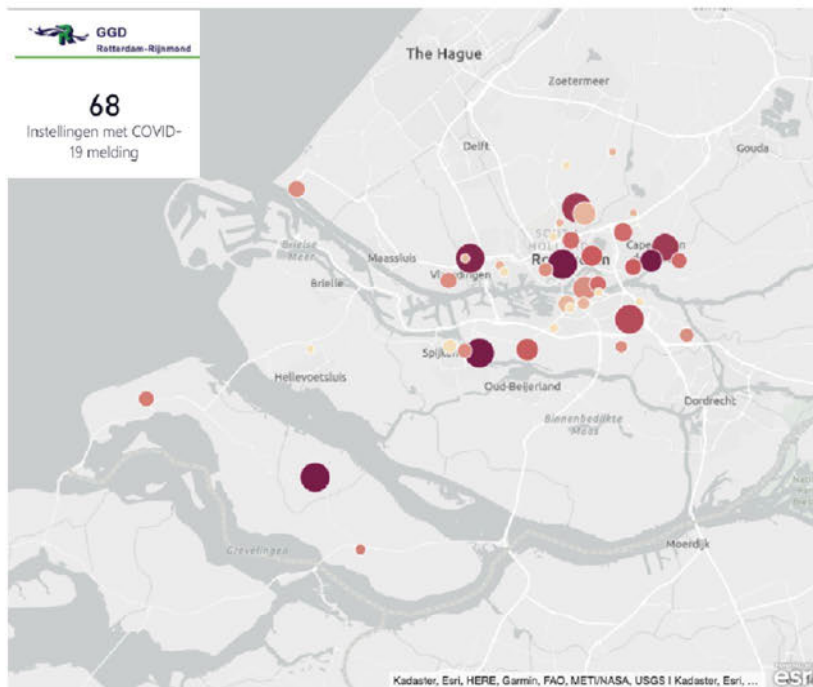
GGD
Rotterdam-Rijnmond

60

Instellingen met COVID-
19 melding



15 april

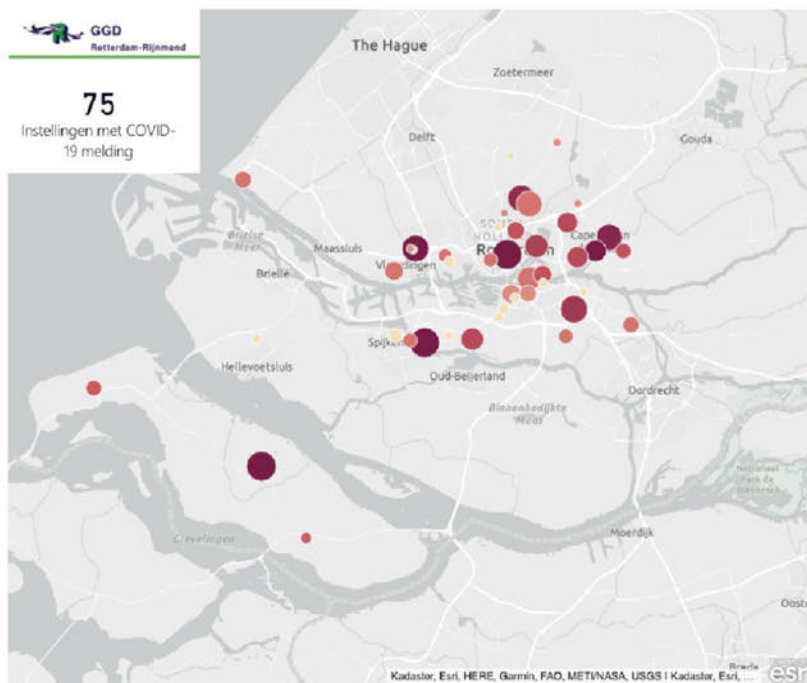


22 april



75

Instellingen met COVID-19 melding



**COVID-19 in instellingen/ gemeente in de GGD regio Rotterdam-
Rijnmond**



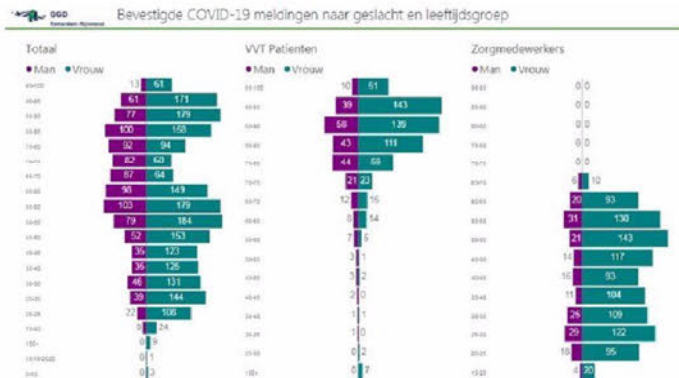
Type Patient	Burger		Zorgmedewerker		Totaal	
Gemeente	COVID-19	Overleden	COVID-19	Overleden	COVID-19	Overleden
☒ Capelle aan den IJssel	109	29	64		173	29
	50	6	64		114	6
Rd	27	7			27	7
Rd	19	11			19	11
Rij	6	2			6	2
d	3				3	
d	2	1			2	1
Pr	1	1			1	1
D	1	1			1	1
Ba	0				0	
Totaal	109	29	64		173	29



Overzicht per leeftijdscategorie



Overzicht over leeftijdscategorie en doelgroepen



Toelichting van 110/24: arts bij GGD Rotterdam-Rijnmond

Hierboven afgebeeld het aantal bevestigde COVID-19 meldingen uitgesplitst naar geslacht en leeftijdsgroep voor 1) totale populatie van bevestigde COVID-19 meldingen, 2) bewoners/clients bij VVT's en tot slot 3) voor zorgmedewerkers.

Vergelijkbaar met de landelijke cijfers zien we dat het aantal COVID-19 meldingen vooral bij hogere leeftijden speelt. Een opvallend verschil is dat er ten opzichte van de landelijke cijfers veel vrouwen postief zijn bevonden op COVID-19. Dit is primair te wijten aan het testbeleid en personeelsbestand van instellingen is onze verwachting.

Kunnen we de balans (terug)vinden tussen het medische en het ethische vraagstuk in de VVT?



Ethisch gezien is de vraag of we maximaal moeten inzetten op verlengen leven kwetsbare mensen in laatste fase van het leven, maar de roep is om:

- Contact met buitenwereld weer te vergroten; 1,5 m inrichten
- Weer meer ruimte te maken voor gezamenlijke activiteiten en maaltijden (1,5 m inrichten)
- Veilige instroom nieuwe bewoners te realiseren
- dilemma's op te lossen rondom bijvoorbeeld PG situaties die extern escaleren en wellicht tot onnodige opnames leiden
- meer nadruk op psychosociale hulp bij bewoners en medewerkers (schuldgevoel)
- iets van informed consent organiseren; geeft keuze terug aan client.

Medisch gezien is gewenst zoveel mogelijk

behoud containment fase: test, search, protect. Wetende dat virus zich in deze

doelgroep atypisch presenteert, betekent dat:

- Intensiever en extra testen en contactonderzoek noodzakelijk
- streng cohorteren binnen instellingen van bewoner en medewerkers en streng isoleren buiten instellingen incl thuis/wijkverpleging
- mogelijk zelfs uitplaatsingen besmettingen bij begin uitbraak
- voorkomen dat virus zich verspreidt door zorgmedewerkers. Testbeleid nog verder uitbreiden
- Intensief/intensiever gebruik PBM voor medewerkers en als je bezoek toelaat ook voor hen
- Inzet expertise GGD infectiepreventie en outbreak management.

Voorstel intensieve aanpak VVT



Landelijk

- PBM beschikbaarheid en aanpassing richtlijnen (binnen en buiten instellingen). Bij (vermoeden van) besmetting over te gaan naar beschermingsmiddelen (als rationale voor wat nu landelijk gevraagd wordt door VVT en koepels)
- Test capaciteit beschikbaar en aanpassing richtlijnen (binnen en buiten instellingen –thuiszorg- en gezien atypische presentatie voor doelgroep aangepaste casusdefinitie)
- Beperkt bezoek toe te staan mits zorgvuldige triage vooraf en desgewenst beschermingsmiddelen voor bezoek
- Nader onderzoek onder ouderen en zorgmedewerkers

GGD

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

GHOR

- Bijhouden aantal en bezettingsgraad en stromen van en naar (uit huis, uit ziekenhuis en van laag naar hoogcomplex en palliatief). Het monitoren van ziekenhuis capaciteit (IC of niet) voor deze doelgroep minder relevant. Wel uitstroom naar MSR.
- reguliere plaatsen,
- extra intramurale plaatsen
- extra extramurale plaatsen

Tenslotte



Voorstel: GGD GHOR Nederland en ActiZ bereiden voorstel voor OMT voor.