

VWS**2020/04/27****Onderzoek en pilots verpleeghuizen**

Er lopen in de kern drie lijnen met betrekking tot onderzoek en pilots in de verpleeghuizen. De eerste twee lijnen (transmissie-onderzoek en pilots bezoeksregeling) kwamen afgelopen weekend in het nieuws en zijn expliciet aangekondigd in de kamerbrief van 22 april jl.:

Het kabinet neemt het OMT-advies over de bezoeksregeling in deze vorm te handhaven, in het belang van de bescherming van kwetsbare mensen, maar ook in het besef dat voor bewoners en hun naasten heel zwaar is om dit vol te houden. Tegelijkertijd wil het kabinet – in lijn met het OMT-advies - perspectief bieden op een verantwoorde aanpassing van de bezoeksregeling.

Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verpleeghuizen nodig is, onder meer door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit. Daartoe bereidt een aantal experts gericht onderzoek voor dat op zeer korte termijn wordt uitgevoerd. In dit onderzoek worden alle bewoners en medewerkers van twee verschillende locaties frequent getest. Het doel is om de prevalentie van het aantal besmettingen naar de daarbij behorende verschijnselen vast te stellen, alsook op welke wijze waarop de introductie en transmissie van het virus in verpleeghuizen plaatsvindt.

Daarnaast neemt het kabinet het OMT-advies over om een aantal kleinschalige pilots uit te voeren waar een verantwoorde versoepeling van de bezoeksregeling plaatsvindt. Ook deze route biedt noodzakelijk inzicht en ervaring. Een voorstel voor deze pilots is in voorbereiding door zes samenwerkende academische werkplaatsen ouderenzorg. Ik heb een groep bestaande uit bestuurders, professionals, wetenschappers, ethici en vertegenwoordigers van bewoners en naasten, gevraagd met me mee te denken over een aanpassing van de bezoeksregeling.

Gebruikmakend van deze inzichten en op basis van de feitelijke ontwikkelingen in verpleeghuizen wil ik in de komende weken een besluit nemen over een bredere aanpassing van de bezoeksregeling. Ik kom hierop in mijn volgende brief over de stand van zaken terug.

A Transmissie-onderzoek

Een onderzoeksvoorstel naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen van Bianca Buurman, Cees Hertogh c.s.

Dit betreft een onderzoek in twee verpleeghuizen waarbij op T0 (baseline) en T1 (een week na de eerste testen) alle bewoners en medewerkers getest worden op de aanwezigheid van SARS-CoV-2.

- Op T0 worden in de 2 huizen in samenwerking met de GGD op alle afdeling testen uitgevoerd onder bewoners en medewerkers.
- Tegelijk wordt een aantal data verzameld bij de bewoners (type afdeling, hoofddiagnose, comorbiditeit en aan- afwezigheid van klachten die kunnen duiden op besmetting met SARS-CoV-2, inclusief specifieke klachten (malaise, maagdarmklachten, delier).
- Bij de medewerkers wordt nagevraagd op welke afdelingen en locaties zij de afgelopen week hebben gewerkt. Ook wordt naar nevenwerkzaamheden geïnformeerd.
- In combinatie met de verzamelde klinische data kan vervolgens vastgesteld worden wat de percentages asymptomatische en symptomatische besmettingen zijn.
- Positief geteste cases worden getypeerd om vast te stellen of er sprake is van clustering.
- Het onderzoek wordt na een week herhaald. Op basis van de analyses wordt meer duidelijk over de transmissieroutes en transitie's.

Een tweede stap is het serologisch testen van positief geteste bewoners middels bloedafname met als doel om het aantal bewoners met antistoffen tegen SARS-CoV-2 vast te stellen.

B Bezoekregelingen (pilots, vormgeving is onderwerp van gesprek)

B1 Het concept-onderzoeksvoorstel "Afbouw sluiting verpleeghuizen voor bezoek" van Jan Hamers c.s.

De centrale doelstelling is door middel van een beperkt aantal pilots na te gaan op welke manier het mogelijk is de sluiting van verpleeghuizen voor bezoek en anderen niet noodzakelijk voor de basiszorg gecontroleerd af te bouwen, zonder dat dit leidt tot een toename van infecties.

Vraagstellingen:

1. 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?
2. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren bij de gecontroleerde opheffing van de sluiting voor bezoek?
3. Wat zijn de effecten van de gecontroleerde afbouw van de sluiting voor bezoek op het welbevinden van de bewoners, de naasten, de medewerkers en het voorkomen van besmettingen.

De pilots worden op beperkte schaal uitgevoerd; gestart wordt met pilots op twee afdelingen of units in verpleeghuizen gelieerd aan een academische werkplaats ouderenzorg, te beginnen in Limburg en Gelderland. Er wordt bewust gekozen om te starten met twee pilots in verpleeghuizen in besmettingsrijke gebieden. Alleen daar kan worden aangetoond of een gecontroleerde afbouw van bezoek praktisch haalbaar en veilig is. Aan de pilots zijn voorwaarden verbonden.

B2 Een eerste voorstel van VWS voor een gefaseerde en gecontroleerde aanpassing van de bezoekregeling verpleeghuizen

Dit betreft een voorstel langs de lijnen van de adviesaanvraag zoals die is voorgelegd aan het OMT op 17 april). Alleen waar verspreiding in de regio laag is en de desbetreffende locatie vrij is van besmetting, is er de mogelijkheid tot een gecontroleerde en gefaseerde aanpassing van de bezoekregeling. Dan is het risico dat het virus het verpleeghuis binnenkomt en de kans dat de een bezoeker het virus meeneemt naar buiten veel kleiner dan in gevallen waar de verspreiding groter is. Bezoekers komen uit dezelfde regio als waar de instelling is en hebben geen Covid-klachten of andere serieuze klachten (bij Covid klachten: testen en herstellen). Er kunnen specifieke voorwaarden worden gehanteerd voor het toelaten van bezoek (bv. instemming cliëntenraad en VAR, beperkt bezoek, niet meer dan 1 en dezelfde persoon per bewoner, bezoekers bij binnenkomst gecontroleerd op koorts of andere klachten, de zorgaanbieder legt het bezoek vast in het dossier van de bewoner).

C Leren van elkaar

Door de Academische Werkplaatsen Ouderenzorg van Leiden en Groningen is onderzoek gedaan op basis van de crisisdagboeken van tot nu toe 16 zorgaanbieders, die samen op 166 locaties en aan 18.000 cliënten verpleeghuiszorg bieden. Dat is ca 15% van de intramurale populatie. Aan de hand van de op de verschillende locaties genomen maatregelen en de specifieke omstandigheden die op die locaties kan een nadere analyse worden gemaakt van de zaken die bijdragen aan het tegengaan c.q. voorkomen van besmettingen. De uitwerking en de opzet voor het vervolg worden op dit moment binnen VWS en komende week met de Academische Werkplaatsen besproken.

Naast het vergaren van kennis gaat het vervolgens ook om het delen van kennis. Ook daarvoor ligt een concept-voorstel voor waarbij gebruik wordt gemaakt van de bekende kanalen waarlangs kennisdeling in de langdurige zorg plaatsvindt (onder andere via het verbeterprogramma 'Waardigheid en Trots op Locatie', de kennispleinen van Vilans (het kennisinstituut voor de langdurige zorg) en de branche- en beroepsorganisaties).

Ook deze lijn is expliciet gemeld in de laatste kamerbrief met de stand van zaken.

Proces

De eerste twee lijnen (A en B) zijn afgelopen donderdag 23 april besproken in een breed samengestelde groep deskundigen¹ die vanuit verschillende perspectieven kunnen meedenken.

Conclusies van dat gesprek: met het transmissie-onderzoek zoals voorgesteld door Buurman, Hertogh c.s. kan worden gestart. Over de pilots met betrekking tot de bezoekenregeling wordt donderdag 30 april verder gesproken. Streven is op 11 mei een start te maken met de pilots (mede op basis van een OMT-advies op 4 mei). In het debat met de Kamer heeft de minister van VWS aangegeven “met die pilot een of twee weken voor de rest van het land uit te (willen) leren”.

¹

[Redacted footnote text]