

GENEESKUNDE VOOR HET VOLK

TEST BEWONERS EN PERSONEEL VOLLEDIG RUSTHUIS

DOSSIER



INHOUD

RUSTHUIZEN EN HUN KWETSBARE POPULATIES LOPEN GROTE RISICO'S	3
HET IS DUS HOOG TIJD VOOR ACTIE	3
BIJLAGE: ACHTERGRONDINFORMATIE	5

RUSTHUIZEN EN HUN KWETSBARE POPULATIES LOPEN GROTE RISICO'S

De situatie in onze rusthuizen in deze corona-crisis is ernstig. Het is ondertussen vijf na twaalf om rampen en menselijke drama's nog te vermijden. De bewoners van rusthuizen behoren tot de meest kwetsbare populaties: wie ouder is dan 80 jaar en besmet geraakt, heeft naar schatting 15-20% kans om te overlijden aan het virus. Gezien ze in quarantaine zullen worden geplaatst zal dat vaak alleen zijn, zonder de mogelijkheid om afscheid te nemen van hun familie en vrienden.

Er verblijven ongeveer 130.000 ouderen in de Belgische rusthuizen. Het gaat om "gesloten" gemeenschappen waar ze dicht op elkaar leven en het risico van verspreiding groot is eens er één iemand besmet is.

Dé manier waarop het virus in zo'n instelling binnenkomt, is via het personeel, vaak zonder dat zij het goed en wel beseffen. We weten dat 80% van wie besmet is met het coronavirus weinig of geen symptomen heeft. Zo'n 40% van de geïnfecteerden zou de infectie al overdragen vooraleer

ze symptomen hebben, al moet dit nog verder bevestigd worden.

Het personeel, de directie en de artsen werken "blind" in onze rusthuizen: ze weten niet wie er ziek is en wie niet onder hun personeel en bewoners. Er wordt immers weinig of niet getest. Tegelijk zien we dat er zich in de eerste rusthuizen waar er wél breed getest wordt, al grote clusters van infectie bevinden.

Er is bovendien een groot tekort aan materiaal om personeel én bewoners te beschermen. In heel wat rusthuizen is er ook nood aan opleiding en begeleiding van het personeel over juist gebruik van beschermingsmateriaal en hoe overdracht van het virus te vermijden.

Dit alles zorgt voor heel veel bezorgdheid en angst bij personeel en bewoners, en terecht.

HET IS DUS HOOG TIJD VOOR ACTIE

1. ER MOET BREED GETEST WORDEN IN ALLE RUSTHUIZEN: TEST ALLE BEWONERS EN PERSONEEL,

ook als ze geen symptomen hebben. Alleen zo weten we waar besmettingshaarden zitten en kunnen we zieken en gezonden van elkaar scheiden. Zo kunnen we de juiste zorg bieden aan wie het nodig heeft, mét de nodige bescherming voor het personeel. Tegelijk kunnen we ook wie nog niet ziek is beter beschermen tegen het virus om zo verdere verspreiding en extra overlijdens te vermijden (zogenaamde cohortezorg). Het personeel dat besmet is, moet zoveel mogelijk thuis kunnen uitzielen.

Al meer dan een week belooft minister De Backer dat er extra testcapaciteit zou worden gecreëerd. Tegen eind vorige week zou die aan 10.000 testen per dag moeten raken. In werkelijkheid waren het er vorige vrijdag niet geen 4300 en zaterdag geraakten we niet aan 3500 testen volgens Sciensano. Nochtans is het mogelijk om

het probleem op te lossen, zo bewijzen andere landen. In IJsland bijvoorbeeld werden zo proportioneel al tien keer zoveel testen uitgevoerd als in ons land.

Verschillende universiteiten en bedrijven deden al inspanningen om de capaciteit op te drijven en zeggen stuk voor stuk dat ze duizenden tests per dag kunnen uitvoeren. Zo beweert het Gentse bedrijf Biogazelle alleen al 2000 tests per dag te kunnen doen. Er zijn ook voldoende wetenschappers beschikbaar om van start te gaan en bovendien zijn er mogelijkheden om bij te bestellen. We vonden zelf een leverancier uit Spanje bereid om er met spoed te leveren.

2. ER IS VERSTERKING NODIG VOOR HET RUSTHUISPERSONEEL.

Jarenlange onderfinanciering van de sector heeft ervoor gezorgd dat we vandaag in deze nijpende situatie zitten. Er moet nu meteen meer personeel worden vrijgemaakt om het personeel dat uitvalt bij ziekte te vervangen, extra expertise te voorzien voor de zorg voor zieke en

eventueel ook palliatieve bewoners en om de rusthuizen logistiek te ondersteunen in de re-organisatie naar cohortezorg.

De oproepen van de ministers Beke en Morreale zijn niet genoeg. Er moeten 3 verschillende pistes geactiveerd worden om het personeelstekort in de sector nu meteen op te vangen:

- a. Studenten zorg-, verpleeg- en geneeskunde kunnen op verschillende niveaus worden ingeschakeld. Heel wat studenten staan klaar om de handen uit de mouwen te kunnen steken in deze crisis. Ze moeten actief opgebeld en ingeschakeld worden. Wij hebben weet van studenten die op een reservelijst staan via de universiteit, maar op dit moment niet worden opgeroepen.
- b. Alle mensen met een medische opleiding die kunnen helpen, moeten ook actief gemobiliseerd worden. Verpleeg- en zorgkundigen die in ziekenhuizen werken op diensten die nu een stuk rustiger zijn, kunnen ook naar de rusthuizen worden georiënteerd. Dat geldt ook voor artsen-specialisten die het vandaag een stuk rustiger hebben doordat niet-acute zorg wordt uitgesteld.
- c. Voor de reorganisatie van de zorg en logistieke ondersteuning, kan de hulp worden ingeroepen van organisaties als het Rode Kruis, Artsen Zonder Grenzen... die ervaring hebben in het snel en efficiënt re-organiseren van zorg in noodsituaties. Ook de ervaring die de ziekenhuizen op dat vlak opdeden de voorbije weken, moet hiervoor worden aangewend.

3. ER IS NOOD AAN MEER EN CORRECT BESCHERMINGSMATERIAAL VOOR DE RUSTHUIZEN

zodat het personeel zichzelf voldoende kan beschermen als ze coronapatiënten moeten verzorgen én om het risico te verminderen dat ze de infectie overdragen op gezonde bewoners indien ze zelf eventueel drager zijn zonder het te beseffen. Al het zorgpersoneel moet steeds een masker dragen, ook als ze geen symptomen hebben, om collega's en bewoners te beschermen.

- a. Er moet een nationale inventaris worden opgesteld om al het beschikbare beschermingsmateriaal centraal zo efficiënt mogelijk te verdelen in functie van de noden. Het zorgbedrijf in Antwerpen zou zo 150.000 maskers in stock hebben, die op dit moment niet gebruikt worden.
- b. We roepen op de industrie te heroriënteren zodat we zelf beschermingsmateriaal kunnen produceren in België. We kunnen textielreuzen als Sioen en Ontex verplichten om zich toe te leggen op de productie van mondmaskers en schorten. Dat gebeurt ook in andere landen: in Frankrijk is een fabriek uitgebreid zodat ze 10 miljoen maskers per week kunnen maken.
- c. Alle stocks van mondmaskers en schorten die nog bij traders liggen moeten in beslag genomen worden. Alle import moet via de overheid verlopen.

BIJLAGE: ACHTERGRONDINFORMATIE

VANDAAG IS DE RICHTLIJN VOOR TESTING IN RUSTHUIZEN:

- 1. Voor bewoners:** de eerste gevallen (tot een maximum van 5) die de gevalsdefinitie vervullen.
- 2. Voor personeel:** wie de gevalsdefinitie vervult én koorts heeft én in contact komt met mensen die risico lopen op een ernstige vorm van COVID-19 (dat laatste geldt voor al het verzorgend personeel in rusthuizen).

De gevalsdefinitie is elke persoon met symptomen van een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen die nieuw verschijnen OF die verergeren voor een patiënt die chronische respiratoire symptomen vertoont.

De WHO stelt daarentegendat je “geblinddoekt geen brand kan blussen.” Dat geldt nog meer voor onze rusthuizen: zolang we niet weten of en waar er infectiehaarden zitten, gaat het virus zich verder blijven verspreiden over deze kwetsbare groep. Breed testen in rusthuizen bij personeel (die de infectie binnen brengen) én bewoners, is absoluut noodzakelijk om de juiste maatregelen te kunnen nemen. Ook experts zijn het daarover eens. Ook heel wat rusthuisdirecteurs vragen om breed te mogen testen in hun rusthuis en sommigen namen dat ook al zelf in handen.

DEZE RICHTLIJN OM TE TESTEN IS IN-GEGEVEN DOOR SCHAARSTE:

- Er zijn niet genoeg testen beschikbaar om breder te testen. Ministers De Backer en De Block maakten zich sterk dat we voorbij de week zouden groeien naar 10.000 testen per dag, maar het zijn er nog steeds maar 4000. Er zouden ook 20.000 testkits voorzien worden voor de rusthuizen, maar ook daar onduidelijk wanneer die precies kunnen worden ingezet. Bovendien blijft dat nog maar een tiende van wat er werkelijk nodig is voor de rusthuizen.
- Er is ook onvoldoende personeel om die testen af te nemen en om ook op een juiste manier om te gaan met de resultaten. Er zijn teams nodig van artsen, verpleegkundigen en administratief personeel om de CRA's (coördinerend en raadgevend arts, vaste arts van het rusthuis) te ondersteunen dit ook in de praktijk waar te maken.

NB: We hebben het hier over de zogenaamde PCR-testen (het zoeken naar het RNA-materiaal van het virus in een afname uit de neus), die op dit moment nog steeds de gouden standaard zijn voor diagnostiek van COVID-19 in ons land (al neemt een CT-scan van de longen een steeds belangrijker plaats in ziekenhuissetting).

Het is nochtans mogelijk om veel sneller dan nu gebeurt, het aantal testen op te schalen. Andere landen kunnen het. In IJsland werden in totaal al 22.000 testen afgenomen op een bevolking van 365.000 mensen. In België staat het totaal op 68.000. Indien we proportioneel evenveel zouden testen als IJsland zouden dat er bijna tien keer zoveel geweest zijn. Om die capaciteit op te drijven zijn er drie zaken nodig:

- 1. Een eengemaakt commando:** we moeten alle actoren (universiteiten, labo's, vakbonden, ingenieurs, ziekenhuizen,...) samenbrengen zodat ze samenwerken aan een plan “Testing Covid-19”. Alle testcapaciteit zou daardoor onder centraal beheer staan en ingezet worden in functie van de prioriteiten.

Verscheidende van deze actoren hebben al belangrijke stappen vooruit gezet. De universiteit van Namen ontwikkelde een nieuwe testmethode die minder reagentia gebruikt. Eurogentec, een spin-off van de Universiteit van Luik, is klaar om massaal reagentia te leveren. Er zijn een veertigtal ziekenhuizen met een labo met diagnostiek voor Covid-19. Verschillende andere laboratoria en bedrijven zeggen dat ze duizenden tests per dag kunnen uitvoeren. Het Gentse bedrijf Biogazelle alleen al beweert 2000 tests per dag te kunnen doen. Verschillende machines zijn al bij elkaar gebracht bij J&J en GSK. Indien er bepaalde bedrijven zouden zijn die niet willen meewerken, zouden ze ertoe verplicht moeten worden.

Al die labo's moeten natuurlijk ook bemand worden. Dat kan door een beroep te doen op alle laboranten, docenten en competente vrijwilligers. De universiteit van Namen deed dat al met succes.

- 2. Voldoende wissers om testen af te nemen.** Volgens Philippe De Backer in De Kamer op donderdag 2 april waren er nog 73.000 beschikbaar in de ziekenhuizen. Er zouden daarnaast ook 25.000 wissers geleverd zijn, waarvan er 10.000 al verdeeld zijn. Het is een kwestie om de volledige stock nu te verdelen volgens de prioriteiten. Er zouden er nog 2,5 miljoen bijbesteld zijn. In elk geval zijn er mogelijkheden want we vonden zelf een leverancier uit Spanje bereid om er met spoed te leveren. Bovendien moet het mogelijk zijn om ook in België een fabrikant te vinden in de chemische industrie. Patenten en monopolies mogen geen beletsel zijn in deze gezondheidscrisis.

3. **Voldoende personeel en vrijwilligers:** naast de testcapaciteit is er natuurlijk ook de pre- en post-analytische fase in het proces. De testen moeten correct afgenomen worden door competente mensen. Dat kunnen artsen zijn, maar ook verpleegkundigen of geneeskundestudenten kunnen daarvoor opgeleid worden. Zij kunnen zich als vrijwilligers inschakelen onder het Agentschap Zorg en Gezondheid (Vlaanderen), AVIQ (Wallonië) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (Brussel). Deze overheidsdiensten, die prioritair versterkt moeten worden met extra personeel, staan in voor de omkadering, protocollen en bepalen de prioriteiten.

Vandaag is de richtlijn voor het omgaan met (mogelijke) gevallen van COVID:

1. Voor zorgpersoneel:

- ▶ Verder te blijven werken bij milde symptomen zonder koorts. Dan moet er wel een chirurgisch masker worden gedragen en extra aandacht zijn voor handhygiëne.
 - Bij symptomen en koorts, wordt er getest en moet het personeelslid thuis in isolatie totdat de resultaten gekend zijn.
 - Bij een positief resultaat moet het personeelslid minstens 7 dagen thuis blijven vanaf de aanvang van de symptomen en tot minstens 3 dagen na het verdwijnen van de koorts en met verbetering van de ademhalingsymptomen.
Bij terugkeer naar het werk moet tot minstens 14 dagen na het optreden van de symptomen een chirurgisch masker worden gedragen.
- ▶ Bij negatief resultaat kan het personeelslid meteen terug beginnen werken, maar moet een chirurgisch masker worden gedragen tot volledig verdwijnen van de symptomen.
- ▶ Personeel dat nauw, onbeschermd contact had, in persoonlijke of professionele context met (mogelijke) COVID-19 patiënt, kan volgens de huidige richtlijn blijven werken mits dragen van mondmasker en aandacht voor hygiënische maatregelen.

2. **Voor de bewoners:** een bewoner die mogelijks of bevestigd COVID heeft, wordt 14 dagen in druppel-contact isolatie geplaatst op de kamer (of in cohorte) vanaf de start van symptomen en tot het verdwijnen van de symptomen. Het is aan de arts om dit te beslissen.

3. **Een deel van het personeel** verzorgt de geïsoleerde bewoners, de andere personeelsleden verzorgen de niet-geïsoleerde bewoners. Beide groepen medewerkers hebben, ook tijdens pauzes, geen contact met elkaar (=cohorte-zorg).

Testen alleen is geen oplossing, we moeten de resultaten ervan gebruiken om het aantal nieuwe besmettingen onder bewoners zoveel mogelijk te beperken, de zieke bewoners de juiste zorg bieden en het zorgpersoneel (en hun familie) beschermen.

1. Dit vraagt de juiste opleiding voor het personeel:

- ▶ Over het gebruik van beschermingsmateriaal en handhygiëne, hoe juist een isolatie toe te passen, hoe zichzelf beschermen, maar ook de bewoners die niet ziek zijn. Hiervoor is meer nodig dan enkel richtlijnen op papier, maar ook peer-to-peer vorming, instructievideo's, info en bijsturing op het terrein...
- ▶ Opleiding in het bieden van de juiste zorg voor besmette bewoners zowel curatief als eventueel ook palliatief. Er moet ingezet worden op de juiste behandeling en (vooral) comfortzorg in de rusthuizen zelf, met de hulp van daarvoor opgeleid personeel en ook het juiste materiaal (bv. voor zuurstoftoediening).
- ▶ Wat is de waarde van een positieve of negatieve test en wat betekent dat voor hen in hun professionele én persoonlijke leven?
 - Wie positief test, is besmet met corona.
 - Wie besmet is, moet thuis kunnen uitzielen en dit minstens 7 dagen en tot 3 dagen na het verdwijnen van de symptomen. Uitzondering is mogelijk indien het besmette personeelslid fysiek in staat is om te gaan werken (in overleg met de eigen huisarts) én de mogelijkheid bestaat om op een afdeling te werken met enkel besmette bewoners zonder in (onbeschermd) contact te komen met niet-besmette collega's.
 - Vervoer van en naar het werk kan in de eerste veertien dagen na de positieve test enkel indien eigen vervoer mogelijk is. Wie op het openbaar vervoer is aangewezen moet minstens 7 dagen thuis blijven en wachten tot alle symptomen zijn verdwenen. Nadien zijn mondmasker en handschoenen aangewezen.
 - Belangrijk om juiste info te geven om in hun eigen omgeving niemand te besmetten: thuisisolatie, zeker indien daar ook kwetsbare personen wonen.
 - Voor wie negatief test, moet het duidelijk zijn dat een negatieve test besmetting niet 100% uitsluit.
 - Mondmasker en goede handhygiëne blijft ten allen tijde aangewezen om bewoners (en andere collega's) te beschermen.
 - Bij het werken op een besmette afdeling of bij besmette bewoners moet er een schort, masker, bril en handschoenen worden gedragen om zichzelf te beschermen.

- Geen contact met besmette collega's die eventueel aan de slag zijn op een besmette afdeling (ook niet tijdens de pauzes) tenzij zelf aan de slag op besmette afdeling en dus in volledige beschermingsoufit.
- Bij het optreden van symptomen huisarts contacteren en eventueel nieuwe test laten uitvoeren.

2. Dat vraagt ook een reorganisatie van het rusthuis bij positieve testen. Daarbij moet men streven naar co-hortezorg.

- ▶ Liefst gebeurt cohortezorg per afdeling zoals in de ziekenhuizen: één of meerdere afdelingen "besmette" afdelingen met enkel besmette bewoners en waar het personeel ook besmet (of immuun) is of in volledige beschermingskledij werkt. De workflow voor besmette en niet-besmette afdelingen moet volledig gescheiden worden.
- ▶ Helaas is dat vaak praktisch niet haalbaar is omwille van te weinig/te veel besmettingen of de infrastructuur van het rusthuis die onvoldoende groot is.
 - Isolatie van alle (mogelijke) COVID-19 bewoners op individuele kamer. Dit is echter psychologisch bijzonder zwaar voor bewoners, en voor sommige bewoners ook gewoon moeilijk te implementeren.
 - Gemeenschappelijke ruimtes (zoals de cafetaria, leefruimte, centrum voor dagverzorging of dag-opvang, kapel...) inrichten als collectieve woon-, leef- en slaapruiimte voor COVID-19 bewoners. Op zich eenvoudigste, als het mogelijk is op vlak van infrastructuur en personeelsinzet, maar bewoner verliest wel individuele ruimte en privacy.
 - Samenwerking tussen verschillende instellingen opzetten, waarbij men COVID-19 bewoners in één centrum concentreert, wat natuurlijk grootste impact heeft op bewoners die zouden moeten verhuizen.

3. Ten slotte is het ook van groot belang om bewoners én hun familie uitgebreid en correct te informeren over het proces van testen, behandeling en eventueel de instelling van cohortezorg. En impact van het coronavirus op het leven en algemeen welzijn van rusthuisbewoners is al groot, maar indien er besmettingen worden vastgesteld gaat die nog groter zijn. Het is daarbij cruciaal om pro-actief te communiceren en hen en hun familie voor te bereiden op mogelijke volgende stappen.

We voeren bij deze actie bij het personeel ook antilichaamtesten uit.

Op die manier kunnen we nagaan wie er al geïmmuniseerd is tegen het virus. Daarvoor werkten we een klein studieprotocol uit (apart document te verkrijgen indien nodig). Deze test zal nog in de loop van volgende week mogelijk zijn in ons labo.

Zo'n test is een goede aanvulling op de PCR-test die we ook bij bewoners zullen uitvoeren. Het personeel in de zorg wil immers graag weten of ze ondertussen immuun zijn voor corona om zo te weten in welke omstandigheden en in contact met welke bewoners ze (terug) veilig aan de slag kunnen.

Er is en blijft een groot tekort aan beschermingsmateriaal in de rusthuizen.

Ook hier is het beleid duidelijk ingegeven door schaarste: mondmaskers kunnen en mogen enkel gebruikt worden als het personeelslid en/of de bewoner symptomen heeft. Gezien de mogelijke asymptomatische besmettingen, zou het zorgpersoneel altijd een mondmasker moeten dragen. Schorten, handschoenen en een bril moeten beschikbaar zijn voor al het zorgpersoneel dat in contact komt met besmette of mogelijk besmette bewoners.

Ook de woonzorgcentra moeten prioritair bevoorradat worden met het nodige beschermingsmateriaal (mondmaskers, handschoenen, wegwerpschorten met lange mouwen, vloeibare zeep en alcoholgels, schoonmaakmiddelen en ontsmettingsmiddelen, wegwerpzakdoeken en papieren handdoeken...). Twee op drie zorgkundigen geven aan nog steeds onvoldoende materiaal te hebben om zich te beschermen (gevolg: 94 % gaat elke dag met de daver op het lijf werken).