

KBS-dossier

Kennis en expertise netwerking is enige antidotum tegen COVID-19

Digitaal lerend netwerk – Wat na vaccinatie 26 februari 2021

Toelichting door Danny Vandenberghe, arts bij Outbreak and Support Team van het Agentschap Zorg en Gezondheid

= detecteren van vroege uitbraken, opbellen om de opvolging van de uitbraak te bekijken en bij te sturen, procedures opvolgen ook al veranderen ze snel.

De ppt vind je in bijlage.

Vandaag vooral ingaan op vragen. Niet altijd zwart-wit antwoorden. Procedures veranderen veel en snel, zeker nu in tijden van vaccinatie. Dit verslag is dan ook een weergave van de dag van het lerend netwerk (26/2/2021). Sommige antwoorden zijn ondertussen niet meer geldig. Check dus zeker de laatste richtlijnen. Soms zijn aanpassingen ook een compromis tussen wat wenselijk is en wat bewezen veiliger is. Er zijn ook diverse interpretaties van de richtlijnen, bijvoorbeeld over versoepelingen na vaccinatie.

1. Inleiding

COVID-19 veroorzaakt door SARS-CoV-2 virus. Dit virus behoort tot de groep van de Corona-virussen en die Corona-virussen zijn niet nieuw. Iedereen kent wel sommige van deze vroegere kleinere epidemies, oa SARS-epidemie (2003) en MERS-epidemie (2012). Deze epidemies waren van korte duur en zijn eigenlijk bijna vanzelf uitgeblust. MERS bestaat nog altijd en steekt nog af en toe de kop op, maar veroorzaakt geen grote uitbraak. Ook andere vormen van Corona-virussen veroorzaken verkoudheden.

SARS-CoV-2 virus is een stukje RNA met een eiwitkapsel errond. De letters van de 4 structurele eiwitten (S, E, M, N) vind je ook terug in de resultaten van de PCR-test en de CT-waarden. CT-waarden zijn gebaseerd op het traceren van één of meerdere genen van het virus, waarvan meestal een 2-tal van de structurele eiwitten.

Het virus komt binnen in de cellen door een connectie via de spikes met bepaalde receptoren op het celmembraan. Dit gedrag wordt beïnvloed door mutaties. Vandaar dat dit belangrijk is in kader van de vaccinatie.

Veel vragen, grote nood aan sociaal en familiaal contact zowel bij de verzorgers als de bewoners. Vaccinatie biedt perspectief. Het zal nog een tijdje (enkele maanden of langer) duren vooraleer er een stabiele situatie komt.

2. Hygiënische maatregelen

Door de COVID-pandemie is er meer aandacht gekomen voor hygiënemaatregelen. Sommige zaken zijn nu op punt gesteld en zullen ook een positief effect hebben op de verspreiding van andere virussen.

Waar ligt het evenwicht tussen huiselijkheid en hygiëne?

Eigenlijk zijn dit twee aparte topics. Door een noodzakelijk ver doorgedreven hygiëne kwam de huiselijkheid het laatste jaar in het gedrang. Dit zal hoe langer hoe meer een 'normaal evenwicht' bereiken.

Handhygiëne en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen?

Handhygiëne is iets wat zal behouden blijven in de toekomst. Misschien was dit voor de COVID-epidemie wat verwaarloosd. Is ook preventief voor andere virussen. Aandacht hiervoor zal blijvend nodig zijn.

Gebruik van schorten en faceshields zal in de toekomst wel afgebouwd kunnen worden en dit zal zorgen voor een meer huiselijke omgeving.

Mondmaskers zullen nog lang moeten toegepast worden, ook na de eerste versoepelingen na de vaccinatie.

Alertheid en sensibilisatie van bezoek voor respecteren maatregelen.

Waakzaamheid blijft noodzakelijk, ook na vaccinatie. De vaccinatie heeft geen 100% effectiviteit, er zullen nog besmettingen komen na vaccinatie.

Procedures en maatregelen blijven volgen, ook door bezoek. Bezoekers gaan hier soms slordig mee om. Bezoekers moeten blijvend gesensibiliseerd worden. Woonzorgcentrum is immers een entiteit temidden van de maatschappij waar het virus nog rondgaat, waar mensen nog niet gevaccineerd zijn en waar het effect van de vaccinatie pas veel later zal zijn.

Verschillen tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden?

Geen discriminatie tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden. In principe zal er zo weinig mogelijk of geen onderscheid in de aanpak zijn. Mensen wonen of werken samen in een centrum. We hoeven niet te weten of ze gevaccineerd zijn. Verschillen zullen niet zichtbaar of voelbaar zijn.

Hoe omgaan met quarantaine op het moment dat je gevaccineerd bent?

Hoog risico contact in een leefgroep: zelfs de gevaccineerden worden op dit moment even high-risk bekeken als niet gevaccineerden, zowel bij bewoners als bij medewerkers.

Nieuwe bewoners die binnenkomen, ook steeds in quarantaine. Om te vermijden dat een positieve in het centrum komen.

Er is een verschil tussen eigen bescherming tegen ziekte en besmettelijkheid. Het is op dit moment onvoldoende bewezen dat je zelf niet besmettelijk bent na vaccinatie. Er zijn meer studies nodig. Studies in Israël zijn bemoedigend, maar op een kleine en selectieve populatie. Hier in België circuleren ook andere varianten.

Zowel Pfizer als Moderna zijn aan het werken aan aangepaste vaccinaties voor varianten.

Sneltest

Mogelijkheid voor vb de kapper of bezoeker = mogelijkheid om het risico te verkleinen voor mensen die bij verschillende bewoners langsgaan.

Niet altijd even betrouwbaar. Als de persoon gevaccineerd is, is de sneltest nog minder betrouwbaar. Je kán er iemand uithalen die duidelijk positief is.

Risico gedrag onder collega's

Omdat collega's allemaal gevaccineerd zijn, wordt er soms onder elkaar soepeler om gegaan met het volgen van maatregelen, vb afstand houden, mondmasker houden, ... Medewerker gaan echter naar huis in hun eigen niet-gevaccineerde bubbel én zij gaan heel nauw om met de bewoners in de verzorging (in tegenstelling tot bezoekers).

Medewerkers maken vooral fouten in de pauzes, bij het omkleden, buiten de muren van het centrum, ...

Daarom noodzakelijk om de hygiënemaatregelen te blijven toepassen.

Opleidingen rond handhygiëne en correct gebruik mondmaskers blijven nodig.

3. Bezoekregeling

Versoepelingen bezoekregeling?

Versoepelingen bij bezoek zijn vrij beperkt. Er zijn 2 nauwe contacten mogelijk zonder mondmasker, met 4 personen buiten samenkomen. Connectie met mensen van buiten het centrum worden nog streng toegepast.

Kamerbezoek

Voor veel woonzorgcentra is kamerbezoek het enige haalbare en ook meest wenselijke/familiale voor de bewoner en de bezoeker. Belangrijk om hier mondmasker op te houden en afstand te bewaren. Extra verluchten kan zeker (zie verder).

In Rustoord De Heymeulen wordt geen bezoek op de kamer toegelaten omdat je hier geen controle hebt. Het blijft wel een heel karwei om mensen naar beneden te halen naar de babbelboxen. Het kan een extra barrière zijn om het virus en de varianten buiten te houden.

Knuffelcontact

Iedereen mag 2 knuffelcontacten hebben. Is dit dan een contact zonder mondmasker? Dit houdt een groot risico in.

Bij vzw Trento wordt aangeraden om bij het binnenkomen een knuffel met mondmasker te geven en tijdens het verloop van het bezoek wel het mondmasker aan te houden.

Elke versoepeling zal steeds weer aanpassen zijn en risico's met zich meebrengen.

Kunnen kinderen op bezoek komen?

Kinderen als bezoekers, voorlopig beter vermijden. Kinderen worden minder getest, gaan naar school, begeven zich in de community en kunnen dus gemakkelijker besmet zijn zonder dat je het weet. Er zijn voor kinderen misschien ook meer mogelijkheden om virtueel mee af te spreken?

Er komen meer versoepelingen, maar kinderen zullen de laatste zijn in de versoepelingen. Hoe meer mensen rond de kinderen virusvrij zijn, hoe minder risico ze hebben om zelf besmet te zijn. Er wordt ondertussen wel meer getest bij kinderen, ook onder de 6 jaar.

Kunnen bezoekers aansluiten bij activiteiten in het centrum?

Op dit moment kunnen bezoekers nog niet deelnemen aan activiteiten. Hier wordt geen onderscheid gemaakt tussen gevaccineerde of niet-gevaccineerde bezoekers.

Mantelzorgers kunnen wel op de kamer helpen bij de maaltijd.

4. Dagelijkse werking en animatie

Is het verstandig om de maatregelen te versoepelen als de cijfers in de regio of dicht in de buurt van je WZC hoog zijn?

Lokale besturen of ELZ melden wanneer er in de regio meer besmettingen zijn. Keuze aan directie en CRA om te beslissen wat je hiermee doet. Als je heel strikt bent, kan je deze versoepelingen toepassen omdat deze versoepelingen grotendeels binnenshuis zijn en ze maken het leven binnenshuis een pak aangenamer: leefgroep overschrijdend werken, bewoners mogen vrij rondlopen, ... Verplichtingen over mondkmasker en handhygiëne blijven. De versoepelingen zijn niet gericht op externe medewerkers.

Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn niet altijd gevaccineerd, dus opletten om hen in te zetten.

Zij tellen ook niet mee in het percentage vaccinatie van medewerkers = enkel vaste medewerkers

Moeten bewoners in de leefgroepen bij een activiteit het mondkmasker blijven dragen?

Ja, zij moeten het mondkmasker blijven dragen en in principe ook afstand bewaren.

Zij kunnen wel samen eten, maar dan best iedereen altijd op dezelfde plaats zitten, gekruist zitten, dezelfde burens aan tafel, ...

Versoepelingen

Binnen de leefgroepen kan er meer. Over de leefgroepen heen kan er ook meer, mits afstand en mondkmasker. Voorlopig enkel interne medewerkers. Na verloop van tijd zullen er meer versoepelingen komen voor externe medewerkers.

Kapper

Toegelaten vanaf 13/2 mits voorwaarden o.a. handhygiëne, mondkmasker, ... zoals in de kapsalons. Geen kapper in de kamer, min 10m²/bewoner, afsprakensysteem, liefst altijd dezelfde kapper. Bewoners van serviceflats kunnen naar WZC komen als er een fysieke connectie is tussen WZC en serviceflats. Zo niet, dan moet er een aparte ruimte in het gebouw van de serviceflats voorzien worden. Liefst met dezelfde kapper als van het WZC.

Kunnen activiteiten met externen terug opgestart worden? Vb aaihonden, yoga, lagere school, ...

Dieren en dus honden mogen het WZC binnen. Handen ontsmetten of wassen nadat je het dier geaaid hebt. Bezoekers mogen een hond meebrengen.

Externe animatoren zijn (nog) niet toegelaten.

Kinderen: beter vermijden (zie bezoek)

Activiteiten buiten

Voorlopig max 4 personen. Geen grote familiebijeenkomsten buiten.

Ook animatoren kunnen met bewoners naar buiten gaan. 1 op 1 of met voldoende afstand kan dit zeker. De buitenlucht doet deugd en is aan te raden.

Kunnen bewoners zelfstandig naar buiten?

Dit zal één van de eerste versoepelingen zijn die zullen gebeuren. Bewoners die alleen naar buiten gaan, moeten de maatregelen volgen zoals iedereen: mondkmasker dragen en afstand houden.

5. Virusvarianten en vaccinatie

Kan je een ander beleid voeren t.o.v. gevaccineerde en niet-gevaccineerde medewerkers?

Nee, dit is een erg delicate kwestie omdat je in principe niet weet waarom mensen (nog) niet gevaccineerd zijn. Er is een onderscheid bij de niet gevaccineerden: 1) mensen die weigeren en zelf deze keuze maken, 2) mensen die niet kunnen gevaccineerd worden.

Als je de reden kent waarom iemand niet gevaccineerd is, kom je soms in een schuldmodel terecht, dit kan niet de bedoeling zijn. Normaal speelt zo een enkele individuele keuze geen rol in de werking van het centrum (groepsimmunititeit).

Grote doel van de vaccinatie = groepsimmuniteit. 100% is niet nodig. Op basis van bepaalde % zijn nu versoepelingen mogelijk.

Verplichten van mensen om zich te laten vaccineren is een delicate kwestie. Er zijn ook redenen die goed te begrijpen zijn: zwangerschap, kindervens, fertiliteitsbehandeling, ...

NOOT: Ook bij zwangerschap, kindervens, ... kan en mag er gevaccineerd worden, in overleg met de behandelende geneesheer, maar het blijft een individuele keuze. Nochtans zijn zwangere vrouwen ook risicogroep om ernstige verwickelingen te krijgen bij een COVID-19 besmetting.

Nieuwe medewerkers – vaccinatie

Je kan nieuwe medewerkers aanmelden op website van het Agentschap om hen op die manier via vaccinatiecentrum snel te laten vaccineren.

Groepsimmuniteit

Op dit moment speelt de groepsimmuniteit nog geen rol in de maatschappij omdat het percentage gevaccineerden te laag is. Het zal nog lang duren vooraleer mensen rond het WZC ook gevaccineerd zijn.

Voor het WZC zelf speelt het percentage gevaccineerde medewerkers wel een rol. Afhankelijk daarvan zullen versoepelingen mogelijk zijn. Versoepelingen voor een WZC zijn ook versoepelingen voor bezoekers en bezoekmogelijkheden. Waar leg je de grens zolang er geen globale groepsimmuniteit is? Ondanks een hoge vaccinatiegraad in je WZC kan je bewoner nog besmet geraken, want de vaccinatie heeft geen 100% effect.

Vaccinatie-effect bij bepaalde varianten zal minder zijn. Dit is geen reden om te stoppen met vaccinatie, want er is wel effect, alleen minder. Er is dus altijd een risico.

Als je binnen je WZC 90% gevaccineerde bewoners en 70% gevaccineerde medewerkers hebt, dan wordt het relatief veilig om binnen je eigen centrum een aantal versoepelingen door te voeren. Deze versoepelingen maken het leven een pak aangenamer en gemakkelijker. Niet alle maatregelen zullen afgeschaft worden.

Wat als door opname van nieuwe bewoners je vaccinatiegraad onder de 90% dreigt te komen?

Er zijn veel lege kamers en opnames gebeuren aan een hoog tempo op dit moment, aangezien WZC aanzien wordt als 'veilig'. Hier zal pragmatisch mee omgegaan worden. Nieuwe bewoners worden zo snel mogelijk gevaccineerd. Via vaccinatiecentra en mobiele teams van vaccinatiecentrum zal er mogelijkheid zijn om 1 bewoner te vaccineren. Ook dan duurt het ongeveer 4 weken vooraleer je een 'veilige bewoner' hebt. In de toekomst zullen ook steeds meer mensen worden opgenomen die al gevaccineerd zijn.

AANVULLING – toelichting drempelwaarden dd 2/3/2021:

“De instroom van nieuwe bewoners en personeelsbewegingen hebben een effect op de vaccinatiegraden. Als die tot gevolg hebben dat de genoemde drempels tijdelijk en in beperkte mate niet worden gehaald, dan kan dat niet als vanzelf leiden tot een opschorting van de nieuwe

modaliteiten. Het contact tussen een voorziening en de buitenwereld, de interne afspraken ... ze kunnen niet dag aan dag wisselen. Dat neemt uiteraard niet weg dat de drempel-percentages permanent een absoluut streefcijfer blijven."

Zie: [richtlijnen WZC van Agentschap Zorg en Gezondheid](#)

Uitbraken na vaccinatie

Er zijn nog uitbraken na eerste vaccinatie en zelfs na tweede vaccinatie, ook na 10 à 14 dagen. Uitbraken blijven mogelijk ondanks hoge beschermingsgraad. Zelfs al zijn PCR-waarden hoog, wil dit niet zeggen dat het risico op zwaar zieken even groot is. De hospitalisatie is vaak lager na vaccinatie.

Virusvarianten

Britse variant is besmettelijker. Zuid-Afrikaanse variant is nog 50x meer besmettelijk. Dit zorgt dat het virus gemakkelijker binnenkomt. Her-infectie met andere variant is ook mogelijk.

Wedloop tussen vaccinatie en varianten. Hoe sneller de vaccinatie loopt, hoe minder kans op de verspreiding en ontwikkeling van varianten. Een virus muteert als het zich volop kan verspreiden. De Zuid-Afrikaanse variant ontsnapt in beperkte mate aan de bestaande vaccins.

Verskil van isolatieduur bij varianten?

Er is voorlopig geen verschil in quarantaine- of isolatieduur bij besmetting van varianten. Zou kunnen dat dit in de toekomst aangepast wordt. Op dit moment onvoldoende bewijs van de duur van de besmettelijkheid. Het is min of meer bewezen dat de Britse variant iets langer in het bloed blijft. WZC heeft marge omdat er isolatieduur van 14 dagen is (t.o.v. 10 dagen in de samenleving). Moeilijk te bepalen op CT-waarde en PCR.

CT-waarde

Lage CT-waarde op PCR-test wil niet automatisch zeggen dat er een grote lading levend virus is. Het is niet zeker of die lading virus levend is of niet. Op dit moment zijn er nieuwe studies aan de gang. Labo geeft mee of de 'virale load' hoog of laag is. De parameter 'hoog besmettelijk' of 'laag besmettelijk' kan je op voortgaan.

Het is moeilijk om na bijvoorbeeld 14 dagen kamerisolatie op basis van de CT-waarde te bepalen of iemand uit kamerisolatie mag komen. Dit is niet 100% betrouwbaar.

Er wordt aangeraden om minstens 14 dagen kamerisolatie, soms zelfs 3 weken te hanteren, zeker bij besmetting Britse variant.

In een cohorte kan je de isolatie gemakkelijker enkele dagen of een week langer aanhouden. In kamerisolatie heeft een week extra isolatie een grotere impact op het welzijn van de bewoner.

Daarom wordt er aangeraden om te cohorteren.

Cohorteren

Als volledig centrum gevaccineerd en virusvrij is en er is 1 bewoner besmet, enkel contact-druppel-isolatie voor minstens 2 weken.

Vanaf ongeveer 3 besmette bewoners is het advies om te cohorteren. Elke handeling bij contact-druppel-isolatie geeft risico op fouten: omkleden, mondkmasker aanraken, faceshield ontsmetten, ...

Zeker bij personen met dementie is een cohorte te verkiezen boven een contact-druppel-isolatie omdat dit gemakkelijker te hanteren is en ook voor meer welzijn van de bewoner zorgt.

WZC test pas bij symptomen, op moment dat je dan begint te testen zou je plots een grote uitbraak kunnen hebben. Moet je op het moment dat mensen minder ziek zijn ook op dezelfde manier cohorteren? Ja, eigenlijk wel.

Kan er door de vaccinatie minder symptomen zijn en dus ineens een grotere uitbraak zijn? Dit risico is er. Hopelijk houden de vaccins ook de besmettingen tegen.

Procedure testing na vaccinatie

Ga je een afdeling nog uitgebreid testen bij een positieve besmetting als de andere bewoners (= hoogerisico contacten) gevaccineerd zijn? Vaak is iedereen op de afdeling hoogerisico contact (oa nachtdienst, vlinders, ...)

Ondanks vaccinatie moet je de procedure van de testing volgen.

Kan iemand positief testen enkel door de vaccinatie?

Iemand die gevaccineerd is, zal niet positief testen enkel omwille van de vaccinatie.

Sneltesten na vaccinatie zijn af te raden omdat deze minder betrouwbaar zijn. Dus zeker PCR-testen na vaccinatie.

Vervoer in de auto

Bewoners kunnen voorlopig snel gevaccineerd worden door de bewoner zelf naar het vaccinatiecentrum te brengen. Kan dit op een veilige manier? Of wat met andere momenten in de auto, kan dit veilig?

1 bewoner per auto, afstand zo groot mogelijk (vooraan, achteraan, gekruist). Mondmasker door beide personen. Ramen open (verluchting).

Beter om de vaccinatie in het centrum zelf te laten gebeuren, via een mobiel team vanuit het vaccinatiecentrum.

Kan een WZC/arts zelf vaccinaties gaan ophalen in het vaccinatiecentrum?

Nee, dit vervoer is niet stabiel genoeg. Mobiele teams doen dit met speciale koffer, strikt getimed, correct gekoeld en met controlemogelijkheid. Is nodig om vaccin effectief te laten zijn, zodat RNA niet kapot is.

6. Ventileren en verluchten

Zie bijhorende ppt en folder.

Kan er in de warme zomermaanden gebruik gemaakt worden van airco?

Aircosysteem met gebruik van verse buitenlucht geniet de voorkeur.

De meeste lokale aircosystemen (inductie units, ventiloconvectoren, split units) om een ruimte te verwarmen of te koelen gebruiken geen verse buitenlucht, maar halen hun lucht rechtstreeks uit de binnenruimte. Indien een aircosysteem niet met verse buitenlucht werkt, zorg dan dat de ruimte op een andere manier van verse lucht wordt voorzien.

Let extra op voor sterke luchtstromen (luchtsnelheid hoger dan 0.3m/s) die de aircosystemen in deze lokalen kunnen veroorzaken.

Rechtstreekse luchtverplaatsing van de ene persoon naar de andere kan best vermeden worden.

Kunnen we vragen om tijdens bezoek op de kamer het raam open te zetten (als het weer het toelaat)?

Aanvullend verluchten voor en na bezoek is zeker aan te raden. Dit zorgt dat aerosolen sneller afgevoerd worden naar buiten.

Bij verluchting terwijl het bezoek op de kamer is, moet er op gelet worden dat rechtstreekse luchtverplaatsing van de ene persoon naar de andere best vermeden wordt.

Zoals altijd dient dan ook de deur naar de gang dicht te zijn.

EXTRA INFO

- **Groepsaankoop CO2-meter**
Via Logo Dender, maar staat ook open voor voorzieningen in het Waasland:
<https://logodender.be/content/groepsaankoop-co%E2%82%82-meters-1>
- **Meer info over ventileren en verluchten in het woonzorgcentrum:**
<https://www.zorg-en-gezondheid.be/binnenmilieu-in-wzc>
- **Bestelformulier raamstickers:**
<https://zorg-en-gezondheid.be/bestelformulier-raamstickers-ventilatie>

Voor vragen of advies kan u terecht bij

Danny Vandenberghe – arts Outbreak Support Team – Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
danny.vandenberghe@vlaanderen.be - 0474 66 20 38