



WZC's en rol van CRA/huisartsen
Wat leerde de COVID uitbraak ons.

Wat anders bij een nieuwe uitbraak

Diagnostics

Quality of care

Education
development

Care for the
elderly



Data over wat er gebeurd is

| Leeftijdsgroep / Jaar | 2019 | | 2020 | |
|-----------------------|--------|-------|--------|-------|
| | N | % | N | % |
| <70 | 3 560 | 4,3 | 3 543 | 4,3 |
| 70-74 | 3 553 | 4,2 | 3 502 | 4,3 |
| 75-79 | 6 436 | 7,7 | 6 165 | 7,5 |
| 80-84 | 14 382 | 17,2 | 13 808 | 16,9 |
| 85-89 | 24 444 | 29,2 | 23 103 | 28,2 |
| 90-94 | 21 829 | 26,1 | 21 818 | 26,6 |
| 95+ | 9 482 | 11,3 | 9 971 | 12,2 |
| Totaal | 83 686 | 100,0 | 81 911 | 100,0 |

Noot: Leeftijd volgens geboortejaar = (observatiejaar – geboortejaar).

Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming; bewerking: Statistiek Vlaanderen.

Tabel 3.4. Verdeling van de bewoners van woonzorgcentra per sector van de voorziening, maart-mei 2019 en maart-mei 2020, gemiddeld aantal bewoners en % in het totaal

| Sector / Jaar | 2019 | | 2020 | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|
| | N | % | N | % |
| Commercieel | 14 198 | 17,0 | 14 073 | 17,2 |
| Openbaar | 25 261 | 30,2 | 24 401 | 29,8 |
| vzw | 44 227 | 52,8 | 43 437 | 53,0 |
| Totaal | 83 686 | 100,0 | 81 911 | 100,0 |

Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming; bewerking: Statistiek Vlaanderen.

| Woongegelegenheid / Jaar | 2019 | | 2020 | |
|--------------------------|--------|-------|--------|-------|
| | N | % | N | % |
| CVK | 3 189 | 3,8 | 2 421 | 3,0 |
| ROB | 31 269 | 37,4 | 26 835 | 32,8 |
| RVT | 49 228 | 58,8 | 52 656 | 64,3 |
| Totaal | 83 686 | 100,0 | 81 911 | 100,0 |

Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming; bewerking: Statistiek Vlaanderen.

| Afhankelijkheid / Jaar | 2019 | | 2020 | |
|---------------------------|--------|-------|--------|-------|
| | N | % | N | % |
| A | 10 134 | 12,1 | 9 336 | 11,4 |
| B | 27 450 | 32,8 | 28 073 | 34,3 |
| C | 10 099 | 12,1 | 10 062 | 12,3 |
| Cd | 26 969 | 32,2 | 26 160 | 31,9 |
| D | 3 192 | 3,8 | 3 028 | 3,7 |
| O | 5 842 | 7,0 | 5 252 | 6,4 |
| Totaal | 83 686 | 100,0 | 81 911 | 100,0 |

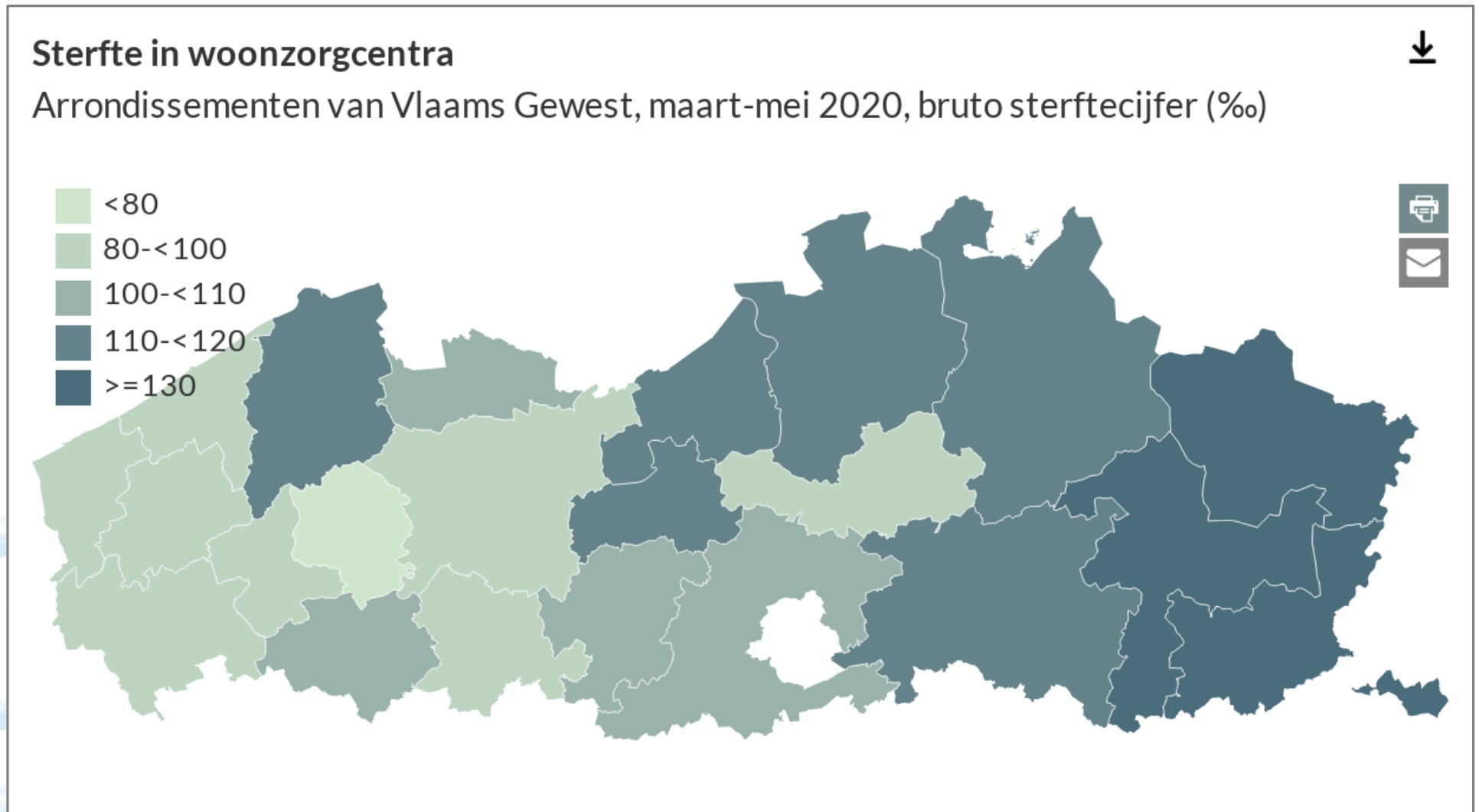
Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming; bewerking: Statistiek Vlaanderen.

Tabel 4.2a. Totale sterfte bij bewoners van woonzorgcentra en bruto sterftecijfer per leeftijdsgroep, maart-mei 2019 en maart-mei 2020, totaal aantal en bruto sterftecijfer (‰)

| Geslacht / Jaar | N overlijdens | | | Bruto sterftecijfer | | |
|-----------------|---------------|-------|-----|---------------------|------|----------|
| | 2019 | 2020 | % Δ | 2019 | 2020 | Δ in pmp |
| <70 | 118 | 175 | +48 | 33 | 49 | +16 |
| 70-74 | 169 | 247 | +46 | 48 | 71 | +23 |
| 75-79 | 370 | 549 | +48 | 57 | 89 | +32 |
| 80-84 | 867 | 1 394 | +61 | 60 | 101 | +41 |
| 85-89 | 1 647 | 2 535 | +54 | 67 | 110 | +42 |
| 90-94 | 1 749 | 2 649 | +51 | 80 | 121 | +41 |
| 95+ | 995 | 1 483 | +49 | 105 | 149 | +44 |
| Totaal | 5 915 | 9 032 | +53 | 71 | 110 | +39 |

Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming; bewerking: Statistiek Vlaanderen.

Kaart 1. Woonzorgcentra, bruto sterftecijfer per arrondissement



Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming; bewerking: Statistiek Vlaanderen.

Tabel 4.5c. Totale en Covid-19 sterfte bij bewoners van woonzorgcentra, per sector voorziening, maart-mei 2020, aantallen en procentueel aandeel van Covid-19 sterfte in de totale sterfte

| Sector / Jaar | N Totale sterfte | Covid-19 sterfte | |
|---------------|------------------|------------------|---------------------|
| | | N | % in Totale sterfte |
| Commercieel | 1 526 | 407 | 26,7 |
| Openbaar | 2 631 | 733 | 27,9 |
| vzw | 4 875 | 1 318 | 27,0 |
| Totaal | 9 032 | 2 458 | 27,2 |

Noot: P-waarde van $X^2 = 0,65$ -> geen statistisch significant verband (bij $\alpha = 0,05$).

Bron: Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, Agentschap Zorg en Gezondheid; bewerking: Statistiek Vlaanderen.

Wat gebeurde er in Leuven

- Midden maart: toch beginnen testen hier en daar (tegen richtlijnen)
- Tegen 20-25 maart: veel plaatsen al een echte uitbraak
- Bijna geen beschermings-materiaal en personeelsuitval
- Weinig adviezen op dat moment
 - Toch isoleren/cohorteren
 - Elkaar ondersteunen samen met Geriaters en ZH
- Groter verschillen tussen WZC afhankelijk van directies

Welke problemen hadden we?

- Einde Maart: chaos op de afdelingen met uitbraak
 - Amper richtlijnen, amper materiaal
 - Ziek personeel dat mocht/moest blijven werken tenzij duidelijk koorts
 - Huisartsen zich aan het herorganiseren na stilleggen normale praktijkvoering. Sommige kwamen nog naar WZC andere niet
 - Als CRA namen we de wachtdienst over
- Begin april:
 - >10 overlijdens op eerste afdeling met usual care
 - Vermoeden van uitbraak op 4 van de 8 andere afdelingen
 - Continu gevecht voor testen geanalyseerd te krijgen

Te veel problemen tegelijk

- Beschermingsmateriaal en correct gebruik ervan
- Test strategie, zien van testresultaten
- Isolatie van verdachte personen
- Cohorteren van besmette personen in bijna vol WZC
- Hoelang cohorteren?
- Wie hospitaliseren en wie niet
- Communicatie met familie
- Overleg CRA-huisartsen-geriaters
- Medische permanentie
- Welk medisch beleid

Oplossing deel A: testen en isoleren

- Meten parameters en observaties en iedereen verdacht testen en isoleren
- Iedere bewoner krijgt een kleurcode en bijhorende maatregelen en materiaalgebruik
 - Rood: verdacht
 - Oranje: nog besmettelijk
 - Groen: niet verdacht
 - Blauw: post Covid en niet meer besmettelijk

Oplossing deel B: cohorteafdeling

- Alleen besmette bewoners
- Apart team personeel
- Strikte opvolging parameters, dagelijks toeren door 1 arts
- ABC Codes

| Code | Betekenis | Specifische COVID |
|------|--|---|
| A | Alles doen, verlengen van het leven. | |
| B | Behoud van functies en dus wel nog hospitalisatie. | |
| C+ | Maximaal Comfort bieden, geen hospitalisatie. | Wel nog subcutaan vocht toedienen, indien nuttig. |
| C- | Maximaal Comfort bieden. | Geen vocht subcutaan geven. |
| T | Terminaal en laatste levensfase. | Bezoek toestaan onder strikte voorwaarden. |

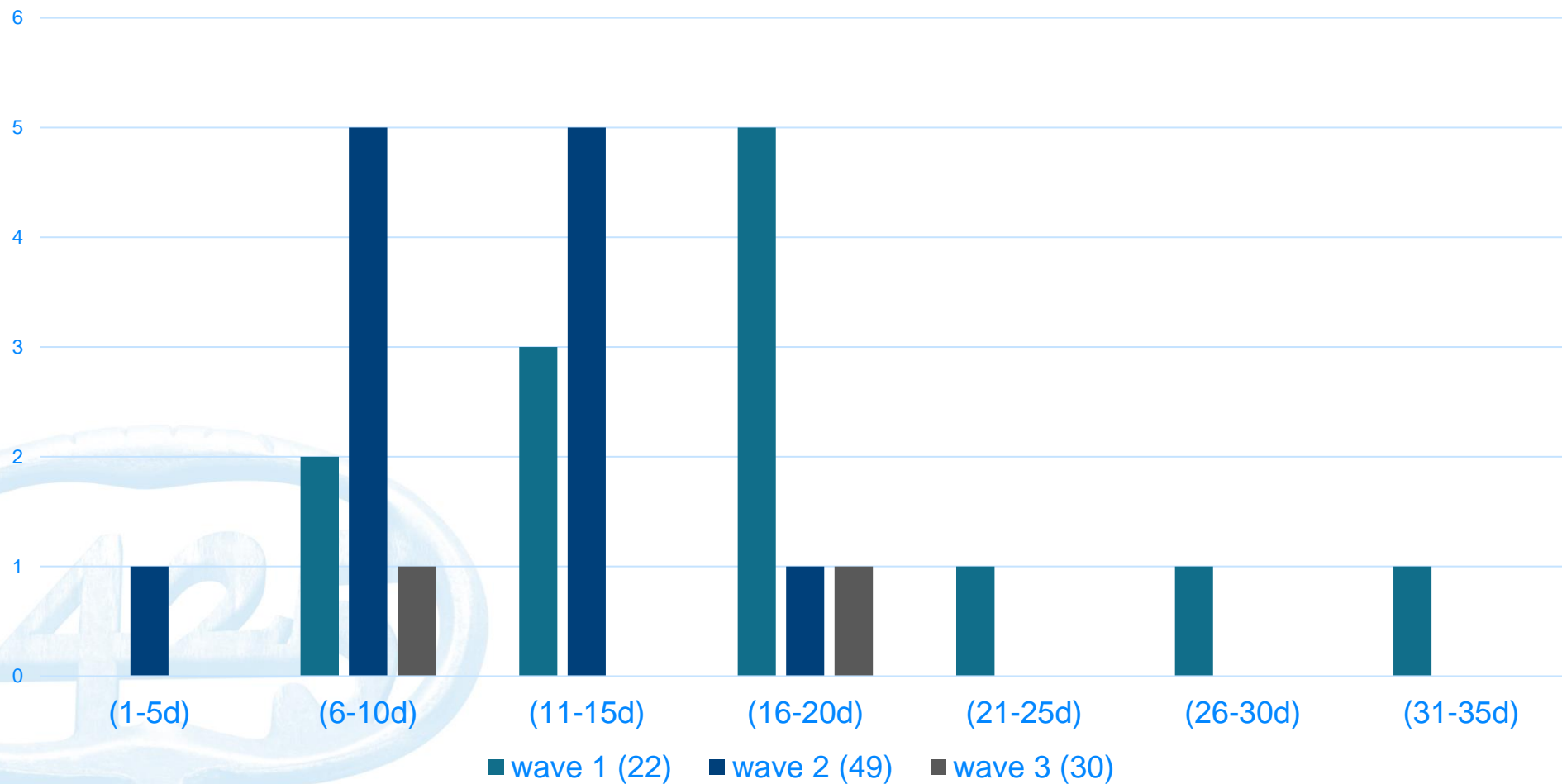
Oplossing deel C: Medisch beleid

- Klein team (n=4+1) met sterk overleg en 24/24 7/7 permanentie
- Opvolgen
 - vochtbalans, saturatie, koorts, nierfunctie en hartfalen
 - Veel acute NI en hartdecompensatie-episodes
 - Vaak ontspoorde glycemie en INR
- Ontstollen: Tenzij tegenindicatie start preventief LMWH tenzij reeds DOAC
- Lage drempel voor starten AB (amoxiclav 5d, max 7d)

Resultaten: 101 post bewoners (op 248)

| <u>Severity of infection</u> | <u>all (101)</u> | <u>%</u> | <u>Wave1 (22)</u> | <u>%</u> | <u>Wave2 (48)</u> | <u>%</u> | <u>Wave3 (31)</u> | <u>%</u> |
|------------------------------|------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|
| Asymptomatic | 12 | 11% | 1 | 5% | 6 | 13% | 5 | 16% |
| Mild | 18 | 18% | 3 | 14% | 7 | 15% | 8 | 26% |
| Moderate | 26 | 26% | 3 | 14% | 16 | 33% | 7 | 23% |
| Severe | 18 | 18% | 2 | 9% | 8 | 17% | 8 | 26% |
| Deceased | 27 | 27% | 13 | 59% | 12 | 25% | 2 | 6% |
| | | | | | | | | |
| <u>Therapy</u> | <u>all (101)</u> | <u>%</u> | <u>Wave 1 (22)</u> | <u>%</u> | <u>Wave 2 (48)</u> | <u>%</u> | <u>Wave 3 (31)</u> | <u>%</u> |
| Subcutaneous fluid | | | 2 | 9% | 9 | 18% | 4 | 13% |
| | 15 | 15% | | | | | | |
| Oxygen | 36 | 36% | 10 | 45% | 17 | 35% | 9 | 29% |
| Morphine | 27 | 26% | 13 | 59% | 10 | 21% | 4 | 13% |
| Antibiotics | 56 | 55% | 13 | 59% | 25 | 52% | 18 | 58% |

overlijden



Predictoren van overlijden

| | HR for mortality | 95% CI | P value |
|--|------------------|------------|---------|
| Male gender | 2,90 | 1,22-6,87 | 0,02 |
| Active smoker | 3,86 | 0,44-34,06 | 0,22 |
| DOAC or warfarin intake at baseline | 0,32 | 0,12-0,88 | 0,03 |
| Diagnosis heartfailure at baseline | 0,92 | 0,34-2,44 | 0,86 |
| eGFR <45 ml/min at baseline | 3,16 | 0,99-10,16 | 0,05 |
| COPD at baseline | 0,74 | 0,15-3,69 | 0,71 |
| Age | 1,14 | 1,07-1,22 | 0,00 |

Wat leerden we hieruit

- Veel bewoners met “niet ideale medicatie en opvolging” bij start
- Nood aan duidelijk uitbraakplan en materiaal
- Nood aan duidelijkheid rond zorgplanning, (ABC systeem>DNR)
- Sterke meerwaarde van een vast team huisartsen i.p.v. elke patiënt zijn eigen huisarts. Meerwaarde voor
 - Team zorgverleners
 - Kwaliteit van Medische zorg
- Sterke nood aan
 - Elektronisch Medisch dossier: wie heeft pneumonie???
 - Signalisatie van besmettelijke ziekten binnen een WZC
 - Uitklaren rol CRA-HA, uitklaren medische permanentie

Er waren al problemen voor COVID

- Onvolledige medische dossiers, wisselende opvolging
- Gebrek aan het meten van medische kwaliteit
- Elke huisarts zijn eigen systeem elke WZC ook
- Nood zorgplanning om overbodige opnames te voorkomen
- Goed beleid als huisarts <-> veel prestaties verdient beter.
- Niet elke HA is even vertrouwd met VZP en palliatieve zorg



Wat nu?

- CRA taak en bevoegdheden herbekijken
- Een WZC met 180 bewoners en 63 verschillende huisartsen (+HAIO's) is geen goed idee
- Zeer veel transfers tussen WZC en ziekenhuis
 - Opnames
 - Sondewissel en co
 - Dialyse
 - Raadplegingen
 - ...
- Te zwakke medische permanentie
 - Overdag moeilijk bereikbaar
 - Weekend en nacht wachtdienst

Oplossingen

- Wat is het alternatief voor iedere bewoner een eigen HA?
 - Vaste instellingsartsen (NL model)
 - Klein team per WZC?
 - Meer HA maar EMD, duidelijke afspraken en kwaliteitsmeting
- In elk scenario: nood aan meer medische capaciteit in WZC
 - Meer tijd (=geld) voor VZP, meer verpleegkundige expertise
 - Gedifferentieerde financiering nodig i.p.v. enkel per bezoek
- Medische permanentie herbekijken (team per WZC?)
- Overleg met internisten i.p.v. verwijzen van kwetsbare bewoner