

COVID-19 IN WOONZORGCENTRA (WZC)

Hoorzitting Vlaams Parlement 17/7/2020

Boudewijn CATRY

Head of service - Healthcare-associated infections & antimicrobial resistance

ACHTERGROND

Eerdere ervaring met studies in WZC

Zorginfecties en antimicrobieel gebruik in chronische zorginstellingen (HALT studie)

Rapporten

- Nationaal rapport 2016: Zorginfecties en antimicrobieel gebruik in Belgische woonzorgcentra
- Europees rapport 2013 (inclusief Belgische resultaten; in het Engels)
- Europees rapport 2010 (inclusief Belgische resultaten; in het Engels)
- Nationaal rapport 2010: zorginfecties en antimicrobieel gebruik in 107 woonzorgcentra

Dragerschap van resistente bacteriën in Belgische woonzorgcentra

Rapporten

- Nationaal rapport 2015: dragerschap van MRSA, ESBL, CPE en VRE in 29 woonzorgcentra
- Nationaal rapport 2011: dragerschap van MRSA en ESBL in 60 woonzorgcentra
- Nationaal rapport 2005: dragerschap van MRSA in 60 woonzorgcentra

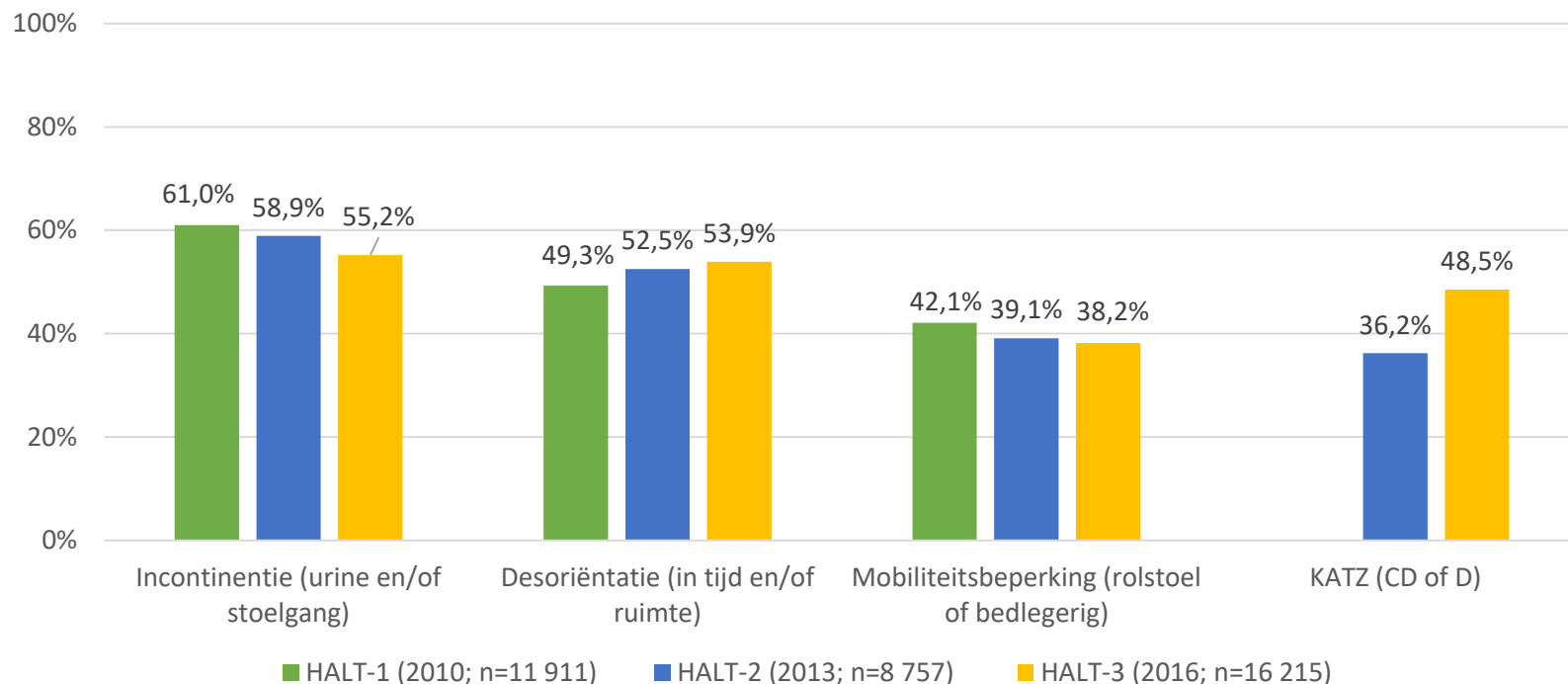
Overige

Rapporten

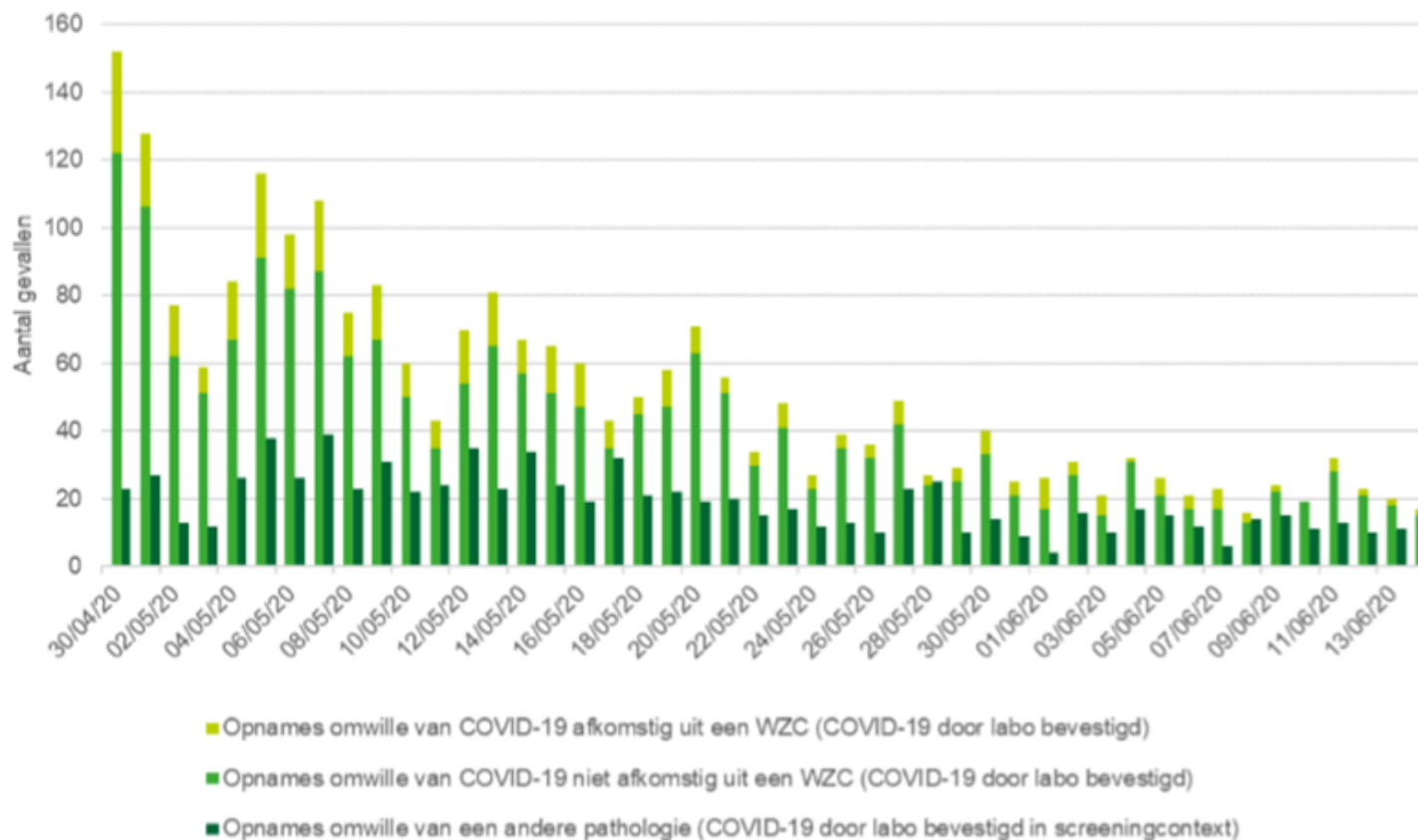
- Rapport surveillance van influenza-like illness in Belgische woonzorgcentra: 2009-2010
- Statusrapport i.v.m. het screeningsbeleid in acute ziekenhuizen en in woonzorgcentra in Vlaanderen, 2008
- Rapport tevredenheidsmeting in ROB- en RVT instellingen, 2007

De zorgcontext: risicofactoren bij de bewoners (Europese HALT – studies - BE)

Cognitieve en/of functionele beperkingen

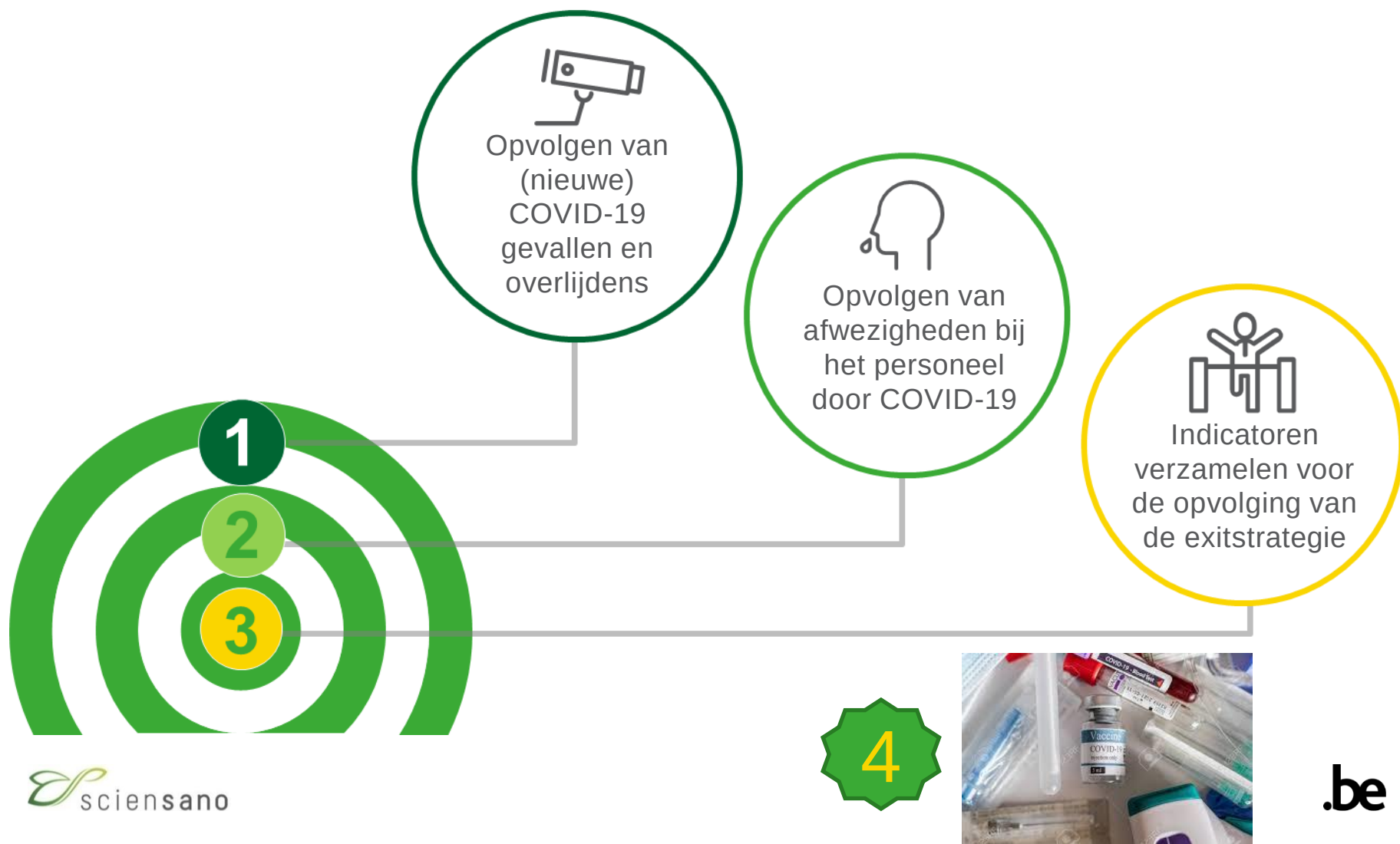


Figuur 2. Evolutie van het aantal ziekenhuisopnames van patiënten met een door het laboratorium bevestigde COVID-19-infectie, naar herkomst en naar aanleiding van opname, België, 30 april – 14 juni.

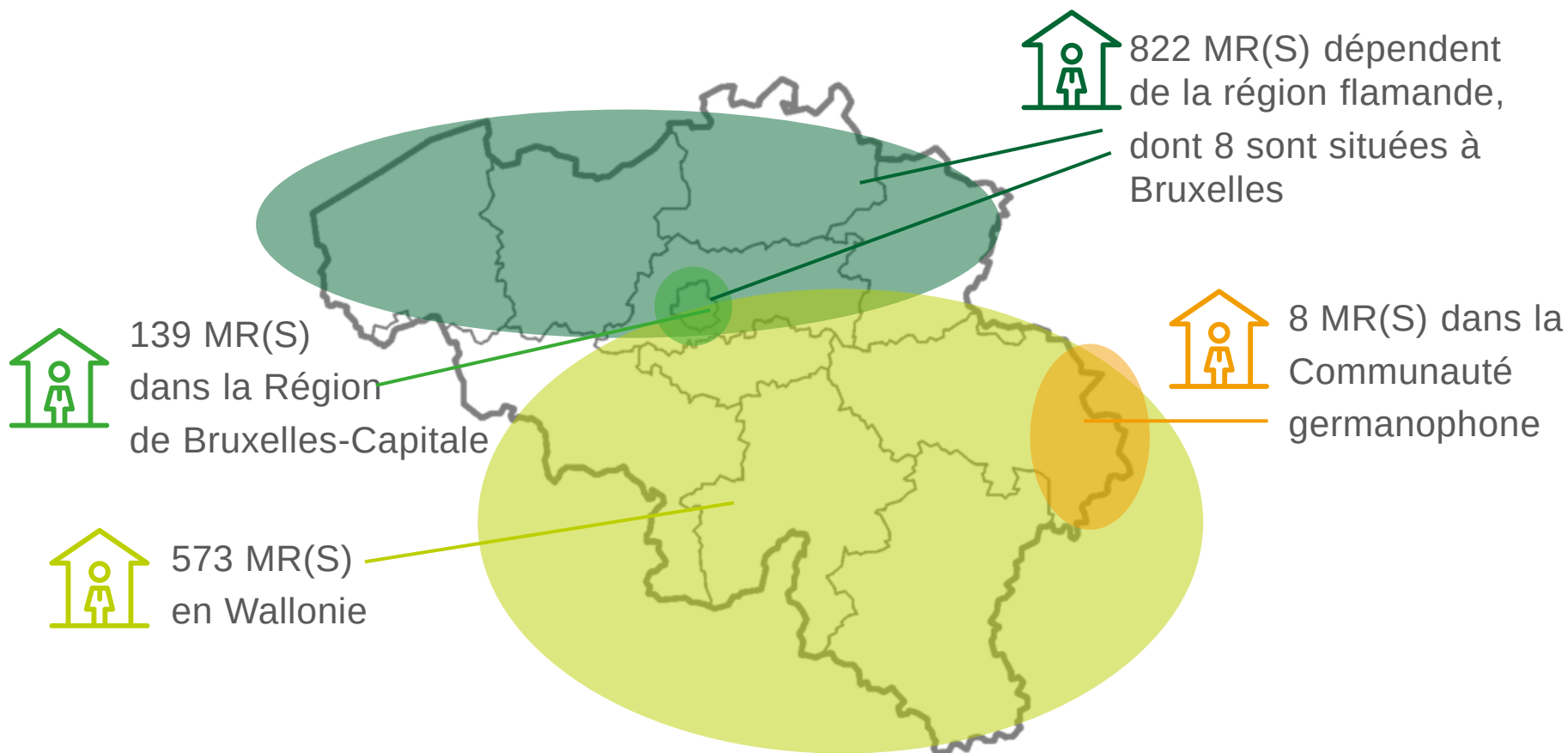


COVID-19 SURVEILLANCE: DOELSTELLINGEN EN METHODOLOGIE

Doelstellingen surveillance

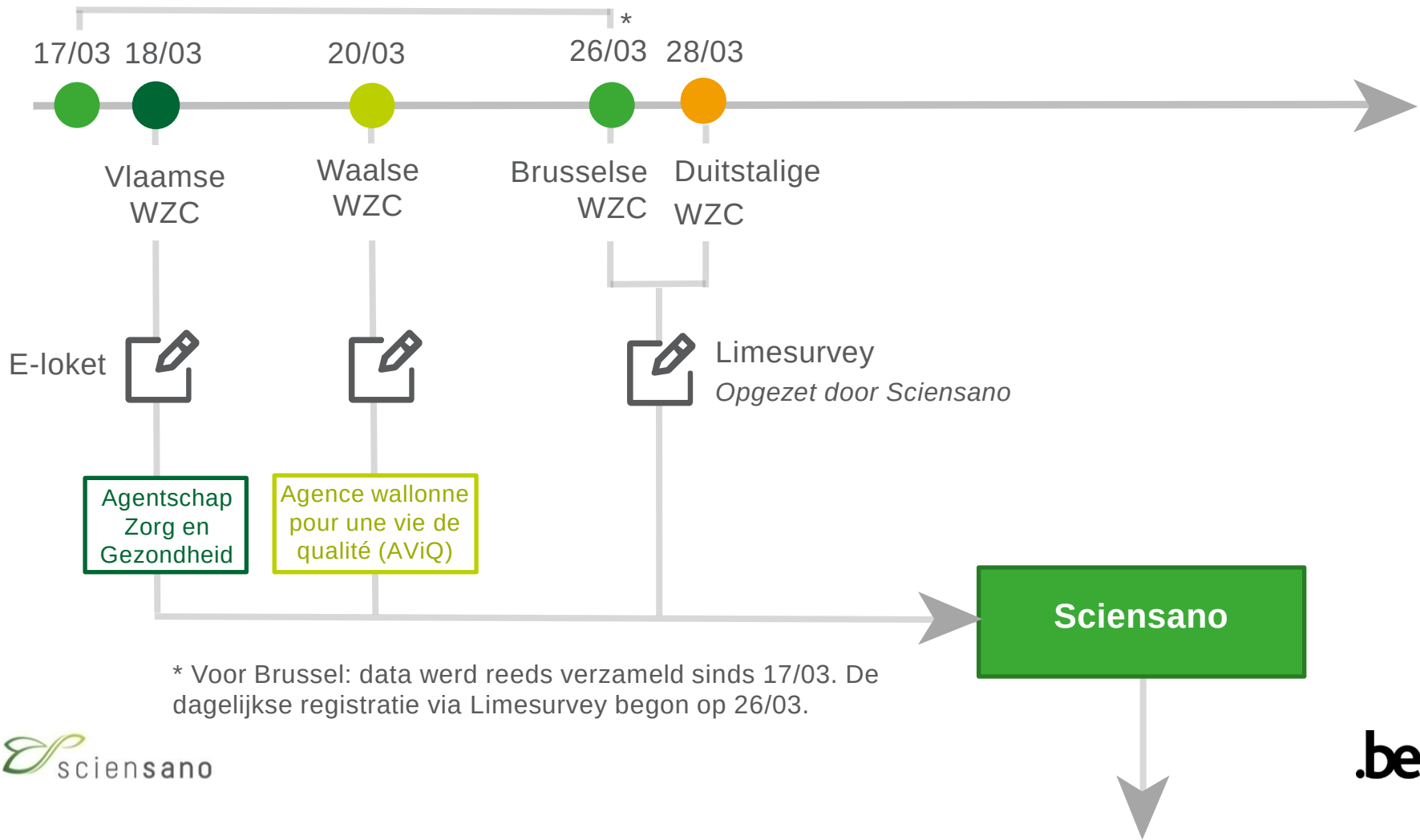


MR(S) en Belgique – WZC in België

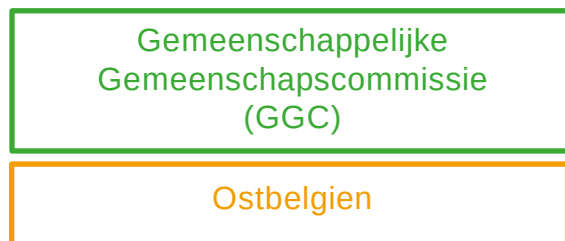


Data verzamelen

Eind maart gingen we van start met het dagelijks registreren van COVID-19 gevallen in WZC.



Wat gebeurt er met de data?



Databank Limesurvey

Sciensano

Analyse van de data

Rapporteren van de resultaten



Detecteren van WZC in nood om hulp te bieden waar nodig.



Rapporten worden gebruikt voor het evalueren van de ernst en grootte van de epidemie, alsook voor het maken van beleidsbeslissingen op federaal en regionaal niveau.



Perscommunicatie



Opvolgen van de corona-epidemie zodat een tweede golf tijdig ingeperkt kan worden.



Inhoud van de vragenlijst



Informatie over het WZC

- Naam/unieke nummer
- Postcode
- Type instelling
- Aantal bewoners/bedden
- Aantal personeelsleden

COVID-19 en de bewoners

- Mogelijke of bevestigde gevallen
- Nieuwe gevallen (incidentie)
- Totaal aantal gevallen (prevalentie)
- Ziekenhuisopnames
- Aantal genezen gevallen

COVID-19 en het personeel

- Mogelijke en bevestigde gevallen
- Nieuwe gevallen (incidentie)
- Totaal aantal gevallen (prevalentie)
- Symptomatisch of asymptomatisch
- Afwezigheid op werk door COVID-19

Details over de overleden bewoners

- Geboortedatum
- Stertedatum
- Geslacht
- Plaats van overlijden (WZC, ziekenhuis, andere)
- Type sterftegeval op basis van de methode van diagnose (bevestigd geval via labo, mogelijk geval via CT-scan, mogelijk geval op basis van kliniek of niet COVID-19 gerelateerd overlijden)

RESULTATEN

De deelnemende WZC

1523 (99%) woonzorgcentra (WZC) hebben minstens 1 keer geregistreerd sinds het begin van de registratie:



815 van de 822 WZC
in Vlaanderen
(VL)



571 van de 573
WZC in Wallonië
(WA)

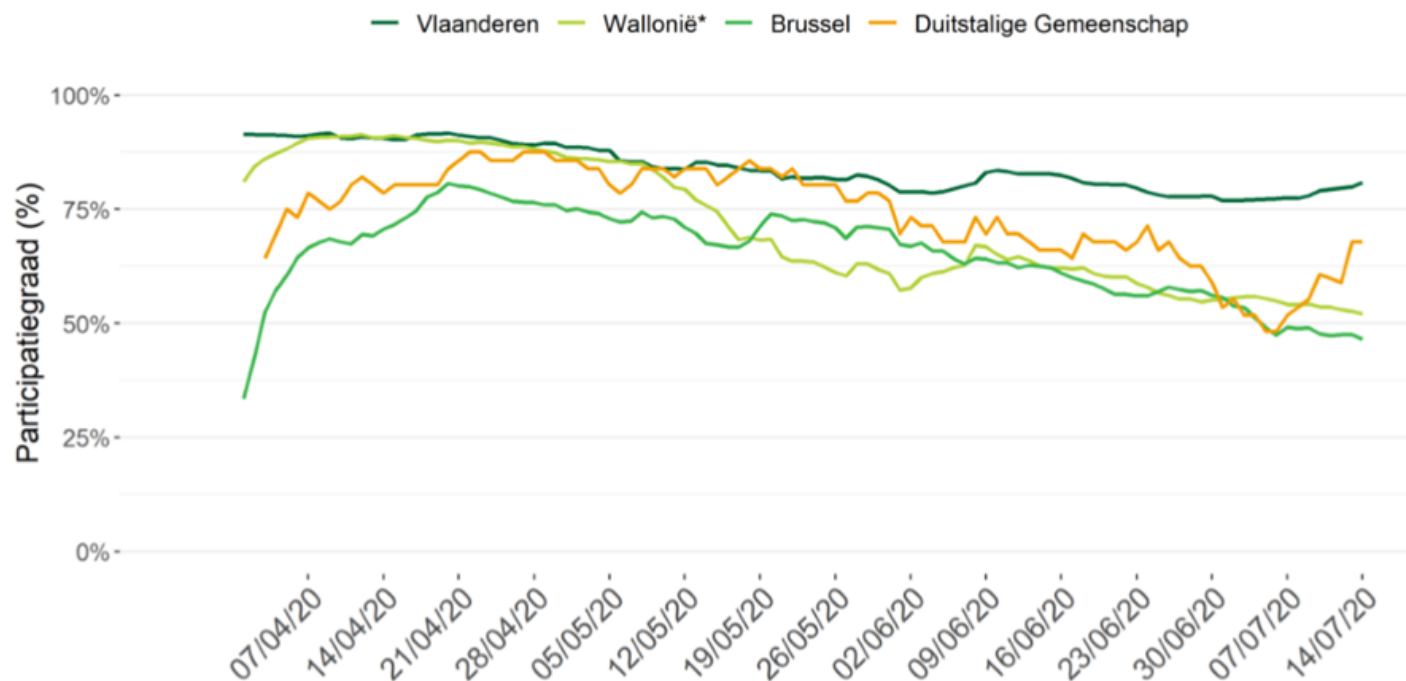


129 van de 139 WZC
in het Brussels Gewest
(BR)



8 van de 8 WZC in de
Duitstalige Gemeenschap
(DG)

De grafiek toont het verloop van het percentage WZC (y-as) die hebben deelgenomen sinds het begin van de registratie. We zien dat de deelname aan het dalen is.

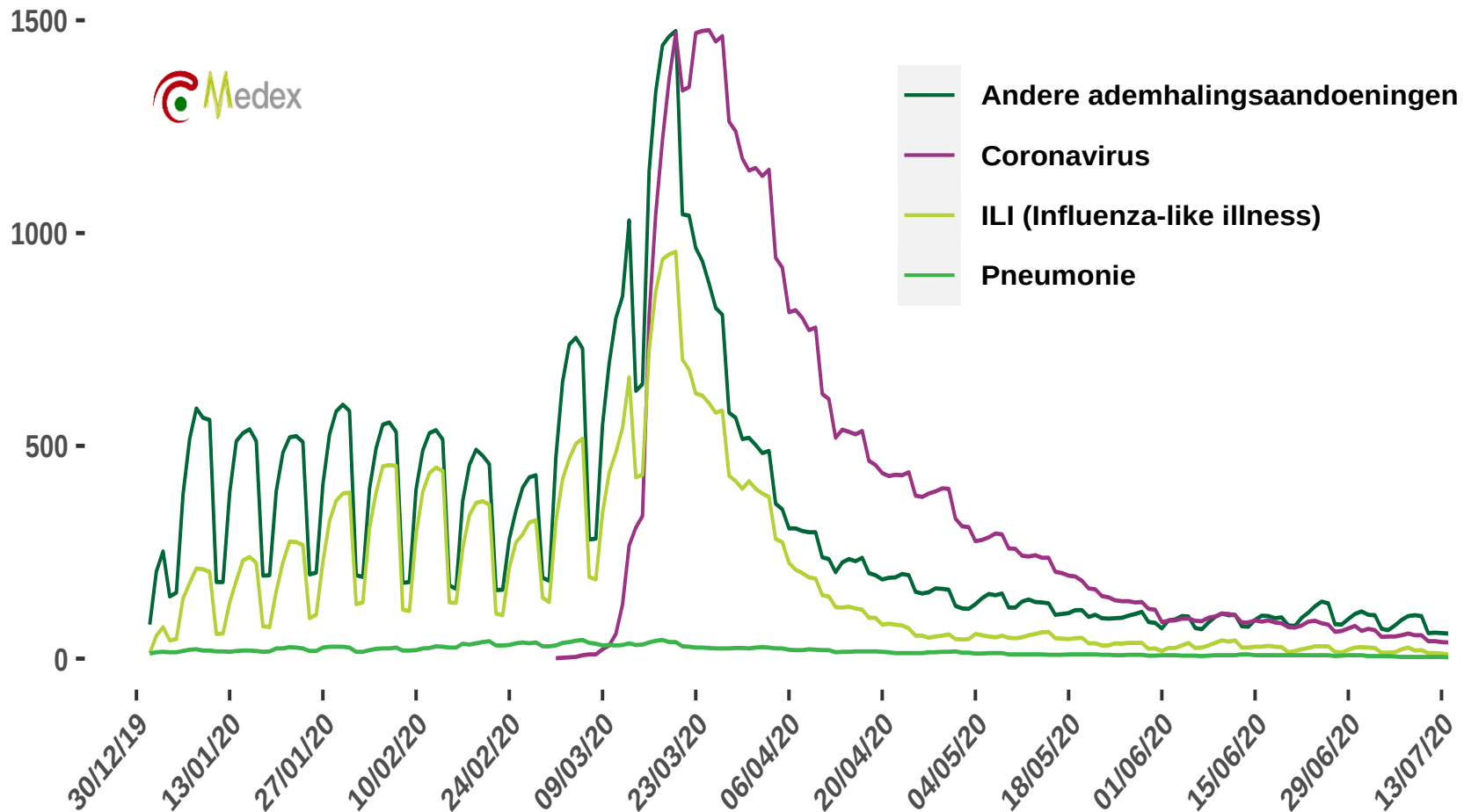


Interpretatie van de resultaten

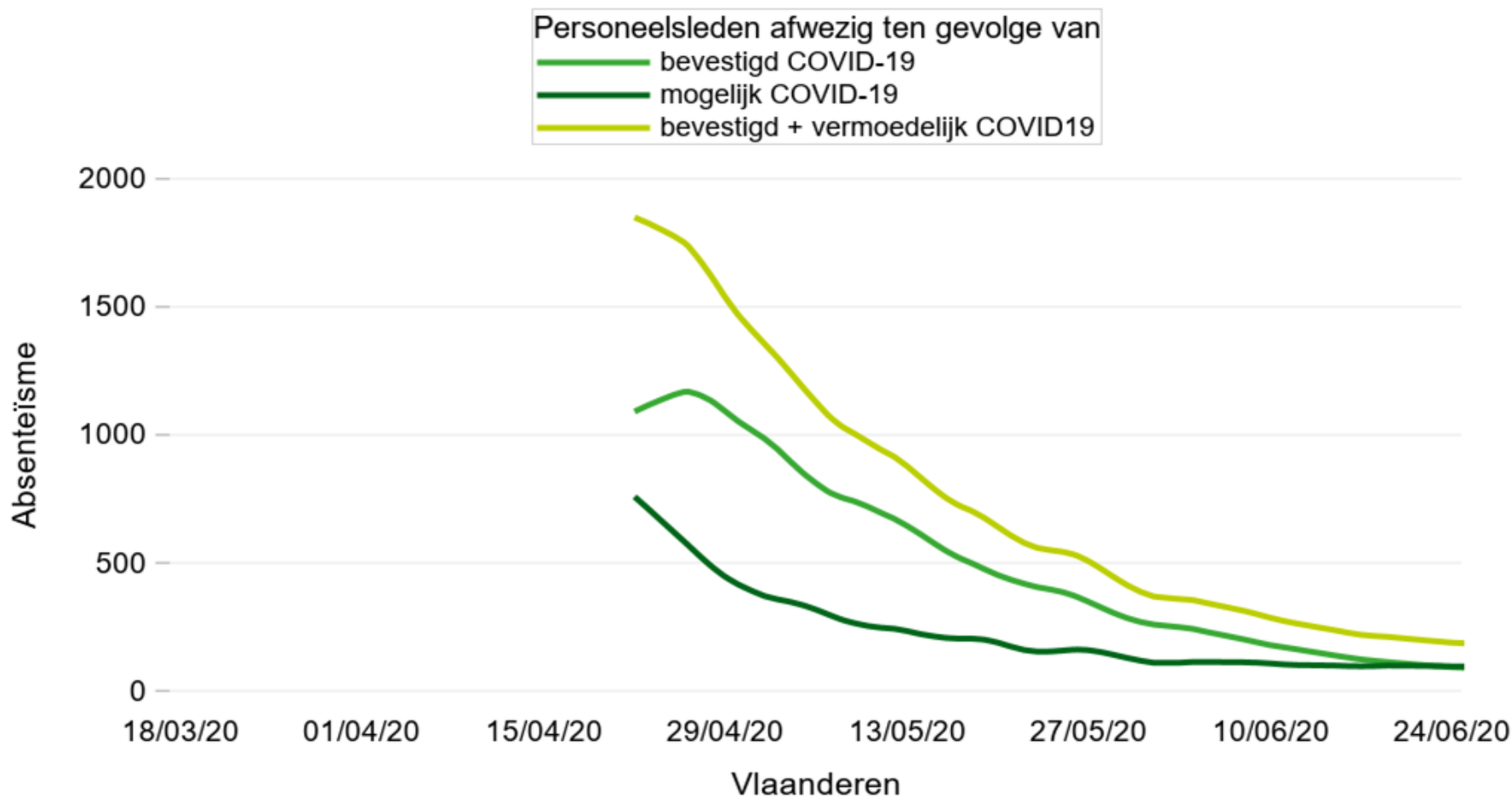


- De volgende grafieken geven **de bevestigde COVID-19-gevallen EN de mogelijke COVID-19-gevallen** weer.
- Mogelijke COVID-19-diagnoses worden gebaseerd op suggestieve klinische symptomen. Het testen van gevallen op COVID-19 (en dus het registreren van bevestigde gevallen) is pas gestart half april. Om deze reden nemen we de mogelijke gevallen mee in de resultaten.
- Men kan niet uitsluiten dat andere respiratoire infecties dan COVID-19 ook worden gerapporteerd als mogelijk geval, wat tot een overschatting kan leiden.

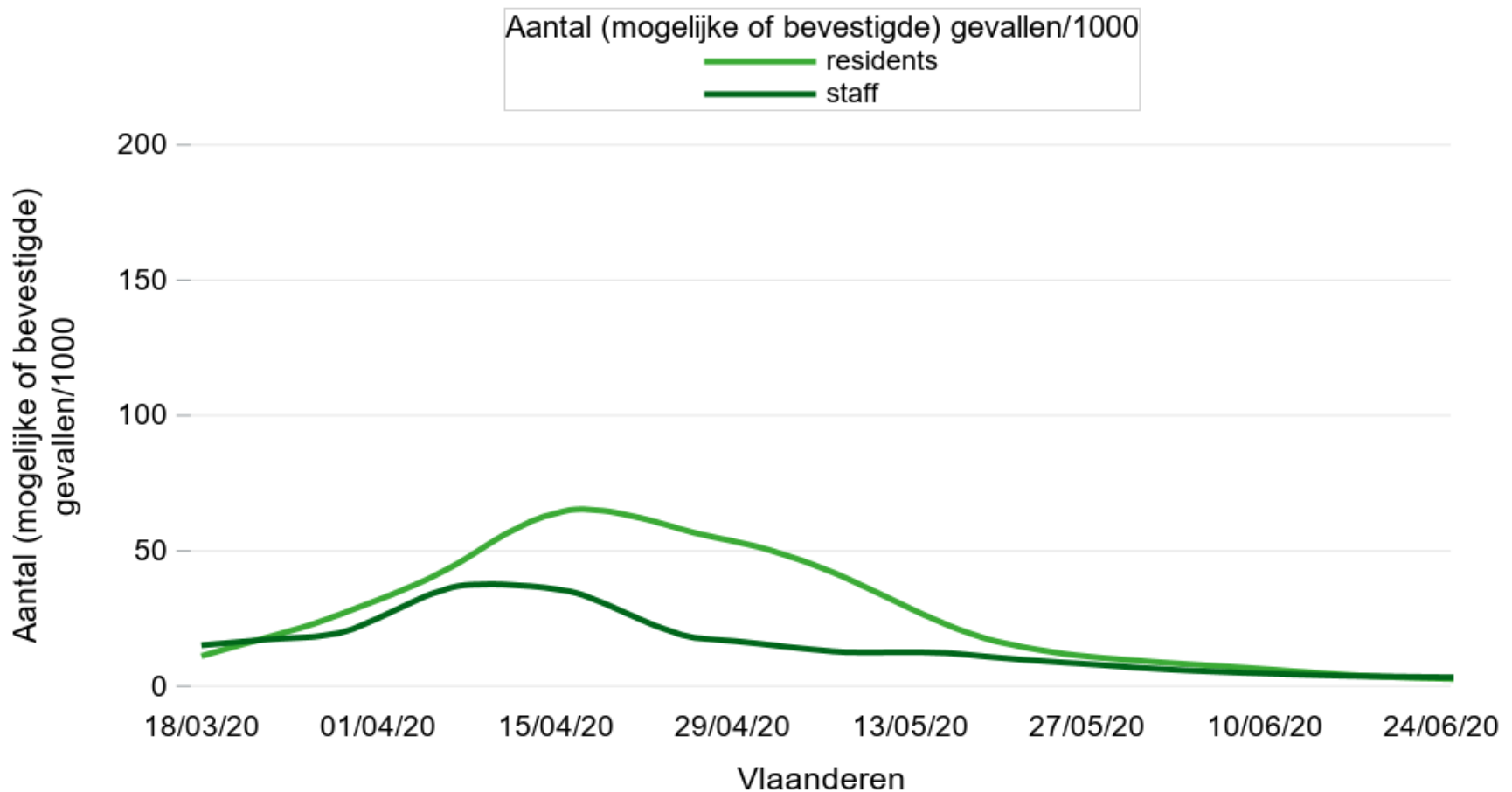
Luchtwegaandoeningen als reden voor afwezigheid op het werk (MEDEX)



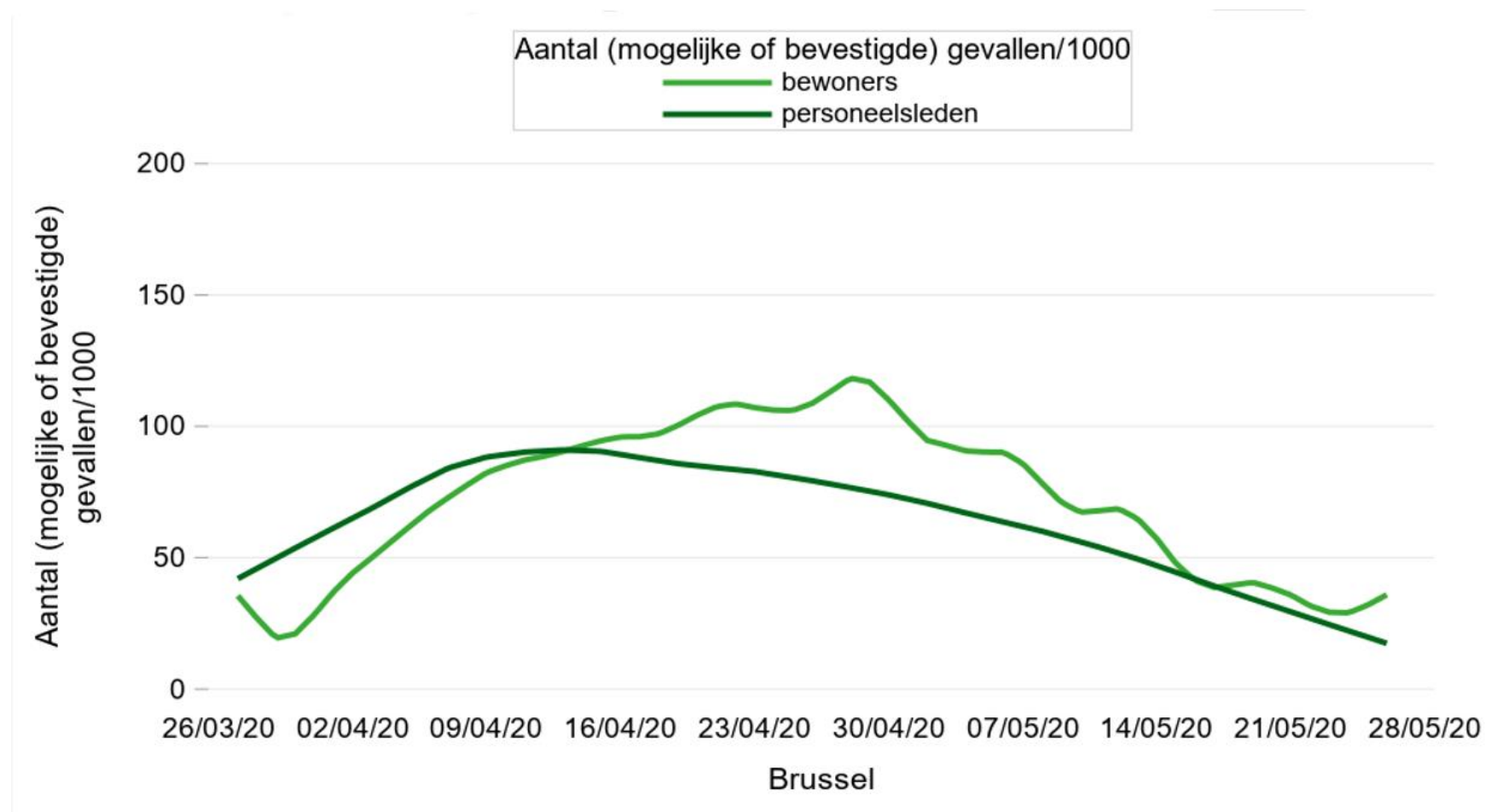
Afwezigheid van personeel door COVID-19 in WZC



Bewoners/personeel: prevalentie COVID-19 gevallen in Vlaamse WZC



Bewoners/personeel: prevalentie COVID-19 gevallen in Brussel



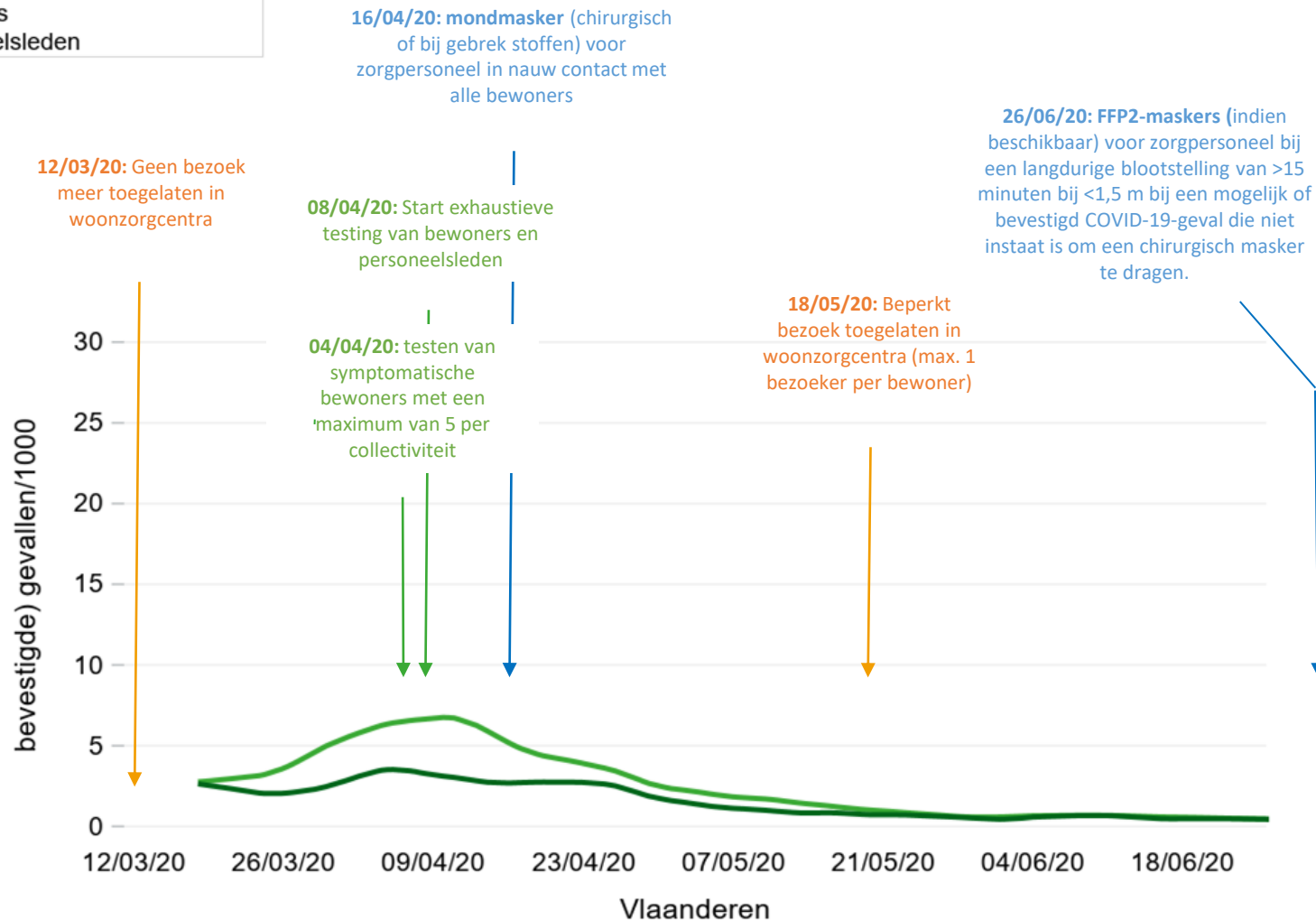
Bewoners/personeel: incidentie COVID-19 gevallen in Vlaanderen

Aantal nieuwe (mogelijke of bevestigde) gevallen/1000

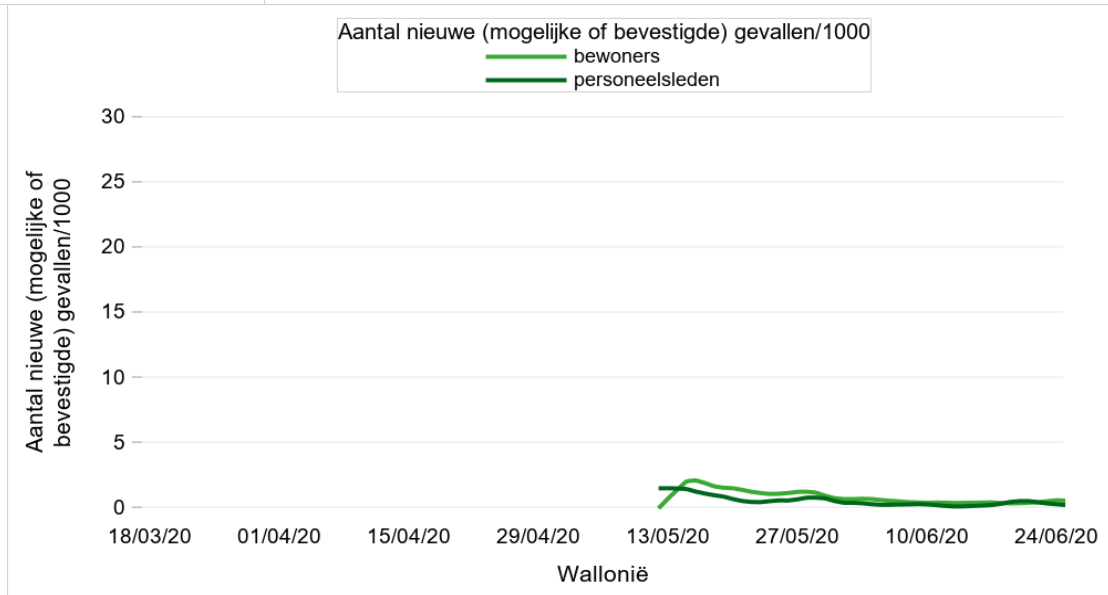
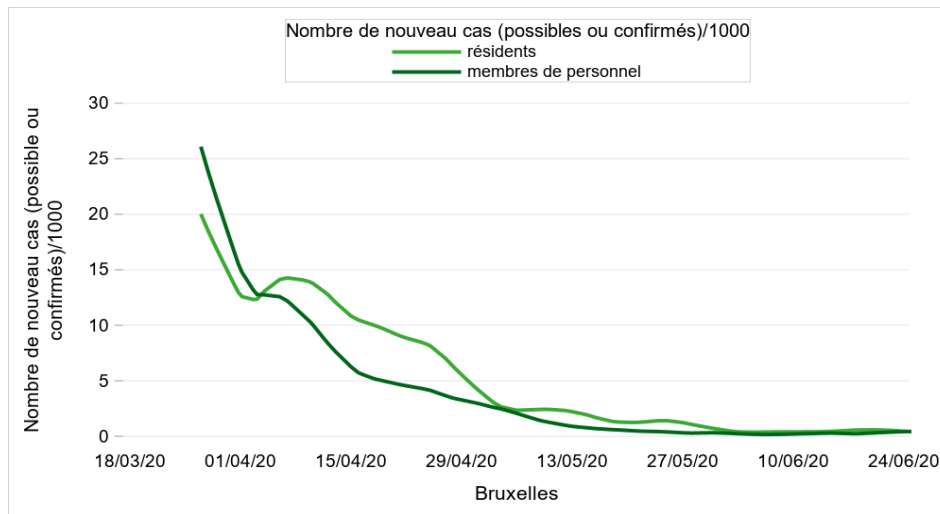
— bewoners
— personeelsleden

Initieel: chirurgisch masker aanbevolen bij contact met symptomatische patiënt FFP2-masker enkel nodig bij aërosol-genererende procedure (in praktijk dus nooit in WZC)

Initieel: geen testing mogelijk bij residenten in woonzorgcentra (enkel bij ziekenhuisopname) Zorgverleners kunnen onder bepaalde voorwaarden wel getest worden vanaf 11/03.

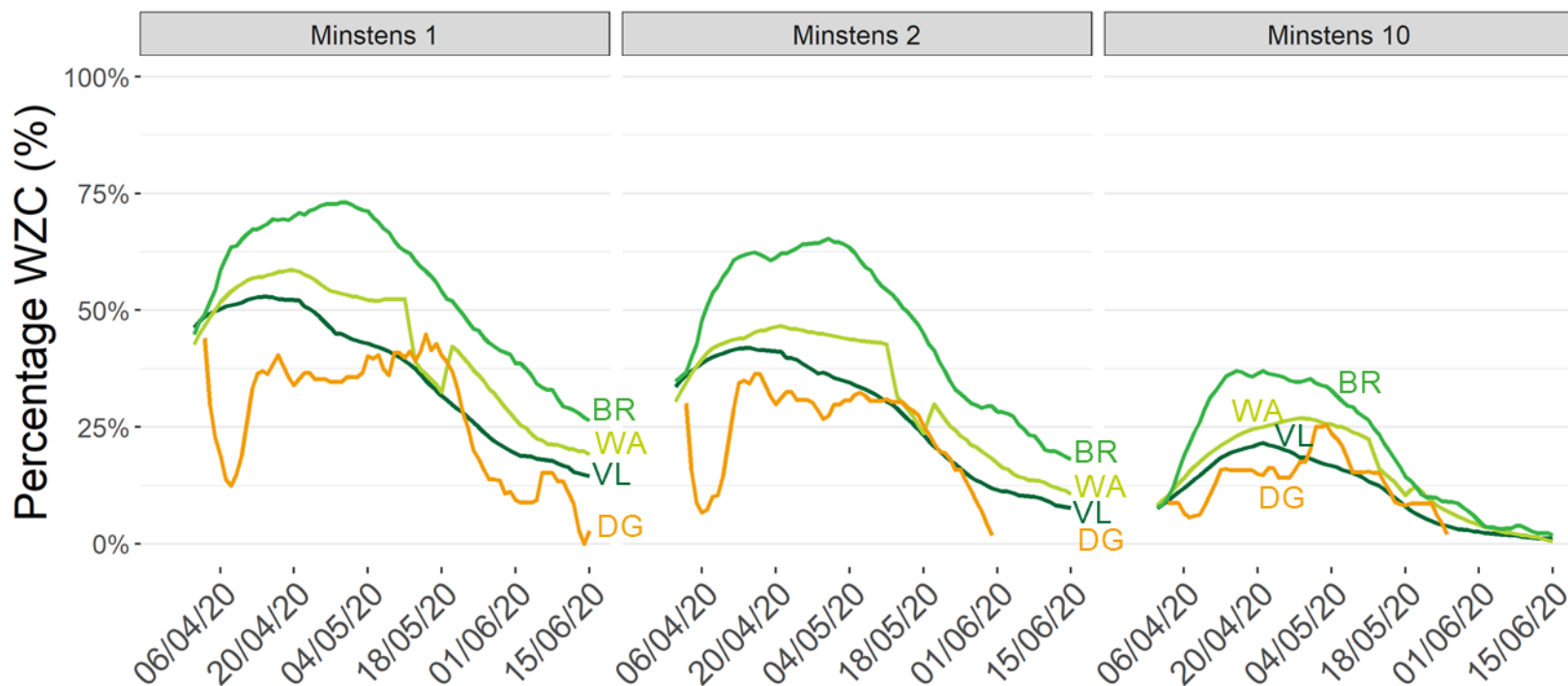


Bewoners/personeel: incidentie COVID-19 gevallen in de andere regio's



WZC: minstens 1/2/10 COVID-19 gevallen per gewest/gemeenschap

Op de volgende grafieken wordt het **percentage WZC (y-as)** per dag weergegeven dat **minstens 1 geval, minstens 2 gevallen of minstens 10 gevallen** heeft gerapporteerd in de periode april-juni (x-as). Slechts een klein percentage heeft geen COVID-19 gevallen gemeld: 9% in Vlaanderen, 11% in Wallonië, 7% in Brussel en 12% in de Duitstalige Gemeenschap.



Beschikbaarheid personeel – chronische zorginstellingen - asymptomatische dragers

THE LANCET
Infectious Diseases

Asymptomatic SARS-CoV-2 infection in Belgian long-term care facilities

Ana Hoxha [✉](#) • Chloe Wyndham-Thomas • Sofieke Klamer • Dominique Dubourg • Melissa Vermeulen •
Naima Hammami • et al. [Show all authors](#)

Published: July 03, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30560-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30560-0)

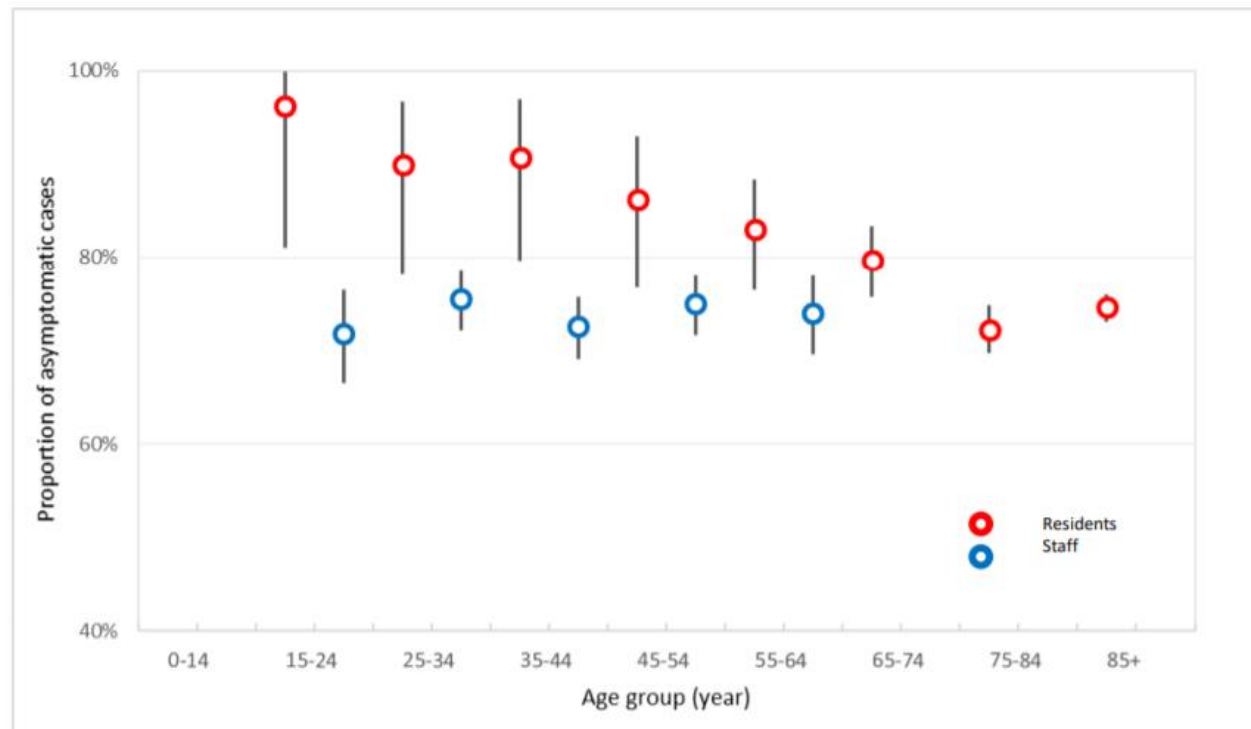
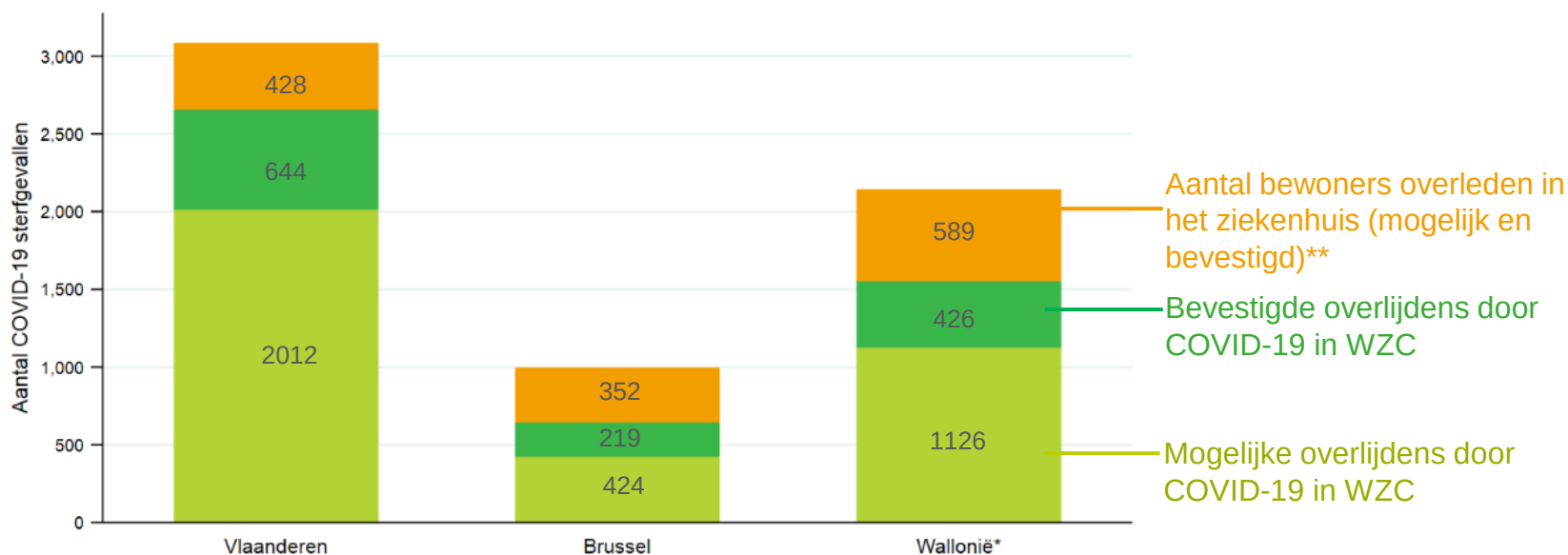


Figure 1. Estimated proportion of asymptomatic SARS-CoV-2 cases and 95% confidence interval for LTCF staff and residents, by age group.

Bewoners: overlijdens door COVID-19

De volgende grafiek toont het **totaal aantal overlijdens door COVID-19**, gerapporteerd door de WZC, per gewest/gemeenschap (tot en met 15 juni). Het aantal COVID-19 gerelateerde overlijdens bereikte een **piek in week 15 (12-18 april)** en is **sindsdien aanzienlijk afgenomen**. Als we dit vergelijken met een schatting van het totaal aantal inwoners in WZC ($\pm 76\ 000$ WZC-bewoners in Vlaanderen, $\pm 47\ 000$ WZC-bewoners in Wallonië, $\pm 12\ 000$ WZC-bewoners in Brussel en ± 750 WZC-bewoners in de Duitstalige Gemeenschap), dan zien we dat slechts een klein percentage van de bewoners in woonzorgcentra overleed. Daarnaast moet er opgemerkt worden dat bewoners die in een WZC verblijven ook ouder zijn en vaak andere aandoeningen hebben, wat risicofactoren zijn om te overlijden aan COVID-19.

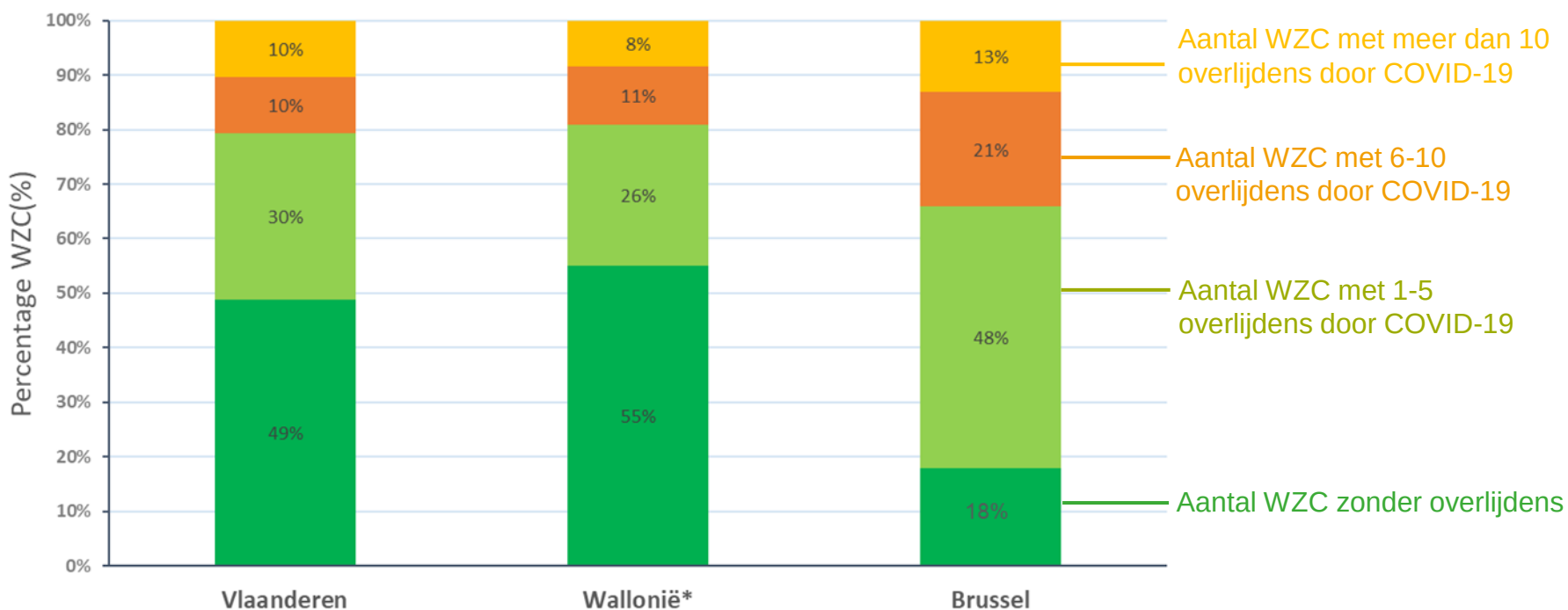


* Inclusief de Duitstalige gemeenschap

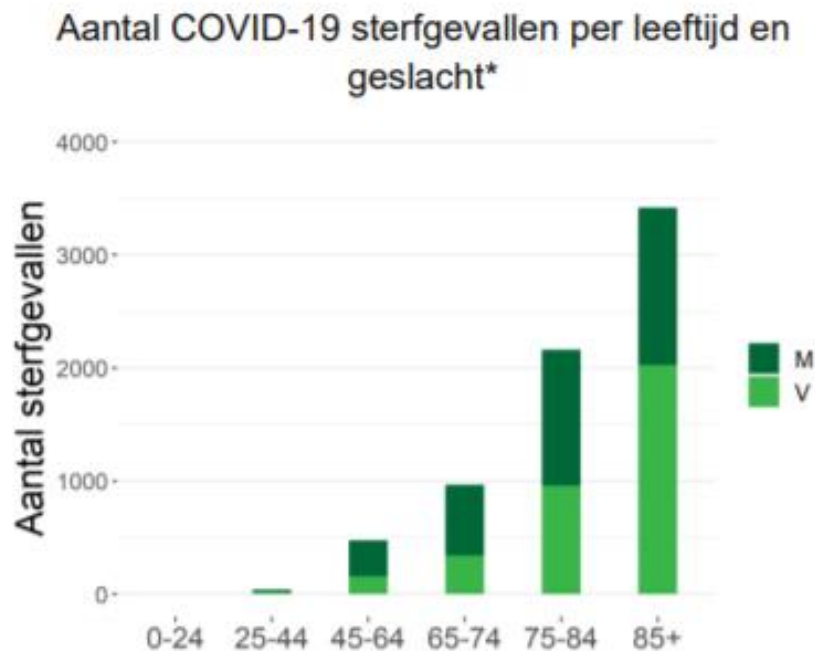
** Cijfers voor Vlaanderen en 8 van de 146 Brusselse WZC zijn vanaf 22 april gebaseerd op schattingen. Voor DG: 24 bevestigde overlijdens door COVID-19 in WZC, 9 mogelijke overlijdens door COVID-19 in WZC en 3 overlijdens door COVID-19 in een ziekenhuis

WZC: overlijdens door COVID-19

De volgende grafiek toont het aantal WZC zonder overlijdens, met 1-5 overlijdens, 6-10 overlijdens of meer dan 10 overlijdens door COVID-19 (per gewest, **mogelijke en bevestigde overlijdens**, tot en met 15 juni). Ongeveer de helft van de WZC hebben geen overlijdens gemeld: 49% in Vlaanderen, 55% in Wallonië, 18% in Brussel en 50% in de Duitstalige Gemeenschap.



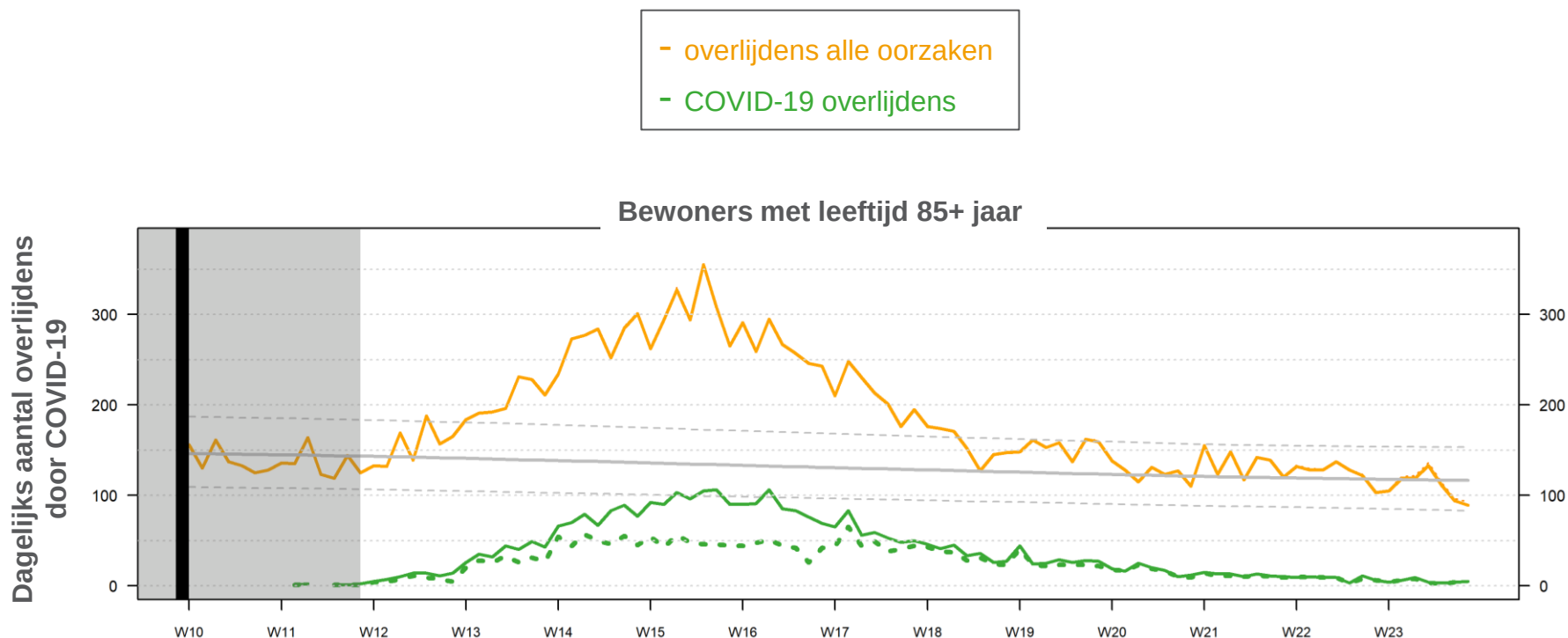
Overlijdens door COVID-19: ontbrekende data voor leeftijd en geslacht



*Informatie over leeftijd en/of geslacht was niet beschikbaar voor 2724 sterfgevallen

97% hiervan zijn sterftegevallen in Vlaamse WZC

Oversterfte gans België



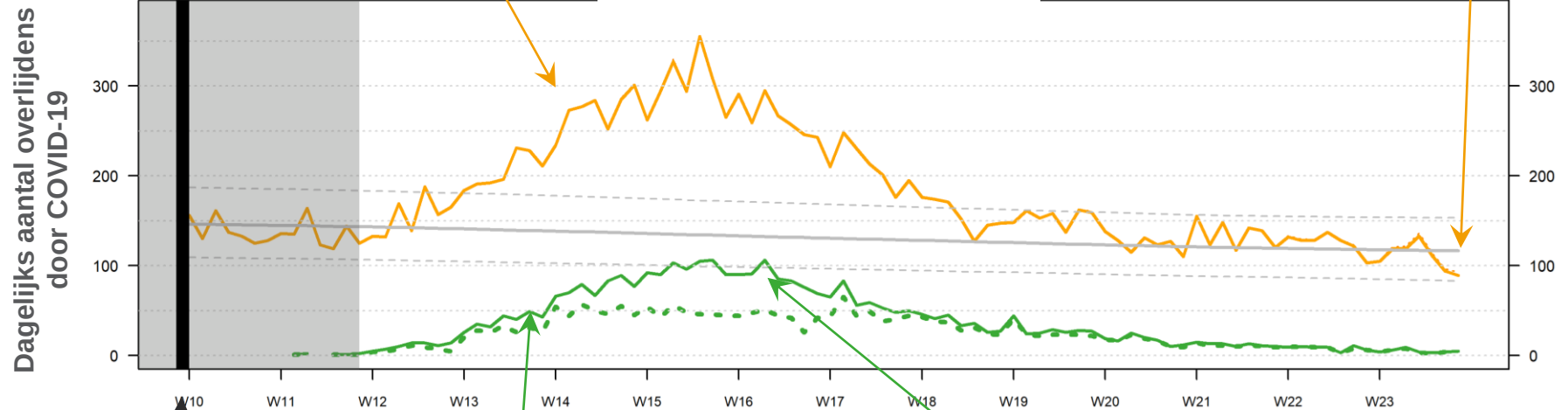
Oversterfte gans België

Wanneer het aantal overlijdens per dag (de oranje lijn) boven het normale aantal sterftes voor deze tijd van het jaar (grijze lijn) gaat spreken we van **oversterfte**, wat het geval was tijdens de piek.

- overlijdens alle oorzaken
- COVID-19 overlijdens

Hier gaat het aantal overlijdens per dag (de oranje lijn) onder het normale aantal sterftes voor deze tijd van het jaar (grijze lijn) dus spreken we van ondersterfte

Bewoners met leeftijd 85+ jaar



Start COVID-19
epidemie (1maart)

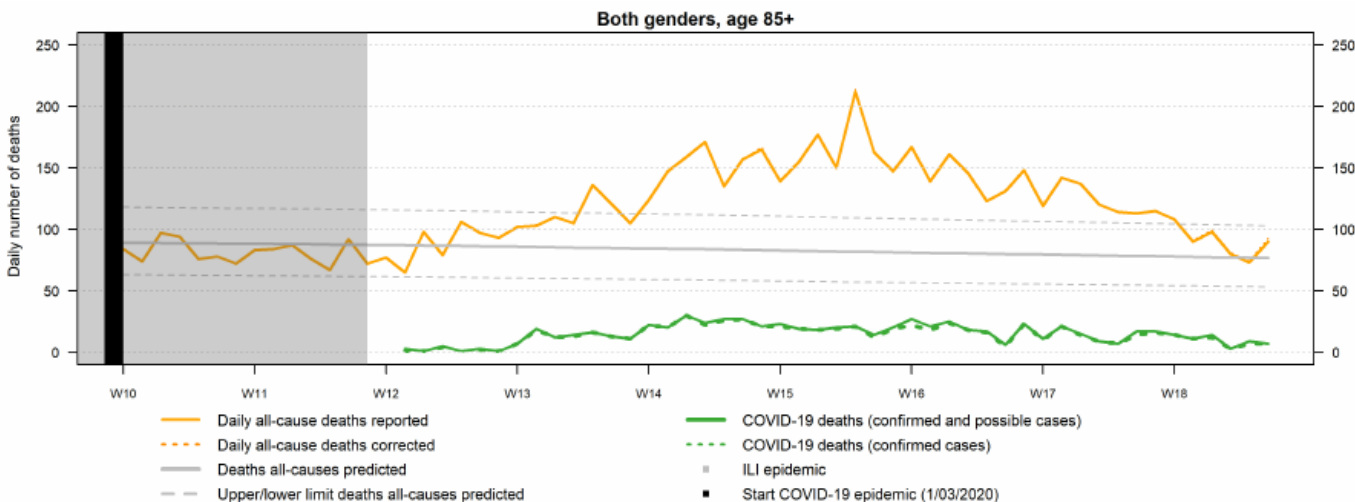
De groene lijn toont de overlijdens per dag ten gevolge van COVID-19, bevestigde en mogelijke gevallen samen. De groene stippellijn zijn enkel de overlijdens met bevestigde COVID-19 door het labo.



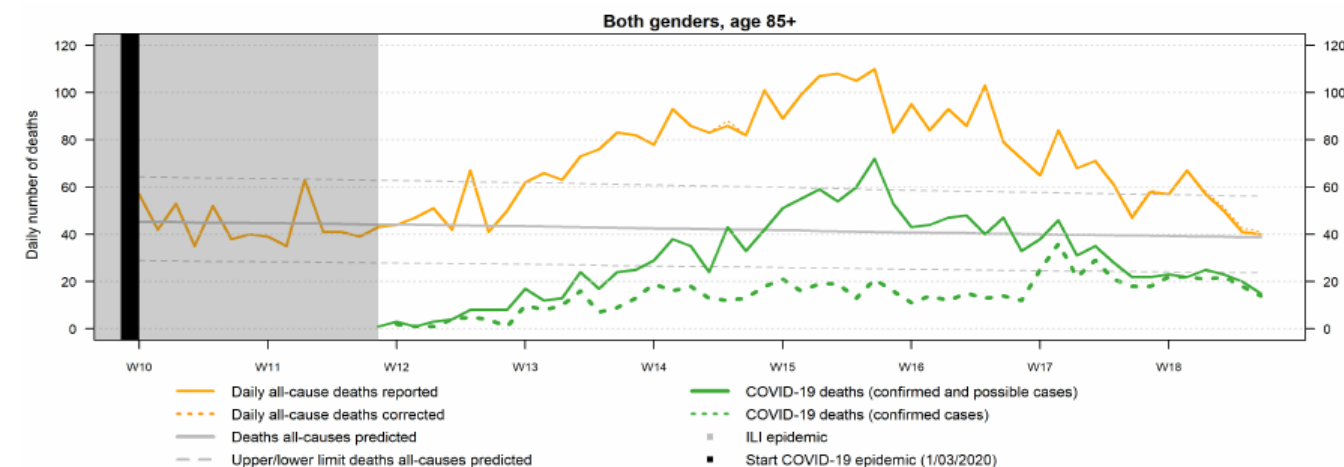
Hier zien we dat er tijdens de piek meer doden gerapporteerd zijn dan dat er bevestigd zijn door het labo

Dankzij de dagelijkse rapportering van de WZC hebben we een correcter aantal en realistischer beeld van de gevolgen van het virus.

Individuele surveillance van COVID-19 mortaliteit in WZC is essentieel voor regionale, nationale en internationale rapportering



“Alle oorzaken” versus COVID-19 mortaliteit bij 85-plussers in Vlaanderen



“Alle oorzaken” versus COVID-19 mortaliteit bij 85-plussers in Wallonië

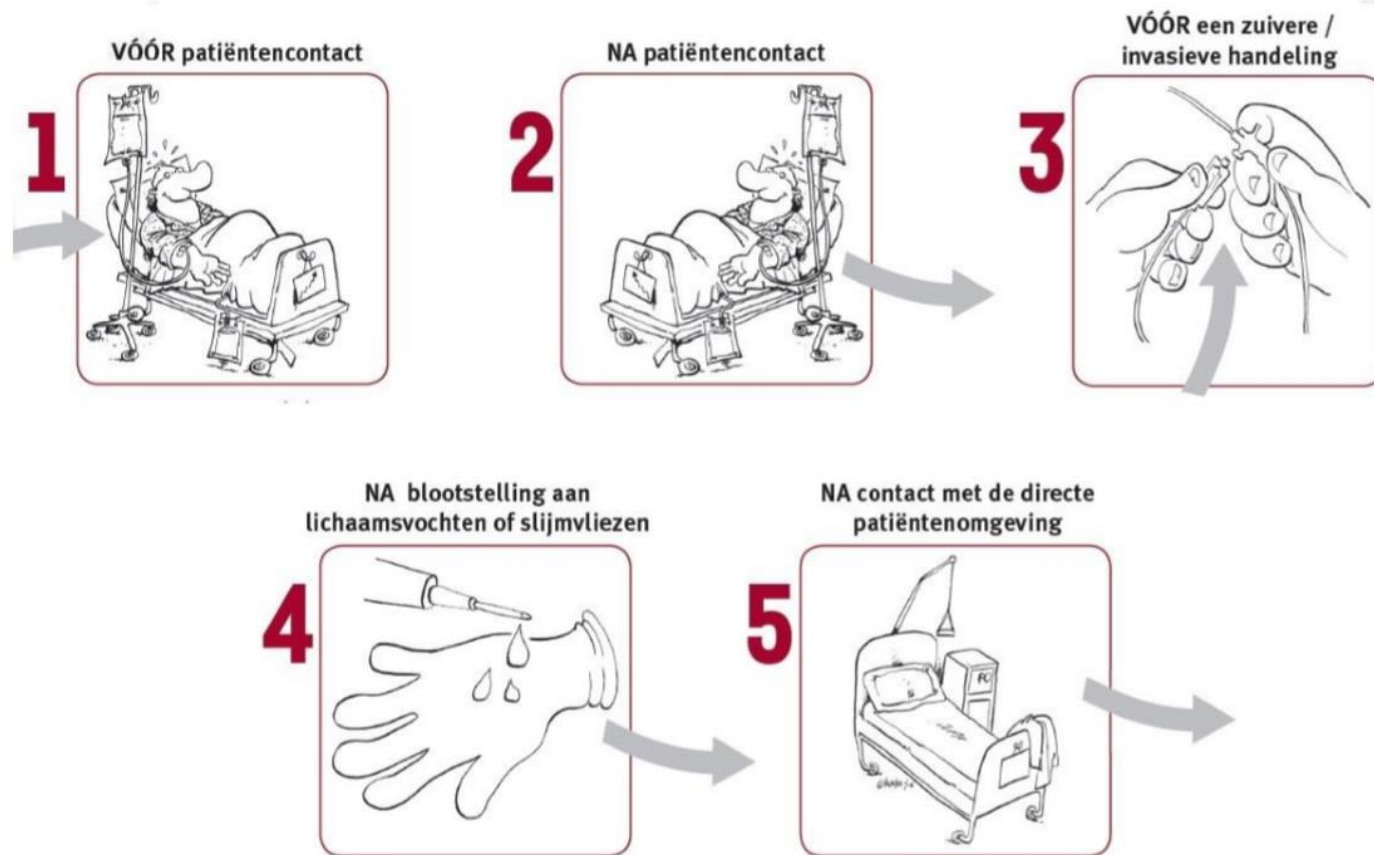
DISCUSSIE

Onderliggende factoren

1. Invloed publiek versus privé
2. Grootte van de instellingen
- 3. Handhygiëne**
4. Omgevingscontaminatie & Ventilatie ruimtes
5. Aanwezige (infectiepreventie-)expertise binnen het WZC



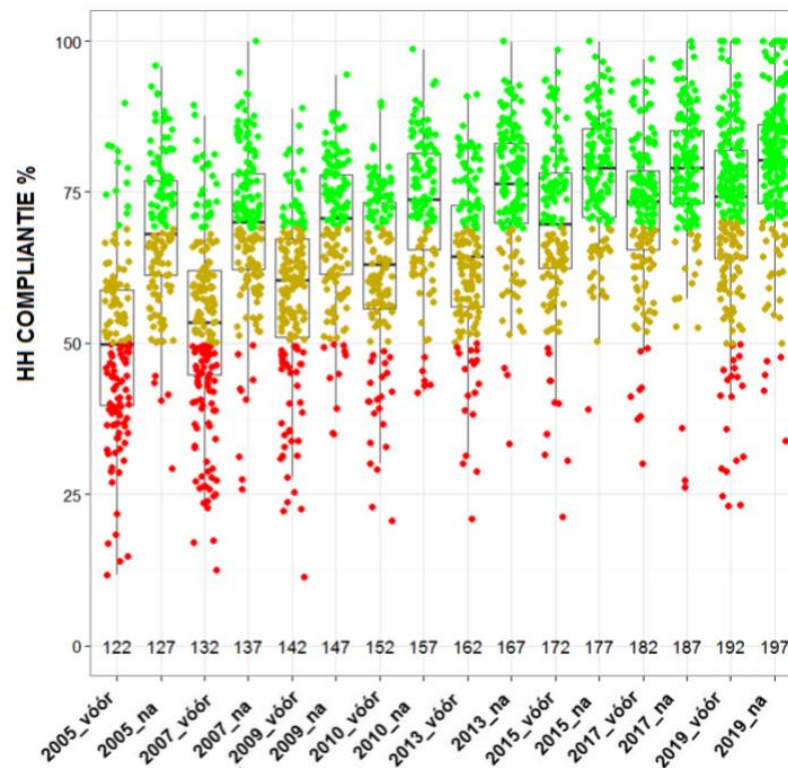
Handhygiëne compliantie = naleving



Figuur 2: Visuele voorstelling van de 5 indicaties tot handhygiëne vanuit www.handhygienedesmains.be

Handhygiëne ZIEKENHUIZEN

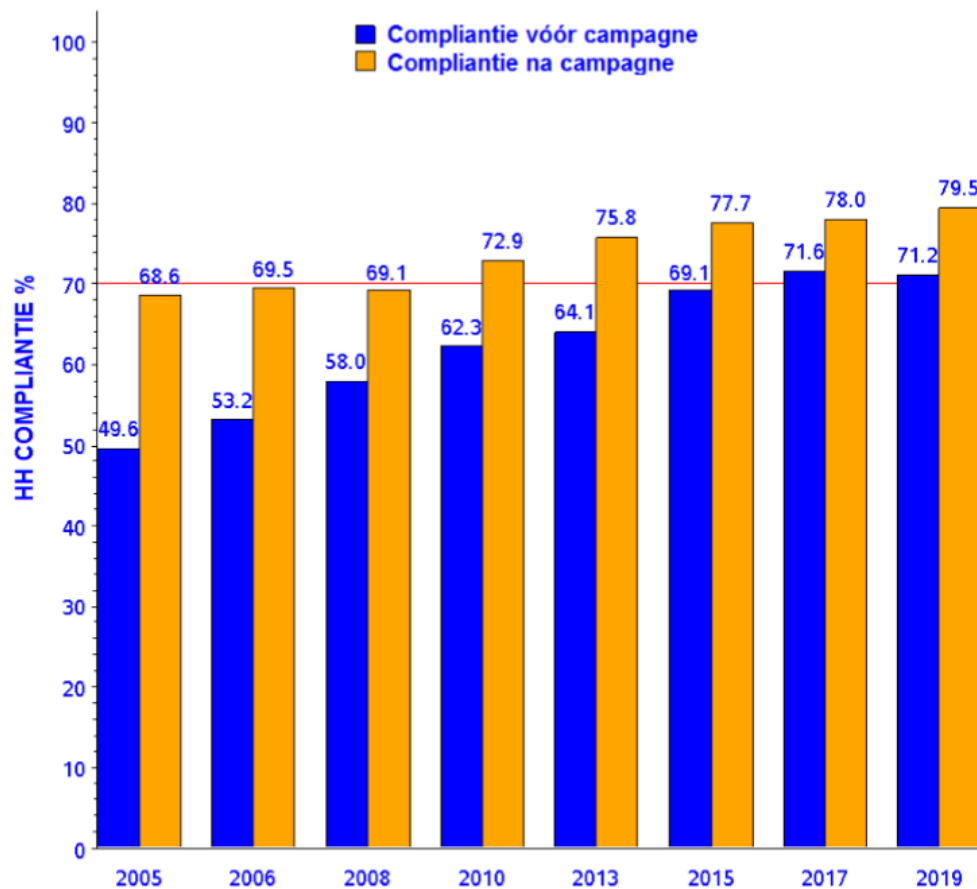
Bijlage 1 • Evolutie van de compliantie inzake handhygiëne voor alle ziekenhuizen, voor de acht opeenvolgende campagnes, 2005-2019



De punten van gegevens zijn niet exact, maar verplaatst om de verdeling over alle ziekenhuizen beter te visualiseren

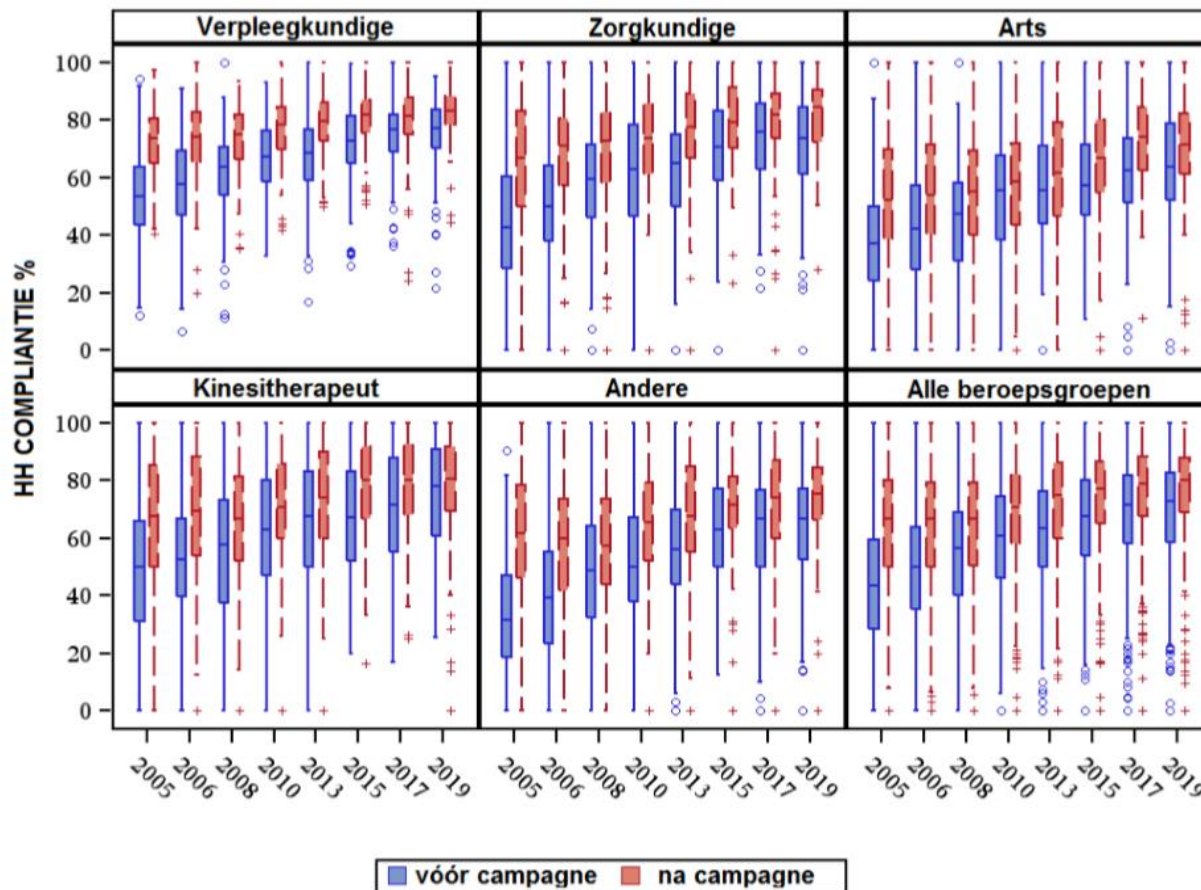
De mediaan (voorgesteld door een horizontale lijn in elke box), de interkwartielen (hoogte van de box), de maximale en minimale grenswaarden (verticale lijnen) van de compliantie zijn aangeduid, evenals de extreme resultaten ('uitschieters'; afzonderlijke punten).

Handhygiëne ZIEKENHUIZEN



Figuur 1 • Evolutie van de handhygiëne (HH) compliantie, vóór en na campagne, voor de acht opeenvolgende campagnes in ziekenhuizen, België, 2005-2019

Handhygiëne in ZIEKENHUIZEN



De mediaan (voorgesteld door een horizontale lijn in elke box), de interkwartielen (hoogte van de box), de maximale en minimale grenswaarden (verticale lijnen) van de compliantie zijn aangeduid, evenals de extreme resultaten ('uitschieters'; afzonderlijke punten).

Figuur 10 • Evolutie van de handhygiënecompliantie volgens de beroepsgroep, vóór en na campagne, voor de acht opeenvolgende campagnes in Belgische ziekenhuizen, 2005-2019

Handhygiëne WOONZORGCENTRA



Vrije Universiteit Brussel

Interuniversitaire opleiding Master in de Arbeidsgeneeskunde
Opleidingsonderdeel Masterproef

dr. Hanne Vercruysse

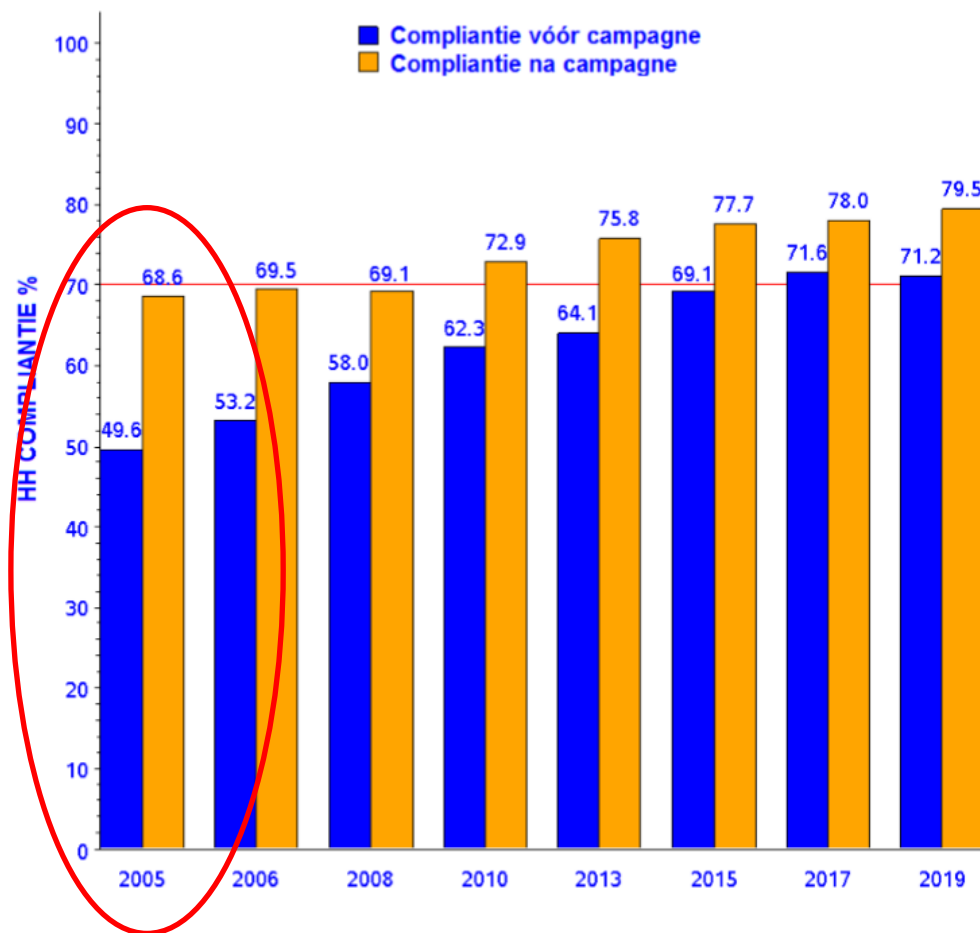
Meten en verbeteren van de kwaliteit van handhygiëne bij woonzorgcentrumpersoneel

*Studie naar de compliantie en bacteriële contaminatiegraad bij het
personeel van 8 woonzorgcentra via observaties en bacteriële
screening vóór en na een sensibiliseringscampagne*

Tabel 8: *Compliantie pre- en post-campagne (volledige woonzorggroep van 8 woonzorgcentra)*

Woonzorggroep	Pre- campagne	Post campagne	verschil
Aantal opportuniteiten	576	486	
Compliantie	53,6%	72,2%	18,6%

Handhygiëne ZIEKENHUIZEN



Figuur 1 • Evolutie van de handhygiëne (HH) compliantie, vóór en na campagne, voor de acht opeenvolgende campagnes in ziekenhuizen, België, 2005-2019

Handhygiënecampagne in Vlaanderen



Handhygiënecampagne woonzorgcentra 2019

“Hier dragen we goede hygiëne op
handen”

www.zorginfecties.be

- Campagnemateriaal
- E-learning tool
- Checktool basis- en structuurvoorwaarden
- Werkinstrument 'Infectiepreventiebeleid in Vlaams woonzorgcentra'
- Instructiefilmpjes
-

Automatisatie – structurele verbetering

496

S. McCalla et al. / *American Journal of Infection Control* 45 (2017) 492-7

Table 3

Hospital-acquired infections, intensive care unit and intensive care stepdown unit, 2014-2015

Unit and infection type	Study period		Incidence rate ratio (95% CI)
	Human observers	Hand hygiene compliance system	
	2014 (Jan-Dec)	2015 (Feb-Dec)	
	Infection rate*		
Intensive care unit			
Multidrug-resistant organism	2.0	0.4	0.22 (0.03-1.92)
Central line-associated bloodstream infection	0.7	0.0	–
Catheter-associated urinary tract infection	1.5	1.7	1.02 (0.21-5.04)
ICU stepdown			
Multidrug-resistant organism	1.3	0.8	0.68 (0.03-1.79)
Central line-associated bloodstream infection	2.7	0.0	–
Catheter-associated urinary tract infection	3.1	0.6	0.22 (0.25-1.86)

*Reported as infections per 1,000 patient days for multidrug-resistant organisms, infections per 1,000 umbilical or central line catheter days for central line-associated bloodstream infections, and infections per 1,000 catheter days for catheter-associated urinary tract infection.



Onderliggende factoren

1. Invloed publiek versus privé
2. Grootte van de instellingen
3. Handhygiëne
4. **Omgevingscontaminatie & Ventilatie ruimtes**
5. **Aanwezige (infectiepreventie-)expertise binnen het WZC**



Ziekenhuispatiënten exhaustief

• Tabel 1. Symptomen bij opname (N=15.160)

Symptomen	Aantal patiënten (N)	%
Koorts / koude rillingen	9.048	60
Hoest	7.725	51
Kortademigheid	7.396	49
Veralgemeende zwakte	5.854	39
Pijn	3.220	21
Diarree	2.066	14
Misselijkheid / braken	1.680	11
Hoofdpijn	1.494	10
Prikkelbaarheid / verwardheid	1.083	7
Keelpijn	866	6
Loopneus	561	4
geurverlies)* (N=14.012)	509	4
Andere	2.663	18
Geen symptoom	1.044	7

* Informatie over geurverlies werd pas op 21 maart 2020 verzameld.



WZC: ~10 % diarree bij COVID19 residenten die gehospitaliseerd werden (N=1860)

Norminterpretatie Vlaanderen

NORMINTERPRETATIE RVT

RVT-norm B, 3, 10, j - Regionaal platform ziekenhuishygiëne

Het rust- en verzorgingstehuis moet samenwerken met het regionale platform voor ziekenhuishygiëne van het gebied waarvan het deel uitmaakt.

Interpretatie:

- Gegeven dat de meeste ziekenhuizen deelnemen aan het regionaal platform ziekenhuishygiëne, kan ook in de overeenkomst met het ziekenhuis, waarmee men een functionele binding heeft, een specifieke paragraaf opgenomen worden op welke manier men rond zorginfecties en -hygiëne samenwerkt.
- Een schriftelijke overeenkomst is evenwel niet voldoende, belangrijker is dat de realisatie in praktijk kan worden aangetoond.

De concrete invulling van de samenwerking kan divers zijn: advies en ondersteuning van het beleid ter preventie van infectieziekten, intervisiemomenten, vorming over preventie en bestrijding van infectieziekten, ...

Aandachtspunten

1. Uniformiteit gegevens tussen de regio's
 - mogelijkheid van snelle aanpassingen
 - internationale vergelijkingen
2. Organisatie binnen het WZC (cfr. Arten zonder Grenzen)
 - Rol van de CRA (coördinerend raadgevend arts)
 - Beschikbaarheid material – noodplan – personeel – psych. support
 - Aandacht voor omgevingscontaminatie
3. Strategie voor testen/vaccinatie (Hoge GezondheidsRaad)
4. Toelaten van bezoek als noodzaak voor mentale en fysieke gezondheid, mits opleiding van familie/vrijwilliger/mantelzorger (quarantaine/testprotocol na internationale reizen)
5. Transparantie: conflict '*Only once principle*' (KB 2014) vs GDPR
"Data share agreement"

Apple mobility

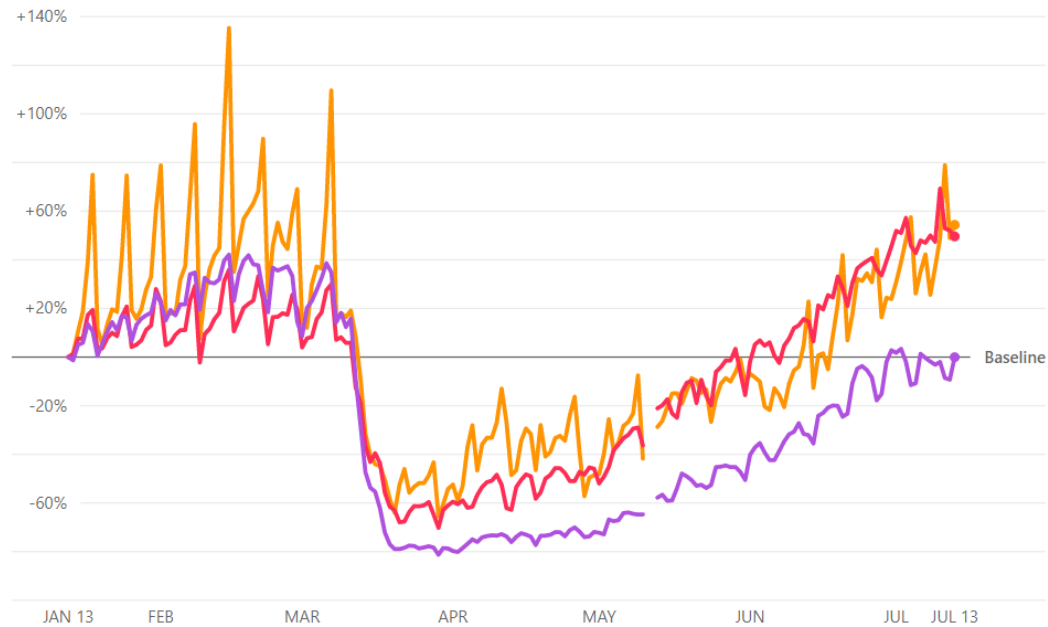
Mobility Trends

Change in routing requests since January 13, 2020



Search (for example Italy, California, or New York City)

Belgium



Google mobility COVID19

We'll leave a region out of the report if we don't have statistically significant levels of data. To learn how we calculate these trends and preserve privacy, read [About this data](#).

Retail & recreation

-12%

compared to baseline



Mobility trends for places like restaurants, cafes, shopping centers, theme parks, museums, libraries, and movie theaters.

Grocery & pharmacy

-4%

compared to baseline



Mobility trends for places like grocery markets, food warehouses, farmers markets, specialty food shops, drug stores, and pharmacies.

Parks

+70%

compared to baseline



Mobility trends for places like national parks, public beaches, marinas, dog parks, plazas, and public gardens.

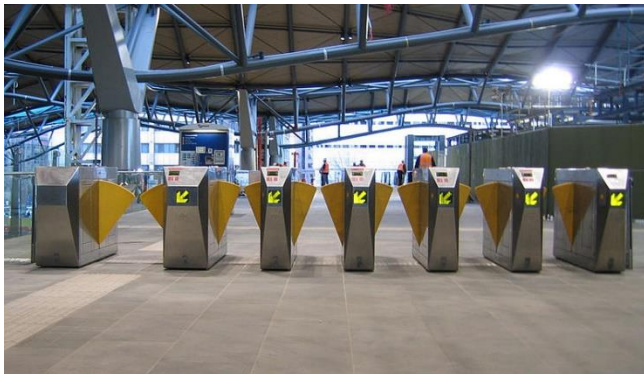
How long will these reports be available?

These reports will be available for a limited time, so long as public health officials find them useful in their work to stop the spread of COVID-19.

Learn more about these reports on the [blog post](#).

Pijlers voor verbetering

1. **Beschikbaarheid materiaal & basiskennis** in de **opleiding** versterken + opleiding voorzien voor alle betrokkenen (denk ook aan directie, familie, mantelzorgers, vrijwilligers)
2. **Samenwerking** met ziekenhuizen of externe experts versterken
3. **Automatisatie** handhygiëne

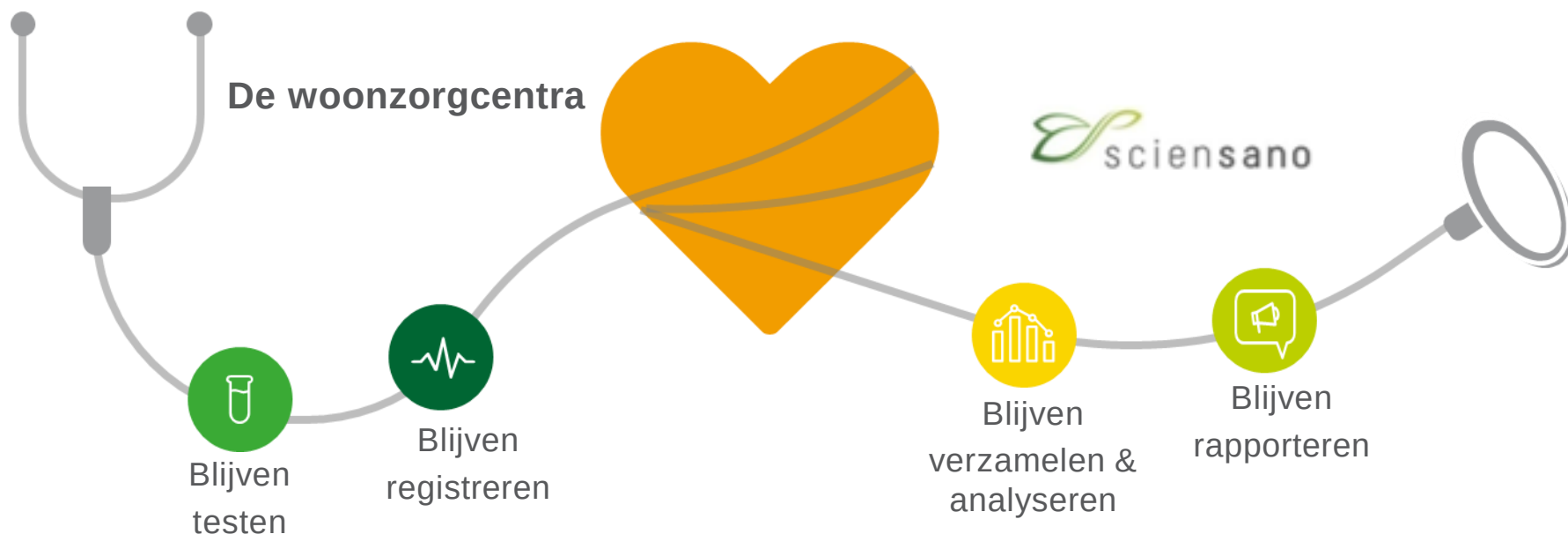


Voordelen:

- Opleiding
- Administratie
- VTE* - kosten
- Rechtlijnigheid
- Psychologisch

4. **Mentale gezondheid** residenten, personeel, naasten

Dank aan alle betrokkenen & hun naasten



Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune
Diensten van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie



Meer informatie

Meer informatie vindt u op onze website:

www.covid-19.sciensano.be



Dagelijks en wekelijks epidemiologisch rapport

<https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-epidemiologische-situatie>



Het protocol:

<https://www.sciensano.be/en/biblio/protocol-covid-19-surveillance-residential-institutions-version-32>

Contact

Boudewijn Catry: boudewijn.catry@sciensano.be

Sara Dequeker, Eline Vandael, Katrien Latour,
Laura Int Panis en Esma Islamaj



griepwzc@sciensano.be
02 642 52 34

Steven Van Gucht: Steven.VanGucht@sciensano.be

Communicatie dienst: info@sciensano.be