

Vragen en antwoorden WEBINAR 1 en 2

#	Question	Answer(s)
1	In de eerste golf werd er maar minimaal getest op covid. Wat betekent dat voor dit onderzoek?	Tijdens de eerste golf is er vooral getest in geval van specifieke klachten, zoals koorts, kortademigheid en hoesten. Nu worden daarnaast ook veel bewoners met aspecieke klachten getest en bewoners zonder klachten. Het overlijdensrisico dat wij berekenen tijdens de eerste golf zal daarom naar waarschijnlijkheid een overschatting zijn. Zie ook factsheet 4 op https://uioamsterdam.nl/producten/covid-19-factsheets/
2	Is er in de cox-regressie analyse gecontroleerd voor covariabelen zoals leeftijd of wel of geen actief beleid?	Wij hebben gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en comorbiditeit (dementie, cardio- en cerebrovasculair lijden, niënsufficiëntie en Parkinson). Wij hadden geen informatie over het beleid.
3	Zijn er aanwijzingen dat uitbraken moeilijker te bestrijden zijn in bepaalde soorten bouw, zoals met een atrium?	Dat vermoeden hebben wij wel: de uitbraak bij het vierde verpleeghuis was mogelijk ook zo uitgebreid doordat het huis in carré was gebouwd en sommige bewoners ondanks sluiten van deuren toegang hadden tot andere afdelingen. Een recente paper uit Canada laat ook zien dat crowding gerelateerd is met omvang van een uitbraak (dus wanneer bewoners kamer/sanitair delen). Wij hopen dit vermoeden bij onze vervolgstudie waarbij we infectiepreventie en testbeleid gedurende uitbraken in Nederland evalueren te kunnen bevestigen.
4	Wat was de gemiddelde duur (in dagen) tussen de positieve testuitslag en het ontwikkelen van klachten in de pre-symptomatische groep? Komt dit overeen met de beschreven incubatietijd?	Mediaan lag op 3 dagen na de test met een range van uren tot 8 dagen na de positieve test, het 75e percentiel lag op 4 dagen. Dit lijkt dus overeen te komen met de incubatietijd. Echter, we weten niet hoeveel subtile symptomen gemist zijn (zoals keelpijn, verlies reuk/smaak) en of deze cliënten misschien toch niet al eerder symptomatisch waren.
5	Wekelijks testen wordt geadviseerd bij een uitbraak. Mijns inziens is dit niet zinvol om te doen op een covid cohort afdeling. Dan testen wij alleen als er klachten zijn. Wat is jullie mening hierover?	Andere deelnemer reactie: wanneer doe je dat dan wel? bij een uitbraak in de buurt? Antwoord: Op een COVID Cohort afdeling heb je bekende positieve testen. Het wekelijks testen geldt voor als er een nieuwe besmetting optreedt op een afdeling (de besmetting is echt in het verpleeghuis opgelopen). Het wekelijks testen geldt voor alle bewoners die niet eerder positief getest zijn ongeacht of zij al dan niet klachten hebben.
6	gebruikten de medewerker preventief mondkapjes?	Ja
7	Is er onderzocht of symptomen bij bewoners met dementie later (slechter) herkend werden in vergelijking met bewoners met goede cognitieve functie?	In het vierde verpleeghuis hadden bijna alle bewoners dementie. We hebben hier dus geen onderscheid in kunnen maken.
8	Hebben jullie ook uitgezocht of medewerkers met milde klachten moesten werken vanwege personeelstekort of dat ze dit zelf besloten?	Dit hebben we niet in de vragenlijst opgenomen. Het beleid was dat medewerkers thuis moesten blijven bij symptomen in afwachting van een test. Uit vervolg onderzoek uitgevoerd onder zorgmedewerkers in het AMC komt naar voren dat medewerkers slecht in staat zijn klachten als passend bij Covid-19 te onderkennen. Ook serologie onderzoek in de verpleeghuissetting wijst in die richting: medewerkers met antistoffen waren zich geregeld niet bewust een infectie te hebben doorgemaakt
9	Is de CT-waarde hetzelfde als het virus van dezelfde stam is, of kan dit binnen zo'n zelfde stam verschillen?	CT-waarde staat voor cycle threshold. Dit is een maat voor de hoeveelheid virus die gedetecteerd kan worden in het materiaal door middel van PCR (Polymerase Chain Reaction, een RNA test waarmee SARS-CoV-2 wordt aangetoond). Dit zegt dus niets over het type virusstam. Hoe lager de CT-waarde, hoe hoger het aantal virusdeeltjes (virale load) in dat betreffende materiaal. Om aan te tonen om wat voor SARS-CoV-2 virusstam gaat, zoals nu bijvoorbeeld met de UK variant, kunnen de positieve samples met een lagere Ct gesequenced worden. Dit is een techniek die maar in enkele zeer gespecialiseerde laboratoria (RIVM, Viroscience Rotterdam) wordt uitgevoerd.
10	Indien er weinig a- & presymptomatische medewerkers werden gevonden bij wekelijks testen itt bij bewoners - hoe komt de conclusie van wekelijks testen personeel hieruit?	Deze medewerkers werden gevonden in wekelijkse testronden ongeacht klachten: deze medewerkers hebben dus niet eerder bij hun klachten aan de bel getrokken om zich te laten testen. Van een deel weten we ook (na opvragen van roosters) dat zij met symptomen gewerkt hebben. Medewerkers vinden het dus ook moeilijk klachten bij zichzelf te herkennen of voelen zich verplicht om te gaan werken. Om toch tijdig te weten welke medewerkers positief testen, kun je dus ook niet uitgaan van de symptoomrapportage van medewerkers en dienen zij ook wekelijks getest te worden. Zie ook antwoord op vraag 8.
11	Super interessante en zinvolle onderzoeken. Zijn de artikelen al ergens terug te lezen?	https://uioamsterdam.nl/producten/covid-19-factsheets/ ; https://www.ntvg.nl/artikelen/covid-19-verpleeghuizen ; https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30926-9/abstract ; https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.31.20185033v1
12	Hoe groot is het aandeel/ percentage 'mislukte' testafnames bij het wekelijks testen? (dit als gevolg van weerstand /verzet bij sample afname a.g.v. dementie)	Bij de eerste drie huizen waren er maximaal 5 bewoners per huis die de test weigerde, bij het vierde huis waren er geen weigeringen van de PCR. Bewoners werden allemaal met succes getest door een eigen testteam van het huis.
13	Wat is het advies mbt stoppen van contactbeperkende maatregelen bij bewoners die positief getest blijven worden na enkele weken met een CT waarde van rond de 30.	Hiervoor heeft de Federatie van Medisch Specialisten een duidelijk advies afgegeven. Dit hangt af van de ernst van de ziekte, de eventueel persisterende klachten en de immuunstatus van de patient. Voor overleg hierover kunt u altijd bellen met uw arts-microbioloog of de arts-infectieziektenbestrijding van de GGD Amsterdam. Het is overigens verstandig om terughoudend te zijn met het streven op de CT waarde. Ook mensen met hogere CT waarden kunnen nog besmettelijk zijn en er zijn geen harde afkapaarden.
14	Kan een andere infectie in combinatie met dementie, M. Parkinson of nierfalen ook een ander sterfte risico geven, vergelijkbaar met COVID-19? Met andere woorden zijn deze mensen met deze comorbiditeit gevoeliger voor een bijkomend infect met grote gevolgen?	Dit hebben wij niet onderzocht.
15	In hoeverre waren er klachten bij medewerkers die negatief getest waren? Kan bijdragen aan het blijven doorwerken met milde symptomen..	Zie antwoord op eerdere vragen (9 en 11). Medewerkers die negatief testen kunnen overlappende klachten hebben.
16	Merken jullie dat een toename van personeelsbesmettingen sneller voor een uitbraak zorgt?	Dit hebben wij niet specifiek onderzocht, maar is niet onmogelijk. PBM biedt geen 100% bescherming.
17	Is er ook gekeken naar hoe lang eerder positief geteste bewoners nog positief bleven op de standaard testafnames? Evt. in relatie tot symptomen?	Daar heeft zich dit onderzoek niet op gericht. Bewoners zijn in dit huis wel later opnieuw getest om te kijken of ze van de cohort-afdeling weer naar gewone afdeling konden. Sommige bewoners bleven tot 6 weken een positieve PCR houden.
18	ik vind het wekelijks testen bij asymptomatische mensen wel een ethisch vraagstuk.	Wij denken dat het niet testen van asymptomatische mensen vroeg in een uitbraak kan leiden tot een grote uitbraak die onbeheersbaar wordt en dat juist vroeg testen zorgt dat de besmettingen beperkt blijven. Het testen door een eigen test-team werd als haalbaar ervaren. Met het niet testen van asymptomatische mensen riskeer je dus een grote uitbraak met bij deze doelgroep met kans op een ernstig beloop en sterfte. De vraag is dan ook of je dat risico wilt lopen door asymptomatische mensen niet wekelijks te testen.
19	In de nieuwe verenso richtlijn van deze week is juist de hertests op 10 dagen na start quarantaine bewoners vanwege onbeschermd contact geschrapt.	Onze aanbeveling om te testen voor opheffen quarantaine is gebaseerd op de toenmalige inzichten over de duur en het risico van besmettelijkheid.
20	zegt de ct waarde van de pcr niet meer over hoeveel rna bij afname op de swab is terecht gekomen dan over de besmettelijkheid van iemand?	Dat klopt: maar als er veel RNA op zit dan heeft iemand veel virus bij zich. Uit onderzoek blijkt dat uit materiaal met lage Ct-waarden en dus veel virusdeeltjes, het virus goed kweekbaar is. Materiaal met een hoge Ct-waarde en dus zeer weinig virusdeeltjes, is minder goed en zelfs niet kweekbaar. De kweekbaarheid van het virus wordt hier gebruikt als maat voor de levensvatbaarheid van het virus. De aanname hierbij is, dat wanneer het virus niet gekweekt kan worden het niet meer levend is en dus niet meer voor een infectie kan zorgen bij iemand anders. Deze relatie wordt op dit moment verder onderzocht door de afdeling Viroscience van Marion Koopmans.
21	Is wekelijks testen wel frequent genoeg om goed zicht te houden op een uitbraak, en om op die manier te voorkomen dat de verspreiding verder gaat?	Reactie deelnemer: Frequenter is mijns inziens logistiek bijna niet haalbaar (ervaring van een recente uitbraak bij ons).
22	Kan gekeken worden naar de voedingsintake (Parkinsonpatienten zijn erg gevoelig voor een slikproblemen) bij dementie?	
23	Voor meer informatie over het klinische beeld, zie het artikel van Katja Drost in TvO van vandaag: https://www.verenso.nl/magazine-november-2020/no-5-november-2020/praktijk/covid-19-in-het-verpleeghuis	
24	Zijn de huisartsen ook vertegenwoordigd in het OMT?	Ja. Drs. Masja Logman, Huisarts / Senior wetenschappelijk medewerker van Nederlands Huisartsen Genootschap is een vast OMT lid.
25	Breed testen, is dat dan ook testen bij doorgemaakte covid infecties?	Herinfecties zijn inderdaad beschreven.
26	Is het breed testen op basis van vrijwilligheid?	Ja
27	Hebben we het met wekelijks testen over testen met een sneltest of de volledige PCR test? Dat maakt wel uit voor haalbaarheid van het testen (het een kan op locatie en geeft snel uitslag, het ander vraagt toch opsturen naar lab)	We hebben het over een PCR-test. Deze uitslag komt binnen 24 uur en kan door eigen testteam worden afgenomen. Een sneltest moet worden verwerkt en worden afgelezen in het verpleeghuis: hiervoor is ook weer training nodig. Indien deze negatief is, moet er alsnog een PCR volgen in de verpleeghuissetting vanwege de relatief slechte sensitiviteit van de antigeensneltesten. Verder is de sneltest nog niet gevalideerd voor verpleeghuisbewoners. Deze validatiestudie hebben wij momenteel in uitvoering.
28	is er gekeken naar karakteristieken van individuele cliënten of medewerkers die als super-spreaders kunnen worden gezien? Maw is er een individuele CT-waarde? Wat is de CT-waarde precies?	Zie eerdere antwoord met uitleg van de CT-waarde.

29	bij oranje, bpm: daarbij mondneusmasker en handschoenen, of nog meer dan dat?	Wij adviseren het dragen van een chirurgisch mondneusmasker van personeel en bezoek, uiteraard naast de algemene maatregelen en triage bij de deur.
30	- Er is nu sprake van een uitbraak in grote delen van Nederland, als ik het advies goed begrijp adviseren jullie dan in alle verpleeghuizen wekelijks te testen. Klopt dat? zo nee, wanneer willen jullie dan wel dat we wekelijks gaan testen? Er staat "bij een uitbraak", maar dan maken we al vrij snel COVID cohort afdelingen.	Wij adviseren om bij 1 besmetting al uit te gaan van een uitbraak en dan het uitbraakbeleid toe te passen zoals wij dat geadviseerd hebben.
31	Quarantaine nieuwe opnames geeft veel problemen. Hoe kun je voorkomen dat mensen in die situatie teveel isolement ervaren? Wat betekent dat op een pg-woning, wat bij GRZ?	Hier hopen wij als onderdeel van onze evaluatiestudie meer zicht op te krijgen.
32	Het testen van alle bewoners geeft een dilemma bij patiënten met dementie als het gaat om de Wzd. Immers, er kan sprake zijn van (fysiek) verzet van bewoner. Hoe hiermee omgaan? Toch testen onder de noemer onvrijwillige zorg en vooraf sederen bij teveel fysiek verzet?	Hier hopen wij als onderdeel van onze evaluatiestudie meer zicht op te krijgen. Afweging kan zijn om mensen die een test weigeren als positief te beschouwen.
33	Is de kleur van de scenarios bepaald door de epidemiologische situatie van de regio waar het verpleeghuis zich bevindt?	Ja, dat geldt voor groen en oranje. Rood staat voor een uitbraaksituatie in het verpleeghuis.
34	Hoe zien jullie de quarantaineperiode bij opname bij patiënten met dementie? Insluiten op slaapkamer is zeer moeizaam en onwenselijk. Sedatie lijkt ook geen optie (te weinig sedatie helpt niet, te veel sedatie zorgt voor achteruitgang)	Hier hopen wij als onderdeel van onze evaluatiestudie meer zicht op te krijgen.
35	nav de uitleg van Cees over de adviezen aan het OMT.	
36	Adviseren jullie ook testen van alle medewerkers bij een positieve test bij opname waarbij bij opname isolatiemaatregelen werden opgestart en beschermende middelen werden gebruikt?	Nee, in dit geval is er geen risico geweest op verspreiding. Het wekelijks testen is aangewezen wanneer een bewoner de besmetting oploopt in het verpleeghuis en er dus onbeschermd contact heeft kunnen plaatsvinden.
37	Wat is het beleid voor medewerkers in afwachting van de test uitslag bij het ring onderzoek? Moeten zijn in (thuis) quarantaine blijven tot de uitslag bekend is?	Alle nauwe contacten moeten thuisblijven iav de uitslag. Indien dit tot personele tekorten leidt in de zorg, kan er met PBM gewerkt worden volgens LCI. In regio Amsterdam verpleeghuiskoepels is afgesproken dat enkel medewerkers zonder klachten danwel zonder klachten van koorts, kortademigheid, snotteren, hoesten met pbm mogen werken iav de uitslag.
38	Hoe kunnen we met elkaar kijken naar de kwaliteit van leven van bewoners, bijvoorbeeld het afwegen van nabijheid versus het voorkomen van besmetting.	Dit hebben wij niet onderzocht. Wij hopen hier als onderdeel van onze evaluatiestudie meer zicht op te krijgen.
39	Welke type/merken sneltesten worden er onderzocht in het verpleeghuis?	Roche rapid Antigen test (bewoners en medewerkers) en Abbott antigen test (medewerkers)
40	Ik snap het even niet meer. In nieuwe verenso richtlijn stond juist testen na 10 dagen geschrapt. Nu juist advies wekelijks testen, hoe verhoudt dit zich tot elkaar?	Het gaat om wekelijks testen van bewoners die nog geen eerdere positieve PCR hebben gehad: om zo elke week zicht te blijven houden op de verdere verspreiding in het huis. Wanneer er geen nieuwe positieve testen meer zijn dan kan het wekelijks testen gestaakt worden.
41	Zijn er onderzoeken die lopen om te zien of er inmiddels re-infecties zijn in het verpleeghuis patiënten? En indien wel, hoe zit het met besmettelijkheid en ziekte symptomen tov eerste besmetting?	Nee, zover wij weten wordt hiwer geen onderzoek naar gedaan.
42	Vraag aan CH: U noemde 10 dagen quarantaine na "transitie" van patiënten bij de situatie zorgelijk. Daar zit heel Nederland nu in toch? Betekent dat dus dat alle nieuwe bewoners eerst 10 dagen in quarantaine moeten op hun kamer of bijvoorbeeld revalidanten de eerste 10 dagen op hun eigen kamer moeten revalideren?	ja dat klopt.
43	Wanneer worden de resultaten van het nieuw op te zetten validatieonderzoek in het verpleeghuis verwacht?	hopelijk eind januari/begin februari
44	Wat betreft de antigensneltest - welke viral load is nodig dat het als positief test gelezen kan worden? Hoe specifiek is het voor SARS-Cov 2? Omdat bij serologie testen via bloed wordt het totale IgG gemeten.	Een antigeentest meet de aanwezigheid van virusantigeen, een deeltje van het virus. De test is zeer specifiek voor het SARS-CoV-2 virus. Een antigeentest is een directe detectiemethode. Bij een antistof test waarbij bijvoorbeeld IgG gemeten wordt, wordt de immuun respons tegen het SARS-CoV-2 virus gemeten. Dit is dus een indirecte detectiemethode. Ook deze test heeft een goede specificiteit. Dit zijn 2 verschillende type testen die beiden hun eigen waarde hebben in de diagnostiek naar SARS-CoV-2. We weten vooralsnog dat een hogere Ct-waarde niet goed gedetecteerd wordt door de antigeentest. Deze kan dus onterecht negatief zijn in de vroege fase van infectie en in de late fase van infectie. De inzetbaarheid van de antistof test hangt af van het type antistof test: IgM, IgG of total antibodies (IgG+IgM waarbij je geen onderscheid kunt maken). Deze laatste wordt vooral gebruikt om achteraf na te gaan of iemand COVID19 heeft doorgemaakt.
45	Is RNA te detecteren in wangslijmvlies?	Als je bedoelt SARS-CoV-2 RNA: ja, maar hoe dieper het respiratoire materiaal, hoe beter de opbrengst. Met wangslijmvlies zul je de meeste COVID19 infecties missen.
46	(waar) Kunnen we ons aanmelden voor validatie antigeentesten?	Aanmelden is niet meer mogelijk
47	Ook medewerkers testen als alleen chi mond neusmasker is gebruikt?	Ja, want PBM kunnen incorrect gedragen zijn. Dus ondanks dragen van PBM in geval van een uitbraak: wekelijks testen van medewerkers.
48	hoe lang kan iemand nog positief testen na initiële test? En hoelang ben je dan nog besmettelijk?	Een PCR positieve test kan tot 2 maanden positief blijven, maar wordt meestal negatief na 14 dagen. Besmettelijkheid : zie eerdere antwoord.