

- update 17.03.20 | 18.00 uur

COVID-19: (behandel)advies voor SO verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen (mits hoofdbehandelaar)

Verenso actualiseert regelmatig dit (behandel)advies opgesteld voor de patiënten van specialisten ouderengeneeskunde. Dit doen wij in afstemming met het RIVM, de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (onderdeel van het RIVM), het ministerie van VWS, ActiZ en enkele specialisten ouderengeneeskunde. Gezien de epidemie is het van het groot belang dat SO's alert zijn op een mogelijke uitbraak van COVID-19 binnen een locatie. Zodra er nieuwe ontwikkelingen zijn attenderen wij u daarop. Vragen of knelpunten kunt u mailen aan info@verenso.nl zodat Verenso kan bekijken of informatie aangepast moet worden of er met partners actie ondernomen moet worden. Deel s.v.p. met collega's goede voorbeelden voor aanpak corona via het prikbord op de website van Verenso.

Belangrijkste wijzigingen t.o.v. ons advies van 13 maart zijn:

- Toegevoegd: algemene verantwoordelijkheden
- Toegevoegd: link naar filmpjes over aan/uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen
- Toegevoegd: toevoeging cohortering

Verenso wil met deze informatie specialisten ouderengeneeskunde handvatten geven voor de medische zorg aan kwetsbare ouderen zowel gericht op preventie als behandeling van kwetsbare (oudere) patiënten met COVID-19 (corona). Geadviseerd wordt om regelmatig informatie op de website van rivm.nl <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19> te checken aangezien relevante informatie van RIVM regelmatig aangescherpt wordt naar mate het virus zich verder verspreid. Bij verdere verspreiding van het COVID-19 virus wordt de coördinerend specialist ouderengeneeskunde ook geadviseerd dagelijks een risico-inschatting te maken voor het verpleeghuis in het belang van zorgcontinuïteit voor patiënten.

De casus-definitie wordt frequent aangepast en is terug te vinden op de site van het RIVM: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> onder het kopje Maatregelen. De relatie met risicogebieden is losgelaten. Let op: Ouderen ontwikkelen niet altijd koorts maar kunnen wel een koortsachtig gevoel hebben. Wees alert op patiënten met atypische presentatie van klachten van de luchtwegen zeker als die niet passend zijn bij bekende episodes of verklaarbaar zijn door onderliggende bekende oorzaak. Wees ook alert op andere ziekteverwekkers dan COVID-19.

ALGEMEEN

- We hebben een grote verantwoordelijkheid om verspreiding waar mogelijk te voorkomen en te vertragen om druk op het gezondheidszorgsysteem daar waar mogelijk te verminderen en mensen te beschermen; medewerkers en patiënten!
- De verantwoordelijkheid strekt zich uit tot het nemen van verantwoorde keuzes bij het insturen van patiënten naar het ziekenhuis/opname IC voor onze kwetsbare populatie die meestal een slechte prognose heeft en deze toe te lichten aan de patiënt(vertegenwoordiger).
- Stevig inzetten op preventie, vroegtijdige screening en isolatie van (verdachte) patiënten met COVID-19 is van groot belang, zie verder.
- Wijs één specialist ouderengeneeskunde aan als coördinator. Dit is ook degene die contact onderhoudt met de GGD. Taken zijn bijvoorbeeld:
 - Zorgt dat de vakgroep continu op de hoogte is van (nieuwe) informatie over het coronavirus. Informatie is te vinden op de RIVM-website, deze informatie is leidend. Wees extra alert op veranderingen in casusdefinitie en maatregelen. Er vinden regelmatig updates plaats, soms zelfs dagelijks.
 - Onderhoudt contact met de GGD, afdeling Infectieziekten.
 - Zorgt zo nodig voor aansluiting en overleg met (coördinerend) specialisten ouderengeneeskunde van collega zorgorganisaties in de regio. Zorg voor (digitale of telefonische) betrokkenheid bij regio-overleg van GGD/GHOR.
- Verwijs collega's, patiënten/familie en medewerkers naar de informatie op de site van het RIVM.
- Het RIVM heeft een speciale informatielijn voor vragen over coronavirus geopend. Het nummer is 0800-1351. Bezorgde familieleden kunnen naar dit nummer worden verwezen.

BEHANDELING

- Behandeladviezen <https://swab.nl/nl/covid-19>. Het belangrijkste is te streven om COVID19 te voorkomen.
- Er is geen bewezen behandeling tegen het Coronavirus (zie ook <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>) naast supportieve care bij complicaties.
- Experimentele behandeling zonder bewezen effect zal alleen plaatsvinden als de patiënt aan strikte criteria voldoet. Houd rekening met bijwerkingen en dat bij offlabel gebruik informed consent van de patiënten (vertegenwoordiger) nodig is. Laatste stand van zaken wordt bijgehouden in het behandelprotocol, bijlage 8: <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/medicamenteuze-behandelopties>
- Longontsteking en eventuele andere complicaties kunnen zoals gebruikelijk behandeld worden (zie hiervoor het [hoofdstuk Ondersteunende behandeling](#) van de richtlijn Lage luchtweginfecties). Van belang is dat alle afspraken over eventueel niet-behandelen op basis van advance care planning goed gedocumenteerd in de patiëntendossiers terug te vinden zijn!
- Maximale ondersteunende therapie (supportive care) in de vorm van zuurstofvoorziening (zoals zuurstofconcentrators) kan indien aanwezig worden toegediend op basis van beoordeling door de specialist ouderengeneeskunde.

TESTEN

- Algemeen: casefinding is er vooral op gericht om introductie op een afdeling vast te stellen.
- Casefinding: De coördinerend specialist ouderengeneeskunde beslist welke patiënten getest worden op basis van de casusdefinitie (zie hierboven). Hierbij maakt de SO zelf een inschatting of en wie er getest moet worden; wel afwegend dat er maar een beperkte hoeveelheid testen voorradig zijn.
- Zorg dat medewerkers op de hoogte zijn wanneer en op welke wijze zij een (mogelijke) besmetting moeten melden.
- Neem bij verdenking op corona materiaal af en vraag diagnostiek aan. Zie [hier](#) voor de afname-instructie. (N.B. Denk aan het dragen van beschermingsmiddelen).
- Na 1-2 bewezen COVID-19 patiënten wordt niet verder getest maar gehandeld vanuit uitgangspunt dat er een corona-uitbraak is op de afdeling. Zie ook het hoofdstuk [uitbraakbeleid](#) in de Handreiking 'Infectiepreventie en antibioticaresistentie: rol van de specialist ouderengeneeskunde'.
- Zorginstellingen moeten zelf een paar testsets krijgen zodat zij zelf materiaal af kunnen nemen. Dit moeten ze in afstemming met de GGD regelen of neem hiervoor contact op met het eigen laboratorium.

PM: Wanneer isolatie van COVID19-patiënten vereist is of mensen die daarvan verdacht worden spelen zowel ethische dilemma's als arbobeleid ter bescherming van medewerkers. Zorg ervoor goed geïnformeerd te zijn over het arbobeleid en de voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen in de instelling via de SO die deel uitmaakt van het uitbraakteam. Advies aan specialisten ouderengeneeskunde is bij schaarste personeel prioriteit te geven aan werkzaamheden die zorgcontinuïteit waarborgen en andere werkzaamheden tijdelijk op te schorten. Het crisisteam moet een continuïteitsplan opstellen waaraan iedereen zich kan houden.

Patiënt voldoet aan casus-definitie

Een bewezen patiënt met COVID-19, dient direct gemeld te worden bij de GGD van de woon- of verblijfplaats van de patiënt. COVID-19 is per 28 januari 2020 aangemerkt als groep A-meldingsplichtige ziekte. De GGD is leidend in de vervolgstappen en zal in overleg verdere stappen bespreken. N.B. Zorg dat vast is gelegd wie binnen de instelling/organisatie melding doet van een besmetting met het coronavirus bij de GGD.

De zorginstelling is verantwoordelijk voor het informeren van de contacten intern (cliënten/medewerkers). De contacten in de privé-situatie dienen geïnformeerd te worden in afstemming met de GGD. Er staat een informatiebrief voor contacten als bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19 onder het kopje Informatiebrieven](#).

Medewerker vertoont klachten

Om enerzijds oudere en kwetsbare personen zo goed mogelijk te beschermen tegen COVID-19 en anderzijds de continuïteit van zorg voor deze groepen in stand te houden is een advies opgesteld

door het RIVM voor de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis. Zie voor de meest actuele situatie: <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals>.

MAATREGELEN in verpleeghuis, woonzorgcentrum of voorziening voor kleinschalig wonen:

Isolatie/cohortering

- Isoleer de patiënt in een 1-persoonskamer met eigen sanitair, verplaats de patiënt indien nodig. Bij mensen met dementie en toezichtbehoefte is isolatie op 1 persoonskamer moeilijk te realiseren. Zie tips op <https://www.vilans.nl/artikelen/tips-omtrent-het-coronavirus-en-de-verpleeghuiszorg>.
- Indien er geen 1-persoonskamer met sanitair beschikbaar is, of verplaatsen niet mogelijk is: inventariseer hoe deze situatie kan worden gecreëerd of ga op zoek naar een 'second best' situatie. Bij Influenza is het gebruikelijk om hele woningen in isolatie te doen maar dat vraagt om veel beschermingsmiddelen. Patiënten kunnen dan op hun plaats blijven. Erg zieke patiënten liggen op bed en die kamers kan je bij die patiënten als isolatiezone gebruiken. In deze constructie is er wel meer risico voor niet zieke patiënten op de woning. Dat dilemma moet besproken worden binnen het uitbraakteam en betreffende patiënten(vertegenwoordigers) moeten geïnformeerd worden. Er is geen 'one size fits all' qua 'isolatie'. Mogelijkheden zijn sterk afhankelijk van de lokale situatie voor wat betreft bouw, inrichting en de betreffende patiënt(-engroep).
- Maak gebruik van de kennis en ervaring binnen de instelling met betrekking tot andere uitbraken als influenza, norovirus, MRSA/BRMO.
- Bekijk welke (alternatieve) mogelijkheden er zijn voor 'isolatie'.
- Zieken en niet-zieken kunnen een badkamer delen: niet-zieke eerst, daarna zieke, daarna de ruimte goed reinigen en wastafel/toilet (bediening) en contactpunten desinfecteren met alcohol 70%.
- Ga indien de situatie daarom vraagt, en zo nodig in overleg met een deskundige infectiepreventie, over tot cohortering (zie bijlage). Het advies is om de huizen al pro-actief in te delen in verzorgings/behandelcohorten met zo min mogelijk verkeer tussen de cohorten. In geval van een positieve patiënt is het cohort dan makkelijker in te stellen.

Beschermende maatregelen medewerker (druppelcontact):

Algemeen: mochten middelen schaars worden dan wordt geadviseerd om met een deskundige infectiepreventie te bekijken welke 'second best' maatregelen er genomen kunnen worden.

- Schort:
 - een schort met lange mouw met PE-coating.
 - Bij schaarste kan gebruik worden gemaakt van een halterschort met PE-coating, tenzij er sprake is van hoog-risicohandelingen (handelingen in de mond/keelgebied (waaronder tanden poetsen)
- Masker:
 - een FFP1 masker.
 - Uitzondering hierop zijn handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bijv. bronchoscopie, intubatie en handelingen die hoesten induceren. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd. Bij afname testmateriaal volstaat FFP1.
- Handschoenen
- Spatbril: Deze kunnen bij tekorten gewassen/ gedesinfecteerd worden. Dus niet weggooien! De bril moet goed afsluiten dus een gewone bril volstaat niet.
 - Desinfecteer de bril na gebruik met alcohol 70%
- Plaats van omkleden:
 - Aankleden: buiten de 'isolatie' kamer (of afdeling/unit in geval van cohort)
 - Uittrekken op de kamer buiten een cirkel van 2 meter
- Reiniging en desinfectie:
 - Reinig en desinfecteer dagelijks de 'isolatie' kamer met nadruk op handcontactpunten.
 - In geval van een cohort waarbij zieken en niet-zieken op één unit/afdeling verblijven: reinig minimaal dagelijks; reinig en desinfecteer (alcohol 70%) de handcontactpunten zolang dit haalbaar is.

Zie [de website van Vilans](#) voor filmpjes voor het op de juiste wijze aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Er is momenteel schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Bij besmettingen is de lijn om de aanvraag van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) via de [PBM coördinatoren](#) in je regio te laten verlopen. ROAZ verdeelt (eventueel met regionale VVT verbanden) de schaarse middelen.

Basis hygiënemaatregelen bij alle cliënten, voor medewerkers en vrijwilligers:

- Hanteer normale hygiënemaatregelen bij alle cliënten. Strikte naleving instructies voor hygiënisch werken.
- Extra aandacht voor persoonlijke hygiëne van medewerkers t.a.v. hand- en polsieraden en kleding.
- Extra aandacht voor handhygiëne.
- Extra aandacht voor hoest/nieshygiëne
- Zorgvuldig gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij andere indicaties door strikte naleving van protocollen, om onnodig gebruik te voorkomen.
- Stimuleer ook cliënten om regelmatig de handen te desinfecteren of te wassen, in ieder geval voor de maaltijd en na toiletgang.

Maatregelen voor bezoekers:

- Beperk het aantal bezoekers bij patiënten die luchtwegklachten klachten vertonen (max twee bezoekers per keer).
- Beperk bezoek in zijn algemeenheid (bijvoorbeeld max. 1 persoon/dag/patiënt) en sluit locaties of afdelingen voor bezoek in geval van cohortering.
- Bezoek uit risicogebied of met luchtwegklachten (verkoudheid en/of hoesten en/of koorts) dringend verzoeken niet te komen.
- Bezoek met klachten dringend verzoeken locatie te verlaten.
- Bezoekers moeten goede handhygiëne toepassen en goede nies- en hoesthygiëne hanteren.
- Adviseer een fysieke afstand van 1,5 meter of meer.

OVERLIJDEN:

- Zie de informatie op de website van het RIVM: https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/postmortale_zorgverlening.

Dankwoord

Verenso is de volgende specialisten ouderengeneeskunde zeer erkentelijk voor het geven van inhoudelijke reactie op de gewijzigde onderdelen van deze (en/of eerdere) versies van dit document: Paul van Houten, Jessica Edwards van Muijen en Martin Smalbrugge. Daarnaast Leslie Isken van het LCI.

Overigens blijft Verenso en niet de meelezende personen verantwoordelijk voor het gepubliceerde bericht.

Bijlage Cohortering¹

Het doel van het instellen van cohorten (groepen) is het voorkómen van verspreiding van het coronavirus tussen:

- zieke en niet-zieke cliënten en medewerkers;
- besmette en niet-besmette afdelingen binnen één of meerdere locaties.

Werkwijze cohortering: stel een scheiding in van cliëntengroepen en/of groepen van medewerkers/teams waarbij:

- de af te grenzen groepen (cohorten) zo klein mogelijk worden gehouden;
- iedere cliënt en iedere medewerker binnen zijn/haar eigen groep (cohort) blijft;
- de groepen (cohorten) elkaar niet kruisen.

Houdt bij het instellen van cohorten onder andere rekening met:

- de grootte van de uitbraak;
- (de instrueerbaarheid van) de cliëntengroep;
- bestaande ruimtes;
- de wijze waarop de verzorging/verpleging is georganiseerd.

Breng, bij de indeling in cohorten, idealiter een scheiding aan in:

- cliëntgebonden gebruik van sanitair **óf** scheiding in sanitair voor zieke cliënten en niet-zieke cliënten;

én

- medewerkers die zorgen voor niet-zieke cliënten en medewerkers die zorgen voor zieke cliënten (cohortverpleging);

én

- gemeenschappelijke verblijfsruimten voor niet-zieke en voor zieke cliënten.

In situaties waarin bovenstaande scheiding niet mogelijk is, bepaalt het uitbraakteam welke scheiding in cohorten wel mogelijk is en communiceert dit naar de betreffende afdeling(en).

Laat afdelingsgebonden medewerkers (zoals verplegend/verzorgend personeel en vrijwilligers) van de uitbraakafdeling niet werken op een niet-uitbraakafdeling.

Niet-afdelingsgebonden medewerkers (zoals invalkrachten, therapeuten/ paramedici en medewerkers van facilitaire diensten (zoals linnendienst, voedingsdienst, postafdeling)):

- laat invalkrachten die werkzaam zijn (geweest) op een uitbraakafdeling niet werken op niet-uitbraakafdelingen;
- beperk het bezoek van niet-afdelingsgebonden medewerkers aan de uitbraakafdeling; maak afspraken indien bezoek nodig is. Laat deze medewerkers bijvoorbeeld aan het eind van de dag naar de uitbraakafdeling komen waarna de instelling na het bezoek wordt verlaten.
- medewerkers van facilitaire diensten leveren materialen af bij de ingang van de afdeling, de materialen worden door de medewerkers van de afdeling verder verspreid.

¹ Bron WIP-richtlijn Norovirus voor Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen (2016)