

- update 20.03.20 | 18.30 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 een 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](mailto: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 17 maart zijn:**

- Aangepast Persoonlijke beschermingsmiddelen:
    - o In verband met schaarste: een [stappenplan](#) van het RIVM voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Waarbij tenminste een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen worden gedragen. Draag wel een FFP2 masker bij handelingen waarbij veel aerosolen vrij komen.
    - o Verlengd en hergebruik van maskers
  - Toegevoegd: Organisatorische maatregelen, deze zijn grotendeels eerder gecommuniceerd via de nieuwsbrief.
  - Aangepast: maatregelen voor bezoekers naar aanleiding van het kabinetsbesluit d.d. 19 maart
- Belangrijkste wijzigingen zijn vet gedrukt.

Verenso wil met deze informatie specialisten ouderengeneeskunde handvatten geven voor de medische zorg aan kwetsbare ouderen zowel gericht op preventieve maatregelen ter voorkoming van verspreiding 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. Let op: kwetsbare (oudere) patiënten 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 keuze toe te lichten aan de patiënt(vertegenwoordiger).
- Zet stevig in op preventie, vroegtijdige screening en isolatie/cohortering van (verdachte) patiënten met COVID-19 is van groot belang.
- **Probeer zoveel mogelijk te anticiperen op toekomstige situaties, denk bij wijze van spreken twee stappen vooruit!**
- **In geval van uitbraak: dit is een situatie die crisismanagement vereist waarbij het gaat om snel handelen en schakelen met de diverse betrokkenen. Er is geen tijd voor lange overwegingen of discussies! Het uitbraak/crisisteam is in de lead!**
- **De ontwikkelingen volgen elkaar, zeker in crisistijden, zo snel op dat er, indien van toepassing, afgeweken kan/moet worden van dit behandelbeleid.**

- 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.
- 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!
- 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.
- Zie ook de webpagina van [ActiZ](#) over corona, wij nemen relevante informatie zoveel mogelijk mee in onze berichtgeving.
- **Registreer de bevestigde en de mogelijke COVID-19 ziektegevallen om zicht te krijgen op verspreiding en zinnige inzet van beschermende middelen en cohortverpleging. Verschillende elektronische dossiers bieden dit al aan.**

## 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>.
- Experimentele studie remdesivir: alleen artsen in ziekenhuizen kunnen zich aanmelden voor deelname aan studies.
- Longontsteking en eventuele andere complicaties kunnen zoals gebruikelijk behandeld worden (zie hiervoor het [hoofdstuk Ondersteunende behandeling](#) van de richtlijn Lage luchtweginfecties).
- 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 in verpleeghuizen op gericht om introductie op een afdeling/in een huis 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.
- Casusdefinitie: de casus-definitie is leidend voor het testen en is terug te vinden op de site van het RIVM: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> onder het kopje Maatregelen en wordt regelmatig aangepast. Let op: kwetsbare (oudere) patiënten 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, bijvoorbeeld influenza.
- Zorg dat medewerkers op de hoogte zijn wanneer en op welke wijze zij een (mogelijke) besmetting moeten melden.
- Neem bij verdenking op corona testmateriaal af en vraag diagnostiek aan. Zie de [afname-instructie](#) (N.B. Denk aan het dragen van beschermingsmiddelen). **Stem met het laboratorium af of ook andere virale diagnostiek gelijktijdig ingezet kan worden (denk bijvoorbeeld aan influenza of RS).**

- 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 in principe leidend in de vervolgstappen en zal in overleg verdere stappen bespreken, dit zal echter mede afhankelijk zijn van de schaalgrootte van de epidemie in de betreffende regio. 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 (afhankelijk van de schaalgrootte van de epidemie). Er staat een informatiebrief voor contacten als bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19 onder het kopje Informatiebrieven \(gewijzigde versie d.d. 19-3-20\)](#).

### **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 in dit document). N.B. Het advies is om de huizen al proactief 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.
- **Maak regionaal afspraken hoe coronapatiënten (op locaties) te cohorteren.**

### Beschermende maatregelen medewerker (druppelcontact):

#### Schaarste aan persoonlijke middelen

**Bij schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen wordt door het RIVM geadviseerd het volgende stappenplan te doorlopen om per medewerker na te gaan of het echt nodig is om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Er wordt tenminste een chirurgisch mondneusmasker<sup>1</sup> en handschoenen gedragen. Draag wel een FFP2 masker bij handelingen waarbij veel aerosolen vrij komen. Het stappenplan is [hier](#) te vinden.**

Gebruik de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen:

- Schort:
  - een schort met lange mouw met PE-coating. **Indien er geen schort met PE-coating aanwezig is: gebruik 'normaal' schort met lange mouwen en draag er een halterschort overheen.**
- Masker:
  - FFP1 masker.
  - Uitzondering hierop zijn handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bijv. handelingen aan tracheostoma en uitzuigen. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd.
  - Bij afname testmateriaal volstaat een FFP1-masker.
  - **Verlengd gebruik van een FFP-/chirurgisch masker:**
    - **Het masker mag aan 1 stuk gedragen worden (bij verschillende patiënten met COVID-19) totdat de ademhalingsweerstand (moeilijker is om te ademen) te hoog wordt (na ca. 3-4 uur) of het masker heel nat.**
    - **Maskers hoeven i.t.t handschoenen niet te worden gewisseld bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar.**
  - **Anticiperen op hergebruik van de FFP-/chirurgisch maskers:**
    - **Bewaar FFP- en chirurgische maskers die gebruikt voor (her)sterilisatie en later hergebruik. Methoden worden onderzocht. De gebruikte mondneusmaskers kunnen vooralsnog in een plastic zak verzameld worden, die afgesloten wordt. Laat duidelijk natte maskers eerst drogen en verzamel deze in een aparte plastic zak. Informatie over de verdere afhandeling volgt.**
  - **Wees bij hergebruik extra voorzichtig bij het afdoen van het masker.**
    - **Pas handhygiëne toe.**
    - **Mondneusmasker alleen aan de elastiek en aan de zijranden vastpakken. Eerst onderste elastiek losmaken, dan bovenste.**
    - **Voorkom dat het mondneusmasker met de buitenkant tegen je gezicht aan komt.**
    - **Pas handhygiëne toe.**
- Handschoenen
- Spatbril
  - Die goed aansluit op de huid omdat het virus ook via de traanbuis naar binnen kan komen, een gewone bril volstaat dus niet:
  - Bij tekorten: hergebruik is mogelijk. Desinfecteer na gebruik met alcohol 70%. Dus niet weggoien!
- Plaats van omkleden:
  - Aankleden: buiten de 'isolatie' kamer (of afdeling/unit in geval van cohort)

<sup>1</sup> Deze wijziging is onderbouwd vanuit [NVMM](#) en WHO.

- 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 (link naar PBM coördinatoren is te vinden onderaan deze [webpagina van GGD/GHOR](#)). 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:**

- **Per 19 maart 2020 is er een kabinetsbesluit dat alle bezoek uit verpleeghuizen moeten worden geweerd, dit ter voorkoming van verdere verspreiding van COVID-19 en ter bescherming van de medewerkers. Deze maatregel geldt voor alle (soorten) afdelingen en ook voor aanleunwoningen die gecombineerd zijn met een verpleeghuis.**
- **Een uitzondering kan worden gemaakt voor patiënten in de terminale fase. Creëer dan een situatie dat de patiënt naar een andere, 'afgelegen' kamer in het verpleeghuis wordt gebracht waar het bezoek niet/zo min mogelijk de normale loop van andere patiënten en medewerkers kruist. Limiteer het bezoek zoveel als mogelijk.**
- Laat bezoekers handhygiëne toepassen en nies- en hoesthygiëne hanteren en adviseer een fysieke afstand van minimaal 1,5 meter van medewerkers en eventuele andere patiënten.

#### **Organisatorische maatregelen**

- **Ga per direct over op het leveren van alleen de noodzakelijkste behandeling/basiszorg, zoals geen MDO's, reviews, vaste visiterondes.**
- **Beperk uw aanwezigheid op afdelingen en lever zoveel als mogelijk zorg op afstand: bespreek vragen vanuit afdelingen zoveel mogelijk telefonisch, organiseer mogelijkheden voor beeldbellen of andere manieren van zorg op afstand.**
- **Minimaliseer verplaatsingen van behandelaren tussen locaties.**
- **Bespreek met uw collega-behandelaren welke individuele patiënten in aanmerking blijven komen voor medisch noodzakelijke behandeling door paramedici. Zorg ook bij hen voor minimale verplaatsingen tussen locaties.**
- **Werk met wisseldiensten om uitval door ziekte van artsen en behandelaren te voorkomen.**
- **Werk als dokters in cohorten om (de kans op) verspreiding te minimaliseren.**
- **Neem geen deel aan fysieke bijeenkomsten en houdt uw artsenoverleg ook digitaal.**

**OVERLIJDEN:**

- Zie de informatie op de website van het RIVM: [https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/postmortale\\_zorgverlening](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, Martin Smalbrugge en Ingrid Pladdet. Daarnaast Leslie Isken van het LCI.*

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

## Bijlage Cohortering<sup>2</sup>

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.

---

<sup>2</sup> Bron WIP-richtlijn Norovirus voor Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen (2016)