

- update 31.03.20 | 18.30 uur (rectificatie opheffen cohortering + verduidelijking in belangrijkste wijzigingen m.b.t. type masker)

COVID-19 (behandel)advies

voor SO en AVG in verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, woonzorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen (mits hoofdbehandelaar)

Verenso en NVAVG actualiseren regelmatig dit (behandel)advies opgesteld voor de patiënten van so/avg (so) en artsen verstandelijk gehandicapten (avg). Dit doen wij in afstemming met het RIVM, de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (onderdeel van het RIVM), het ministerie van VWS, ActiZ en enkele so/avg. Gezien de pandemie is het van het groot belang dat 'so's/avg 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@vereniso.nl zodat Verenso en NVAVG kunnen bekijken of informatie aangepast moet worden of er met partners actie ondernomen moet worden. Voor Verensoleden: 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 20 maart zijn:

- Toegevoegd: link naar [Leidraad](#) Triage behandeling thuis, verpleeghuis of ziekenhuis bij oudere met COVID19
- Toegevoegd: vernevel niet, indien echt nodig onder voorwaarden
- Toegevoegd: link naar een [lijst van laboratoria](#) dat een SARS-CoV-2-test aanbiedt
- Toegevoegd: link naar Corona-dossier op [Palliaweb](#)
- Toegevoegd: [stroomschema](#) triage testbeleid COVID-19
- Toegevoegd: meld een overlijden van een bevestigde COVID-19 patiënt bij de GGD
- Toegevoegd: situaties waarin isolatie/cohortering nodig is
- Toegevoegd: opheffen isolatie en cohortering
- Gewijzigd: standaard type masker naar 'chirurgisch neusmondmasker of FFP1' (afhankelijk van beschikbaarheid).
- Toegevoegd: draag een FFP1 masker in geval van intensief en langdurig direct patiëntencontact op een cohortafdeling, zeker als er sprake is van kleine ruimtes én weinig ventilatie.
- Toegevoegd: overige maatregelen (zittend vervoer en omgaan met materialen)

Alle wijzigingen in zwart.

Verenso en NVAVG wil met dit (behandel)advies so/avg 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 so/avg ook geadviseerd dagelijks een risico-inschatting te maken voor het verpleeghuis¹ in het belang van zorgcontinuïteit voor patiënten.

De casus-definitie wordt regelmatig aangepast en is terug te vinden op de site van het RIVM: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> onder het [kopje Maatregelen](#). **Er is nu alleen nog een casusdefinitie voor een bevestigd geval.**

ALGEMEEN

- De ontwikkelingen volgen elkaar, zeker in crisistijden, zo snel op dat er, indien van toepassing, afgeweken kan/moet worden van dit behandelbeleid.
- In geval van uitbraak: een situatie die crisismanagement vereist waarbij het gaat om snel handelen en schakelen met de diverse betrokkenen. Er is geen tijd voor lange

¹ Waar verpleeghuis staat kan ook instellingen voor verstandelijk gehandicapten, woonzorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen (mits hoofdbehandelaar) worden gelezen

overwegingen of discussies! Het uitbraakteam is in 'the lead'! **N.B. Formeer in geval van een grote(re) organisatie met meerdere locaties een overkoepelend crisisteam.**

- Probeer zoveel mogelijk te anticiperen op toekomstige situaties, denk bij wijze van spreken twee stappen vooruit!
- 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). **Zie ook de [Leidraad Triage behandeling thuis, verpleeghuis of ziekenhuis bij oudere met COVID19.](#)**
- **Voor de VG-sector is een medisch paspoort ontwikkeld. Het is een hulpmiddel voor overdacht van cliënten met een beperking aan het ziekenhuis waarbij men een snel beeld krijgt van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en een inschatting te kunnen maken of de cliënt een IC opname aankan.**
- Zet stevig in op preventie, vroegtijdige screening en isolatie/cohortering van (verdachte) patiënten met COVID-19 is van groot belang.
- 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.
- Wijs één so/avg aan als coördinator. Dit is ook degene die contact onderhoudt met de GGD. Taken zijn bijvoorbeeld:
 - Zorgt dat de vakgroep (**inclusief AIOS'en, basisartsen en verpleegkundig specialisten**) 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) so/avg 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!
- **Schaarste:** 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/VG verbanden) de schaarse middelen. Ook zuurstofconcentrators kunnen gemeld worden
- 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.

TESTEN

- Algemeen: casefinding is er in intramurale instellingen in de langdurige zorg op gericht om introduceer op een afdeling/unit/woongroep/locatie vast te stellen.
- **Casusdefinitie: Het RIVM hanteert alleen nog een casusdefinitie voor bevestigde gevallen en niet meer voor verdachte gevallen.** De casusdefinitie is terug te vinden op de site van het RIVM: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> onder het kopje Maatregelen.
- Casefinding: De coördinerend so/avg beslist welke patiënten een verdenking hebben op COVID-19 en getest worden. Hierbij maakt de so/avg zelf een inschatting of en wie er getest moet worden. **Als hulpmiddel kan hierbij het [stroomschema triage testbeleid COVID-19 voor verpleeghuizen worden gebruikt](#); wel afwegend dat er maar een beperkte hoeveelheid testen voorradig is. 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.

- 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/unit/woongroep/locatie. Zie ook het hoofdstuk [uitbraakbeleid](#) in de Handreiking 'Infectiepreventie en antibioticaresistentie: rol van de so/avg'.
- **In geval van het aanbieden van een patiënt met verdenking op COVID-19 de patiënt laten testen voor opname. Indien dit niet mogelijk is: de patiënt opnemen, isoleren en laten testen.**
- 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. **Een volledige lijst van laboratoria dat een SARS-CoV-2-test aanbiedt is te vinden in de bijlage [Aanvullende informatie diagnostiek van de LCI-richtlijn COVID-19](#).**
- Zorg dat medewerkers op de hoogte zijn wanneer en op welke wijze zij een (mogelijke) besmetting moeten melden.

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 so/avg 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.1 Zorg dat vast is gelegd wie binnen de instelling/organisatie melding doet van een besmetting met COVID-19 bij de GGD. **N.B.2 Meld een overlijden van een bevestigde COVID-19 patiënt ook 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 \(gewijzigde versie d.d. 19-3-20\)](#).

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 symptomen kunnen zoals gebruikelijk behandeld worden zie hiervoor de [richtlijn Lage luchtweginfecties](#). **N.B. Vernevel niet in verband met de (mogelijke) verspreiding van het coronavirus. Indien vernevelen toch nodig is (in overleg met een longarts) omdat inhalatiemedicatie onvoldoende**

verlichting geeft het vernevelen toepassen in een 1-persoonskamer en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken.

- Maximale ondersteunende therapie (supportive care) in de vorm van zuurstofvoorziening (zoals zuurstofconcentrators) kan indien aanwezig worden toegediend op basis van beoordeling door de so/avg. **Onderzoek mogelijkheden om zuurstof boven de 5 liter te geven (venturi masker of non rebreathing masker).**
- **Zie Palliaweb voor handvatten voor de zorgverlening in de palliatieve fase:**
<https://www.palliaweb.nl/covid19>

MAATREGELEN

Algemeen

Basis hygiënemaatregelen voor alle cliënten 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.

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 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.

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.
- Per 23 maart is er een [bezoekregeling](#) voor instellingen voor verstandelijk gehandicapten ingesteld.
- Een uitzondering kan worden gemaakt voor patiënten in de stervensfase. 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.

Maatregelen bij patiënten en medewerkers met (een mogelijke) COVID-19

Algemeen

- Maak gebruik van de kennis en ervaring binnen de instelling met betrekking tot andere uitbraken als influenza, norovirus, MRSA/BRMO.
- Blijf, aan de hand van klachten (zie triage), continu monitoren of en welke maatregelen nodig zijn; wees ook alert op patiënten die klachtenvrij zijn en die na aantal dagen/ca. een week opnieuw klachten krijgen.

In de volgende situaties worden maatregelen genomen:

- **een enkele patiënt(en) met verdenking op COVID-19 (isolatie)**
- **een enkele patiënt(en) met COVID-19 (isolatie)**
- **meerdere patiënten met (verdenking op) COVID-19 (cohortering=scheiding van zieken/niet-zieken)**
- **ongecontroleerde situatie: het is niet duidelijk is welke patiënten en/of medewerkers onbeschermd contact hebben gehad c.q. besmet zijn (vaak een PG-afdeling) (cohortering van betreffende afdeling/unit/woongroep/locatie)**

In de regel zal er, gezien de woonomstandigheden in de intramurale langdurige zorg, sprake zijn van een glijdende schaal bij het toenemen van patiënten met (verdenking op) COVID-19. De snelheid waarmee dat gebeurt is niet te voorspellen.

Isolatie van patiënten

- isoleer de patiënt met (verdenking op) COVID-19 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. 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).
- 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%.
- **Opheffen isolatie:**
 - **in geval van verdenking op COVID-19: na definitieve uitslag negatieve test, tenzij de klachten aanleiding zijn om de verdenking te handhaven dan wachten tot 24 uur klachtenvrij, eventueel hertesten.**
 - **in geval van bevestigde patiënt: na 24 uur klachtenvrij²**

Cohortering

- 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, via/in overleg met het bestuur van de instelling, regionaal afspraken hoe patiënten met COVID-19 (op locaties) te cohorteren.
- **Opheffen cohortering: na toestemming uitbraakteam. Algemene uitgangspunt: 14 dagen (=maximale incubatietijd) nadat de laatste patiënt 24 uur klachtenvrij² is.**

² Een concrete omschrijving is hiervoor op dit moment nog niet te geven.

Beschermende maatregelen medewerker (druppelcontact):

Algemeen

- Het RIVM adviseert bij schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen het volgende [stappenplan](#) te doorlopen om per medewerker en per situatie na te gaan of het echt nodig is om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

Gebruik de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen³:

- 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:
 - Type: **chirurgisch neusmondmasker of** FFP1 masker (keuze afhankelijk van (landelijke) beschikbaarheid).
 - Uitzondering: gebruik een FFP2-masker bij handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bijv. handelingen aan tracheostoma en uitzuigen.
 - Gebruik een FFP1-masker bij:
 - afname testmateriaal
 - **intensief en langdurig direct patiëntencontact op een cohortafdeling, zeker als er sprake is van kleine ruimtes én weinig ventilatie**
 - **N.B. bij tandenpoetsen volstaat een chirurgisch neusmondmasker**
 - 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 voornamelijk 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
 - De spatbril sluit goed aan 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 weggooien!
- Plaats van omkleden:
 - Aankleden: buiten de 'isolatie' kamer (of afdeling/unit/woongroep in geval van cohort)
 - Uittrekken op de kamer buiten een cirkel van 2 meter
- Reiniging en desinfectie:

³ Voor eisen aan persoonlijke beschermingsmiddelen zie tabel in [PBM voor thuiszorg](#), de eisen zijn gelijk

- Reinig en desinfecteer dagelijks de 'isolatie' kamer met nadruk op handcontactpunten.
- In geval van een cohort waarbij zieken en niet-zielen op één unit/afdeling/woongroep 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.

Maatregelen voor medewerkers met klachten van hoest, koorts

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 en testbeleid van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis. Er is een specifieke uitwerking voor [verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen](#).

Opmerkingen bij de persoonlijke beschermingsmiddelen

- **Het masker mag aan één stuk door worden gedragen (bij verschillende patiënten) totdat de ademhalingsweerstand te hoog wordt, dat wil zeggen het moeilijker is om te ademen (na ca. 3-4 uur) of het masker heel nat is.**
- **Wissel de handschoenen bij iedere patiënt.**

Overige maatregelen

- [Maatregelen bij zittend vervoer](#)
- **Er zijn op dit moment geen restricties ten aanzien van het aannemen van materialen zoals post, bloemen en dergelijke omdat er geen aanwijzingen zijn dat het virus lang op materialen overleeft. Algemene maatregel is regelmatig de handen te wassen.**

OVERLIJDEN:

- Zie de informatie op de website van het RIVM: https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals/postmortale_zorgverlening.
- **Meld het overlijden van een bevestigde COVID-19 patiënt bij de GGD.**

Dankwoord

Verenso en NVAVG zijn de volgende so/avg 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, Wilma Albers, Ingrid Pladdet en Gerjanne Vlasveld. Daarnaast Leslie Isken van RIVM/LCI.

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

Bijlage Cohortering ⁴

Algemeen: raadpleeg zo nodig een deskundige infectiepreventie bij het instellen van cohortering voor (praktische) adviezen.

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) blijft⁵;
- 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 **ó**f 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.

⁴ Bron WIP-richtlijn Norovirus voor Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen (2016)

⁵ Dit betekent concreet het afsluiten van afdelingen/units/woongroepen/locaties



Belangennetwe
verstandelijk
gehandicapten



nederlandse vereniging van artsen
voor verstandelijk gehandicapten

Medisch paspoort voor mensen met een beperking

Mijn naam is:

Ik heb de aandoening:

Ik heb hierbij

- Spierzwakte:** matig / ernstig
- Hartafwijking:** matig / ernstig
- Longziekte:** matig / ernstig
- Nierziekte:** matig / ernstig

Zelfstandigheid

wassen, aan- en uitkleden, eten en drinken doe ik zelfstandig

ik heb dagelijks hulp nodig bij wassen, aan- en uitkleden en/of eten en drinken.

De heb deze hulp nodig wegens:

- lichamelijke aandoening bv. spasticiteit of spierzwakte
- niet-lichamelijke oorzaak bv. autisme

Ik functioneer op het verstandelijk niveau van een

- Volwassene**
- Kind van ongeveer..... jaar oud.** Benader mij a.u.b. op mijn niveau, op de manier waarop u een kind zou benaderen met dezelfde leeftijd

Dagelijks leven

Ik ben wel niet dagelijks actief met werk of dagbesteding sport of beweging hobby's

Mobiliteit

Ik kan zonder hulp

minder dan 100 m 100 m-1 km meer dan 1 km lopen

Mijn kwaliteit van leven is normaal gesproken

zeer goed goed matig niet goed

Afspraken over reanimatie en IC opname

zijn in het verleden gemaakt met mijn vaste arts, genaamd:

zijn niet eerder gemaakt, maar mijn wettelijk vertegenwoordiger of ikzelf (indien wilsbekwaam), geef bij deze mijn wens aan:

- WEL** **NIET** te worden gereanimeerd als dit nodig *en medisch zinvol* is
- WEL** **NIET** op de IC te worden opgenomen als dit nodig *en medisch zinvol* is
- WEL** **NIET** te worden beademd als dit nodig *en medisch zinvol* is

Ik ben mij ervan bewust dat: 1) reanimatie en beademing een langdurig revalidatietraject met zich meebrengen 2) de gemiddelde duur van IC opname door COVID-19 drie weken bedraagt 3) ik gedurende die tijd nauwelijks of geen bezoek zal kunnen ontvangen 4) vanwege COVID-19 de dokters en verpleegkundigen beschermende maskers en pakken dragen waardoor menselijk contact zeer beperkt is

Handtekening van de persoon met een beperking:

Indien van toepassing, handtekening wettelijk vertegenwoordiger:

Datum van ondertekening:

Datum van ondertekening:

HUIDIGE MEDICATIE: