

- update 23.04.20 | 19.00 uur

## (Behandel)advies COVID-19 Acute fase en nazorg 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 specialisten ouderengeneeskunde (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 [richtlijnen@vereniso.nl](mailto:richtlijnen@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. twee voorgaande versie:

- Toegevoegd: aantal toelichtingen op punten waar wordt afgeweken van het RIVM
- Toegevoegd: definities, deze waren al eerder gepubliceerd in het document Kernboodschappen
- Toegevoegd: afbakening van de richtlijn in verband met de publicatie van het GRZ-behandeladvies. Onderhavig document betreft de acute fase en nazorg bij COVID-19.
- Toegevoegd: verwijzing naar Behandeladvies post-covid-19 GRZ voor voorvoorzieningen rondom en suppletie en afbouw van zuurstof.
- Gewijzigd: zorgaanbieders geven via een [digitaal platform](#) van Mediq voor het Landelijk Hulpmiddelen Consortium aan wat ze nodig hebben aan persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Toegevoegd: tromboseprofylaxe overwogen bij patiënten met een actief behandelbeleid, zeker als er sprake is van een sterke teruggang in mobiliteit.
- Toegevoegd: opheffen quarantaine.
- Gewijzigd: chirurgische neusmondmaskers hoeven niet meer te worden bewaard voor mogelijk hergebruik.

Alle wijzigingen zijn vet gedrukt.

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 verpleeghuis<sup>1</sup> in het belang van zorgcontinuïteit voor patiënten.

### DEFINITIES

- **Verdachte patiënt: patiënt met minimaal twee van de volgende symptomen: koorts/koortsachtig gevoel, hoesten, kortademigheid; óf op basis van de klinisch blik bij atypische presentatie van klachten.**
- **Bevestigde patiënt: bevestigd conform laboratorium middels RT-PCR.**
- **Isolatie: isolatie in 1-persoonskamer**
- **Cohort: een groep van patiënten die is afgescheiden van andere patiënten met als doel zieken, mogelijk zieken en niet-zieken en de medewerkers die zorg verlenen aan deze patiënten zoveel mogelijk (preventief) van elkaar te scheiden.**
- **Periode onbeschermd contact: termijn van ca. 2-3 dagen vóór het ontstaan van klachten tot het ingaan van isolatiemaatregelen.**

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

- **Quarantaine: periode van 14 dagen na (mogelijk) onbeschermd contact in een cohort of op een 1-persoonskamer (indien mogelijk geclusterd). Het betreft een cohort waar geen in- en uitstroom van patiënten plaatsvindt, bij instroom gaat de termijn van 14 dagen opnieuw lopen.**

## **AFBAKENING**

**Dit behandeladvies betreft de acute fase en nazorg van patiënten met (een mogelijke) COVID-19. Voor patiënten met een indicatie voor geriatrische revalidatie (GRZ) wordt verwezen naar het [Verenso behandeladvies Post-COVID-19 GRZ](#).**

## **ALGEMEEN**

- De ontwikkelingen volgen elkaar, zeker in crisistijden, zo snel op dat er, indien van toepassing, afgeweken kan/moet worden van dit behandelbeleid.
- Na 1-2 bewezen COVID-19 patiënten wordt gehandeld vanuit het 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 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 uitbraakteam is in 'the lead'!
  - formeel in geval van een grote(re) organisatie met meerdere locaties een overkoepelend crisisteam.
  - maak gebruik van expertise op het gebied van infectiepreventie.
- 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 ouderen* met COVID19 of de [Leidraad](#) verwijzing van de volwassen patiënt met een verstandelijke beperking en (verdenking op) COVID-19.
- 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! Voor de VG-sector is er een '[Gespreksformat ACP en Corona](#)' ontwikkeld.
- [Schaarste](#) In geval van schaarste (=voorraad van hooguit 1 à 2 dagen) aan:

- Persoonlijke beschermingsmiddelen: **zorgaanbieders geven via een [digitaal platform](#) van Mediq voor het Landelijk Hulpmiddelen Consortium<sup>2</sup> (LCH) aan wat ze nodig hebben.**
- Zuurstof(concentrators): tekorten worden *door de leverancier* gemeld bij het LCH. Het LCH helpt bij de landelijke inkoop van hulpmiddelen. De verdeling van zuurstof(concentrators) loopt via de eigen leverancier.
- 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](#) en [VGN](#) over corona, wij nemen relevante informatie zoveel mogelijk mee in onze berichtgeving.

## TESTEN

- *Algemeen*: casefinding is er in de langdurige zorg op gericht om introductie op een afdeling/unit/woongroep/locatie vast te stellen en verdere verspreiding van COVID-19 zoveel mogelijk te voorkomen.
- *Casusdefinitie/testbeleid*: het RIVM hanteert geen casusdefinitie meer maar heeft testbeleid opgesteld voor diverse doelgroepen. Het testbeleid voor de langdurige zorg is gericht op optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen en, waar van toepassing, voor de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19 als zekerheid over de diagnose van belang is voor de behandeling of verpleging van de patiënt.
- *Casusdefinitie Verenso verdachte patiënt*: de patiënt heeft last van minimaal twee van de volgende symptomen:
  - koorts of een koortsachtig gevoel. N.B. Ouderen ontwikkelen niet altijd koorts maar kunnen wel een koortsachtig gevoel hebben
  - hoesten
  - kortademigheid
 of
  - er is een Covid-19 verdenking op basis van de klinisch blik van de arts: patiënten met atypische presentatie van klachten, zeker als die niet passend zijn bij bekende episodes of verklaarbaar zijn door onderliggende bekende oorzaak.
- *Casefinding*: iedere patiënt met verdenking op COVID-19 (zie Verenso casusdefinitie verdachte patiënt) wordt getest, tenzij er (nog) geen consequenties mogelijk zijn qua isolatiebeleid wegens organisatorische belemmeringen (bijv. geen COVID-cohort). De so/avg maakt zelf een inschatting of en wie er getest moet worden.  
Toelichting: per 10 april zijn de landelijke beperkingen rondom het testen van patiënten in de langdurige zorg opgeheven waardoor nu optimaal beleid kan worden beschreven.
- Aandachtspunten bij triage:
  - 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 elke patiënt met verdenking op COVID-19 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). N.B. Het afnemen van een test geeft alleen betrouwbare informatie bij een patiënt die minstens 24 uur klachten heeft.
- Zorg dat de instelling zelf een aantal testsets op voorraad heeft. Regel dit in afstemming met de GGD of neem 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.

### Patiënten met verdenking op COVID-19

---

<sup>2</sup> Het Landelijk Hulpmiddelen Consortium koopt medische hulpmiddelen waaraan tekort dreigt gezamenlijk in.

- isoleer patiënten met een verdenking op COVID-19 (zie Maatregelen), tenzij er (nog) geen consequenties mogelijk zijn ten aanzien isolatiebeleid.
- Maatregelen naar aanleiding van de testuitslag (zie ook Maatregelen):
  - negatieve test: isolatie opheffen
  - positieve test: isolatie voortzetten of (o)verplaatsing naar COVID-19 cohort (afgeschermd (deel van een) afdeling/unit/locatie). In geval geen van beiden (nog) uitvoerbaar zijn, lokaal bekijken welke maatregelen nodig zijn om de kans op verspreiding te minimaliseren.
- 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.

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/avg 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.

### Bevestigde patiënt

- Meld een bewezen patiënt met COVID-19<sup>3</sup> direct bij de GGD van de woon- of verblijfplaats van de patiënt. 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.
- Ga na of de patiënt onbeschermd contact heeft gehad en met welke patiënten of medewerkers:
  - Houd voor periode onbeschermd contact een termijn aan van ca. 2-3 dagen vóór het ontstaan van klachten tot het ingaan van isolatiemaatregelen.
  - Zet de desbetreffende patiënten 14 dagen in quarantaine.
  - Desbetreffende medewerkers dragen gedurende 14 dagen preventief een chirurgisch neusmondmasker (type II<sup>4</sup>) en handschoenen (handschoenen wisselen bij elke patiënt).

**N.B. Dit advies wijkt af van de voorschriften van het RIVM omdat klachten duidend op corona specifiek kunnen zijn bij deze patiëntengroep en daarmee mogelijk later worden opgemerkt, er is mogelijk sprake van présymptomatische overdracht en medewerkers spelen mogelijk een rol in de verspreiding. Deze adviezen dragen naar verwachting bij aan de (snelle) verspreiding van dit coronavirus doordat zij bijdragen aan het doorbreken van de verspreidingsketen.**

- 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>.

<sup>3</sup> COVID-19 is per 28 januari 2020 aangemerkt als groep A-meldingsplichtige ziekte.

<sup>4</sup> Gebruik type IIR als de medewerker ook zichzelf moet beschermen tegen een (mogelijk) besmette patiënt.

- 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 zuurstoftoediening (zoals zuurstofconcentrators<sup>5</sup>) kan indien aanwezig worden toegediend op basis van beoordeling door de so/avg. **Zie het [behandeladvies Post-covid-19 GRZ voor voorzieningen rondom \(H3\) en suppletie en afbouw van zuurstof \(bijlage 1\)](#).** Onderzoek mogelijkheden om zuurstof boven de 5 liter te geven (venturi masker of non rebreathing masker).
- **Tromboprofylaxe: bij opname in het ziekenhuis wordt conform een recent uitgebrachte [Leidraad COVID-19 coagulopathie](#) (NIV e.a., 16 april 2020) geadviseerd om tromboseprofylaxe te geven aan patiënten met COVID-19. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen IC-patiënten en reguliere opnames vanwege COVID-19. Met name op de IC wordt een hoge incidentie gezien van trombotische complicaties bij patiënten opgenomen op de IC. Er zijn op dit moment geen signalen dat dit speelt in de langdurige zorg. Op basis van het zorgprincipe is het advies om het starten met LWMH (Low molecuair weight heparin) te overwegen bij patiënten met een actief behandelbeleid, zeker als er sprake is van een sterke teruggang in mobiliteit.**
- 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 handhygiëne.
- Extra aandacht voor hoest/nieshygiëne
- Extra aandacht voor persoonlijke hygiëne van medewerkers t.a.v. hand- en polssieraden en kleding.
- 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 zover dat mogelijk is zorg op afstand: bespreek vragen vanuit afdelingen zoveel mogelijk telefonisch, organiseer mogelijkheden voor beeldbellen of andere manieren van zorg op afstand.
- 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.
- Minimaliseer verplaatsingen van zorgprofessionals tussen locaties/afdelingen/woongroepen. Zorgprofessionals werken (zoveel mogelijk) in cohorten bij een vaste (groep van) patiënten. In geval van introductie van een (mogelijke) besmetting van een patiënt óf

---

<sup>5</sup> Gebruik de zuurstofconcentrator per patiënt; bij nieuwe gebruiker: vervang zuurstofslang, -bril of masker; apparaat indien mogelijk verder dan 1,5 meter plaatsen van de patiënt of mogelijk buiten de kamer.

een medewerker is dan snel te achterhalen wie van de patiënten of medewerkers (mogelijk) onbeschermd contact had.

- Neem geen deel aan fysieke bijeenkomsten en houdt uw artsenuverleg 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 en bij (mogelijk) onbeschermd contact.**

##### Algemeen

- **Maatregelen hebben als doel om de verspreidingsketen te doorbreken.**
- 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
- Beoordeling van het klachtenvrij zijn van een patiënt en daarmee het opheffen van maatregelen is aan een so/avg.

##### 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). N.B. Bij 1-2 bevestigde gevallen is sprake van een uitbraak (zie kopje Testen).
- meerdere patiënten met (verdenking op) COVID-19 (cohortering= duidelijke scheiding van zieken en niet-zieken)
- onbeheersbare situatie: het is niet duidelijk welke patiënten en/of medewerkers onbeschermd contact hebben gehad c.q. besmet zijn (vaak een PG-afdeling) (cohortering van betreffende afdeling/unit/woongroep/locatie waarbij er sprake is van een gemengd cohort met zieken en niet-zieken)

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.

- Om een bijdrage te leveren aan het doorbreken van de verspreidingsketen van COVID-19, waaraan zowel patiënten als medewerkers kunnen bijdragen, worden daarnaast maatregelen genomen als er sprake is van een quarantaineperiode:
  - nadat in een gemengd cohort van zieken/niet zieken de laatste patiënt minimaal 24 uur klachtenvrij is (zie opheffen isolatie) en de periode van 14 dagen incubatietijd moet worden afgewacht of patiënten (opnieuw) klachten krijgen; **N.B. hier wordt wel een termijn van minimaal 24 uur aangehouden omdat in de 14 dagen al een veiligheidsmarge is ingebouwd.**
  - nadat een (of meerdere) niet-COVID patiënt onbeschermd contact heeft gehad met een patiënt of een medewerker met COVID-19 totdat de periode van 14 dagen incubatietijd voorbij is.

##### Isolatie van patiënten (op 1-persoonskamer)

- 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 72 uur klachtenvrij, eventueel hertesten.
  - in geval van bevestigde patiënt: na 72 uur klachtenvrij<sup>6</sup>. N.B.1 Wees alert op een terugval na ca. 5-7 dagen, bij terugkeer van klachten direct isoleren en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken. **N.B.2 De marge van 72 uur wijkt af van het RIVM omdat er bij kwetsbare ouderen sprake kan zijn van specifieke klachten en ook niet iedere patiënt duidelijk kan aangeven of zij geen klachten meer hebben. Bij opheffen van een gemengd cohort of quarantaine wordt nog wel minimaal 24 uur klachtenvrij aangehouden omdat er door de 14 dagen termijn al een veiligheidsmarge is ingebouwd.**

#### Cohortering (in verband met uitbraak)

- 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.
- Periode van quarantaine (14 dagen (=maximale incubatietijd) nadat de laatste patiënt minimaal 24 uur klachtenvrij is (zie opheffen isolatie)): afschaling van persoonlijke beschermingsmiddelen (zie hieronder).
- Opheffen cohortering: na toestemming uitbraakteam. Algemene uitgangspunten:
  - in beheersbare situatie (duidelijke scheiding van zieken en niet-zieken): **72 uur** nadat de laatste patiënt klachtenvrij is.
  - in onbeheersbare situatie: 14 dagen (=maximale incubatietijd) nadat de laatste patiënt minimaal 24 uur klachtenvrij is. Gedurende deze 14 dagen is sprake van quarantaine. N.B. Indien alle patiënten in het cohort COVID hebben doorgemaakt kan de periode van quarantaine vervallen.

#### Quarantaine

- Patiënten die onbeschermd contact hebben gehad verblijven 14 dagen tot **na het onbeschermd contact in een cohort of op een 1-persoonskamer**.
- Patiënten met verdenking worden direct geïsoleerd en getest. Bij een positieve test blijft de positieve patiënt in isolatie of wordt overgeplaatst naar een COVID-19 afdeling. Voor het quarantaine cohort gaat opnieuw een quarantaineperiode in van 14 dagen.
- **Opheffen quarantaine:**
  - **In geval van quarantaine op 1-persoonskamer: na 14 dagen**
  - **In geval van cohort:**
    - **Als geen van de patiënten in het cohort COVID-19 heeft ontwikkeld: na 14 dagen**
    - **In geval minimaal 1 patiënt uit het cohort COVID-19 ontwikkeld: 14 dagen (=maximale incubatietijd) nadat het laatste onbeschermd contact is geweest met de laatste COVID-19 patiënt.**
  - **In geval van (verdenking op) COVID-19: opschalen naar isolatie**

---

<sup>6</sup> 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 standaard de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen<sup>7</sup>:

- Schort:
  - een schort met lange mouw met PE-coating. In geval van schaarste aan schorten (met PE-coating):
    - gebruik een 'normaal' schort met lange mouwen en draag er een halterschort overheen;
    - of
    - draag een halterschort over de dienstkleiding met korte mouw, neem bij handhygiëne na uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen de onderarmen mee.
- Masker (zie ook [Uitgangspunten gebruik ademhalingsbeschermingsmaskers](#)):
  - Type: chirurgisch neusmondmasker (type IIR)
    - Uitzonderingen:
      - ✓ 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 met (veel) bevestigde/hoogrisico patiënten, zeker als er sprake is van kleine ruimtes én weinig ventilatie
        - N.B. bij tandenpoetsen volstaat een chirurgisch neusmondmasker
    - 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 uur) of het masker heel nat is.
    - 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 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 FFP maskers:
      - ✓ Bewaar FFP-maskers voor eventuele (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.

---

<sup>7</sup> Voor eisen aan persoonlijke beschermingsmiddelen zie tabel in [PBM voor thuiszorg](#), de eisen zijn gelijk



- Handschoenen (altijd wisselen van handschoenen bij iedere nieuwe patiënt)
- 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:
  - Zie voor reiniging en desinfectie: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/reiniging-desinfectie-en-sterilisatie-de-openbare-gezondheidszorg>.
  - Reinig en desinfecteer dagelijks de 'isolatie' kamer met nadruk op handcontactpunten.
  - In geval van een gemengd cohort waarbij zieken en niet-zieken op één unit/afdeling/woongroep verblijven: reinig minimaal dagelijks; reinig en desinfecteer (alcohol 70%) de handcontactpunten zolang dit haalbaar is.
  - Reinig en desinfectie van zuurstofconcentrators:
    - Volg geldende voorschriften vanuit de fabrikant, hierbij aandacht voor reiniging van het groffilter en buitenkant apparaat;
    - Als dit mogelijk is (meestal niet of alleen met tussenkomst van de technische dienst) vervang hepafilter bij een patiënt met (verdenking op) COVID-19 na ontslag of overlijden;
    - Desinfectie apparaat met alcohol 70% kan, na reiniging, worden uitgevoerd, mits het apparaat buiten werking staat. Combinatie van alcohol met zuurstof en eventuele statische lading kan leiden tot spontane verbranding van alcohol.
- Gebruik in geval van quarantaine minimaal de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen:
  - chirurgisch neusmondmasker (type IIR)
  - handschoenen

**N.B. Dit voorschrift wijkt af van de standaard persoonlijke beschermingsmiddelen (en daarmee van de voorschriften van het RIVM) omdat het om een andere groep patiënten gaat, namelijk die onbeschermd contact hebben gehad en dus *mogelijk* besmet zijn. Er is geen sprake van (een concrete verdenking) op COVID-19.**

Zie [de website van Vilans](#) voor filmpjes voor het op de juiste wijze aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zie ook een [filmpje van het RIVM](#) over het gebruik van handschoenen en het aantrekken van een chirurgisch mondneusmasker.

#### Periode na opheffen maatregelen

Mogelijk is de ontlasting (bij en deel van de patiënten) nog enige tijd (er wordt een termijn van 6 weken genoemd) nog besmettelijk. Het volstaat om de normale voorzorgsmaatregelen te nemen, te weten het dragen van handschoenen en (halter) schort bij het in contact komen met lichaamsvocht. Gebruik bij voorkeur een cliëntgebonden toilet of reinig frequenter.

#### Maatregelen bij medewerkers met klachten van hoest, verkoudheid, koorts

- Medewerkers met klachten van hoest, verkoudheid en/of koorts **volgen het beleid van het RIVM rondom [Inzet en testbeleid medewerkers verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen](#)** en dragen een chirurgisch neusmondmasker (type II/**IIR**<sup>8</sup>) en handschoenen (handschoenen wisselen bij elke patiënt).

---

<sup>8</sup> Gebruik een type II als alleen sprake is van bescherming van de patiënt tegen een mogelijke besmette medewerker, gebruik type IIR als de medewerker ook zichzelf moet beschermen tegen een (mogelijk) besmette patiënt.

- 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](#).
- In geval van een positieve test:
  - ga na sinds wanneer de medewerker klachten had en met welke patiënten **en medewerkers** er in de klachtenperiode **en 2 à 3 dagen tevoren** onbeschermd contact is geweest (contactonderzoek);
  - plaats de desbetreffende patiënten 14 dagen in quarantaine; **de desbetreffende medewerkers dragen gedurende 14 dagen preventief een chirurgisch neusmondmasker (type II) en handschoenen (handschoenen wisselen bij elke patiënt)**.

Dit draagt bij aan het doorbreken van de verspreidingsketen.

#### 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.

### **STERVENSFASE EN OVERLIJDEN:**

#### Stervensfase

- Schat in wanneer de stervensfase begint. Normaliter is dit op basis van de richtlijn '[Zorg in de stervensfase](#)' (ongeveer 4 à 5 dagen vooraf aan het overlijden). **De eerste ervaringen lijken er op te wijzen dat dit bij een patiënt met (vermoedelijke) COVID-19 sneller kan verlopen. Informeer in dat geval de familie daarover zodat zij desgewenst nog afscheid kunnen nemen.** Basisarts en VS/PA stemmen hierover af met hun superviserend specialist ouderengeneeskunde. Kaderartsen palliatieve zorg kunnen eventueel hierover geconsulteerd worden.
- Het advies is, het bezoek van naasten in deze fase toe te staan voor maximaal 1 à 2 vaste personen. Het is aan de patiënt/vertegenwoordiger om te bepalen wie dat zijn.
- Helaas is het vanwege schaarste niet altijd mogelijk bezoekers van beschermende kleding/middelen te voorzien. Hierover moeten zij van te voren geïnformeerd worden met het advies bij voorkeur op 1,5 meter afstand te blijven. Als er geen persoonlijke beschermingsmiddelen aan naasten verstrekt kunnen worden, adviseer dan de naasten die nabij contact hebben gehad met de stervende dat zij na het overlijden twee weken thuisisolatie in acht nemen.
- Veel zorginstellingen hebben een contactpersoon aangesteld voor vragen van de familie/nabestaanden.
- Verken binnen de eigen instelling welke mogelijkheden er zijn om ook tijdens deze crisis geestelijke zorg voor de stervende en zijn naasten te bieden.
- ActiZ heeft - zolang de maatregelen van kracht zijn - geadviseerd dat de overledene zo snel mogelijk wordt overgedragen aan een mortuarium. Dit om de kans op verspreiding en besmetting te verkleinen. Het advies is de aanwezige nabestaanden te vragen om binnen een uur na het overlijden afscheid te nemen van de overledene.

#### 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).
- 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<sup>9</sup>

### Algemeen:

- Raadpleeg zo nodig een deskundige infectiepreventie bij het instellen van cohortering voor (praktische) adviezen op maat;
- Globaal vier typen cohorten:
  - o Alleen bevestigde patiënten (zieken) (**COVID-19 cohort, dit is een dynamisch cohort**); **doel: geven van intensieve zorg en vaak goede palliatieve zorg.**
  - o Zonder bevestigde patiënten (niet zieken)
  - o Gemengd: zieken en niet zieken; **ultieme (maar niet altijd haalbare) doel is een dergelijk cohort te voorkomen door besmette bewoners over te plaatsen naar een COVID-19 cohort en de rest groep verder te laten gaan als quarantaine cohort.**
  - o Quarantaine: patiënten met verhoogd risico door onbeschermd contact; **doel: scheiden van mogelijk besmette patiënten van zieken en niet-zieken in een cohort.**
  - o Optioneel: opname-afdeling; **dit is een afdeling waar opnames 14 dagen in quarantaine worden gehouden waarbij patiënten geïsoleerd worden op een 1-persoonskamer.**
- Samenstelling cohort qua patiëntencategorieën is afhankelijk van de beheersbaarheid van de situatie. Bij een beheersbare situatie is er sprake van een duidelijke scheiding tussen zieken en niet-zieken. Bij een onbeheersbare situatie bestaat het cohort uit zieken en niet-zieken.
- Type cohortering hangt onder andere af van verhouding zieken/niet zieken, isolatiemogelijkheden op 1-persoonskamer, type patiëntengroep, instrueerbaarheid patiënten, de woonsituatie, beleid ten aanzien van wel/niet verplaatsen e.d.
- Inbrengen of verlaten van een COVID-19 cohort:
  - o in een cohort worden geen nieuwe patiënten ingebracht die niet ziek zijn, *m.a.w. in een cohort worden alleen nieuwe patiënten ingebracht met een positieve test.*
  - o COVID-19 patiënten die **72 uur** klachten vrij zijn mogen het cohort verlaten. N.B. Wees alert op een terugval na circa 5-7 dagen. Dan direct de patiënt weer isoleren en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken.

### Doel

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

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

### Werkwijze

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

- de af te grenzen groepen (cohorten) zo klein mogelijk worden gehouden;
- iedere patiënt en iedere medewerker binnen zijn/haar eigen groep (cohort) blijft<sup>10</sup>;
- 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**

---

<sup>9</sup> Bron WIP-richtlijn Norovirus voor Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen (2016)

<sup>10</sup> Dit betekent concreet het afsluiten van afdelingen/units/woongroepen/locaties

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

**én**

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

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.