

Addendum Verenso/NVAVG COVID-19 behandeladvies 6 april 2023

Aanleiding

Op 27 oktober 2022 is het meest recente [behandeladvies](#) omtrent COVID-19 verschenen. Op basis van het [OMT-advies](#) d.d.23-02-2023 en het daaropvolgende kabinetsbesluit zijn de maatregelen en adviezen voor de behandeling van COVID-19 voor de samenleving gewijzigd. Tevens wordt daarin gesteld dat voor specifieke doelgroepen, zoals kwetsbare ouderen en bewoners van langdurige zorginstellingen, specifieke adviezen/maatregelen nodig blijven. Enerzijds omdat zij door een (vaak) slechtere gezondheid vatbaarder zijn voor het ontwikkelen van ernstige klachten en anderzijds omdat de bewoners gezamenlijk op afdelingen/woongroepen leven waardoor er sprake is van veelvuldig onderling contact. Daarnaast worden diverse activiteiten georganiseerd die afdeling/woongroep-overstijgend zijn en kan er ook sprake zijn van externe dagbesteding in de VG-sector. Dat maakt dat virussen zich makkelijk en snel kunnen verspreiden tussen deze kwetsbare bewoners. In dit document wordt naar aanleiding van deze meest recente ontwikkelingen een addendum gepresenteerd als aanvulling op het huidige behandeladvies.

1. Doel en afbakening

Het doel van het nemen van maatregelen is om het introduceren en verspreiden van COVID-19 binnen afdelingen/woongroepen te minimaliseren, waarbij er gestreefd wordt naar een balans in veiligheid en kwaliteit van leven (proportionele maatregelen).

Een uitzondering zijn de bewoners in de VG-sector, woonachtig buiten het instellingsterrein met een laag risicoprofiel op een ernstig beloop. Het uitgangspunt is dat voor hen het landelijk beleid voor de gehele bevolking kan worden aangehouden.

Symptomen die kenmerkend zijn voor dit virus kunnen worden geschaard onder Influenza Like Illness (ILI). ILI wordt daarbij gedefinieerd als een medische diagnose van mogelijk Influenza of een andere infectieziekte die een reeks veelvoorkomende luchtwegklachten veroorzaakt. In dit behandeladvies ligt de focus op COVID-19. Voor het beleid bij Influenza verwijzen wij door naar de [richtlijn](#) Influenzapreventie (inclusief addendum). Consulteer, indien er sprake is van een andere verwekker dan die van COVID-19 of Influenza, een arts-microbioloog of deskundige infectiepreventie voor eventuele te nemen maatregelen.

2. Testen

2.1 Wanneer wordt er getest?

Het testbeleid is gericht op testen bij klachten. Hoewel het voor de algemene populatie op dit moment niet meer nodig wordt geacht om te testen moet er rekening gehouden worden met het feit dat bewoners van verpleeghuizen en in de VG-sector binnen een kwetsbare populatie vallen **die gezamenlijk zorg ontvangen**. Bij deze kwetsbare populatie kan het nodig zijn om toch te testen bij klachten als deze test consequenties heeft voor de behandeling van een individu, en in het kader van het voorkomen van (verdere) verspreiding van COVID-19 zoals ook gebruikelijk bij andere infectieziekten (bijv. influenza, norovirus). Daarnaast is het van belang dat er wordt getest in het kader van het monitoren van infectieziekten (surveillance) in het kader van de minimale dataset (Verenso).

Testbeleid:

- Testen bij verdenking COVID-19: Er is sprake van een verdenking op COVID-19 indien een bewoner **twee of meer** symptomen heeft die kunnen passen bij een COVID-19 besmetting. Dit kunnen de volgende symptomen¹ zijn:
 - Koorts of een koortsachtig gevoel. N.B. Ouderen of meervoudig gehandicapten ontwikkelen niet altijd koorts maar kunnen wel een koortsachtig gevoel hebben;
 - **1 of meer** verkoudheidsklachten (zoals rhinorrhoea, keelpijn en/of hoesten) (**telt als 1 symptoom**);
 - Kortademigheid;

¹ Bron: [factsheet 9](#) Symptomen en overlijdensrisico bij COVID-19 besmetting mei 2022 tot november 2022 van UNO-Amsterdam, januari 2023

- Vermoeidheid;
 - Algehele malaise.
- N.B.1.* Op dit moment is COVID-19 nog geclassificeerd als A-ziekte. Dit houdt o.a. in dat er wettelijke maatregelen gelden waaronder de meldplicht (artikel 22.1 Wpg).
- N.B.2.* Voor de VG-sector geldt (geen minimale dataset/surveillance): nadat twee bewoners positief getest zijn op COVID-19 is er sprake van een uitbraak en hoeven overige bewoners met verdenking op COVID-19 niet meer getest te worden.

2.2 Welke methode wordt gebruikt om te testen?

- Gebruik bij voorkeur een PCR-test² voor een zo betrouwbaar mogelijke diagnose.
- Een antigeensneltest kan worden ingezet **als daar een gegronde reden voor is of** in de situatie van een uitbraak waarbij middels minimaal één PCR-test is aangetoond dat er sprake is van COVID-19.
 - Afname in zowel keel als neus (eerst keel- dan neus) ter vergroting van de betrouwbaarheid van de test.
 - Herhaal een negatieve antigeensneltest na minimaal 24 uur bij aanhouden van klachten.
- Zet in perioden dat bepaalde virussen (zoals influenza of RS) rondgaan in de algemene bevolking, bredere virale diagnostiek in.

3. Maatregelen bij patiënten met (verdenking op) COVID-19

- Maatregelen bij individuele verdenking/positieve patiënt (één positieve COVID-19 test):
 - Isolatie op de kamer³ tot aan negatieve uitslag bij verdenking *of*
 - Isolatie op de kamer³ tot minimaal 24 uur symptomenvrij bij een positieve test (voor symptomen zie punt 2.1) met een *maximum* van 5 dagen⁴.
 - Overige bewoners: geen maatregelen.
 - **VG-sector: in geval van een afdeling/woongroep met niet verhoogd kwetsbare bewoners kan ook worden gekozen voor bewegingsvrijheid binnen de afdeling/woongroep.**
- Maatregelen bij een uitbraak (vanaf twee bewoners met een positieve COVID-19 test):
 - Bewoners met (verdenking op) COVID-19 hebben bewegingsvrijheid binnen de afdeling (**patiënten met matige/ernstige klachten zullen in de regel vanzelf op hun kamer verblijven**). Ook kunnen bewoners samen met hun bezoekers (familie/vrienden) naar buiten (binnen via de kortst mogelijke route van de afdeling naar buiten en vice versa **en de bewoner met een mondneusmasker op**), omdat dit de verspreiding van COVID-19 binnen de woning niet (of nauwelijks) zal beïnvloeden.
 - Overige bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 kunnen van de afdeling maar vermijden activiteiten in grote groepen (onder andere de dagbesteding).

4. Maatregelen bij medewerkers met (verdenking op) COVID-19

Voor medewerkers blijven de uitgangspunten wat betreft testen en inzetbaarheid, zoals geformuleerd door het LCI leidend.

5. Persoonlijke beschermingsmiddelen medewerkers (druppelcontact)

- Gebruik bij patiënten met (verdenking op) COVID-19 tijdens de lichamelijke verzorging een chirurgisch mondneusmasker (type IIR). In het kader van de algemene infectiepreventiemaatregelen is het gebruikelijk om tijdens de lichamelijke verzorging ook de volgende beschermingsmiddelen te dragen:

² Wanneer laboratoria gesloten zijn waardoor een lange wachttijd ontstaat op de uitslag van een PCR test, mag gebruik gemaakt worden van een antigeen sneltest. Een positieve test wordt hierbij als betrouwbaar beschouwd. In geval van een negatieve test dient de test na 24 uur herhaalt te worden.

³ **Indien mogelijk, anders gemengd cohort instellen.**

⁴ LCI-richtlijn COVID-19 (versie 23-2-2023) geeft het volgende aan over de besmettelijke periode: 'Nog niet volledig bekend. In ieder geval tijdens 1-2 dagen voor start van symptomen en gedurende de eerste 5 dagen van de symptomatische fase waarna virus nog langer met PCR aantoonbaar kan zijn in de keel/feces.' **Ervan uitgaande dat maatregelen proportioneel zijn, de besmettelijkheid afneemt na 24 uur symptomenvrij en de ervaring dat bewoners met matige/ernstige klachten meestal op de kamer blijven, is gekozen voor een maximale in plaats van een minimale termijn van 5 dagen isolatie.**

- Halterschort
- Handschoenen
- **Spatbril indien er kans is op spatten in de ogen door veelvuldig hoesten/niezen van een bewoner.**
- Bij aerosolvormende handelingen worden ook de volgende beschermingsmiddelen gedragen:
 - Spatbril
 - FFP2-masker
- Draag bij betreding van een afdeling waar een uitbraak is een chirurgisch mondneusmasker (type IIR).

6. Opname en overplaatsingsbeleid

Doel: het medisch opnamebeleid maakt de kans op introductie van COVID-19 op een afdeling/in een woongroep door opname/overplaatsing van een nieuwe patiënt die (mogelijk) besmet is met COVID-19 zo klein mogelijk.

6.1 Maatregelen voor nieuwe bewoners met (verdenking op) COVID-19

- Instellingen zijn voor/tijdens een opname/overplaatsing alert op nieuwe bewoners met (verdenking op) COVID-19.
- Patiënt met verdenking: patiënt laten testen voor opname/overplaatsing
- Patiënt met COVID-19 (bij positieve test): de maatregelen uit punt 3 gelden, totdat patiënt voldoet aan de criteria voor opheffen van isolatiemaatregelen (zie punt 7).
- **Indien een opname of overplaatsing van een patiënt met (verdenking op) COVID-19 urgent is, is opname of overplaatsing mogelijk zolang de desbetreffende bewoner in isolatie op de kamer kan blijven. Bij bewoners met toezichtbehoefte en/of bewoners die niet instrueerbaar zijn, is isolatie op een 1-persoons kamer moeilijk te realiseren. Ga zo nodig over op een gemengd cohort.**
- **In geval er een uitbraak is op de desbetreffende afdeling wordt in eerste instantie gewacht met de opname of overplaatsing van een bewoner met (verdenking op) COVID-19 tot de besmettelijke periode voorbij is (zie punt 3), tenzij er sprake is van een urgente situatie.**

7. Opheffen maatregelen

- Bij één positieve patiënt: maatregelen opheffen indien patiënt 24 uur symptoomvrij is (voor symptomen zie punt 2.1) na maximaal 5 dagen (zie voetnoot 4).
- In geval van een uitbraak de maatregelen opheffen indien:
 - wanneer *minder dan ongeveer 80%* van de bewoners op basis van symptomen of testen positief wordt geacht: 5-6 dagen⁵ nadat de laatste patiënt symptoomvrij is; *of*
 - Direct nadat de laatste bewoner symptoomvrij is *én meer dan ongeveer 80%* van de bewoners op de afdeling inmiddels op basis van symptomen of testen positief wordt geacht.
- *VG-sector*: Binnen de VG-sector wordt indien mogelijk voor patiënten met een laag risico op een ernstig beloop het uitgangspunt gehanteerd dat het landelijk beleid voor de algehele bevolking kan worden aangehouden. Daarbij moet wel aangemerkt worden dat bij meerdere gevallen van infectieuze aard, waaronder ernstige luchtwegklachten, dit als een uitbraak gezien en behandeld dient te worden en een meldplicht geldt op basis van artikel 26 van de Wet op Publieke Gezondheid.

8. Advies bij bezoek

- De zorginstelling adviseert bezoekers met klachten passend bij mogelijke luchtweginfectie niet op bezoek te komen of, als bezoek toch noodzakelijk is een neusmondmasker te dragen.

⁵ De LCI-richtlijn COVID-19 (versie d.d. 23-2-2023) geeft het volgende aan over de incubatietijd: 2-14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen).