

- update 08.04.20 | 18.00 uur

## 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 (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@verenso.nl](mailto:richtlijnen@verenso.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 'Gespreksformat Advance Care Planning en Corona' voor avg.
- Toegevoegd: casusdefinitie Verenso verdachte patiënt, deze was al gepubliceerd in het stroomschema testen patiënten
- Toegevoegd: zorgprofessionals werken (zoveel mogelijk) in cohorten bij een vaste (groep van) patiënten
- Gewijzigd: verduidelijkingen met betrekking tot cohorteren (op diverse plekken) en introductie van de term quarantaine
- Toegevoegd: persoonlijke beschermingsmiddelen in geval van quarantaine
- Toegevoegd: link naar reiniging en desinfectie (conform LCI-richtlijn)
- Toegevoegd: contactonderzoek in geval van een positieve test van een medewerker
- Adviezen met betrekking tot de stervensfase (reeds gecommuniceerd in de nieuwsbrief)

Alle wijzigingen vetgedrukt.

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.

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:
  - 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.**

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

- 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! **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: melden bij de PBM-coördinatoren in je regio (link naar PBM-coördinatoren is te vinden onderaan deze [webpagina van GGD/GHOR](#)). ROAZ verdeelt (eventueel met regionale VVT/VG verbanden) de
  - Zuurstof(concentrators): **tekorten worden door de leverancier gemeld bij het LCH (Landelijk Consortium Hulpmiddelen). 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 intramurale instellingen in de langdurige zorg op gericht om introductie 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.
  - **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: De coördinerend so/avg beslist welke patiënten een verdenking hebben op COVID-19 en getest worden. De so/avg maakt zelf een inschatting of en wie er getest moet worden. Als hulpmiddel kan hierbij het [stroomschema](#) triage testbeleid COVID-19 voor patiënten in verpleeghuizen worden gebruikt; wel afwegend dat er maar een beperkte hoeveelheid testen voorradig is.
- 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 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). 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.
- 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.

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.

#### **Patiënt voldoet aan casus-definitie RIVM**

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 zuurstoftoediening (zoals zuurstofconcentrators<sup>2</sup>) 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 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 een medewerker is dan snel te achterhalen wie van de patiënten of medewerkers (mogelijk) onbeschermd contact had.**

---

<sup>2</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.

- 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**

##### 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). 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 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.

##### **Daarnaast worden maatregelen genomen als er sprake is van een quarantaineperiode:**

- **nadat in een cohort van zieken/niet zieken de laatste patiënt 24 uur klachtenvrij is (zie opheffen isolatie) en de periode van 14 dagen incubatietijd moet worden afgewacht;**
- **als één of meerdere patiënten onbeschermd contact heeft gehad met een medewerker met bevestigde COVID-19 of een andere COVID-19 patiënt.**

##### 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 minimaal 24 uur klachtenvrij, eventueel hertesten.
  - in geval van bevestigde patiënt: na minimaal 24 uur klachtenvrij<sup>3</sup>. **N.B. Wees alert op een terugval na ca. 5-7 dagen, bij terugkeer van klachten direct isoleren en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken.**

#### 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)): afscaling van persoonlijke beschermingsmiddelen (zie hieronder).**
- Opheffen cohortering: na toestemming uitbraakteam. **Algemene uitgangspunten:**
  - **in beheersbare situatie (duidelijke scheiding van zieken en niet-zieken): minimaal 24 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.**

#### 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>4</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 dienstkleding met korte mouw, neem bij handhygiëne na uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen de onderarmen mee.**
  -
- Masker:
  - Type: chirurgisch neusmondmasker (**type IIR**) of FFP1 masker (keuze afhankelijk van (landelijke) beschikbaarheid). **Zie ook [Uitgangspunten gebruik ademhalingsbeschermingsmaskers](#).**
    - 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 **met (veel) bevestigde/hoogrisico patiënten**, zeker als er sprake is van kleine ruimtes én weinig ventilatie

<sup>3</sup> Een concrete omschrijving is hiervoor op dit moment nog niet te geven.

<sup>4</sup> Voor eisen aan persoonlijke beschermingsmiddelen zie tabel in [PBM voor thuiszorg](#), de eisen zijn gelijk

- 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-/chirurgische neusmond 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:
  - **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 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.
  - **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.**

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.

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.**

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen tijdens quarantaine perioden**

Met quarantaine worden twee situaties bedoeld:

- periode in een cohort dat 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.
- periode nadat een (of meerdere) niet-COVID patiënt onbeschermd contact heeft gehad met een COVID-19 patiënt of een medewerker met COVID-19 totdat de periode van 14 dagen incubatietijd voorbij is of de patiënt verdenking krijgt op COVID-19.

Gebruik in geval van quarantaine minimaal de volgende persoonlijke beschermingsmiddelen:

- chirurgisch neusmondmasker (type IIR)
- handschoenen

Maatregelen bij medewerkers met klachten van hoest, verkoudheid, 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](#).
- **In geval van een positieve test:**
  - ga na sinds wanneer de medewerker klachten had en met welke patiënten er in die periode onbeschermd contact is geweest (contactonderzoek);
  - plaats de desbetreffende patiënten 14 dagen in quarantaine. 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 op basis van de richtlijn '[Zorg in de stervensfase](#)' (ongeveer 4 à 5 dagen vooraf aan het overlijden). 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 1-2 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>5</sup>

### Algemeen:

- raadpleeg zo nodig een deskundige infectiepreventie bij het instellen van cohortering voor (praktische) adviezen op maat;
- **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 cohort:**
  - o **in een cohort worden geen nieuwe patiënten ingebracht die niet ziek zijn.**
  - o **COVID-19 patiënten die minimaal 24 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.**

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 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>6</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 **ó**f scheiding in sanitair voor zieke cliënten en niet-zieke cliënten;

#### én

- 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

---

<sup>5</sup> Bron WIP-richtlijn Norovirus voor Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen (2016)

<sup>6</sup> Dit betekent concreet het afsluiten van afdelingen/units/woongroepen/locaties

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.