

- versie d.d. 24-08-2023 -

## **Behandeladvies COVID-19**

***Diagnostiek, behandeling en infectiepreventie/  
uitbraakmaatregelen***

**voor verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk  
gehandicapten, woonzorgcentra en kleinschalige  
woonvoorzieningen (mits hoofdbehandelaar)**

## Expertgroep, klankbordgroep en meelezers

### Expertgroep

Namens Verenso:

- Wilma Albers (tot 01-10-2020)
- Jessica Edwards van Muijen
- Paul van Houten
- Marga Nonneman (vanaf 1-10-2020)
- Ingrid Pladdet
- Martin Smalbrugge

Namens NVAVG:

- Ilse Zaal-Schuller (vanaf 1-10-2020 tot 14-7-2022)
- Willemijn Hensbroek (vanaf 14-7-2022)

### Klankbordgroep<sup>1</sup>

- Andrea Eikelenboom, deskundige infectiepreventie (namens VHIG) (vanaf 1-11-2020 tot en met 15-12-2021)
- Jolande Nelson, deskundige infectiepreventie (namens VHIG) (vanaf 15-3-2022)
- Jaap ten Oever en Kitty Slieker, internist-infectiologen (namens NIV, sectie Infectieziekten) (vanaf 1-11-2020)
- Marjolijn Broers, verpleegkundig specialist (namens V&VN) (vanaf 1-11-2020)
- Marjolijn Wegdam, arts-microbioloog (namens NVMM) (vanaf 1-11-2020)

### Ondersteuning

- Else Poot, beleidsadviseur/manager team Kwaliteit, Verenso
- Thijs Janssen, projectmedewerker Verenso (vanaf 24-3-2022 tot 31-12-2022)
- Franka Witlox (vanaf 27-02-2023 tot 31-08-2023)

## Dankwoord

Verenso en NVAVG zijn de expert- en klankbordgroep zeer erkentelijk voor het geven van inhoudelijke reactie op de gewijzigde onderdelen van deze (en/of eerdere) versies van dit document.

---

<sup>1</sup> De klankbordgroep is adviserend aan de expertgroep

## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Inleiding.....   | 4  |
| 1. Definities, doel, afbakening en algemene opmerkingen.....   | 4  |
| 2. Algemene preventie in de instelling.....                    | 6  |
| 3. Diagnostiek.....  | 6  |
| 4. Behandeling.....  | 7  |
| 5. Maatregelen bij patiënten met (een mogelijke) COVID-19..... | 9  |
| 6 Opheffen maatregelen.....                                    | 11 |
| 7 Maatregelen voor medewerkers.....                            | 11 |
| 8 Opname en overplaatsingsbeleid.....                          | 11 |
| 9. Vaccinatie.....   | 12 |
| 10. Overlijden.....  | 12 |
| 11. Overige maatregelen.....                                   | 12 |

## Inleiding

Het behandeladvies COVID-19 Diagnostiek, behandeling en infectiepreventie/uitbraakmaatregelen voor verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, woonzorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen (mits hoofdbehandelaar) van Verenso en NVAVG is opgesteld voor zorg aan patiënten/bewoners die vallen onder de medische verantwoordelijkheid van specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten (arts VG).<sup>2</sup>

Vragen en opmerkingen over (de inhoud van) dit document kunt u mailen aan [richtlijnen@verenso.nl](mailto:richtlijnen@verenso.nl).

## Overzicht wijzigingen

Dit document is een aanpassing op het behandeladvies COVID-19 zoals gepubliceerd in oktober 2022. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- Diagnostiek: Nadat twee bewoners positief getest zijn op COVID-19 op een afdeling/woongroep is er sprake van een uitbraak en hoeven overige bewoners van de afdeling/woongroep met verdenking op COVID-19 niet meer getest te worden.
- Het kabinet heeft in juni 2023, op advies van het RIVM, besloten dat de A-status voor COVID-19 in Nederland kan komen te vervallen. Er is een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in voorbereiding. De parlementaire behandeling van het wetsvoorstel vergt echter enige tijd. Omdat het niet proportioneel is om in de tussentijd de meldingsplicht door een arts en een hoofd van een laboratorium in stand te laten is per 1 juli 2023 bij ministeriële regeling vrijstelling aan artsen verleend van deze meldingsplicht en wordt de meldingsplicht voor hoofden van laboratoria zodanig verruimd dat de meldingsplicht de facto niet meer geldt.
- Voorschriften t.a.v. vernevelen zijn komen te vervallen.
- Bijlage Cohortering is komen te vervallen.

## 1. Definities, doel, afbakening en algemene opmerkingen

### 1.1 Definities

- **Bevestigde COVID-19 patiënt:** bevestigd conform laboratorium middels RT-PCR (of, indien er een gegronde reden voor het afnemen is, een antigeensneltest).
- **Casusdefinitie Verenso/NVAVG verdachte patiënt:** de patiënt heeft last van twee of meer symptomen die kunnen passen bij een COVID-19 besmetting. Dit kunnen de volgende symptomen<sup>3</sup> 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;
  - Vermoeidheid;
  - Algehele malaise.

Bron: [factsheet 9 COVID-19 bij verpleeghuisbewoners, symptomen en beloop](#) (Amsterdam UMC, januari 2023).

---

<sup>2</sup> Dit document kan ook door een verpleegkundig specialist en physician assistant worden gebruikt.

<sup>3</sup> Bron: factsheet 9 Symptomen en overlijdensrisico bij COVID-19 besmetting mei 2022 tot november 2022 van UNO-Amsterdam, januari 2023

N.B. Beoordeel het voorkomen van symptomen van COVID-19 in de context van de prevalentie in de populatie of de instelling. Bij een hoge prevalentie/uitbraak is de kans groter dat deze symptomen wijzen op een COVID-19 besmetting dan bij een lage prevalentie.

- **Cohort:** een groep patiënten van dezelfde patiëntencategorie die verzorgd wordt door een vast team van medewerkers en wordt afgescheiden van andere patiënten met als doel zieken, mogelijk zieken en niet-zieken alsmede de medewerkers die zorg verlenen aan deze patiënten zoveel mogelijk (preventief) van elkaar te scheiden en daarmee het risico op verspreiding van COVID-19 te verminderen. Soms is sprake van verschillende patiëntencategorieën en is sprake van een gemengd cohort (zie definitie).
- **Cohort, COVID-19:** een cohort met bevestigde COVID-19 patiënten.
- **Cohort, gemengd:** een cohort van verschillende patiëntencategorieën, bijvoorbeeld bevestigde COVID-19 patiënten, hoog-verdachten (verdenking) en/of laagverdachten (geen klachten maar behoort wel tot contacten). Het ultieme (maar niet altijd haalbare) doel is een dergelijk cohort te voorkomen door isolatie op een 1-persoonskamer of cohortering van COVID-19 patiënten.
- **Incubatietijd:** 1-14 dagen (gemiddeld 3-6 dagen). Bron: [LCI-richtlijn COVID-19](#).
- **Isolatie:** het afzonderen op een 1-persoonskamer van een patiënt met een bevestigde COVID-19 of met een verdenking op COVID-19.
- **Uitbraak:** er is sprake van een uitbraak als er minimaal twee nieuw bevestigde COVID-19 patiënten zijn op een afdeling/woongroep die epidemiologisch aan elkaar zijn gelinkt.

## 1.2 Doel en afbakening

Dit behandeladvies betreft bewoners, medewerkers en vrijwilligers van verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, woonzorgcentra en kleinschalige woonvoorzieningen (mits de specialist ouderengeneeskunde of arts de hoofdbehandelaar is). Het doel van deze handreiking is het inzetten van adequate diagnostiek en behandeling van COVID-19 en het minimaliseren van de introductie en de (verdere) verspreiding van COVID-19 binnen afdelingen/woongroepen, waarbij er gestreefd wordt naar een balans in veiligheid en kwaliteit van leven (proportionele maatregelen).

In dit behandeladvies ligt de focus op COVID-19. Symptomen die kenmerkend zijn voor dit ziektebeeld 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.

Deze handreiking geldt niet voor de bewoners in de VG-sector met een laag risicoprofiel op een ernstig beloop die woonachtig zijn buiten het instellingsterrein. Het uitgangspunt is dat voor hen het landelijk beleid voor de algehele bevolking wordt aangehouden.

Voor patiënten met een indicatie voor geriatrische revalidatie (GRZ) na een COVID-19 infectie wordt verwezen naar de [VRA/Verenso richtlijn Revalidatie na COVID-19](#) en het [Verenso behandeladvies Post-COVID-19 \(Geriatrische\) revalidatie](#), welke een praktische uitwerking van de richtlijn bevat en adviezen geeft over de behandeling zoals die in de geriatrische revalidatie wordt geboden aan patiënten die COVID-19 hebben doorgemaakt.

## 1.3 Algemene opmerkingen

- Dit document is een (behandel)advies, indien van toepassing, kan/moet beargumenteerd en gedocumenteerd worden afgeweken van dit (behandel)advies.
- Dit document kan voor de VVT-sector niet los worden gezien van de [handreiking 'Infectiepreventie en antibioticaresistentie: rol van de specialist ouderengeneeskunde'](#).
- Zorg dat het bestuur:
  - Een uitbraakprotocol heeft opgesteld;
  - Een structuur met uitbraakteam opzet die snel opnieuw geactiveerd kan worden bij een nieuwe uitbraak.

- Jaarlijkse beleidsregels die van toepassing zijn voor COVID-19 in de Wlz zijn op de [website van de NZa](#) te vinden.
- Neem bij het uitvoeren van de maatregelen aspecten van duurzaamheid in ogenschouw.

## 2. Algemene preventie in de instelling

### 2.1 Basis hygiënemaatregelen voor alle bewoners, medewerkers en vrijwilligers

- Zorg dat bezoekers, medewerkers en vrijwilligers op de hoogte zijn van de basis hygiënemaatregelen. Dit betreft onder andere: goede handhygiëne, hoest/nieshygiëne, persoonlijke hygiëne en voldoende frisse lucht/ventilatie.

### 2.3 Maatregelen voor bezoekers

- Zie [de handreiking Bezoek en sociaal contact](#) van ActiZ, Verenso e.a. voor de bezoekerregeling voor de VVT-sector. In de handreiking is de bijlage [Medisch handelen bij bezoek in verpleeghuizen ten tijde van COVID-19](#) opgenomen.
- Zie de [handreiking](#) van VGN e.a. voor de bezoekerregeling voor instellingen voor verstandelijk gehandicapten.
- De zorginstelling adviseert bezoekers met klachten passend bij een mogelijke luchtweginfectie niet op bezoek te komen of, als bezoek toch noodzakelijk is, een neusmondmasker te dragen.
- Zie paragraaf 5.6 voor maatregelen voor bezoek aan een patiënt met (verdenking op) COVID-19.

## 3. Diagnostiek

- **Testbeleid:** Het testbeleid is gericht op het aantonen van de eerste twee patiënten met COVID-19 op een afdeling/woongroep.
- **Toelichting:** 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 een deel van de bewoners in de VG-sector binnen een kwetsbare populatie vallen die gezamenlijk zorg ontvangen. Bij deze kwetsbare populatie kan het nodig zijn om te testen bij klachten als deze test consequenties heeft voor de behandeling van een individu, én in het kader van het voorkomen van (verdere) verspreiding van COVID-19 zoals ook gebruikelijk bij andere infectieziekten (bijv. influenza, norovirus).  
**Casefinding:** 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 (zie paragraaf 1.1 voor symptomen).
- Gebruik bij voorkeur een PCR-test voor een zo betrouwbaar mogelijke diagnose.
- Een antigeensneltest kan worden ingezet als daar een gegronde reden<sup>4</sup> 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 luchtwegdiagnostiek in. Voor het beleid bij Influenza wordt verwezen naar de [richtlijn Influenzapreventie](#) (inclusief addendum) van Verenso en de [richtlijn Influenza](#) van de NVAVG. 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.

---

<sup>4</sup> Bijvoorbeeld wanneer er een lange wachttijd is op de uitslag van een PCR test, kan gebruik worden gemaakt van een antigeen sneltest. Een positieve test wordt hierbij als betrouwbaar beschouwd. In geval van een negatieve test dient de test na 24 uur herhaald te worden.

- Diagnostiek middels Point of Care (POCT) PCR: De expertgroep adviseert deze niet in te zetten voor bewoners omdat 1) er nog onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over de validiteit en betrouwbaarheid van deze POCT, 2) de tijdswinst minimaal is, ook omdat het aflezen van de uitslag circa 15 minuten in beslag neemt en 3) voor de inzet van een POCT aan een groot aantal [voorwaarden](#) moet worden voldaan om onder toezicht van een Medisch Microbiologisch Laboratorium (MML) te kunnen worden ingezet. Er is ook POCT-LAMP test beschikbaar. Deze scoort lager op betrouwbaarheid en validiteit dan de POCT PCR-test.
- Registreer, indien mogelijk, de bevestigde en de mogelijke COVID-19 ziektegevallen om zicht te krijgen op verspreiding en zinnige inzet van beschermende middelen en cohortverpleging. Op dit moment biedt alleen Ysis van Gerimedica dit aan.
- Nadat twee bewoners van een afdeling/woongroep positief getest zijn op COVID-19 is er sprake van een uitbraak en hoeven overige bewoners met verdenking op COVID-19 op de afdeling/woongroep niet meer getest te worden.
- Het kabinet heeft, op advies van het RIVM, in juni 2023 besloten dat de A-status voor COVID-19, en daarmee de meldingsplicht, in Nederland kan komen te vervallen. In lijn met het advies van het RIVM, is verder besloten dat COVID-19 geen andere status krijgt toegekend en dus niet langer wordt geplaatst in één van de in de Wet publieke gezondheid genoemde groepen (B1, B2 en C). Vooruitlopend op het daar bijbehorend wetstraject, is per 1 juli 2023 bij [ministeriële regeling](#) vrijstelling aan artsen verleend van deze meldingsplicht en wordt de meldingsplicht voor hoofden van laboratoria zodanig verruimd dat de meldingsplicht de facto niet meer geldt.
- Stem zo nodig af met de arts-microbioloog/laboratorium over diagnostiek, logistiek, afspraken over uitslagen, interpretatie van uitslagen en het testbeleid.

## 4. Behandeling

### 4.1 Behandeling algemeen

- In het document [Medicamenteuze behandelopties bij patiënten met COVID-19 \(infecties met SARS-CoV-2\)](#) van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) wordt medicatie besproken waarvan verwacht wordt of werd, dat deze een mogelijk gunstig klinisch effect kunnen sorteren voor patiënten met COVID-19.
- Pneumonie en andere symptomen kunnen zoals gebruikelijk behandeld worden, zie hiervoor de [richtlijn Lage luchtweginfecties](#).
- Maximale ondersteunende therapie (supportive care) in de vorm van zuurstoftoediening kan, indien aanwezig (bijvoorbeeld met behulp van zuurstofconcentrators)<sup>5</sup> worden toegediend op basis van beoordeling door de specialist ouderengeneeskunde/arts VG. Zie hoofdstuk 3 en bijlage 1 in het [behandeladvies Post-COVID-19 GRZ](#) voor voorzieningen rondom en suppletie en afbouw van zuurstof.
- Overweeg patiënten met een actief behandelbeleid met een ernstiger beloop waarbij extra zuurstoftoediening noodzakelijk is vanwege saturatiedaling(en) (saturatie  $\leq$  92% en/of ademhaling  $\geq$ 24) in te sturen naar het ziekenhuis.

### 4.2 Specifieke behandeling

#### 4.2.1 Inhalatiecorticosteroiden

Het gebruik van inhalatiecorticosteroiden kan overwogen worden bij mobiele bewoners die:

- niet-gevaccineerd zijn;
- gevaccineerd zijn maar verondersteld 'non-responder' te zijn;
- gevaccineerd zijn en ondanks vaccinatie matig-ernstige klachten ontwikkelen. Zie voor het beleid de [NHG standaard COVID-19](#).

---

<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.

#### 4.2.2 Dexamethason

Op dit moment beschrijft het bovengenoemde SWAB-document dat dexamethason een plaats kan hebben in de behandeling van COVID-19 in het kader van het verminderen van de morbiditeit en mortaliteit in een ziekenhuissetting. Voor dexamethason is er mogelijkheid tot intraveneuze en orale behandeling.

Op basis van het SWAB-document en de beschikbaarheid van toedieningsvormen kan het volgende advies worden gegeven:

- Het toedienen van dexamethason bij COVID-19 patiënten waarbij zuurstoftoediening geïndiceerd is. Raadpleeg zo nodig een longarts.
- Het toedienen van 6mg dexamethason per os gedurende maximaal 10 dagen op geleide van het klinisch beloop.

#### 4.2.3 Tromboseprofylaxe

Voor de overweging al dan niet tromboseprofylaxe in te zetten in de langdurige zorg wordt het [Behandeladvies van de NHG](#) gevolgd:

- Overweeg behandeling met een LMWH (Low Molecular Weight Heparin) bij bedlegerige patiënten met COVID-19 met een zuurstofbehoefte ter voorkoming van een veneuze trombo-embolische complicatie.
- Schrijf géén profylactisch LMWH voor als de patiënt al anticoagulantia (vitamine K-antagonisten, DOAC'S) gebruikt.
- Mogelijke bijwerking:
  - Bij kwetsbare ouderen neemt het risico op bloedingen bij LMWH-gebruik toe.
- Dosering bij volwassenen:
  - Geef enoxaparine subcutaan 1 dd 4000 IE (= 40 mg) (voorkeur o.b.v. kosten), nadroparine subcutaan 1dd 2850 IE of daltepraine subcutaan 1 dd 5000 IE.
  - Verdubbel de dosering bij patiënten met een BMI  $\geq$  40.
  - Bij een verminderde nierfunctie is aanpassing van de dosering niet nodig.
  - Staak de tromboseprofylaxe zodra de klachten zijn afgenomen en de patiëntvergelijkbaar mobiel is als voor de ziekte-episode.

#### 4.3. Herinfectie

- Beschouw bij bewoners in de VVT-sector en kwetsbare bewoners in de VG-sector een nieuwe klachtenepisode als een herinfectie, ook als de nieuwe klachtenepisode plaatsvindt binnen 8 weken na de eerste ziektedag van een eerdere bevestigde COVID-19-infectie.  
**Toelichting:** de in de LCI-richtlijn COVID-19 gehanteerde [definities](#) voor een (mogelijke) herinfectie gelden voor immuun competente personen. Bovenstaand advies geldt derhalve voor verpleeg- en verzorgingshuisbewoners, kwetsbare personen die langdurige (thuis)zorg ontvangen, personen van 70 jaar of ouder en voor immuun gecompromitteerden. Bij overige herstelde personen die een nieuwe klachtenepisode hebben en die eerder een bevestigde COVID-19-infectie hebben doorgemaakt met een eerste ziektedag minder dan 8 weken geleden, wordt vooralsnog niet uitgegaan van besmettelijkheid en is opnieuw testen en isolatie niet per definitie nodig, dit in overleg met de GGD.
- Overleg met een arts-microbioloog/GGD arts-infectieziektebestrijding over diagnostiek en beleid op maat.
- Neem in beginsel de gebruikelijke maatregelen zoals omschreven in dit behandeladvies.

#### 4.4 Palliatieve fase

- Zie [Palliaweb](#) voor handvatten voor de zorgverlening in de palliatieve fase.



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

### 5.1 Algemeen

- Overdracht van SARS-CoV-2 virus vindt plaats middels druppel/contact.
- Het doel van de maatregelen is om verspreiding van COVID-19 (naar grote groepen bewoners) zoveel mogelijk te voorkomen. Hierbij wordt een balans gezocht tussen veiligheid, namelijk de bescherming van andere bewoners en medewerkers, en de kwaliteit van leven van bewoners. De begrippen proportionaliteit (er moet een redelijke verhouding zijn tussen het doel en het ingezette middel) en subsidiariteit (zet het minst ingrijpende middel in om een bepaald doel te bereiken) zijn hierin leidend. Zie [Zorg voor Beter](#) 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.
- Zie hoofdstuk 6 voor het opheffen van maatregelen.

### 5.2 Maatregelen bij één patiënt met (verdenking op) COVID-19

Maatregelen bij één verdenking/positieve patiënt:

- Isolatie op de kamer tot aan negatieve uitslag bij verdenking  
*of*
- Isolatie op de kamer tot aan opheffen maatregelen (zie H6).
- Overige bewoners: geen maatregelen.
- VG-sector: in geval van een afdeling/woongroep met niet verhoogd kwetsbare bewoners kan ook worden gekozen voor bewegingsvrijheid van de bewoner met (verdenking) op COVID-19 binnen de afdeling/woongroep.

Gemengd cohort/isolatie op kleinste afsluitbare eenheid

- In geval van woongroepen van niet-instrueerbare bewoners is isolatie van de patiënt met (verdenking op) COVID-19 niet altijd mogelijk bijvoorbeeld vanwege dwaalgedrag of niet wenselijk omdat overplaatsing naar een nieuwe omgeving gevolgen kan hebben voor de stabiliteit van de bewoner.
- In zulke situaties kan er, na zorgvuldige afweging en in overleg met de (wettelijk) vertegenwoordigers van de bewoners van de woongroep, voor worden gekozen om de bestaande woongroep intact te houden. Dan ontstaat een zogenaamd gemengd cohort (zie paragraaf 1.1 Definities). Ook is te overwegen om over te gaan tot omgekeerde isolatie waarbij juist de niet-bevestigde patiënten worden geïsoleerd.

### 5.3 Uitbraakmaatregelen

#### 5.3.1 Algemeen

- Zie paragraaf 1.1 voor de definitie van een uitbraak.
- Formeer een uitbraakteam.
- Overleg zo nodig met een arts-microbioloog, GGD/arts infectieziektebestrijding en/of deskundige infectiepreventie over de te nemen maatregelen.
- Op de uitbraakafdeling wordt gewacht met de opname of overplaatsing van een bewoner met (verdenking op) COVID-19 tot de besmettelijke periode voorbij is, tenzij er sprake is van een urgente situatie.
- Meld een uitbraak in het kader van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) bij de GGD of gebruik hiervoor het platform [MUIZ](#).<sup>6</sup>
- Voor meer informatie over uitbraakmanagement verwijzen wij voor de VVT naar de handreiking Uitbraakmanagement (publicatie verwacht na de zomer 2023).

---

<sup>6</sup> Bij melding van een uitbraak op het platform MUIZ wordt dit automatisch gemeld bij de GGD.

### 5.3.2 Specifieke uitbraakmaatregelen

Maatregelen bij een uitbraak (vanaf twee bewoners met een positieve COVID-19 test):

- Bewoners met (verdenking op) COVID-19 hebben bewegingsvrijheid binnen de afdeling/woongroep (patiënten met matige/ernstige klachten zullen in de regel vanzelf op hun kamer verblijven). Ook kunnen bewoners met (verdenking op) COVID-19 samen met hun bezoekers (familie/vrienden) naar buiten (binnen de instelling via de kortst mogelijke route van de afdeling/woongroep naar buiten en vice versa en de bewoner heeft een chirurgisch mondneusmasker type II op), omdat dit de verspreiding van COVID-19 binnen de instelling niet (of nauwelijks) zal beïnvloeden.
- Overige bewoners zonder (verdenking op) COVID-19 kunnen van de afdeling/woongroep maar vermijden activiteiten in grote groepen (onder andere de dagbesteding).
- Maatregelen bij medewerkers: Zie hoofdstuk 7.

### 5.4 Persoonlijke beschermingsmiddelen medewerkers

- Draag bij patiënten met (verdenking op) COVID-19 een mondneusmasker (type IIR) tijdens de lichamelijke verzorging.
- In het kader van de algemene infectiepreventiemaatregelen is het gebruikelijk om tijdens de lichamelijke verzorging ook de volgende beschermingsmiddelen te dragen:
  - Halterschort: bij gebruik van een halterschort dient hygiëne omtrent hand, pols én onderarm adequaat te worden toegepast;
  - Handschoenen;
  - Spatbril indien er kans is op spatten in de ogen door veelvuldig hoesten/niezen van een bewoner.
- Bij aerosolvormende handelingen (mogelijk aerogene overdracht) worden ook de volgende beschermingsmiddelen gedragen:
  - Spatbril;
  - FFP2-masker.
- Plaats van omkleden:
  - Aankleden: buiten de 'isolatie' kamer (of afdeling/woongroep in geval van COVID-19 cohort);
  - Uittrekken op de kamer buiten een cirkel van 1,5 meter rondom de patiënt.
- In geval van een uitbraak: draag bij betreding van een afdeling/woongroep waar een uitbraak is, een chirurgisch mondneusmasker (type IIR).
  - Draag het masker totdat de ademhalingsweerstand (moeilijker is om te ademen) te hoog wordt (na 3 uur) of het masker heel nat is.
  - Maskers hoeven i.t.t handschoenen **niet** te worden gewisseld bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar.

### 5.5 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 eenpersoonskamer van de patiënt met (verdenking op) COVID-19 met nadruk op handcontactpunten.
- In geval van een gemengd cohort waarbij zieken en niet-zieken op één afdeling/woongroep verblijven:
  - reinig minimaal dagelijks;
  - reinig en desinfecteer (alcohol 70%) de handcontactpunten en horizontale oppervlakten tweemaal daags (ook in de algemene ruimten).
- Reiniging 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.

## 5.6 Maatregelen voor bezoek aan een patiënt met (verdenking op) COVID-19

- Bezoek draagt persoonlijke beschermingsmiddelen zoals omschreven in paragraaf 5.4.

## 6. Opheffen maatregelen

- Bij één positieve patiënt: maatregelen opheffen indien patiënt 24 uur symptomenvrij is (voor symptomen zie paragraaf 1.1) na maximaal 5 dagen.<sup>7</sup>
- In geval van een uitbraak de maatregelen opheffen indien:
  - minder dan ongeveer 80% van de bewoners op basis van symptomen of testen positief wordt geacht: 5-6 dagen<sup>8</sup> nadat de laatste patiënt symptomenvrij is; OF
  - direct nadat de laatste bewoner symptomenvrij is én meer dan ongeveer 80% van de bewoners op de afdeling/woongroep inmiddels op basis van symptomen of testen positief wordt geacht.

**N.B.1** - Symptomen zoals door patiënt en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest en om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19.

**N.B.2** - Moeheid, anosmie, dysgeusie en postvirale hoest spelen geen rol bij de definitie van symptomenvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.

- **VG-sector:** Binnen de VG-sector kan voor patiënten met een laag risico op een ernstig beloop het landelijk beleid voor de algehele bevolking 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.

## 7. Maatregelen voor medewerkers

Medewerkers volgen het beleid van het LCI/RIVM rondom [Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#).

## 8. Opname- en overplaatsingsbeleid

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

---

<sup>7</sup> LCI-richtlijn COVID-19 (versie 3-7-2023) geeft het volgende aan over de besmettelijke periode: '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.

<sup>8</sup> De LCI-richtlijn COVID-19 (versie d.d. 3-7-2023) geeft het volgende aan over de incubatietijd: 1-14 dagen (gemiddeld 3-6 dagen).

- Het opname-/overplaatsingsbeleid betreft opname vanuit de thuissituatie of (her)opname vanuit een andere instelling. Overplaatsing betreft onderlinge overplaatsing tussen organisaties voor langdurige zorg.<sup>9</sup>  
**Toelichting 1:** er is sprake van een heropname als de bewoner >24 uur in een andere instelling heeft verbleven.  
**Toelichting 2:** overplaatsing/(her)opname vanuit een andere instelling gaat op basis van vertrouwen waarbij ervan wordt uitgegaan dat een instelling het actief meldt als er bijzonderheden zijn rondom COVID-19.
- Instellingen zijn voor/tijdens een opname/overplaatsing alert op nieuwe bewoners met (verdenking op) COVID-19.
- Patiënt met verdenking op COVID19: patiënt laten testen voor opname/overplaatsing.
- Opname van patiënt met COVID-19: de maatregelen voor één patiënt met COVID-19 uit hoofdstuk 5 gelden, totdat patiënt voldoet aan de criteria voor opheffen van de maatregelen (zie hoofdstuk 6).
- Opname van patiënt met COVID-19 met toezichtbehoefte en/of die niet instrueerbaar is: stel opname zo mogelijk uit. Ga, indien opname wegens urgentie noodzakelijk is, over op een gemengd cohort (zie paragraaf 5.2)
- In geval er een uitbraak is op de desbetreffende afdeling/woongroep wordt in principe gewacht met de opname of overplaatsing van een bewoner met (verdenking op) COVID-19 tot negatieve uitslag respectievelijk de besmettelijke periode voorbij is, tenzij er sprake is van een urgente situatie.
- Zorg bij een bevestigde COVID-19 patiënt voor een schriftelijke (en bij voorkeur ook een 'warme') overdracht waarin opgenomen: uitslag en datum van de test en start van de klachten.

## 9. Vaccinatie

- Voor inhoudelijke aspecten rondom de uitvoering van COVID-19 vaccinatie zie [LCI-richtlijn Uitvoering COVID-19 vaccinatie](#).
- Voor de organisatie van de uitvoering van COVID-19 vaccinatie zie de [werkinstructies](#) van het RIVM (onder het kopje Werkinstructies).
- Een overzicht met verdere up to date informatie over COVID-19 vaccinaties is te vinden via de Verenso webpagina [Vaccinatie COVID-19](#).

## 10. Overlijden

- Er zijn geen specifieke maatregelen bij het overlijden van patiënt met COVID-19.

## 11. Overige maatregelen

- **Ventilatie:** er zijn geen specifieke ventilatiemaatregelen. Het bestuur is verantwoordelijk voor adequate ventilatie die voldoet aan de wettelijke normen.
- **Reanimatie:** voer de basale reanimatie (BLS) uit conform de reanimatierichtlijn *zonder beademen* als een slachtoffer (mogelijk) besmettelijk is. Zie voor meer informatie de [Reanimatieraad](#).

---

<sup>9</sup> Dit document geldt niet voor overplaatsingen tussen afdelingen/woongroepen of locaties binnen dezelfde organisatie omdat de situatie/context als bekend mag worden verondersteld. Dit document kan voor die situaties wel gebruikt worden als leidraad.