



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

**Leidraad om veilige non-COVID-zorg in  
ziekenhuizen ten tijde van de verschillende  
SARS-CoV-2 epidemiologische fases mogelijk  
te maken.**

## Disclaimer

### Algemeen

De expertise groep bestaande uit afvaardiging vanuit De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVvM) en Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van dit standpunt. Desondanks accepteren zij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit standpunt.

### Copyright

De in deze leidraad getoonde informatie is gezamenlijk eigendom van de makers. De informatie uit het standpunt mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, gereproduceerd of gedistribueerd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de makers.

### Looptijd

Deze leidraad is geldig vanaf 13 oktober 2020

Deze leidraad kan tussentijds worden bijgewerkt en/of gewijzigd. De meest actuele versie is de versie die staat op de website van de Federatie Medisch Specialististen.

## Samenstelling van de expertise groep infectiepreventie

Deze leidraad is geformuleerd door de expertise groep infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialististen. De expertise groep is in het leven geroepen om te adviseren met betrekking tot de beoordeling en beantwoording van de binnenkomende vragen met betrekking tot infectiepreventie. Alle werkgroepleden zijn door de wetenschappelijke verenigingen gemandateerd voor deelname aan deze werkgroep.

Samenstelling van de werkgroep:

Andreas Voss (arts-microbioloog; NVMM)

Alex Friedrich (arts-microbioloog; NVMM)

Joost Hopman (arts-microbioloog; NVMM)

Jan Kluytmans (arts-microbioloog; NVMM)

Heiman Wertheim (arts-microbioloog; NVMM)

Karin Ellen Veldkamp (arts-microbioloog; NVMM)

Rosa Mansfeld (arts-microbioloog; NVMM)

Margreet Vos (arts-microbioloog; NVMM)

Astrid Oude Lashof (internist-infectioloog; NIV/NVII)

Emile Schippers (internist infectioloog; NIV/NVII)

Bij het opstellen van dit document hebben de volgende personen namens hun partijen meegelezen en op enig moment input geleverd: NIV, NVA, NVALT, NVDV, NVIC, NVKG, NVKNO, NVMM, NVPC, NVT, NVvP, NVvR, VKGN, VRA, NVZA, NVVAKI, NVR, NVvH, NVU, NVNG, NVvN, NVK

### Met ondersteuning van

Haitske Graveland, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialististen

## Inhoudsopgave

Disclaimer .....	2
Samenstelling van de expertise groep infectiepreventie.....	2
Kader .....	4
Uitgangspunten algemeen .....	4
Fases.....	5
Fase beschrijving.....	5
Algemene maatregelen, ongeacht fasering; afstand houden, hygiëne en triage/gezondheidscheck .....	5
Werkwijze bezoek en begeleiders .....	7
Werkwijze poliklinische patiënten .....	8
Werkwijze klinische patiënten; (non COVID-zorg); electieve opname .....	9

### Preambule

De Nederlandse overheid heeft het dringende advies gegeven in publieke binnenruimtes niet medische mondneusmaskers te dragen. Dit beleid beschouwen wij als een gegeven. Ook in het ziekenhuis zijn er ruimtes die beschouwd kunnen worden als behorend tot het publieke domein. Deze leidraad gaat echter over het zorgdomein d.w.z. het deel van het ziekenhuis waar directe patiëntenzorg wordt gegeven en is tot stand gekomen op grond van de meest recente medische inzichten en wetenschappelijke evidentie.

## Kader

Het doel van deze leidraad is het beschrijven van de activiteiten die door de instelling uitgevoerd kunnen worden tijdens de verschillende SARS-CoV2 fases. Deze leidraad heeft als doel om de non-COVID zorg (de zogenaamde “groene stroom”), ongeacht indicatie voor de zorg en patiëntengroep, zo veel als mogelijk, maar ook veilig te laten doorgaan. Algemene infectiepreventie maatregelen en acties zijn in dit document weergegeven. Onderbouwing van de losse elementen en hun effect is niet mogelijk. Het is een bundel van maatregelen die in het licht van de prevalentie de zorg zo veilig mogelijk houden rekening houdend met de proportionaliteit van de maatregelen. De kans dat in de groene stroom, (nadat screening/opsporing van personen met COVID-klachten heeft plaatsgevonden) een besmettelijke persoon wordt aangetroffen wordt bepaald door de a priori kans op besmetting in de gemeenschap. Dit betreft per definitie de gemiste symptomatische of a- en presymptomatische personen.

## Uitgangspunten algemeen

- Deze handreiking is gebaseerd op “De anderhalve meter samenleving” de<sup>1</sup> ‘[Leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#)’ van de Federatie van Medisch Specialist (FMS), arbo-wetgeving<sup>2</sup> en de RIVM adviezen.
- Klachten en symptomen passend bij COVID-19 zijn inmiddels ruim beschreven, doorlopend aangepast en gedefinieerd door het [Leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#). De beschikbare kennis van transmissie en besmettelijkheid wordt binnen de context van de instelling toegepast t.b.v. het voorkómen van verspreiding c.q. het treffen van preventieve maatregelen.
- Door toepassing van fase-gerichte en gestructureerde [screening \(triage\) ‘aan de poort’](#) en laagdrempelig testbeleid van patiënten en medewerkers is vroeg herkennen van besmettelijke personen in de acute zorg goed mogelijk.
- Medewerkers met klachten blijven in principe thuis en laten zich testen. Voor handswijze en uitzondering zie verder de [Leidraad testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis](#).
- Patiënten met klachten passend bij COVID-19 of met bewezen COVID-19 worden in de daarvoor ingerichte locaties met de bijbehorende maatregelen ontvangen

<sup>1</sup> LEIDRAAD Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2

<sup>2</sup> <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0054:NL:HTML>

- Contacten van besmettelijke personen of personen (terug)reizend vanuit gebieden met verhoogd risico, volgen [Leidraad testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis](#), het lokale ziekenhuisprotocol en/of het landelijk beleid van de GGD.

## Fases

Deze handreiking beschrijft 3 situaties van risiconiveau; waakzaam, zorgelijk en ernstig gebaseerd op het Corona dashboard van de Rijksoverheid. Deze risiconiveaus geven fases weer waarin de zorginstellingen lokaal, regionaal of landelijk zich kunnen bevinden<sup>3</sup>.

Per fase zijn de maatregelen die binnen de instelling genomen kunnen worden, beschreven. De fases zijn niet exact gespecificeerd, maar globaal omschreven. De ziekenhuizen zullen voor zichzelf moeten aangeven in welke fase ze verkeren, en dat kan regionaal en lokaal verschillend zijn. Gebruik kan gemaakt worden van bestaande bronnen zoals:

- RIVM<sup>3</sup>
- WHO<sup>4</sup>, CDC, ECDC
- Dashboard Rijksoverheid<sup>5</sup>
- Osiris data van de GGD
- Eigen virologische data
- Eigen en/of regionale opname data
- Beleid omringende ziekenhuizen

Per fase zijn adviezen en aanwijzingen aangegeven voor de groepen; poliklinisch patiënt, klinische patiënt en bezoekers.

## Risiconiveau beschrijving

Risiconiveau	Omschrijving
<b>Waakzaam</b>	De situatie is beheersbaar. Het aantal nieuwe besmettingen is laag
<b>Zorgelijk</b>	De situatie ontwikkelt zich negatief. Het aantal nieuwe besmettingen neemt toe.
<b>Ernstig</b>	Het aantal nieuwe besmettingen neemt snel toe.

## Algemene maatregelen, ongeacht fasering; afstand houden, hygiëne en triage/gezondheidscheck

Het betreft de bescherming van personeel, patiënten en bezoekers

- Schud geen handen.
- Medewerkers, bezoekers en patiënten houden waar mogelijk 1,5 meter (waar mogelijk) afstand van elkaar. (bij patiënt in bed: 1,5m van het hoofdeinde).
- Patiëntenkamers waar meer dan 1 patiënt liggen, worden dusdanig ingericht dat de patiënten zo ver mogelijk met de hoofdeinden uit elkaar liggen als 1,5 m niet haalbaar is.

<sup>3</sup> <https://ci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/global-surveillance-for-covid-19-caused-by-human-infection-with-covid-19-virus-interim-guidance>

<sup>5</sup> <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl/>

Overweeg het plaatsen van fysieke afscheiding (bijvoorbeeld gordijn of scherm) tussen de bedden.

- Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog en gebruik papieren zakdoekjes om de neus te snuiten en gooi deze daarna weg.
- Vraag patiënten om de handen te wassen/desinfecteren. Instrueer de patiënten de handen ook te wassen na toiletgebruik/snuiten van de neus.
- Reinig vooraf en na afloop van de werkzaamheden (einde dag of dienst) de werkplek (ook bureaus) volgens het schoonmaakprotocol van het ziekenhuis.
- Daar waar de 1.5 meter (tijdelijk) tijdens de zorg niet gehandhaafd kan worden, vangt de triage en hygiëne dit af. Wanneer overgegaan wordt op aanpassingen van persoonlijke beschermingsmaatregelen zie dan [Leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#).
- Bezoek wast/desinfecteert de handen voordat ze de patiëntkamer c.q. polikliniek kamer betreedt.
- Voor gebruik van maskers wordt verwezen naar de [Leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#) welke in lijn is met het overheidsbeleid.

## Werkwijze bezoek en begeleiders

Beheersmaatregelen	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
<b>Informatie via de website en bij de entree herhalen</b>	Bij klachten niet komen* en wijzen op de generieke maatregelen (afstand houden en hygiëne) en belang voor patiënt en medewerkers	Bij klachten niet komen* zie vorige kolom	Bij klachten niet komen* zie vorige kolom
<b>Gerichte individuele informatie</b>	In opname brief opnemen "bezoek; bij klachten niet komen*, indien in quarantaine of terugkerend uit risicogebied (oranje/rood)***,; niet komen"	In opname brief opnemen " bij klachten niet komen*, indien in quarantaine of terugkerend uit risicogebied (oranje/rood): niet komen"	In opname brief opnemen "bij klachten niet komen*, indien in quarantaine of terugkerend uit risicogebied (oranje/rood): niet komen"  Beperk aanloop bezoek tegelijkertijd bijvoorbeeld door middel van tijdslots
<b>Beperkingen bezoekers</b>	Uitgangspunt; twee bezoekers per klinische patiënt** Maximaal een bezoeker per poliklinische patiënt	Beperking* in aantal, tijd en locatie	Strenge beperking* op; aantal, tijd, locatie, en indicatie/relatie tot patiënt. Triage/navraag op klachten/symptomen van bezoek. Overweeg registratie contactgegevens en borging hiervan Overweeg; geen bezoek*
<b>Deurbeleid</b>	Triage optioneel	Triage aan de poort/afdeling	Triage aan de poort

\* Kan van worden afgeweken in geval van sterfgevallen en andere (patiënten/familie) ingrijpende omstandigheden, in dat geval wordt passende PBM aangeboden.

\*\* Kan van worden afgeweken in geval van sterfgevallen en andere (patiënten/familie) ingrijpende omstandigheden

\*\*\* zie definitie contacten<sup>6</sup>

<sup>6</sup> <https://ici.rivm.nl/COVID-19-bco>

## Werkwijze poliklinische patiënten

Beheersmaatregelen	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
<b>Informatie via de website</b>	Bij klachten thuisblijven en contact opnemen Leg principes van veilige zorg uit	Bij klachten thuisblijven en contact opnemen Leg principes van veilige zorg uit	Bij klachten thuisblijven en contact opnemen Leg principes van veilige zorg uit Prioritering poliklinische patiënten categorieën
<b>Gerichte individuele informatie</b>	In afspraken brief opnemen; bij klachten/symptomen contact opnemen met polikliniek en route voor testen aangeven	In afspraken brief opnemen; bij klachten/symptomen contact opnemen met polikliniek en route voor testen aangeven of verwijzen naar testlocatie Extra e-mail /SMS voorafgaand aan bezoek	In afspraken brief opnemen” bij klachten/symptomen contact opnemen met polikliniek en route voor testen aangeven Extra e-mail /SMS voorafgaand aan bezoek
<b>Klachtenscreening 2-3 dagen voor bezoek</b>	Passief; verwijzen naar website met klachten/symptomenlijst	Actief; verwijzen naar website met klachten/symptomenlijst en verwijzen bijvoorbeeld middels SMS/e-mail (eventueel met link naar patiënten portaal of via e-mail/sms-reply) waarin klachten/ symptomen worden vastgelegd met adviezen/noodzakelijke acties*	Actief; vergewis van volledigheid triage Bijvoorbeeld door middel van bellen, e-mail/ SMS met zichtbaar en gecheckte reply of via patiënten-portaal
<b>Deurbeleid</b>	Triage aan de poort optioneel	Triage aan de poort optioneel en afhankelijk van volledigheid klachtenscreening*	Triage aan de poort

\* Van belang is dat triage met antwoord tenminste 1 maal plaatsvindt. Of dit 2 tot 3 dagen van te voren of aan de poort plaatsvindt hangt af van de lokale situatie en mogelijkheden.



## Werkwijze klinische patiënten; (non COVID-zorg); electieve opname

Beheersmaatregelen	Waakzaam	Zorgelijk	Ernstig
<b>Informatie via de website</b>	Bij klachten thuisblijven en eerst contact opnemen Leg principes van veilige zorg uit	Bij klachten thuisblijven en eerst contact opnemen Leg principes van veilige zorg uit	Bij klachten thuisblijven en eerst contact opnemen Leg principes van veilige zorg uit Prioritering klinische patiënten categorieën
<b>Gerichte individuele informatie</b>	In afspraken brief opnemen; bij klachten/symptomen contact opnemen met de zorginstelling en route voor testen aangeven	In afspraken brief opnemen; bij klachten/symptomen contact opnemen met de zorginstelling en route voor testen aangeven. Extra e-mail /SMS	In afspraken brief opnemen” bij klachten/symptomen contact opnemen met de zorginstelling en route voor testen aangeven. Extra e-mail /SMS
<b>Klachtenscreening 2-3 dagen voor opname</b>	Passief; verwijzen naar website instelling met klachten/symptomen lijst	Actief; verwijzen met link (bijvoorbeeld via e-mail of SMS) naar patiënten portaal waarin klachten/symptomen worden vastgelegd met noodzakelijke acties	Actief; vergewis van volledigheid triage bijvoorbeeld door middel van door bellen of via e-mail/ SMS met zichtbaar en gecheckte reply of via patiënten-portaal
<b>Deurbeleid</b>	Triage bij opname	Triage bij opname Herhaal dagelijks triage op symptomen/klachten	Triage bij opname Herhaal dagelijks triage op symptomen/klachten en leg de resultaten vast in het EPD