

Tijdelijk advies m.b.t. testbeleid en BPM gebruik verpleeghuizen

- In rood, versiebeheer specifieke richtlijnen over testen zorgpersoneel bij de LCI richtlijn
- In blauw, adviezen over gebruik PBM
- In bruin, testbeleid risicogroepen

OMT 24 Januari (advies 27 januari):

Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFPI-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.

Diagnostiek:

Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.

Kamerbrief 27 januari

Kamerbrief 27 januari: Minister schrijft dat hij de adviezen van het OMT overneemt.

BAO advies 28 januari

2. Inventarisatie medische hulpmiddelen

Advies van het BAO: om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen te inventariseren voor de verschillende beroepsgroepen.

Kamerbrief 28 januari

Kamerbrief 28 januari: BAO schrijft inventarisatie van beschikbaarheid PBM's voor, minister gaat inventarisatie met LNAZ en veiligheidsregio's doen.

OMT 27 februari (advies 28 februari):

Het OMT stelt vanwege wereldwijd tekort mondmaskers een werkgroep in om te buigen over gebruik PBMs. Media aandacht voor belang goed gebruik van schaarse pbm's en terugdringen onnodig gebruik.

Diagnostiek:

Testen op basis van casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd

BAO advies 28 februari

Advies van het BAO: om de adviezen van het OMT over te nemen met de volgende opmerkingen:

- Om eerstelijnszorg te versterken, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen cruciaal.
- De DPG zal de inventarisatie van de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de ROAZ regio coördineren en richtlijnen en een plan maken voor de distributie van een eventuele centrale voorraad.

Kamerbrief 2 maart

Kamerbrief 2 maart: Advies OMT/BAO wordt overgenomen
Casusdefinitie blijft ongewijzigd

OMT 6 maart (advies 8 maart):

OMT heeft besloten alleen FFP2-maskers te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij alle andere contacten FFP1-maskers.

Diagnostiek:

Tekort laboratoriummateriaal. Werkgroep opgezet voor alternatieven om dit tekort op te vangen.

BAO (9 maart)

- Casusdefinitie en test- en isolatiebeleid: Dit advies wordt reeds uitgevoerd.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: het BAO onderschrijft het advies van het OMT om FFP2-maskers alleen te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij andere contacten volstaat in principe een FFP1-masker.
- Laboratoriummateriaal: het BAO onderschrijft het belang van voldoende materiaal



Corona advies RIVM
Noord-Brabant.docx

In vervolg op het BAO van vanmiddag en in de nazit van de bijeenkomst van bewindslieden vanavond hebben we met het RIVM gekeken naar de volgende tekst <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/contacten>. We hebben geconcludeerd dat deze tekst voor ziekenhuizen wellicht nuttig is, maar voor de verpleeghuizen (en de gehandicaptenzorg, de ggz, de wijkverpleging en de huisartsen) te ingewikkeld is. Voor hen is een eenvoudiger tekst noodzakelijk. De tekst zoals Actiz die afgelopen vrijdag/zaterdag heeft verspreid onder de leden is een hele korte en bondige, maar daarmee niet onjuist. Die tekst was overigens gebaseerd op de oorspronkelijk RIVM-NVZ-tekst <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals> van afgelopen vrijdag.

Het idee is dat we morgenochtend met koepels kijken of deze eenvoudige tekst voor iedereen bruikbaar is (of valt te maken), dit in het kader van een eenduidige en begrijpelijke communicatie voor ook de medewerkers zelf. Wellicht is ook een eenvoudig schema te construeren.

10 maart overleg met Actiz??

10 maart kwam het advies van het RIVM met stroomschema's over de inzet van zorgpersoneel buiten het ziekenhuis beschikbaar op de RIVM-site. Ook werden stroomschema's toegevoegd. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland. 13 maart verviel het onderscheid tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland.

Kamerbrief 10 maart

Overige adviezen OMT

Het OMT heeft zich voorts gericht op een aantal vraagstukken rond testbeleid, het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen, en communicatie. Deze adviezen neem ik over. Wat betreft persoonlijke hulpmiddelen werd in het BAO aangetekend dat er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkapjes door de ROAZ-en. Het RIVM heeft veel van de geadviseerde technische maatregelen reeds in werking gebracht.

OMT 12 maart (advies zelfde dag):

12 maart OMT advies: Het OMT adviseert tot nader order alle inwoners van Nederland met ziekteverschijnselen passend bij een acute luchtweginfectie, zoals neusverkoudheid, keelpijn, hoesten en al of niet daarbij koorts, thuis te blijven, nieuwe sociale contacten te vermijden en bestaande contacten te beperken (in lijn met het vigerende advies voor Noord-Brabant).

Indicaties voor testen

- personen uit de risicogroepen: ≥70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie)
- bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid)
- zorgmedewerkers

Tot en met het OMT van 12 maart is Verenso niet aanwezig bij het OMT.

BAO reacties (advies is per mail) 12 maart

(10)(2e) (10)(2e): verzoeken om heel zorgvuldige communicatie. En hierbij heel specifiek de communicatie richting de zorg. En daarbij ook goed rekening te houden met het gegeven dat de zorg ook bestaat uit medewerkers in de thuiszorg, zowel huishoudelijke hulp, begeleiding, persoonlijke verzorging en wijkverpleging. De casusdefinitie wordt hier heel prominent ingezet terwijl wij in de zorg (zoals wat omfloerst vermeld staat) nadrukkelijk rond verkoudheidsklachten een ander uitgangspunt hebben. dat komt onder druk te staan als tegelijk 3) gelezen wordt. Kan in de berichtgeving echt gewaarborgd worden dat de afspraken voor de zorg (zoals sinds gisteren ook bij RIVM voor zorgprofessionals buiten het ziekenhuis vermeld) overeind gehouden worden?

(10)(2e) (Actiz): Eens met de opmerkingen van (10)(2e) (10)(2e). Expliciet communiceren over zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Ook rond bezoek niet alleen algemeen maar ook in geval van besmetting of verdenking. Tevens expliciet op de RIVM site vermelden. Alsook de situatie rond

schaarste van beschermende hulpmiddelen. En hoe om te gaan met opnames en indicatiestelling. Allemaal niet voor t algemene publiek maar specifiek voor de sector, eenduidigheid en helderheid is nu essentieel.

(10)(2a) (LNAZ): U ontvangt daarnaast z.s.m. nog een kort verzoek tot aanpassing van de tekst op de website van het RIVM ten aanzien van de afspraken die gelden ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel. Vanuit de praktijk ervaring in Brabant is het verzoek om onderstaande tekst toevoegen (en niet alleen op te nemen bij de Q&A). Alle andere ziekenhuismedewerkers kunnen gewoon aan het werk, zolang ze geen griepachtige verschijnselen hebben. Verkoudheid en hoesten alleen is geen reden om thuis te blijven. Als een medewerker koorts heeft (>38 graden), moet deze contact opnemen met zijn/haar werkgever

Kamerbrief 12 maart

12 maart kamerbrief: Voor heel Nederland geldt dat mensen worden opgeroepen thuis te blijven als zij of neusverkouden zijn en/of keelpijn hebben en/of hoesten en daarbij eventueel koorts hebben. Pas de huisarts bellen als klachten verergeren. Mensen met klachten gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen geldt dat men alleen moet thuisblijven met klachten en koorts, in overleg met de werkgever.

Kamerbrief 12 maart: advies OMT m.b.t. pbm's en diagnostiek niet benoemd.

Met ROAZ'en afspraken gemaakt over inkoop/distributie PBM's.

testen: willen goed zicht houden op aantal patiënten, gaan geen schaarste creëren door iedereen te testen.

OMT 17 maart (advies 18 maart):

PBM's:

uitgifte van PBM's voor infectieziektepreventie via centrale uitgifte gecoördineerd door ROAZ'en. prioritering PBM's: oproep zuinig om te gaan met mondneusmaskers, advies dragen chirurgische mondmaskers, alleen bij aerosolvormende handelingen zijn maskers nodig. (vraag aan vws aan publiek om mondneusmaskers in te leveren.)

Diagnostiek:

Advies om terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek buiten human gezondheidszorg.

Advies om terughoudend te zijn met testen van personeel, zodat patiënten en specifieke moeilijk vervangbare zorgverleners getest kunnen worden.

Stoppen testen patiënten eerstelijnszorg. Testbeleid ouderenzorg opgezet.

Vanaf het OMT van 17 maart is Verenso aanwezig bij het OMT

Kamerbrief 17 maart

Kamerbrief 17 maart: Advies OMT wordt onderschreven op PBM's en terughoudend testen. Officiële advies OMT/BAO nog niet ontvangen, is toen in TK tijdens debat gedeeld.

18 maart

Erratum advies 17 maart

BAO 18 maart**Richtlijnen**

Daarbij dringt het BAO aan op heldere richtlijnen voor testbeleid en persoonlijke beschermingsmiddelen voor alle aspecten van de zorg, niet alleen voor intramurale ouderenzorg maar ook voor huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg, jeugdzorg en andere instellingen voor langdurige zorg.

Het BAO dringt er op aan om het testbeleid te bezien in samenhang met de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen en te zorgen dat de communicatie over de op te stellen richtlijnen helder en overzichtelijk is. Het is daarbij aan te raden de richtlijnen te nummeren en te dateren.

Beschermingsmiddelen zijn niet alleen voor ziekenhuizen nodig maar voor alle zorgpartijen. Daarbij moeten heldere en afgestemde richtlijnen voor deze verdeling opgesteld worden.

Er moet extra aandacht besteed worden aan het bereik van richtlijnen in de langdurige zorg, bijvoorbeeld via verzending van de (lab)inf@ctberichten aan deze partijen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het was niet voor iedereen in het BAO duidelijk dat dit OMT al adviseert overal naar chirurgische maskers over te gaan en alleen bij behandelingen die aerosolvorming veroorzaken, FFP2 mondkmaskers te gebruiken.

Advies aan OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19

Datum: 18-03-20 versie 3

Kamerbrief 20 maart

Kamerbrief 20 maart: 'De maatregelen die het kabinet in overweging neemt zijn altijd gebaseerd op adviezen van tenminste het OMT, het RIVM, WHO en de ECDC. (WHO advies was/is om maximaal te testen, maar met testcap. Tekort in NL moest worden geprioriteerd).

PBM's: VWS doet inderdaad oproep mondkmaskers van publiek in te leveren

20-03-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis Eerste versie.**

Het advies is om bij een medewerker met klachten ook zonder koorts te kijken naar alternatieven en als vanwege continuïteit toch inzet nodig persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken als het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden of het contact te beperken tot vluchtig contact.

OMT 23 maart (advies zelfde dag)

2.2 Beschermende kleding extramurale zorg

Het OMT geeft aan dat het gebruik van witte jassen in de huisartsenpraktijk en ouderenzorg maatwerk is en in overleg met de bedrijfsarts bepaald dient te worden.

BAO 23 maart (schriftelijk)

Kwaliteit persoonlijke beschermingsmiddelen:

Nu wordt er geïmproviseerd om voldoende aanbod aan mond-neusmaskers te verkrijgen, daarbij moet de kwaliteit worden bewaakt. Dit om schijnzekerheid te voorkomen, ook ten behoeve van arbo-bescherming in niet-zorg sectoren. (*Stephanie: hier wordt zorg voor gedragen*)

Witte jassen:

De passage, c.q. het advies over het dragen van witte jassen is onduidelijk. Wat wordt hier nu mee bedoeld, gaarne nadere uitleg.

Het OMT advies ..

..is tot stand gekomen omdat in sommige gevallen een witte jas iets kan bijdragen aan extra hygiëne maatregelen/beschermende maatregelen in de dagelijkse huisartspraktijk/ouderenzorg. Dit verschilt dus erg per sector en per instelling en is daarom geen algemeen advies, maar kan overwogen worden. Daarbij dient ook goede was instructie in acht genomen te worden. Dit is op dit moment geen standaard vervanging van de standaard PBM, maar ook dat is weer een instellingsoverweging gezien de mogelijke tekorten aan bijvoorbeeld schorten.

Testbeleid zorgprofessionals:

Het besproken punt in het OMT vanochtend, ten aanzien van het testbeleid zorgprofessionals, wordt gemist door het BAO.

24-03-2020:

- [Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers \(voortaan algemeen\) Eerste versie.](#)

25-03-2020:

- [Huisartsenpraktijk Eerste versie, link in algemeen toegevoegd.](#)

[PBM voor de thuiszorg, Eerste versie.](#)

Kamerbrief 25 maart

Kamerbrief 25 maart: onderschrijven advies OMT 18 maart, oprichting LHC,

OMT 30 maart (advies zelfde dag):

PBM's:

prioritering opgesteld voor ademhalingsmaskers ter bescherming tegen COVID-19-infectie met prioritering, type masker en aerosolvormende handelingen.

Opnieuw advies om zuinig om te gaan met PBM voorraad.
 Advies instellen coördinator m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik mondmaskers.

Diagnostiek:

OMT geeft aan dat naar 12.500 of 21.000 testen per dag kan worden opgeschaald, maar dat er ook tekort aan reagentia is.

Advies om alleen kritische zorgmedewerkers te testen. Testebeleid patiënten blijft onveranderd.
 Nieuw testbeleid voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Ziekenhuizen (beleid blijft ongewijzigd)

o Patiënten: opgenomen patiënten met luchtwegklachten

o Zorgmedewerkers: alleen kritische zorgmedewerkers met klachten, andere zorgmedewerkers blijven thuis (eerste optie), gebruiken PBM (tweede optie) of worden getest (derde optie)

Eerste lijn

o Patiënten: patiënten met klachten uit een van de risicogroepen, personen in regionale opvanglocaties die niet thuis kunnen blijven of wanneer het consequenties heeft voor verder beleid, patiënten met grote zorgbehoefte (door thuiszorg of huisarts). Het NHG zal hiertoe een aanvullende richtlijn opstellen.

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Verpleeghuis

o Patiënten: personen met klachten conform de richtlijn van Verenso

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Gehandicaptenzorg

gelijkstellen aan de verpleeghuiszorg voor mensen met een WLZ-indicatie. Medewerkers met klachten testen.

GGD'en

o Patiënten: personen met klachten indien nodig voor de bestrijdingsmaatregelen of op indicatie van huisarts

o Medewerkers: geen indicatie, blijven thuis

Thuiszorg

o Patiënten: personen met klachten op indicatie van de huisarts

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Instelling voor Jeugdzorg

o Patiënten: jongeren met gedragsproblemen met klachten en/of uit een van de risicogroepen

o Medewerkers: medewerkers met klachten

GGZ:

Gelijkstellen aan instelling voor Jeugdzorg voor zover het geïnstitutionaliseerde personen betreft.
 Medewerkers met klachten testen

BAO 30 maart

Testbeleid en mondmaskers

Door de leden van het BAO werden verhelderende vragen gesteld over het precieze testbeleid en het gebruik van mondmaskers. Dit beleid wordt nader uitgewerkt. Uniform landelijk testbeleid voor zorgmedewerkers is daarbij een must.

Het BAO vraagt aandacht voor precisering van wanneer gehandicaptenzorg dezelfde systematiek kan volgen als verpleeghuiszorg. Dit is aan de orde bij de zorg voor cliënten die wonen in zorginstellingen* en woonvormen** in de gehandicaptenzorg.

* zorginstelling die zorg als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg verleent aan personen die daarop recht hebben vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap.

** woonvorm in de zorg voor mensen met een beperking: een woonsituatie waarin minimaal drie bewoners verblijven vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap en zorg ontvangen als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Het BAO dringt aan op goede coördinatie van het hergebruik van mondmaskers.

30-03-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

Kamerbrief 31 maart

Kamerbrief 31 maart: OMT maatregelen Diagnostiek worden onderschreven
PBM's: verdeelsleutel pbm uit OMT benoemd, belofte om zsm met praktische handreiking te komen voor evenwichtige verdeling. Ook wordt Coördinator hergebruik PBM genoemd

31-03-2020:

- **Ambulancedienst** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

01-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** eerste versie gepubliceerd

02-04-2020

- **Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19**
- **Ziekenhuizen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd
- **Ambulancedienst** De flowchart is aangepast: de stappen zijn genummerd en de ontbrekende stap 4 is toegevoegd.
- **Testbeleid risicogroepen** Onder 'Adviezen voor testbeleid aan behandelaren' is 'bovenstaande risicogroepen dienen getest te worden' gewijzigd naar 'bovenstaande risicogroepen kunnen zonodig getest worden'.

03-04-2020:

- **Algemeen** Uitwerkingen voor huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp zijn gewijzigd.
- **Huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Aangepast op basis van het gewijzigde testbeleid, waarbij er meer mogelijkheden zijn om zorgmedewerkers te testen.
- **Verloskundigen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

OMT 6 april (advies zelfde dag):

PBM's:

Advies om afwegingskader en de prioritering in werkdocument VWS (d.d. 3 april) verder uit te werken. Monsternamen vallen niet onder aerosolvormende handelingen.

Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

Diagnostiek:

Momenteel voldoende capaciteit voorhanden om voorgestelde testbeleid (30 maart) uit te laten voeren. Bij aanvullende maatregelen moet rekening gehouden worden met de capaciteit van testen. signaal dat op korte termijn serologische testen beschikbaar zijn. OMT voorziet deze in te zetten op:

1. Individuele patiëntenzorg (vaststellen recente infectie)
Klinisch, prognostisch en bij bijzondere indicaties.
2. Specifieke groepen (vaststellen doorgemaakte infectie)
 - Bijvoorbeeld voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, vitale infrastructuur en leraren.
 - Uitsluitend daar waar actie op basis van uitslag volgt (met prioriteiten voor zorg en mantelzorg) gekoppeld aan verdere validatie/evaluatie van de test.
 - Hier ligt later mogelijk een rol voor sneltesten; indien een hoge specificiteit (>98%) en zo hoog mogelijk gevoeligheid (>60-80%) gegarandeerd zijn.
3. Doorgemaakte infectie op (sub)populatie niveau
 - Sero-prevalentiestudies (diverse studies zoals Pienter-RIVM, bloeddonor Sanquin).
4. Behandelingsstrategieën
 - Zoals plasmatherapie (immunsera Sanquin-RIVM; EMC).

OMT adviseert nog geen sneltesten voor individuele patiëntendiagnostiek.

BAO 6 april

Mondmaskergebruik

Binnen de zorg

- Het BAO ondersteunt het belang van aangeven dat monsterafname geen aerosolvormende handeling is. Daar zijn dus geen schaarse mondneusmaskers voor nodig.

- Het BAO krijgt graag meer inzicht in het verdeelmechanisme. We spreken af dat de leden van het BAO het voorstel voor criteria krijgen dat in het OMT aan de orde is geweest, en het kader dat het RIVM heeft gemaakt, waarin wordt geprioriteerd op basis van handelingen. Dit moet vervolgens gecombineerd worden door GGD GHOR met hun distributiemechanisme.
- Het is goed ons te realiseren dat er nog steeds te weinig aanbod is. Een afgekeurde batch is mogelijk toch, in een ander setting bruikbaar. Daar gaat het RIVM naar kijken.

Buiten de zorg

- Er is een afwegingskader opgesteld voor gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg. VWS zal dit inbrengen in het interdepartementale overleg. **7 april**

6 april: het testbeleid is verruimd en zorgmedewerkers met (lichte) klachten kunnen zich laten testen.

Kamerbrief 7 april: Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen. Uitbreiding testbeleid en capaciteit en gebruik PBM zoals in OMT beschreven wordt onderschreven.

Uitwerkingen per sector met flowcharts:

07-04-2020:

- **Algemeen.** Bij koorts thuisblijven tot koortsvrij ipv tot klachtenvrij; de vraag over een onbeschermd contact met bevestigde COVID-19-positieve patiënt is eruit gehaald; verschil in werken met lichamelijk kwetsbare of lichamelijk gezonde personen is verlaten.
- **ambulancedienst** Ambulancepersoneel in r.2 is nader aangeduid als 'rijdienst en meldkamer ambulancezorg'.
- **verloskundigen** 'Kraamverzorging' toegevoegd.

08-04-2020:

- **Algemeen** Prioritering testen voor zorgmedewerkers die werken met lichamelijk kwetsbare of oudere personen.
- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging** Aangepast is bij koorts thuisblijven tot koortsvrij i.p.v. tot klachtenvrij; indien getest wordt is toegevoegd bij voorkeur thuisblijven in afwachting van de uitslag.
- **geestelijke gezondheidszorg** Eerste versie.

09-04-2020:

- **verpleeghuizen en wijkverpleging** Door verruiming van de testcapaciteit wordt bij klachten van verkoudheid en/of hoesten, zonder koorts, direct getest.

10-04-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg** Door verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts, direct getest.
- **geestelijke gezondheidszorg** een aantal van de beslipunten staan nu in de uitgangspunten.
- **jeugdzorg** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

10 april: het testbeleid voor bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen is verruimd via aanpassing van de behandelrichtlijn van Verenso en VGN. Ook nadat 1 of 2 bewoners per afdeling/unit positief getest zijn worden ook andere bewoners met klachten/verdenking van COVID-19 getest.

11 april: het nieuwe verdeelmodel voor de prioritering van persoonlijke beschermingsmiddelen en specifiek ademhalingsbeschermingsmiddelen is vastgesteld en wordt 13 april van kracht.

OMT 14 april (advies zelfde dag):

Diagnostiek: Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.

Het OMT staat achter het huidige testbeleid.

Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis**, Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

BAO 14 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

De situatie en maatregelen in verpleeghuizen zijn besproken, en het OMT adviseert aanvullende maatregelen om verspreiding in verpleeghuizen te voorkomen. Daarbij is gesproken over de mogelijke meerwaarde van preventief gebruik van PBM. Er wordt een voorstel uitgewerkt, inclusief een gebruik van PBM en testbeleid.

Het BAO geeft aan dat we ook rekening moeten houden met kwaliteit van leven. De communicatie over testbeleid en gebruik PBM inclusief aanpassingen daarin en onderbouwing van die aanpassingen moet glashelder zijn.

Kamerbrief 15 april

Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen

15-04-2020:

- **gehandicaptenzorg en verpleeghuizen**. De flowchart en de tekst "in aanmerking nemende dat ..." zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) hebben.
- **wijkverpleging** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft. Het beleid geldt niet langer voor wijkverpleging en huishoudelijke hulp, maar is nu alleen beleid voor wijkverpleging.
- **geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft.
- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis**, Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

17-04-2020:

- **Algemeen.** Een zorgmedewerker kan direct getest worden indien er symptomen zijn van COVID-19. Het proces tot aan en vanaf de testuitslag is beschreven.
- **Wijkverpleging** Aanpassing om de mogelijkheid van testen sneller in beeld te hebben.
- **Ambulancedienst** De flowchart en de tekst 'in aanmerking nemende dat...' zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde meer hebben. Door een verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers in de rijdienst en de meldkamer met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts direct getest.
- **Geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** Uitgangspunten zijn elders opgenomen of vervallen. De mogelijkheid van testen komt hierdoor sneller in beeld.

OMT 20 april (advies zelfde dag)

2.3 Ouderenzorg

- Welke effect heeft het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

OMT-advies:

- Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoeksregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verzorgingshuizen nodig is, onder andere door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit om bewoners en medewerkers te testen. Het OMT adviseert tevens kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoeksregeling gebaseerd kan worden. Voorstellen voor deze pilots zijn in voorbereiding. Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes op de betreffende afdeling. Gebruik buiten de betrokken afdeling wordt echter afgeraden.

3.2 Zelfstandig wonende ouderen

Een deel van de kwetsbare ouderen woont in instellingen. Het grootste deel van de kwetsbare ouderen woont echter zelfstandig. Een deel daarvan heeft intensief betrokken mantelzorg of thuiszorg. Deze groep kan ondanks alle problematiek die daar speelt, goed in de gaten gehouden worden. De vertegenwoordigers vanuit de ouderenzorg vragen aandacht voor de groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg, of met mantelzorg op afstand en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen onregelmatig raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld.

Daarom adviseert het OMT om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen (academische netwerken ouderenzorg).

- Aanvullen van het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken' (VWS).

2.3 Ouderenzorg

Overwegingen:

- In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19-patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt.
- In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg. Vanwege het tot voor kort beperkte testbeleid in woonzorginstellingen is het beeld van de situatie niet compleet.
- De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel.

Specifieke adviezen:

- Momenteel wordt aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken, en de bezoekersregeling eventueel te verruimen, uitgewerkt.

BAO 20 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekerregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT adviseert kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekerregeling gebaseerd kan worden.

Het OMT adviseert om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Het BAO vraagt aandacht voor de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen; het effect van de huidige maatregelen heeft negatieve consequenties hierop. Ook bij dagbesteding van kwetsbaren is de situatie schrijnend, ook hier is perspectief gewenst.

Ook geeft het BAO aan dat het van groot belang is om helder te zijn over die omstandigheden waarin gebruik van PBM niet nodig zijn.

Gebruik van mondkapjes in verzorgings- en verpleeghuizen wordt geadviseerd vanaf constatering van een covid-19 patiënt en alleen in een cohortsituatie binnen een afdeling. Het gaat dan om de kleinste eenheid. In de overige situaties is het (preventief) gebruik van mondkapjes niet nodig en

draagt slechts bij aan de schaarste. Hier is onrust over, het is heel belangrijk om daar heel helder over te zijn. LZ, Actiz en andere vertegenwoordigers uit de LZ-sector en het RIVM praten hier over verder.

20-04-2020:

- **Huisartsen**, het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is
- **verloskundigen en kraamzorg** Het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is vervallen omdat er geen toegevoegde waarde meer was.

Kamerbrief 21 april

Gaat uitgebreid in op persoonlijke beschermingsmiddelen en testen, traceren en rapporteren

21-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** Definitie risicogroepen nader gespecificeerd vanuit het 65e OMT in richtlijn en bijlagen Testbeleid risicogroepen COVID-19 en Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers.

23-04-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** De uitgangspunten zijn vereenvoudigd en ingekort. Het testen van een zorgmedewerker met klachten is toegevoegd.
- **PBM voor de thuiszorg**, Het laagdrempelig testen van een thuiszorgmedewerker is toegevoegd.

28-04-2020:

Het testbeleid voor de verschillende sectoren buiten ziekenhuis is vorige week drastisch aangepast, waarmee de verschillen onderling zo goed als nihil zijn geworden. Om deze reden is hier nu één testbeleid geformuleerd voor alle zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Dit beleid vervangt de vorige 'Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers' en alle daarbij behorende nadere uitwerkingen per sector.

30-04-2020:

De sectoren worden niet allemaal meer opgesomd en de voorwaarde voor het leveren van directe zorg binnen 1,5 m afstand is verlaten.

OMT 4 mei (advies zelfde dag)

2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen en monitoren daarvan. Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

Het moment waarop de maatregelen worden versoepeld, bepaalt het effect daarvan op de uitbraak en het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek⁴ beoordeeld en onderschrijft dit. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische overdracht en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen vóór het ontstaan van eerste manifeste klachten tot 24 uur nadat men geheel klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde COVID-19-patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in specifieke groepen die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinel surveillance in de bevolking uit te breiden en de virologische surveillance te complementeren met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

BAO 4 mei

Testbeleid

Naar aanleiding van het stuk van VWS over het testbeleid (zie bijlage) stelt het OMT daar geen principiële vragen bij. Voldoende capaciteit voor testen en bron- en contactopsporing is wel van groot belang. De richtlijn bron- en contactopsporing is goedgekeurd door OMT.

Actiz vraagt of dit ook betekent dat bron- en contactopsporing in verpleeghuizen wordt opgestart. De GGD geeft aan dat ook in het verpleeghuis bron- en contactonderzoek wordt gedaan maar dat dit wel toegespitst is op de specifieke situatie dat mensen daar nu geen bezoek krijgen.

De LHV vraagt duidelijk te maken dat testen door de huisarts alleen gebeurt bij patiënten op basis van de afspraken van 23 april. De overige groepen worden door de GGD getest.

06-05-2020:

Ziekenhuizen toegevoegd, apart testbeleid ziekenhuizen is hiermee komen te vervallen.