



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis

Samenstelling van het Expertiseteam Infectiepreventie

Deze leidraad is geformuleerd door het expertiseteam infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten. Het expertiseteam 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, Radboud universitair medisch centrum/Canisius Wilhelmina Ziekenhuis – NVMM, voorzitter

Alex Friedrich, arts-microbioloog, Universitair Medisch Centrum Groningen - NVMM

Joost Hopman, arts-microbioloog, Radboud Universitair Medisch Centrum - NVMM

Jan Kluytmans, arts-microbioloog, Amphia ziekenhuis/Universitair Medisch Centrum Utrecht – NVMM (tot oktober 2020)

Rosa van Mansfeld, arts-microbioloog, Amsterdam Universitair Medische Centra – NVMM

Emile Schippers, internist-infectioloog, Hagaziekenhuis/LUMC - NIV/NVII

Astrid Oude Lashof, internist-infectioloog, Maastricht Universitair Medisch Centrum - NIV/NVII

Karin Ellen Veldkamp, arts-microbioloog, Leids Universitair Medisch Centrum - NVMM

Margreet Vos, arts-microbioloog, Erasmus Medisch Centrum - NVMM

Heiman Wertheim, arts-microbioloog, Radboud universitair medisch centrum – NVMM

Selma Bons, Anesthesioloog, Amsterdam Universitair Medisch Centrum – NVA (vanaf oktober 2020)

Joost van Tongeren, KNO-arts, Isala ziekenhuis - NVKNO (vanaf oktober 2020)

Mike Liem, Gastro-intestinaal en oncologisch chirurg, Medisch Spectrum Twente - NVVH (vanaf oktober 2020)

Met ondersteuning van

Haitske Graveland, adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

Disclaimer

Algemeen

Deze leidraad is geformuleerd door het Expertiseteam Infectiepreventie van de Federatie Medisch Specialisten. Alle leden van het Expertiseteam Infectiepreventie zijn door de betreffende wetenschappelijke verenigingen gemandateerd. Het Expertiseteam Infectiepreventie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van deze leidraad. Desondanks accepteren zij en de Federatie Medisch Specialisten geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van deze leidraad.

Copyright

De in deze leidraad getoonde informatie is eigendom van de Federatie Medisch Specialisten. De informatie uit deze leidraad mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, niet gewijzigd worden gereproduceerd of gedistribueerd, en ook niet worden gebruikt voor commerciële doeleinden, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Federatie Medisch Specialisten.

Looptijd

Deze leidraad is geldig vanaf 24 augustus 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 Specialisten.

Versiebeheer

Versie	datum	Wijziging
1	24 april 2020	Eerste oplevering
2	13 oktober 2020	<p>Pagina 2: Toevoeging van definitie van 'Personeel kritisch voor bedrijfsvoering'.</p> <p>Pagina 6: Toevoeging van 'uitzonderingssituatie: bij capaciteitsproblemen in zorg overwegen om zorgmedewerkers met milde klachten (mits <i>geen nauw contact</i>) in afwachting van de testuitslag, toch te laten werken met een chirurgisch mond-neusmasker.</p> <p>Pagina 6: Toevoeging van uitleg m.b.t. de bijdrage van asymptomatische (of subklinische) personen aan overdracht van SARS-CoV-2.</p>
3	27 oktober 2020	<p>Pagina 5: Toevoeging ***: Medisch, strikt noodzakelijke reizen van zorgprofessionals, zoals bijvoorbeeld orgaantransplantatieteams, vormen een uitzondering. Dergelijke korte verblijven zonder contacten, anders dan noodzakelijk voor het medisch handelen vormen, een aanvaardbaar risico, mits adequate preventiemaatregelen worden genomen. Om de continuïteit van deze zorg te behouden is het van belang dat in dergelijke situaties zonder quarantaine restricties kan worden gehandeld.</p>
4	20 december 2020	<p>Pagina 5: Tabel - toevoeging voorwaarden: volg nationaal beleid voor de thuissituatie. Toevoeging definitie lokaal beleid. "Kan werken" gespecificeerd in: inzetbaar in ziekenhuis of inzetbaar voor patiënt gebonden werkzaamheden.</p> <p>Aanscherping advies m.b.t. contact met onverwacht positieve patiënt: Thuis blijven* tenzij kritisch voor zorgcontinuïteit** dan inzetbaar in ziekenhuis, mits voldaan aan lokaal beleid#</p> <p>Onderscheid tussen contact met positief geteste collega waarbij voldoende / onvoldoende bescherming is gedragen tijdens het contact.</p> <p>Aanscherping advies m.b.t. contact met positief geteste collega/medewerker waarbij onvoldoende bescherming is gedragen tijdens het contact: Thuis blijven* tenzij kritisch voor zorgcontinuïteit** dan inzetbaar in ziekenhuis, mits voldaan aan lokaal beleid#</p>

Testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis

Onderstaand vindt u uitgangspunten voor een optimale inzet van ziekenhuismedewerkers, waarbij rekening wordt gehouden met de gezondheid van de medewerkers zelf en het risico op besmetting van patiënten/cliënten/collega's. Uiteraard kan deze basisset aan uitgangspunten afhankelijk van de lokale omstandigheden/epidemiologie verder worden aangescherpt.

Dit beleid is onder andere van toepassing op de volgende sectoren:

- Alle ziekenhuizen – Deze leidraad heeft betrekking op instellingen binnen de medische specialistische zorg met snelle toegang tot een microbiologisch laboratorium en een afdeling infectiepreventie.

Vanaf 1 juni geldt voor de Nederlandse bevolking:

- In het algemeen is van toepassing, dat iedereen in Nederland met één of meer van onderstaande klachten moet thuisblijven. Mogelijke uitzondering – onder door de werkgever te bepalen randvoorwaarden - kritieke beroepen*.
- Iedereen met dergelijke klachten die passen bij COVID-19 kan zich laten [testen](#). Het is van groot belang dat zorgmedewerkers (en hun "huisgenoten" (= huisgenoten volgens definitie [RIVM](#))) zich bij klachten **direct laten testen** en thuis blijft.
- Indien een huisgenoot klachten heeft, kan de zorgmedewerker doorwerken zolang deze geen klachten heeft, als de testuitslag van de huisgenoot binnen maximaal 48 uur bekend is. Thuis volgt de medewerker de algemene regels (GGD).

De (hoofd) symptomen passend bij COVID-19 zijn:

- verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn en/of
- hoesten en/of
- benauwdheid en/of
- verhoging of koorts (37,5 bij gebruik paracetamol, of >38,0C) en/of
- plotseling verlies van reuk en/of smaak.

Boven genoemde symptomen zijn zoals geformuleerd door het RIVM. Daarnaast adviseert het expertiseteam infectiepreventie van de FMS om te screenen op symptomen conform de FMS leidraad "[Leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2](#)".

Wat te doen als een zorgmedewerker contact heeft gehad met een positief persoon of klachten passend bij COVID-19 heeft?

Zorgmedewerker met klachten:	Beleid voor zorgmedewerker	Voorwaarden
Medewerker met (milde) klachten wijzend op COVID-19	Thuis blijven*	Blijf thuis*, volg lokaal beleid (b.v. infectiepreventie, ARBO) voor testen en vervolg en nationaal beleid voor de thuissituatie
Zorgmedewerker (zonder klachten) contact:	Beleid voor zorgmedewerker	Voorwaarden
Huisgenoot (incl. kinderen) positief getest	Thuis blijven* tenzij kritisch voor de zorgcontinuïteit** dan inzetbaar in het ziekenhuis conform lokaal beleid#	Alertheid op klachten, dit geldt tot 10 dagen na het laatste nauwe contact met de besmettelijke huisgenoot. Bij klachten: Blijf thuis, volg nationaal beleid
Huisgenoot*** met bij COVID-19 passende klachten	Inzetbaar voor patiëntgebonden werkzaamheden, mits voldaan aan lokaal beleid#	Alertheid op klachten en huisgenoot testen binnen 48 uur. Volg lokaal beleid (b.v. voor testen en vervolg) en nationaal beleid voor de thuissituatie
Zorgmedewerker (zonder klachten) is nauw contact (>15 min , < 1.5 m) van:	Beleid voor zorgmedewerker	Voorwaarden
Patiënt, onverwacht positief getest, met geen of onvoldoende bescherming tijdens contact/spataccident.	Thuis blijven* tenzij kritisch voor zorgcontinuïteit** dan inzetbaar in ziekenhuis, mits voldaan aan lokaal beleid#	Alertheid op klachten tot 10 dagen na laatste contact. Volg lokaal beleid (b.v. voor testen en vervolg) en nationaal beleid voor de thuissituatie
Patiënt, positief getest, met adequate bescherming tijdens contact	Inzetbaar voor patiëntgebonden werkzaamheden	
Collega/medewerker , onverwacht positief getest, met geen of onvoldoende bescherming tijdens contact/spataccident.	Thuis blijven* tenzij kritisch voor zorgcontinuïteit** dan inzetbaar in ziekenhuis mits voldaan aan lokaal beleid#	Alertheid op klachten tot 10 dagen na laatste contact. Volg lokaal beleid (b.v. voor testen en vervolg) en nationaal beleid voor de thuissituatie
Collega/medewerker , positief getest, met adequate bescherming tijdens contact	Inzetbaar voor patiëntgebonden werkzaamheden	
Zorgmedewerker en reizen (conform beleid overheid)	Beleid voor zorgmedewerker	Voorwaarden
Terugkerend uit gebieden/ landen met een hoge COVID-19 prevalentie (oranje/rood gebied) volgens Ministerie van Buitenlandse Zaken****	Thuis blijven*. Indien kritisch voor zorgcontinuïteit** dan inzetbaar in ziekenhuis	Alertheid op klachten, dit geldt tot 10 dagen na terugkeer. Volg lokaal beleid (b.v. voor testen en vervolg) en nationaal beleid voor de thuissituatie

	mits voldaan aan lokaal beleid [#]	
--	---	--

* Medewerker is niet inzetbaar voor locatie gebonden werkzaamheden vanwege vorming infectierisico. In overleg met leidinggevende wel belastbaar voor andere werkzaamheden die vanuit thuis kunnen worden gedaan.

** Personeel kritisch voor zorgcontinuïteit zijn essentieel voor de organisatie. Bij wegvallen kunnen cruciale elementen van de zorg niet geleverd worden.

*** Voor kinderen <6 jaar geldt dat de rol in de transmissie van COVID-19 volgens de huidige inzichten beperkt is en dat verkoudheidsklachten en/of koorts op deze leeftijd veel voorkomen tgv andere verwekkers. De rol in transmissie van kinderen in de leeftijd van 7-12 is minder duidelijk, echter lijkt deze vooralsnog minder dan bij ouderen kinderen. Om deze reden worden ook geen adviezen gegeven voor huisgenoten jonger dan 12 jaar met klachten en kan de medewerker blijven werken met alertheid op klachten. Uiteraard kunnen unieke situaties blijven bestaan. Het is aan de instelling/bedrijfsarts om daar anders over te beslissen.

**** Medisch strikt noodzakelijke reizen van zorgprofessionals, zoals bijvoorbeeld orgaantransplantatieteams, vormen een uitzondering. Dergelijke korte verblijven zonder contacten, anders dan noodzakelijk voor het medisch handelen vormen een aanvaardbaar risico, mits adequate preventiemaatregelen worden genomen. Om de continuïteit van deze zorg te behouden is het van belang dat in dergelijke situaties zonder quarantaine restricties kan worden gehandeld.

beleid vastgesteld door het ziekenhuis (In samenspraak met o.a. de infectiepreventiecommissie en arbodienst)

Het “thuis blijven” van zorgmedewerkers kan bij toenemende prevalentie tot grote capaciteitsproblemen leiden in de zorg (of andere kritieke beroepen). In een dergelijke uitzonderingssituatie kan overwogen worden om medewerkers met milde klachten, mits *geen nauw contact* (= nauw contact volgens definitie [RIVM](#)) in afwachting van de testuitslag, toch te laten werken met een chirurgisch mond-neusmasker. Hierbij zijn milde klachten gedefinieerd als klachten anders dan koorts en of benauwdheid. Een voorwaarde hierbij is dat de testuitslag binnen 24 uur beschikbaar is.

Bij het formuleren van de genoemde adviezen in deze leidraad is er vanuit gegaan dat overdracht van SARS-CoV-2 voornamelijk door symptomatische patiënten wordt veroorzaakt. Inmiddels wordt aangenomen dat de groep van asymptomatische/subklinische personen kunnen bijdragen aan de totale transmissie op populatieniveau van SARS-CoV-2, vooral in situaties waarbij er lang in gesloten ruimtes gelachen en/of gezongen wordt. Gegevens uit recente observaties in meerdere ziekenhuizen hebben laten zien dat medewerkers die werkten terwijl zij (geringe) klachten hadden (net zoals patiënten waarbij het bestaan of ontstaan van klachten tijdens opname over het hoofd is gezien) de oorzaak zijn geweest van clusters (observaties leden expertiseteam infectiepreventie).

Voor het beëindigen van de thuisisolatie van een positieve medewerker zie FMS leidraad [“Leidraad Niet meer besmettelijk na COVID19 infectie.”](#)