

richtlijncode	ZH047RICHT
Versie	2.36 (versie 72 KMS)
Datum	25 mei 2021
Beheerder	Unit Infectiepreventie
Opdrachtgever	Infectiecommissie
Datum akkoord Infectiecommissie	12 februari 2020
Datum akkoord Raad van Bestuur	12 maart 2020

Nieuw coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19)

LET OP: dit is een dynamisch document: de beschreven maatregelen kunnen nog worden aangepast op basis van nieuwe ontwikkelingen.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
1.1	Introductie	5
1.2	Transmissieroute, incubatietijd en besmettelijkheid SARS-CoV-2	5
1.3	Over deze richtlijn	5
2	Algemeen	6
2.1	COVID-19 symptomen	6
2.2	Indicaties om te testen op SARS-CoV-2	6
2.2.1	Triage en diagnostiek ambulante zorg	7
2.3	Definitie onbeschermd contact	7
2.4	Definities contactpatiënten COVID-19	8
3	Melding	10
4	De COVID-19 patiënt	11
4.1	Aangekondigde patiënt: positief of verdacht	11
4.1.1	Aangekondigde positieve / verdachte patiënt naar verpleegafdeling	11
4.1.2	Aangekondigde positieve patiënt naar ambulante zorg	11
4.1.3	Aangekondigde verdachte patiënt via huisarts / GGD	11
4.1.4	Aangekondigde mogelijk verdachte patiënt Erasmus MC (polikliniek / dagbehandeling)	12
4.2	Onaangekondigde patiënt – ambulante zorg	13
4.3	Vermoeden COVID-19 tijdens opname	13
4.4	Zwangere patiënt met (verdenking) COVID-19	14
4.5	Begeleider van (verdachte) COVID-19 patiënt	16
4.6	Repatriëring naar Nederland	17
5	Contactonderzoek	18
5.1	Contactonderzoek COVID-19	18
5.2	Medewerkers en contactonderzoek	18
5.3	Patiënten en contactonderzoek	20
5.3.1	Patiënt is geïdentificeerd als nauw contact	20
5.3.2	Patiënt is geïdentificeerd als overig contact	21
5.4	Beëindiging van de isolatie	22
6	Maatregelen voor bezoek	23
6.1	Algemeen	23

6.2	Bezoek (verdachte) COVID-19 patient	24
7	De overleden patiënt	26
7.1	Maatregelen medewerkers en bezoekers bij overleden patiënten	26
7.2	Mortuarium / obductie	26
8	Medewerkers algemeen	27
8.1	COVID-19 Triage medewerker	27
8.1.1	Medewerkers en reizen	27
8.1.2	Werkverbod medewerkers instellen en opheffen	28
9	Diagnostiek	30
9.1	Algemeen	30
9.2	SARS-CoV-2 specifieke diagnostiek	30
9.2.1	Bij welke patiënten?	30
9.2.2	Door wie verricht?	30
9.2.3	Wat kan ingestuurd worden voor SARS-CoV-2 specifieke diagnostiek?	30
9.2.4	Verzenden materialen	31
9.2.5	Wanneer wordt de diagnostiek verricht?	32
9.2.6	Welke testen voor SARS-CoV-2?	32
9.2.7	Uitslagen	33
9.3	Diagnostiek naar andere respiratoire pathogenen	33
9.3.1	Bij welke patiënten?	33
9.3.2	Door wie verricht?	33
9.3.3	Wat insturen?	33
9.3.4	Welke testen?	34
9.3.5	Uitslagen	34
9.4	Interpretatie resultaten diagnostiek	34
9.4.1	SARS-CoV-2 specifieke diagnostiek	34
10	Behandeling	36
11	COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie	37
11.1	Leden van de COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie	37
11.2	Taken COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie	37
12	Referenties	39

13 Bijlage 1: Belangrijke telefoonnummers	40
Bijlage 2: Overzicht isolatiekamers	41
Bijlage 3: overzicht infectieus materiaal en aërosolvormende handelingen	42
Bijlagen 4 t/m 21	43

1 Inleiding

1.1 Introductie

Het nieuwe coronavirus (SARS-CoV-2) behoort tot de groep van coronavirussen en is verwant aan het SARS-coronavirus (SARS-CoV).

Het SARS-CoV-2 kan leiden tot een ernstige pneumonie (COVID-19).

1.2 Transmissieroute, incubatietijd en besmettelijkheid SARS-CoV-2

Besmettingsweg: mens-op-mens verspreiding via druppels (hoesten en niezen) over een afstand van ongeveer 1,5 meter en mogelijk via aërosolen tijdens aërosolvormende handelingen en via indirect contact.

Besmettelijke periode: Nog niet volledig bekend. Verondersteld wordt tijdens de symptomatische periode.

Incubatietijd: minimaal 2 tot maximaal 14 dagen (Op basis van de literatuur wordt geschat dat 50% van de zieken een incubatietijd heeft van 5 dagen of korter; 97,5% van de gevallen heeft een incubatietijd van maximaal 11-12 dagen).

1.3 Over deze richtlijn

Deze richtlijn zal aangepast worden bij nieuwe inzichten vanuit het RIVM en/of eigen ervaringen binnen het Erasmus MC. De actuele versie van de richtlijn is altijd te vinden in het KMS.

2 Algemeen

2.1 COVID-19 symptomen

COVID-19 symptomen zijn wisselend, van milde niet-specifieke luchtwegklachten: neusverkoudheid; keelpijn; (droge) hoest; moeheid; sputumproductie; spier- en gewrichtspijnen; hoofdpijn en verhoging, tot meer ernstige ziektebeelden met koorts (> 38 graden Celsius,); kortademigheid en pneumonie, tot acute respiratoire stress syndroom en septische shock. Ook gerapporteerd (bij een kleiner deel van de patiënten): diarree; misselijkheid en braken.

Zie voor een overzicht van de klinische symptomen [bijlage 16](#).

Definitie bevestigde casus van COVID-19

Patiënten met een laboratorium bevestigde infectie met SARS-CoV-2.

2.2 Indicaties om te testen op SARS-CoV-2

Verdachte patiënten worden conform deze richtlijn intern gemeld:

- o als een patiënt een opname indicatie heeft,
- o alle patiënten, ook die pas tijdens opname verdacht worden voor COVID-19,
- o poliklinische patiënten die binnen 10 dagen een afspraak/opname/behandeling gepland hebben.

Bij patiënten die worden opgenomen met COVID-19 waarbij de diagnostiek elders is afgenomen (GGD of ander ziekenhuis), dient bij opname nogmaals SARS-CoV-2 diagnostiek te worden ingezet.

Voor contactpatiënten COVID-19 (zoals afkomstig uit [een risicogebied](#) of benaderd voor een COVID-19 contactonderzoek) zie [2.4](#)

Indien er wordt besloten te testen op SARS-CoV-2 geldt hierbij de isolatievorm **contact-druppel-plus isolatie** zoals beschreven in de infectiepreventie richtlijn [Contact-druppel-plus isolatie](#).

Reeds gevaccineerde patiënten met COVID-19 symptomen worden eveneens getest op SARS-CoV-2 én geïsoleerd.

2.2.1 Triage en diagnostiek

- Alle patiënten worden getrieerd op COVID-19 symptomen, voorafgaand aan de poliklinische afspraak (zie [bijlage 10](#)). Voor een overzicht van de te stellen vragen, zie [bijlage 16](#).
- Als de patiënt zich aanmeldt bij de aanmeldzuil wordt nogmaals gevraagd of de patiënt COVID-19 symptomen heeft.
- Als de patiënt **GEEN COVID-19** symptomen **en** GEEN andere isolatie-indicatie heeft, kan de poliklinische afspraak zonder isolatiemaatregelen doorgaan.
- Indien de patiënt **wel** COVID-19 symptomen heeft, meldt de behandelaar de patiënt **minimaal 48 uur voorafgaand** aan de afspraak, aan bij de Travel Clinic (telefoonnummer **010-xxx / 010-xxx**) voor afname van een keel-nasopharynx PCR op SARS-CoV-2, zie [bijlage 10](#).
- Het laten testen op PCR SARS-CoV-2 in verband met aanwezigheid van COVID-19 symptomen wordt geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Hierbij worden ook de aanwezige COVID-19 symptomen geregistreerd in het EPD, zie voor een overzicht van de symptomen [bijlage 16](#).
- Voor het opheffen van isolatiemaatregelen, zie [5.4](#)
- Klinische patienten worden bij opname getrieerd op COVID-symptomen
- Bij klinische patienten (non-COVID) wordt tijdens opname 2 keer daags temperatuur gemeten en de overige COVID-symptomen gemonitord en geregistreerd in het EPD.
- Voor indicaties en logistiek rondom de moleculaire sneltesten die in het Erasmus MC worden uitgevoerd, klik hier.
- Antigeen sneltest:
 - Medewerker: Positieve en negatieve sneltesten dienen altijd geconfirmeerd te worden middels een pcr test via de swabunit van het Erasmus MC.
 - Patiënt:
 - Opgenomen: Positieve en negatieve sneltesten dienen geconfirmeerd te worden middels een pcr test.
 - Niet opgenomen: Positieve sneltesten van patiënten worden wel overgenomen zonder confirmatie. Negatieve sneltesten dienen geconfirmeerd te worden middels een pcr test (zie §4.1.4).
- De uitslag van een speekseltest die door de GGD werd afgenomen bij kinderen onder 6 jaar wordt overgenomen zonder confirmatie.

2.3 Definitie onbeschermd contact

Het onbeschermd (zonder de juiste PBM) in contact komen met een (verdachte) COVID-19 patiënt/medewerker op basis van de infectiepreventiemaatregelen beschreven in de richtlijn

Contact-druppel-plus isolatie.

2.4 Definitie contactpatiënten COVID-19

Patiënten worden gedefinieerd als HOOG-RISICO COVID-19 contact als zij:

- Huisgenoot/partner zijn van een positieve COVID-19 patiënt.
- Zijn gedefinieerd als **nauw** contact door de GGD; deze personen hebben vanuit de GGD het advies gekregen tot thuisquarantaine.
- Komen uit een oranje of rood risicogebied (controleer land of regio via [deze link](#). Sommige landen worden als oranje of rood gebied geduid omdat maatregelen noodzakelijk zijn bij aankomst in het land en niet bij terugkeer in Nederland.).
LET OP! Zie voor patiënten die afkomstig zijn uit een **buitenlandse zorginstelling** ook de [MRSA](#)- en de [BRMO](#) richtlijn.

Patiënten worden gedefinieerd als LAAG-RISICO COVID-19 contact als zij:

- Zijn gedefinieerd als **overig** contact door de GGD.
- Zijn gedefinieerd als **overig** contact in een contactonderzoek vanuit het Erasmus MC.
- Een melding hebben ontvangen via CoronaMelder, zonder te zijn benaderd door de GGD/UNIP voor een contactonderzoek waarbij de patiënt als nauw contact is gedefinieerd.
- Huisgenoot/partner zijn van een persoon met koorts en/of benauwdheid (zonder negatieve testuitslag).

Maatregelen bij HOOG-RISICO COVID-19

- Pas **contact-druppel-plus isolatie** toe gedurende 10 dagen na het laatste onbeschermd contact (ook bij een negatieve SARS-CoV-2 PCR op dag 5 blijft de isolatie voor 10 dagen gehandhaafd).
LET OP! bij patiënten die afkomstig zijn uit een **buitenlandse zorginstelling** wordt **strikte isolatie** toegepast in afwachting van de kweekuitslagen (conform de [MRSA](#)- en de [BRMO richtlijn](#)).
- Maak in [het EPD](#) het isolatielabel HOOG-RISICO COVID-19 aan of bel de Unit infectiepreventie (tussen 08.30- 17.00 uur).
- Bij hoog-risico COVID-19 patiënten wordt voor een periode van 10 dagen na het laatste onbeschermd contact 2x daags de temperatuur gemeten en vindt dagelijkse monitoring op COVID-19 symptomen plaats.
- Er wordt alleen getest op SARS-CoV-2 indien er COVID-19 symptomen ontstaan.
- Indien gewenst kan er op dag 5 na het laatste onbeschermd contact een SARS-

CoV-2 PCR worden ingezet. Een negatieve PCR uitslag is **geen reden** om de contact-druppel-plus isolatie op te heffen. Patienten volgen in de thuissituatie het beleid van RIVM bij een negatieve SARS-CoV-2 PCR ([zie link](#)).

Maatregelen bij LAAG-RISICO COVID-19

- Bij laag-risico COVID-19 patiënten wordt geen isolatie toegepast als er geen COVID-19 symptomen aanwezig zijn.
- Bij laag-risico COVID-19 patiënten wordt voor een periode van 10 dagen na het laatste onbeschermd contact 2x daags de temperatuur gemeten en vindt dagelijkse monitoring op COVID-19 symptomen plaats.
- Maak in het EPD het isolatielabel Laag-risico COVID-19 aan of bel de Unit infectiepreventie (tussen 08.30- 17.00 uur).
- Indien er COVID-19 symptomen ontstaan, wordt de patiënt op SARS-CoV-2 getest en wordt **contact-druppel-plus isolatie** ingesteld.

Voor maatregelen bij medewerkers met onbeschermd COVID-19 contact, zie [5.2](#)

3 Melding

COVID-19 is een groep A meldingsplichtige ziekte.

De consulent virologie, internist-infectioloog, arts-microbioloog en Unit Infectiepreventie moeten ingelicht worden. Hoe dit geregeld is (wie contact opneemt met wie): zie de beslismomen in [de bijlagen](#).

Extern moet onder andere de GGD worden geïnformeerd. Het Viroscience laboratorium doet een vooraanmelding bij de GGD. De melding naar de GGD vindt geautomatiseerd plaats vanuit de Unit infectiepreventie. De GGD neemt contact op met de patiënt en zo nodig met de hoofdbehandelaar.

Bij SARS-CoV-2 diagnostiek is de patiënt per definitie verdacht. Bij verdenking treedt deze richtlijn in werking.

Voor belangrijke telefoonnummers, zie bijlage 1 en [de bereikbaarheidsgids](#) van Erasmus MC (zoek op 'COVID').

4 De COVID-19 patiënt

Het Erasmus MC kan volgens verschillende scenario's in aanraking komen met COVID-19.

- 4.1 Aangekondigde patiënt: positief of verdacht
- 4.2 Onaangekondigde patiënt – ambulante zorg
- 4.3 Vermoeden COVID-19 tijdens opname
- 4.4 Zwangere patiënt met (verdenking) COVID-19
- 4.5 Begeleider van (verdachte) COVID-19 patiënt
- 4.6 Repatriëring naar Nederland

4.1 Aangekondigde patiënt: positief of verdacht

4.1.1 Aangekondigde positieve / verdachte patiënt naar verpleegafdeling

- Patiënt wordt direct opgenomen op de desbetreffende aangewezen afdeling (afhankelijk van de opname-indicatie) in **contact-druppel-plus isolatie** (eenpersoonskamer) en het COVID-19 isolatielabel wordt aangemaakt in het EPD volgens [instructie](#).
- Voor diagnostiek en medisch vervolgbeleid, zie [het Klinisch Beleid](#).

4.1.2 Aangekondigde positieve patiënt naar ambulante zorg

- Als de patiënt naar een ambulante afdeling komt, wordt deze in **contact-druppel-plus isolatie** ontvangen.
- Patiënt wordt (indien mogelijk) vooraf aangemeld bij het mondneusmaskerteam voor het ophalen van een II-R mondneusmasker (zie [instructie](#)).

4.1.3 Aangekondigde verdachte patiënt via huisarts / GGD

- Huisarts wordt verwezen naar betreffend specialisme (voor volwassenen) ofwel de dienstdoende Kindergeneeskunde (indien SEH) ofwel Triageteam Sophia (opnames); zie [bijlage 1](#)
- Indien akkoord wordt patiënt op de SEH ontvangen.
- De patiënt betreedt het ziekenhuis altijd via de SEH, waarna deze direct bij aankomst in de daarvoor aangewezen ruimte wordt geplaatst waarbij de **contact-druppel-plus isolatiemaatregelen** getroffen worden.
- Op de SEH wordt de patiënt getrieerd en direct naar een behandelkamer geleid.
- Begeleiders van de patiënt worden volgens paragraaf [4.5](#) opgevangen.
- Pas **contact-druppel-plus isolatie** toe.

- Indien bij de anamnese de verdenking op COVID-19 gegrond blijkt te zijn, geldt het volgende:
 - Er wordt diagnostiek afgenomen volgens hoofdstuk 9.
 - In de ruimte op de SEH wordt zo spoedig mogelijk een X-thorax vervaardigd. Indien andere onderzoeken of ingrepen noodzakelijk zijn die **niet** op de SEH uitgevoerd kunnen worden, worden deze met contact-druppel-plus isolatiemaatregelen op locatie uitgevoerd.
 - Als opname van de patiënt noodzakelijk is, dan geschiedt dit op een eenpersoonskamer. Indien Optiflow zuurstoftherapie gestart wordt, gebeurt dit altijd in een gesluisde bronisolatiekamer (zie overzicht isolatiekamers [bijlage 2](#)). Bij onvoldoende capaciteit door een groot aanbod van COVID-19 patiënten met indicatie voor Optiflow zuurstoftherapie treedt de '[ranking list isolatiekamers](#)' in werking (intranet Unit Infectiepreventie; Patiëntenzorg: isolatie van patiënten).
 - Voor de maatregelen tijdens het vervoer van de patiënt en schoonmaak en desinfectie van de ruimte, zie de richtlijn [contact-druppel-plus isolatie](#).

4.1.4 Aangekondigde mogelijk verdachte patiënt Erasmus MC (polikliniek / dagbehandeling)

- Bij de patiënt wordt minimaal **48 uur** voor een bezoek aan de polikliniek triage afgenomen en gevraagd of de begeleider COVID-19 symptomen heeft (zie [bijlage 10](#) en [bijlage 16](#)).
- De COVID-19 triage wordt genoteerd in [het EPD via het patientenportaal](#).

Behandelaar geeft aan of de afspraak door moet gaan of dat deze telefonisch plaats zal vinden. Als de afspraak fysiek door moet gaan, dan (Zie [bijlage 10](#));

- Meldt de behandelaar de patiënt minimaal **48 uur** voorafgaand aan de afspraak aan bij de Travel Clinic (telefoonnummers **010-xxx / 010-xxx**) voor afname van een keel-nasopharynx PCR op SARS-CoV-2.
- Krijgt de patiënt een isolatielabel in het EPD volgens de [instructie](#).
- Wordt de patiënt in [contact-druppel-plus isolatie](#) ontvangen, zolang de testuitslag nog onbekend is. De behandelaar meldt de patiënt dan vooraf aan bij het mond-neusmaskerteam **06 xxx** (zie [instructie](#)).
- Kan de patiënt zonder isolatiemaatregelen worden ontvangen, zodra de testuitslag negatief is. Voor het opheffen van de isolatiemaatregelen en het stoppen van het label, zie [5.4](#).

4.1.5 Pre-operatieve asymptomatische patient bij electieve en (sub)-acute chirurgie

- Behandelaar oordeelt per patient of de SARS-CoV-2 PCR geïndiceerd is o.b.v. aard

ingreep.**

- Indien patient voldoet aan de criteria om een SARS-CoV-2 PCR af te nemen, neemt behandelaar contact op met de Travel clinic***.
- In afwachting van de PCR uitslag wordt bij de patiënt contact-druppel-plus isolatie toegepast
- Behandelaar informeert de patiënt over de uitslag.
- Indien SARS-CoV-2 positief overweeg 2 weken uitstel of een alternatieve behandeling

** PCR is geïndiceerd bij:

- geen of onbetrouwbare anamnese
- bij majeure chirurgie met verwacht postoperatieve IC opname

*** Op de SEH en bij klinische patienten in subacute situaties wordt de SARS-COV-2 test afgenomen in de kliniek

4.2 Onaangekondigde patiënt – ambulante zorg

Als een patiënt met COVID-19 symptomen zich onaangekondigd meldt bij een polikliniek / SEH / Apotheek gelden de volgende maatregelen:

SEH

- Alle patienten krijgen bij binnekomst op de SEH een II-R mondneusmasker aangereikt.
- Patiënt meldt zich volgens COVID-triage.

Polikliniek

- Als de patiënt zich meldt met COVID-19 symptomen in de centrale hal bij de aanmeldzuil, wordt deze door de vrijwilliger begeleid naar de receptie en krijgt de patiënt aldaar een II-R mondneusmasker.
- Als de patiënt zich meldt met COVID-19 symptomen aan de balie, krijgt de patiënt daar een II-R mondneusmasker uitgereikt.
- Tijdens het polikliniek bezoek worden de maatregelen genomen zoals beschreven in de richtlijn **contact-druppel plus isolatie**.

4.3 Vermoeden COVID-19 tijdens opname

- Bij klinische patienten (non-COVID) wordt tijdens opname 2 keer daags temperatuur gemeten en de overige COVID-symptomen gemonitord en geregistreerd in het EPD.
- Reeds opgenomen patienten bij wie COVID-19 wordt vermoed of is bewezen, worden direct gemeld aan de personen genoemd in hoofdstuk 3
- De behandelend arts stelt onderstaande onmiddellijk in werking:
 - Bij patiënt wordt direct **contact-druppel-plus isolatie** toegepast.

- Er wordt diagnostiek afgenomen volgens hoofdstuk 9
- Bij bewezen COVID-19 wordt contactonderzoek uitgezet door de Unit infectiepreventie, zie hoofdstuk 5.

Een reeds opgenomen patiënt bij wie COVID-19 wordt vermoed, wordt **niet** overgeplaatst naar de COVID afdeling. Hiervan wordt op desbetreffende afdeling diagnostiek afgenomen en de patiënt wordt in **contact-druppel-plus isolatie** geplaatst.

Bij een positieve uitslag wordt per patiënt beoordeeld of de zorg die de patiënt nodig heeft beter geleverd kan worden op de afdeling van het specialisme of op een van de COVID afdelingen.

4.4 Zwangere patiënt, partner en/of neonaat met (verdenking) COVID-19

Verdenking COVID-19 partner

- Wanneer partner COVID-19 symptomen heeft en moeder niet: moet partner zich direct laten testen.
- Partner blijft in afwachting van de uitslag thuis wanneer moeder klinisch is opgenomen (zie hoofdstuk 7, maatregelen voor bezoekers).
- Partner met (verdenking) op COVID-19 mag alleen het Erasmus MC betreden om aanwezig te zijn bij een vaginale partus. Partner krijgt bij binnenkomst ziekenhuis een II-R mondneusmasker, overige persoonlijke beschermingsmiddelen worden bij de kamer aangetrokken conform de isolatiemaatregelen betreden kamer (**contact-druppel-plus isolatie**).
- Partner met (verdenking) op COVID-19 mag niet aanwezig zijn bij een sectio caesarea.
- Na de bevalling dient partner zo spoedig mogelijk het ziekenhuis via de kortste route te verlaten.

(Verdenking) COVID-19 moeder:

- Wanneer moeder bevalt wordt dit in **contact-druppel-plus isolatie** uitgevoerd.
- Moeder en kind worden als één gezien, dit betekent dat beiden in **contact-druppel-plus isolatie** worden verpleegd:
 - Tussen de bedden van moeder en kind zit een afstand van minimaal 1,5 meter.
 - Moeder past hoest- en nieshygiëne toe.
 - Bij verzorging en borstvoeding past de moeder handhygiëne toe en draagt de moeder een II-R mondneusmasker.
- Bij een positieve SARS-CoV-2 PCR blijven moeder en kind in isolatie. Volg het klinische beleid voor het opheffen van isolatie na een positieve PCR uitslag.

- Wanneer het kind niet bij moeder blijft maar naar een andere afdeling wordt overgeplaatst blijft het kind in **contact-druppel-plus isolatie** tot 10 dagen na het laatste onbeschermd contact.

Uitzondering IC Neonatologie:

- Een neonaat waarbij moeder tijdens partus/sectio een (verdenking op) een COVID-19 infectie heeft, wordt gedurende 10 dagen in **contact-druppel plus isolatie** verpleegd (LET OP; soms is het dragen van een FFP-2 ademhalingsbeschermingsmasker geïndiceerd)

Bij voorkeur wordt de neonaat op een box in isolatie verpleegd. Hierbij gelden onderstaande regels m.b.t bezoek ouders:

- Zodra de neonaat COVID-19 verschijnselen ontwikkelt wordt er een SARS-CoV-2 PCR afgenomen.
- Ouders met COVID-19; Er is 1 ouder/verzorgende per dag toegestaan tijdens de besmettelijke periode, mits deze de persoonlijke beschermingsmiddelen horende bij contact-druppel plus isolatie draagt en goed te instrueren is. Ouder die niet ligt opgenomen krijgt bij binnenkomst ziekenhuis een II-R mondneusmasker, overige persoonlijke beschermingsmiddelen worden bij de kamer aangetrokken conform de isolatiemaatregelen betreden kamer (**contact-druppel-plus isolatie**).

Indien ouder niet opgenomen ligt, moet deze met eigen vervoer komen. Gebruik van OV is niet toegestaan volgens adviezen RIVM.

Indien de neonaat op zaal wordt verpleegd gelden onderstaande regels m.b.t bezoek ouders:

- Neonaat wordt tijdens deze 10 dagen om de dag getest op SARS-CoV-2
- Zodra de neonaat COVID-19 verschijnselen ontwikkelt of een positieve SARS-CoV-2 PCR heeft wordt deze overgeplaatst naar een box.
- Ouders met COVID-19 mogen tijdens de besmettelijke periode de IC neonatologie niet betreden.
- Partner mag tijdens deze periode de IC neonatologie bezoeken, mits deze zelf geen COVID-19 verschijnselen heeft. Partner draagt hierbij de persoonlijke beschermingsmiddelen horende bij contact-druppel plus isolatie.

Voor meer informatie, zie "[Corona, beleid zwangeren en neonaten](#)" en de actuele adviezen van de [werkgroep Neonatale Infectiologie](#) van de NVK.

Voor de actuele isolatie rankinglist, zie [isolatierankingmatrix](#) en isolatie afspraken voor de [ICN/ICKbezoek](#)

4.5 Begeleider van (verdachte) COVID-19 patiënt

- De begeleider van een (verdachte) COVID-19 patiënt krijgen bij binnenkomst in het Erasmus MC een II-R mondneusmasker via het mondneusmaskerteam en dient dit te dragen gedurende het verblijf in het Erasmus MC.
- Begeleiders blijven bij de patiënt op de kamer. De kamer wordt alleen verlaten om via de kortste weg het ziekenhuis te verlaten.
- Vóór het verlaten van de kamer moeten begeleiders handhygiëne toepassen.
- Begeleiders dragen een II-R mondneusmasker bij het verlaten van het ziekenhuis.

Begeleiders op de polikliniek

- Bij de triage voorafgaand aan het poliklinisch bezoek wordt ook uitgevraagd of de eventueel aanwezige begeleider COVID-19 symptomen heeft (zie [bijlage 16](#)).
- De patiënt zorgt bij voorkeur voor een begeleider zonder COVID-19 symptomen.
- Indien dit niet mogelijk is, draagt de begeleider met symptomen een II-R mondneusmasker en wordt deze met patiënt direct in de behandel-/spreekkamer ontvangen. Als de begeleider niet mee naar binnen kan, verzoek je de begeleider om buiten of in de auto te wachten (zie [bijlage 10](#)).
- De begeleider zonder COVID-19 symptomen kan plaatsnemen in de wachtkamer.

4.6 Repatriëring naar Nederland

Als in het kader van repatriëring een patiënt opgenomen gaat worden, is het advies deze patiënt indien mogelijk voor de transfer te laten testen op SARS-CoV-2. Als de patiënt voor de opname niet is getest op de aanwezigheid van dit virus of het onderzoek is niet betrouwbaar, dan moet de behandelend arts deze test bij opname alsnog uitvoeren en de patiënt in **contact-druppel-plus isolatie** ontvangen.

LET OP! Pas bij patiënten die afkomstig zijn uit een **buitenlandse zorginstelling** **strikte isolatie** toe in afwachting van de kweekuitslagen (conform de MRSA- en de BRMO richtlijn).

5 Contactonderzoek COVID-19

Als er contactonderzoek plaats moet vinden naar aanleiding van onbeschermd contact /onvoldoende beschermd contact met een COVID-19 patiënt/medewerker wordt een indeling gemaakt tussen **nauwe** contacten en **overige** contacten. Een contactonderzoek is geïndiceerd vanaf 2 dagen voor het ontstaan van de COVID-19 symptomen.

Nauwe contacten zijn:

- Patiënten/medewerkers die in totaal langer dan 15 minuten (binnen 24 uur) op minder dan 1,5 meter afstand, contact hadden met de COVID-19 patiënt of medewerker. Hierbij droegen beide geen II-R mondneusmasker .
- Patiënten/medewerkers die onbeschermd in contact zijn gekomen met respiratoir materiaal op ophoping van SARS-CoV-2 feces
- Huisgenoten van positieve COVID-19 patiënten.
- Medewerkers die totaal langer dan 15 minuten (binnen 24 uur) binnen 1,5 meter contact hadden met onvoldoende PBM:
 - faceshield gebruik (zonder II-R masker) waarbij wel intensief fysiek patiëntencontact plaats heeft gevonden.

Overige contacten zijn:

Patiënten/medewerkers die in totaal langer dan 15 minuten (binnen 24 uur) op meer dan 1,5 meter afstand, in dezelfde ruimte contact hadden met de COVID-19 patiënt of medewerker. Hierbij droegen beide geen II-R mondneusmasker .

- Patiënten/ medewerkers die minder dan 15 minuten binnen 1,5 meter contact hadden met de COVID-19 patiënt of medewerker. Hierbij droegen beide geen II-R mondneusmasker . Dit is meer dan een vluchtig contact, zoals langslopen, maar betreft herhaaldelijk vluchtig contact
- Medewerkers die in totaal langer dan 15 minuten (binnen 24 uur) op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met onvoldoende PBM:
 - II-R mondneusmasker i.p.v. een FFP-2 ademhalingsbeschermingsmasker (tijdens aerosolvormende handelingen)
 - faceshield gebruik (zonder II-R masker) waarbij geen intensief fysiek patiëntencontact plaats heeft gevonden
 - geen spatbril, geen schort en/of handschoenen.

- niet medisch masker gedragen.
- Medewerker heeft een melding ontvangen via CoronaMelder, zonder te zijn benaderd voor de GGD/UNIP voor een contactonderzoek waarbij de medewerker als nauw contact is gedefinieerd.

5.1 Medewerkers en contactonderzoek

- Het contactonderzoek binnen het Erasmus MC wordt gecoördineerd door de Unit Infectiepreventie. Buiten het Erasmus MC wordt het contactonderzoek uitgevoerd door de GGD.
- Bij een COVID-19 positieve medewerker wordt aan de medewerker (in overleg met de behandelaar/afdelingsmanager) gevraagd een contactlijst aan te leveren met zijn/haar nauwe en overige contacten (medewerkers), zie [bijlage 17](#) en [bijlage 18](#).
- De indeling nauwe en overige contacten staat beschreven bij [5.1](#).
- De contactlijsten worden opgestuurd naar de GGD (zowel nauwe als overige contacten)
- De medewerkers worden met behulp van [bijlage 4](#) geïnformeerd over het onbeschermd contact door de Unit infectiepreventie.

Medewerker is gedefinieerd als nauw contact:

- Als een medewerker onder de definitie nauwe contacten valt, krijgt deze het advies van de GGD om 10 dagen in thuisquarantaine te gaan.
- Medewerkers laten zo snel mogelijk een PCR-test afnemen op SARS-CoV-2 via de testlocatie
- Medewerkers laten zich ook op dag 5 na het laatste onbeschermd contact testen op SARS-CoV-2 PCR via de swabunit.
- Een negatieve SARS-CoV-2 PCR heeft geen invloed op de werkzaamheden; medewerkers werken 10 dagen na het laatste onbeschermd contact thuis. Indien zij kritisch zijn voor de bedrijfsvoering, dragen zij continu een II-R mondneusmasker (en pauzeren alleen).
- In overleg met de leidinggevende wordt afgesproken of medewerker kritisch is voor de bedrijfsvoering.
- Medewerkers die kritisch zijn voor de bedrijfsvoering mogen werkzaamheden in het Erasmus MC uitvoeren, mits zij voor een periode van 10 dagen na het laatste onbeschermd contact 2x per dag de temperatuur meten bij zichzelf en zich dagelijks monitoren op overige COVID-19 symptomen (zie [bijlage 16](#)).
- Medewerkers die kritisch zijn voor de bedrijfsvoering werken met een II-R mondneusmasker.

- Bij ontstaan van COVID-19 symptomen moet de medewerker zich direct laten testen op SARS-CoV-2 en mag deze in afwachting van de testuitslag geen werkzaamheden uitvoeren in het Erasmus MC.
- Een negatieve SARS-CoV-2 PCR heeft geen invloed op de werkzaamheden; medewerkers werken 10 dagen na het laatste onbeschermd contact thuis. Indien zij kritisch zijn voor de bedrijfsvoering, dragen zij continu een II-R mondneusmasker (en pauzeren alleen).
- Bij een positieve SARS-CoV-2 PCR; volg het flowschema [werken n.a.v. testuitslagen](#)

Medewerker is geïdentificeerd als OVERIGE contact:

- Als een medewerker onder de definitie overige contacten valt, krijgt deze het advies voor een periode van 10 dagen na het laatste onbeschermd contact 2x per dag de temperatuur te meten bij zichzelf en zich dagelijks te monitoren op **overige** COVID-19 symptomen (zie [bijlage 4](#)).
- Medewerkers laten zich op dag 5 na het laatste onbeschermd contact testen op SARS-CoV-2 PCR via de swabunit
- Medewerkers kunnen tijdens deze periode de werkzaamheden in het Erasmus MC voortzetten en krijgen **geen** advies voor thuisquarantaine. Medewerkers volgen daarbij de [Algemene Voorzorgsmaatregelen](#) (zie richtlijn). Het dragen van extra PBM bovenop de algemene voorzorgsmaatregelen is niet nodig.

5.2 Patiënten en contactonderzoek

- Het contactonderzoek wordt gecoördineerd door de Unit Infectiepreventie.
- Voor het contactonderzoek onder patiënten wordt aan de behandelaar/afdelingsmanager of aan de medewerker (in overleg met de behandelaar/afdelingsmanager) gevraagd een contactlijst aan te leveren met zijn/haar nauwe en overige contacten (patiënten), zie [bijlage 17](#) en [bijlage 18](#).
- De indeling **nauwe** en **overige** contacten staat beschreven bij [5.1](#).
- De contactlijsten worden opgestuurd naar de GGD (zowel nauwe als overige contacten).

5.2.1 Patiënt is geïdentificeerd als nauw contact

- De behandelaar informeert de opgenomen patienten.
- Pas isolatiemaatregelen toe zoals beschreven in richtlijn [contact-druppel-plus isolatie](#).
- Maak in het EPD het isolatielabel **HOOG-RISICO COVID-19** aan of bel de Unit infectiepreventie (tussen 08.30- 17.00 uur).

- Bij nauwe contacten/huisgenoten wordt zo snel mogelijk en op (of rond) dag 5 getest op SARS-CoV-2. Let op; Een negatieve PCR uitslag is **geen reden** de contactdruppel-plus isolatie op te heffen. Patienten volgen in de thuissituatie het beleid van RIVM n.a.v. een negatieve SARS-CoV-2 uitslag ([zie link](#)).
- Bij nauwe contacten wordt voor een periode van 10 dagen na het laatst onbeschermd contact 2x dd temperatuur gemeten en vindt dagelijkse monitoring plaats op COVID-19 symptomen.
- Er wordt getest op SARS-CoV-2 indien er COVID-19 symptomen ontstaan.
- Bij ontslag van een nauw contact wordt thuisquarantaine geadviseerd voor 10 dagen na het laatste onbeschermd contact.

5.2.2 Patiënt is geïdentificeerd als overig contact

- De behandelaar informeert de opgenomen patienten.
- Opgenomen overige contacten worden voor 10 dagen na het laatste onbeschermd contact gemonitord op COVID-19 symptomen.
- Bij overige contacten wordt **geen** isolatie toegepast indien er geen COVID-19 symptomen aanwezig zijn.
- Bij overige contacten wordt voor een periode van 10 dagen na het laatst onbeschermd contact 2x daags temperatuur gemeten en vindt dagelijkse monitoring plaats op COVID-19 symptomen.
- Overige contacten die inmiddels met ontslag zijn, kunnen op (of rond) dag 5 getest worden op SARS-CoV-2 via de GGD. Patiënten volgen in de thuissituatie het beleid van RIVM n.a.v. een negatieve SARS-CoV-2 uitslag.
- Maak in het EPD het isolatielabel LAAG-RISICO COVID-19 aan of bel de Unit infectiepreventie (tussen 08.30- 17.00 uur).
- Indien er COVID-19 symptomen ontstaan, wordt de patient op SARS-CoV-2 getest en wordt direct **contact-druppel-plus-isolatie** ingesteld.
- Bij ontslag van een overige contactpatient is geen thuisquarantaine noodzakelijk.
- Er wordt bij overige contactpatienten geen contact opgenomen met de patiënt door de GGD.
- Overige contactpatienten moeten zich ook thuis 10 dagen na het laatste onbeschermd contact monitoren op COVID-19 symptomen.
- Bij het ontstaan van COVID-19 symptomen laat de ontslagen patient zich testen op SARS-CoV-2 via de GGD.

5.3 Beëindiging van de isolatie

- Voor opheffen isolatie bij patiënten, zie [het Klinisch Beleid](#).
 - [2A opheffen isolatie PCR bewezen COVID patiënt – KLINIEK EN IC](#)
 - [2B opheffen isolatie PCR bewezen COVID patiënt – THUIS POLIKLINIEK](#)
 - [2D opheffen isolatie PCR bewezen asymptomatische COVID patient](#)
 - [3A klinisch verdachte COVID patient op klinische afdeling](#)
 - [3B klinisch verdachte COVID patient op IC](#)
 - [opheffen isolatie KINDEREN](#)
- Voor het verwijderen van het isolatielabel, zie [instructie voor behandelaar](#)

6 Maatregelen voor bezoek

6.1 Algemeen

Bezoek en COVID-19 symptomen

- Bezoekers/begeleiders (incl. rooming in bezoek) met COVID-19 symptomen, zoals hoesten, kortademigheid, neusverkoudheid en koorts mogen in principe het ziekenhuis **niet** betreden.
- Zie voor de beslisboom bezoek / ouder / verzorger met symptomen [bijlage 12](#). Behandelaar bepaalt indicatie als bezoek met COVID-19 symptomen noodzakelijk is (zie ook 4.4):
 - Maximaal 1 persoon met COVID-19 symptomen toegestaan.
 - Bezoek met COVID-19 symptomen krijgt een II-R mondneusmasker aangebracht bij ingang van het Erasmus MC.
 - Overige persoonlijke beschermingsmiddelen passend bij contact-druppel-plus isolatie worden aangetrokken bij kamer.
 - Bezoek met COVID-19 symptomen verlaat het ziekenhuis via kortste route en draagt hierbij een II-R mondneusmasker.

Gedragsregels

- Bezoek houdt 1,5 meter afstand tot anderen (ook zoveel mogelijk tot de patiënt)
- Bezoek >12 jaar wordt dwingend geadviseerd om tijdens het bezoek een niet medisch mondneusmasker te laten dragen. Het masker mag kortdurend afgezet worden om te eten en te drinken.
- Bezoek houdt dit masker zoveel mogelijk op tijdens het bezoek (m.u.v. ouders van opgenomen kinderen en rooming-in bezoek)
- Bezoek dat ondersteuning geeft in ADL/zorg dragen een II-R mondneusmasker.
- Ouders/verzorgers en rooming-in bezoekers dragen in ieder geval een II-R mondneusmasker tijdens "zorgmoment". Zodra het zorgmoment voorbij is mag het masker afgezet worden, als de 1,5meter afstand tot de zorgmedewerkers gewaarborgd kan worden.
- Alleen bezoek dat op de kamer wordt toegelaten komt naar het Erasmus MC, dus geen clustering in de wachtruimten of de centrale hal.
- Bezoek verlaat de patiëntenkamer zo min mogelijk.
- Kinderen tot 12 jaar alleen na akkoord van behandelend arts.
- Bezoek geen andere patiëntenkamer of patiëntgebonden ruimtes op de afdeling zoals pantry's en lounges.

Na het bezoek moet het ziekenhuis zo snel mogelijk worden verlaten via de kortste route.

Aantal bezoekers

Bezoek/begeleiders poliklinische afdelingen

- Maximaal 1 begeleider per patiënt.

Bezoek/begeleiders/ouders kliniek Erasmus MC

- Maximaal 1 bezoeker per patiënt per dag tussen 11.00 - 19.30 uur
- Bij bezoek op een meerpersoonskamer dient er een bezoekersrooster ingesteld te worden. Hierbij mag maximaal 1 bezoeker aanwezig zijn per patiënt
- Intensive care volwassenen (Unit A,B,C en D): 2x 1 uur per dag, max. 2 bezoekers per patiënt)
- Intensive care volwassenen hartbewaking (Unit E en F); 1 uur per dag maximaal 2 bezoekers per patient

Bezoek/begeleiders/ouders kliniek (incl. dagbehandeling) Sophia Erasmus MC

Bezoek aan kliniek

- Alleen bezoek beide ouders/verzorgers toegestaan (geen tijdslimiet)
- Van 18:00-20:00 en in het weekend maximaal 2 kinderen uit hetzelfde huishouden t/m 18 jaar toegestaan.

Bezoek ICK/ICN

- Volg de bezoekregels van de afdeling; beide ouders/verzorgers toegestaan, mits 1,5 meter afstand naar medewerkers en overige patiënten kan worden gehouden

Uitzonderingen:

- Bij een familiegesprek van opgenomen patiënten mogen maximaal 2 ouders/begeleiders/bezoekers aanwezig zijn. De behandelaar bepaalt de indicatie van deze uitbreiding.
- Bij een terminale patiënt mogen maximaal 4 naasten aanwezig zijn, maximaal 2 bezoekers aanwezig in kamer.
 - De informatiebrief voor naasten is te vinden [overzicht informatiefolders en flyers COVID-19](#) op het KMS of directe [link](#).
- Behandelaar bepaalt indicatie of bezoek van kinderen noodzakelijk is bij langdurig opgenomen patiënten

Rooming in bezoek

- Behandelteam bepaald of rooming-in bezoek noodzakelijk is voor de zorgverlening.
- Rooming-in bezoek wordt dagelijks getrieerd op COVID-19 verschijnselen via [vragenlijst](#).

- Geen rooming in bezoek toegestaan door bezoek/ouders/verzorgers met COVID-19 symptomen.

Zie voor de beslisboom omtrent rooming in [bijlage 11](#).

Zie voor de beslisboom bezoek / ouder / verzorger met symptomen [bijlage 12](#).

6.2 Bezoek (verdachte) COVID-19 patiënt

- Maatregelen voor bezoek van patiënten in contact-druppel-plus isolatie staan beschreven in de contact-druppel-plus richtlijn.

7 De overleden patiënt

Bij het beëindigen van de therapie kan de patiënt ontdaan worden van zijn/haar medische hulpmiddelen (inclusief tube).

7.1 Maatregelen medewerkers en bezoekers bij overleden patiënten

- Medewerkers en bezoekers nemen bij het betreden van de kamer maatregelen zoals beschreven in de richtlijn [contact-druppel-plus isolatie](#).
- Nadat de patiënt is overgeplaatst naar het mortuarium, moet de kamer schoongemaakt en gedesinfecteerd worden zoals beschreven in de richtlijn [contact-druppel-plus isolatie](#).

7.2 Mortuarium / obductie

Medewerkers moeten zich houden aan richtlijn [Veilig werken in de obductiekamer](#) van de Werkgroep Infectie Preventie. De maatregelen voor het mortuarium zijn gespecificeerd in de ["Handreiking COVID mortuarium Erasmus MC"](#).

8 Medewerkers algemeen

- In principe worden alleen ervaren medewerkers die geïnformeerd zijn toegelaten bij behandeling en verzorging van de patiënt, GEEN stagiaires of tijdelijk personeel.
- Alleen schoonmaakpersoneel dat is geïnstrueerd over de isolatiemaatregelen en desinfectie mag de kamer schoonmaken en desinfecteren.
- Het aantal medewerkers dat bij de patiënt komt, wordt zoveel mogelijk beperkt.
- Medewerkers die een indicatie hebben voor een test op SARS-CoV-2, dienen altijd een PCR test in te zetten. Antigeentesten (zowel positief en negatief) dienen geconfirmeerd te worden door een PCR-test.

8.1 COVID-19 Triage medewerker

COVID-19 Triage betreft alle medewerkers van het Erasmus MC, inclusief studenten en gastmedewerkers. Een medewerker met COVID-19 symptomen zoals koorts, hoesten, neusverkoudheid of recent ontstane benauwdheidsklachten, hoofdpijn, keelpijn en/of geur- en smaakverlies volgt de instructies in het flowschema [COVID-19 Triage medewerker \(bijlage 8\)](#) en [COVID-19 medewerker- werken n.a.v testuitslagen \(bijlage 20\)](#). Voor het afnemen van testen nemen medewerkers contact op met het callcenter COVID (010-xxx).

Een medewerker komt na een negatieve test op SARS-CoV-2, opnieuw in aanmerking voor een test als de symptomen verergeren of bij het ontstaan van nieuwe symptomen. Voor het opheffen van het werkverbod, zie [8.1.2](#).

Medewerker met huisgenoot/partner met COVID-symptomen

Als een medewerker een huisgenoot/partner heeft met koorts en/of benauwdheid, en de medewerker zelf geen COVID-symptomen heeft, mag deze werkzaamheden in het Erasmus MC uitvoeren. Het dragen van aanvullende PBM is hierbij niet nodig in afwachting van de testuitslag van de huisgenoot/partner.

Bij een positieve COVID-19 testuitslag van de huisgenoot/partner, moet het flowschema COVID-19 Triage medewerker (bijlage 8) - opnieuw worden doorlopen.

Als er bij de medewerker zelf één van de COVID-19 symptomen ontstaat, moet het flowschema [COVID-19 Triage medewerker \(bijlage 8\)](#) - opnieuw worden doorlopen.

8.1.1 Medewerkers en reizen

De rijksoverheid geeft reisadviezen over de veiligheidssituatie in landen ([zie link](#)).

Terugkeer vanuit een oranje of rood risicogebied

- Medewerkers gaan 10 dagen na terugkomst in thuisquarantaine (conform advies [RIVM/overheid](#)); deze thuisquarantaine mag worden onderbroken voor het uitvoeren van werkzaamheden in het Erasmus MC.
- Medewerkers wonend in (afkomstig uit) een oranje of rood risicogebied voeren werkzaamheden uit conform de algemene voorzorgsmaatregelen.
- Indien de medewerker COVID-verschijnselen ontwikkelt, volgt de medewerker bijlage 8.

Uitzondering:

- Medewerkers die een oranje/rood risicogebied bezoeken i.v.m noodzakelijk medisch handelen (bijvoorbeeld door het MMT), dragen een type II-R mondneusmasker tijdens de aanwezigheid in dit gebied. Het nuttigen van een maaltijd vindt plaats in een aparte ruimte. Na het verlaten van het oranje/rood gebied vindt handhygiëne plaats. Deze medewerkers zijn uitgesloten van een (thuis)quarantaine advies.

Medewerker kritisch voor de bedrijfsvoering

- De leidinggevende bepaalt of een medewerker kritisch is voor de bedrijfsvoering.
- Medewerkers die kritisch zijn voor de bedrijfsvoering mogen werkzaamheden in het Erasmus MC uitvoeren, mits zij voor een periode van 10 dagen na terugkomst 2x per dag de temperatuur meten bij zichzelf, zich dagelijks monitoren op overige COVID-19 symptomen en op dag 5 een PCR test laten afnemen via het COVID-callcenter (**010-xxx**).
- Medewerkers dragen een II-R mondneusmasker tijdens hun werkzaamheden
- Bij het ontstaan van 1 van de COVID-19 symptomen, volg het flowschema [COVID-19 Triage medewerker \(bijlage 8\)](#). Medewerkers nemen dan contact op met het callcenter (**010-xxx**) voor het (opnieuw) afnemen van een test op SARS-CoV-2. Medewerkers werken **niet** in het Erasmus MC in afwachting van de testuitslag en blijven thuis.

Zie het [HR beleid](#) voor overige vragen met betrekking tot reizen en medewerkers.

8.1.2 Werkverbod medewerkers instellen en opheffen

COVID-19 positief bevonden medewerkers worden hierover geïnformeerd door de bedrijfsarts en krijgen een werkverbod opgelegd.

Medewerkers met een positieve antigeentest geven dit door aan de leidinggevende en de bedrijfsarts. Medewerkers met een positieve antigeentest krijgen een werkverbod opgelegd, en laten een PCR test afnemen via het COVID-callcenter (**010-xxx**)

Opheffen werkverbod medewerkers

Zie hiervoor bijlage 20 "[werken n.a.v testuitslagen](#)"

Het werkverbod stopt als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- Het is ≥ 7 dagen geleden dat de eerste symptomen zijn ontstaan
En
- Symptomen zijn ≥ 24 uur afwezig. Zie ook uitzonderingen.

Uitzonderingen

- Medewerkers waarbij de eerste COVID-19 symptomen ≥ 7 dagen ontstaan is en de enige nog resterende symptoom geur- en smaakverlies is en de overige symptomen ≥ 24 uur afwezig zijn, mogen de werkzaamheden hervatten op de werkplek).
- Medewerkers met terugkerende symptomen passend bij COVID-19 volgen opnieuw het flowschema [COVID-19 Triage medewerker \(bijlage 8\)](#).
- Bij een positieve testuitslag > 2 weken geleden en langdurige ziektesymptomen, volg deze beslisboom ([bijlage 19](#)).
- Medewerkers (hoog-risico COVID-19) die hebben getest zonder COVID-symptomen op dag 5 na het onbeschermd contact en waarbij de SARS-CoV-2 PCR positief is, blijven na de positieve test minimaal 5 dagen in thuisquarantaine.
 - Ontstaan er COVID-19 symptomen, volgen medewerkers de flowchart werken n.a.v. testuitslagen,
 - Indien er 5 dagen na de positieve test geen COVID-symptomen ontstaan, mag de medewerker de werkzaamheden hervatten op werkplek.

9 Diagnostiek

9.1 Algemeen

De behandelend arts is verantwoordelijk voor het uitvoeren van adequate diagnostiek. De behandelend arts geeft de opdracht voor materiaalafname voor diagnostiek. Het vervoer van materialen voor externe diagnostiek wordt geregeld door het laboratorium van het ziekenhuis. Het materiaal moet altijd worden aangemeld bij het betreffende laboratorium.

Infectieus te beschouwen patiëntenmateriaal (respiratoir, zie [bijlage 3](#), maar ook feces bij ophoping, van een verdachte of bewezen COVID-19 patiënt), moet onder BSL-2 omstandigheden worden behandeld. In onderstaande paragrafen wordt verder ingegaan op de achtergrond.

9.2 SARS-CoV-2 specifieke diagnostiek

9.2.1 Bij welke patiënten?

Patiënten die verdacht worden van COVID-19 (zie [2.1](#)).

9.2.2 Door wie verricht?

Erasmus MC, Afdeling Klinische Virologie

Kamer Nb-1052

's-Gravendijkwal 230

3015 CE ROTTERDAM

Consulent virologie:

06-xxx / xxx

Buiten kantoor tijden is de dienstdoende viroloog bereikbaar via de telefoniste: **010-xxx of *xxx**

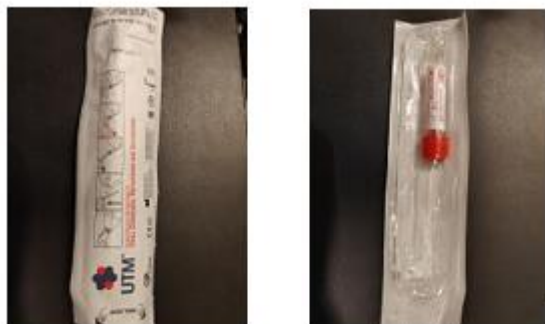
9.2.3 Wat kan ingestuurd worden voor SARS-CoV-2 specifieke diagnostiek?

Bij afname van respiratoir materiaal een II-R mondneusmasker dragen: Tenzij een BAL of geïnduceerd sputum moet worden afgenomen, draag in dat geval een FFP-2 ademhalingsbeschermingsmasker.

Acute fase

Een zo diep mogelijk respiratoir monster is te prefereren zoals sputum of Broncho Alveolaire Lavage (BAL), draag hierbij een FFP-2 ademhalingsbeschermingsmasker. Een nasopharynxwat en keelwat wordt afgenomen als het diepe materiaal er niet is en wel als volgt: neem met **een-en-dezelfde** wat eerst een keeluitstrijk EN daarna een nasopharynxuitstrijk

af en plaats deze wat in **een-en-hetzelfde** virus transportmedium. Draag hierbij een II-R mondneusmasker. (NB Doe dit ook als in eerste instantie een andere virale verwekker wordt vermoed, zoals griep. Alle virale diagnostiek kan dan in 1 keer stapsgewijs worden verricht zonder op meerdere momenten een kweek af te nemen, zie paragraaf 9.3). Bij voorkeur aangevuld door een serum.



Zo snel mogelijk na het eerste contact met de patiënt worden materialen voor diagnostiek naar andere respiratoire pathogenen afgenomen. Overige diagnostiek vindt plaats op de normale wijze.

Convalescence >21 dagen na begin symptomen

- Serum

9.2.4 Verzenden materialen

Hier wordt zowel het materiaal van patiënten als dat van medewerkers nader toegelicht. Zie de details onder de betreffende categorie.

1. **Van COVID-verdachte patiënten** worden alleen respiratoire materialen en fecesmateriaal als besmettelijk beschouwd. Deze moeten volgens onderstaand voorschrift getransporteerd te worden. Overige materialen kunnen volgens de standaardprocedures worden aangeboden. Hierbij is er voor gekozen de materialen volgens een universele wijze te transporteren.

Buispost

In verband met de COVID pandemie is het tijdelijk toegestaan feces en respiratoir materiaal via de buispost te verzenden. Voor wijze van transport van materialen via de buispost, zie [de instructie](#). Daarnaast kan de buispost voor de gebruikelijke materialen worden gebruikt.

Transport met de buispost is niet toegestaan voor bloedkweekflessen, aangeprikte bloedplasmazakken, radioactief materiaal, urineopvangpotten met gele deksel, weefsel met formaldehyde (niet-CITO).

Methode transport naar het laboratorium van deze materialen (niet via buispost) :

- De buitenkant van de sputum/fecescontainer of container van de kweekstok schoonmaken met disposable klampvochtige microvezeldoek en daarna desinfecteren met 70% alcohol.
- Plak patiëntenstickers op de container.
- Plaatsen in safetybag met absorbtiemateriaal.
- Meerdere buizen voor hetzelfde laboratorium mogen in 1 safetybag worden getransporteerd.
- Safetybag in de kamer schoonmaken met disposable microvezeldoek en daarna desinfecteren met alcohol 70%.

2. **Materiaal van medewerkers** (nasopharynxwat en keelwat)

Nasopharynxwat en keelwat worden met **één** swab afgenomen en samengevoegd in 1-en-hetzelfde transportmedium. Dit scheelt logistiek veel werk.

9.2.5 Wanneer wordt de diagnostiek verricht?

Overige diagnostiek inzetten al naar gelang differentiaal diagnose.

Voor de SARS-CoV-2 PCR diagnostiek geldt:

- Samples, die voor 12.00 uur zijn ingeleverd aan de balie van Viroscience (Nb-10) zijn dezelfde dag bekend.
- Samples die tussen 12.00-16.00 uur op het laboratorium aankomen zullen de volgende ochtend voor 9.00 uur bekend zijn.
- Voor spoeddiagnostiek, kan in overleg met de consultant virologie een PCR sneltest worden ingezet, waarvan de uitslag ongeveer 90 minuten na inleveren van het sample bekend is. Voor de logistiek rondom deze moleculaire sneltesten, [klik hier](#).

9.2.6 Welke testen voor SARS-CoV-2?

1. Real Time-PCR op respiratoire materiaal.
2. Serologie op serum.
3. Moleculaire sneltest op indicatie

9.2.7 Uitslagen

Behandelaren moeten zélf de uitslag in het EPD in de gaten houden, **een positieve uitslag wordt NIET doorgebeld**.

- We vragen iedereen om het 'nabellen' van uitslagen zoveel mogelijk te beperken aangezien dit een sterk nadelig effect heeft op de werkprocessen.
- Voor het opheffen van isolatie van patiënten met COVID-19, kunnen de flow-schema's ([2A](#), [2B](#) en [2C](#)) worden gevolgd.
- De behandelaar moet bij het opheffen van isolatie de infectiepreventie in consult vragen in het EPD, volgens [instructie](#).
- Er is een meldplicht, zie paragraaf 3.
- Alle positieve uitslagen van medewerkers worden door de bedrijfsarts aan de medewerker doorgebeld, negatieve uitslagen worden via de e-mail verzonden.

9.3 Diagnostiek naar andere respiratoire pathogenen

9.3.1 Bij welke patiënten?

Patiënten die verdacht worden van COVID-19 (zie [2.1](#)).

9.3.2 Door wie verricht?

Voor insturen overleggen met (dienstdoende) consulent infectieziekten.

- Bacteriologische aanvragen:
Het medisch microbiologisch laboratorium , Nb 952k.
- Virologische aanvragen:
Afdeling Klinische Virologie
Kamer Nb-1052

9.3.3 Wat insturen?

Acute fase

Een zo diep mogelijk respiratoir monster is te prefereren zoals sputum of Broncho Alveolaire Lavage (BAL). Een keeluitstrijk en nasopharynx zijn het alternatief: neem met **een-en-dezelfde** wat eerst een keeluitstrijk EN daarna een nasopharynxuitstrijk af en plaats deze wat in **een-en-hetzelfde** virus transportmedium. Doe dit ook als eerst een andere virale verwekker wordt vermoed, zoals griep. Alle virale diagnostiek kan dan in 1 keer, stapsgewijs, worden verricht zonder op meerdere momenten een kweek af te nemen. Dit bespaart middelen en genereert dezelfde opbrengst. Bij voorkeur aangevuld door een serum.



Zo snel mogelijk na het eerste contact met de patiënt worden materialen voor diagnostiek naar andere respiratoire pathogenen afgenomen.

Overige diagnostiek dient op de normale wijze plaats te vinden.

Convalescence >21 dagen na begin symptomen

- Serum

9.3.4 Welke testen?

1. Moleculaire diagnostiek en/ of kweek op neus/keelwat, neus/keel spoelsel en sputum op virale verwekkers van pneumonie (influenza A/B virus, para-influenza 1/2/3/4 virus, RS-virus, metapneumovirus, adenovirus, rhinovirus, HBoV) en atypische verwekkers van pneumonie (Legionella pneumophila, mycoplasma, chlamydia, bordetella en pneumokokken).
2. Serologie op acut en convalescent serum op virale en atypische verwekkers van pneumonie.
3. Urine voor legionella antigeentest of pneumokokken antigeentest (op indicatie).
4. Sputum voor preparaat, banale bacteriële kweek en Legionellakweek.
5. Bloedkweken voor bacteriële verwekkers.

9.3.5 Uitslagen

Alle uitslagen worden gerapporteerd in het EPD.

9.4 Interpretatie resultaten diagnostiek

9.4.1 SARS-CoV-2 specifieke diagnostiek

Positieve PCR:

- Infectie met SARS-CoV-2 is aangetoond.
- Isolatiemaatregelen worden gecontinueerd; isolatie opheffen: zie paragraaf 5.4.

- Bij een verdacht geval geldt:
 - Patiënt wordt gezien als een bevestigd geval van COVID-19.
 - In het ziekenhuis **contact-druppel-plus isolatie** continueren. Buiten het ziekenhuis gelden de regels zoals aangegeven door de GGD.
 - De contacten van de bewezen patiënt worden door de GGD onder toezicht gesteld.
- Een positieve PCR-uitslag bepaald bij het Erasmus MC hoeft niet meer geconfirmeerd te worden door een ander laboratorium.

10 Behandeling

Er is een COVID-19 behandelteam opgesteld vanuit de antibioticacommissie; zie hiervoor de werkinstructie [behandeling COVID-19](#). De behandeling wordt aangepast op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten.

11 COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie

11.1 Leden van de COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie

Soort lid	Naam, functie	Vervangen bij afwezigheid
Voorzitter	Voorzitter infectiecommissie	Medisch coördinator unit infectiepreventie
Secretaris/ lid	Dienstdoende deskundige infectiepreventie	Overige deskundigen infectiepreventie
Lid	Vertegenwoordiger Raad van Bestuur	
Lid	Vertegenwoordiger afdeling communicatie	
Lid	Sectormanager betreffende afdeling	
Lid	Medisch coördinator betreffende afdeling	
Lid	Manager facilitair bedrijf	
Lid	Arts-microbioloog afdeling Virologie	
Lid	Hoofd sectie infectieziekten	
Lid	Kinderarts-infectioloog	
Lid	Bedrijfsarts	Overige bedrijfsartsen
Lid	Hoofd sectie acute geneeskunde	
Lid	Longarts	
Lid	Hoofd afdeling interne geneeskunde	
Lid	Arbeidshygiënist	
meelezend lid/ toehoorder	Arts Infectieziekten GGD	meelezend lid/ toehoorder

11.2 Taken COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie

De taak van de COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie is het bepalen van het beleid om de epidemische situatie zo snel mogelijk onder controle te krijgen. De samenstelling van de COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie wordt zodanig gekozen dat genomen besluiten direct verwezenlijkt kunnen worden.

Deze COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie bestaat minimaal uit de bovengenoemde leden.

De sectormanager en de medisch coördinator van de betreffende afdeling zijn verantwoordelijk voor de informatieverstrekking op de afdeling. Eindverantwoordelijk voor het uit te voeren beleid is de medisch coördinator van de betreffende afdeling.

De coördinatie van het te voeren beleid ligt bij de voorzitter van de COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie.

Datum uitgifte: 25 mei 2021

Titel: ZH047RICHT nieuw coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19)



Binnen de COVID-19 subcommissie van de infectiecommissie wordt bepaald wie verantwoordelijk is voor de informatieverstrekking aan de overige afdelingen en diensten binnen het ziekenhuis.

12 Referenties

- 1) Erasmus MC isolatierichtlijnen
- 2) Erasmus MC algemene voorzorgsmaatregelen
- 3) Erasmus MC Luchtbeheersplan isolatiekamers
- 4) www.who.int
- 5) www.cdc.nl
- 6) www.rivm.nl

13 Bijlage 1: Belangrijke telefoonnummers

voor alle COVID-19 telefoonnummers, zie de [bereikbaarheidsgids](#) en zoek op 'COVID'

	tijdens kantooruren	buiten kantooruren / weekend
Coronafoon = dd consulent infectie-ziekten: wel/niet testen		
KliCo 1 (volwassenen) = internist-infectioloog coördinatie logistiek opnames, stroomlijnen overplaatsingen, aannames		
KliCo 2 (volwassenen) = internist-infectioloog superviserende achterwacht voor COVID afd. + voorzitter COVID MDO		
Sophia (kinderen) o indien EHBO : dd Kinderge- neeskunde o opnames : Triage team So- phia		
Consulent pediatrische in- fectieziekten		
Consulent Virologie		
Unit Infectiepreventie		
bedrijfsarts		
Consulent klinische chemie		
Call Center COVID		
Internist acute geneeskunde		
Spoed Eisende Hulp (SEH)		
SO, piket MT Inkoop & facili- tair		
BHV		
Mondneusmaskerteam		
arts infectieziekten GGD Rotterdam		

Bijlage 2: Overzicht isolatiekamers

Afdeling	Ruimtenummer	Afdeling	Ruimtenummer
NG 2	Ng-220k	NG 11	NG-1118
Nf 2	Nf-236k		NG-1120
Ne 2	Ne-216k		NG-1122
Nc 4	NC-431a(box 8 unit A)		NG-1124
	NC-432a (box11 unit B)		NG-1126
	NC-449a(box 1 unitA)		NG-1128
	NC-450a (box 18 unit B)		NG-1130
ND 4	ND-428a(box 21 unit C)		NG-1132
	ND-431a(box 37 unit D)	NE 12	NE-1201
	ND-448(box 28 unitC)		NE-1203
NE 4	NE-414K/Ne-415k (box 30 unit D)		NE-1205
NG 4	NG-403		NE-1207
NS 4	NS-417A		NE-1209
	NS-419A		NE-1211
NT 4	NT-446		NE-1213
NF 6	NF-621		NE-1215
NG 6	NG-625	NB 0	Nb-025
NC 8	NC-829A		Nb-027
	NC-831A		Nb-038 (buitendeur)
	NC-833A		Nb-038k
NE 8	NE-801	Ca 0	Ca-0210
	NE-803		
	NE-805		
	NE-807		
	NE-809		
	NE-811		
	NE-813		
	NE-815		
NG 8	NG-832		
NC 9	NC-923A		
	NC-925A		
	NC-927A		
	NC-929A		
	NC-931A		
	NC-933A		
NE 10	NE-1001		
	NE-1003		
	NE-1005		
	NE-1007		
	NE-1009		
	NE-1011		
	NE-1013		
	NE-1015		

Voor meer informatie zie het [Luchtbeheersplan isolatiekamers](#)

Voor Erasmus MC-Sophia: zie [deze link naar het overzicht](#)

Datum uitgifte: 25 mei 2021

Titel: ZH047RICHT nieuw coronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19)



Bijlage 3: overzicht infectieus materiaal en aërosol-vormende handelingen

[zie het overzicht in KMS](#)

Bijlagen 4 t/m 22

Bijlage 4 contactonderzoek medewerker (contact met COVID-medewerker)

Bijlage 8 Medewerker - werken tijdens COVID-pandemie

Bijlage 10 Patiënt poliklinisch, dagbehandeling

Bijlage 11 instructie rooming in

Bijlage 12 bezoeker / ouder / verzorger met symptomen

Bijlage 16 COVID-19 overzicht klinische symptomen (triage vragenlijst)

Bijlage 17 Contactlijst COVID-19 SARS-CoV-2 medewerker

Bijlage 18 Contactlijst COVID-19 SARS-CoV-2 patiënt

Bijlage 19: Opheffen verschijningsverbod op het werk bij langdurige klachten

Bijlage 20: COVID-19 medewerker: werken n.a.v testuitslagen

Bijlage 21: Triage vragenlijst COVID-19 rooming in

Bijlage 22: Dagelijkse COVID-triage non-COVID patiënten

Bijlage 23: medewerker - opheffen werkverbod Braziliaanse / Zuid-Afrikaanse variant