



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T +31 88 689 8989
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Behandeld door
LCI
T +31 88 689 7000
lci@rivm.nl

Datum 30 november 2022
Onderwerp Advies n.a.v. 2e DB COVID-19

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 10 en 18 november riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Deskundigenberaad (DB) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-pandemie. Aanwezig waren vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Internist-infectiologen (NVII), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), de Nederlandse Vereniging voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), vertegenwoordigers van referentielaboratoria en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM.

A. Aanleiding DB en doelstelling

De aanleiding om een deskundigenberaad bijeen te roepen was om de volgende actuele vraag te bespreken: Is de huidige epidemiologische situatie van COVID-19, de ziektelast van COVID-19 en de impact op de zorgketen en zorgcapaciteit, reden om het test- en inzetbeleid van zorgmedewerkers aan te passen?

Zo ja, welke maatregelen adviseert het Deskundigenberaad voor zorgmedewerkers met respiratoire klachten, ook mede gelet op de ziektelast veroorzaakt door andere respiratoire ziekteverwekkers?

Het doel van de twee bijeenkomsten was om tot een inventarisatie en zo mogelijk consensus te komen over een eventueel aangepast beleid, waarbij verantwoordelijkheden, risico's en proportionaliteitsvraagstukken zijn meegewogen.

B. Huidige epidemiologische situatie en maatregelen

We zagen de afgelopen weken een daling in de verspreiding van het SARS-CoV-2-virus. In Infectieradar rapporteerden op de piek van de omikrongolf in maart 2022 en van de najaarsgolf in oktober 2022 ongeveer 6% van de deelnemers COVID-19-achtige klachten. Het percentage deelnemers met een positieve testuitslag voor COVID-19 was echter lager in de piek van de najaarsgolf (3,5%) vergeleken met de piek in maart 2022 (6%). Dit is deels te verklaren doordat minder mensen testten bij klachten. Het aandeel personen dat bij testen een positieve test voor SARS-CoV-2 had, daalde echter ook. In het rioolwater was de

hoge circulatie van SARS-CoV-2 ook terug te zien en werden tijdens de piek in maart 2022 rond de 2500, en tijdens de piek van de zomer- en najaarsgolf rond de 2000 (x100 miljard) virusdeeltjes per 100.000 inwoners gemeten. De afgelopen weken schommelt het aantal virusdeeltjes in het riool rond de 1000 (x100 miljard) virusdeeltjes per 100.000 inwoners.

Datum

30 november 2022

Ons kenmerk

0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Het Pienter corona-onderzoek laat zien dat in het voorjaar van 2022 ongeveer 95% van de bevolking antistoffen tegen SARS-CoV-2 in het bloed had. Bij ongeveer 60% van de bevolking werd toen bewijs van SARS-CoV-2-infectie in het bloed aangetroffen. In onderzoek van Sanquin werd eind augustus/begin september bij 99% van bloeddonoren antistoffen aangetoond en had 77% een infectie doorgemaakt.

De impact op de zorg van infecties met omikron-(sub)varianten tijdens de zomer- en najaarsgolf is beperkter dan tijdens de wintergolf van 2021, ondanks dat er tijdens de laatste golven alleen nog basismaatregelen gelden. Het gemiddeld aantal ziekenhuisopnames van patiënten met SARS-CoV-2 was op het hoogste punt van de omikrongolf in maart 2022 rond 280 per dag, en van zowel de zomer- als najaarsgolf maximaal rond 135 per dag. Het aantal nieuwe patiënten met SARS-CoV-2 op de IC was gemiddeld 19 per dag op de piek in maart, en respectievelijk 8 en 9 tijdens de zomer- en najaarspiek. Het aantal ziekenhuis- en IC opnames daalde verder door in de afgelopen week en was gemiddeld 62 en 4 (IC) op 10 november. Daarbij betreft circa de helft van de gevallen een opname 'vanwege' COVID-19, de andere helft 'met' COVID-19. Het gemiddeld aantal gemelde positief geteste bewoners in verpleeghuizen was rond 775 per dag op de piek in maart 2022, en rond respectievelijk 210 en 295 per dag tijdens de piek van de zomer- en najaarsgolf. Het aantal gemelde besmettingen in verpleeghuizen daalde tot gemiddeld 68 op 10 november.

De huidige test- en isolatieadviezen zijn maatschappijbreed en voor zorgmedewerkers zowel binnen als buiten de ziekenhuizen weergegeven in bijlage 1.

C. Advies

Gelet op de epidemiologische situatie is het duidelijk dat we ons bevinden in een tussenfase. De incidentie van COVID-19 neemt af, de najaarsgolf is voorbij en de bezetting in de ziekenhuizen daalt weer. Dat betekent echter nog niet dat de coronaepidemie over is. Het is mogelijk dat in de komende winterperiode het aantal besmettingen weer zal toenemen. Hoe lang deze tussenfase zal duren, is op dit moment niet te bepalen. De ontwikkelingen zullen nauwlettend gevolgd worden. Het is wel een moment om te bezien of er vanwege de gunstige ontwikkeling momenteel ruimte is om onderdelen uit het huidige beleid aan te passen. Het Deskundigenberaad komt tot de volgende adviezen.

1. Advies met betrekking tot het gebruik van mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de gezondheidszorg, bij respiratoire klachten

Het Deskundigenberaad adviseert om voor alle zorgmedewerkers (d.i. zowel zorgmedewerkers binnen de ziekenhuizen als zorgmedewerkers buiten de ziekenhuizen, i.e., langdurige zorg, huisartsen, thuiszorg) een wijziging door te voeren waarbij de inzet van mondneusmaskers bij luchtwegklachten niet langer beperkt is tot het voorkómen van transmissie van SARS-CoV-2, maar wordt uitgebreid, onafhankelijk van de mogelijke ziekteverwekker van de luchtwegklachten. Met andere woorden: naar een generiek gebruik door alle

zorgmedewerkers met luchtwegklachten. Dit beleid wordt breed omarmd en op verschillende plaatsen in de zorg al opgepakt.

Datum

30 november 2022

Ons kenmerk

0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

2. Wijziging test- en inzetbeleid zorgmedewerkers

Het deskundigenberaad adviseert een drietal aanpassingen in het test- en inzetbeleid van zorgmedewerkers.

I. Testen van zorgmedewerkers zonder klachten

Het preventief testen op SARS-CoV-2 van zorgmedewerkers zonder klachten vanwege een (risico-)contact met een COVID-19-patiënt, komt voor alle zorgmedewerkers te vervallen. De a priori-kans op een positieve test bij personen zonder klachten is erg laag, met de huidige epidemiologie en opgebouwde immuniteit is het niet langer proportioneel om asymptomatische personen te testen.

II. Type test voor zorgmedewerkers

Het advies om altijd een PCR-test te gebruiken bij zorgmedewerkers zowel binnen als buiten het ziekenhuis, komt te vervallen. Waar eerder het advies was om rondom kwetsbare personen van de meest gevoelige test gebruik te maken (d.i., PCR), kan in de huidige situatie een antigeentest volstaan. Ter verhoging van de test-gevoeligheid is het daarbij wel aangewezen om bij een negatieve uitslag en blijvende klachten, na tenminste 24 uur de antigeentest te herhalen. Reden voor deze aanpassing is de inmiddels brede immuniteit onder de bevolking en zorgverleners na vaccinatie en/of doorgemaakte infectie. Ook is er nu sprake van circulatie van de omikronvariant die over het algemeen minder ziekmakend is dan eerdere varianten. Daardoor zijn de consequenties, mocht een eventuele besmetting optreden, voor de meeste personen geringer. Het aanscherpen van het mondneusmaskeradvies draagt bij aan het nog verder verkleinen van de kans op transmissie. Bovendien is de antigeentest laagdrempeliger uit te voeren, voorspellend voor besmettelijkheid, en levert deze tijdswinst op en waarschijnlijk ook verbeterde opvolging van het advies om te testen bij klachten: wat de test inboet aan sensitiviteit wordt hiermee in de huidige epidemiologische situatie naar verwachting grotendeels teruggewonnen qua overall detectie. Ook hierin is maatwerk mogelijk waarbij instellingen kunnen afwijken en toch PCR-testen kunnen inzetten.

Het Deskundigenberaad realiseert zich dat dit advies vragen oproept inzake het (test)beleid voor kwetsbare personen die langdurige zorg of thuiszorg ontvangen. Hier is nadrukkelijk aandacht voor geboden. Dit onderwerp valt echter buiten de huidige – beperkte – vraagstelling, en zal in een toekomstig overleg besproken worden.

III. Inzetbeleid bij klachten

Het Deskundigenberaad ziet momenteel een mogelijkheid tot wijziging in het beleid met betrekking tot isolatieadvies voor zorgmedewerkers die **in ziekenhuizen werken**. In de tabel in bijlage 2 met de toelichting wordt dit nader gespecificeerd.

Argumentatie voor dit voorgestelde beleid is dat er een grote inhaalslag in de ziekenhuiszorg nodig is en personeel daarbij essentieel is.

De kern van de voorgestelde wijziging is voor zorgmedewerkers die **in ziekenhuizen werken** met luchtwegklachten, zoals neusverkoudheid, keelpijn en/of hoesten, als volgt:

- Zorgmedewerkers die zich ziek voelen en niet fit zijn komen niet werken; als een zelftest positief is op SARS CoV-2 gaan zij tevens thuis in isolatie tot zij zich weer fit genoeg voelen om te werken; dat kan ook al binnen 5 dagen zijn – in dat geval volgt het onderstaande.
- Zorgmedewerkers met slechts milde luchtwegklachten mogen hun isolatie onderbreken om te komen werken, mits zij consequent en zorgvuldig gebruik (kunnen) maken van een mondneusmasker (minimaal type IIR), én er een SARS-CoV-2-test is gedaan. Bij een positieve testuitslag blijft een isolatieadvies (zoals voor de algemene populatie) gelden, maar daar kan bij besluit van de Raad van Bestuur van de instelling van worden afgeweken. Reden daartoe zullen in het algemeen essentiële onderbrekingen van de zorgcontinuïteit (inbegrepen essentiële inhaalzorg) in de instelling betreffen, waarbij bestuurders weloverwogen, in samenspraak met de arbodienst en de personeelsvertegenwoordiging, een risico inschatting maken. Maatwerk blijft essentieel, bijv. om te voorkomen dat een positief geteste zorgverlener op een afdeling met zeer kwetsbare patiënten, zoals orgaantransplantatiepatiënten of ernstige immuungecompromiteerde patiënten, komt te werken. Het is noodzakelijk dat het bestuur de noodzaak en gevolgen van een afwijking van het isolatieadvies regelmatig evalueert.

Datum
30 november 2022

Ons kenmerk
0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Een belangrijk argument dat een dergelijk beleid **in het ziekenhuis** verantwoord ingevoerd kan worden, is de bekendheid van zorgmedewerkers met juist gebruik van mondneusmaskers in een overigens ook goed gecontroleerde zorgsetting waar algemene infectiepreventiemaatregelen gelden die gehandhaafd kunnen worden. Daarbij draagt de sociale controle binnen het verzorgende team bij aan de opvolging. Het testen 'an sich' bij klachten voor zowel zorgmedewerkers als maatschappijbreed wordt door het Deskundigenberaad nog steeds van meerwaarde geacht. In enkele ziekenhuizen wordt echter op eigen initiatief niet langer getest op SARS-CoV-2 bij zorgmedewerkers met klachten. Dit is een ontwikkeling die we graag evalueren en terug laten komen tijdens een vervolgoverleg.

Buiten de ziekenhuiszorg is het afhankelijk van de situatie of het verantwoord is positief-geteste zorgmedewerkers die zich voldoende fit voelen met gebruik van mondneusmasker te laten werken.

In de langdurige zorg (verpleeghuizen, gehandicaptenzorg) en de thuiszorg gaat het veelal om kwetsbare patiënten, vaak met gedrags- en communicatieproblemen in een woonsituatie waar infectiepreventiemaatregelen moeilijker te handhaven zijn, omdat het hier immers geen gecontroleerde setting, maar een woonomgeving, betreft. Daarom blijft hier – net als in de rest van de maatschappij – vooralsnog het standaardadvies om bij een positieve SARS-CoV-2-test tenminste 5 dagen in isolatie te gaan en deze niet te onderbreken om te werken.

In de **huisartsenzorg en overige gezondheidszorgorganisaties** buiten de ziekenhuizen kan in goed gecontroleerde situaties waarbij het patiëntencontact van korte duur is, en als men niet met zeer kwetsbare patiënten te maken heeft, bij het beleid voor de ziekenhuizen worden aangesloten.

Het voorstel voor inzet van zorgmedewerkers met klachten en de aanscherping van het mondneusmaskerbeleid, wordt weergegeven in de tabel met toelichting in bijlage 2.

D. Argumentatie

Datum

30 november 2022

Ons kenmerk

0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Breder infectiepreventiebeleid

Het voorgestelde generieke beleid bij zorgmedewerkers met luchtwegklachten heeft primair als doel om nosocomiale infecties te voorkomen, niet alleen van SARS-CoV-2, maar ook van andere ziekteverwekkers zoals influenza en RSV. Het generieke advies is erop gericht om collega's en patiënten te beschermen. Er is een gerede kans dat we een intensief seizoen van andere respiratoire virussen zullen krijgen, doordat deze de afgelopen jaren minder circuleerden. Dit onderstreept het belang van een generieke inzet van mondneusmaskers en goede hygiëne. Een voorwaarde is dat het mondneusmaskerbeleid goed en stringent wordt nageleefd bij alle luchtwegklachten.

Gecontroleerde setting

Het gewijzigde inzetbeleid kan alleen toegepast worden in een setting waar er voorwaarden gesteld kunnen worden aan medewerkers om aanvullende maatregelen te nemen, zonder dat op kwaliteit van zorg ingeleverd wordt. Dit is het geval in de ziekenhuissetting, waarbij ook een tijdelijke inzet van de zorgmedewerker mogelijk is bij andere werkzaamheden waarbij geen contact is met extra kwetsbare patiënten, zoals die met een ernstige hematologische aandoening of na een orgaan- of beenmergtransplantatie. We realiseren ons dat – om velerlei redenen – het voorgestelde inzetbeleid daarentegen niet te realiseren is in de langdurige zorg, waar elke patiënt/client kwetsbaar is en de zorg binnen de context van een woonsituatie geboden wordt. Vooral nog is de [bijlage](#) 'Uitgangspunten testbeleid en inzet van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis' bij de LCI-richtlijn COVID-19 leidend in de langdurige zorg (deze zal aangepast worden aan het gewijzigde testbeleid).

De langdurige zorg gaat extra inzetten op het aanscherpen van het infectiepreventiebeleid en de bredere inzet van mondneusmaskers daar waar dat mogelijk is.

Epidemiologisch momentum

Dit advies betreft met name een risicoafweging over de kans op besmetting van kwetsbare patiënten, om nosocomiale overdracht terug te dringen.

We denken dat de hier beschreven aanpassingen momenteel kunnen werken zonder een te groot risico op nosocomiale uitbraken. Mede door de inmiddels opgebouwde immuniteit geeft de omikronvariant veelal milde klachten en in combinatie met de inmiddels gunstig verloopende epidemiologie is de impact van de directe COVID-19-zorg nu duidelijk afgenomen. Daarmee geldt dit beleid voor de situatie waarin we te maken hebben met een virusvariant die leidt tot een relatief lage ziektelast voor het overgrote merendeel van de bevolking, zoals de omikronvarianten zich tot nu toe hebben gemanifesteerd. Bij opkomst van een nieuwe variant met ander biologisch gedrag zal dit advies moeten worden heroverwogen.

Andere sectoren en maatschappij

Het Deskundigenberaad heeft gesproken over de mogelijke gevolgen van een aanpassing van het test- en inzetbeleid voor zorgmedewerkers voor het test- en inzetbeleid in andere sectoren. Een meerderheid van het Deskundigenberaad vindt de uitlegbaarheid van zo'n aanpassing heel belangrijk voor het draagvlak en de naleving van maatregelen bij andere sectoren en in de samenleving als geheel. En hoewel de epidemiologische situatie op dit moment gunstig is, is het

Deskundigenberaad van mening dat een aanpassing van het test- en isolatiebeleid voor de hele samenleving nu nog te vroeg is. Vooral omdat het respiratoire seizoen pas net is begonnen en er een kans is dat we een intensief seizoen van andere respiratoire virussen zullen krijgen, doordat deze de afgelopen jaren minder gecirculeerd hebben. Het Deskundigenberaad stelt voor om een gesprek over bredere aanpassing van het test- en isolatiebeleid en mogelijke bredere versoepelingen van bestaande adviezen na de jaarwisseling te voeren.

Datum

30 november 2022

Ons kenmerk

0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Last-but-not-least, de aanpassingen van het beleid zijn mede mogelijk gemaakt door hen die zich laten vaccineren, en daar is nog ruimte voor uitbreiding. Er geldt nog onverminderd het adagium: zorgmedewerkers, laat je vaccineren! Juist als zorgverlener met direct patiëntcontact en zowel tegen SARS-CoV-2 als tegen influenza.

Het RIVM zal samen met GGD GHOR Nederland de betreffende informatiematerialen en website aanpassen, dit zal 1 tot 2 weken duren.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIb

Bijlage 1

Datum

30 november 2022

Ons kenmerk

0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Huidige test- en isolatieadvies

Op dit moment geldt landelijk het algemene advies om te testen bij klachten en voor personen met een positieve SARS-CoV-2-test (zowel professioneel afgenomen/PCR-test als thuis-/antigeenzelftest) een isolatieduur van minimaal 5 dagen geteld vanaf de eerste ziektedag dan wel de testdatum (indien 'asymptomatisch'), met de voorwaarde dat men tevens 24 uur klachtenvrij is. Zijn de klachten op dag 5 en daarna nog niet weg, dan geldt een maximum van 10 dagen isolatie. Langer dan 10 dagen in isolatie wordt niet zinvol geacht, zelfs al houden klachten aan. De klachten betreffen hoesten, keelpijn en/of neusverkoudheid, en initieel ook koorts.

Voor personen in de zorg gelden dezelfde regels, met enkele aanpassingen en specificaties.

In de zorg **buiten** het ziekenhuis is van de LCI-richtlijn COVID-19 de [bijlage](#) 'Uitgangspunten testbeleid en inzet van zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis' van toepassing. Hieruit volgt het advies om zorgmedewerkers te testen bij klachten, met een PCR-test. Bij een positieve PCR-uitslag blijft de medewerker met klachten thuis in isolatie tot ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij, gerekend vanaf minimaal 5 dagen na start van klachten. Ook hier geldt een maximum van 10 dagen isolatie na de start van klachten c.q. de PCR-test afname-dag.

Voor medewerkers die een risicocontact hebben gehad met iemand met COVID-19, geldt dat zij mogen werken in de zorg buiten het ziekenhuis mits zij gedurende 10 dagen na de blootstelling een mondneusmasker dragen en prompt testen bij klachten.

In deze bijlage staat tevens opgenomen: 'Als een zorginstelling uitgaande van datgene beschreven in deze bijlage van de LCI-richtlijn niet langer in staat is essentiële zorg te leveren, kan de instelling zelf besluiten om van de uitgangspunten af te wijken. Dit is een verantwoordelijkheid op bestuurlijk niveau van de instelling.'

Voor de zorg **binnen** ziekenhuizen heeft de Federatie voor Medisch Specialisten (FMS) de leidraad [COVID-19 testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis](#) (april 2022) vervaardigd, waarin geadviseerd wordt om te testen (PCR- of antigeentest) bij klachten en eveneens te testen indien iemand een risicocontact heeft gehad (voorafgaand aan eerstvolgende dienst en op dag 5 na contact).

Bij een positieve testuitslag gaat de zorgmedewerker 5 dagen in isolatie en kan daarna, mits 24 uur klachtenvrij, weer aan het werk, met gebruik van een mondneusmasker t/m dag 7 vanaf de aanvang van klachten bij elk contact binnen 1,5 meter afstand. Ook hier kan het bestuur van een instelling besluiten gemotiveerd af te wijken van deze leidraad, waarbij de verantwoordelijkheid en uitleg bij het instellingsbestuur ligt.

Bijlage 2

Voorstel nieuw test- en inzetbeleid zorgmedewerkers in ziekenhuizen

Datum

30 november 2022

Ons kenmerk

0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Tabel 1. Weergave van voorstel nieuw beleid inzet mondneusmaskers en inzet van zorgmedewerkers bij klachten of positieve testuitslag.

Zorgmedewerker:	Zorgmedewerker:	Basisprincipe	Inzet* op voorwaarde:
Heeft respiratoire klachten	Voelt zich niet fit genoeg om te werken en heeft al dan niet positieve SARS-CoV-2-test	Niet werken tot klinisch herstel	Niet werken tot één van andere van toepassing is (bij positieve SARS-CoV-2-test tevens thuis in isolatie)
Heeft respiratoire klachten van milde aard	Voelt zich fit genoeg om te werken en heeft/had een <u>negatieve test</u> op SARS-CoV-2, herhaalt deze test de volgende dag bij blijvende klachten	Werken met MNM type IIR gedurende de hele dienst, tijdens contact met patiënten en collega's, zolang als de klachten aanhouden	Werken met MNM type IIR gedurende de hele dienst, tijdens contact met patiënten en collega's, zolang als de klachten aanhouden
Heeft respiratoire klachten van milde aard	Voelt zich fit genoeg om te werken en heeft/had een <u>positieve test</u> op SARS-CoV-2	Isolatie minimaal 5 dagen	Werken met MNM type IIR gedurende de hele dienst tijdens contact met patiënten en collega's, zolang als de klachten aanhouden, tot minimaal dag 5 na start symptomen
Heeft geen klachten**	<u>Positief getest</u> op SARS-CoV-2	Isolatie minimaal 5 dagen, of tot negatieve test in 5 dagen	Werken met MNM type IIR gedurende de hele dienst tijdens contact met patiënten en collega's, tot minimaal dag 5 na testdatum van positieve test
Is hersteld** van bevestigde COVID-19	Voelt zich (weer) fit genoeg om te werken	Isolatie minimaal 5 dagen	Werken met MNM type IIR gedurende de hele dienst tijdens contact met patiënten en collega's, zolang als de klachten aanhouden en minimaal tot dag 5 na start symptomen

* In situaties waartoe de RvB kan besluiten.

** Positief geteste medewerker, <=7 dagen na testen, fit to work.

Er gelden enkele bijkomende adviezen voor een zorgmedewerker met respiratoire klachten en/of positief getest op SARS-CoV-2 om ook verspreiding tussen zorgmedewerkers onderling te voorkomen.

De medewerker:

- houdt waar mogelijk afstand van anderen binnen de zorginstelling;
- draagt binnen de zorginstelling ten alle tijden een chirurgisch mondneusmasker type IIR, zowel in het publiek- als in het zorgdomein,

tijdens contact met patiënten, publiek en collega's. Om de 3 uur, en indien nodig eerder, wordt het masker gewisseld.

- mag alleen tijdens eten en drinken het masker afzetten (het masker wordt dus gedurende de werkzaamheden continu gedragen) en zit dan apart;
- neemt geen gezamenlijke pauzes, en maakt ook geen gebruik van het restaurant als lunchplek;
- vermijdt samenkomst met collega's op drukke plekken zoals garderobe/omkleedplek.

- Actief toezicht en indien dit niet mogelijk is, frequent benadrukken van het belang van gebruik mondneusmasker en verdere naleving van de maatregelen door leidinggevende.

Datum

30 november 2022

Ons kenmerk

0075/2022 LCI/JvD/tl/rj

Medewerkers worden geadviseerd de volgende maatregelen in acht te nemen:

- Kom alleen naar het werk en rijd niet met collega's mee. Kom ook niet met het openbaar vervoer, of strikt met een mondneusmasker op.
- Houd waar mogelijk afstand van anderen buiten de zorginstelling.

Zoals ook in het advies beschreven is, zijn niet al deze bijkomende adviezen uitvoerbaar in met name de ouderen- en gehandicaptenzorg, door gezamenlijke activiteiten, groepsmaaltijden, woonsetting, langdurig en fysiek contact, belemmering van het mondneusmasker in de communicatie etc. Daarom blijft het daar – net als in de rest van de maatschappij – het standaardadvies om bij een positieve SARS-CoV-2-test tenminste 5 dagen in isolatie te gaan.