

ADVIES

Aan : ROAZ GHOR Strategisch Kernteam COVID-19
Van : RAI-NN (SIF/REDIAM/UMCG MMBI/GGD-en)
Onderwerp : Inzet noodmaatregel COVID-19 positieve medewerkers in geval van extreme besmettingscijfers met SARS-CoV-2
Datum : **16-02-2022**

Doel

Dit advies is opgesteld om praktische handvaten te geven, mocht het geval zich voordoen dat de zorgcontinuïteit in acuut gevaar komt door zeer hoge besmettingsaantallen met SARS-CoV-2. Met de handvaten die hierin benoemd worden, wordt afgeweken van de landelijke regels ten aanzien van isolatie zoals opgesteld door het RIVM. Door gebruik te maken van deze noodmaatregel wordt de Wet Publieke Gezondheid niet langer gevolgd.

RAI-NN adviseert zowel voor de ziekenhuizen als voor intramurale zorg buiten de ziekenhuizen (verpleeghuissector, instellingen in de verstandelijk gehandicapten zorg en geestelijke gezondheidszorg met aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige kwetsbare doelgroepen). Ook de extramurale zorg (wijkverpleging, thuiszorg, huisartsen, ambulancezorg) kan gebruik maken van dit advies.

Het advies

Uitgangspunten

Het uitgangspunt blijft dat medewerkers die SARS-CoV-2 positief testen, thuisblijven tot minimaal 5 dagen na het ontstaan van de klachten en ten minste 24 uur klachtenvrij zijn voordat zij weer mogen werken; voor asymptomatische medewerkers geldt tevens een isolatieduur van 5 dagen ([LCI richtlijn](#); [FMS richtlijn](#)).

Een tweede uitgangspunt is, dat voordat deze noodmaatregel van kracht wordt, alle medewerkers die in quarantaine zitten zijn ingezet. De kans op transmissie vanuit deze groep is immers lager. Voor de praktische toepassing hiervan is een [LCI richtlijn](#) beschikbaar (voor zorg buiten het ziekenhuis) en een [FMS richtlijn](#) (voor zorg binnen het ziekenhuis).

Scenario's

Wat zijn de scenario's waarbij SARS-CoV-2 positieve medewerkers ingezet zouden moeten worden om de zorgcontinuïteit te borgen:

1. Zeer snelle en acute uitval van medewerkers door besmettingen met SARS-CoV-2. Uitval niet als gevolg van ziekte, maar als gevolg van isolatieplicht.
2. Door een grote toename van het aantal COVID-19 patiënten in de zorginstellingen neemt de totale COVID-19 gerelateerde zorgvraag toe. Hiervoor zijn niet voldoende zorgmedewerkers beschikbaar.
3. Combinatie van punt 1 en 2.

Adviezen om risico's te beperken bij inzet van SARS-CoV-2 positieve medewerkers

Algemene maatregelen om de besmettelijkheid te beperken:

- Alleen medewerkers zonder klachten (dus asymptomatisch of hersteld) zijn inzetbaar.
- Indien mogelijk, zet positieve medewerkers in op een COVID-19 cohort afdeling of bij COVID-19 patiënten op een andere afdeling.
- Indien mogelijk, minimaliseer contact met patiënten. Indien niet mogelijk, geen restricties in werkzaamheden die mogen worden uitgevoerd.
- De positieve medewerker werkt niet op hoog-risicoafdelingen en niet met immuungecompromiteerde patiënten.
- De grootste besmettelijkheid zit in het begin van de besmetting. Het zou dus de voorkeur hebben om de factor tijd te gebruiken om een onderscheid te maken tussen de meest en minst besmettelijke medewerkers.
- Inzet van medewerkers die de boostervaccinatie hebben gehad (of minder dan 3 maanden geleden een covid-19 infectie of primaire vaccinatieserie hebben gehad) gaat vóór inzet van medewerkers die dit niet hebben gehad.

Voorzorgsmaatregelen voor de positieve medewerker

Extra maatregelen aanvullend op de algemeen geldende COVID-19 infectiepreventiemaatregelen ter bescherming van patiënten en collega's:

- Zodra de medewerker één van de volgende klachten krijgt mag niet meer gewerkt worden:
 - o Verkoudheidsklachten
 - o Hoesten
 - o Benauwdheid/kortademigheid
 - o Keelpijn
 - o Koorts

De medewerker:

- Komt alleen naar het werk en rijdt niet met collega's mee. Komt ook niet met het openbaar vervoer. Buiten het werk gelden de isolatiemaatregelen opgelegd door de GGD.
- Houdt 1,5 meter afstand bij het naar binnengaan via de personeelsingang en zet voor het betreden van het gebouw een chirurgisch mondneusmasker type IIR op.
- Draagt een chirurgisch mondneusmasker type IIR in publiek- en zorgdomein.
- Wisselt het masker om de 3 uur en indien nodig eerder.
- Zet alleen bij eten en drinken het masker af.
- Zet na lunch of pauze een nieuw masker op.
- Neemt niet deel aan gezamenlijke pauzes, maakt ook geen gebruik van het personeelsrestaurant als lunchplek.
- Indien de medewerker op een COVID-afdeling werkt of met COVID patiënten, wordt volledige PBM gedragen, zoals alle medewerkers doen.
- Zorg voor een aparte garderobe/omkleedplek, die na gebruik gedesinfecteerd wordt.

- Reinig en desinfecteer na lunch en koffiepauze de pauzeplaats.
- Positieve medewerkers kunnen wel samen optrekken en van dezelfde ruimtes gebruik maken.
- Actief toezicht door leidinggevende op naleving van de maatregelen.
- De leidinggevende monitort i.s.m. de deskundige infectiepreventie het aantal COVID-gevallen en eventuele transmissie op de afdeling.

Voorwaarden (ter informatie aan ROAZ)

Alvorens van deze noodmaatregel gebruik te maken vragen we het ROAZ op bestuurlijk niveau de juridische en ethische kaders te exploreren. Te denken valt aan:

- Moet er een meldplicht komen bij de GGD en/of IGJ als een positieve medewerker aan het werk gaat?
- Is er inspraak nodig van patiëntengremia van zorginstellingen?
- Moet patiënt/client op de hoogte worden gebracht van de aanwezigheid van de positieve medewerker?
- Recht van patiënt/client op weigeren zorg door positieve medewerker?
- Recht van positieve medewerker om te weigeren te werken?
- Recht van andere medewerker om te weigeren te werken met een positieve collega?
- Evenwichtigheid werklast voor gevaccineerden als alleen zij worden ingezet?
- Doet deze maatregel afbreuk aan sfeer en welzijn medewerkers en duurzaamheid van hun inzet?

Ons advies is ook om vast te leggen waar de bestuurlijke verantwoordelijkheid ligt ten aanzien van het afkondigen van deze noodmaatregel. Een voorstel:

Het besluit om af te wijken van de landelijke richtlijn en het onder zeer stringente voorwaarden toch laten werken van COVID-positief geteste medewerkers is een keuze en verantwoordelijkheid die op bestuurlijk niveau van de instelling (CBT/RvB), na overleg met het ROAZ, of mogelijk zelfs landelijk moet worden genomen. Dit betreft de situatie waarin regionaal (en mogelijk landelijk) alle zorgcapaciteit volledig is benut, alle zorg maximaal op- en afgeschaald is en de samenwerking tussen alle zorgaanbieders in de regio volledig en maximaal is benut. Er zijn geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk om de continuïteit van zorg te waarborgen. Lokaal is binnen de reguliere kaders iedere mogelijkheid benut en kan de organisatie de zorg niet meer leveren i.v.m. tekort aan personeel.

NB in de situatie dat er een cluster van zorgmedewerkers van één specialisme uitvalt binnen een instelling kan er sprake zijn van een lokaal probleem en dit vraagt mogelijk een andere bestuurlijke route.