

ADVIES

Aan : ROAZ GHOR Strategisch Kernteam COVID-19.
Van : RAI-NN (SIF/REDIAM/UMCG MMBI/GGDen)
Onderwerp : Advies beleid bij influenza en overige respiratoire virussen in **intramurale zorginstellingen in de VVT**
Datum : 10-11-22

Inleiding

Ook in het komende herfst- en winterseizoen zullen naast SARS-CoV-2 (COVID-19), influenza A/B en andere respiratoire virussen circuleren. Dit kan tot ingewikkelde situaties leiden in de zorginstellingen. Het werpt vragen op, welke preventieve maatregelen zinvol zijn in welke situaties en welke microbiologische diagnostiek noodzakelijk/ doelmatig is.

We beogen afspraken te maken ten aanzien van microbiologische diagnostiek en maatregelen die genomen kunnen worden in verschillende situaties in de zorginstellingen. Besluiten die hierin genomen worden zullen gecommuniceerd worden met behandelend artsen in de zorginstellingen zodat ook zij op de hoogte zijn van bepaalde keuzes/overwegingen.

Onderstaand document is opgesteld om voor Noord-Nederland kaders te scheppen hoe te handelen in zorginstellingen bij individuele gevallen van respiratoire infecties en uitbraken.

Dit advies geldt voor de verpleeghuissector, voor instellingen in de verstandelijk gehandicapten zorg en geestelijke gezondheidszorg met aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige kwetsbare doelgroepen.

Samenvatting advies

Dit advies is aanvullend op de maatregelen ten aanzien van COVID, vanuit RAI-NN.

Bewoners/cliënten in intramurale instellingen in de verpleeghuissector, instellingen in de VG-zorg en geestelijke gezondheidszorg met aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige kwetsbare doelgroepen:

- Een bewoner/cliënt met een bewezen influenza A/B infectie wordt verzorgd op de kamer of cohortafdeling tot klinisch herstel.
- Een bewoner/cliënt met een bewezen SARS-CoV-2 infectie wordt verzorgd op de kamer of cohortafdeling conform geldend COVID-beleid.

Zorgmedewerkers;

- Een zorgmedewerker met respiratoire klachten, die negatief getest is voor COVID, werkt standaard met chirurgisch mondneusmasker IIR.

Argumenten/uitgangspunten/bekende adviezen:

- Voor SARS-CoV-2 blijven we de landelijke en regionale afspraken volgen ([221031-Advies-RAI-NN-Fasen-schema-maatregelen-COVID vastgesteld-3-11-22.pdf \(abrnn.nl\)](#)).
- Het is zinvol om in het komende herfst- en winterseizoen de epidemiologische situatie te monitoren, vooral voor influenza A/B*, en in sommige situaties, in overleg met de arts-microbioloog ook voor andere respiratoire virussen, om tot werkbaar advies te komen.
- In de Verenso richtlijn: '[Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg \(versie 27-10-2022\)](#)' wordt in paragraaf 4.1 geadviseerd om naast COVID eventueel bredere virale diagnostiek in te zetten in overleg met de arts-microbioloog.
- Voor influenza A/B zijn in bijlage 2 van de LCI-richtlijn Influenza en in de Verenso-richtlijn influenza (2004, zeer gedateerd) een aantal zaken omtrent maatregelen en diagnostiek benoemd. Hierin wordt bij circulatie van influenza isolatie en cohortering geadviseerd.
- Andere respiratoire virussen: Respiratoir syncytieel virus (RSV), Humaan metapneumovirus (hMPV), parainfluenzavirus, adenovirus, rhinovirus en andere coronavirussen zijn bij volwassenen in zijn algemeenheid minder pathogeen maar veroorzaken wel uitbraken in zorginstellingen. Voor RSV, hMPV en parainfluenzavirussen zijn ook uitbraken met significante morbiditeit en ook mortaliteit beschreven (6,7,8). Over de belangrijkste transmissieroute (vooral contact of vooral druppel of aerosol) bestaat onduidelijkheid (9,10,11). Voor rhinovirus en RSV bestaan voldoende aanwijzingen dat handdesinfectie en hoesthygiëne de transmissie sterk kan verminderen. Maar daarmee wordt transmissie via druppels en aerosolen niet uitgesloten. Voor de andere virussen bestaan onvoldoende gegevens omtrent de exacte route van overdracht.
- Voor "andere respiratoire virussen" bestaan geen richtlijnen over isolatie of cohorteringen in zorginstellingen buiten de ziekenhuizen. In de WIP- richtlijn 'Indicaties voor isolatie' (5) zijn wel maatregelen geformuleerd voor in het ziekenhuis. Hierin wordt alleen voor kinderen (< 6jr) en op afdelingen met immuungecompromitteerde personen extra maatregelen geadviseerd. Maar ook hierin worden hMPV en rhinovirus niet benoemd.
- In de VVT, VGZ en GGZ gaat het om bewoners in een thuisomgeving, maar in veel gevallen om kwetsbare personen. Maatregelen moeten proportioneel zijn en passend bij de bewoners van betreffende zorginstelling.
- Breng de GGD van de gemeente waar de instelling gelegen is op de hoogte van een ongewoon aantal respiratoire infecties in het kader van artikel 26 van de wet publieke gezondheidszorg.
- Antigeentesten: Voor influenza diagnostiek bij cliënten/bewoners wordt geadviseerd om gebruik te maken moleculaire detectie (PCR). Lateral flow assays ofwel antigeentesten bestaan wel voor influenza maar zijn zodanig minder gevoelig dat gebruik wordt afgeraden voor diagnostiek op individueel patiëntniveau (12). Net als bij COVID kan een negatieve Influenza A/B antigeentest niet gebruikt worden als test om isolatie op te heffen.

Bewoners/cliënten

Dit advies geldt voor instellingen in de verpleeghuissector, voor instellingen in de VG-zorg en geestelijke gezondheidszorg met aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige kwetsbare doelgroepen.

Verwekker	Diagnostiek	Maatregelen	Opmerkingen
SARS-CoV-2	Nasopharynx keeluitstrijk bij respiratoire klachten en/of in kader van BCO. Voorkeur voor PCR.	Persoon in COVID-isolatie** op kamer tot de uitslag bekend is. Indien uitslag positief; Isolatie**/ cohorteren volgens regels COVID-pandemiebestrijding/ LCI-richtlijn COVID-19 / Verenso .	
Influenza	Overweeg tijdens influenza-epidemie* influenza diagnostiek toe te voegen aan de al op het laboratorium aanwezige nasopharynx-keeluitstrijken. Dit in overleg tussen SO van de instelling en arts-microbioloog/arts infectieziekten-bestrijding van de GGD.	Tijdens influenza-epidemie*: persoon in COVID-isolatie** op kamer tot de uitslag influenza/SARS-CoV-2 bekend is. Indien influenza A/B positief; -Verzorging op de eigen kamer tot klinische verbetering. Geen deelname aan activiteiten tot klinische verbetering. - Gebruik van minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne door alle medewerkers en bezoekers die de kamer betreden.	Advies: minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR (goed sluitend) is beschermend voor alle respiratoire virussen, dus ook voor influenza.

Andere respiratoire virussen	Meestal geen verder onderzoek nodig na negatieve COVID en influenza uitslag. Toevoegen diagnostiek naar "andere respiratoire virussen" alleen in een uitbraaksituatie, in overleg tussen SOG van de instelling en arts-microbioloog/arts infectieziektenbestrijding van de GGD.	Na uitsluiting COVID en influenza: <u>Individuele bewoner/ cliënt</u> -Met koorts en/of algemeen ziek zijn: verzorging op eigen kamer. -Met alleen verkoudheidsklachten geen beperkingen. Persoon mag deelnemen aan activiteiten, eventueel met mondneusmasker. <u>Uitbraak</u> Beoordeel in een lokaal uitbraakteam welke maatregelen proportioneel zijn.	
------------------------------	---	--	--

*Wanneer is er sprake van een influenza-epidemie? In Noord-Nederland wordt dit als volgt bewaakt: artsen-microbioloog (Certe/ Izore/ UMCG) en artsen-infectieziektenbestrijding (GGD) bekijken gezamenlijk wekelijks de landelijke gegevens van NIVEL en virologische weekstaten en de gegevens van eigen laboratorium en rapporteert in SIF/REDIAM/RAI-NN of er influenza circulatie is.

** Covid-isolatie: instellingen gebruiken hiervoor verschillende termen. De Persoonlijke beschermingsmiddelen bij isolatie in verband met COVID zijn; mondneusmasker (minimaal chirurgisch type IIR), beschermbril, overschort en handschoenen. Bij aerosolvormende handelingen wordt een FFP2 mondneusmasker gedragen.

Zorgmedewerkers

Verwekker	Diagnostiek	Maatregelen	Opmerkingen
SARS-CoV-2	Bij klachten testen. Gebruik bij voorkeur een PCR test. Zelftesten kunnen geaccepteerd worden met de voorwaarde dat de opeenvolgend uitgevoerd worden op dag 1 en 2 van de klachten.	Indien positief: thuisisolatie, volgens landelijke adviezen. Indien mogelijk thuiswerken.	Inzet positieve medewerker met klachten Zie adviezen: 220216 Advies RAI-NN inzet positieve medewerkers igv extreme besmettingscijfers (abrzn.nl) 220712-Addendum-Advies-RAI-NN -inzet-positieve-medewerker-zh-zorg-en-non-zh-zorg.pdf (abrzn.nl) 221012-RAI-NNL Toelichting-inzet-positief-geteste-medewerkers-met-klachten.pdf (abrzn.nl)
Influenza A/B	Nee.	Indien medewerker om welke reden toch getest en influenza positief: Met koorts of algemeen ziek zijn; niet werken/ uitzieken. Bij alleen verkoudheidsklachten en in staat zijn te werken; werken met minimaal chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne. Overleg met leidinggevende en evt. bedrijfsarts (2).	Medewerker met verkoudheidsklachten werkt altijd met chirurgisch mondneusmasker IIR. Influenza antigeentesten zijn onvoldoende sensitief om voor de individuele diagnostiek te gebruiken. Daarnaast heeft de uitslag bij medewerkers geen invloed op of de medewerker mag werken of niet.
Andere respiratoire virussen	Nee.	Bij koorts of algemeen ziek zijn; niet werken/uitzieken. Bij alleen verkoudheidsklachten en in staat te werken; werken met	Medewerker met verkoudheidsklachten werkt altijd met chirurgisch mondneusmasker IIR.

		chirurgisch mondneusmasker IIR en aandacht voor handhygiëne.	
--	--	---	--

Geraadpleegde literatuur:

1. LCI-richtlijn Influenza, februari 2012. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/influenza>
2. Influenza in verpleeg- en verzorgingshuizen; Bijlage 2 bij LCI-richtlijn Influenza. https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2017-06/def%20versie%20Herziening%20bijlage%20II%2C%20Influenza%20in%20verpleeghuizen%20maart%202015_0.pdf
3. Verenso Richtlijn Influenzapreventie 2004. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/influenzapreventie>
4. Verenso Leidraad preventie en aanpak van Influenza A (H1N1) in de ouderengeneeskunde 2009. <https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/influenzapreventie>
5. WIP-richtlijn Indicaties voor isolatie [ZKH]; laatste wijziging juli 2013. <https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-indicaties-voor-isolatie-zkh>
6. Schaefer et al. Paramyxovirus Outbreak in a Long-Term Care Facility: The Challenges of Implementing Infection Control Practices in a Congregate Setting. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2017;38:399-404
7. Meyer et al Outbreak of respiratory syncytial virus infections in a nursing home and possible sources of introduction: the Netherlands, winter 2012/2013. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(12):2230-223
8. Todd faulks et al A Serious Outbreak of Parainfluenza Type 3 On a Nursing Unit. *J american Geriatrics society* 2015
9. Breese Hall M and Gordon Douglas R, Modes of transmission of respiratory syncytial virus. *Journal of Pediatrics* 1981;p100-103
10. Owen Hendly J, Gwaltney JM. MECHANISMS OF TRANSMISSION OF RHINOVIRUS INFECTIONS. *Epidemiologic reviews* 1988;10:242-258
11. Pica N and Bouvier NM. Environmental factors affecting the transmission of respiratory viruses *Current Opinion in Virology* 2012, 2:90-95
12. Verenso: '[Behandeladvies COVID-19 Acute fase en nazorg](#)' (versie 27-10-2022).
13. Timothy M. Uyeki,1 Henry H. Bernstein Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenza. *CID* 2019;68:895-902
