

Overzicht OMT adviezen m.b.t. testbeleid en BPM gebruik per datum

24 Januari:

PBM's:

Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFPI-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.

Diagnostiek:

Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.

28 februari:

PBM's:

OMT stelt vanwege wereldwijd tekort mondmaskers een werkgroep in om te buigen over gebruik PBMs. Media aandacht voor belang goed gebruik van schaarse pbm's en terugdringen onnodig gebruik.

Diagnostiek:

Testen op basis van casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd

8 maart:

PBM's:

OMT heeft besloten alleen FFP2-maskers te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij alle andere contacten FFP1-maskers.

Diagnostiek:

Tekort laboratoriummateriaal. Werkgroep opgezet voor alternatieven om dit tekort op te vangen.

12 maart:

PBM's: n.v.t.

Diagnostiek:

Indicaties voor testen:

- personen uit de risicogroepen: ≥ 70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie)
- bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid)
- zorgmedewerkers

12 maart OMT advies: Het OMT adviseert tot nader order alle inwoners van Nederland met ziekteverschijnselen passend bij een acute luchtweginfectie, zoals neusverkoudheid, keelpijn, hoesten en al of niet daarbij koorts, thuis te blijven, nieuwe sociale contacten te vermijden en bestaande contacten te beperken (in lijn met het vigerende advies voor Noord-Brabant).

12 maart kamerbrief: Voor heel Nederland geldt dat mensen worden opgeroepen thuis te blijven als zij of neusverkouden zijn en/of keelpijn hebben en/of hoesten en daarbij eventueel koorts hebben. Pas de huisarts bellen als klachten verergeren. Mensen met klachten gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen geldt dat men alleen moet thuisblijven met klachten en koorts, in overleg met de werkgever.

18 maart:

PBM's:

uitgifte van PBM's voor infectieziektepreventie via central uitgifte gecoördineerd door ROAZ'en. prioritering PBM's: oproep zuinig om te gaan met mondneusmaskers, advies dragen chirurgische mondmaskers, alleen bij aerosolvormende handelingen zijn maskers nodig. (vraag aan vws aan publiek om mondneusmaskers in te leveren.)

Diagnostiek:

Advies om terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek buiten human gezondheidszorg.

Advies om terughoudend te zijn met testen van personeel, zodat patiënten en specifieke moeilijk vervangbare zorgverleners getest kunnen worden.

Stoppen testen patiënten eerstelijnszorg. Testbeleid ouderenzorg opgezet.

23 maart:

PBM's: gebruik witte jassen is maatwerk en moet met bedrijfsarts besproken worden.

30 maart:

PBM's:

prioritering opgesteld voor ademhalingsmaskers ter bescherming tegen COVID-19-infectie met prioritering, type masker en aerosolvormende handelingen.

Opnieuw advies om zuinig om te gaan met PBM voorraad.

Advies instellen coördinator m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik mondmaskers.

Diagnostiek:

OMT geeft aan dat naar 12.500 of 21.000 testen per dag kan worden opgeschaald, maar dat er ook tekort aan reagentia is.

Advies om alleen kritische zorgmedewerkers te testen. Testbeleid patiënten blijft onveranderd.

Nieuw testbeleid voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Ziekenhuizen (beleid blijft ongewijzigd)

o Patiënten: opgenomen patiënten met luchtwegklachten

o Zorgmedewerkers: alleen kritische zorgmedewerkers met klachten, andere zorgmedewerkers blijven thuis (eerste optie), gebruiken PBM (tweede optie) of worden getest (derde optie)

Eerste lijn

o Patiënten: patiënten met klachten uit een van de risicogroepen, personen in regionale opvanglocaties die niet thuis kunnen blijven of wanneer het consequenties heeft voor verder beleid, patiënten met grote zorgbehoefte (door thuiszorg of huisarts). Het NHG zal hiertoe een aanvullende richtlijn opstellen.

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Verpleeghuis

o Patiënten: personen met klachten conform de richtlijn van Verenso

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Gehandicaptenzorg

gelijkstellen aan de verpleeghuiszorg voor mensen met een WLZ-indicatie. Medewerkers met klachten testen.

GGD'en

o Patiënten: personen met klachten indien nodig voor de bestrijdingsmaatregelen of op indicatie van huisarts

o Medewerkers: geen indicatie, blijven thuis

Thuiszorg

- o Patiënten: personen met klachten op indicatie van de huisarts
- o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Instelling voor Jeugdzorg

- o Patiënten: jongeren met gedragsproblemen met klachten en/of uit een van de risicogroepen
- o Medewerkers: medewerkers met klachten

GGZ:

Gelijkstellen aan instelling voor Jeugdzorg voor zover het geïnstitutionaliseerde personen betreft. Medewerkers met klachten testen

6 april:

PBM's:

Advies om afwegingskader en de prioritering in werkdocument VWS (d.d. 3 april) verder uit te werken. Monstername valt niet onder aerosolvormende handelingen.

Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondklappers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

Diagnostiek:

Momenteel voldoende capaciteit voorhanden om voorgestelde testbeleid (30 maart) uit te laten voeren. Bij aanvullende maatregelen moet rekening gehouden worden met de capaciteit van testen.

signaal dat op korte termijn serologische testen beschikbaar zijn. OMT voorziet deze in te zetten op:

1. Individuele patiëntenzorg (vaststellen recente infectie)
Klinisch, prognostisch en bij bijzondere indicaties.
2. Specifieke groepen (vaststellen doorgemaakte infectie)
 - Bijvoorbeeld voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, vitale infrastructuur en leraren.
 - Uitsluitend daar waar actie op basis van uitslag volgt (met prioriteiten voor zorg en mantelzorg) gekoppeld aan verdere validatie/evaluatie van de test.
 - Hier ligt later mogelijk een rol voor sneltesten; indien een hoge specificiteit (>98%) en zo hoog mogelijk gevoeligheid (>60-80%) gegarandeerd zijn.
3. Doorgemaakte infectie op (sub)populatie niveau
 - Sero-prevalentiestudies (diverse studies zoals Pienter-RIVM, bloeddonoren Sanquin).
4. Behandelingsstrategieën
 - Zoals plasmatherapie (immuunsera Sanquin-RIVM; EMC).

OMT adviseert nog geen sneltesten voor individuele patiëntendiagnostiek.

14 april:

Diagnostiek: Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.

Het OMT staat achter het huidige testbeleid.

Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van

de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.