



## Versoepeling van maatregelen in instellingen voor langdurige zorg na vaccinatie tegen COVID-19

Bijlage bij 106e OMT 26 maart 2021

### Introductie

De vaccinatie tegen COVID-19 in instellingen voor langdurige zorg vordert gestaag. Dat roept de vraag op of de maatregelen tegen besmetting met het coronavirus in deze instellingen versoepeld kunnen worden. Deze notitie geeft een kader met voorwaarden en aandachtspunten voor eventuele versoepeling van de maatregelen. De brancheorganisaties en instellingen kunnen dit als uitgangspunt gebruiken voor het opstellen van het eigen beleid, dat afgestemd moet worden op de specifieke omstandigheden in de instelling.

Met een 'instelling voor langdurige zorg' bedoelen we een setting in de ouderenzorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg waar bewoners in groepsverband wonen. De bewoners komen veelvuldig in aanraking met andere bewoners en met meerdere verschillende zorgverleners, waardoor het risico op verspreiding van het coronavirus binnen de instelling groot is.

Bewoners van instellingen voor langdurige zorg hebben veelal een verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19. Bij ouderen is er sprake van een verhoogd risico op grond van hun leeftijd. Daarnaast kunnen onderliggende ziekten of aandoeningen een verhoogd risico op ernstig beloop geven. Bovendien lukt het bewoners vaak niet om zich aan maatregelen te houden, waardoor er een groter risico op verspreiding is waardoor veel bewoners besmet kunnen raken. Een uitbraak van COVID-19 in een instelling voor langdurige zorg leidt tot ingrijpende maatregelen om verdere verspreiding en ernstige ziekte onder de bewoners te voorkomen.

Vaccinatie geeft goede bescherming tegen ernstige ziekteverschijnselen ten gevolge van het coronavirus, maar de bescherming tegen infectie is niet 100%.<sup>1</sup> Het is nog niet duidelijk in hoeverre iemand na vaccinatie het virus nog kan overdragen. Vanuit dat perspectief wordt geadviseerd de infectiepreventiemaatregelen, zoals 1,5 meter afstand houden en preventief gebruik van mondneusmaskers, ook bij gevaccineerden te continueren.

---

<sup>1</sup> Een recente studie in Deense verpleeghuizen liet een vaccineffectiviteit zien van 64% onder oudere verpleeghuisbewoners na volledige vaccinatie met het ook in Nederlandse verpleeghuizen toegepaste Pfizervaccin (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.08.21252200v1>).

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9

3721 MA Bilthoven

Postbus 1

3720 BA Bilthoven

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

T 030 274 70 00

[lci@rivm.nl](mailto:lci@rivm.nl)

Echter, de preventieve maatregelen vormen een grote belasting, zeker voor personen die door dementie of een verstandelijke beperking deze maatregelen niet kunnen begrijpen. Nu steeds meer bewoners en medewerkers van instellingen voor langdurige zorg gevaccineerd zijn, neemt de vraag om deze maatregelen te versoepelen dan ook toe.

### **Uitgangspunt**

Uitgangspunt bij versoepeling van de maatregelen in instellingen voor langdurige zorg is dat een optimale balans wordt nagestreefd tussen veiligheid voor bewoners en medewerkers enerzijds en de impact van de preventieve maatregelen op het welbevinden van de bewoners anderzijds. Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat een deel van de bewoners door dementie of verstandelijke beperking de maatregelen niet begrijpt en zich er daardoor niet aan kan houden.

### **Medische achtergrondinformatie van belang bij het versoepelen van maatregelen na vaccinatie**

- *Vaccineffectiviteit:* Volledige vaccinatie (meestal 2 vaccinaties) geeft bescherming tegen (ernstige) ziekteverschijnselen door het coronavirus, maar die bescherming is niet volledig. Dat betekent dat er ook na volledige vaccinatie kans is dat een persoon ziek wordt, al is die kans wel veel kleiner dan zonder vaccinatie en zal de infectie waarschijnlijk milder verlopen. Gevaccineerde personen zijn 2 weken na volledige vaccinatie optimaal beschermd tegen ziekte door COVID-19. Eventuele versoepelingen kunnen dus op zijn vroegst 2 weken na volledige vaccinatie worden doorgevoerd.
- *Effect van vaccinatie op transmissie:* We gaan ervan uit dat de meeste personen door de vaccinatie beschermd zijn tegen (ernstige) ziekte, maar het is nog niet duidelijk in hoeverre vaccinatie beschermt tegen verdere verspreiding van het virus. Mogelijk kunnen gevaccineerde personen anderen wel besmetten met het coronavirus als zij zelf geïnficeerd raken, maar als zij geen symptomen hebben is het aannemelijk dat de transmissiekans kleiner is.
- *Testen bij klachten:* Omdat vaccinatie geen volledige bescherming biedt, blijft het heel belangrijk dat ook na volledige vaccinatie mensen met klachten passend bij COVID-19 zo spoedig mogelijk getest worden en in isolatie gaan.
- *Afstand houden, algemene hygiëne en gebruik mondneusmaskers:* Omdat vaccinatie geen volledige bescherming biedt en het niet duidelijk is in hoeverre vaccinatie beschermt tegen verspreiding van het virus blijft het zeker bij een hoge infectiedruk in de maatschappij belangrijk dat ook na volledige vaccinatie mensen zich aan de infectiepreventie maatregelen houden. Dit geldt voor alle gevaccineerde personen, opdat zij niet ongemerkt anderen besmetten of besmet raken.

## **Voorwaarden voor versoepeling van de maatregelen**

### ***Vaccinatiestatus bewoners***

Eventuele versoepelingen kunnen overwogen worden nadat de bewoners een volledige vaccinatie hebben aangeboden gekregen. Het is niet noodzakelijk – en ook niet haalbaar – dat *alle* bewoners ook daadwerkelijk gevaccineerd zijn. Er kunnen immers medische contra-indicaties zijn tegen vaccinatie, bewoners of hun wettelijke vertegenwoordigers kunnen bezwaren hebben tegen vaccinatie, of er kunnen nieuwe nog niet gevaccineerde bewoners van buiten de instelling zijn ingestroomd. In instellingen voor langdurige zorg waar bewoners volledig gevaccineerd zijn, lijkt het risico op introductie en verspreiding van het virus onder kwetsbare bewoners binnen de instelling beperkt. Na volledige vaccinatie duurt het 2 weken voordat er maximale bescherming bereikt is. Versoepelingen kunnen dus in principe in gaan 2 weken na volledige vaccinatie van de bewoners.

Het is niet mogelijk om binnen de instelling een minimumvaccinatiegraad aan te geven waarboven ongevaccineerde bewoners beschermd zijn door groepsimmunititeit. Omdat de bewoners onderling veel contact hebben blijven ongevaccineerde bewoners altijd risico lopen op besmetting als een van de medebewoners (ongemerkt) het coronavirus verspreidt (zgn. kringbesmetting). Het is wel aannemelijk dat het risico op besmetting kleiner is naarmate er meer medebewoners gevaccineerd zijn.

Voor instellingen waar de vaccinatiegraad onder de bewoners binnen een locatie laag is, bijvoorbeeld minder dan 80%, valt te overwegen om binnen die locatie geen of minder versoepelingen door te voeren, omdat de risico's van versoepelingen hier groter zijn dan op locaties met een hoge vaccinatiegraad. Deze grens voor een lage vaccinatiegraad is enigszins arbitrair, omdat ook de omgevingsprevalentie, de mogelijkheid van bewoners om zich aan de algemene maatregelen te houden en de kwetsbaarheid van de bewoners van invloed zijn. Ook deze factoren moeten meegenomen worden bij de beslissing om versoepelingen door te voeren. De afweging om al dan niet maatregelen te versoepelen kan in samenspraak met verwanten- en cliëntenraden en medewerkers van deze instellingen gemaakt worden.

Individuele ongevaccineerde en kwetsbare bewoners en/of hun vertegenwoordigers kunnen ervoor kiezen om geen gebruik te maken van de individuele versoepelingen om risico's op infectie te beperken.

Bij nieuw instromende bewoners is het van belang om de vaccinatiestatus te controleren en zo nodig aanvullende vaccinaties aan te bieden (in een zogenaamde 'veegronde').

### ***Vaccinatiestatus medewerkers***

Het is belangrijk dat voor er tot versoepeling van maatregelen wordt overgegaan ook vaccinatie is aangeboden aan de medewerkers. Echter, de medewerkers zijn niet verplicht om zich te laten vaccineren of de werkgever te informeren over hun vaccinatiestatus. Het is dus niet mogelijk om de exacte vaccinatiegraad onder medewerkers vast te stellen en de vaccinatiegraad onder medewerkers kan dan ook niet gebruikt

worden als voorwaarde voor versoepelingen. We moeten ervan uitgaan dat een deel van de medewerkers zich niet zal laten vaccineren en dus niet beschermd is.

### ***Omgevingsprevalentie COVID-19***

De infectiedruk is in Nederland op dit moment hoog, het risiconiveau is ingeschaald als 'zeer ernstig'. Dat betekent dat er buiten de instelling veel coronavirus voorkomt en dat er een reëel risico is dat medewerkers, bezoekers of vrijwilligers het coronavirus in de instelling binnenbrengen en dat onbeschermd bewoners daardoor ernstig ziek worden. Ook is niet uit te sluiten dat beschermde bewoners besmet worden en het virus overdragen, zoals boven aangegeven. Dit betekent dat infectiepreventiemaatregelen gecontinueerd moeten worden, totdat de omgevingsprevalentie fors gedaald is.

### ***Vaccinatiegraad in Nederland***

De landelijke vaccinatiegraad is vooralsnog laag. Dat betekent dat de meeste mensen buiten de instelling nog niet beschermd zijn tegen het coronavirus en dat een uitbraak in de instelling (ook als de geïnfecteerde bewoners geen ziekteverschijnselen hebben) zich via bezoekers en medewerkers zou kunnen uitbreiden binnen en buiten de instelling. Een hogere landelijke vaccinatiegraad zal gepaard gaan met een lagere omgevingsprevalentie en geeft meer ruimte voor versoepelingen.

### **Prioritering van de versoepelingen**

Gezien de zorgelijke epidemiologische situatie buiten de instellingen is het niet wenselijk om maatregelen te versoepelen die introductie en verspreiding van het coronavirus in de instelling tegengaan. Ook is het niet wenselijk om veel maatregelen tegelijk te versoepelen. Wel is het mogelijk om extra voorzorgsmaatregelen – die strenger zijn dan buiten de instelling - af te bouwen.

Bij het beoordelen welke maatregelen als eerste versoepeld kunnen worden, wordt enerzijds een inschatting gemaakt van het risico van de versoepeling op de verspreiding van het coronavirus en anderzijds van de impact van de maatregel op de bewoners en medewerkers.

Vanuit het perspectief van bewoners zou prioriteit gegeven moeten worden aan het verruimen van bezoeksregelingen en het meer toelaten van fysiek contact. Met name voor personen bij wie er sprake is van een beperking op het gebied van communicatie of bijvoorbeeld bij ouderen met dementie zou het niet meer preventief hoeven dragen van een mondneusmasker door medewerkers en bezoekers ook een grote verlichting betekenen.

### **Adviezen**

#### ***Preventief gebruik van PBM door zorgmedewerkers***

Zorgmedewerkers in instellingen voor langdurige zorg blijven – ook als de bewoners gevaccineerd zijn – preventief PBM gebruiken conform de voor de sector geldende richtlijnen. Gebruik van PBM biedt namelijk niet alleen

bescherming voor de bewoners maar ook voor de zorgmedewerkers. Daarnaast is het als een medewerker COVID-19 blijkt te hebben niet nodig om collega's en bewoners in quarantaine te plaatsen wanneer er preventief een mondneusmasker gedragen is door de medewerker, zie [Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19 | LCI richtlijnen](#). Als bewoners en medewerkers binnen de instelling volledige vaccinatie aangeboden hebben gekregen, ontstaat er meer ruimte om gemotiveerd van de richtlijn af te wijken, bijvoorbeeld in situaties waar mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers een bewoner angstig maakt of de communicatie ernstig belemmerd wordt.

### ***Testbeleid, quarantaine en isolatie bewoners en zorgmedewerkers***

Ook bij gevaccineerde personen geldt dat testen en isolatie bij klachten nodig blijven, evenals quarantaine na nauw contact met een positief getest persoon. Als er sprake is van verzet en dwang nodig is om dit uit te voeren, moet conform de Wet Zorg en Dwang gekeken worden naar de proportionaliteit. De vaccinatiestatus kan hierbij meegewogen worden.

### ***Vrijwilligers***

Er is nadat aan de bewoners volledige vaccinatie is aangeboden geen bezwaar tegen bezoek of inzet van vrijwilligers. Ook voor de vrijwilligers geldt het advies om zich aan de algemene basisregels te houden, waaronder afstand houden en goede handhygiëne. Vrijwilligers dienen binnen de instelling een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen, net zoals de zorgmedewerkers. Als de vrijwilliger zelf tot een risicogroep behoort, is het te adviseren om nog geen vrijwilligerswerk binnen de instelling te verrichten zolang zij niet gevaccineerd zijn.

### ***Externe dienstverleners***

Nadat aan de bewoners volledige vaccinatie is aangeboden, kunnen contactberoepen zoals kappers en (niet-medische) pedicures weer worden toegelaten in de instelling conform de voor hun beroepsgroep geldende richtlijnen. Wel dienen zij binnen de instelling een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen om de kans op introductie van het coronavirus binnen de instelling te verkleinen.

### ***Bezoekregeling***

Het 102e OMT heeft begin maart geadviseerd om de bezoekregeling in instellingen voor langdurige zorg te verruimen naar 2 bezoekers per dag, dat is meer dan nu geldt in de maatschappij.

Bij afname van infectiedruk in de maatschappij, zullen de adviezen omtrent bezoek in het algemeen aangepast worden. De bezoekregelingen voor instellingen voor langdurige zorg kunnen dan de algemene adviezen volgen.

### ***Infectiepreventiemaatregelen door bezoekers***

Het is noodzakelijk dat bezoek in de openbare ruimtes binnen de instelling gebruik blijft maken van mondneusmaskers en zich houdt aan de basishandhygiëne- en afstandsregels. Dit geldt ook voor gevaccineerde bezoekers, om reden van het feit dat het praktisch niet haalbaar is om de vaccinatiestatus van bezoekers te controleren. Daarnaast is er

onvoldoende bekend over de effectiviteit van het vaccin op transmissie van het coronavirus.

Op de eigen kamer van een volledig gevaccineerde bewoner kan door een of enkele vaste bezoekers afgezien worden van het dragen van een mondneusmasker en het afstand houden. Bezoekers dienen dan bij voorkeur zelf ook volledig gevaccineerd te zijn of zich te laten testen voorafgaand aan het bezoek.

### ***Logeren en bezoek buiten de instelling***

Bij logeren en bezoek buiten de instellingen dienen algemene maatregelen zoals goede handhygiëne die in de maatschappij gelden te worden toegepast. Waar mogelijk wordt 1,5 meter afstand gehouden. Ook dient bij logeren het in de maatschappij geldende advies omtrent bezoekersaantallen, etc. te worden opgevolgd. Verder is het belangrijk het aantal adressen waar bewoners logeren te beperken tot 1 of 2 vaste adressen, omdat het bij logeren veelal niet haalbaar is om 1,5 meter afstand te waarborgen.

### ***Groepsactiviteiten***

Om het aantal contacten te beperken, wordt op dit moment binnen instellingen gewerkt met cohortering van de bewoners, waarbij de groepsactiviteiten binnen de vaste cohorten worden georganiseerd. Er is momenteel dus sprake van beperking van het aantal (sociale) contacten van bewoners door cohortering binnen instellingen waardoor bewoners en medewerkers van verschillende afdelingen/woningen geen contact met elkaar hebben. Hierdoor kunnen gemeenschappelijke activiteiten vaak niet doorgaan. Deze beperking heeft als doel het risico op verspreiding van COVID-19 over verschillende afdelingen of locaties te verkleinen. Het valt te overwegen om de omvang van de cohorten enigszins te verruimen. Daarbij moet rekening gehouden worden met de vaccinatiestatus van de bewoners, de kwetsbaarheid van de (ongevaccineerde) bewoners, alsmede met de gevolgen voor de bewoners uit het cohort in geval van een besmetting of uitbraak (quarantaine en testen). Gezien de hoge infectiedruk en lage vaccinatiëgraad in de maatschappij blijft het advies om voornamelijk geen cliënten of bezoekers van buiten de instelling toe te laten tot groepsactiviteiten. Organisaties in de verstandelijk gehandicaptenzorg kunnen eventueel overwegen om een of enkele externe cliënten toe te voegen aan een dagbestedingscohort. Hierbij moeten de zelfde overwegingen worden meegenomen als bij het eventueel verruimen van cohorten.

### **Opleiding van zorgmedewerkers**

Om als zorgorganisatie goede zorg te kunnen bieden, moet er voldoende geschoold personeel aanwezig zijn. Om het risico op overdracht van coronavirus te beperken, vinden er nu al lange tijd niet of nauwelijks fysieke trainingen van zorgmedewerkers plaats. Ook hier is behoefte aan verruiming, met name om BHV- en reanimatietrainingen te geven en bijvoorbeeld trainingen fysieke weerbaarheid.

Hoewel nog niet alle zorgmedewerkers in de langdurige zorg gevaccineerd zijn, is het nadat de bewoners van de instellingen in principe volledig

gevaccineerd zijn, mogelijk om trainingen die essentieel zijn plaats te laten vinden op voorwaarde dat de zorgmedewerkers aan de basis maatregelen als 1,5 meter afstand houden en goede handhygiëne kunnen voldoen. Bij trainingen waarbij de 1,5 meter niet aangehouden kan worden, dienen de deelnemers een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen en/of voorafgaand aan de training een sneltest te ondergaan. Het is aan de organisatie zelf om in te schatten welke trainingen essentieel zijn en om dit af te wegen tegenover het risico op verspreiding van het coronavirus onder de zorgmedewerkers.

## **Toekomstige versoepelingen**

In Nederland is nu sprake van een risiconiveau 'zeer ernstig' waarbij het aantal besmettingen stijgt evenals de bezetting van de ziekenhuizen en IC's. Daarom is het van groot belang om verspreiding van coronavirus zoveel mogelijk te beperken. Dat betekent dat er ook in instellingen voor langdurige zorg slechts beperkt ruimte is voor versoepelingen. Als de infectiedruk in de maatschappij in de toekomst afneemt, geeft dat ook ruimte voor verdere versoepelingen binnen de instellingen voor langdurige zorg. Het is echter lastig te voorspellen hoe de epidemie zich verder zal ontwikkelen. Daarnaast is het op dit moment nog niet duidelijk in hoeverre vaccinatie beschermt tegen verspreiding van het coronavirus. Daarom is het niet zinvol en niet mogelijk om op dit moment gedetailleerde adviezen te geven over toekomstige versoepelingen. Als er meer duidelijkheid is op bovenstaande punten volgt er aanvullend advies.

## **Conclusie**

Na volledige vaccinatie zijn bewoners van instellingen voor langdurige zorg beschermd tegen ernstig verloop van COVID-19. Echter, niet alle bewoners zijn gevaccineerd en het is nog niet bekend in hoeverre vaccinatie beschermt tegen transmissie. Gezien het grote risico op verspreiding van SARS-CoV-2 binnen de instelling en de kwetsbaarheid van (ongevaccineerde) bewoners dienen - net als buiten de instelling - de infectiepreventiemaatregelen na vaccinatie gecontinueerd te worden. Echter de maatregelen in instellingen voor langdurige zorg zijn vaak stringenter dan buiten de instelling en vormen een grote belasting, met name voor personen die door dementie of een verstandelijke beperking deze maatregelen niet kunnen begrijpen. Uitgangspunt bij eventuele versoepeling van de maatregelen in instellingen voor langdurige zorg is dat een optimale balans wordt nagestreefd tussen veiligheid voor bewoners en medewerkers enerzijds en de impact van de preventieve maatregelen op het welbevinden van de bewoners anderzijds. Versoepelingen zijn te overwegen bij een hoge vaccinatiëgraad (indicatie: 80% of hoger), daarbij ook in aanmerking nemende de instrueerbaarheid en kwetsbaarheid van bewoners, alsmede de infectiedruk in de samenleving.

Bij de huidige hoge infectiedruk zijn de mogelijkheden tot versoepeling van maatregelen na vaccinatie beperkt tot het in lijn brengen van de maatregelen in de instelling met de maatregelen in de algemene

bevolking. De volgende versoepelingen kunnen worden overwogen nadat aan de bewoners volledige vaccinatie is aangeboden:

- Op de eigen kamer van een volledig gevaccineerde bewoner kan door een of enkele vaste bezoekers (bv. partner of kinderen) afgezien worden van het dragen van een mondneusmasker en het afstand houden. Bezoekers dienen dan bij voorkeur zelf ook volledig gevaccineerd te zijn of zich te laten testen voorafgaand aan het bezoek.
- Om het aantal contacten te beperken, wordt er binnen instellingen voor langdurige zorg gewerkt met cohortering van de bewoners, waarbij alle groepsactiviteiten binnen dezelfde vaste cohorten worden georganiseerd. Het valt te overwegen om de omvang van deze cohorten enigszins te verruimen. Daarbij moet rekening gehouden worden met de vaccinatiestatus van de bewoners, de kwetsbaarheid van de (ongevaccineerde) bewoners, de gevolgen voor de bewoners van het cohort in geval van een besmetting of uitbraak (quarantaine en testen). Gezien de hoge infectiedruk en lage vaccinatiegraad in de maatschappij wordt nog steeds geadviseerd om geen cliënten of bezoekers van buiten de instelling toe te laten tot groepsactiviteiten.
- Er is na volledige vaccinatie van de bewoners geen bezwaar tegen bezoek of inzet van vrijwilligers. Vrijwilligers dienen binnen de instelling een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen, net zoals de zorgmedewerkers. Als de vrijwilliger zelf tot een risicogroep behoort, is het te adviseren om nog geen vrijwilligerswerk binnen de instelling te verrichten zolang zij niet gevaccineerd zijn.
- Nadat de bewoners volledig gevaccineerd zijn, kunnen contactberoepen zoals kappers en (niet-medische) pedicures weer worden toegelaten in de instelling conform de voor hun beroepsgroep geldende richtlijnen. Wel dienen zij binnen de instelling een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen om de kans op introductie van het coronavirus binnen de instelling te verkleinen.

Daarnaast kunnen essentiële trainingen voor het personeel weer hervat worden. Bij trainingen waarbij de 1,5 meter niet aangehouden kan worden, dienen de deelnemers een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II te dragen en/of voorafgaand aan de training een sneltest te ondergaan.